

RELATÓRIO FINAL DE AUDITORIA

Processo Relatório Preliminar de Auditoria SEI n° 04016-00007493/2026-38

Processo Relatório Final de Auditoria SEI n° 04016-00090261/2026-32

Contratada: Máxima Facility e Soluções Ltda.

Contrato: n° 1025/2024: doc. SEI n° 159391285

Processos de Contratação n° 04016-00146347/2024-65

Processo de Fiscalização n° 04016-00007331/2025-19

Auditoria realizada em atendimento à Ordem de Serviço n° 5, de 13 de novembro de 2025 (SEI n° 04016-00104670/2025-42), com o objetivo de avaliar a regularidade da prestação dos serviços de alimentação hospitalar no âmbito do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal.

A contratação, formalizada por meio do Contrato n° 1025/2024 (doc. SEI n° 159391285), teve por objeto o fornecimento ininterrupto de alimentação hospitalar para pacientes, respectivos acompanhantes legalmente instituídos e colaboradores autorizados do Hospital de Base, do Hospital Regional de Santa Maria, do Hospital Cidade do Sol e das 13 (treze) unidades de pronto atendimento, conforme especificações, quantitativos e condições estabelecidos no Ato Convocatório n° 160/2020 e seus anexos, no Elemento Técnico n° 003/2020 e no Regulamento Próprio de Compras e Contratações do IGESDF.

1. ATRIBUIÇÕES DA COORDENAÇÃO DE AUDITORIA INTERNA

1.1. Nos termos do art. 23 do Regimento Interno do Instituto de Gestão Estratégica em Saúde do Distrito Federal – IGESDF, compete à Coordenação de Auditoria exercer funções essenciais de avaliação, fiscalização e aperfeiçoamento dos mecanismos de governança, integridade e controle interno da Instituição.

1.2. Conforme dispõe o referido dispositivo normativo, são atribuições da Coordenação de Auditoria:

Art. 23 À Coordenação de Auditoria compete:

- I. Promover auditorias periódicas baseadas em riscos para verificar a eficiência e a conformidade dos mecanismos de controles primários, integridade e governança;
- II. Realizar testes, levantamentos, vistorias e inspeções de auditoria interna para fiscalizar, controlar e avaliar a gestão contábil, orçamentária, financeira, patrimonial e de recursos humanos no âmbito do IGESDF;
- III. Requisitar e ter acesso a documentos, dados e demais informações necessárias à realização das auditorias internas, fixando prazo para atendimento;
- IV. Promover as auditorias das despesas de pessoal, verificando a regularidade das ações de gestão de pessoas e do recolhimento de encargos trabalhistas para elaboração de relatórios gerenciais que auxiliem a gestão orçamentária do IGESDF;
- V. Auditar periodicamente a regularidade do procedimento de seleção de fornecedores, da gestão e fiscalização dos contratos de maior valor, elevado grau de risco ou questionados por órgãos de controle;
- VI. Criar e propor documentos estratégicos, conforme a necessidade da área, seguindo a política documental do IGESDF, para auxiliar a gestão dos setores e funcionamento dos processos;
- VII. Contribuir para o fortalecimento das boas práticas, para o desenvolvimento da Cultura da Segurança do Paciente;
- VIII. Monitorar indicadores da área, bem como os estabelecidos conforme Contrato de Gestão e seus aditivos;
- IX. Executar outras atividades que lhe forem atribuídas na sua área de atuação.

1.3. A realização das ações de controle será determinada por meio de Ordem de Serviço, emitida pela Controladoria Interna, com a identificação da natureza da análise, o prazo e o objetivo da ação de controle.

1.4. Dessa forma, verifica-se que a instauração da presente ação de controle encontra-se plenamente amparada no Regimento Interno do IGESDF, inserindo-se no núcleo essencial das competências institucionais da Coordenação de Auditoria, tanto sob o aspecto formal quanto material. Trata-se, portanto, de atuação regular, legítima e necessária ao cumprimento do dever de fiscalização, fortalecimento da governança e aprimoramento dos controles internos da entidade.

2. INTRODUÇÃO

2.1. Trata-se de **Auditoria de Inspeção de Conformidade** realizada em atendimento à **Ordem de Serviço n° 5, de 13 de novembro de 2025 (doc SEI n° 187246421 - Processo n° 04016-00104670/2025-42)**, expedida pela Controladoria Interna do IGESDF, por meio da qual foi determinada à Coordenação de Auditoria a realização de verificação voltada à **execução contratual da empresa Máxima Facility e Soluções Ltda.**, no âmbito do **Contrato n° 1025/2024** (doc. SEI n° 159391285), com o objetivo de **avaliar a regularidade dos procedimentos de gestão, fiscalização e pagamento** relativos à prestação dos serviços de alimentação hospitalar no Hospital Regional de Santa Maria (HRSM).

2.2. Embora o Contrato n° 1025/2024 contemple o fornecimento de alimentação hospitalar para múltiplas unidades assistenciais do IGESDF, incluindo o Hospital de Base do Distrito Federal, o Hospital Cidade do Sol e 13 (treze) Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), o escopo inicial da inspeção foi delimitado ao HRSM, nos termos da Ordem de Serviço, considerando critérios de objetividade, focalização dos trabalhos e racionalização dos procedimentos de controle.

2.3. Ainda, no desenvolvimento das atividades de inspeção, e sem prejuízo ao escopo originalmente definido, entendeu-se pertinente realizar verificações complementares no Hospital de Base do Distrito Federal, considerando que o contrato prevê a produção de refeições tanto no Hospital de Base quanto no Hospital Regional de Santa Maria, unidades responsáveis pelo preparo, acondicionamento e expedição das refeições destinadas às Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), de modo a possibilitar melhor compreensão dos fluxos operacionais e logísticos inerentes à execução contratual.

- 2.4. Adicionalmente, esclarece que o contrato firmado obedeceu aos termos do Ato Convocatório nº 160/2020 e seus anexos (Doc. SEI/GDF 49779439), lançado sob a égide do [Regulamento Próprio de Compras e Contratações do IGESDF, consoante a Resolução CA-IGESDF Nº 07/2019](#). Apesar de o novo Regulamento Próprio de Compras e Contratações do IGESDF, aprovado por meio da [Resolução nº 3, de 29 de agosto de 2024](#), ter revogado os regulamentos de compras anteriores, nos termos do art. 155, a Diretoria Executiva emitiu a [Resolução RDE nº 060/2024](#), publicada em 1º de novembro de 2024, asseverando que as contratações firmadas no âmbito dos antigos Regulamentos de Compras deveriam observar as normas vigentes à época de assinatura dos instrumentos contratuais, em observância à garantia do ato jurídico perfeito, do direito adquirido e da coisa julgada.
- 2.5. Dessa forma, a presente análise de auditoria foi realizada observando as regras insculpidas no [Regulamento Próprio de Compras e Contratações do IGESDF, consoante a Resolução CA-IGESDF Nº 07/2019](#).
- 2.6. No que se refere à metodologia adotada, os trabalhos foram conduzidos mediante análise e consolidação de informações obtidas a partir de documentos constantes dos processos SEI de contratação, fiscalização, pagamento e outros, bem como por meio de visitas técnicas e reuniões com as unidades envolvidas, abrangendo os procedimentos adotados pelas áreas auditadas, pelo período de **janeiro de 2025 a março de 2026**, tendo sido posteriormente consideradas, para fins de análise das manifestações e verificação da evolução das medidas corretivas, informações e documentos supervenientes produzidos até julho de 2026.
- 2.7. Os dados coletados foram analisados à luz do Contrato nº 1025/2024 (doc. SEI nº 159391285) e respectivos termos aditivos; da Resolução RDE nº 62/2024, que disciplina as atividades de gestão e fiscalização da execução contratual, bem como regulamenta os procedimentos de apuração e aplicação de penalidades; da RDC nº 216/2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA ([Íntegra](#)), que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação; da [Instrução Normativa DIVISA/SVS nº 16/2017 da Vigilância Sanitária do DF](#), que dispõe sobre práticas para estabelecimentos comerciais de alimentos e para serviços de alimentação; da Lei Distrital nº 5.321, de 6 de março de 2014, que institui o Código de Saúde do Distrito Federal; além dos normativos internos do IGESDF aplicáveis à matéria.
- 2.8. Para fins de organização e clareza da análise, no âmbito do Contrato nº 1025/2024, as unidades assistenciais foram classificadas conforme sua função na cadeia de fornecimento alimentar. Assim, os hospitais responsáveis pela produção das refeições, notadamente o Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) e o Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), foram doravante denominados **unidades produtoras**.
- 2.9. Por sua vez, as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), que não realizam a produção das refeições, limitando-se ao recebimento, aferição de temperatura e distribuição das dietas aos pacientes, foram denominadas **unidades receptoras**.
- 2.10. Abaixo, apresenta-se o texto dos Parágrafos Sexto e Sétimo da CLÁUSULA SEXTA do Contrato nº 1025/2024 (doc. SEI nº 159391285), que destacam os polos de produção e recebimento:

PARÁGRAFO SEXTO - Os serviços serão prestados nas dependências do Hospital de Base do Distrito Federal para atender:

- I - A Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) e refeitório do HBDF;
- II - A UPA Núcleo Bandeirante na modalidade transportada;
- III - A UPA São Sebastião na modalidade transportada;
- IV - A UPA Sobradinho na modalidade transportada;
- V - A UPA Riacho Fundo II na modalidade transportada;
- VI - A UPA Planaltina na modalidade transportada;
- VII - A UPA Paranoá na modalidade transportada;
- VIII - A UPA Vicente Pires na modalidade transportada.

PARÁGRAFO SÉTIMO - Os serviços serão prestados nas dependências do Hospital Regional Santa Maria para atender:

- I - A Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) e refeitório do HRSM;
- II - A UPA Ceilândia na modalidade transportada;
- III - A UPA Recanto das Emas na modalidade transportada;
- IV - A UPA Samambaia na modalidade transportada;
- V - A UPA Ceilândia II na modalidade transportada;
- VI - A UPA Brazlândia na modalidade transportada;
- VII - A UPA Gama na modalidade transportada;
- VIII - O HCSOL na modalidade transportada.

- 2.11. Considerando os equipamentos de saúde acima apresentados, as atividades de inspeção compreenderam visitas técnicas a **seis unidades**, quais sejam: o Hospital Regional de Santa Maria, o Hospital de Base do Distrito Federal e, tendo em vista o universo de 13 (treze) Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) abrangidas pelo referido contrato, quatro UPAs, selecionadas por amostragem, de modo a contemplar diferentes rotas logísticas e pontos de distribuição, a saber: UPA Samambaia, UPA Vicente Pires, UPA Gama e UPA Núcleo Bandeirante.
- 2.12. As visitas tiveram por finalidade verificar, de forma integrada, aspectos relacionados à execução contratual, especialmente quanto às condições de produção, transporte, acondicionamento, controle de temperatura, distribuição das refeições, bem como à regularidade da mão de obra alocada, com base em registros documentais, evidências fotográficas e relatos técnicos colhidos no curso das inspeções.
- 2.13. Nessa perspectiva, **não constituiu objeto central deste trabalho o reexame aprofundado dos aspectos contratuais pretéritos relacionados ao ajuste anteriormente mantido com a empresa Salutar Alimentação e Serviços Ltda.**, uma vez que tais elementos já foram objeto de apuração em sede de **auditoria interna no âmbito do próprio IGESDF**, consubstanciada no **Relatório Final constante do doc. SEI 90314310**, que examinou, dentre outros pontos, questões relacionadas à formalização de termos aditivos, pedido de realinhamento contratual, disponibilidade orçamentária, habilitação técnica, fragilidades na condução da gestão contratual e inconsistências operacionais da execução do **Contrato nº 058/2021 (doc. SEI 60432221)**.
- 2.14. Ademais, o referido ajuste também foi objeto de apreciação em sede de **controle externo**, no âmbito do **Acórdão nº 2.885/2025 – TCU – Plenário (Íntegra do Acórdão)**, que consignou a existência de irregularidades relacionadas ao contrato de alimentação hospitalar anteriormente executado pela empresa Salutar, abrangendo, dentre outros aspectos, repactuações/termos aditivos, adiantamentos de pagamento, riscos sanitários e a configuração de pressupostos fáticos e normativos para a **rescisão unilateral** do pacto.
- 2.15. Nesse contexto, considerando que a contratação da empresa Máxima decorreu de contratação para execução do saldo remanescente, subsequente à rescisão unilateral (doc. SEI 159381813) do contrato anteriormente mantido com a empresa Salutar, a presente auditoria concentrou sua análise nos atos de gestão e fiscalização relacionados ao Contrato nº 1025/2024, sem prejuízo de referências contextuais ao ajuste antecedente quando indispensáveis à compreensão da origem da contratação, da continuidade do serviço e de eventual persistência ou mitigação de riscos anteriormente identificados.
- 2.16. Abaixo, apresenta-se linha do tempo contratual:

Data	Evento
23/04/2021	Assinatura do Contrato n.º 058/2021 com a empresa Salutar Alimentação e Serviços Ltda. (doc. SEI 60432221 - Processo 04016-00020503/2020-35).
24/12/2024	Rescisão unilateral do Contrato n.º 058/2021 e prazo de transição de 48 horas. (docs. SEI 159381813 e 159404026 - Processo 04016-00138570/2024-39).
24/12/2024	Assinatura do Contrato n.º 1025/2024 com a empresa Máxima Facility e Soluções Ltda. (doc. SEI nº 159391285 - Processo 04016-00146347/2024-65).
30/07/2025	Assinatura do 1.º Termo Aditivo – prorrogação da vigência por mais 8 (oito) meses e 24 dias, a contar de 30 de julho de 2025 a 23 de abril de 2026, reajuste e repactuação. (doc. SEI 177472699 - Processo 04016-00146347/2024-65).
12/09/2025	Assinatura do 2.º Termo Aditivo – recomposição da diferença do valor faturado referente ao Contrato, em decorrência da repactuação dos custos de mão de obra, decorrente da Convenção Coletiva de Trabalho do SINTERC 2025/2025, com vigência de janeiro a dezembro de 2025, bem como o reajuste pelo IPCA sobre os itens de insumos, correspondente a data-base de 24/04/2025, cujos efeitos repercutem no período de 01/01 a 30/06/2025. (doc. SEI 181268658 - Processo 04016-00146347/2024-65).
23/04/2026	Assinatura do 3.º Termo Aditivo – prorrogação excepcional do prazo de vigência do Contrato, por mais 12 (doze) meses, a contar de 23 de abril de 2026 a 23 de abril de 2027, e a inclusão da cláusula de rescisão a termo. (doc. SEI 200604119 - Processo 04016-00146347/2024-65).
Período total da vigência contratual	6 anos (72 meses), considerando que o Contrato nº 058/2021 da Salutar, o qual a Empresa Máxima deu continuidade, foi firmado em 23/04/2021, e a finalização do prazo de vigência do 3º Termo Aditivo, que se dará em 23 de abril de 2027.

3. QUESTÕES DE AUDITORIA E RESPOSTAS

Nº	QUESTÃO	RESPOSTA
1	HÁ FRAGILIDADES RECORRENTES NA CADEIA OPERACIONAL DE PRODUÇÃO, TRANSPORTE E DISTRIBUIÇÃO DAS REFEIÇÕES HOSPITALARES?	SIM
2	HÁ FRAGILIDADES NA ATUAÇÃO DA FISCALIZAÇÃO CONTRATUAL QUANTO AO TRATAMENTO DAS INCONFORMIDADES IDENTIFICADAS E SUAS REPERCUSSÕES NA EXECUÇÃO DO CONTRATO Nº 1025/2024?	SIM
3	O ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA DO CONTRATO Nº 1025/2024 MOSTROU-SE ADEQUADO ÀS VARIAÇÕES OBSERVADAS EM RELAÇÃO ÀS ESTIMATIVAS INICIAIS?	NÃO

3.1. Registra-se que as inconformidades identificadas durante os exames foram classificadas quanto ao seu impacto em baixo, médio ou alto, observando-se os critérios estabelecidos no art. 15 da Resolução nº 05, de 21 de maio de 2026, que disciplina os conceitos, procedimentos e prazos aplicáveis às auditorias conduzidas pela Coordenação de Auditoria do IGESDF ([RESOLUÇÃO Nº 05, DE 21 DE MAIO DE 2026](#)).

4. RESULTADO DOS EXAMES

4.1. QUESTÃO 1: HÁ FRAGILIDADES RECORRENTES NA CADEIA OPERACIONAL DE PRODUÇÃO, TRANSPORTE E DISTRIBUIÇÃO DAS REFEIÇÕES HOSPITALARES?

Resposta: SIM
Classificação de risco: Médio-Alto

4.1.1. Durante o período de inspeção, foram realizadas visitas técnicas no Hospital Regional de Santa Maria, Hospital de Base e nas UPAs de Samambaia, Vicente Pires, Gama e Núcleo Bandeirante.

4.1.2. As visitas avaliaram, de forma amostral e circunstancial, aspectos relacionados ao processo de produção das refeições, especialmente nas etapas de preparo, cocção e montagem das dietas hospitalares; acondicionamento de insumos secos e refrigerados; estrutura física das cozinhas e refeitórios; transporte das refeições; e demais condições técnicas exigidas pelo Contrato nº 1025/2024 e pela Resolução nº 216/2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA ([Integra](#)), que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.

4.1.3. A seguir, apresentam-se as impressões obtidas em cada unidade visitada.

4.1.4. **Hospital Regional de Santa Maria**

4.1.4.1. Durante a visita técnica realizada no Hospital Regional de Santa Maria, em 24/12/2025, foram observados hortifrutícolas destinados à produção das refeições. Em alguns casos, constatou-se que determinados itens apresentavam deteriorações naturais, compatíveis com a natureza perecível desses produtos. Contudo, conforme relatado pelas equipes de fiscalização e verificado durante o acompanhamento das rotinas operacionais, a contratada realiza a triagem dos alimentos recebidos, com a seleção e o descarte das partes consideradas inadequadas para consumo, previamente à sua utilização no preparo das refeições.

4.1.4.2. A [Instrução Normativa DIVISA/SVS nº 16/2017 da Vigilância Sanitária do DF](#) apresenta, em seu art. 56, a forma de higienização das hortifrutícolas:

Art. 56. A higienização de hortifrutícolas deve ser feita em local apropriado, com água potável e produtos desinfetantes para uso em alimentos, observando as instruções recomendadas pelo fabricante.

§ 1º A higienização compreende três etapas: lavagem para remoção mecânica de partes deterioradas e de sujidades sob água corrente potável, seguida de desinfecção ou sanitização por imersão em solução desinfetante ou sanitizante e enxágue com água potável;

§ 2º Devem ser afixadas instruções facilmente visíveis e compreensíveis sobre o correto procedimento de higienização de hortifrutícolas.

4.1.4.3. Abaixo, apresentam-se os registros fotográficos realizados no dia da inspeção.

Imagem 1 – Insumos alimentícios



Imagem 2 – Área destinada à guarda dos descartáveis



Imagem 3 – Área destinada à guarda dos alimentos secos



4.1.4.4. Conforme relatos dos fiscais do contrato e dos representantes da empresa contratada, bem como a partir das observações realizadas durante as visitas técnicas, verificou-se que a cozinha do Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) apresenta limitações de espaço físico destinadas ao acondicionamento de insumos refrigerados em câmara fria, circunstância que pode dificultar a organização e o armazenamento adequado desses produtos.

Imagem 4 – Insumos refrigerados destinados à produção



4.1.4.5. No que se refere à área de recebimento e entrega de insumos, observou-se, durante as visitas técnicas, que, em razão das limitações de espaço físico destinadas ao recebimento e conferência dos produtos, parte dos insumos é temporariamente acomodada em corredor de circulação interna para posterior separação e encaminhamento aos locais de armazenamento. Veja:

Imagem 5 – Área de recebimento e entrega de insumos



4.1.4.6. Tal prática contraria as disposições dos **itens 4.7.5 e 4.7.6 da RDC nº 216/2004 ([Íntegra](#))**, que determinam que as matérias-primas e os ingredientes devem ser armazenados em local limpo, organizado e protegido contra contaminantes, adequadamente acondicionados e identificados, e que seu armazenamento deve ser realizado sobre paletes, estrados ou prateleiras, com espaçamento mínimo necessário para garantir adequada ventilação, limpeza e, quando for o caso, desinfecção do local. A acomodação temporária de insumos perecíveis em corredor de circulação interna não atende a nenhum desses requisitos, comprometendo a organização do fluxo operacional e as condições adequadas de armazenamento e manipulação dos alimentos.

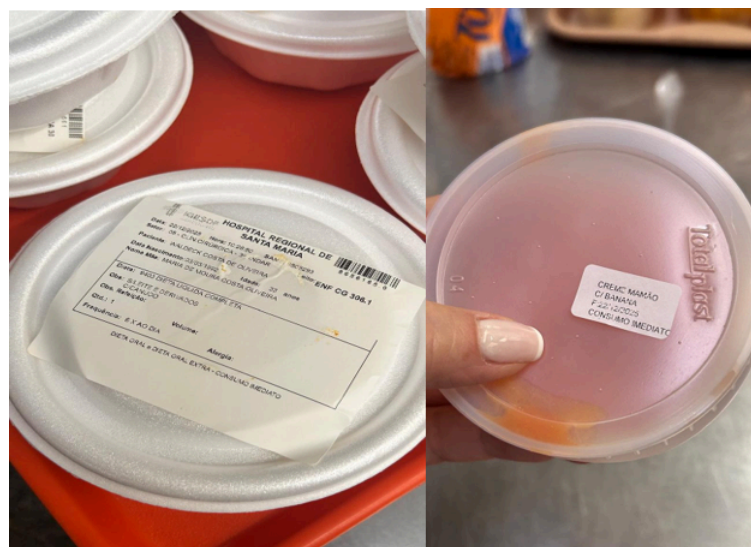
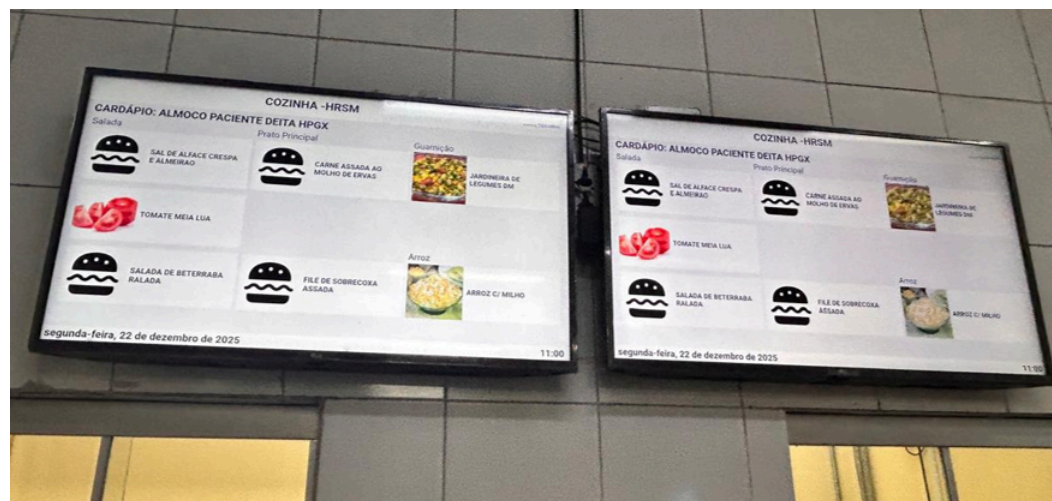
4.1.4.7. Durante as visitas técnicas, constatou-se a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pelos manipuladores de alimentos, incluindo luvas, toucas e vestimentas apropriadas. Observou-se, ainda, a higienização do ambiente, com coifas limpas e piso em condições satisfatórias de asseio no momento da inspeção.

Imagem 6 - Área de preparo das refeições



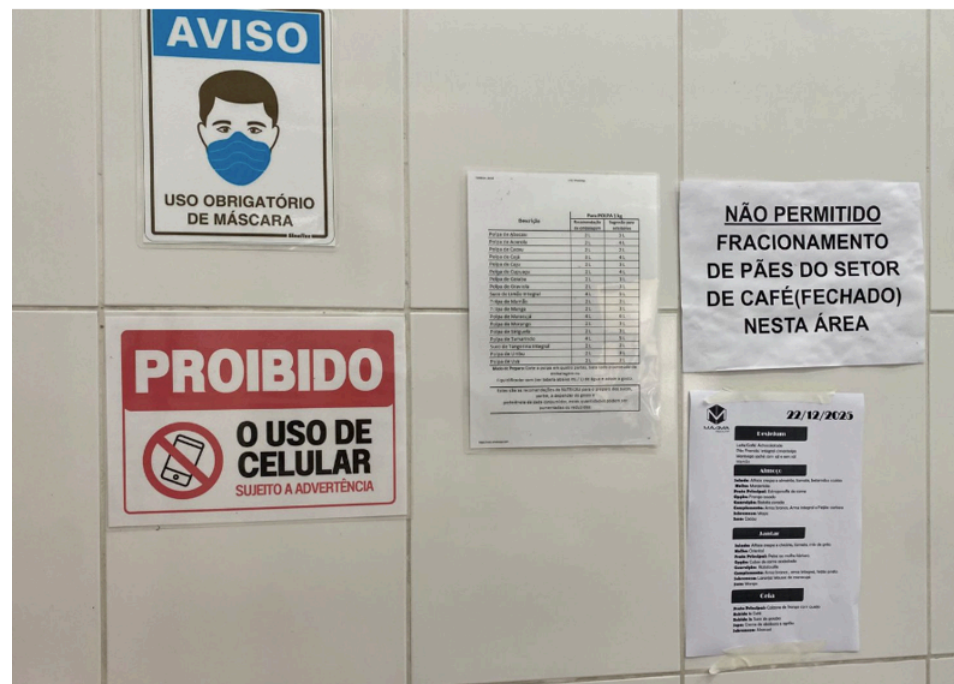
4.1.4.8. Adicionalmente, verificou-se que as refeições destinadas aos pacientes eram acondicionadas em embalagens identificadas, contendo informações como nome do paciente, data e horário da embalagem, frequência alimentar, tipo de dieta prescrita e identificação da refeição (almoço, jantar, entre outras), evidenciando a adoção de mecanismos de rastreabilidade e controle na distribuição das dietas hospitalares.

Imagem 7 - Área de preparo das refeições



4.1.4.9. Observou-se, ainda, a existência de avisos operacionais afixados nas áreas de produção, contemplando orientações sobre prioridades de rotas de entrega, obrigatoriedade do uso de EPIs e restrições relacionadas ao uso de aparelhos celulares durante a manipulação de alimentos, evidenciando a adoção de medidas voltadas ao controle sanitário e à padronização das rotinas operacionais.

Imagem 8 - Área de avisos



4.1.4.10. Ressalta-se que a visita técnica realizada por esta Coordenação de Auditoria possui caráter pontual e retrata as condições observadas exclusivamente na data de sua realização, não sendo suficiente, por si só, para aferir a regularidade da execução contratual ao longo de todo o período auditado.

4.1.4.11. Assim, embora não tenham sido constatadas, durante a visita, todas as inconformidades registradas pela fiscalização contratual, tal circunstância não afasta os apontamentos consignados nos Relatórios Mensais de Acompanhamento, os quais refletem o acompanhamento contínuo da execução do contrato ao longo de todo o mês, contemplando ocorrências verificadas em diferentes datas e turnos de operação.

4.1.4.12. Nesse contexto, o Relatório Mensal de Acompanhamento referente ao mês de dezembro de 2025 (doc. SEI 191837907) registrou as seguintes inconformidades observadas pela fiscalização durante o período:

Dezembro 2025

Durante o mês de novembro, a empresa MÁXIMA FACILITY E SOLUÇÕES LTDA manteve o fornecimento de alimentação hospitalar de forma ininterrupta, atendendo pacientes, acompanhantes e colaboradores. Entretanto, foram constatadas não conformidades recorrentes relacionadas à higienização, armazenamento, preparo e substituição de cardápios, as quais impactam a conformidade contratual e sanitária do serviço.

1. Inadequações relacionadas às Boas Práticas de Manipulação

Registros incompletos ou ausência de preenchimento adequado de planilhas obrigatórias, tais como controle de temperatura de equipamentos, alimentos prontos e distribuição.

Não conformidades pontuais quanto ao uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) por parte dos manipuladores.

Falhas na organização e identificação de alimentos armazenados, incluindo ausência de etiquetas com data de preparo e validade.

Inobservância, em alguns momentos, do fluxo adequado de produção, com risco de contaminação cruzada.

2. Inadequações estruturais e de equipamentos

Equipamentos apresentando desgaste, necessidade de manutenção preventiva ou corretiva, especialmente carrinhos térmicos, geladeiras e freezers.

Inadequações na conservação de áreas físicas, com registros de pisos, paredes ou ralos necessitando de reparos ou melhor higienização.

Espaços de apoio (como áreas de pré-preparo ou armazenamento temporário) utilizados de forma inadequada ou com layout que dificulta o cumprimento das normas sanitárias.

3. Inadequações no controle de qualidade e segurança dos alimentos

Registros de variações de temperatura fora dos padrões recomendados durante etapas de armazenamento ou distribuição.

Ocorrências pontuais de alimentos com características organolépticas alteradas, exigindo descarte imediato.

Fragilidades no monitoramento contínuo dos pontos críticos de controle (PCC), conforme preconizado pelas normas sanitárias.

4. Inadequações relacionadas à gestão documental e registros

Ausência ou atraso na disponibilização de documentos obrigatórios, como laudos, certificados de calibração de equipamentos e comprovantes de treinamentos.

Planilhas e formulários arquivados de forma descentralizada, dificultando a rastreabilidade das informações.

Necessidade de padronização e atualização dos Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs).

5. Inadequações operacionais e assistenciais

Ajustes necessários no porcionamento e na apresentação das refeições, visando maior padronização e adequação às prescrições dietoterápicas.

Ocorrências pontuais de atraso na distribuição das refeições, impactando o fluxo assistencial.

Necessidade de reforço na comunicação entre produção, distribuição e equipe assistencial para alinhamento de demandas específicas.

4.1.4.13. Registra-se, ainda, que inconformidades de natureza semelhante também foram reportadas nos Relatórios Mensais de Acompanhamento dos meses de junho/2025 (doc. SEI nº 175197586), julho/2025 (doc. SEI nº 178213861), outubro/2025 (doc. SEI nº 188082907) e novembro/2025 (doc. SEI nº 189401317), evidenciando que os apontamentos não decorrem de evento isolado, mas de ocorrências registradas de forma recorrente ao longo da execução contratual.

4.1.5. **Hospital de Base do Distrito Federal**

4.1.5.1. Durante as visitas técnicas realizadas no Hospital de Base do Distrito Federal, em 23/12/2025, verificou-se que a unidade de produção de refeições dispõe de estrutura física mais ampla que a observada no Hospital Regional de Santa Maria, favorecendo a organização do fluxo operacional nas etapas de armazenamento, manipulação e preparo das dietas hospitalares. Na ocasião, também foram observados insumos alimentícios destinados à produção das refeições, incluindo gêneros perecíveis e não perecíveis utilizados rotineiramente na elaboração das dietas.

4.1.5.2. Diferentemente do observado no Hospital Regional de Santa Maria, verificou-se que o Hospital de Base dispõe de ambiente específico e segregado destinado ao armazenamento dos insumos alimentícios, o que favorece a organização do estoque e a separação adequada entre os diferentes tipos de gêneros alimentícios.

4.1.5.3. No referido ambiente, foram identificados insumos não perecíveis armazenados em estantes e prateleiras próprias, incluindo itens como azeite, óleo, leite, farinhas, mel, milho, feijão, arroz e demais gêneros alimentícios utilizados na produção das refeições hospitalares.

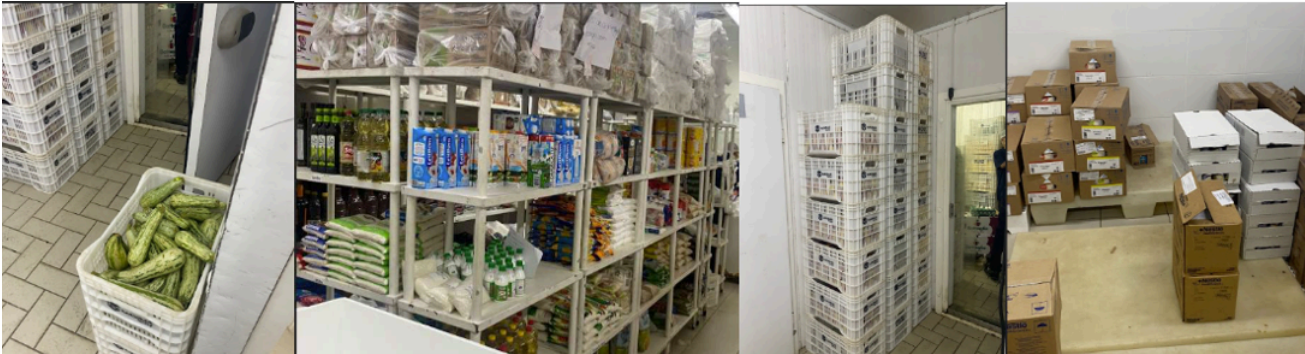
4.1.5.4. Também foram observados insumos perecíveis, tais como hortaliças e legumes, acondicionados em caixas plásticas e embalagens comerciais destinadas ao armazenamento temporário dos produtos antes da utilização no preparo das refeições.

4.1.5.5. Conforme relatado pelos responsáveis operacionais e observado durante as rotinas de trabalho, os insumos perecíveis passam por processo de triagem prévia à utilização, com seleção e descarte das partes consideradas impróprias para consumo, em observância às boas práticas de manipulação de alimentos.

4.1.5.6. De modo geral, verificou-se a existência de ambiente específico para armazenamento dos insumos, o que contribui para melhor organização do fluxo operacional relacionado à produção das refeições na unidade.

4.1.5.7. Abaixo, apresentam-se os registros fotográficos realizados no dia da inspeção.

Imagem 9 - Insumos para produção das refeições



4.1.5.8. Quanto à área de recebimento e entrega de insumos do Hospital de Base do Distrito Federal, observou-se que o espaço destinado ao acesso e à circulação de veículos de fornecedores apresenta dimensões inferiores às verificadas no Hospital Regional de Santa Maria, especialmente no que se refere ao pátio de entrada e manobra dos caminhões responsáveis pela entrega dos insumos alimentícios.

Imagem 10 - Área de recebimento e entrega de insumos



4.1.5.9. No que se refere à área de preparo das refeições do Hospital de Base do Distrito Federal, observou-se que o ambiente contempla setores destinados às atividades de porcionamento, cocção e higienização de utensílios, compatíveis com o fluxo operacional necessário à produção das dietas hospitalares.

4.1.5.10. Durante a inspeção, foram identificados pontos do teto com presença visível de mofo em extensão significativa, condição observada em áreas destinadas à manipulação e preparo dos alimentos. Além do mofo, também constatou uma parte da cozinha com piso necessitando de troca, com cerâmica quebrada e sem revestimento.

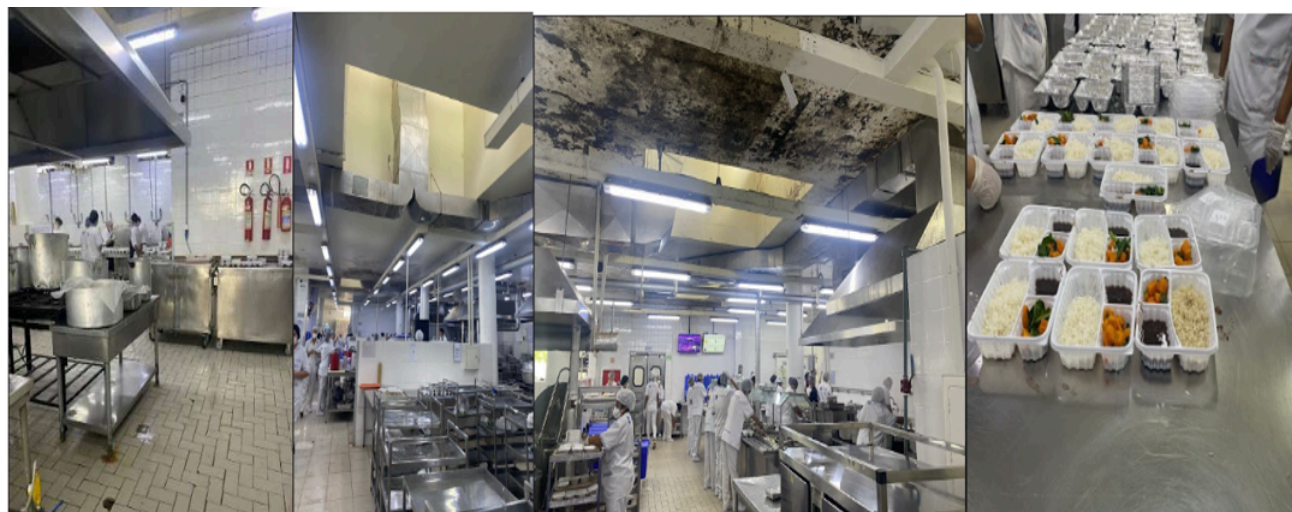
4.1.5.11. A presença de mofo em ambientes de produção de refeições configura desconformidade expressa com o **item 4.1.3 da RDC nº 216/2004 (Íntegra)**, que determina que as instalações físicas — incluindo piso, parede e teto — devem ser mantidas íntegras, conservadas e livres de bolores, dentre outros defeitos, não podendo transmitir contaminantes aos alimentos. De igual forma, os arts. 104 e 106 da [Instrução Normativa DIVISA/SVS nº 16/2017 da Vigilância Sanitária do DF](#) dispõem o seguinte:

Art. 104. O piso deve ser constituído de material liso, antiderrapante, resistente, impermeável, lavável, íntegro, sem trincas, vazamentos ou infiltrações. Deve ter inclinação em direção aos ralos para permitir o escoamento da água.

Art. 106. Os tetos e os forros devem estar livres de contaminantes para os alimentos. Os acabamentos de tetos e forros devem ser lisos, de cor clara, de material não inflamável e impermeável. Devem ser livres de goteiras, vazamentos, umidade, trincas, rachaduras, bolores, infiltrações, descascamento, entre outros.

4.1.5.12. Abaixo, apresentam-se os registros fotográficos realizados no dia da inspeção.

Imagem 11 - Área de preparo das refeições





4.1.5.13. A condição de mofo no teto e piso danificado, identificada na cozinha do Hospital de Base, representa risco concreto às condições higiênico-sanitárias exigidas para serviços de alimentação hospitalar e demanda avaliação e adoção de medidas corretivas imediatas pela unidade responsável.

4.1.6. **DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA**

4.1.6.1. Abaixo, apresentam-se as impressões de auditoria a partir das visitas realizadas nos dias 22 e 23 de dezembro de 2025, e análises aos relatórios mensais, nas UPAS selecionadas por amostragem.

4.1.7. **Unidade de Pronto Atendimento de Samambaia**



4.1.7.1. No âmbito da UPA Samambaia, os Relatórios Mensais de Acompanhamento Contratual, bem como a documentação complementar produzida pela unidade, evidenciaram recorrentes inconformidades operacionais na execução dos serviços de alimentação hospitalar, especialmente relacionadas às etapas de acondicionamento, transporte, distribuição e inadequação da temperatura das refeições, em desconformidades com a RDC nº 216/2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA ([Integra](#)), que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação; e a [Instrução Normativa DIVISA/SVS nº 16/2017 da Vigilância Sanitária do DF](#), que dispõe sobre práticas para estabelecimentos comerciais de alimentos e para serviços de alimentação.

4.1.7.2. Verificou-se, de forma reiterada, o registro de temperaturas de entrega das refeições quentes em patamar inferior ao mínimo recomendado de 60°C, em desacordo com os parâmetros sanitários aplicáveis no item **4.8.15 da RDC 216/2004 (Íntegra)**. Constatou-se, inclusive, que, durante todo o mês de março de 2025, nenhuma refeição atingiu o referencial mínimo estabelecido (março/2025 – doc. SEI 167364801), situação igualmente observada em abril e maio de 2025 (abril/2025 – doc. SEI 170136685 / maio/2025 – docs. SEI 172869925 e 172871575). Em janeiro e fevereiro de 2025 (jan/2025 - doc. SEI nº 162251687 / fev/2025 - doc. SEI nº 164962295), embora tenham ocorrido registros pontuais de atingimento da temperatura mínima, estes foram esporádicos, com predominância de medições inferiores a 60°C, inclusive com registros abaixo de 40°C.

4.1.7.3. Nos meses de junho e julho de 2025 (junho/2025 – docs. SEI 174933472 e 174936012 / julho/2025 – docs. SEI 177868841 e 177869400), verificou-se que apenas quantitativo reduzido de refeições atingiu temperatura adequada, persistindo predominância de registros abaixo de 50°C. Em agosto de 2025 (agosto/2025 – docs. SEI 180442814 e 180444220), nenhuma refeição atingiu temperatura igual ou superior a 60°C, com medições majoritariamente inferiores a 50°C e, em alguns casos, abaixo de 40°C. Situação semelhante foi observada em setembro de 2025 (setembro/2025 – docs. SEI 184124169 e 184124361), em que apenas uma refeição atingiu o parâmetro mínimo, e em novembro de 2025 (novembro/2025 – doc. SEI nº 189415160), com apenas um registro pontual adequado. Já em dezembro de 2025 (dezembro/2025 – docs. SEI 191322947 e 191323227), novamente, nenhuma refeição atingiu a temperatura mínima exigida, com agravamento das medições abaixo de 50°C. Tais ocorrências demonstram padrão persistente e sistemático de inadequação térmica no fornecimento das refeições à unidade.

4.1.7.4. Além das desconformidades térmicas, os relatórios consignam atrasos recorrentes na entrega das refeições, especialmente no almoço e no jantar, em desacordo com os horários contratuais previstos, com reflexos diretos sobre o fluxo assistencial da unidade. Consta, ainda, que tais atrasos repercutiam também na entrega das dietas enterais, interferindo no intervalo de infusão entre dietas e potencialmente comprometendo o adequado suporte nutricional de pacientes em estado crítico, conforme expressamente registrado pela fiscalização local.

4.1.7.5. Foram identificadas, ainda, intercorrências operacionais adicionais relevantes, tais como: ausência de envio de saladas para refeições brandas em junho de 2025 (junho/2025 – docs. SEI 174933472 e 174936012); não entrega da merenda em novembro de 2025 (novembro/2025 – doc. SEI nº 189415160), com necessidade de utilização de sobras de outros horários; e entrega equivocada de marmitas destinadas a outra unidade em agosto de 2025 (agosto/2025 – docs. SEI 180442814 e 180444220), ocasionando a falta de dietoterapia específica para pacientes da UPA Samambaia. Tais registros demonstram que as fragilidades verificadas extrapolaram a mera perda térmica, alcançando também aspectos relacionados à regularidade, completude e adequação do fornecimento das dietas.

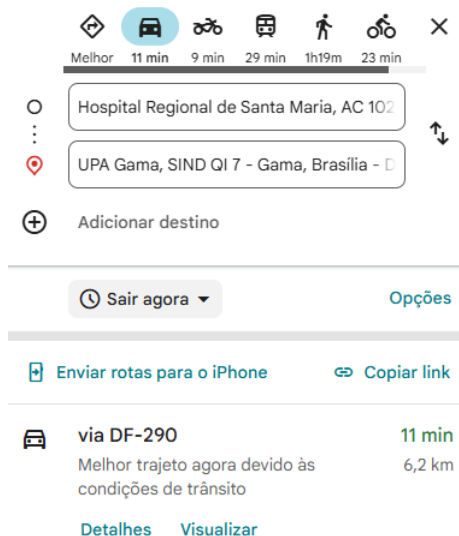
4.1.8. **Unidade de Pronto Atendimento do Gama**



4.1.8.1. No âmbito da UPA Gama, verificaram-se fragilidades nas condições operacionais relacionadas à produção, acondicionamento, transporte e distribuição das refeições fornecidas no âmbito do Contrato nº 1025/2024. Os Relatórios Mensais de Acompanhamento registraram, de forma recorrente, o recebimento de refeições quentes com temperatura inferior a 60°C, conforme Relatórios Mensais de Acompanhamento constantes dos docs. SEI nº 162349185, 164562821, 170150975, 172924080, 178804831, 186394613, 189574185 e 191059531, em desconformidade com os parâmetros sanitários aplicáveis, que disciplina que *os alimentos quentes expostos ao consumo imediato devem ser mantidos à temperatura de, no mínimo, 60°C (sessenta graus Celsius) pelo tempo máximo de 6 (seis) horas*, a teor do § 1º do art. 62 da [Instrução Normativa DIVISA/SVS nº 16/2017 da Vigilância Sanitária do DF](#).

4.1.8.2. Além das inconformidades térmicas, os relatórios também apontaram insuficiência de recursos humanos, com quadro funcional incompleto e ausência de técnica de nutrição em determinados plantões (docs. SEI nº 162349185, 172924080 e 178804831). Também foram registradas falhas no transporte das refeições, em especial pela ausência de sistema de monitoramento de temperatura no veículo utilizado, bem como ajustes frequentes no cardápio em razão da falta de insumos, conforme docs SEI nº 164562821, 170150975 e 172924080.

4.1.8.3. Destaca-se, ainda, que a UPA Gama, por sua proximidade geográfica ([distância entre HRSM e UPA GAMA](#)) com a unidade produtora situada no Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), apresentaria, em princípio, menor exposição ao risco de perda térmica durante o trajeto de aproximadamente 11 minutos. Contudo, a recorrência dos registros de temperatura inadequada, inclusive em relatórios acompanhados de registros fotográficos e planilhas de aferição, reforça a fragilidade na logística de transporte, no acondicionamento e/ou no controle operacional da distribuição. Em conjunto, tais ocorrências são capazes de comprometer a regularidade da execução contratual e a segurança alimentar dos usuários.



4.1.9. **Unidade de Pronto Atendimento do Núcleo Bandeirante**



4.1.9.1. No âmbito da UPA Núcleo Bandeirante, os Relatórios Mensais de Acompanhamento Contratual evidenciaram recorrentes inconformidades na execução dos serviços de alimentação hospitalar, especialmente relacionadas às etapas de acondicionamento, transporte, temperatura e distribuição das refeições, em desconformidades com a RDC nº 216/2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA ([Íntegra](#)), que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação; e a [Instrução Normativa DIVISA/SVS nº 16/2017 da Vigilância Sanitária do DF](#), que dispõe sobre práticas para estabelecimentos comerciais de alimentos e para serviços de alimentação.

4.1.9.2. Observou-se, de forma reiterada, o registro de temperaturas de entrega das refeições quentes em patamar significativamente inferior ao mínimo recomendado de 60°C, conforme parâmetros sanitários aplicáveis. A título exemplificativo, em março/2025, constam registros de temperaturas abaixo do referencial, inclusive com medições como 39°C, 42°C, 44°C, 32,2°C, 30,5°C e 31,8°C (doc. SEI nº 169902501). Em maio/2025, foram registradas entregas com temperaturas de 48°C, 44°C, 41°C, 40°C e 39°C (doc. SEI nº 172423566). Nos meses subsequentes, os relatórios apontaram médias mensais aproximadas de 41°C em julho/2025 (doc. SEI nº 177832953), 40,5°C em agosto/2025 (doc. SEI nº 180397461), 40,6°C em setembro/2025 (doc. SEI nº 183298311), 41°C em novembro/2025 (doc. SEI nº 188928027) e 40,6°C em dezembro/2025 (doc. SEI nº 190716426). Paralelamente, os relatórios consignam, de forma recorrente, que o transporte das refeições era realizado por veículo do tipo Fiorino, sem controle de temperatura, circunstância que fragiliza a manutenção das condições higiênico-sanitárias dos alimentos durante o trajeto até a unidade.

4.1.9.3. Além disso, foram identificadas falhas operacionais adicionais, tais como inadequação de equipamentos de refrigeração em janeiro/2025, com registro de geladeira e *pass through* frio inadequados para uso, conforme doc. SEI nº 162462505; presença de corpo estranho em preparações líquidas em fevereiro/2025, com registro de plástico e papel em suco/polpa (doc. SEI nº 169899507); utilização de legumeiras com tampas amassadas, abertas, sujas e inapropriadas para distribuição em março/2025 (doc. SEI nº 169902501); bem como atrasos nas entregas em diversos meses, a exemplo dos registros constantes nos docs. SEI nº 172423566, 174947006 e 177832953. Tais ocorrências demonstram que as fragilidades identificadas não se restringiram à perda térmica, alcançando diferentes etapas da cadeia operacional do serviço.

4.1.9.4. Registra-se, ainda, a ocorrência de falhas pontuais relacionadas ao fornecimento quantitativo e qualitativo das dietas, como recebimento de dieta enteral com volume em desacordo com a prescrição nutricional em julho/2025 (doc. SEI nº 177832953), e falta de porções de frutas e ausência de proteína específica em novembro/2025 (doc. SEI nº 188928027), inclusive com menção à aplicação de glosa em uma das ocorrências. Tais registros evidenciam desconformidades adicionais relacionadas à adequação do fornecimento ao quantitativo e à prescrição nutricional devida ao usuário final.

4.1.10. **Unidade de Pronto Atendimento de Vicente Pires**



- 4.1.10.1. No âmbito da UPA Vicente Pires, os Relatórios Mensais de Acompanhamento Contratual evidenciam a ocorrência de fragilidades operacionais relevantes e reiteradas na execução dos serviços de alimentação hospitalar prestados pela empresa MÁXIMA FACILITY E SOLUÇÕES LTDA., especialmente nas etapas de acondicionamento, transporte, temperatura e distribuição das refeições, em desconformidades com a RDC nº 216/2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA ([Íntegra](#)), que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação; e a [Instrução Normativa DIVISA/SVS nº 16/2017 da Vigilância Sanitária do DF](#), que dispõe sobre práticas para estabelecimentos comerciais de alimentos e para serviços de alimentação.
- 4.1.10.2. Consta, de forma recorrente, o registro de que as refeições quentes ofertadas no almoço e jantar chegaram à unidade com temperaturas inferiores ao parâmetro mínimo de 60°C, inclusive durante todo o mês em determinados períodos analisados, o que denota desconformidade sanitária e operacional na manutenção térmica dos alimentos até sua efetiva entrega aos pacientes e acompanhantes, conforme evidenciado, entre outros, nos docs SEI nº 173764417, 174923096, 181310504, 189400639 e 191785277.
- 4.1.10.3. Além disso, os documentos apontam que o carro de distribuição interna das refeições era impróprio, aberto e sem controle de temperatura, bem como que o transporte externo das refeições provenientes do Hospital de Base para a UPA Vicente Pires vinha sendo realizado por veículo tipo Fiorino, não adaptado ao transporte de refeições, circunstância que, em princípio, contribui para a perda térmica dos alimentos e para o comprometimento das condições adequadas de conservação até a distribuição final (docs. SEI nº 163086472, 173764417, 174923096, 181310504, 186215363, 189400639 e 191785277).
- 4.1.10.4. Foram identificadas, ainda, ocorrências reiteradas de atraso na entrega e/ou término da distribuição das refeições, notadamente em março de 2025, com registros sucessivos de atraso no almoço e no jantar, acompanhados, em alguns casos, de temperaturas significativamente reduzidas no momento da distribuição, a exemplo de refeições registradas em **41,1°C, 41,9°C, 46,7°C, 46°C, 51,3°C e 44,8°C**, conforme doc. SEI nº 167400840. Tais elementos demonstram que as falhas operacionais não se restringiam a desconformidades formais, mas repercutiam concretamente na regularidade do serviço prestado à unidade.
- 4.1.10.5. Somam-se a isso outras inconformidades operacionais registradas ao longo dos meses, tais como ausência de armários e/ou prateleiras para acondicionamento adequado dos insumos na copa, ausência de balança de precisão, trocas de cardápio informadas fora do prazo contratualmente esperado, inexistência de análises microbiológicas periódicas de ambiente, mãos de colaboradores e equipamentos, ausência de cronograma de capacitação em boas práticas de manipulação, insuficiência documental de controles operacionais e dimensionamento incompleto da equipe no período noturno, com desfalque de técnica de nutrição e copeira, conforme docs. SEI nº 163086472, 173764417, 174923096, 181310504, 186215363, 189400639 e 191785277.
- 4.1.10.6. Apesar dos diversos registros de irregularidades, a maioria dos Relatórios Mensais de Acompanhamento da UPA Vicente Pires analisados atestou como REGULAR a execução do contrato.

4.1.11. **Transportes e Acondicionamento**

- 4.1.11.1. Quando das visitas técnicas realizadas por esta Coordenação de Auditoria nas unidades auditadas e da leitura dos relatórios mensais de acompanhamento, verificou-se que a logística de distribuição das refeições das unidades produtoras para as unidades receptoras vem sendo realizada por meio de veículos utilitários do tipo Fiorino, sem adaptações estruturais para controle térmico interno dos compartimentos de carga, em desconformidade com a exigência contida na **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA, PARÁGRAFO SEGUNDO, inciso XXIII, alínea "bb", do Contrato nº 1025/2024** (doc. SEI nº 159391285), que determina expressamente que o transporte das refeições destinadas às Unidades de Pronto Atendimento deve ser realizado em veículos dotados de compartimentos hermeticamente fechados, regulares, segundo as normatizações da Vigilância Sanitária.
- 4.1.11.2. A Vigilância Sanitária do DF, por meio da [Instrução Normativa DIVISA/SVS nº 16/2017 da Vigilância Sanitária do DF](#), sobre as características técnicas dos veículos transportadores de alimentos, disciplina o seguinte:

Seção VIII - Transporte de Alimentos

Art. 67. Os serviços de alimentação e estabelecimentos comerciais que transportam alimentos devem apresentar a relação individualizada dos veículos transportadores e suas características técnicas ao órgão competente de vigilância sanitária, conforme Lei Distrital nº 5.321, de 6 de março de 2014 e outras normas complementares vigentes, especialmente a que se refere à emissão de Certificado de Vistoria de Veículo - CVV pela Vigilância Sanitária.

Parágrafo único. As características técnicas dos veículos transportadores de alimentos referem-se:

I - ao tipo de compartimento de carga, cujo revestimento interno deve ser liso, impermeável, atóxico e resistente aos procedimentos de higienização, para transportar produtos alimentícios e alimentos manipulados;

II - ao tipo de controle térmico existente no compartimento de carga, conforme o tipo de alimento ou produto alimentício transportado.

Art. 68. Os veículos transportadores de ingredientes e matérias-primas alimentícias, embalagens para alimentos, alimentos preparados ou industrializados, prontos ou não para o consumo, devem possuir a cabine do condutor isolada do compartimento de carga fechado.

§ 1º os veículos devem apresentar-se em adequado estado de conservação, livres de produtos, substâncias, animais, pessoas e objetos estranhos à atividade de transporte de alimentos;

§ 2º Os veículos devem ser previamente higienizados e a temperatura do compartimento de carga deve estar em conformidade com as exigências térmicas das cargas transportadas;

§ 3º Quando os veículos efetuarem o transporte de cargas de natureza distintas, as características organolépticas e sanitárias dos alimentos devem ser preservadas.

Art. 69. Os serviços de alimentação e estabelecimentos comerciais que transportam alimentos deve possuir Procedimentos Operacionais Padronizados que descrevam o método de higienização dos veículos entre as cargas e frequência de realização.

§ 1º Produtos de limpeza e desinfecção devem ser regularizados na Anvisa e não devem deixar resíduos ou odores que possam contaminar os alimentos;

§ 2º Se for utilizado vapor para a higienização do veículo, devem ser descritos frequência de realização, a temperatura e o tempo de contato do vapor com as superfícies em higienização.

Art. 70. Os ingredientes e matérias-primas alimentícias, embalagens para alimentos, alimentos preparados ou industrializados devem ser transportados sobre estrados. Os materiais usados para separar e proteger a carga não devem contaminar os produtos transportados e devem ser higienizados da mesma forma que o compartimento de carga. O contato direto dos produtos transportados com o piso é permitido apenas quando as embalagens forem capazes de proteger os produtos contra danos e contaminação.

Art. 71. O transporte de alimentos preparados ou industrializados crus, semi-processados ou prontos para o consumo pode ser efetuado concomitante com ingredientes, matérias-primas e embalagens alimentícias, desde que o risco de contaminação cruzada seja eliminado.

Art. 72. Alimentos preparados, produtos industrializados crus, produtos semi-processados, quando transportados em volumes a serem fracionados, devem apresentar no rótulo, no mínimo, as seguintes informações: nome do produto, nome da empresa produtora com seu endereço completo e CNPJ, prazo de validade e instruções sobre sua conservação.

Art. 73. O transporte do alimento deve ser realizado em condições de tempo e temperatura que impeçam a contaminação e o desenvolvimento de microrganismos patogênicos.

Parágrafo único. As caixas térmicas devem estar em perfeito estado de conservação e higiene.

Art. 74. Os alimentos preparados, produtos industrializados crus, produtos semi-processados que exigem refrigeração ou congelamento devem ser transportados em compartimentos de carga fechados com a temperatura controlada por termômetro fixo, calibrado e de fácil leitura.

Parágrafo único. O compartimento de carga, ao ser carregado, deve estar pré-condicionado com a temperatura do produto alimentício que exigir a temperatura de conservação mais baixa.

Art. 75. Durante o transporte, alimentos preparados, produtos industrializados, produtos crus ou produtos semi-processados que exigem congelamento ou refrigeração devem ser mantidos nas temperaturas estabelecidas no Art. 32.

4.1.11.3. Ressalta-se que a utilização de caixas térmicas do tipo *hot box* para o acondicionamento das marmitas não supre a exigência de carro com controle térmico, uma vez que o contrato impõe requisito referente ao próprio veículo — e não apenas ao recipiente transportado —, devendo ambos atenderem às condições sanitárias e térmicas aplicáveis.

4.1.11.4. Abaixo, apresentam-se os registros fotográficos realizados no dia da inspeção.

Imagem X - Veículos de Transporte e Caixas *Hotbox*



4.1.11.5. Como se observa nos registros fotográficos e nos Relatórios Mensais de Acompanhamento das UPAS, os carros do transporte não atendem às características técnicas do contrato, da RDC nº 216/2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA ([Íntegra](#)) e da [Instrução Normativa DIVISA/SVS nº 16/2017 da Vigilância Sanitária do DF](#), razão pela qual os alimentos costumam chegar às unidades receptoras com a temperatura bem abaixo de 60°C.

4.1.11.6. O descumprimento é, portanto, simultaneamente contratual e sanitário, configurando base objetiva para registro formal de inconformidade, notificação à contratada e adoção das medidas corretivas e sancionatórias cabíveis.

4.1.12. SÍNTESE DOS ACHADOS PRELIMINARES DA QUESTÃO 1

4.1.12.1. A análise dos Relatórios Mensais de Acompanhamento Contratual, das planilhas de controle, dos registros fotográficos e das visitas técnicas realizadas evidenciou a existência de fragilidades recorrentes e interligadas em diferentes etapas da cadeia operacional de alimentação hospitalar, abrangendo produção, armazenamento, acondicionamento, transporte, recebimento e distribuição das refeições.

4.1.12.2. Nas unidades produtoras, foram identificadas limitações estruturais e operacionais capazes de impactar a adequada execução dos serviços. No Hospital Regional de Santa Maria, observaram-se restrições de espaço para armazenamento de insumos refrigerados, utilização temporária de área de circulação interna para acomodação de produtos e dificuldades relacionadas ao fluxo de recebimento e organização dos gêneros alimentícios. No Hospital de Base, foram constatadas inconformidades estruturais, como presença de mofo em áreas de preparo e manipulação e trechos de piso deteriorado, situações incompatíveis com as condições higiênico-sanitárias exigidas para serviços de alimentação hospitalar.

4.1.12.3. Os relatórios mensais também registraram falhas relacionadas ao preenchimento e à manutenção de controles obrigatórios, à identificação e organização de alimentos armazenados, à manutenção preventiva e corretiva de equipamentos, à atualização dos Procedimentos Operacionais Padronizados, à disponibilidade de documentos sanitários e à adoção de boas práticas de manipulação.

4.1.12.4. Nas unidades receptoras, verificou-se padrão persistente de inadequação da temperatura das refeições quentes, com registros reiterados abaixo do parâmetro mínimo de 60 °C. Em algumas competências, nenhuma das refeições aferidas atingiu a temperatura recomendada, havendo inclusive medições próximas ou inferiores a 40 °C. Essa situação foi observada em diferentes unidades e ao longo de vários meses, o que afasta a hipótese de ocorrência isolada ou meramente circunstancial.

4.1.12.5. Também foram identificados atrasos recorrentes nas entregas, com impacto nos horários previstos para almoço, jantar e dietas enterais, comprometendo a regularidade do fluxo assistencial e, em alguns casos, o intervalo adequado entre as terapias nutricionais.

4.1.12.6. A logística de transporte revelou fragilidades relevantes. As refeições são transportadas em veículos utilitários sem controle térmico interno adequado, enquanto a distribuição nas unidades receptoras, em determinados casos, é realizada por meio de carrinhos abertos ou equipamentos impróprios para conservação da temperatura. A utilização de caixas térmicas, por si só, não afastava as fragilidades decorrentes da ausência de controle térmico adequado nos veículos e nos equipamentos utilizados na distribuição.

4.1.12.7. Além das falhas térmicas e logísticas, foram registradas inconformidades relacionadas à qualidade e à completude do fornecimento, incluindo ausência ou troca indevida de itens do cardápio, não entrega de dietas enterais, envio de refeições destinadas a outras unidades, ausência de porções de frutas e proteínas, divergências de volume em relação à prescrição nutricional e fornecimento de preparações impróprias para consumo.

4.1.12.8. Verificou-se, ainda, insuficiência de recursos humanos em determinadas unidades e turnos, inclusive com registros de copeiras e técnicos em nutrição em quantitativo inferior ao previsto contratualmente.

4.1.12.9. As inconformidades alcançaram simultaneamente as unidades produtoras e receptoras, envolveram diferentes meses da execução contratual e afetaram diversas fases da cadeia operacional, com potencial para comprometer a conformidade contratual, a segurança dos alimentos, a rastreabilidade dos processos, a pontualidade das dietas e a adequada assistência nutricional aos pacientes.

4.1.13. **RECOMENDAÇÕES EMITIDAS NO RELATÓRIO PRELIMINAR:**

R1: Recomenda-se notificar formalmente a contratada acerca do descumprimento da exigência prevista na Cláusula Décima Segunda, Parágrafo Segundo, inciso XXIII, alínea "bb", do Contrato nº 1025/2024 (doc. SEI nº 159391285), bem como das disposições constantes da RDC ANVISA nº 216/2004 e da Instrução Normativa DIVISA/SVS nº 16/2017, para que apresente, no prazo a ser definido pela fiscalização contratual, plano de adequação contendo cronograma e medidas destinadas a assegurar que o transporte das refeições seja realizado em veículos compatíveis com as exigências contratuais e sanitárias aplicáveis, encaminhando comprovação documental das providências adotadas.

R2: Recomenda-se notificar formalmente a contratada para imediata substituição dos carrinhos abertos por sistemas de distribuição com isolamento térmico nas unidades receptoras (UPAs), de forma a assegurar a manutenção das condições térmicas dos alimentos até a entrega ao paciente, em conformidade com as exigências previstas no Contrato nº 1025/2024 e na RDC nº 216/2004, apresentando cronograma de implementação e comprovação documental das providências adotadas, sob pena de adoção das medidas sancionatórias cabíveis;

R3: Recomenda-se implementar procedimento padronizado de monitoramento, registro e rastreabilidade da temperatura das refeições em todas as etapas críticas da cadeia logística, contemplando, no mínimo, a aferição na saída das unidades produtoras, no recebimento pelas unidades receptoras e na distribuição final aos pacientes, com identificação da unidade, turno, horário e tipo de refeição.

Recomenda-se, ainda, que os registros produzidos sejam formalmente incorporados aos processos de fiscalização contratual, de modo a subsidiar a análise de reincidências, a aplicação de glosas e o eventual encaminhamento à Coordenação de Penalidades – COPEN para apuração de descumprimentos contratuais e aplicação das medidas cabíveis.

R4: Recomenda-se à área responsável pela infraestrutura e manutenção predial do Hospital de Base do Distrito Federal adotar medidas corretivas imediatas para saneamento das inconformidades estruturais identificadas na área de preparo e manipulação de alimentos, especialmente quanto à presença de mofo no teto e à deterioração do revestimento do piso, encaminhando documentação comprobatória das providências executadas e dos respectivos prazos de conclusão.

R5: Recomenda-se o encaminhamento à Coordenação de Penalidades – COPEN dos Relatórios Mensais de Acompanhamento referentes ao exercício de 2025 e demais documentos relacionados às inconformidades identificadas na execução contratual, de todas as unidades produtoras e receptoras, para análise quanto à necessidade de instauração de procedimento de apuração e eventual aplicação de penalidades, observadas as disposições contratuais e regulamentares aplicáveis.

4.1.14. **ORIENTAÇÕES EMITIDAS NO RELATÓRIO PRELIMINAR:**

O.1: Orienta-se que a fiscalização contratual e a área gestora mantenham acompanhamento contínuo e padronizado das condições operacionais de produção, acondicionamento, transporte e distribuição das refeições, com especial atenção às etapas intermediárias e finais da cadeia logística, de forma a assegurar a manutenção da temperatura adequada das preparações até a entrega ao consumo, em observância ao Contrato nº 1025/2024 e à RDC ANVISA nº 216/2004.

O.2: Orienta-se que os Relatórios Mensais de Acompanhamento passem a registrar, de forma mais detalhada e padronizada, as temperaturas aferidas, os horários efetivos de saída, recebimento e distribuição das refeições, bem como o tempo transcorrido até a entrega ao paciente, de modo a fortalecer a rastreabilidade, a robustez das evidências fiscalizatórias e a eventual adoção de medidas corretivas ou sancionatórias.

O.3: Orienta-se que eventuais inconformidades estruturais das unidades assistenciais que impactem a adequada execução do objeto contratual sejam formalmente comunicadas às áreas competentes, com acompanhamento de plano de ação específico e monitoramento da implementação das medidas corretivas necessárias.

O.4: Orienta-se o aprimoramento da atuação fiscalizatória quanto ao tratamento das inconformidades registradas nos Relatórios Mensais de Acompanhamento, assegurando que as ocorrências identificadas sejam formalmente registradas, acompanhadas, avaliadas quanto à gravidade, reincidência e impacto contratual, e, quando cabível, submetidas à aplicação de glosas, notificações, planos de ação corretiva ou demais medidas administrativas previstas contratualmente.

4.1.15. **MANIFESTAÇÕES DAS ÁREAS AUDITADAS:**

4.1.15.1. Sobre a Questão 1, a Gerência de Manutenção e Infraestrutura (Despacho - IGESDF/DP/DVP/SUENG/GEMAN - doc. SEI nº 206346469); a Superintendência da Unidade de Atenção Pré-Hospitalar (Despacho - IGESDF/DIASE/SUPPH - doc. SEI nº 207044671); a Gerência de Serviços de Nutrição e Atendimento (Despacho - IGESDF/DIASE/SUPHB/GEGAS/GENAT - doc. SEI nº 207566394); e o Núcleo de Nutrição e Produção (Despacho - IGESDF/DIASE/SUPSM/GENAT/NUNPR - doc. SEI nº 208094345) prestaram as seguintes informações e evidências sobre o que foram questionados:

Q1. Informar quais medidas de controle são atualmente adotadas para assegurar a manutenção da temperatura adequada das refeições quentes em todas as etapas da cadeia logística, desde a saída das unidades produtoras até a entrega final ao paciente nas unidades receptoras.

A Gerência de Serviços de Nutrição e Atendimento do Hospital de Base, por meio do Despacho - IGESDF/DIASE/SUPHB/GEGAS/GENAT (doc. SEI nº 207566394), prestou a seguinte informação:

No âmbito do Hospital de Base, o controle de temperatura é realizado por meio do acompanhamento da fiscalização técnica, das Planilhas de Auditoria Interna, dos Relatórios Mensais de Acompanhamento e dos registros de controle operacional utilizados pelo NUNPR/SENU.

Conforme registrado no Despacho – IGESDF/DIASE/SUPHB/GEGAS/GENAT, (Doc. SEI/GDF 206968944), as Planilhas de Auditoria Interna constituem instrumentos de fiscalização da execução contratual e abrangem diversos eixos de avaliação, incluindo produção/cozinha, higiene ambiental, copas de apoio, distribuição dos alimentos aos pacientes, enteral e lactário, estrutura física e refeições transportadas. No referido despacho, consignou-se, ainda, que tais instrumentos avaliam obrigações relacionadas ao “controle de tempo e temperatura dos alimentos e equipamentos” e às “condições das refeições transportadas, abrangendo higiene dos veículos e recipientes, cumprimento dos horários, adequação das embalagens e caixas térmicas [...] e controle de temperatura dos alimentos”.

Portanto, responde-se que há controle instituído e fiscalizado por meio das planilhas e relatórios técnicos, porém as próprias fiscalizações identificaram falhas de preenchimento e necessidade de padronização. Assim, o ponto foi tratado nos processos de gestão e fiscalização mediante registro das inconformidades, cobrança de providências e inclusão do tema nas Planilhas de Auditoria Interna, devendo ser aprimorada a consolidação da rastreabilidade por etapa: saída da produção, transporte, recebimento, distribuição e entrega ao paciente.

A Superintendência da Unidade de Atenção Pré-Hospitalar, por meio do Despacho - IGESDF/DIASE/SUPPH (doc SEI nº 207044671), prestou a seguinte informação:

No que se refere às inconformidades relacionadas às temperaturas das refeições, registra-se que todas as aferições realizadas pelas equipes locais foram devidamente registradas nos Relatórios Mensais de Acompanhamento Contratual, constantes do Processo SEI nº 04016-00007331/2025-19, demonstrando que a fiscalização foi exercida de maneira contínua, sistemática e devidamente documentada durante toda a execução contratual.

Os registros produzidos pela fiscalização evidenciam que as inconformidades relacionadas às temperaturas foram reiteradamente identificadas pelas equipes das unidades receptoras, registradas nos instrumentos próprios de fiscalização e comunicadas à empresa contratada, permitindo o acompanhamento da evolução das ocorrências e subsidiando as medidas administrativas posteriormente adotadas pela gestão contratual.

Importa destacar que a análise das temperaturas das refeições deve considerar as particularidades inerentes ao modelo de alimentação transportada adotado pelo contrato.

Sob esse aspecto, é necessário distinguir três momentos distintos relacionados ao controle térmico das refeições:

I – a temperatura da preparação no momento de sua saída da unidade produtora;

II – a temperatura aferida pela fiscalização no ato do recebimento da refeição na unidade receptora;

III – a temperatura da preparação no momento de sua efetiva distribuição ao paciente.

Esses três momentos não são necessariamente coincidentes, especialmente em contratos de alimentação transportada que envolvem deslocamentos entre diferentes unidades assistenciais, múltiplas rotas de entrega, conferência quantitativa das refeições e posterior distribuição aos pacientes.

Assim, a temperatura aferida pela fiscalização representa a condição da refeição no momento da entrega pela empresa contratada, constituindo instrumento destinado à verificação da conformidade da execução contratual, não se confundindo com autorização técnica para distribuição das refeições.

Cumpra registrar que, sempre que operacionalmente possível e tecnicamente recomendado, as equipes das unidades receptoras adotam procedimentos compatíveis com as Boas Práticas para Serviços de Alimentação destinados à recomposição da temperatura das preparações antes de sua distribuição aos pacientes, sem prejuízo do registro da inconformidade verificada no momento do recebimento.

Tal circunstância, entretanto, não afasta a responsabilidade da empresa contratada pela manutenção da cadeia térmica durante todas as etapas sob sua responsabilidade, especialmente no que se refere ao adequado acondicionamento das refeições, à qualidade dos recipientes utilizados, às condições do transporte e ao cumprimento dos parâmetros estabelecidos na legislação sanitária e nas especificações contratuais.

As perdas térmicas verificadas decorreram predominantemente das características inerentes ao modelo de alimentação transportada, envolvendo fatores relacionados ao tempo de deslocamento entre as unidades produtoras e receptoras, às condições operacionais dos veículos utilizados, às sucessivas paradas para atendimento das diversas unidades assistenciais e ao intervalo existente entre o recebimento das refeições e sua efetiva distribuição aos pacientes.

Sempre que identificadas temperaturas inferiores aos parâmetros estabelecidos pela legislação sanitária ou pelas especificações contratuais, a empresa contratada foi imediatamente notificada para adoção das providências corretivas cabíveis, sendo formalizadas notificações, registros de ocorrência, orientações técnicas e solicitações de adequação operacional, todas devidamente documentadas no Processo SEI nº 04016-00074690/2025-81.

A atuação da fiscalização, contudo, não se limitou ao simples registro das inconformidades. Além das notificações formais expedidas, foi exigida da empresa a adoção de medidas corretivas imediatas, estabelecidos prazos para saneamento das irregularidades identificadas e promovido o acompanhamento sistemático da efetividade das providências implementadas, evidenciando atuação preventiva, corretiva e orientativa durante toda a execução contratual.

Paralelamente às notificações administrativas, foram realizadas sucessivas reuniões técnicas de acompanhamento da execução contratual, objetivando discutir as inconformidades verificadas, identificar suas causas, pactuar medidas corretivas e monitorar a implementação das providências assumidas pela empresa contratada.

Conforme documentação constante do Processo SEI nº 04016-00027949/2026-86, foram realizadas reuniões técnicas periódicas de acompanhamento da execução contratual, em periodicidade aproximada bimestral, nas datas de 04/02/2025, 12/06/2025, 14/08/2025, 28/10/2025, 27/02/2026, 22/04/2026 e 16/06/2026, todas devidamente formalizadas por meio de atas e listas de presença, evidenciando a atuação contínua da gestão contratual no monitoramento da execução dos serviços.

Além das reuniões formais, a fiscalização manteve acompanhamento diário da execução contratual por meio de contatos permanentes com os representantes da empresa, utilizando correio eletrônico institucional e aplicativo de mensagens (WhatsApp), buscando solucionar de forma célere as ocorrências identificadas e reduzir seus impactos na assistência prestada aos pacientes.

Como resultado dessas tratativas, foram elaborados os Planos de Ação constantes dos documentos 197201498, 204472916 e 207171797, contemplando medidas voltadas à reorganização logística da distribuição das refeições, monitoramento permanente das temperaturas, substituição das embalagens térmicas, realização de visitas técnicas às unidades assistenciais, definição de responsáveis pela implementação das ações corretivas e estabelecimento de cronogramas para cumprimento das obrigações assumidas pela empresa contratada.

A análise conjunta dos registros de fiscalização, das notificações emitidas, das reuniões realizadas e dos planos de ação implementados evidencia que esta Gerência exerceu acompanhamento permanente da execução contratual, adotando providências sucessivas e proporcionais às inconformidades identificadas, em estrita observância às competências atribuídas à fiscalização e aos princípios da eficiência, continuidade do serviço público, razoabilidade e busca da melhoria contínua da execução contratual.

O Núcleo de Nutrição e Produção do HRSM, por meio do Despacho - IGESDF/DIASE/SUPSM/GENAT/NUNPR (doc. SEI nº 208094345), prestou a seguinte informação:

No âmbito do HRSM, o controle da temperatura das refeições quentes é exercido de forma diária, contínua e em todos os turnos, mediante estrutura de fiscalização permanente, compreendendo:

- a) verificação diária do correto preenchimento das planilhas de auditoria de temperatura mantidas pela contratada, como instrumento documental de rastreabilidade;
- b) aferição in loco, por equipe própria do NUNPR presente em todos os turnos, da adequação da temperatura das preparações previamente ao porcionamento e à entrega aos pacientes;
- c) correção imediata das inadequações eventualmente identificadas, de modo que nenhuma preparação em desconformidade térmica seja porcionada ou distribuída ao paciente, em observância à RDC ANVISA nº 216/2004;
- d) registro das ocorrências em relatórios diários, formalmente encaminhados à contratada e ao gestor do contrato, assegurando ciência tempestiva de todas as instâncias competentes.

Ademais, como medida de aprimoramento contínuo decorrente da atuação desta fiscalização, a contratada instalou, em julho de 2026, equipamentos do tipo pass-through em todas as copas do HRSM, destinados à correção e manutenção da temperatura das legumeiras sempre que necessário, reforçando a cadeia de controle térmico na etapa imediatamente anterior à distribuição.

Q2. Esclarecer se eventuais inconformidades relacionadas à adequação dos veículos utilizados no transporte das refeições, especialmente quanto à manutenção das condições térmicas e sanitárias exigidas contratualmente, já foram formalmente registradas e comunicadas à contratada, informando quais providências foram adotadas, se houve exigência de correção ou substituição dos veículos e de que forma se deu o acompanhamento posterior da regularização.

A Gerência de Serviços de Nutrição e Atendimento do Hospital de Base, por meio do Despacho - IGESDF/DIASE/SUPHB/GEGAS/GENAT (doc. SEI nº 207566394), prestou a seguinte informação:

As inconformidades relacionadas a veículos, documentação sanitária e CVV foram formalmente tratadas no processo de gestão, especialmente a partir do Ofício nº 8/2025 – IGESDF/DIASE/SUPHB/GERAD, Doc. SEI/GDF 171187729.

No Despacho GENAT consta que o Ofício nº 8/2025 tratou, entre outros pontos, de *“CTPS/eSocial, ASOs/PCMSO, treinamentos obrigatórios, escalas, relação nominal de colaboradores, documentação sanitária, manuais e POPs, PGRSS, cardápios, fichas técnicas, plano de contingência, responsável técnico, manutenção predial/equipamentos, CVV e déficit de colaboradores.”*

Consta ainda que o tratamento adotado foi: “Notificação Preliminar de acordo com o art. 55 da Resolução DP.RDE.062/2024 [...] estabelecendo o prazo de 5 (cinco) dias úteis, para o saneamento ou justificativa do ocorrido.”

Assim, o ponto foi tratado mediante notificação preliminar, cobrança de CVV, licença, POP, documentação dos veículos e treinamento. Nesse sentido, a fiscal do contrato informou-nos por meio do Despacho–IGESDF/DIASE/SUPHB/GERAD/NUNPR (Doc. SEI/GDF 173703793) *“A empresa apresentou a documentação referente aos veículos, licença e Procedimento Operacional Padrão (POP)”*.

O Núcleo de Nutrição e Produção do HRSM, por meio do Despacho - IGESDF/DIASE/SUPSM/GENAT/NUNPR (doc. SEI nº 208094345), prestou a seguinte informação:

Os veículos utilitários utilizados no transporte das refeições vinculadas ao HRSM atendem às exigências sanitárias aplicáveis ao transporte de alimentos, encontrando-se em conformidade com os parâmetros da Portaria CVS-15 e portando Certificado de Vistoria de Veículo (CVV) atualizado, documentação regularmente verificada por esta fiscalização.

Q3. Esclarecer se a utilização de carrinhos abertos, sem isolamento térmico, na etapa final de distribuição das refeições nas UPAs encontra respaldo em avaliação técnica, orientação formal da gestão/fiscalização ou previsão contratual específica, indicando os fundamentos que justificam a adoção desse procedimento.

A Superintendência da Unidade de Atenção Pré-Hospitalar, por meio do Despacho - IGESDF/DIASE/SUPPH (doc SEI nº 207044671), prestou a seguinte informação:

Como medida estrutural destinada à melhoria da conservação térmica das refeições, registra-se que a empresa contratada promoveu a aquisição de 11 (onze) equipamentos do tipo Pass Through (marmiteiros), destinados às Unidades de Pronto Atendimento, conforme documentação apresentada a esta Gerência.

Segundo cronograma informado pela empresa, a entrega dos equipamentos encontra-se prevista para 06 de julho de 2026, medida que contribuirá significativamente para a manutenção da temperatura das refeições durante o período compreendido entre o recebimento e sua efetiva distribuição aos pacientes.

Embora a aquisição tenha sido realizada diretamente pela contratada, sem instauração de processo administrativo específico no âmbito do IGESDF, a fiscalização recebeu formalmente a informação acerca da aquisição, acompanhando sua implementação e o cronograma de entrega dos equipamentos.

Paralelamente, encontra-se em fase de implementação a substituição das embalagens atualmente utilizadas para acondicionamento das refeições por modelos de maior desempenho térmico, providência já validada tecnicamente pelo Hospital Regional de Santa Maria e pendente apenas de manifestação final da equipe técnica do Hospital de Base do Distrito Federal para adoção uniforme em todas as unidades abrangidas pelo contrato.

As medidas acima evidenciam que a atuação da fiscalização não se restringiu à cobrança administrativa da contratada, mas resultou na implementação de melhorias estruturais destinadas a reduzir a reincidência das inconformidades relacionadas à manutenção da cadeia térmica das refeições.

Q4. Informar quais providências foram adotadas, ou estão previstas, para mitigar as limitações estruturais observadas na cozinha do Hospital Regional de Santa Maria, especialmente quanto à área de preparação e à capacidade de armazenamento de alimentos congelados, bem como para evitar a acomodação temporária de produtos em áreas de circulação interna vinculadas ao fluxo operacional da própria cozinha.

A Gerência de Manutenção e Infraestrutura, por meio do Despacho - IGESDF/DP/DVP/SUENG/GEMAN (doc SEI nº 206346469), prestou a seguinte informação :

Foi formalizado o Contrato nº 843/2025 - CIVIL ENGENHARIA (188705883) referente a reforma da cozinha no Hospital Regional de Santa Maria, adequando todos os ambientes internos necessários em conformidade com a RDC nº 50 da ANVISA, conforme projeto arquitetônico desenvolvido na Gerência de Projetos, devidamente aprovado no órgão regulador conforme registrado no processo SEI nº 04016-00125070/2024-37.

Ainda em tempo, informamos que as obras de reforma estão em andamento sendo acompanhadas e fiscalizadas pela GEOFI em estrita observância aos parâmetros técnicos e de qualidade necessários conforme consignado no processo de fiscalização SEI nº 04016-00169791/2025-30.

O Núcleo de Nutrição e Produção do HRSM, por meio do Despacho - IGESDF/DIASE/SUPSM/GENAT/NUNPR (doc. SEI nº 208094345), prestou a seguinte informação:

As limitações estruturais da cozinha do HRSM constituem deficiência predial crônica e preexistente, alheia à execução contratual propriamente dita e à alçada resolutiva da fiscalização, sendo significativamente agravada pela ampliação do escopo de atendimento da unidade produtora, que atualmente abastece, além do próprio hospital, seis UPAs 24h e o Hospital Cidade do Sol, com evidente sobrecarga da estrutura física e da logística originalmente dimensionadas.

Não obstante a natureza estrutural do problema, esta fiscalização não permaneceu inerte: as limitações foram reiteradamente registradas e comunicadas às instâncias competentes, culminando na formalização do Processo SEI nº 04016-00018019/2025-51, que contempla a reforma estrutural integral da cozinha instalada no HRSM, com instrumento assinado em dezembro de 2025.

Desde a assinatura, este núcleo atua na elaboração de plano de contingência operacional, em articulação com os setores envolvidos, com vistas a assegurar a continuidade do serviço de alimentação hospitalar durante o período de obras e a mitigar, no interregno, os efeitos das limitações de área de preparo e de armazenamento de congelados.

Quanto à acomodação temporária de produtos em áreas de circulação interna, esclarece-se que essa situação decorre da limitação do espaço físico atualmente disponível na unidade, condição já conhecida e que está sendo tratada por meio das adequações estruturais em andamento. Enquanto a solução definitiva não é implementada, são adotadas as medidas organizacionais possíveis para minimizar os impactos, preservar o fluxo das atividades e garantir o adequado armazenamento dos produtos.

Q5. Esclarecer quais medidas corretivas foram adotadas em relação à presença de mofo identificada em área de preparo/manipulação no Hospital de Base do Distrito Federal, bem como dos trechos de piso deteriorados, com revestimento comprometido e cerâmicas quebradas, encaminhando, se houver, registros de manutenção, higienização corretiva, inspeção técnica ou demais documentos comprobatórios.

A Gerência de Serviços de Nutrição e Atendimento do HRSM, por meio do Despacho - IGESDF/DIASE/SUPHB/GEGAS/GENAT (doc. SEI nº 207566394), prestou a seguinte informação:

Em relação ao apontamento referente à presença de mofo no teto e ao piso deteriorado na cozinha do Hospital de Base, registra-se que o tema se relaciona às tratativas administrativas e técnicas já adotadas no âmbito do Contrato nº 1025/2024, especialmente quanto à reforma da área de lavagem de painéis da cozinha do Hospital de Base e às adequações estruturais necessárias à manutenção das condições técnicas e sanitárias exigidas para a prestação segura do serviço de alimentação hospitalar.

Inicialmente, no âmbito do processo de gestão nº 04016-00065859/2025-11, a matéria foi tratada por meio de expedientes encaminhados à empresa contratada, especialmente os Ofícios nº 24/2025, nº 25/2025, nº 27/2025, nº 28/2025, nº 29/2025, nº 31/2025, nº 35/2025 e nº 37/2025 – IGESDF/DIASE/SUPHB/GERAD, relacionados à reforma da área de lavagem de painéis da cozinha do Hospital de Base, com solicitação de providências, apresentação de cronograma, manifestações da contratada e acompanhamento das medidas necessárias à adequação estrutural e operacional.

Nesse contexto, a reforma foi autorizada pela Diretoria Executiva do IGESDF, por meio da Decisão/DIREX nº 27/2025 – Doc. SEI/GDF nº 177718101, a qual autorizou que a empresa Máxima Facility e Soluções Ltda. realizasse, de forma imediata, as obras necessárias à reforma da área de lavagem de painéis da cozinha do Hospital de Base, “visando à adequação do espaço às condições técnicas e sanitárias exigidas para a prestação segura dos serviços contratados”, assegurado o ressarcimento dos custos efetivamente incorridos, mediante comprovação e validação técnica pelas áreas competentes. Essa autorização é expressamente mencionada no Despacho – IGESDF/DIASE/SUPHB/GERAD, Doc. SEI/GDF nº 194861370, constante do processo de fiscalização nº 04016-00007331/2025-19.

Na sequência, no processo de fiscalização nº 04016-00007331/2025-19, foi juntado o Despacho – IGESDF/DIASE/SUPHB/GERAD, Doc. SEI/GDF nº 192489289, por meio do qual a Gerência Administrativa, em atenção ao Despacho – IGESDF/DIASE/SUPHB/GERAD/NUNPR, Doc. SEI/GDF nº 192472284, registrou que o Núcleo de Nutrição e Produção esclareceu que sua atuação no processo de reforma da área de lavagem restringiu-se aos aspectos operacionais do serviço de alimentação, enquanto o acompanhamento técnico da obra, incluindo verificação de execução física, conformidade construtiva, serviços realizados e materiais empregados, estaria sob responsabilidade técnica do engenheiro indicado nos autos.

No mesmo Despacho Doc. SEI/GDF nº 192489289, também foi consignado que a contratada apresentou a Carta Doc. SEI/GDF nº 192490342, comunicando a conclusão da reforma, bem como registros fotográficos do antes, durante e depois da execução e notas fiscais relativas aos serviços executados e aos materiais empregados, estas últimas juntadas sob o Doc. SEI/GDF nº 193387907. Diante disso, os autos foram encaminhados à Gerência de Obras e Fiscalização – GEOFI, para “análise, manifestação técnica conclusiva e atesto dos serviços”.

Posteriormente, por meio do Despacho – IGESDF/DIASE/SUPHB/GERAD, Doc. SEI/GDF nº 194861370, também constante do processo de fiscalização nº 04016-00007331/2025-19, a Gerência Administrativa registrou ciência do Despacho – IGESDF/DP/DVP/SUCON/GCONT, Doc. SEI/GDF nº 193855740, o qual encaminhou os autos à GERAD e à GEOFI para ciência e providências cabíveis no âmbito do Contrato nº 1025/2024. Nesse documento, foi ressaltado que a matéria versa sobre a reforma da área de lavagem de painéis da cozinha do Hospital de Base, autorizada pela DIREX, com previsão de ressarcimento condicionado à validação técnica e à autorização das áreas competentes.

Ainda no Despacho Doc. SEI/GDF nº 194861370, a GERAD consignou que, nos termos da RDE nº 062/2024, compete à gestão contratual atuar como instância formal de comunicação com a contratada, acompanhar a execução contratual, demandar e consolidar manifestações técnicas das áreas especializadas e promover os registros necessários para subsidiar deliberações administrativas, inclusive quanto à eventual formalização de ressarcimento.

No mesmo ato, foi registrado que a própria SUENG, em manifestação anterior constante dos autos, Doc. SEI/GDF nº 179149078, consignou que a análise técnica da intervenção e a validação dos custos demandam apreciação técnica especializada, especialmente quanto à conformidade da obra, medições, cronograma e regularidade da documentação elaborada.

Assim, a Gerência Administrativa informou expressamente que aguarda manifestação conclusiva da Gerência de Obras e Fiscalização – GEOFI quanto:

- a) à conformidade da execução da reforma;
- b) à validação técnica das medições e do cronograma executado;

c) à adequação da documentação apresentada para fins de eventual ressarcimento.

Dessa forma, quanto ao apontamento da Auditoria referente ao mofo no teto e ao piso deteriorado da cozinha do Hospital de Base, informa-se que a matéria foi tratada administrativa e tecnicamente em dois eixos: primeiro, no processo de gestão nº 04016-00065859/2025-11, por meio de notificações, ofícios e acompanhamento da reforma da área de lavagem de painéis; segundo, no processo de fiscalização nº 04016-00007331/2025-19, por meio do encaminhamento dos autos à GEOFI para análise técnica conclusiva e atesto dos serviços supostamente executados.

Contudo, até o presente momento, a verificação técnica conclusiva quanto à conformidade da reforma, à execução dos serviços, à adequação dos materiais empregados, à validação das medições e à eventual suficiência das medidas para saneamento das condições estruturais da cozinha encontra-se pendente de resposta da Gerência de Obras e Fiscalização – GEOFI.

Especificamente quanto ao teto da cozinha do Hospital de Base, verifica-se que o tema foi tratado de forma expressa nas respostas apresentadas pela contratada aos expedientes da Gestão, especialmente no contexto do Ofício nº 14/2026 – IGESDF/DIASE/SUPHB/GEGAS/GENAT (Doc. SEI/GDF 202566693), expedido para complementação das respostas aos Ofícios nº 11/2026 e nº 12/2026. Em resposta ao Ofício nº 11/2026, a empresa Máxima Facility apresentou a Carta MÁX/DC/CARTA nº 0106/2026, de 27 de abril de 2026 (Doc. SEI/GDF 207710290), na qual reconheceu que a manifestação tratava das não conformidades estruturais apontadas no Relatório nº 76/2026, *“especialmente no que se refere às infiltrações no teto, pisos e revestimentos da área da cozinha”*. Na referida carta, a contratada sustentou que as condições estruturais da cozinha, notadamente teto e piso, já apresentavam inconformidades desde o início da execução contratual, conforme Relatório de Vistoria realizado nos dias 06 e 09 de janeiro de 2025 e Ata de Reunião de 06 de janeiro de 2025, documentos nos quais teriam sido formalmente sinalizadas infiltrações, desgaste de pintura e necessidade de reparos estruturais urgentes. A empresa informou, ainda, que adotava medidas mitigatórias, como manutenções contínuas, higienização reforçada e adequações operacionais, mas consignou que estava *“em andamento tratativa para execução de reparos estruturais, especialmente no teto da cozinha”*, indicando que a pintura e correções seriam realizadas pela *Construtora Mais*, com cronograma a ser encaminhado para validação e previsão de execução em período noturno/madrugada, de modo a não impactar a operação. O próprio Relatório de Vistoria anexado à Carta nº 0106/2026 reforça a gravidade do apontamento, ao registrar que, *“devido à umidade do ambiente, o teto e as paredes necessitam de reparos com urgência”*, bem como que a utilização de vapor em diversos equipamentos, somada à pouca ventilação, gera ambiente úmido e inadequado, com repercussões sobre as condições de higiene, segurança e funcionamento da cozinha.

Em complemento, o Plano de Ação – Carta MAX 0106/2026 (Doc. SEI/GDF 207710290) tratou especificamente da *“correção de infiltrações no teto da cozinha”*, prevendo manifestação formal sobre as não conformidades estruturais, medidas mitigatórias, manutenção corretiva operacional, reforço das rotinas de higienização e controle sanitário, monitoramento das áreas críticas e acompanhamento das intervenções estruturais necessárias, registrando que as obras estruturais no teto da cozinha teriam previsão de execução em período noturno/madrugada, mediante cronograma a ser validado pelo IGESDF. Já a Devolutiva Técnica de Manutenção Estrutural HBDF, apresentada em resposta aos Ofícios nº 11/2026 e nº 12/2026, foi ainda mais objetiva ao apontar a existência de patologias construtivas relevantes, tais como degradação de revestimentos, infiltrações e umidade persistente, comprometimento de superfícies — pisos, paredes e tetos — e desgaste estrutural incompatível com intervenções pontuais, concluindo que as condições observadas caracterizam comprometimento estrutural progressivo e demandam obras de engenharia civil, com recomposição e readequação dos sistemas construtivos.

Registra-se que, em tratativa realizada por correio eletrônico, foi autorizada à CONTRATADA a execução dos serviços de pintura do teto da área de produção e de reparo do piso da área de colação, devendo tais intervenções observar integralmente as disposições contratuais vigentes. Ressalta-se que todos os custos decorrentes das referidas manutenções são de inteira responsabilidade da CONTRATADA, nos termos das cláusulas contratuais aplicáveis. Informa esta Gestão que os serviços de reparo do piso da área de colação já foram iniciados. Na sequência, será executada a pintura do teto da área de produção, conforme cronograma previamente alinhado entre as partes, cuja execução vem sendo acompanhada e fiscalizada pela Fiscal do Contrato.

Assim, pode-se responder à Auditoria que a questão do teto da cozinha foi objeto de tratativas sucessivas no processo de gestão, envolvendo autorização da DIREX para execução imediata da obra, reuniões de alinhamento, solicitações formais à contratada, cronograma de execução, reavaliação da solução de pintura do teto, manifestação da contratada sobre restauração do teto existente e análise técnica quanto à responsabilidade pelas adequações estruturais.

A Gerência de Manutenção e Infraestrutura, por meio do Despacho - IGESDF/DP/DVP/SUENG/GEMAN (doc. SEI nº 206346469), prestou a seguinte informação :

Conforme informado anteriormente, foi desenvolvido na Gerência de Projetos o Projeto 2025-ARQ-EP-HBDF-REF.COZ-R00 (170271001) para execução pela Contratada, conforme Cronograma (184230175) e o Orçamento (184230223) devidamente validado pela Gerência de Obras e Fiscalização, entre as datas de 13/10/2025 e 02/11/2025, sob responsabilidade da Contratada.

Conforme já consignado no item **“R.4”**, todas as medidas corretivas referentes à infraestrutura física da cozinha foram realizadas, sendo elas, pisos e revestimentos deteriorados, substituição de grelhas de piso, redes de esgoto desobstruídas, redes elétricas, rede de água potável e revitalização dos tetos com presença de mofos.

No que tange aos registros dos serviços, conforme já informado, essa GEOFI realizou o acompanhamento técnico em forma de apoio técnico, ou seja, se a instrução formal de um processo de fiscalização das obras, visto que as obras se deram no âmbito da empresa Máxima Facility, contrato este que não se encontra sob a gestão dessa GEOFI, a atuação direta dessa Gerência foi realizada visando o atendimento aos parâmetros técnicos, de qualidade e de quantidade.

Q6. Informar se as inconformidades reiteradas apontadas nos Relatórios Mensais de Acompanhamento, especialmente quanto à temperatura inadequada das refeições, estrutura inadequada do transporte e atrasos de entrega, ensejaram glosas, notificações, advertências ou outras medidas administrativas, discriminando, por unidade e competência, as providências adotadas.

A Gerência de Serviços de Nutrição e Atendimento do HB, por meio do Despacho - IGESDF/DIASE/SUPHB/GEGAS/GENAT (doc. SEI nº 207566394), prestou a seguinte informação:

As inconformidades ensejaram notificações preliminares, pedidos de justificativas, solicitações de plano de ação corretiva, análise técnica, glosas pontuais e encaminhamentos à COPEN.

No processo de gestão, consta o Ofício nº 12/2025 – Doc. SEI/GDF 171208750, descrito no Despacho GENAT como: “Notificação preliminar para apresentação de justificativa sobre indicação de glosa no âmbito do Contrato nº 1025/2024.”

Consta também o Ofício nº 22/2025 – Doc. SEI/GDF 179948226, tratado como: “Solicitação de Plano de Ação Corretiva, em razão de não conformidades verificadas na execução do contrato.”

Quanto ao déficit de pessoal, consta o Ofício nº 32/2025 – Doc. SEI/GDF 184176889, tratado como: “Notificação relacionada ao déficit de colaboradores no âmbito do Contrato nº 1025/2024.”

No exercício de 2026, constam, ainda, o Ofício nº 5/2026 – Doc. SEI/GDF 194225272, relativo a: “déficit de colaboradores, não apresentação integral de ASOs válidos e ausência de exames médicos periódicos obrigatórios das profissionais lactaristas”; o Ofício nº 7/2026 – Doc. SEI/GDF 195396129, relativo a: “divergências na planilha de efetivo e escalas, ausência de resultados da Pesquisa de Satisfação e índices de conformidade abaixo do parâmetro contratual aceitável”; e o Ofício nº 10/2026 – Doc. SEI/GDF 199892884, como: “Notificação preliminar complementar, reiterando e solicitando complementações em relação aos fatos tratados nos Ofícios nº 5/2026 e nº 7/2026.”

Além disso, os autos foram encaminhados à COPEN nos Processos SEI nº 04016-00086525/2026-53, 04016-00005919/2026-19 e nº 04016-00074934/2026-15, conforme respondido nos itens Q12 e Q13.

A Superintendência da Unidade de Atenção Pré-Hospitalar, por meio do Despacho - IGESDF/DIASE/SUPPH (doc SEI nº 207044671), prestou a seguinte informação:

Sempre que identificadas temperaturas inferiores aos parâmetros estabelecidos pela legislação sanitária ou pelas especificações contratuais, a empresa contratada foi imediatamente notificada para adoção das providências corretivas cabíveis, sendo formalizadas notificações, registros de ocorrência, orientações técnicas e solicitações de adequação operacional, todas devidamente documentadas no Processo SEI nº 04016-00074690/2025-81.

A atuação da fiscalização, contudo, não se limitou ao simples registro das inconformidades. Além das notificações formais expedidas, foi exigida da empresa a adoção de medidas corretivas imediatas, estabelecidos prazos para saneamento das irregularidades identificadas e promovido o acompanhamento sistemático da efetividade das providências implementadas, evidenciando atuação preventiva, corretiva e orientativa durante toda a execução contratual.

Paralelamente às notificações administrativas, foram realizadas sucessivas reuniões técnicas de acompanhamento da execução contratual, objetivando discutir as inconformidades verificadas, identificar suas causas, pactuar medidas corretivas e monitorar a implementação das providências assumidas pela empresa contratada.

Conforme documentação constante do Processo SEI nº 04016-00027949/2026-86, foram realizadas reuniões técnicas periódicas de acompanhamento da execução contratual, em periodicidade aproximada bimestral, nas datas de 04/02/2025, 12/06/2025, 14/08/2025, 28/10/2025, 22/02/2026, 22/04/2026 e 16/06/2026, todas devidamente formalizadas por meio de atas e listas de presença, evidenciando a atuação contínua da gestão contratual no monitoramento da execução dos serviços.

Além das reuniões formais, a fiscalização manteve acompanhamento diário da execução contratual por meio de contatos permanentes com os representantes da empresa, utilizando correio eletrônico institucional e aplicativo de mensagens (WhatsApp), buscando solucionar de forma célere as ocorrências identificadas e reduzir seus impactos na assistência prestada aos pacientes.

Como resultado dessas tratativas, foram elaborados os Planos de Ação constantes dos documentos 197201498, 204472916 e 207171797, contemplando medidas voltadas à reorganização logística da distribuição das refeições, monitoramento permanente das temperaturas, substituição das embalagens térmicas, realização de visitas técnicas às unidades assistenciais, definição de responsáveis pela implementação das ações corretivas e estabelecimento de cronogramas para cumprimento das obrigações assumidas pela empresa contratada.

A análise conjunta dos registros de fiscalização, das notificações emitidas, das reuniões realizadas e dos planos de ação implementados evidencia que esta Gerência exerceu acompanhamento permanente da execução contratual, adotando providências sucessivas e proporcionais às inconformidades identificadas, em estrita observância às competências atribuídas à fiscalização e aos princípios da eficiência, continuidade do serviço público, razoabilidade e busca da melhoria contínua da execução contratual.

No que concerne aos apontamentos relacionados aos atrasos na entrega das refeições, cumpre esclarecer que as ocorrências registradas durante a execução contratual decorreram, predominantemente, de intercorrências logísticas inerentes ao modelo de alimentação transportada adotado pelo contrato, envolvendo deslocamentos entre as unidades produtoras e receptoras, rotas compartilhadas entre diversas unidades assistenciais, condições operacionais do tráfego urbano e demais variáveis próprias da distribuição externa das refeições.

Importa destacar que tais ocorrências jamais foram ignoradas pela fiscalização contratual. Ao contrário, todos os atrasos identificados foram devidamente registrados, comunicados à empresa contratada e acompanhados pela gestão, que passou a exigir medidas concretas para reestruturação da logística de distribuição, buscando reduzir o tempo de transporte e assegurar maior regularidade na prestação dos serviços.

Ressalte-se que, apesar das ocorrências verificadas, não houve descontinuidade da assistência nutricional aos pacientes, tendo as equipes das UPAs adotado todas as providências necessárias para mitigar eventuais impactos assistenciais, mantendo permanente comunicação com a empresa contratada, com as equipes assistenciais e com os responsáveis técnicos das unidades produtoras.

A atuação da fiscalização foi além do mero registro das ocorrências. Diante da recorrência dos atrasos, foram realizadas sucessivas tratativas administrativas, reuniões técnicas, notificações formais e acompanhamento sistemático da execução contratual, culminando na exigência de reestruturação completa da logística de transporte das refeições.

Como consequência direta dessas medidas, a empresa contratada promoveu significativa ampliação da frota destinada à distribuição das refeições, reorganizando integralmente as rotas de atendimento das unidades assistenciais.

A partir dessa reestruturação operacional, as saídas das refeições produzidas no Hospital Regional de Santa Maria passaram a ocorrer da seguinte forma:

01 (um) veículo exclusivo destinado à UPA Brazilândia;

01 (um) veículo exclusivo destinado à UPA Ceilândia;

01 (um) veículo exclusivo destinado à UPA Ceilândia II;

01 (um) veículo exclusivo destinado à UPA Recanto das Emas;

01 (um) veículo compartilhado destinado às UPAs Gama e Samambaia.

Da mesma forma, as refeições produzidas no Hospital de Base do Distrito Federal passaram a observar a seguinte logística de distribuição:

01 (um) veículo compartilhado para as UPAs Sobradinho e Planaltina;

01 (um) veículo compartilhado para as UPAs Núcleo Bandeirante e Riacho Fundo;

01 (um) veículo compartilhado para as UPAs São Sebastião e Paranoá;

01 (um) veículo exclusivo destinado à UPA Vicente Pires.

A reorganização da logística representou importante avanço operacional, reduzindo significativamente os atrasos anteriormente registrados e conferindo maior previsibilidade às entregas, circunstância que permitiu não apenas a melhoria dos horários de distribuição, mas também maior intervalo operacional para conferência das refeições e, quando tecnicamente indicado, adoção de medidas voltadas à recomposição da temperatura antes da distribuição aos pacientes.

Essa evolução operacional evidencia que as providências adotadas pela fiscalização produziram resultados concretos durante a vigência contratual, reforçando que as medidas corretivas exigidas pela gestão foram efetivamente implementadas pela empresa contratada.

No tocante às inconsistências relacionadas ao quantitativo das refeições, composição das dietas, ausência de itens específicos, substituições de cardápio ou divergências de porcionamento, esclarece-se que todas as ocorrências foram prontamente registradas pelas equipes de fiscalização das unidades, comunicadas à empresa contratada e, sempre que operacionalmente possível, corrigidas ainda durante o mesmo turno de atendimento.

As inconformidades verificadas jamais implicaram interrupção da assistência nutricional aos pacientes, tendo sido adotadas soluções imediatas para garantir a continuidade da prestação do serviço, sem prejuízo do posterior registro administrativo das falhas identificadas.

Importa ressaltar que a fiscalização não se limitou ao registro das ocorrências, promovendo também a correspondente repercussão financeira sempre que configuradas as hipóteses previstas contratualmente.

Assim, sempre que as inconformidades constatadas repercutiram na medição dos serviços executados, foram aplicadas as respectivas glosas contratuais, observando-se rigorosamente as disposições do Contrato nº 1025/2024, assegurando-se que somente os serviços efetivamente executados em conformidade com as obrigações assumidas fossem objeto de liquidação e pagamento.

A aplicação das glosas evidencia, inclusive, a efetividade da fiscalização contratual, demonstrando que as ocorrências registradas produziram repercussão administrativa e financeira quando caracterizado o descumprimento das obrigações pactuadas, resguardando o interesse público e observando os princípios da legalidade, economicidade e eficiência.

O Núcleo de Nutrição e Produção do HRSM, por meio do Despacho - IGESDF/DIASE/SUPSM/GENAT/NUNPR (doc SEI nº 208094345), prestou a seguinte informação:

Esclarece-se que as glosas financeiras previstas no âmbito do Contrato nº 1025/2024 possuem natureza específica e restrita, estando exclusivamente vinculadas às hipóteses de falta ou substituição de preparações alimentares sem autorização prévia, calculadas sobre o valor unitário das preparações produzidas nos dias efetivamente acusados.

Dessa forma, as glosas não se aplicam indistintamente a toda e qualquer inexecução contratual, mas apenas às situações expressamente previstas no instrumento, notadamente as relacionadas à troca, inadequação ou ausência de itens do cardápio pactuado. A extensão da glosa a hipóteses não previstas contratualmente configuraria desconto financeiro sem amparo, sujeitando o IGESDF a questionamentos de legalidade.

As demais falhas na execução do contrato, que não se enquadram nas hipóteses de aplicação de glosa como aquelas relacionadas a temperatura das refeições e logísticos são registradas pelo NUNPR em planilhas de auditoria interna e relatórios diários. Esses registros constituem evidências formais das não conformidades verificadas durante a execução contratual e podem subsidiar a instauração de processo interno para apuração de penalidades, especialmente nos casos de maior gravidade ou de reincidência. Conforme previsto no contrato e nas normas aplicáveis, esse processo poderá resultar na aplicação de advertência, multa ou outras sanções administrativas cabíveis.

Q7. Informar se todas as UPAS possuem, 24h, profissional técnico em nutrição nos períodos diurno e noturno, conforme CLÁUSULA SEXTA, PARÁGRAFO QUARTO, do Contrato 1025/2024.

A Superintendência da Unidade de Atenção Pré-Hospitalar, por meio do Despacho - IGESDF/DIASE/SUPPH (doc SEI nº 207044671), prestou a seguinte informação:

No tocante às dificuldades relacionadas à disponibilidade de recursos humanos, registra-se que a empresa contratada apresentou, ao longo da execução contratual, justificativas relacionadas à dificuldade de recrutamento e retenção de profissionais qualificados para atuação em serviços de alimentação hospitalar.

Não obstante, tais alegações jamais foram admitidas por esta Gerência como justificativa para eventual descumprimento das obrigações assumidas contratualmente.

Ao contrário, todas as ocorrências relacionadas ao dimensionamento das equipes permaneceram sendo objeto de cobrança permanente, registro formal, acompanhamento pela fiscalização e exigência de imediata recomposição do quadro de pessoal, permanecendo integralmente preservada a responsabilidade contratual da empresa pela adequada execução do objeto.

4.1.16. CONSIDERAÇÕES FINAIS DE AUDITORIA:

A análise das manifestações apresentadas pelas áreas auditadas evidencia que foram adotadas medidas de acompanhamento e correção ao longo da execução contratual, especialmente por meio de aferições de temperatura, elaboração de Relatórios Mensais de Acompanhamento, utilização de planilhas de auditoria interna, emissão de notificações preliminares, realização de reuniões técnicas, cobrança de planos de ação e acompanhamento das providências assumidas pela empresa contratada. Também foram informadas medidas de aprimoramento, como a reorganização das rotas de distribuição, a ampliação da frota, a aquisição de equipamentos do tipo Pass Through e a substituição das embalagens térmicas utilizadas no acondicionamento das refeições. Tais elementos demonstram que as inconformidades não permaneceram sem registro ou acompanhamento e que, em determinados aspectos, houve evolução das medidas de controle adotadas pela gestão e pela fiscalização contratual.

- 4.1.18. Em relação ao controle de temperatura, a manifestação do Núcleo de Nutrição e Produção do Hospital Regional de Santa Maria demonstrou a existência de fiscalização diária e contínua, em todos os turnos, mediante verificação do preenchimento das planilhas de temperatura mantidas pela contratada, aferição in loco das preparações antes do porcionamento, correção imediata das inadequações eventualmente identificadas e registro das ocorrências em relatórios encaminhados à contratada e ao gestor do contrato. Também foi informada a instalação, em julho de 2026, de equipamentos do tipo Pass Through nas copas do HRSM, destinados à correção e à manutenção da temperatura das preparações na etapa imediatamente anterior à distribuição aos pacientes. Essas informações evidenciam a existência de controles relevantes na unidade produtora e afastam eventual entendimento de ausência de acompanhamento técnico no âmbito do HRSM.
- 4.1.19. Contudo, os esclarecimentos apresentados não afastam integralmente os indícios de fragilidades sistêmicas identificados no Relatório Preliminar. Embora tenham sido demonstrados controles em etapas específicas da produção, do recebimento e da distribuição, não foram apresentadas evidências de mecanismo integrado capaz de correlacionar, para cada remessa, as temperaturas registradas na saída da unidade produtora, durante ou ao final do transporte, no recebimento pela unidade receptora e no momento da efetiva distribuição ao paciente. Assim, a fragilidade identificada não decorre propriamente da ausência de controles, mas da insuficiência de integração e rastreabilidade entre as diferentes etapas da cadeia térmica.
- 4.1.20. Embora tenham sido informados controles diários, reuniões técnicas, planos de ação e outras medidas preventivas e corretivas, os registros produzidos pela própria fiscalização indicam que essas providências ainda não foram suficientes para promover o saneamento integral das inconformidades técnicas. Na UPA Gama, por exemplo, o Relatório Mensal de Acompanhamento referente a fevereiro de 2025, constante do doc. SEI nº 164562821, registrou atrasos na saída das refeições produzidas no Hospital Regional de Santa Maria, recebimento de dietas em temperatura inferior a 60 °C e necessidade de adequação do fluxo operacional, concluindo não ser possível declarar a regular execução do contrato.
- 4.1.21. Em junho de 2026, **aproximadamente um ano e quatro meses depois**, o Relatório Mensal de Acompanhamento da mesma unidade, constante do doc. SEI nº 207648785, voltou a registrar falhas na execução, aferições inferiores ao parâmetro técnico esperado e necessidade de readequação das rotinas de preparo, porcionamento e distribuição, concluindo novamente pela impossibilidade de declarar a regular execução contratual. Registra-se, ainda, que a UPA Gama se encontra entre as unidades receptoras de maior proximidade da unidade produtora situada no Hospital Regional de Santa Maria, circunstância que, em princípio, reduziria a exposição à perda térmica decorrente do tempo de deslocamento. Ainda assim, as inconformidades permaneceram registradas.
- 4.1.22. A comparação entre os dois períodos demonstra que, embora os controles informados pelo NUNPR do HRSM representem avanço relevante na etapa de produção e porcionamento e tenham ocorrido registros pontuais de temperaturas adequadas, as medidas adotadas ainda não asseguraram, de forma uniforme, a manutenção da temperatura até a entrega final nas unidades receptoras. Dessa forma, permanece o achado relacionado à fragilidade da cadeia térmica, agora delimitado especialmente à integração e à efetividade dos controles entre as etapas de produção, transporte, recebimento e distribuição.
- 4.1.23. Em relação aos veículos utilizados no transporte das refeições, as áreas informaram a apresentação de licenças, Certificados de Vistoria de Veículo e demais documentos sanitários. O NUNPR do HRSM informou especificamente que os veículos vinculados à unidade atendem às exigências sanitárias aplicáveis ao transporte de alimentos, possuem CVV atualizado e têm sua documentação regularmente verificada pela fiscalização. Tal informação demonstra a existência de controle documental e a regularidade sanitária formal dos veículos utilizados no transporte das refeições produzidas no HRSM.
- 4.1.24. Contudo, a existência desses documentos, por si só, não comprova a efetividade da manutenção da temperatura das refeições quentes durante todo o trajeto. Isso porque a autorização sanitária para o transporte de alimentos e a apresentação do CVV não permitem, isoladamente, aferir o desempenho técnico do compartimento de carga, a capacidade de conservação das preparações durante as rotas ou a adequação operacional diante de sucessivas paradas e diferentes tempos de deslocamento.
- 4.1.25. O problema demonstrado pelas evidências não é simplesmente o modelo do veículo, mas a incapacidade demonstrada de assegurar a manutenção das condições técnicas exigidas durante o transporte.
- 4.1.26. Ademais, os Relatórios Mensais de Acompanhamento registraram, em diversas competências, inconformidades relacionadas às condições dos veículos, **inclusive ausência de controle de temperatura e utilização de veículos do tipo Fiorino considerados inadequados ao tipo de serviço pela própria fiscalização**. Assim, embora a documentação apresentada demonstre a regularidade formal dos veículos perante os órgãos competentes, permanece necessária a avaliação das condições efetivas de transporte e dos resultados obtidos após a ampliação da frota e a reorganização das rotas. Não foram apresentadas evidências suficientes para demonstrar que a frota assegura, de forma contínua, a manutenção da cadeia térmica durante todo o percurso.
- 4.1.27. Quanto à utilização de carrinhos abertos e sem isolamento térmico na etapa final de distribuição das refeições nas UPAs, a manifestação apresentada não demonstrou a existência de avaliação técnica, orientação formal da gestão ou previsão contratual específica que justificasse o procedimento adotado durante o período auditado.
- 4.1.28. Por outro lado, a aquisição de 11 equipamentos do tipo Pass Through destinados às Unidades de Pronto Atendimento constitui medida relevante de aprimoramento da conservação térmica entre o recebimento das refeições e sua efetiva distribuição aos pacientes. Também foi informada a substituição das embalagens por modelos de maior desempenho térmico, o que evidencia a adoção de providências voltadas à redução das perdas de temperatura nessa etapa da cadeia operacional.
- 4.1.29. Registra-se, adicionalmente, que o NUNPR do HRSM informou a instalação, em julho de 2026, de equipamentos do tipo Pass Through em todas as copas daquela unidade, destinados à correção e à manutenção da temperatura das preparações antes da distribuição aos pacientes. Tal providência constitui medida efetivamente implementada no âmbito do HRSM e deve ser reconhecida como avanço no controle técnico da etapa final de distribuição interna.
- 4.1.30. Quanto às UPAs, contudo, considerando que a entrega dos 11 equipamentos estava prevista para 6 de julho de 2026 e que a substituição das embalagens ainda se encontrava em fase de implementação, não foram apresentadas evidências conclusivas acerca da entrega, instalação e utilização efetiva desses equipamentos em todas as unidades receptoras, nem avaliação dos resultados alcançados sobre a manutenção da temperatura das refeições.
- 4.1.31. Dessa forma, embora as providências informadas representem avanço relevante, o questionamento permanece parcialmente respondido, uma vez que não foram apresentados os fundamentos técnicos ou contratuais que respaldaram a utilização anterior dos carrinhos abertos. As medidas deverão permanecer sob monitoramento até a comprovação da entrega, instalação e efetiva utilização dos equipamentos em todas as UPAs, bem como da implementação uniforme das novas embalagens e da avaliação de seus resultados.
- 4.1.32. Em relação às limitações estruturais observadas na cozinha do Hospital Regional de Santa Maria, a Gerência de Manutenção e Infraestrutura informou a formalização do Contrato nº 843/2025, destinado à reforma da cozinha da unidade, com projeto arquitetônico elaborado pela Gerência de Projetos para adequação dos ambientes internos às disposições da RDC nº 50 da Anvisa, encontrando-se as obras em andamento e sob acompanhamento e fiscalização da Gerência de Obras e Fiscalização – GEOFI.
- 4.1.33. O NUNPR do HRSM esclareceu, ainda, que as limitações estruturais são preexistentes à atual execução contratual e foram agravadas pela ampliação do escopo de atendimento da unidade produtora, que passou a abastecer, além do próprio hospital, seis UPAs e o Hospital Cidade do Sol. Informou também que essas limitações foram reiteradamente registradas e comunicadas às instâncias competentes, culminando na formalização do processo destinado à reforma estrutural da cozinha, além da elaboração de plano de contingência operacional para assegurar a continuidade do serviço durante a execução das obras.
- 4.1.34. Esses elementos demonstram que a fiscalização local identificou e comunicou as limitações existentes, não se caracterizando inércia da unidade. A intervenção em andamento representa providência estrutural relevante e tende a proporcionar melhores condições para a organização das etapas de preparação das refeições, armazenamento dos insumos e fluxo operacional de recebimento e acondicionamento dos produtos.
- 4.1.35. Contudo, enquanto a reforma não for concluída, permanecem os riscos associados à insuficiência das áreas de preparo e armazenamento e à acomodação temporária de produtos em espaços vinculados à circulação interna da cozinha. Ainda não é possível avaliar integralmente os resultados das intervenções nem confirmar o saneamento definitivo das condições observadas. Dessa forma, a providência deverá permanecer sob monitoramento até a conclusão da reforma, a implementação do plano de contingência e a verificação dos resultados efetivamente alcançados.
- 4.1.36. Em relação à presença de mofo identificada no teto da cozinha do Hospital de Base, a Gerência de Serviços de Nutrição e Atendimento, por meio do Despacho IGESDF/DIASE/SUPHB/GEGAS/GENAT, constante do doc. SEI nº 207566394, informou a adoção de medidas administrativas e técnicas voltadas ao saneamento das condições estruturais identificadas, incluindo tratativas com a contratada, autorização para execução dos reparos e acompanhamento das intervenções.
- 4.1.37. Por sua vez, a Gerência de Manutenção e Infraestrutura, por meio do doc. SEI nº 206346469, informou que todas as medidas corretivas referentes à infraestrutura física da cozinha já teriam sido realizadas, incluindo reparos em pisos, revestimentos, redes de esgoto, instalações elétricas e hidráulicas e a revitalização dos tetos com presença de mofo.
- 4.1.38. Contudo, os elementos constantes dos docs. SEI nº 207566394 e nº 207710290 apresentam informação distinta, indicando que parte dos serviços ainda não havia sido integralmente concluída. A empresa Máxima informou que as obras no setor de cocção teriam início em 6 de julho de 2026 e que, quanto à pintura do teto da área de produção, ainda aguardava retorno da equipe responsável para posterior formalização do cronograma de execução.
- 4.1.39. Assim, embora tenham sido informadas providências relevantes para correção das inconformidades, as informações apresentadas pelas áreas não se mostram integralmente convergentes quanto à conclusão dos serviços. Dessa forma, não foi possível confirmar o saneamento definitivo da presença de mofo e das demais condições estruturais identificadas, motivo pelo qual o ponto deverá permanecer sob monitoramento até a apresentação de evidências conclusivas da execução integral dos reparos.
- 4.1.40. Quanto às providências administrativas adotadas diante das inconformidades registradas, as manifestações apresentadas demonstram a emissão de notificações preliminares, solicitações de justificativas e planos de ação, realização de reuniões técnicas, acompanhamento da execução contratual e encaminhamento de ocorrências à Coordenação de Penalidades – COPEN.

4.1.41. No âmbito do Hospital de Base, a Gerência de Serviços de Nutrição e Atendimento informou o encaminhamento de três processos à COPEN, além da expedição de ofícios relacionados a glosas, déficit de pessoal, divergências de escalas e demais inconformidades contratuais. No âmbito das UPAs, a Superintendência da Unidade de Atenção Pré-Hospitalar informou a formalização de notificações, registros de ocorrência, reuniões periódicas, planos de ação e reorganização da logística de transporte, incluindo ampliação da frota e redistribuição das rotas.

4.1.42. Tais elementos demonstram que houve atuação administrativa diante das ocorrências identificadas. Contudo, não foi apresentada a discriminação completa solicitada por unidade e competência, relacionando cada inconformidade à providência adotada, ao prazo concedido, à resposta da contratada, ao resultado alcançado e à eventual repercussão financeira ou sancionatória.

4.1.43. O NUNPR do HRSM esclareceu que as glosas financeiras previstas no âmbito do Contrato nº 1025/2024 possuem natureza específica, estando vinculadas principalmente às hipóteses de falta ou substituição de preparações alimentares sem autorização prévia, calculadas sobre o valor das preparações efetivamente afetadas. Informou, ainda, que falhas relacionadas à temperatura e à logística são registradas em planilhas de auditoria interna e relatórios diários e podem subsidiar a instauração de processo destinado à aplicação de advertência, multa ou outra sanção administrativa, conforme a gravidade ou a reincidência.

4.1.44. O esclarecimento é pertinente e afasta a expectativa de que toda inconformidade deva necessariamente resultar em glosa. As glosas, as multas, as advertências e as demais consequências contratuais possuem pressupostos próprios e devem ser aplicadas conforme a natureza da obrigação descumprida e as disposições do contrato.

4.1.45. Permanece, contudo, a necessidade de demonstrar, de forma individualizada, a correlação entre as falhas relevantes registradas, a providência administrativa adotada, a análise da resposta apresentada pela contratada, a verificação posterior do saneamento e, quando cabível, a aplicação da consequência contratual correspondente. Dessa forma, reconhece-se a adoção de medidas administrativas relevantes, mas o questionamento permanece parcialmente atendido quanto à consolidação e à rastreabilidade das providências por unidade, competência e tipo de inconformidade.

4.1.46. Quanto à disponibilidade de profissional técnico em nutrição nas Unidades de Pronto Atendimento durante os períodos diurno e noturno, a Superintendência da Unidade de Atenção Pré-Hospitalar, por meio do Despacho IGESDF/DIASE/SUPPH, constante do doc. SEI nº 207044671, informou que a empresa contratada apresentou dificuldades relacionadas ao recrutamento e à retenção de profissionais, bem como que as ocorrências relativas ao dimensionamento das equipes foram objeto de cobrança, registro e exigência de recomposição do quadro de pessoal.

4.1.47. Embora a manifestação demonstre que a gestão tinha conhecimento das insuficiências de recursos humanos e adotou medidas de acompanhamento, não foi apresentado levantamento individualizado por unidade e turno que permitisse verificar se todas as UPAs dispunham de profissional técnico em nutrição durante as 24 horas, conforme exigência contratual.

4.1.48. Dessa forma, o questionamento não foi objetivamente respondido, permanecendo inviável confirmar o cumprimento da obrigação em todas as unidades. O ponto deverá permanecer sob monitoramento até a apresentação das escalas ou de outro documento consolidado que demonstre a cobertura dos turnos diurno e noturno em cada UPA.

4.1.49. Importante ressaltar que o profissional técnico em nutrição integra o quadro de pessoal previsto na planilha de custeio apresentada pela empresa no momento da contratação, conforme a Planilha de Mão de Obra da contratada, constante do doc. SEI nº 159379042 e do Processo SEI nº 04016-00146347/2024-65. Assim, eventual ausência desse profissional, além de representar insuficiência operacional e possível descumprimento da exigência contratual, pode indicar que a composição de mão de obra considerada na formação do custo não estava sendo integralmente disponibilizada durante a execução.

4.1.50. Diante do conjunto das manifestações e evidências analisadas, verifica-se que as áreas auditadas adotaram medidas de fiscalização, acompanhamento e correção, algumas das quais resultaram em melhorias operacionais ou em intervenções estruturais ainda em curso. Destacam-se, no âmbito do HRSM, a realização de controles diários de temperatura, a aferição própria antes do porcionamento, o registro das ocorrências, a correção imediata das inadequações e a instalação de equipamentos do tipo *Pass Through* nas copas da unidade. Também foram informadas medidas relacionadas à reorganização das rotas, ampliação da frota, substituição das embalagens e reforma da estrutura física.

4.1.51. Os esclarecimentos apresentados afastam eventual interpretação de ausência de fiscalização ou de inércia administrativa. Contudo, não afastam integralmente as fragilidades sistêmicas identificadas, especialmente quanto à integração e à rastreabilidade dos controles ao longo de toda a cadeia térmica, à demonstração da efetividade operacional dos veículos e equipamentos, à conclusão das intervenções estruturais, à vinculação entre as inconformidades registradas e as providências adotadas e ao cumprimento integral do quadro de profissionais previsto contratualmente.

4.1.52. Assim, mantém-se o entendimento de que houve fragilidades na cadeia operacional de produção, transporte e distribuição das refeições hospitalares, sem prejuízo do reconhecimento dos controles existentes e das medidas corretivas já implementadas. Os pontos ainda não concluídos ou cuja efetividade não tenha sido suficientemente comprovada **deverão permanecer sob monitoramento** até a apresentação de evidências que permitam aferir sua plena implementação e os resultados alcançados.

4.1.53. **CAUSA:**

a) Limitações estruturais identificadas nas unidades produtoras, especialmente no Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), no que se refere ao espaço físico destinado ao recebimento, conferência e acondicionamento de insumos perecíveis, com utilização temporária de áreas de circulação interna para acomodação de produtos, circunstância que pode comprometer a adequada organização do fluxo operacional e as condições ideais de armazenamento.

b) Utilização de veículos utilitários comuns para o transporte das refeições, sem que tenham sido identificadas, durante as visitas técnicas, adaptações estruturais específicas voltadas ao controle térmico interno dos compartimentos de carga, embora o contrato exija meios aptos à manutenção das condições sanitárias e térmicas das preparações.

c) Fragilidade na etapa final de distribuição das refeições nas unidades receptoras (UPAs), com retirada das marmitas das caixas térmicas do tipo *hotbox* e posterior entrega aos pacientes por meio de carrinhos abertos, sem isolamento térmico, por período aproximado de até 30 (trinta) minutos.

d) Ausência ou insuficiência de mecanismos padronizados e contínuos de monitoramento da temperatura das refeições ao longo de todas as etapas críticas da cadeia logística, especialmente entre a saída das unidades produtoras, o recebimento nas unidades receptoras e a distribuição final ao paciente.

e) Fragilidades pontuais de infraestrutura sanitária, a exemplo da presença visível de mofo em área de preparo/manipulação no Hospital de Base do Distrito Federal, com potencial repercussão sobre as condições higiênico-sanitárias exigidas para a prestação dos serviços de alimentação hospitalar.

4.1.54. **CONSEQUÊNCIA:**

a) Potencial comprometimento da manutenção da temperatura mínima regulamentar das refeições quentes até a entrega ao consumo, em desconformidade com a RDC ANVISA nº 216/2004 e com as disposições contratuais aplicáveis.

b) Elevação do risco sanitário e assistencial, especialmente em ambiente hospitalar e de pronto atendimento, em razão da possibilidade de multiplicação microbiana e da exposição dos pacientes a refeições em condições térmicas inadequadas.

c) Fragilidade na conformidade operacional do Contrato nº 1025/2024, com indícios de descumprimento das exigências relativas ao acondicionamento, transporte e distribuição das refeições em recipientes e meios compatíveis com a manutenção das condições sanitárias e térmicas dos alimentos.

d) Exposição do IGESDF a riscos institucionais de natureza sanitária, assistencial, operacional, financeira e reputacional, diante da sensibilidade do objeto contratual e da essencialidade do serviço prestado.

4.1.55. **RECOMENDAÇÕES E ORIENTAÇÕES FINAIS:**

- R.1.** Recomenda-se à gestão contratual implementar e acompanhar medidas destinadas à manutenção da cadeia térmica das refeições em todas as etapas da execução, avaliando periodicamente sua efetividade com base nos registros das unidades produtoras e receptoras e adotando ajustes de conformidade sempre que persistirem temperaturas inadequadas.
- R.2.** Recomenda-se comprovar a conclusão e efetividade das intervenções estruturais em andamento nas cozinhas do Hospital Regional de Santa Maria e do Hospital de Base do Distrito federal, apresentando documentação que comprove a execução dos serviços e o saneamento das limitações identificadas, inclusive quanto às áreas de preparação, armazenamento, piso, revestimentos e teto.
- R.3.** Recomenda-se às áreas gestoras do Contrato nº 1025/2024 que realizem avaliação dos postos de técnicos em nutrição previstos para as Unidades de Pronto Atendimento, confrontando os quantitativos constantes das planilhas de custos com os profissionais efetivamente disponibilizados por unidade e turno e com as necessidades operacionais das UPAs, a fim de identificar eventual descumprimento contratual ou necessidade de revisão do dimensionamento adotado.

- O.1.** Orienta-se que os Relatórios Mensais de Acompanhamento e os demais instrumentos de fiscalização apresentem informações coerentes entre si, de modo que a conclusão sobre a regularidade ou satisfação da execução reflita as inconformidades registradas no período, evitando-se declarações genéricas de "execução satisfatória" quando houver falhas relevantes ainda não sanadas.
- O.2.** Orienta-se que as unidades responsáveis mantenham controle consolidado das inconformidades identificadas, relacionando-as às notificações expedidas, aos planos de ação apresentados, às glosas eventualmente aplicadas, aos encaminhamentos à COPEN e aos resultados das providências adotadas, de forma a fortalecer a rastreabilidade do acompanhamento contratual.
- O.3.** Orienta-se que, na avaliação da execução contratual, a continuidade do fornecimento seja distinguida da qualidade e da conformidade do serviço prestado, considerando que a simples entrega das refeições não caracteriza, por si só, execução adequada e satisfatória quando não atendidas as condições de temperatura, pontualidade, acondicionamento, transporte, distribuição e dimensionamento de pessoal previstas no Contrato nº 1025/2024.

4.2. **QUESTÃO 2: HÁ FRAGILIDADES NA ATUAÇÃO DA FISCALIZAÇÃO CONTRATUAL QUANTO AO TRATAMENTO DAS INCONFORMIDADES IDENTIFICADAS E SUAS REPERCUSSÕES NA EXECUÇÃO DO CONTRATO Nº 1025/2024?**

Resposta: SIM
Classificação de risco: Médio-Alto

4.2.1. Quando da análise da auditoria, foram avaliados, por amostragem, os seguintes Relatórios Mensais de Acompanhamento do contrato:

UPA SAMAMBAIA	
MÊS/2025	DOC SEI Nº
JANEIRO	162251687
FEVEREIRO	164962295
MARÇO	167364801
ABRIL	170135679
MAIO	172869925
JUNHO	174933472
JULHO	177868841
AGOSTO	180442814
SETEMBRO	184124169
NOVEMBRO	189414785
DEZEMBRO	191322947

UPA GAMA	
MÊS/2025	DOC SEI Nº
JANEIRO	162324522
FEVEREIRO	164562821
ABRIL	170150975
MAIO	172924080
JULHO	178804831
AGOSTO	186394613
SETEMBRO	186394613
OUTUBRO	186394613
NOVEMBRO	189574185
DEZEMBRO	189574185

UPA NÚCLEO BANDEIRANTE	
MÊS/2025	DOC SEI Nº
JANEIRO	162462505

MÊS/2025	DOC SEI N°
FEVEREIRO	169899507
MARÇO	169902501
ABRIL	169906930
MAIO	172423566
JUNHO	174947006
JULHO	177832953
AGOSTO	180397461
SETEMBRO	183298311
OUTUBRO	186049154
NOVEMBRO	188928027
DEZEMBRO	190716426

UPA VICENTE PIRES

MÊS/2025	DOC SEI N°
JANEIRO	163086472
FEVEREIRO	NÃO IDENTIFICADO
MARÇO	167400840
ABRIL	NÃO IDENTIFICADO
MAIO	173764417
JUNHO	174923096
JULHO	NÃO IDENTIFICADO
AGOSTO	181310504
SETEMBRO	NÃO IDENTIFICADO
OUTUBRO	186215363
NOVEMBRO	189400639
DEZEMBRO	191785277

HRSM

MÊS/2025	DOC SEI N°
JANEIRO	162324522
FEVEREIRO	164603778
MARÇO	168263035
ABRIL	170369926
MAIO	172661231
JUNHO	175197586
JULHO	178213861
AGOSTO	180922176
SETEMBRO	183754970
OUTUBRO	188082907
NOVEMBRO	189401317
DEZEMBRO	191837907

HOSPITAL DE BASE

MÊS/2025	DOC SEI N°
----------	------------

JANEIRO	162319197
FEVEREIRO	164603392
MARÇO	167137605
ABRIL	NÃO IDENTIFICADO
MAIO	171649309
JUNHO	174852713
JULHO	177611515
AGOSTO	180205826
SETEMBRO	182921022
OUTUBRO	186275135
NOVEMBRO	188779524
DEZEMBRO	190555284

4.2.1.1. A análise dos Relatórios Mensais de Acompanhamento Contratual evidencia fragilidades na atuação da fiscalização contratual, especialmente no que se refere à consistência entre o registro das inconformidades verificadas na execução do objeto e a adoção de providências efetivas, tempestivas e proporcionais para seu tratamento, correção e eventual repercussão administrativa e/ou financeira. De forma recorrente, os relatórios consignam falhas relevantes na execução contratual, tais como temperatura inadequada das refeições quentes, atrasos na entrega, inadequações no acondicionamento e na distribuição, insuficiência de pessoal em determinados plantões, falhas no fornecimento de dietas específicas e impropriedades em utensílios e embalagens, o que demonstra que havia, em regra, acompanhamento e registro formal das ocorrências pela fiscalização local.

4.2.1.2. No entanto, a leitura consolidada dos documentos revela aparente descompasso entre a identificação das irregularidades e a demonstração, no próprio fluxo de acompanhamento, das medidas adotadas em resposta às ocorrências. Em diversos relatórios, embora haja descrição expressa de falhas operacionais relevantes, não se evidenciou durante os trabalhos de auditoria, de forma padronizada e suficientemente clara, a correspondente adoção de providências progressivas, a formalização de planos de ação estruturados, o escalonamento de medidas diante de reincidências ou, quando cabível, a vinculação objetiva entre a irregularidade registrada e sua repercussão contratual e/ou financeira.

4.2.1.3. Não se identificou, de forma suficientemente clara e padronizada, a demonstração do integral cumprimento do fluxo procedimental previsto na DP.RDE.062/2024 para tratamento das ocorrências potencialmente caracterizadoras de infração contratual.

4.2.1.4. No âmbito do Hospital Regional de Santa Maria (HRSM), por exemplo, os relatórios mensais evidenciam recorrência de apontamentos e desempenho reiteradamente inferior ao patamar de 85% de adequação em diferentes períodos. Em março de 2025 (doc. SEI 168263035), o relatório registrou índice de adequação de 81,53%, situação que, nos termos do próprio instrumento de acompanhamento, implicaria multa de 0,5% sobre o valor contratual, ao passo que a execução foi declarada “regular com ressalvas”. Em abril de 2025 (doc. SEI 170369926), o índice foi de 78,86%, também enquadrado na faixa de multa de 0,5%, além de terem sido registradas intercorrências operacionais concretas, como atrasos recorrentes na montagem das dietas nos dias 05, 07, 11, 16, 18, 22 e 28/04/2025, com impacto direto na pontualidade da entrega das refeições a pacientes e acompanhantes. Já em maio de 2025 (doc. SEI 170369926), embora tenha sido consignado índice de 84,70%, o próprio relatório informa que determinados itens permaneciam pendentes, apesar de já terem sido apontados em plano de ação desde fevereiro, indicando persistência de inconformidades previamente conhecidas. Em dezembro de 2025 (doc. SEI 191837907), por sua vez, o índice de adequação foi de 76,19%, e o relatório registra, inclusive, que houve troca da gerência da empresa após sucessivas auditorias com resultados inferiores a 85%, o que reforça o caráter reiterado das falhas observadas .

4.2.1.5. Adicionalmente, os relatórios de fiscalização também registram, em determinados períodos, apontamentos relacionados à insuficiência do quadro funcional da contratada, inclusive com menções a “dimensionamento de RH incompleto no período noturno”, “desfalque de 01 técnica de nutrição e 01 coopeira” e ausência de profissionais em plantões específicos, conforme Docs SEI nº **163086472, 173764417, 174923096, 181310504, 186215363, 189400639 e 191785277**. Tal aspecto assume especial relevância, uma vez que o Contrato nº 1025/2024, em sua Cláusula Terceira, além de exigir a disponibilização de mão de obra qualificada em número suficiente para a execução integral dos serviços, estabelece quantitativo mínimo formal de funcionários por unidade e por turno. Nesse contexto, a recorrência de registros de quadro funcional incompleto indica potencial comprometimento da capacidade operacional da contratada para assegurar a adequada execução do objeto, sobretudo em serviço contínuo e essencial prestado em regime de 24 horas.

4.2.1.6. Abaixo, apresenta-se o recorte da CLÁSULA TERCEIRA do Contrato nº 1025/2024 (doc. SEI nº 159391285) que discrimina o quantitativo mínimo de funcionários nos hospitais e nas UPAS:

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Quantitativo Mínimo de funcionários Diurno e Noturno do Hospital de Base

HOSPITAL DE BASE			
DIURNO		NOTURNO	
Nutricionista Gerente de Unidade	1	Nutricionista Gerente de Unidade	0
Nutricionista de produção	7	Nutricionista de produção	0
Técnico em Nutrição	7	Técnico em Nutrição	2
Supervisora de Copa	2	Supervisora de Copa	0
Auxiliar Administrativo	2	Auxiliar Administrativo	0
Portaria	3	Portaria	0
Faturista	2	Faturista	0
Motorista	2	Motorista	0
Almoxarife	1	Almoxarife	0
Auxiliar de Almoxarife	3	Auxiliar de Almoxarife	0
Supervisor de Cozinha	2	Supervisor de Cozinha	0
Cozinheiro Geral	8	Cozinheiro Geral	0
Auxiliar Cozinha Geral	15	Auxiliar Cozinha Geral	0
Cozinheiro Dietética	7	Cozinheiro Dietética	0
Auxiliar de Cozinha Dietética	11	Auxiliar de Cozinha Dietética	4
Confeiteiro	2	Confeiteiro	0
Auxiliar de confeitaria	2	Auxiliar de confeitaria	0
Lactarista (copeira interna)	12	Lactarista (copeira interna)	6
Garçom	13	Garçom	2
Encarregado de Limpeza	1	Encarregado de Limpeza	0
Auxiliar de Serviços Gerais (Almoxarife)	10	Auxiliar de Serviços Gerais (Almoxarife)	0
Auxiliar Operacional (Limpeza)	20	Auxiliar Operacional (Limpeza)	2
Copeiras	90	Copeiras	8

PARÁGRAFO SEGUNDO - Quantitativo Mínimo de funcionários Diurno e Noturno do Hospital de Santa Maria:

HOSPITAL DE SANTA MARIA		
DIURNO		NOTURNO
Nutricionista Gerente de Unidade	1	Nutricionista Gerente de Unidade 0
Nutricionista de produção	7	Nutricionista de produção 0
Técnico em Nutrição	6	Técnico em Nutrição 1
Supervisora de Copa	2	Supervisora de Copa 0
Auxiliar Administrativo	1	Auxiliar Administrativo 0
Portaria	2	Portaria 0
Faturista	2	Faturista 0
Motorista	2	Motorista 0
Almoxarife	1	Almoxarife 0
Auxiliar de Almoxarife	3	Auxiliar de Almoxarife 0
Supervisor de Cozinha	1	Supervisor de Cozinha 0
Cozinheiro Geral	3	Cozinheiro Geral 0
Auxiliar Cozinha Geral	9	Auxiliar Cozinha Geral 0
Cozinheiro Dietética	2	Cozinheiro Dietética 0
Auxiliar de Cozinha Dietética	5	Auxiliar de Cozinha Dietética 4
Confeiteiro	2	Confeiteiro 0
Auxiliar de confeitaria	2	Auxiliar de confeitaria 0
Lactarista (copeira interna)	12	Lactarista (copeira interna) 6
Garçom	3	Garçom 2
Encarregado de Limpeza	1	Encarregado de Limpeza 0
Auxiliar de Serviços Gerais	12	Auxiliar de Serviços Gerais 0
Auxiliar Operacional	17	Auxiliar Operacional 2
Copeiras	55	Copeiras 8

PARÁGRAFO TERCEIRO - Quantitativo Mínimo de funcionários Diurno e Noturno para cada UPA's:

UPAS		
DIURNO		NOTURNO
Técnico em Nutrição	1	Técnico em Nutrição 1
Copeiras	2	Copeiras 2

PARÁGRAFO QUARTO - Quantitativo Mínimo de funcionários Diurno e Noturno do HCSOL:

HCSOL		
DIURNO		NOTURNO
Técnico em Nutrição	1	Técnico em Nutrição 1
Copeiras	2	Copeiras 2

4.2.1.7. Apesar do contrato trazer os quantitativos mínimos de pessoa, tais quantitativos, recorrentemente, não têm sido observado. Destaque-se, por oportuno, o registro contido no Relatório Mensal de Acompanhamento Contratual do mês março/2025 (doc. SEI nº 167137605), referente ao Hospital de Base, em que a própria fiscalização local elaborou quadro comparativo do efetivo operacional, no qual se verificou quantitativo contratual de 247 postos, frente a 163 colaboradores em efetivo exercício, resultando em déficit de 84 postos de trabalho sem cobertura. Veja:

CONTRATO N°1025-2024							
Quadro de colaboradores							
Diurno	Contrato	Atual	Falta	Noturno	Contrato	Atual	Falta
Nutricionista Gerente de Unidade	1	1	0	Nutricionista Gerente de Unidade	0	0	0
Nutricionista de produção	7	7	0	Nutricionista de produção	0	0	0
Técnico em Nutrição	7	7	0	Técnico em Nutrição	2	2	0
Supervisora de Copa	2	2	0	Supervisora de Copa	0	0	0
Auxiliar Administrativo	2	0	2	Auxiliar Administrativo	0	0	0
Portaria	3	3	0	Portaria	0	0	0
Faturista	2	1	1	Faturista	0	0	0
Motorista	2	2	0	Motorista	0	0	0
Almoxarife	1	1	0	Almoxarife	0	0	0
Auxiliar de Almoxarife	3	2	1	Auxiliar de Almoxarife	0	0	0
Supervisor de Cozinha	2	1	1	Supervisor de Cozinha	0	0	0
Cozinheiro Geral	8	5	3	Cozinheiro Geral	0	0	0
Auxiliar Cozinha Geral	15	5	10	Auxiliar Cozinha Geral	0	0	0
Cozinheiro Dietético	7	3	4	Cozinheiro Dietético	0	0	0
Auxiliar de Cozinha Dietético	11	7	4	Auxiliar de Cozinha Dietético	4	4	0
Confeiteiro	2	2	0	Confeiteiro	0	0	0
Auxiliar de confeitaria	2	2	0	Auxiliar de confeitaria	0	0	0
Lactarista (copeira interna)	12	11	1	Lactarista (copeira interna)	6	6	0
Garçom	13	11	2	Garçom	2	2	0
Encarregado de Limpeza	1	1	0	Encarregado de Limpeza	0	0	0
Auxiliar de Serviços Gerais (Almoxarife)	10	1	9	Auxiliar de Serviços Gerais (Almoxarife)	0	0	0
Auxiliar Operacional (Limpeza)	20	6	14	Auxiliar Operacional (Limpeza)	2	1	1
Copeiras	90	59	31	Copeiras	8	8	0
TOTAL	223				24		
CONTRATO	247	ATUALIZADO EM 31/03/2025 - CONFORME ESCALA					
ATUAL	163						
FALTA	84						

4.2.1.8. O registro acima confere materialidade objetiva aos relatos de insuficiência de pessoal e evidencia comprometimento da capacidade operacional necessária à adequada produção, preparo, porcionamento, apoio operacional e distribuição das refeições, especialmente em serviço contínuo e essencial.

4.2.1.9. Registros de insuficiência de pessoal foram igualmente identificados em relatórios mensais do Hospital Regional de Santa Maria e de diversas UPAs, com menções expressas a 'dimensionamento de RH incompleto no período noturno', 'desfalque de técnica de nutrição e copeira' e ausência de profissionais em plantões específicos.

4.2.1.10. O déficit verificado configura descumprimento expresso da **alínea "d" do item XXVII da CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA do Contrato nº 1025/2024** (SEI nº 159391285), que impõe à contratada a substituição imediata de funcionários em caso de folgas, faltas, férias, demissões, licenças e qualquer outro afastamento, mantendo sempre o quadro de pessoal completo. A obrigação não comporta alegação de imprevisibilidade das ausências: a assunção de contrato de serviço contínuo e ininterrupto em ambiente hospitalar pressupõe que a contratada disponha de reserva técnica e operacional suficiente para cobrir afastamentos de qualquer natureza, inclusive os não programados.

4.2.1.11. Ressalta-se, ainda, que a suficiência do quadro de pessoal não constitui obrigação acessória ao objeto contratual, mas componente integrante do próprio objeto. A CLÁUSULA TERCEIRA do Contrato nº 1025/2024 (doc. SEI nº 159391285) define o serviço contratado como a operacionalização de todas as atividades de produção e distribuição de alimentação hospitalar com disponibilização de mão de obra qualificada em número suficiente, e o quantitativo mínimo por cargo, turno e unidade está expressamente fixado nos Parágrafos Primeiro e Segundo da mesma Cláusula.

4.2.1.12. O quadro de pessoal mínimo integra, portanto, a estrutura de custos da proposta e compõe o dimensionamento econômico do contrato. A execução com quantitativo inferior ao contratado, mantendo-se o faturamento pelo valor integral, enseja questionamento quanto à correspondência entre o serviço efetivamente prestado e o valor pago, independentemente de ter havido entrega física das refeições, uma vez que o objeto abrange não apenas o produto final distribuído, mas todo o processo de operacionalização que lhe é subjacente.

4.2.1.13. A existência de divergência entre o quantitativo de pessoal considerado na Planilha de Mão de Obra da contratada (SEI nº 159379042) constante no processo SEI N° 04016-00146347/2024-65, que compõe a estrutura de custos da proposta, e o quantitativo efetivamente alocado na execução contratual enseja questionamento relevante sob dupla perspectiva: de um lado, pode indicar insuficiência de mão de obra em desacordo com o dimensionamento econômico apresentado e com o quantitativo mínimo contratualmente previsto; de outro, caso a execução venha sendo mantida com quantitativo inferior, impõe-se avaliar, com base em evidências técnicas consistentes, se o dimensionamento originalmente contratado mostra-se efetivamente aderente à necessidade real do serviço ou se há margem para rediscussão futura do modelo, sempre condicionada à demonstração de que tal ajuste não comprometerá a qualidade, a continuidade e a segurança da prestação assistencial.

4.2.1.14. A execução dos serviços com quantitativo inferior, por si só, não autoriza concluir que o quadro originalmente contratado é excessivo, sobretudo quando existem registros de falhas operacionais, atrasos, sobrecarga e inconformidades assistenciais. **Todavia, a divergência entre o quantitativo precificado e o efetivamente alocado constitui elemento que demanda análise específica da aderência entre custo, estrutura contratada e desempenho real do serviço.**

4.2.1.15. Não se identificou cláusula de penalidade autônoma exclusivamente vinculada ao descumprimento isolado do quantitativo mínimo de pessoal. Contudo, conforme destacado nos itens anteriores, o descumprimento dessa obrigação impacta diretamente a capacidade operacional de execução do objeto e, por consequência, o índice de adequação apurado nas Planilhas de Auditoria Interna, o qual é o parâmetro objetivo para incidência das multas previstas na Cláusula Décima Quinta. Nesse sentido, a ausência de penalidade autônoma não afasta a repercussão contratual indireta decorrente do comprometimento da execução do objeto.

4.2.2. **DAS PENALIDADES DESCRITAS NA CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA, PARÁGRAFO TERCEIRO, INCISOS XI A XVI, DO CONTRATO 1025/2024**

4.2.2.1. A **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA, PARÁGRAFO TERCEIRO, INCISOS XI A XVI, DO CONTRATO 1025/2024** (doc. SEI 159391285) estabelece critério objetivo para tratamento dos resultados apurados nas Planilhas de Auditoria Interna elaboradas pelo NUNPR, prevendo, conforme a faixa de adequação obtida, a adoção de Plano de Ação Corretiva e, em determinadas hipóteses, a aplicação de multa incidente sobre a fatura mensal da Contratada. Eis o recorte da cláusula:

XI - O descumprimento parcial ou total, previsto nas Planilhas de Auditoria Interna, elaboradas pelo NUNPR, por culpa exclusiva da CONTRATADA sujeitará às penalidades previstas nos itens abaixo:

a) Plano de Ação Corretiva e Multa, conforme quadro abaixo:

% Adequação	Ação Corretiva/Multa
Acima de 85%	Plano de Ação Corretiva
84,9% a 75%	Multa – 0,5% fatura + Plano de Ação Corretiva
64% a 74,9%	Multa – 1% fatura + Plano de Ação Corretiva
Abaixo de 63,9%	Multa – 2% fatura + Plano de Ação Corretiva

4.2.2.2. No curso da análise dos Relatórios Mensais de Acompanhamento, verificou-se, de forma recorrente, o registro de índices de adequação/conformidade inferiores ao patamar máximo de desempenho contratualmente esperado e, em diversas competências, enquadrados em faixas que, em tese, poderiam ensejar a adoção de medidas corretivas adicionais e a aplicação de penalidades pecuniárias.

4.2.2.3. Com o objetivo de evidenciar os índices de adequação/conformidade registrados ao longo da execução contratual e sua potencial repercussão financeira, procedeu-se ao levantamento consolidado das competências do exercício de 2025, contemplando os valores faturados, os descontos contratuais relativos ao ressarcimento das despesas com concessionárias de serviços públicos (CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA, PARÁGRAFO PRIMEIRO, inciso I, alínea "g", do Contrato), as glosas sugeridas e/ou efetivamente aplicadas, bem como os percentuais de multa que, em tese, deveriam incidir em razão dos resultados de desempenho apurados no Hospital Regional de Santa Maria – HRSM e no Hospital de Base do Distrito Federal – HB, juntamente com as repercussões financeiras registradas durante a execução contratual, conforme demonstrado nos quadros a seguir:

HOSPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA - HRSM

Competência	Processo SEI / Doc SEI	Índice de conformidade apurado (Cláusula Décima Quarta, Parágrafo Terceiro, Inciso XII, do Contrato 1025/2024)	Faixa sancionatória contratualmente cabível (Cláusula Décima Quarta, Parágrafo Terceiro, Inciso XII, do Contrato 1025/2024)	Fatura (R\$)	Valor potencial da multa, segundo a faixa contratual, sujeito à apuração (R\$)	Desconto / Glosa identificados
Janeiro/2025	—	—	—			Fase inicial de transição dos serviços
Fevereiro/2025	SEI nº 04016-00031661/2025-25 – Atesto nº 7 (Doc. SEI nº 164888547)	66,69%	Multa de 1%	R\$ 2.555.243,89	R\$ 25.552,44	Desconto contratual de R\$ 49.748,17 (2% – energia elétrica, vapor, água e esgoto) + glosa de R\$ 67.855,42
Março/2025	SEI nº 04016-00046508/2025-01 – Atesto nº 12 (Doc. SEI nº 167672549)	81,53%	Multa de 0,5%	R\$ 3.022.108,24	R\$ 15.110,54	Desconto contratual de R\$ 60.442,16 + glosa sugerida de R\$ 39.563,11 sem evidência de aplicação
Abril/2025	SEI nº 04016-00059670/2025-81 – Atesto nº 13 (Doc. SEI nº 170024406)	78,86%	Multa de 0,5%	R\$ 2.986.043,12	R\$ 14.930,22	Desconto contratual de R\$ 59.720,85 + glosa aplicada de R\$ 11.700,78
Maiο/2025	SEI nº 04016-00074211/2025-27 – Atesto nº 14 (Doc. SEI nº 172726019)	84,70%	Multa de 0,5%	R\$ 3.094.783,45	R\$ 15.473,92	Desconto contratual de R\$ 61.895,67; sem informação de glosa.
Junho/2025	SEI nº 04016-00083810/2025-31 – Atesto nº 15 (Doc. SEI nº 174418743)	90,31%	Sem penalidade	R\$ 2.923.200,68	R\$ 0,00	Desconto contratual de R\$ 58.464,01; sem glosas sugeridas
Julho/2025	SEI nº 04016-00094369/2025-13 – Atesto nº 17 (Doc. SEI nº 176380506)	84,93%	Sem imputação objetiva (caso limítrofe)	R\$ 3.096.077,83	R\$ 0,00	Desconto contratual de R\$ 61.921,55; sem informações de glosa ou aplicação de penalidade
Agosto/2025	SEI nº 04016-00116009/2025-80 – Atesto nº 18 (Doc. SEI nº 180769489)	89,82%	Sem penalidade	R\$ 3.073.814,64	R\$ 0,00	Desconto contratual de R\$ 61.327,58 + glosa aplicada de R\$ 7.435,36
Setembro/2025	SEI nº 04016-00130528/2025-51 – Atesto nº 20 (Doc. SEI nº 183754967)	76,82%	Multa de 0,5%	R\$ 3.091.542,80	R\$ 15.457,71	Desconto contratual de R\$ 61.830,85 + glosa proposta de R\$ 20.161,07, sem evidência de aplicação da glosa na competência.
Outubro/2025	SEI nº 04016-00147862/2025-43 – Atesto nº 22 (Doc. SEI nº 186444959)	72,09%	Multa de 1%	R\$ 3.241.895,80	R\$ 32.418,96	Desconto contratual de R\$ 64.467,25; glosa sugerida no mês de R\$ 9.458,85; revisão pleiteada pela contratada quanto à glosa do mês anterior (de R\$ 20.161,07 para R\$ 19.287,88); glosa efetivamente aplicada de R\$ 18.533,27.

Novembro/2025	SEI nº 04016-00162698/2025-02 – Atesto nº 23 (Doc. SEI nº 188972830)	68,60%	Multa de 1%	R\$ 3.123.240,65	R\$ 31.232,41	Desconto contratual de R\$ 62.275,62; glosa sugerida no mês de R\$ 4.409,81; glosa aplicada de R\$ 9.458,87 referente à competência anterior.
Dezembro/2025	SEI nº 04016-00004104/2026-12 – Atesto nº 1 (Doc. SEI nº 191528233)	76,19%	Multa de 0,5%	R\$ 3.087.256,56	R\$ 15.436,28	Desconto contratual de R\$ 61.656,93; glosa sugerida no mês de R\$ 688,92 sem evidência de aplicação na competência; glosa efetivamente aplicada de R\$ 4.409,81 referente à competência anterior
TOTAL (fev/dez 2025)	—	—	—	R\$ 33.295.207,66	R\$ 165.612,48	—

HOSPITAL DE BASE - HB

Competência	Processo SEI / Doc SEI	Índice de conformidade apurado (%) (Cláusula Décima Quarta, Parágrafo Terceiro, Inciso XII, do Contrato 1025/2024)	Faixa sancionatória contratualmente cabível (Cláusula Décima Quarta, Parágrafo Terceiro, Inciso XII, do Contrato 1025/2024)	Fatura (R\$)	Multa contratualmente cabível (R\$)	Desconto contratual 2% (R\$)	Glosa aplicada (R\$)	Observações
Janeiro/2025	04016-00016130/2025-11 – Atesto 4 (162207340)	39,65%	2%	R\$ 4.049.393,35	R\$ 80.987,86	R\$ 80.987,86	-	Índice crítico de conformidade dos serviços; sem glosa aplicada.
Fevereiro/2025	04016-00024969/2025-14 – Atesto 5 (163760815)	52,87%	2%	R\$ 4.063.270,79	R\$ 81.265,42	R\$ 78.520,17	R\$ 137.262,04	houve glosa no período.
Março/2025	04016-00040028/2025-28 – Atesto 6 (166461588)	58,85%	2%	R\$ 4.421.694,54	R\$ 88.433,89	R\$ 88.433,89	-	Sem glosa aplicada; desconto contratual de 2% aplicado.
Abril/2025	04016-00051013/2025-95 – Atesto 7 (168579493)	64,09%	1%	R\$ 4.368.024,02	R\$ 43.680,24	R\$ 87.360,48	-	desconto contratual de 2% aplicado.
Maio/2025	04016-00065400/2025-17 – Atesto 8 (171084270)	68,86%	1%	R\$ 4.547.409,84	R\$ 45.474,10	R\$ 90.692,47	R\$ 68.901,00	Glosa de R\$ 12.785,92 referente ao mês de competência; Glosa de R\$ 56.115,08 referente a competência de abril.
Junho/2025	04016-00081647/2025-72 – Atesto 10 (175476232)	73,38%	0,50%	R\$ 4.162.901,59	R\$ 20.814,51	R\$ 0,00	-	sem glosa; sem desconto contratual.
Junho/2025 – complementar	04016-00095555/2025-70 – Atesto 12 (178431604)	—	—	R\$ 439.612,96	R\$ 0,00	R\$ 92.015,09	R\$ 1.759,77	Nota complementar referente à competência de junho/2025; desconto calculado sobre o somatório da fatura principal e complementar.
Julho/2025	04016-00095555/2025-70 – Atesto 12 (178431604)	74,79%	1%	R\$ 4.827.804,00	R\$ 48.278,04	R\$ 96.521,18	R\$ 1.744,91	houve glosa no período.
Agosto/2025	04016-00110756/2025-12 – Atesto 13 (179700298)	81,87%	0,50%	R\$ 5.034.788,28	R\$ 25.173,94	R\$ 100.695,76	-	sem glosas aplicadas.
Setembro/2025	04016-00121996/2025-34 – Atesto 15 (182040148)	80,86%	0,50%	R\$ 4.829.382,79	R\$ 24.146,91	R\$ 96.587,66	-	sem glosa aplicada.
Outubro/2025	04016-00142369/2025-37 – Atesto 16 (185536856)	78,71%	0,50%	R\$ 5.123.067,12	R\$ 25.615,34	R\$ 102.283,02	R\$ 8.915,76	houve glosa no período.
Novembro/2025	04016-00155055/2025-02 – Atesto 17 (187779718)	78,14%	0,50%	R\$ 4.920.455,63	R\$ 24.602,28	R\$ 97.823,92	R\$ 29.259,48	houve glosa no período.

Dezembro/2025	04016-00172229/2025-93 – Atesto 18 (190551022)	75,54%	0,50%	R\$ 4.733.977,06	R\$ 23.669,89	R\$ 94.660,37	R\$ 958,34	houve glosa pontual no período.
Janeiro/2026	04016-00008955/2026-34 – Atesto 2 (192655294)	78,12%	0,50%	R\$ 4.760.111,58	R\$ 23.800,56	R\$ 95.202,23	-	sem glosa aplicada.
Fevereiro/2026	04016-00024661/2026-50 – Atesto 4 (195485868)	77,42%	0,50%	R\$ 4.335.080,63	R\$ 21.675,40	R\$ 86.255,76	R\$ 22.292,15	houve glosa no período.
TOTAL	—	—	—	R\$ 64.616.974,18	R\$ 577.618,38	R\$ 1.288.039,86	R\$ 271.093,45	—

4.2.2.4. Ressalta-se que o quadro acima apresentado possui caráter exclusivamente analítico e demonstrativo, não se destinando à constituição automática de obrigação sancionatória ou à definição de valores eventualmente devidos pela contratada. Sua finalidade é evidenciar a necessidade de maior clareza, padronização e rastreabilidade entre os resultados das avaliações de desempenho, os registros de inconformidades, as glosas e eventuais multas aplicadas.

4.2.2.5. Da análise dos documentos disponibilizados a esta Coordenação de Auditoria, verifica-se que os índices de adequação/conformidade registrados ao longo da execução contratual, quando confrontados com os critérios estabelecidos na Cláusula Décima Quarta, Parágrafo Terceiro, Inciso XII, do Contrato nº 1025/2024, indicam potencial incidência de multa contratual estimada em **R\$ 165.612,48** para o Hospital Regional de Santa Maria – HRSM, considerando as competências de janeiro a dezembro de 2025, e em **R\$ 577.618,38** para o Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF, considerando o período de janeiro de 2025 a fevereiro de 2026, o que totaliza valor potencial estimado de **R\$ 743 mil** que deveria ter sido objeto de tratamento administrativo, análise pela gestão, manifestação da contratada e eventual encaminhamento à COPEN para avaliação das providências cabíveis.

4.2.2.6. Contudo, a partir da documentação analisada, esta Coordenação de Auditoria não localizou evidências suficientes que permitissem rastrear, de forma clara e completa, o fluxo de tratamento dos resultados das avaliações de desempenho.

4.2.2.7. Nesse contexto, os elementos examinados revelam fragilidade na demonstrabilidade do processo de aplicação das repercussões contratuais decorrentes dos resultados das avaliações periódicas.

4.2.2.8. Registre-se, por oportuno, que o desconto contratual de 2% incidente sobre energia elétrica, vapor, água e esgoto se apresenta de forma recorrente nas competências analisadas, constituindo mecanismo financeiro próprio e dissociado da sistemática sancionatória vinculada ao índice de conformidade.

4.2.2.9. Paralelamente, verificaram-se glosas operacionais registradas de forma heterogênea ao longo da execução contratual, ora sugeridas sem que fosse possível identificar sua efetiva implementação, ora efetivamente aplicadas, ora revistas a partir de manifestações da contratada e, em alguns casos, lançadas em competência diversa daquela em que a inconformidade foi originalmente registrada. Embora tenham sido identificados registros pontuais de glosas vinculadas a ocorrências específicas, demonstrando que a fiscalização, em determinadas situações, promoveu repercussões financeiras decorrentes das inconformidades constatadas, tais medidas se apresentam de forma episódica e sem aparente padronização.

4.2.2.10. Esse cenário fragiliza a rastreabilidade da atuação fiscalizatória, dificulta a correlação objetiva entre a ocorrência registrada, a providência adotada e a respectiva repercussão financeira, além de limitar a transparência quanto à efetiva aplicação da sistemática contratual de mensuração, glosa e penalização. Ademais, diante do volume e da recorrência das falhas operacionais registradas nos Relatórios Mensais de Acompanhamento, não foi possível identificar, de forma clara e consistente, a adoção de tratamento escalonado das reincidências, nem a correspondência sistemática entre os achados fiscalizatórios, as medidas administrativas adotadas e suas repercussões contratuais, circunstância que demanda esclarecimentos adicionais da gestão e da fiscalização contratual.

4.2.2.11. Além da recorrência de inconformidades operacionais registradas nos Relatórios Mensais de Acompanhamento Contratual, não se identificou, de forma suficientemente clara e padronizada, a demonstração do integral cumprimento do fluxo procedimental previsto no **art. 55 da DP.RDE.062/2024** para tratamento das ocorrências potencialmente caracterizadoras de infração contratual. Referido dispositivo estabelece que, ao tomar conhecimento de suposta infração praticada pela contratada, o gestor do contrato deverá registrar detalhadamente a ocorrência no processo de fiscalização, anexar documentos ou imagens comprobatórias, emitir Notificação Preliminar à contratada, oportunizar prazo de 5 (cinco) dias úteis para saneamento ou justificativa, elaborar parecer técnico conclusivo e, na hipótese de não acatamento das justificativas ou não saneamento da irregularidade, **encaminhar o processo à Coordenação de Penalidades – COPEN**. Assim, mais do que a ausência de comprovação de aplicação de penalidade, o ponto de atenção identificado consiste na insuficiente rastreabilidade documental quanto à adoção tempestiva e integral das providências preliminares e subsequentes exigidas pela norma interna.

4.2.2.12. Verificou-se, assim, fragilidades na atuação da fiscalização contratual, não pela ausência de acompanhamento formal, mas pela insuficiente demonstração de tratamento padronizado das não conformidades, de adoção tempestiva de medidas corretivas, de gestão efetiva das reincidências e de vinculação clara entre as ocorrências registradas e suas consequências contratuais e/ou financeiras ao longo da execução do Contrato nº 1025/2024.

4.2.3. **RECOMENDAÇÕES EMITIDAS NO RELATÓRIO PRELIMINAR:**

R.6: Recomenda-se promover a análise formal dos resultados das Planilhas de Auditoria Interna elaboradas pelo NUNPR e dos percentuais de adequação apurados ao longo da execução do Contrato nº 1025/2024, especialmente daqueles que, em tese, ensejariam aplicação de multa contratual, adotando as providências administrativas necessárias para apuração, instrução processual, manifestação da contratada e encaminhamento à Coordenação de Penalidades – COPEN, quando cabível.

R.7: Recomenda-se promover a formalização e padronização do fluxo de tratamento das inconformidades registradas no âmbito do Contrato nº 1025/2024, contemplando, de forma expressa, as etapas de registro, comunicação à contratada, prazo para saneamento, verificação de cumprimento, tratamento de reincidência, critérios de escalonamento e eventual repercussão contratual e/ou financeira.

R.8: Recomenda-se instituir ou aperfeiçoar instrumento gerencial consolidado de acompanhamento das inconformidades por competência e por unidade assistencial, contendo histórico de reincidências, providências adotadas, prazos de correção e status de saneamento.

R.9: Recomenda-se que os autos de fiscalização passem a evidenciar, de forma clara e suficiente, a correlação entre a inconformidade registrada, a manifestação da contratada, a análise técnica da fiscalização/gestão, a verificação de saneamento e o eventual desdobramento contratual e/ou administrativo.

R.10: Recomenda-se promover avaliação específica da aderência entre o quantitativo mínimo de pessoal previsto contratualmente e o quantitativo efetivamente disponibilizado pela contratada durante a execução do ajuste, adotando as providências administrativas cabíveis caso sejam confirmados descumprimentos das obrigações assumidas.

4.2.3.1. **ORIENTAÇÕES EMITIDAS NO RELATÓRIO PRELIMINAR:**

O.5: Orienta-se que as inconformidades classificadas como críticas sob os aspectos sanitário, assistencial ou operacional sejam destacadas de forma específica nos relatórios de acompanhamento, permitindo melhor visualização dos riscos associados à execução contratual.

O.6: Orienta-se que os Relatórios Mensais de Acompanhamento passem a registrar, sempre que possível, a evolução histórica dos principais indicadores de desempenho e conformidade, favorecendo a identificação de tendências e padrões recorrentes ao longo da execução contratual.

O.7: Orienta-se que a fiscalização contratual adote abordagem orientada por risco na priorização das ocorrências acompanhadas, conferindo maior atenção às falhas com potencial impacto direto na segurança alimentar, na assistência ao paciente e na continuidade da prestação dos serviços.

O.8: Orienta-se que as unidades envolvidas promovam o compartilhamento periódico das principais inconformidades identificadas e das soluções implementadas, de modo a favorecer a disseminação de boas práticas e o tratamento preventivo de problemas comuns entre as unidades assistenciais.

O.9: Orienta-se que futuras revisões dos instrumentos de fiscalização considerem a inclusão de indicadores gerenciais que permitam avaliar não apenas a ocorrência das inconformidades, mas também a efetividade das medidas corretivas adotadas ao longo do tempo.

O.10: Orienta-se que, no âmbito da execução do Contrato nº 1025/2024, a fiscalização contratual e a área gestora promovam registro específico e padronizado das ocorrências relacionadas à insuficiência do quadro funcional mínimo previsto contratualmente, com indicação da unidade, turno, função afetada, quantitativo ausente, impactos operacionais observados e providências adotadas, de forma a fortalecer a rastreabilidade das inconformidades e subsidiar, quando cabível, a adoção de medidas corretivas, glosas, plano de ação ou demais repercussões contratuais aplicáveis.

4.2.3.2. **MANIFESTAÇÃO DAS ÁREAS AUDITADAS:**

4.2.3.3. Sobre a Questão 2, a Superintendência da Unidade de Atenção Pré Hospitalar por meio do Despacho - IGESDF/DIASE/SUPPH (doc SEI nº 207044671), a Gerência de Serviços de Nutrição e Atendimento por meio do Despacho - IGESDF/DIASE/SUPHB/GEGAS/GENAT (doc SEI nº 207566394) e o Núcleo de Nutrição e Produção por meio do Despacho - IGESDF/DIASE/SUPSM/GENAT/NUNPR (doc SEI nº 208094345) prestaram as seguintes informações e evidências sobre o que foram questionados:

Q8. Considerando o fluxo de tratamento de inconformidades previsto na DP.RDE.062/2024, especialmente quanto ao registro da ocorrência, notificação da contratada, definição de prazo para correção, análise das justificativas apresentadas, verificação de saneamento e eventual encaminhamento à Coordenação de Penalidades (COPEN), informar de que forma esse rito vem sendo efetivamente observado no âmbito do Contrato nº 1025/2024, encaminhando exemplos documentais representativos que demonstrem sua aplicação prática.

A Gerência de Serviços de Nutrição e Atendimento por meio do Despacho - IGESDF/DIASE/SUPHB/GEGAS/GENAT (doc SEI nº 207566394) prestou a seguinte informação:

O rito vem sendo observado mediante registro das ocorrências, emissão de notificação preliminar, concessão de prazo para saneamento ou justificativa, análise técnica das respostas, solicitação de complementações e posterior encaminhamento à COPEN quando não comprovado o saneamento, conforme se verifica no processo de Gestão Contratual 04016-00065859/2025-11.

O Memorando nº 14/2025 – Doc. SEI/GDF 171167255, que formalizou o processo de gestão, transcreveu o art. 55 da DP.RDE nº 062/2024, nos seguintes termos:

“O gestor do contrato, ao tomar conhecimento de suposta infração praticada pela contratada durante a execução contratual, deverá registrar de forma detalhada as ocorrências no processo de fiscalização, anexando documentos ou imagens que comprovem o descumprimento [...] bem como emitirá Notificação Preliminar [...] estabelecendo o prazo de 5 (cinco) dias úteis, para o saneamento ou justificativa do ocorrido.”

A Superintendência da Unidade de Atenção Pré Hospitalar por meio do Despacho - IGESDF/DIASE/SUPPH (doc SEI nº 207044671) prestou a seguinte informação:

No que se refere ao apontamento constante do Relatório de Auditoria acerca da inexistência, em um primeiro momento, de processos encaminhados à Coordenação de Penalidades – COPEN, cumpre esclarecer que a atuação da gestão contratual observou rigorosamente o fluxo procedimental estabelecido pela Resolução da Diretoria Executiva nº 62, especialmente o disposto em seu art. 15, inciso VII, segundo o qual compete ao gestor do contrato emitir notificação preliminar para correção das rotinas ou irregularidades constatadas, estabelecer prazo para saneamento das inconformidades, analisar as falhas apontadas pela fiscalização e, caso entenda necessário, proceder ao encaminhamento da demanda à Coordenação de Penalidades para instauração do procedimento administrativo sancionatório.

Verifica-se, portanto, que a regulamentação institucional não estabelece o encaminhamento automático de toda e qualquer inconformidade à COPEN, conferindo ao gestor contratual competência para avaliar, à luz das circunstâncias concretas, a gravidade da irregularidade, sua reincidência, a efetividade das medidas corretivas implementadas e a necessidade da adoção das medidas sancionatórias cabíveis.

Tal sistemática encontra respaldo nos princípios da razoabilidade, proporcionalidade, eficiência administrativa e continuidade do serviço público, especialmente em contratos de natureza continuada e essenciais à assistência em saúde, nos quais a atuação administrativa deve buscar, sempre que possível, a regularização voluntária da execução contratual antes da adoção das medidas punitivas.

Em consonância com esse procedimento, esta Gerência promoveu, inicialmente, sucessivas notificações formais, reuniões técnicas, exigência de apresentação de planos de ação, definição de prazos para implementação das medidas corretivas e acompanhamento permanente da execução contratual, privilegiando a solução administrativa das inconformidades e a imediata regularização da prestação dos serviços.

A sequência cronológica dos atos praticados demonstra a atuação progressiva da fiscalização contratual:

- identificação das inconformidades pelas equipes das UPAs;
- registro formal das ocorrências;
- comunicação imediata à empresa contratada;
- emissão de notificações administrativas;
- realização de reuniões técnicas de acompanhamento;
- exigência de apresentação de planos de ação;
- monitoramento da implementação das medidas corretivas;
- cobrança permanente por meio de correio eletrônico institucional e aplicativo de mensagens;
- reestruturação logística promovida pela empresa contratada;
- aquisição de novos equipamentos destinados à conservação térmica das refeições;
- persistência de determinadas inconformidades;
- encaminhamento do processo à Coordenação de Penalidades – COPEN.

Somente após restar evidenciado que determinadas irregularidades persistiam mesmo após o esgotamento das medidas administrativas preliminares, esta Gerência promoveu o encaminhamento da demanda à Coordenação de Penalidades, por meio do processo SEI nº 04016-00074690/2025-81, observando rigorosamente o procedimento estabelecido na Resolução da Diretoria Executiva nº 62.

Dessa forma, a ausência de encaminhamento imediato à Coordenação de Penalidades não decorreu de omissão da fiscalização ou da gestão contratual, mas da observância do rito administrativo previsto na regulamentação institucional, que privilegia, em um primeiro momento, a correção voluntária das inconformidades pela empresa contratada e reserva a adoção das medidas sancionatórias para as hipóteses em que demonstrada a persistência das falhas ou a insuficiência das providências anteriormente implementadas.

Ao contrário do que uma leitura isolada dos achados poderia sugerir, os elementos constantes dos autos demonstram que a fiscalização atuou de forma permanente, preventiva e corretiva durante toda a execução do contrato, sendo justamente os registros produzidos pelas equipes das UPAs, as notificações emitidas, as atas de reunião, os planos de ação e os relatórios de acompanhamento que subsidiaram, em grande medida, as conclusões alcançadas pela própria Coordenação de Auditoria.

Sob essa perspectiva, entende-se que os achados constantes do Relatório de Auditoria evidenciam não a ausência de fiscalização, mas a efetividade dos mecanismos de controle implementados por esta Gerência, que possibilitaram a identificação das fragilidades da execução contratual, a exigência de providências da empresa contratada e a adoção das medidas administrativas pertinentes, em estrita observância às competências atribuídas aos fiscais e gestores do contrato.

Importa destacar que os registros produzidos pelas equipes de fiscalização das Unidades de Pronto Atendimento evidenciam, de forma inequívoca, a efetividade do acompanhamento exercido durante toda a execução do Contrato nº 1025/2024.

Todas as inconformidades identificadas foram objeto de registro formal, comunicação à empresa contratada, acompanhamento pela gestão contratual e adoção das providências administrativas cabíveis, circunstância que permitiu não apenas a atuação tempestiva desta Gerência, mas também subsidiou tecnicamente os próprios achados apresentados pela Coordenação de Auditoria.

No mesmo documento, consta que, caso a irregularidade não seja sanada: *“o gestor do instrumento deverá direcionar o processo à Coordenação de Penalidades (COPEN).”*

Assim esta gestão atua mediante: *“expedição de notificações preliminares à contratada”; “solicitação de justificativas, esclarecimentos e providências corretivas”; “solicitação de Planos de Ação Corretiva”; “encaminhamento das respostas da contratada à fiscalização técnica”; “encaminhamento à Coordenação de Penalidades quando as medidas ordinárias não se mostraram suficientes.”*, nos termos das atribuições e funções da DP.RDE nº 062/2024.

O Núcleo de Nutrição e Produção por meio do Despacho - IGESDF/DIASE/SUPSM/GENAT/NUNPR (doc SEI nº 208094345) prestou a seguinte informação:

No âmbito do Contrato nº 1025/2024, esta fiscalização conduz o tratamento das inconformidades em conformidade com o fluxo estabelecido pela DP.RDE.062/2024, observadas as atribuições do NUNPR. Esse processo compreende o registro da ocorrência em planilhas de auditoria interna ou relatórios, a notificação da empresa contratada com definição de prazo para correção, a análise das justificativas apresentadas e a verificação da adoção das medidas corretivas. Quando as inconformidades não são sanadas ou demandam providências que extrapolam a competência desta fiscalização, o caso é encaminhado à instância gestora competente para as medidas cabíveis.

Como evidência da aplicação prática desse fluxo, informa-se que esta fiscalização instaurou o Processo SEI nº 04016-00122220/2025-31, destinado ao registro e ao acompanhamento das notificações expedidas à empresa contratada no âmbito do Contrato nº 1025/2024. O referido processo encontra-se disponível para consulta integral por esse órgão de auditoria.

Registra-se, ainda, que este Núcleo já havia instaurado anteriormente o Processo SEI nº 04016-00102432/2025-01, com a mesma finalidade. Entretanto, por solicitação da Gerência, esse processo foi encerrado, sendo o controle das notificações imediatamente retomado por meio do Processo SEI nº 04016-00122220/2025-31. Tal fato demonstra que a atuação fiscalizatória foi mantida de forma contínua, independentemente dos ajustes procedimentais adotados pela instância gestora.

Por fim, quanto às providências adotadas pela Gerência após o encaminhamento das notificações inclusive eventual remessa dos autos à Coordenação de Penalidades (COPEN) esta fiscalização não possui informações para se manifestar, uma vez que essa etapa do fluxo não integra suas atribuições nem seu acompanhamento. Dessa forma, sugere-se que esse questionamento seja direcionado à gestão do contrato, responsável pela condução das etapas subsequentes.

Q9. Esclarecer quais critérios objetivos vêm sendo adotados para definir o tratamento aplicável às inconformidades registradas pela fiscalização, indicando em que hipóteses a ocorrência enseja orientação, plano de ação corretiva, glosa, desconto, notificação formal, encaminhamento à área gestora, comunicação à COPEN ou outra medida cabível, bem como se há gradação progressiva em caso de reincidência.

A Gerência de Serviços de Nutrição e Atendimento por meio do Despacho - IGESDF/DIASE/SUPHB/GEGAS/GENAT (doc SEI nº 207566394) prestou a seguinte informação:

Os critérios adotados para tratamento das inconformidades no âmbito do Contrato nº 1025/2024 estão registrados no Despacho – IGESDF/DIASE/SUPHB/GEGAS/GENAT (Doc. SEI/GDF 206968944), bem como nos atos praticados nos processos de gestão e fiscalização contratual.

Inicialmente, registra-se que o critério-base decorre da Resolução DP.RDE nº 062/2024, juntada ao processo de gestão nº 04016-00065859/2025-11, a qual estabelece que compete ao gestor emitir notificação preliminar para correção de rotinas, inexistências ou irregularidades constatadas, com definição de prazo para correção, além de analisar as falhas apontadas pelo fiscal e, se necessário, comunicar a Coordenação de Penalidades – COPEN. O mesmo normativo também prevê que compete ao gestor aplicar glosas e descontos propostos pelo fiscal às faturas da contratada, quando os itens/serviços não tenham sido integralmente entregues ou executados, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

Nesse mesmo sentido, no processo de gestão, o tratamento das inconformidades foi estruturado com base no art. 55 da DP.RDE nº 062/2024, mediante Notificação Preliminar, com prazo de 5 dias úteis para saneamento ou justificativa, e posterior encaminhamento à COPEN caso as justificativas não sejam acolhidas ou a irregularidade não seja sanada. Tal lógica consta de forma expressa nos registros do processo de gestão, nos quais se consignou: *“Notificação Preliminar de acordo com o art. 55 da Resolução DP.RDE.062/2024 [...], estabelecendo o prazo de 5 (cinco) dias úteis, para o saneamento ou justificativa do ocorrido”, bem como o “Direcionamento do processo à Coordenação de Penalidades (COPEN), caso as justificativas apresentadas pela contratada não forem acatadas ou a irregularidade não for sanada no prazo estabelecido”*.

O Despacho – IGESDF/DIASE/SUPHB/GEGAS/GENAT, Doc. SEI/GDF nº 206968944, por sua vez, detalha expressamente os critérios de avaliação individualizada das inconformidades. No referido despacho, ao tratar dos instrumentos de fiscalização, foi consignado que *“cada obrigação constante desses instrumentos é avaliada individualmente quanto à conformidade, com registro da não conformidade, classificação da ocorrência, descrição das circunstâncias verificadas e, quando pertinente, documentação fotográfica”*. Assim, o tratamento não parte apenas da nota global da planilha, mas da análise individual de cada obrigação descumprida.

No mesmo despacho, ficou registrado que *“a obtenção de resultado geral satisfatório não afasta, compensa ou neutraliza o descumprimento de obrigação contratual específica”*, de modo que inconformidades relacionadas, por exemplo, ao quadro mínimo de pessoal, ao controle de temperaturas, à segurança dos alimentos, à distribuição das refeições ou à execução das atividades do lactário permanecem registradas e sujeitas a acompanhamento e tratamento individualizado, *“conforme sua materialidade, impacto e recorrência”*.

Dessa forma, os critérios objetivos utilizados pela gestão e fiscalização são: natureza da obrigação descumprida, gravidade da ocorrência, risco operacional, sanitário ou assistencial, materialidade, recorrência, possibilidade de correção imediata, existência de comprovação documental, suficiência da justificativa apresentada pela contratada e efetivo saneamento em verificações posteriores.

Essa lógica também está registrada no Doc. SEI/GDF nº 206968944, quando a GENAT consignou que as medidas adotadas observaram a sequência procedimental de: registro das ocorrências, comunicação à contratada, solicitação de esclarecimentos, concessão de prazo para saneamento, análise das respostas pela fiscalização técnica, solicitação de complementações e, somente diante da persistência ou insuficiência das medidas corretivas, encaminhamento à COPEN.

Na prática, as inconformidades de menor complexidade ou passíveis de solução imediata são tratadas inicialmente pela fiscalização, mediante orientação, registro e solicitação de correção. Quando a falha exige providência formal da contratada ou documentação comprobatória, a gestão expede notificação preliminar ou ofício específico, com prazo para resposta. Quando a falha envolve necessidade de organização de medidas corretivas continuadas, exige-se Plano de Ação Corretiva, com indicação de responsáveis, cronograma, medidas preventivas e comprovação posterior.

Quanto à reincidência, o critério adotado é o agravamento progressivo do tratamento. O Despacho nº 206968944 registra que o Processo SEI nº 04016-00074934/2026-15 foi encaminhado à COPEN por meio do Memorando nº 34/2026 – IGESDF/DIASE/SUPHB/GEGAS/GENAT (Doc. SEI/GDF 205133853), justamente diante de *“histórico prolongado de notificações preliminares, respostas formais da contratada e análises técnicas da fiscalização que indicaram a permanência de inconformidades relevantes”*, especialmente quanto a déficit de colaboradores, documentação ocupacional, ASOs, exames de lactaristas, divergências em escalas e planilhas, pesquisa de satisfação e índices de conformidade abaixo do parâmetro contratual.

Assim, a gradação adotada segue a seguinte lógica: primeiro, registro pela fiscalização e tentativa de correção imediata; depois, notificação preliminar e concessão de prazo; em seguida, análise técnica da resposta e eventual solicitação de complementação; quando cabível, exigência de Plano de Ação Corretiva; nos casos de item/serviço não executado ou executado em desconformidade, proposição de glosa ou desconto; e, diante de persistência, recorrência, impacto relevante ou insuficiência de saneamento, encaminhamento à COPEN para análise quanto à instauração de processo sancionador.

Portanto, responde-se que os critérios de tratamento das inconformidades não são definidos de forma genérica ou automática, mas a partir da análise individual da obrigação descumprida, da gravidade, da materialidade, do impacto, da recorrência, da suficiência da justificativa e da comprovação do saneamento. Essa metodologia encontra respaldo nos processos de gestão e fiscalização do Contrato nº 1025/2024, bem como na aplicação do fluxo previsto na DP.RDE nº 062/2024.

A Superintendência da Unidade de Atenção Pré Hospitalar por meio do Despacho - IGESDF/DIASE/SUPPH (doc SEI nº 207044671) prestou a seguinte informação:

A sequência cronológica dos atos praticados demonstra a atuação progressiva da fiscalização contratual:

- identificação das inconformidades pelas equipes das UPAs;
- registro formal das ocorrências;
- comunicação imediata à empresa contratada;
- emissão de notificações administrativas;
- realização de reuniões técnicas de acompanhamento;

- exigência de apresentação de planos de ação;
- monitoramento da implementação das medidas corretivas;
- cobrança permanente por meio de correio eletrônico institucional e aplicativo de mensagens;
- reestruturação logística promovida pela empresa contratada;
- aquisição de novos equipamentos destinados à conservação térmica das refeições;
- persistência de determinadas inconformidades;
- encaminhamento do processo à Coordenação de Penalidades – COPEN.

Somente após restar evidenciado que determinadas irregularidades persistiam mesmo após o esgotamento das medidas administrativas preliminares, esta Gerência promoveu o encaminhamento da demanda à Coordenação de Penalidades, por meio do processo SEI nº 04016-00074690/2025-81, observando rigorosamente o procedimento estabelecido na Resolução da Diretoria Executiva nº 62.

O Núcleo de Nutrição e Produção por meio do Despacho - IGESDF/DIASE/SUPSM/GENAT/NUNPR (doc SEI nº 208094345) prestou a seguinte informação:

O tratamento das inconformidades registradas observa gradação orientada por critérios objetivos de natureza, gravidade e reincidência da ocorrência, nos seguintes termos:

- a) ocorrências pontuais e de menor potencial ofensivo ensejam orientação imediata à contratada, com verificação de correção no próprio ciclo de fiscalização;
- b) ocorrências relevantes ou não corrigidas de plano ensejam registro formal de não conformidade e notificação à contratada, com fixação de prazo para saneamento e análise das justificativas apresentadas;
- c) ocorrências enquadráveis nas hipóteses contratuais específicas (falta ou substituição de preparações sem autorização prévia) ensejam a aplicação de glosa, na forma descrita na Seção V deste despacho;
- d) as inconformidades que permanecem sem correção e sem perspectiva objetiva de saneamento pela contratada são formalmente encaminhadas à gestão do contrato, instância competente para o devido tratamento, inclusive quanto à deliberação sobre comunicação à COPEN e instauração de processo de apuração de penalidade.

Q10. Informar se existe controle consolidado das inconformidades registradas pela fiscalização, contemplando histórico de reincidências, planos de ação eventualmente formalizados, responsáveis pelo acompanhamento, prazos de correção, forma de verificação do saneamento e resultado das medidas adotadas, encaminhando os registros utilizados para esse acompanhamento.

A Gerência de Serviços de Nutrição e Atendimento por meio do Despacho - IGESDF/DIASE/SUPHB/GEGAS/GENAT (doc SEI nº 207566394) prestou a seguinte informação:

Há controle documental nos processos de fiscalização e gestão, por meio de Relatórios Mensais de Acompanhamento, Planilhas de Auditoria Interna, notificações, respostas da contratada, análises técnicas e processos de penalidade. Despacho – IGESDF/DIASE/SUPHB/GEGAS/GENAT (Doc. SEI/GDF 206968944) registra que o processo de fiscalização nº 04016-00007331/2025-19 contém *“atos técnicos de fiscalização, relatórios mensais de acompanhamento, planilhas de auditoria, instrumentos de medição, registros de conformidade e não conformidade, bem como manifestações técnicas do Núcleo de Nutrição e Produção – NUNPR.”*

Também registra que o Memorando Nº 14/2025 - IGESDF/DIASE/SUPHB/GERAD (Doc. SEI/GDF 171167255) do processo de gestão nº 04016-00065859/2025-11 foi instaurado para *“organização, acompanhamento, controle e registro dos atos de gestão praticados pela Gerência Administrativa/GENAT, incluindo notificações preliminares, comunicações formais, encaminhamentos de respostas da contratada à fiscalização, análises técnicas, solicitações de providências e demais atos relacionados à condução administrativa do ajuste.”*

A Superintendência da Unidade de Atenção Pré Hospitalar por meio do Despacho - IGESDF/DIASE/SUPPH (doc SEI nº 207044671) prestou a seguinte informação:

Conforme documentação constante do Processo SEI nº 04016-00027949/2026-86, foram realizadas reuniões técnicas periódicas de acompanhamento da execução contratual, em periodicidade aproximada bimestral, nas datas de 04/02/2025, 12/06/2025, 14/08/2025, 28/10/2025, 27/02/2026, 22/04/2026 e 16/06/2026, todas devidamente formalizadas por meio de atas e listas de presença, evidenciando a atuação contínua da gestão contratual no monitoramento da execução dos serviços.

Além das reuniões formais, a fiscalização manteve acompanhamento diário da execução contratual por meio de contatos permanentes com os representantes da empresa, utilizando correio eletrônico institucional e aplicativo de mensagens (WhatsApp), buscando solucionar de forma célere as ocorrências identificadas e reduzir seus impactos na assistência prestada aos pacientes.

Como resultado dessas tratativas, foram elaborados os Planos de Ação constantes dos documentos 197201498, 204472916 e 207171797, contemplando medidas voltadas à reorganização logística da distribuição das refeições, monitoramento permanente das temperaturas, substituição das embalagens térmicas, realização de visitas técnicas às unidades assistenciais, definição de responsáveis pela implementação das ações corretivas e estabelecimento de cronogramas para cumprimento das obrigações assumidas pela empresa contratada.

A análise conjunta dos registros de fiscalização, das notificações emitidas, das reuniões realizadas e dos planos de ação implementados evidencia que esta Gerência exerceu acompanhamento permanente da execução contratual, adotando providências sucessivas e proporcionais às inconformidades identificadas, em estrita observância às competências atribuídas à fiscalização e aos princípios da eficiência, continuidade do serviço público, razoabilidade e busca da melhoria contínua da execução contratual.

O Núcleo de Nutrição e Produção por meio do Despacho - IGESDF/DIASE/SUPSM/GENAT/NUNPR (doc SEI nº 208094345) prestou a seguinte informação:

Sim. O controle consolidado das inconformidades é exercido por meio de dois instrumentos complementares:

- a) o Processo SEI nº 04016-00122220/2025-31, que centraliza o registro formal das notificações expedidas à contratada, conferindo publicidade, rastreabilidade e ordem cronológica aos atos de fiscalização;
- b) painel de controle interno (planner) mantido por este núcleo, destinado ao monitoramento das inexecuções e notificações, com acompanhamento de prazos de correção, verificação de saneamento e histórico de reincidências.

Em atenção ao dever de transparência para com o órgão de auditoria, registra-se que o painel interno constitui ferramenta de alimentação manual, e que o afastamento legal (licença-maternidade) da colaboradora responsável por sua atualização reduziu temporariamente a intensidade do acompanhamento, sem interromper o preenchimento e o monitoramento seguem em curso pela equipe remanescente. A circunstância evidencia, ademais, a limitação de recursos humanos e de ferramentas institucionais de controle disponibilizadas à fiscalização, sugerindo-se, como oportunidade de melhoria, a disponibilização de solução sistêmica institucional para gestão de não conformidades contratuais.

Q11. Informar se houve casos em que a fiscalização registrou falhas relevantes na execução do objeto sem correspondente repercussão contratual e/ou financeira, esclarecendo os fundamentos técnicos, operacionais ou jurídicos que justificaram a não adoção de medida adicional.

A Gerência de Serviços de Nutrição e Atendimento por meio do Despacho - IGESDF/DIASE/SUPHB/GEGAS/GENAT (doc SEI nº 207566394) prestou a seguinte informação:

Em análise aos processos de gestão e fiscalização do Contrato nº 1025/2024, verifica-se que as falhas relevantes identificadas foram objeto de tratamento administrativo pela Gestão, por meio de registros, notificações preliminares, solicitações de esclarecimentos, concessão de prazo para saneamento, análise técnica da fiscalização, exigência de planos de ação e, quando cabível, encaminhamento à Coordenação de Penalidades – COPEN.

Registra-se que, a ausência de aplicação automática de multa contratual sobre os índices das Planilhas de Auditoria Interna decorreu da orientação firmada no Parecer Jurídico nº 927/2025 – IGESDF/DP/SJUR/CJCT, Doc. SEI/GDF 189370718), segundo a qual a multa possui natureza de sanção administrativa e depende de processo administrativo específico, com contraditório e ampla defesa, não podendo ser aplicada automaticamente por desconto em fatura.

Dessa forma, as falhas que, em tese, podem ensejar em penalidade, foram tratadas administrativamente e, diante da necessidade de apuração própria, encaminhadas à COPEN, especialmente no Processo SEI nº 04016-00005919/2026-19, referente às Planilhas de Auditoria Interna, e no Processo SEI nº 04016-00074934/2026-15, referente a inconformidades reiteradas sobre as pendências contratuais.

A Superintendência da Unidade de Atenção Pré Hospitalar por meio do Despacho - IGESDF/DIASE/SUPPH (doc SEI nº 207044671) prestou a seguinte informação:

No tocante às inconsistências relacionadas ao quantitativo das refeições, composição das dietas, ausência de itens específicos, substituições de cardápio ou divergências de porcionamento, esclarece-se que todas as ocorrências foram prontamente registradas pelas equipes de fiscalização das unidades, comunicadas à empresa contratada e, sempre que operacionalmente possível, corrigidas ainda durante o mesmo turno de atendimento.

As inconformidades verificadas jamais implicaram interrupção da assistência nutricional aos pacientes, tendo sido adotadas soluções imediatas para garantir a continuidade da prestação do serviço, sem prejuízo do posterior registro administrativo das falhas identificadas.

Importa ressaltar que a fiscalização não se limitou ao registro das ocorrências, promovendo também a correspondente repercussão financeira sempre que configuradas as hipóteses previstas contratualmente.

Assim, sempre que as inconformidades constatadas repercutiram na medição dos serviços executados, foram aplicadas as respectivas glosas contratuais, observando-se rigorosamente as disposições do Contrato nº 1025/2024, assegurando-se que somente os serviços efetivamente executados em conformidade com as obrigações assumidas fossem objeto de liquidação e pagamento.

A aplicação das glosas evidencia, inclusive, a efetividade da fiscalização contratual, demonstrando que as ocorrências registradas produziram repercussão administrativa e financeira quando caracterizado o descumprimento das obrigações pactuadas, resguardando o interesse público e observando os princípios da legalidade, economicidade e eficiência.

O Núcleo de Nutrição e Produção por meio do Despacho - IGESDF/DIASE/SUPSM/GENAT/NUNPR (doc SEI nº 208094345) prestou a seguinte informação:

Não houve, no período de atuação desta fiscalização, falha relevante registrada que tenha permanecido sem tratamento. Todas as ocorrências identificadas receberam, no mínimo, registro formal em planilha de auditoria técnica e, conforme a gravidade, notificação à contratada e/ou encaminhamento à gestão do contrato.

Q12. Esclarecer se os percentuais de adequação apurados nas Planilhas de Auditoria Interna elaboradas pelo NUNPR vêm sendo tratados em observância às disposições contratuais aplicáveis, especialmente quanto à implementação dos Planos de Ação Corretiva e à aplicação das multas correspondentes às faixas de desempenho apuradas, encaminhando, por competência, a memória de cálculo, os registros de aplicação e a comprovação da repercussão financeira ou a justificativa para sua não aplicação.

A Gerência de Serviços de Nutrição e Atendimento por meio do Despacho - IGESDF/DIASE/SUPHB/GEGAS/GENAT (doc SEI nº 207566394) prestou a seguinte informação:

Sim. Os percentuais de adequação apurados nas Planilhas de Auditoria Interna do NUNPR foram tratados administrativamente pela Gestão Contratual, observando-se a distinção entre: i) registro técnico da inconformidade; ii) solicitação de Plano de Ação Corretiva; iii) análise da resposta da contratada pela fiscalização; iv) avaliação quanto à permanência ou saneamento da inconformidade; e v) encaminhamento à COPEN quando verificada a necessidade de apuração sancionatória própria.

Conforme registrado no Despacho – IGESDF/DIASE/SUPHB/GEGAS/GENAT (Doc. SEI/GDF 206968944), o Processo SEI nº 04016-00005919/2026-19 foi encaminhado à Coordenação de Penalidades – COPEN por meio do Memorando nº 4/2026 – IGESDF/DIASE/SUPHB/GERAD (Doc. SEI/GDF 191906100), tendo por objeto principal a “*apuração de eventuais penalidades contratuais relacionadas às inconformidades verificadas nas Planilhas de Auditoria Interna elaboradas pelo NUNPR*”. No mesmo despacho, consignou-se que a Cláusula Décima Segunda, §1º, inciso IV, alínea “c”, do Contrato nº 1025/2024 atribui ao NUNPR a competência para elaborar relatório técnico de conformidades e não conformidades e solicitar ações corretivas por meio de planilha de auditoria.

Ainda conforme o Despacho nº 206968944, foi registrado que a Cláusula Décima Quinta, §3º, inciso XI, do Contrato nº 1025/2024 prevê que o descumprimento parcial ou total das obrigações constantes das Planilhas de Auditoria Interna, quando decorrente de culpa exclusiva da contratada, pode ensejar penalidades contratuais, dentre elas Plano de Ação Corretiva e Multa. Assim, os percentuais apurados nas planilhas não foram desconsiderados pela Gestão; ao contrário, foram objeto de tratamento administrativo específico, especialmente diante da queda dos índices de conformidade e da permanência de resultados abaixo do parâmetro contratual aceitável.

No processo de gestão nº 04016-00065859/2025-11, a matéria foi submetida à análise jurídica em razão de dúvida quanto à possibilidade de aplicação direta da multa prevista na Cláusula Décima Quinta, §3º, inciso XI, alínea “a”, por meio de desconto em fatura, bem como quanto à eventual aplicação retroativa da penalidade. A consulta foi formulada por esta Gerência por meio do Memorando nº 57/2025 – IGESDF/DIASE/SUPHB/GERAD (Doc. SEI/GDF 187743677), posteriormente encaminhada pela Gerência de Contratos à Superintendência Jurídica por meio do Despacho nº 187941064, considerando que a cláusula contratual estabelecia faixas de adequação vinculadas a Plano de Ação Corretiva e multa: acima de 85%, Plano de Ação Corretiva; de 84,9% a 75%, multa de 0,5% da fatura mais Plano de Ação Corretiva; de 64% a 74,9%, multa de 1% da fatura mais Plano de Ação Corretiva; e abaixo de 63,9%, multa de 2% da fatura mais Plano de Ação Corretiva.

Na ocasião, também foi registrado que o NUNPR havia elaborado Planilhas de Auditoria Interna referentes aos meses de fevereiro, março e abril de 2025, encaminhadas à contratada por meio do Ofício nº 09, Doc. SEI/GDF nº 171201925, bem como planilhas referentes aos meses de junho e julho de 2025, encaminhadas por meio do Ofício nº 22/2025 - IGESDF/DIASE/SUPHB/GERAD (Doc. SEI/GDF nº 179948226), ambas acompanhadas de solicitação de apresentação de Plano de Ação Corretiva para as inconformidades identificadas.

A orientação jurídica foi firmada no Parecer Jurídico nº 927/2025 – IGESDF/DP/SJUR/CJCT (Doc. SEI/GDF 189370718), posteriormente registrada no Despacho – IGESDF/DVP/SUCON/GCONT/NUCSE (Doc. SEI/GDF 190337275). O parecer diferenciou expressamente glosa e multa contratual. Quanto à glosa, consignou que ela possui natureza “*jurídico-contábil*”, destinada apenas a ajustar o pagamento ao quantitativo ou qualitativo efetivamente executado, sendo juridicamente inviável utilizá-la como mecanismo de sanção ou como aplicação indireta de multa.

O mesmo Parecer Jurídico nº 927/2025 esclareceu que a multa prevista na Cláusula Décima Quinta, §3º, inciso XI, alínea “a”, não poderia ser tratada como simples glosa, porque está inserida no capítulo contratual de penalidades, e não nas cláusulas de execução, medição ou pagamento. A orientação jurídica foi no sentido de que qualquer tentativa de operacionalizar essa multa mediante desconto automático em fatura importaria em desvirtuamento da glosa e conversão indevida de sanção administrativa em ajuste contábil.

Além disso, o parecer consignou que a multa contratual possui natureza de sanção administrativa e, por isso, depende da instauração de processo administrativo regular, com observância do devido processo legal, do contraditório e da ampla defesa. Também registrou que a cláusula contratual deve ser interpretada em conformidade com o Regulamento Próprio de Compras e Contratações e com a Resolução DP.RDE nº 062/2024, não podendo autorizar cobrança automática da multa, cuja aplicação somente pode ocorrer após instauração e conclusão de processo administrativo sancionador.

Nesse sentido, o Parecer Jurídico nº 927/2025 foi expresso ao orientar que a multa somente poderia ser aplicada após processo administrativo de apuração de irregularidades, nos termos do art. 56 da Resolução DP.RDE nº 062/2024, sendo juridicamente inviável sua cobrança automática pelo gestor ou sua operacionalização por desconto direto em fatura. O parecer também assinalou que eventual execução da multa sem observância do procedimento adequado poderia gerar nulidade do ato sancionador e risco de responsabilização administrativa dos agentes envolvidos.

Dessa forma, a Gestão Contratual não aplicou automaticamente os percentuais das Planilhas de Auditoria Interna como desconto direto na fatura, pois havia orientação jurídica expressa vedando tal procedimento. O tratamento adotado foi: registrar os índices apurados, solicitar Planos de Ação Corretiva, analisar as respostas e documentos apresentados pela contratada, verificar a permanência ou recorrência das inconformidades e, diante da persistência de resultados abaixo do parâmetro contratual aceitável, encaminhar os autos à COPEN para análise da materialidade e eventual instauração de procedimento sancionador.

Essa providência foi consolidada no Despacho – IGESDF/DIASE/SUPHB/GEGAS/GENAT (Doc. SEI/GDF 206968944), no qual se registrou expressamente que, “*considerando o Parecer Jurídico nº 927/2025 – IGESDF/DP/SJUR/CJCT, que orientou pela impossibilidade de aplicação automática de multa por desconto em fatura e pela necessidade de processo administrativo específico, os autos foram encaminhados à COPEN para análise da materialidade e eventual instauração de procedimento sancionador*”.

Portanto, os percentuais das Planilhas de Auditoria Interna vêm sendo tratados diretamente conforme as disposições contratuais e normativas aplicáveis, mas com a necessária observância da orientação jurídica vigente: Plano de Ação Corretiva e medidas administrativas podem ser exigidos pela gestão e fiscalização; glosas e descontos somente podem ocorrer quando houver fundamento contratual e relação objetiva com serviço não executado ou executado em desconformidade; e multas decorrentes dos percentuais de adequação das planilhas dependem de processo administrativo próprio perante a COPEN, não podendo ser aplicadas automaticamente por desconto em fatura.

Assim, esta resposta ao apontamento da Auditoria deve consignar que eventual ausência de desconto automático de multa nas faturas não representa inércia da gestão, mas sim observância ao Parecer Jurídico nº 927/2025, à Resolução DP.RDE nº 062/2024 e ao devido processo administrativo sancionador. A repercussão sancionatória definitiva dos percentuais apurados permanece condicionada à análise da COPEN no Processo SEI nº 04016-00005919/2026-19, com avaliação da materialidade, autoria, nexo causal, culpabilidade, proporcionalidade e eventual decisão da autoridade competente.

O Núcleo de Nutrição e Produção por meio do Despacho - IGESDF/DIASE/SUPSM/GENAT/NUNPR (doc SEI nº 208094345) prestou a seguinte informação:

No âmbito das atribuições cometidas a esta fiscalização, os percentuais de adequação são apurados mensalmente por meio das Planilhas de Auditoria Interna elaboradas pelo NUNPR, com metodologia uniforme e memória de cálculo documentada, sendo os resultados formalmente consignados nos Relatórios Mensais de Acompanhamento e nos respectivos Atestos, todos juntados aos processos de pagamento de cada competência, conforme quadro abaixo:

Competência	Processo SEI / Doc SEI	Índice de conformidade apurado (Cláusula Décima Quarta, Parágrafo Terceiro, Inciso XII, do Contrato 1025/2024)	Faixa sancionatória contratualmente cabível (Cláusula Décima Quarta, Parágrafo Terceiro, Inciso XII, do Contrato 1025/2024)
Janeiro/2025	—	—	—
Fevereiro/2025	SEI nº 04016-00031661/2025-25 – Atesto nº 7 (Doc. SEI nº 164888547)	66,69%	Multa de 1%
Março/2025	SEI nº 04016-00046508/2025-01 – Atesto nº 12 (Doc. SEI nº 167672549)	81,53%	Multa de 0,5%
Abril/2025	SEI nº 04016-00059670/2025-81 – Atesto nº 13 (Doc. SEI nº 170024406)	78,86%	Multa de 0,5%
Maió/2025	SEI nº 04016-00074211/2025-27 – Atesto nº 14 (Doc. SEI nº 172726019)	84,70%	Multa de 0,5%
Junho/2025	SEI nº 04016-00083810/2025-31 – Atesto nº 15 (Doc. SEI nº 174418743)	90,31%	Sem penalidade
Julho/2025	SEI nº 04016-00094369/2025-13 – Atesto nº 17 (Doc. SEI nº 176380506)	84,93%	Multa de 0,5%
Agosto/2025	SEI nº 04016-00116009/2025-80 – Atesto nº 18 (Doc. SEI nº 180769489)	89,82%	Sem penalidade
Setembro/2025	SEI nº 04016-00130528/2025-51 – Atesto nº 20 (Doc. SEI nº 183754967)	76,82%	Multa de 0,5%
Outubro/2025	SEI nº 04016-00147862/2025-43 – Atesto nº 22 (Doc. SEI nº 186444959)	72,09%	Multa de 1%
Novembro/2025	SEI nº 04016-00162698/2025-02 – Atesto nº 23 (Doc. SEI nº 188972830)	68,60%	Multa de 1%
Dezembro/2025	SEI nº 04016-00004104/2026-12 – Atesto nº 1 (Doc. SEI nº 191528233)	76,19%	Multa de 0,5%
Janeiro/2026	SEI nº 04016-00015674/2026-38 - Atesto nº 2 (193956870)	84,55%	Multa de 0,5%
Fevereiro/2026	SEI nº 04016-00025843/2026-48 - Atesto nº (195711861)	85,55%	Sem penalidade
Março/2026	SEI nº 04016-00042639/2026-91 - Atesto nº (198985452)	86,03%	Sem penalidade
Abril/2026	SEI nº 04016-00060213/2026-10 - Atesto nº (202258209)	85,69%	Sem penalidade
Maió/2026	SEI nº 04016-00072020/2026-10 - Atesto nº (204627238)	85,27%	Sem penalidade
Junho/2026	SEI nº 04016-00085261/2026-72 - Atesto nº (207667209)	85,13%	Sem penalidade

Q13. Considerando os registros constantes dos Relatórios Mensais de Acompanhamento referentes à insuficiência do quadro funcional da contratada, informar de que forma a fiscalização realiza a verificação do cumprimento dos quantitativos mínimos de pessoal previstos contratualmente, encaminhando os controles utilizados, os registros de não conformidade identificados e as providências adotadas nos casos de descumprimento.

A Gerência de Serviços de Nutrição e Atendimento por meio do Despacho - IGESDF/DIASE/SUPHB/GEGAS/GENAT (doc SEI nº 207566394) prestou a seguinte informação:

No âmbito do Hospital de Base, a verificação do cumprimento dos quantitativos mínimos de pessoal previstos no Contrato nº 1025/2024 é realizada pela fiscalização contratual por meio da análise conjunta dos Relatórios Mensais de Acompanhamento Contratual, das Planilhas de Auditoria Interna, das escalas de serviço, da relação nominal de colaboradores, das planilhas de efetivo, dos documentos trabalhistas e ocupacionais, tais como CTPS/eSocial, ASOs, PCMSO, exames periódicos, bem como dos registros de presença, lotação, cargos, funções e turnos informados pela contratada.

O Despacho – IGESDF/DIASE/SUPHB/GEGAS/GENAT, Doc. SEI/GDF 206968944, registrou expressamente que as Planilhas de Auditoria Interna constituem instrumentos de fiscalização da execução contratual e que, no âmbito desses instrumentos, são avaliadas obrigações relacionadas ao “*quadro mínimo de pessoal, compatibilidade entre efetivo e escalas, reposição de faltas e afastamentos, treinamento, qualificação e conduta dos colaboradores*”. O mesmo despacho registra que o processo de fiscalização nº 04016-00007331/2025-19 concentra os atos técnicos de fiscalização, relatórios mensais, planilhas de auditoria, instrumentos de medição, registros de conformidade e não conformidade e manifestações técnicas do NUNPR.

A atuação da fiscalização não se limitou à identificação genérica de ausência de pessoal, mas passou a confrontar o quantitativo efetivamente disponibilizado pela empresa com o quantitativo mínimo contratual por função, turno e unidade. Esse acompanhamento se materializou, inclusive, na Planilha Demonstrativo Gráfico do déficit de colaboradores, Doc. SEI/GDF 194349707, constante do processo de gestão nº 04016-00065859/2025-11, na qual foram elaborados gráficos comparativos entre o quantitativo de colaboradores ativos e a necessidade contratual prevista para os turnos diurno e noturno, mês a mês, de janeiro a dezembro de 2025.

Referida planilha indicou a existência de déficit de colaboradores em relação ao quantitativo mínimo contratual, constatado de forma contínua nos Relatórios Mensais de Acompanhamento Contratual referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2025, com potencial comprometimento da regularidade e continuidade dos serviços de alimentação hospitalar. O próprio demonstrativo apresenta comparativos mensais para janeiro a dezembro de 2025, evidenciando que a fiscalização promoveu controle histórico e não apenas pontual do efetivo disponibilizado. Não obstante ao ano de 2025, está fiscalização por meio do processo de fiscalização nº 04016-00007331/2025-19, vem mensalmente consignando nos seu relatórios de fiscalização o déficit de funcionário, bem como o seu impacto.

No exercício de 2025, o tema foi inicialmente tratado de forma ampla por meio dos Ofícios Ofício nº 4/2025, nº 8/2025 – IGESDF/DIASE/SUPHB/GERAD (Doc. SEI/GDF 165388936 e 171187729), que, conforme registrado no Despacho GENAT nº 206968944, consistiu em notificação preliminar sobre pendências documentais e operacionais relacionadas ao Contrato nº 1025/2024, abrangendo, entre outros pontos, CTPS/eSocial, ASOs/PCMSO, treinamentos obrigatórios, escalas, relação nominal de colaboradores e déficit de colaboradores.

Também em 2025, houve o Ofício nº 17/2025 – IGESDF/DIASE/SUPHB/GERAD (Doc. SEI/GDF 173987546), pelo qual a Gestão promoveu convocação para integração institucional e solicitou envio periódico de relação de novos colaboradores. Essa providência demonstra que o controle do efetivo passou também pela necessidade de atualização contínua das informações de entrada de novos profissionais, de modo a permitir a conferência da regularidade das equipes alocadas na execução contratual.

Posteriormente, diante da permanência de inconformidades, foi expedido o Ofício nº 32/2025 – IGESDF/DIASE/SUPHB/GERAD (Doc. SEI/GDF 184176889), com notificação específica relacionada ao déficit de colaboradores no âmbito do Contrato nº 1025/2024. Esse expediente formalizou o tratamento do tema como descumprimento contratual relevante, deslocando a matéria de simples acompanhamento ordinário para providência administrativa formal perante a contratada.

Ainda em 2025, foi expedido o Ofício nº 38/2025 – IGESDF/DIASE/SUPHB/GERAD (Doc. SEI/GDF 187141626), que tratou de pendências reiteradas, especialmente quanto à documentação ocupacional, ASOs, exames periódicos de colaboradores, exames de lactaristas e déficit de pessoal. Portanto, além do quantitativo numérico, a fiscalização passou a tratar também da regularidade documental e ocupacional dos profissionais informados pela contratada, pois a simples indicação nominal de colaboradores não é suficiente para comprovar a regularidade do quadro funcional se não estiver acompanhada dos documentos obrigatórios.

No ano de 2026, a matéria foi novamente formalizada por meio do Ofício nº 5/2026 – IGESDF/DIASE/SUPHB/GERAD (Doc. SEI/GDF 194225272), com notificação preliminar acerca de déficit de colaboradores, não apresentação integral de ASOs válidos e ausência de exames médicos periódicos obrigatórios dos profissionais lactaristas. Esse expediente demonstra que a Gestão passou a exigir não apenas a recomposição do quadro, mas também a comprovação documental da aptidão ocupacional dos profissionais que atuavam em atividades sensíveis, especialmente lactário.

A Fiscalização, por meio do Despacho - IGESDF/DIASE/SUPHB/GENAT/NUNPR (Doc. SEI/GDF 198548168), após análise minuciosa da documentação apresentada, concluiu que os itens em questionamento permanece em não conformidade.

Além disso, o tema foi tratado no Ofício nº 7/2026 – IGESDF/DIASE/SUPHB/GERAD (Doc. SEI/GDF 195396129), que solicitou justificativas, esclarecimentos e providências quanto às divergências na planilha de efetivo e escalas, ausência de resultados da Pesquisa de Satisfação e índices de conformidade abaixo do parâmetro contratual aceitável. Em resposta, a contratada apresentou a Carta Resposta à Notificação Ofício nº 7/2026 (Doc. SEI/GDF 196350872), na qual reconheceu a existência de divergências na planilha de efetivo e escala, informando que realizou “*análise minuciosa, colaborador por colaborador*”, com o objetivo de verificar a consistência das informações encaminhadas. A empresa também informou que foram identificadas inconsistências como indicação incorreta de função, colaboradores relacionados no efetivo que não atuavam na linha de frente, divergências cadastrais e ausências de identificação, as quais teriam sido encaminhadas internamente para correção.

Essa resposta da contratada (Docs SEI/GDF 196350872) é relevante porque confirma que a fiscalização não se limitou à contagem global de colaboradores, mas confrontou nome, função, cargo, escala e efetiva alocação operacional, identificando inconsistências cadastrais e funcionais. Também demonstra que o efetivo global apresentado pela empresa não foi aceito automaticamente como comprovação de cumprimento contratual, pois a análise exigiu compatibilidade entre o colaborador informado, o cargo previsto, a função desempenhada, a escala disponibilizada e a lotação efetiva.

Diante da insuficiência das respostas, foi expedido o Ofício nº 10/2026 – IGESDF/DIASE/SUPHB/GEGAS/GENAT (Doc. SEI/GDF 199892884), classificado no Despacho GENAT como notificação preliminar complementar, reiterando e solicitando complementações em relação aos fatos tratados nos Ofícios nº 5/2026 e nº 7/2026. Ou seja, após a apresentação inicial de justificativas pela contratada, a Gestão não encerrou o tratamento do apontamento, mas reiterou as pendências e solicitou complementação, evidenciando o fluxo de análise, reavaliação e cobrança progressiva.

Conforme consolidado no Despacho GENAT (Doc. SEI/GDF 206968944), a contratada apresentou respostas aos Ofícios nº 4/2025 5/2026, 7/2026 e 10/2026, especialmente quanto ao déficit de pessoal, ASOs, exames de lactaristas, escalas, planilhas de efetivo e pesquisa de satisfação. Todavia, a análise técnica da fiscalização indicou que as respostas e documentos apresentados não foram suficientes para comprovar o saneamento integral das inconformidades.

Em razão da persistência das inconformidades, a matéria foi encaminhada à Coordenação de Penalidades – COPEN, por meio do Processo SEI nº 04016-00074934/2026-15, instaurado a partir do Memorando nº 34/2026 – IGESDF/DIASE/SUPHB/GEGAS/GENAT (Doc. SEI/GDF 205133853). O Despacho GENAT (Doc. SEI/GDF 206968944) registra que o encaminhamento foi formulado com base em histórico prolongado de tratativas administrativas, notificações preliminares, solicitações de saneamento, respostas formais da contratada e análises técnicas sucessivas da fiscalização, sem comprovação de regularização integral das inconformidades remanescentes. O procedimento concentrou, especialmente, a manutenção reiterada de déficit de colaboradores, inconsistências em escalas, planilhas de efetivo, cargos, funções e lotação, ausência ou insuficiência de CTPS/eSocial, não apresentação integral de ASOs válidos e ausência de comprovação dos exames periódicos das lactaristas.

Assim, responde-se que o cumprimento dos quantitativos mínimos de pessoal é verificado pela fiscalização mediante controle mensal do efetivo informado, confronto com o quantitativo mínimo contratual, análise das escalas, conferência de cargos, funções e lotações, avaliação de CTPS/eSocial, ASOs e exames ocupacionais, além do registro das inconformidades nos Relatórios Mensais e nas Planilhas de Auditoria Interna. Nos casos de descumprimento, foram adotadas providências progressivas: notificação preliminar, solicitação de documentos e justificativas, exigência de correções, encaminhamento das respostas à fiscalização técnica, elaboração de demonstrativos gráficos, reiteração de pendências por ofício complementar e, diante da ausência de comprovação de saneamento integral, remessa à COPEN para análise quanto à instauração de procedimento sancionador.

Portanto, no âmbito do Hospital de Base, a divergência de efetivo não foi ignorada pela fiscalização ou pela gestão contratual. Ao contrário, foi objeto de acompanhamento documental contínuo, formalização por ofícios, análise comparativa de efetivo, resposta da contratada, reanálise pela fiscalização e posterior encaminhamento à COPEN, especialmente porque os documentos indicaram que o déficit possuía caráter reiterado e potencialmente estrutural, com impacto direto sobre a regularidade e a continuidade dos serviços de alimentação hospitalar.

O Núcleo de Nutrição e Produção por meio do Despacho - IGESDF/DIASE/SUPSM/GENAT/NUNPR (doc SEI nº 208094345) prestou a seguinte informação:

A verificação do cumprimento dos quantitativos de pessoal da contratada é realizada por esta fiscalização no exercício do acompanhamento diário e presencial da execução, em todos os turnos, sendo as insuficiências identificadas objeto de registro nos Relatórios diários, bem como em instrumento próprio de controle (planilha assinada pela gerente da unidade atestando as faltas e substituições) os quais, como reconhece o próprio questionamento, documentam as ocorrências dessa natureza, evidenciando que o mecanismo de detecção e registro da fiscalização opera de forma efetiva.

Identificada a insuficiência, o tratamento segue o rito descrito na Seção VIII: registro da não conformidade, notificação da contratada e, persistindo o descumprimento, comunicação formal à gestão do contrato, instância competente para os devidos encaminhamentos de natureza contratual e sancionatória, nos termos da segregação de competências já exposta.

Q14. Considerando o registro constante do Relatório Mensal de Acompanhamento do Hospital de Base referente a março de 2025, que aponta quantitativo contratual de 247 postos frente a 163 colaboradores em efetivo exercício, esclarecer:

- a) se a divergência identificada foi objeto de apuração pela fiscalização ou pela gestão contratual;**
- b) quais providências foram adotadas;**
- c) se houve repercussão contratual, financeira ou administrativa decorrente do apontamento; e**
- d) se a área entende que o quantitativo mínimo atualmente previsto contratualmente permanece aderente à necessidade operacional do serviço.**

A Gerência de Serviços de Nutrição e Atendimento por meio do Despacho - IGESDF/DIASE/SUPHB/GEGAS/GENAT (doc SEI nº 207566394) prestou a seguinte informação:

O apontamento foi tratado dentro do histórico de déficit de colaboradores acompanhado pela fiscalização e pela gestão contratual.

O processo de gestão contém a Planilha Demonstrativo Gráfico do déficit de colaboradores (Doc. SEI/GDF 194349707), vinculada ao Ofício nº 5/2026 (Doc. SEI/GDF 194225272), na qual consta:

“Demonstrativo Gráfico do déficit de colaboradores em relação ao quantitativo mínimo contratual, constatada de forma contínua nos Relatórios Mensais de Acompanhamento Contratual referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2025, comprometendo a regularidade e a continuidade dos serviços de alimentação hospitalar.”

Além disso, o tema foi novamente tratado nos Ofícios nº 7/2026 e nº 10/2026, referentes a divergências em planilha de efetivo, escalas e complementações necessárias.

Portanto, a divergência foi apurada dentro do conjunto de inconformidades relativas ao déficit de pessoal, foi objeto de notificação preliminar, cobrança de justificativas e recomposição do quadro, análise técnica e posterior encaminhamento à COPEN no Processo SEI nº 04016-00074934/2026-15. A repercussão sancionatória ou financeira depende da análise conclusiva da COPEN.

Quanto à aderência do quantitativo mínimo contratual à necessidade operacional, recomenda-se avaliação técnica específica do NUNPR/SENU, considerando a operação ininterrupta, o volume de refeições, as copas, o lactário, as dietas enterais, o refeitório e a distribuição aos pacientes.

4.2.4.1. As manifestações apresentadas demonstram que as áreas responsáveis adotam procedimentos voltados ao tratamento das inconformidades identificadas durante a execução do Contrato nº 1025/2024, compreendendo o registro das ocorrências, a comunicação à contratada, a emissão de notificações preliminares, a concessão de prazo para saneamento ou apresentação de justificativas, a exigência de planos de ação e, nos casos de persistência das falhas, o encaminhamento à Coordenação de Penalidades – COPEN.

4.2.4.2. A Gerência de Serviços de Nutrição e Atendimento indicou o Processo de Gestão Contratual nº **04016-00065859/2025-11** como instrumento utilizado para organização e acompanhamento desses atos, destacando o Memorando nº 14/2025, **doc. SEI nº 171167255**, que formalizou orientações relacionadas ao registro detalhado das ocorrências, à juntada de evidências e à concessão de prazo para saneamento ou justificativa. A área informou, ainda, que as respostas apresentadas pela contratada são submetidas à análise da fiscalização técnica e que o encaminhamento à COPEN ocorre quando as providências ordinárias não se mostram suficientes.

4.2.4.3. A Superintendência da Unidade de Atenção Pré-Hospitalar, por sua vez, apresentou descrição semelhante do fluxo adotado nas UPAs, incluindo a identificação e o registro das inconformidades, a comunicação à contratada, a realização de reuniões técnicas, a exigência de planos de ação, o monitoramento das medidas corretivas e, diante da persistência de determinadas irregularidades, o encaminhamento do Processo SEI nº **04016-00074690/2025-81** à COPEN. A manifestação também informou a realização de reuniões periódicas no Processo SEI nº **04016-00027949/2026-86** e a elaboração dos Planos de Ação constantes dos **docs. SEI nº 197201498, 204472916 e 207171797**.

4.2.4.4. Dessa forma, as evidências apresentadas permitem reconhecer que existe rito formalmente instituído e que foram praticados atos de fiscalização, cobrança e acompanhamento. Contudo, não foi demonstrado, de forma individualizada para cada ocorrência relevante, o encadeamento completo entre o registro inicial da falha, a notificação expedida, a resposta apresentada pela contratada, a análise técnica da justificativa, a verificação posterior do saneamento e o resultado final da medida adotada. A existência de registros distribuídos em processos de gestão, fiscalização, reuniões e planos de ação comprova a realização de atividades fiscalizatórias, mas não permite, por si só, concluir que todas as ocorrências tenham sido efetivamente saneadas e formalmente encerradas.

4.2.4.5. Essa limitação se relaciona também à ausência de demonstração de controle consolidado que contemple, para cada unidade e competência, a natureza da inconformidade, seu histórico de reincidência, a providência inicialmente adotada, o plano de ação eventualmente formalizado, o responsável pelo acompanhamento, o prazo concedido, a forma de verificação do saneamento e o resultado alcançado. Embora as manifestações indiquem processos e instrumentos utilizados no acompanhamento contratual, não foi apresentado registro único ou sistematizado que permita visualizar a evolução de cada ocorrência e aferir, com clareza, a efetividade das providências implementadas.

4.2.4.6. A relevância dessa fragilidade torna-se mais evidente quando se confrontam os registros do início da execução com os documentos mais recentes disponíveis. Na UPA Ceilândia II, por exemplo, o Relatório Mensal referente a janeiro de 2025, **doc. SEI nº 162268315**, já havia concluído pela impossibilidade de declarar a regular execução do contrato. No Relatório Mensal referente a maio de 2026, **doc. SEI nº 204900318**, aproximadamente um ano e quatro meses depois, a fiscalização voltou a registrar inadequações de temperatura, atrasos nas entregas, ausência de equipamentos térmicos, problemas relacionados a uniformes e fragilidades na gestão de pessoal. O documento consignou expressamente que as ocorrências permaneciam “**sem ações de resultado efetivo**” e informou que a contratada não havia cumprido o Plano de Ação constante do **doc. SEI nº 185314553**, elaborado em decorrência da notificação tratada no Processo SEI nº **04016-00074690/2025-81**. O Atesto nº 30/2026, **doc. SEI nº 204926213**, também reconheceu que o fornecimento havia sido realizado de forma insatisfatória, com persistência das falhas.

4.2.4.7. Situação semelhante foi observada na UPA Samambaia. Os documentos referentes ao início de 2025 já registravam falhas relacionadas à temperatura e aos horários das refeições. No Relatório Mensal de maio de 2026, **doc. SEI nº 205137704**, a fiscalização informou que nenhuma refeição atingiu temperatura igual ou superior a 60 °C, que aproximadamente 68% das refeições apresentaram temperatura inferior a 50 °C e que os problemas de temperatura e de horário eram ocorrências constantes e relatadas cronicamente. Apesar disso, o Atesto nº 73/2026, **doc. SEI nº 205296087**, declarou que o fornecimento havia sido realizado de forma **satisfatória**, registrou ausência de glosa e autorizou o pagamento integral da NF-e nº 0002185, no valor de R\$ 187.741,60.

4.2.4.8. O mesmo padrão de recorrência foi identificado em outras unidades, com a permanência de falhas relacionadas à temperatura das refeições, atrasos, transporte em veículos sem controle térmico, utilização de carrinhos abertos, insuficiência do quadro de pessoal e ausência de técnico em nutrição no período noturno. **A repetição de inconformidades de mesma natureza após período superior a um ano demonstra que, embora tenham sido praticados atos de fiscalização, notificação, reunião e cobrança de planos de ação, as providências adotadas não produziram, em diversos casos, saneamento efetivo e duradouro.**

4.2.4.9. No âmbito do Hospital Regional de Santa Maria, unidade produtora, também foram identificadas inconformidades de natureza recorrente. O Relatório Mensal de fevereiro de 2025, **doc. SEI nº 164603778**, registrou deficiências relacionadas à higienização e às boas práticas, resultado microbiológico insatisfatório, ausência de instrumentos de controle de qualidade e fragilidades nos registros operacionais. No Relatório Mensal de março de 2026, **doc. SEI nº 199106169**, aproximadamente um ano e um mês depois, ainda foram identificadas inconformidades operacionais e sanitárias relacionadas à organização dos setores, ao armazenamento de alimentos, à higienização de áreas e equipamentos, ao controle de tempo e temperatura, às rotinas operacionais e à manutenção de equipamentos.

4.2.4.10. Embora os documentos indiquem evolução do índice geral de adequação apurado pelas Planilhas de Auditoria Interna, a permanência de inconformidades de mesma natureza demonstra que a melhora do resultado global não correspondeu ao saneamento integral das fragilidades verificadas. Os registros evidenciam, portanto, a realização de fiscalização e acompanhamento contínuos no HRSM, mas também revelam que determinadas falhas operacionais, sanitárias e relacionadas às boas práticas permaneceram presentes em período significativamente posterior.

4.2.4.11. A efetividade da fiscalização não deve ser aferida apenas pela existência formal de registros, notificações ou reuniões, mas também pelos resultados concretos produzidos na execução do contrato. Caso as medidas corretivas tivessem alcançado os resultados esperados, seria razoável que os relatórios posteriores demonstrassem redução consistente ou cessação das falhas. A permanência de inconformidades de mesma natureza indica que as providências adotadas não foram suficientes para assegurar o saneamento integral e duradouro das fragilidades identificadas, **seja porque não foram integralmente cumpridas pela contratada, seja porque sua efetividade não foi adequadamente verificada pela fiscalização.**

4.2.4.12. Quanto aos critérios utilizados para definir o tratamento aplicável às ocorrências, as manifestações indicaram, em termos gerais, que são consideradas a gravidade da falha, sua reincidência, a efetividade das medidas corretivas e a necessidade de encaminhamento à COPEN. Também foi descrita uma sequência progressiva composta por orientação, comunicação à empresa, notificação, reunião técnica, exigência de plano de ação, monitoramento e eventual apuração sancionatória. Entretanto, não foram apresentados parâmetros objetivos e uniformes que permitam compreender, a partir dos documentos examinados, por que falhas de natureza semelhante receberam tratamentos distintos entre as unidades ou competências.

4.2.4.13. Na UPA Gama, o Relatório Mensal de maio de 2026, **doc. SEI nº 204925581**, registrou temperaturas abaixo do parâmetro, atraso na entrega e necessidade de readequação das etapas de preparo, porcionamento e distribuição, concluindo pela impossibilidade de declarar a regular execução. O Atesto nº 90/2026, **doc. SEI nº 205020284**, contudo, declarou que o serviço havia sido devidamente executado, registrou ausência de glosa e autorizou o pagamento integral de R\$ 173.017,42.

4.2.4.14. Na UPA Riacho Fundo II, o Relatório Mensal de maio de 2026, **doc. SEI nº 204617441**, informou que, em nenhum dia do mês, a temperatura de recebimento atingiu o parâmetro de 60 °C, além de registrar atrasos em 13 dias, distribuição em carrinho aberto, ausência de técnicas em nutrição no período noturno e falta de reposição de pessoal. O documento concluiu pela execução não regular. O Atesto nº 67/2026, **doc. SEI nº 204704252**, por sua vez, marcou que não houve glosa e atestou a NF-e nº 2178, no valor integral de R\$ 100.145,33.

4.2.4.15. Na UPA Planaltina, o Relatório Mensal de maio de 2026, **doc. SEI nº 204808948**, registrou ausência de coqueira sem reposição, suplemento não entregue, pães mofados, frango cru e fornecimento de dietas em desacordo com a solicitação, mas considerou possível declarar a regular execução. O Atesto nº 33/2026, **doc. SEI nº 204964727**, classificou o fornecimento como satisfatório e registrou glosa de R\$ 188,58, ocorrida antes da emissão da nota fiscal.

4.2.4.16. Essas diferenças demonstram que, embora exista uma lógica geral de progressividade informada pelas áreas, não foram evidenciados critérios suficientemente objetivos e padronizados para explicar quando uma falha enseja apenas orientação, quando exige plano de ação, quando resulta em glosa ou desconto, quando justifica notificação formal e em que momento a reincidência deve determinar o encaminhamento à COPEN. Também não foi apresentada matriz de gravidade, classificação de ocorrências ou outro instrumento equivalente que permitisse assegurar tratamento uniforme entre situações semelhantes.

4.2.4.17. No que se refere às falhas relevantes sem correspondente repercussão contratual ou financeira, reconhece-se que a glosa possui hipóteses contratuais específicas e que, em determinadas situações, o ajuste pode ocorrer antes da emissão da nota fiscal. Também se reconhece que falhas relacionadas a temperatura, atraso, transporte ou insuficiência de pessoal não resultam, necessariamente, em glosa direta, podendo ensejar outras medidas, como notificação, plano de ação, advertência, multa ou encaminhamento à COPEN.

4.2.4.18. Importa destacar que o resultado da contratação não se limita à entrega física das refeições. O objeto compreende o fornecimento nos horários, temperaturas, quantidades, composições, condições de transporte e demais especificações contratualmente definidas. Assim, o fato de a refeição ter sido posteriormente entregue e consumida não descaracteriza o descumprimento ocorrido quando sua distribuição se dá com atraso relevante, em temperatura inadequada ou com composição distinta da prescrita. A continuidade da assistência pode justificar a adoção de medidas emergenciais para evitar que o paciente permaneça sem alimentação, mas não transforma automaticamente a execução em integralmente satisfatória nem dispensa a avaliação da repercussão contratual correspondente.

4.2.4.19. Quanto ao cumprimento dos quantitativos mínimos de pessoal, as manifestações demonstram que a fiscalização utiliza Relatórios Mensais, escalas, relações de colaboradores e registros de não conformidade para identificar déficits. Também foram apresentados exemplos de notificações específicas, como o Ofício nº 32/2025, **doc. SEI nº 184176889**, o Ofício nº 5/2026, **doc. SEI nº 194225272**, e o Ofício nº 10/2026, **doc. SEI nº 199892884**.

4.2.4.20. Apesar disso, os documentos mais recentes continuam registrando insuficiência do quadro funcional. Na UPA Núcleo Bandeirante, o Relatório Mensal de maio de 2026, **doc. SEI nº 205102219**, apontou quadro noturno composto por apenas uma coqueira e ausência de técnico em nutrição. Na UPA Riacho Fundo II, o Relatório Mensal de maio de 2026, **doc. SEI nº 204617441**, registrou falta de duas técnicas em nutrição no período noturno e ausência de substituição de coqueira. Na UPA São Sebastião, o Relatório Mensal de maio de 2026, **doc. SEI nº 204925820**, qualificou a insuficiência da equipe como recorrente, mesmo após reiteradas comunicações à contratada.

4.2.4.21. Dessa forma, embora a fiscalização identifique e registre as insuficiências de pessoal, não foi apresentado controle consolidado, por unidade e turno, que demonstre o quantitativo mínimo contratual, o efetivamente disponibilizado, os períodos de vacância, as substituições realizadas, os responsáveis pelo acompanhamento e a repercussão atribuída a cada descumprimento. A recorrência dos déficits indica que as medidas adotadas não foram suficientes para assegurar a manutenção contínua do quadro mínimo previsto contratualmente.

4.2.4.22. Em relação às Planilhas de Auditoria Interna elaboradas pelo NUNPR, esclareceu-se que esses instrumentos são utilizados exclusivamente nas unidades produtoras, razão pela qual sua análise não se aplica às UPAs. As informações apresentadas indicam que os percentuais de adequação vêm sendo relacionados às respectivas faixas de desempenho e às multas contratualmente previstas, com registros por competência nos processos de pagamento e atestos específicos. **Contudo, até a data de elaboração deste Relatório, não foram identificadas evidências documentais suficientes que comprovassem a efetiva aplicação das multas correspondentes aos percentuais apurados.** Assim, a matéria deve permanecer segregada da análise das unidades receptoras e ser avaliada exclusivamente com base nas memórias de cálculo, nos Planos de Ação Corretiva, nos atestos e nos comprovantes de repercussão financeira relativos ao HRSM e ao HBDF.

4.2.4.23. Diante do conjunto analisado, conclui-se que as evidências não demonstram ausência de fiscalização. Ao contrário, comprovam a realização de registros, notificações, reuniões, planos de ação e encaminhamentos administrativos. Entretanto, a permanência de inconformidades de mesma natureza por períodos superiores a um ano, a ausência de instrumento institucional único e integrado que consolide as ocorrências, a falta de critérios objetivos e uniformemente demonstrados, as divergências entre Relatórios Mensais e atestos e a recorrência dos déficits de pessoal evidenciam que os mecanismos adotados não foram suficientes para assegurar o saneamento efetivo e duradouro das falhas identificadas.

4.2.4.24. Assim, permanecem os indícios de fragilidades na atuação da fiscalização contratual quanto ao tratamento das inconformidades e à demonstração de suas repercussões na execução do Contrato nº 1025/2024. Desse modo, mantém-se a resposta afirmativa à Questão de Auditoria, com classificação de risco médio, permanecendo as recomendações como itens de monitoramento.

4.2.4.25. CAUSA:

a) Insuficiente integração e consolidação dos registros utilizados no tratamento das inconformidades contratuais, os quais se encontram distribuídos entre Relatórios Mensais de Acompanhamento, atestos, notificações, planos de ação, comunicações, planilhas e processos administrativos distintos, dificultando a rastreabilidade completa entre a ocorrência identificada, a providência adotada e o resultado alcançado.

b) Insuficiente demonstração documental da aplicação uniforme e padronizada dos critérios de tratamento das inconformidades, especialmente quanto à gradação das medidas adotadas em situações semelhantes, entre unidades e competências distintas, encaminhamento à área gestora e submissão à Coordenação de Penalidades – COPEN.

c) Fragilidade no controle e na rastreabilidade dos resultados das Planilhas de Auditoria Interna elaboradas pelo NUNPR, especialmente quanto à correspondência entre o percentual de adequação apurado, a faixa de desempenho aplicável, a medida corretiva prevista e a efetiva repercussão contratual ou financeira.

d) Insuficiência dos mecanismos gerenciais destinados ao acompanhamento histórico das inconformidades recorrentes e do cumprimento das obrigações contratuais, inclusive quanto aos quantitativos mínimos de pessoal, aos prazos para saneamento e à verificação da efetividade das medidas corretivas adotadas.

4.2.4.26. CONSEQUÊNCIA:

a) Redução da efetividade do controle contratual e da capacidade institucional de promover a correção tempestiva, integral e duradoura das inconformidades verificadas na execução do Contrato nº 1025/2024.

b) Maior probabilidade de permanência ou reincidência de falhas operacionais, assistenciais e sanitárias, como temperaturas inadequadas, atrasos na entrega das refeições, insuficiência de pessoal, problemas de acondicionamento, inadequações higiênico-sanitárias e falhas no fornecimento das dietas.

c) Dificuldade de aferir se as notificações, reuniões, planos de ação e demais providências adotadas produziram os resultados esperados ou se as inconformidades permaneceram sem saneamento integral.

d) Risco de tratamento desigual de ocorrências de natureza semelhante entre unidades ou competências, decorrente da ausência de critérios uniformemente demonstrados para definição das medidas administrativas, contratuais e financeiras aplicáveis.

e) Risco de não aplicação, aplicação intempestiva ou afastamento não suficientemente justificado das repercussões previstas contratualmente, especialmente das multas vinculadas aos índices apurados nas Planilhas de Auditoria Interna.

f) Fragilização da consistência entre os Relatórios Mensais de Acompanhamento e os respectivos atestos, com potencial comprometimento da transparência, da rastreabilidade da fiscalização e da segurança do processo de liquidação da despesa.

4.2.5. RECOMENDAÇÕES E ORIENTAÇÕES FINAIS:

R.4. Recomenda-se que a DIASE implemente controle consolidado das inconformidades identificadas durante a execução contratual, contemplando, no mínimo, unidade e competência de ocorrência, descrição da inconformidade, evidências correspondentes, reincidências, providência adotada, responsável pelo acompanhamento, prazo para correção, manifestação da contratada, análise técnica, forma de verificação do saneamento, resultado alcançado e eventual repercussão administrativa, contratual ou financeira, bem como a gradação das medidas em caso de reincidência.

R.5. Recomenda-se às unidades responsáveis pela elaboração dos Relatórios Mensais de Acompanhamento e dos atestos que assegurem a coerência entre esses documentos, fazendo constar expressamente, nos casos em que o relatório registre inconformidades relevantes ou conclua pela ausência de execução regular, os fundamentos para a qualificação final do serviço e as providências administrativas, contratuais ou financeiras adotadas, ou, quando não adotadas, a respectiva justificativa.

R.6. Recomenda-se às áreas responsáveis que procedam à revisão dos resultados das Planilhas de Auditoria Interna elaboradas pelo NUNPR nas competências examinadas, especialmente nos casos em que os percentuais de adequação tenham alcançado faixas com previsão de multa, promovendo a correlação entre o índice apurado, o enquadramento contratual, as manifestações da contratada, as medidas corretivas adotadas e a repercussão contratual ou financeira correspondente, com registro das conclusões e das justificativas para eventual aplicação, revisão ou afastamento da medida prevista.

R.7. Recomenda-se às áreas responsáveis pela gestão e fiscalização que mantenham controle atualizado dos quantitativos de pessoal contratualmente previstos e efetivamente disponibilizados por unidade e turno, promovendo o registro das ausências, das reposições realizadas, das notificações emitidas, das justificativas apresentadas e das repercussões decorrentes dos déficits identificados.

O.4. Orienta-se que os resultados dos processos encaminhados à Coordenação de Penalidades – COPEN sejam vinculados aos respectivos registros de fiscalização, notificações e Relatórios Mensais de Acompanhamento, de modo a permitir a identificação do desfecho administrativo de cada ocorrência e o acompanhamento de eventual reincidência.

O.5. Orienta-se que, após o prazo concedido para cumprimento de plano de ação ou adoção de medida corretiva, a fiscalização registre expressamente o resultado da verificação realizada, indicando se a inconformidade foi sanada, permaneceu em atendimento ou não foi corrigida, bem como as providências subsequentes adotadas.

4.3. QUESTÃO 3: O ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA DO CONTRATO Nº 1025/2024 MOSTROU-SE ADEQUADO ÀS VARIAÇÕES OBSERVADAS EM RELAÇÃO ÀS ESTIMATIVAS INICIAIS?

Resposta: Não

Classificação de risco: Médio-Alto

- 4.3.1. Para fins de adequada compreensão das análises relacionadas à regularidade dos pagamentos efetuados no âmbito do Contrato nº 1025/2024 (doc. SEI nº 159391285), faz-se necessário, preliminarmente, delimitar as **competências institucionais da área financeira** no ciclo contratual, especialmente no que se refere à execução financeira do ajuste.
- 4.3.2. A delimitação dessas atribuições é essencial para a correta interpretação dos fluxos de pagamento observados, bem como para a análise das glosas, descontos e recomposições financeiras decorrentes de aditivos contratuais, tratados nos subitens seguintes.
- 4.3.3. No que tange às atribuições da área financeira no âmbito de contratos, verificou-se que sua atuação se concentra, essencialmente, em **duas frentes distintas**: a primeira refere-se à fase pré-contratual, na qual a área financeira participa da identificação e indicação da fonte de recursos orçamentários, com base na planilha de custos, na proposta apresentada pela empresa contratada e nos valores estimados do ajuste, de modo a viabilizar a formalização do contrato; e a segunda diz respeito à fase de execução contratual, em que a área financeira atua no processamento dos pagamentos mensais, com base na documentação encaminhada, especialmente o atesto, a Nota Fiscal e a solicitação de pagamento, restringindo sua análise à conformidade formal da Nota Fiscal e à compatibilidade com a fonte de recursos indicada, não realizando avaliação técnica sobre a execução do objeto contratual.
- 4.3.4. Em reunião realizada com o setor financeiro e esta Coordenação de Auditoria, foi esclarecido que a aplicação de glosas pela área financeira depende de manifestação expressa, objetiva e taxativa da fiscalização contratual. Nessa sistemática, registros que contenham apenas ressalvas, apontamentos genéricos ou menções à possibilidade futura de glosa não são suficientes para subsidiar a retenção de valores, razão pela qual, na ausência de indicação clara e afirmativa quanto à aplicação de glosa, o pagamento é processado integralmente.
- 4.3.5. No que se refere ao **acompanhamento orçamentário**, constatou-se que o controle do contrato é realizado de **forma global**, considerando o montante total autorizado, sem segregação por unidade de saúde. Assim, eventuais extrapolações do valor inicialmente previsto para uma unidade específica não impedem o processamento do pagamento, desde que o dispêndio global do contrato permaneça dentro do limite autorizado, utilizando-se, na prática, a compensação entre unidades com maior e menor execução financeira.
- 4.3.6. Embora tal procedimento assegure a continuidade da execução contratual, **a ausência de controle orçamentário individualizado por unidade reduz a capacidade de análise gerencial**, dificulta a identificação tempestiva de excessos de consumo, de variações atípicas de demanda e de potenciais ineficiências na alocação de recursos, especialmente em contratos de elevada materialidade e complexidade operacional.
- 4.3.7. À luz das atribuições institucionais acima delineadas e do modelo de controle financeiro adotado, passa-se à análise da regularidade dos pagamentos efetuados no âmbito do Contrato nº 1025/2024, com enfoque na **relação entre os valores inicialmente estimados e os valores efetivamente pagos** ao longo da execução contratual.
- 4.3.8. Para conferir maior objetividade, rastreabilidade e clareza às análises, optou-se por examinar os pagamentos de forma segregada por unidade de saúde, permitindo a comparação entre o valor orçamentário de referência e o montante efetivamente desembolsado em cada período.
- 4.3.9. Tal abordagem possibilita identificar eventuais excessos de consumo, variações significativas de demanda, inconsistências entre planejamento e execução financeira, bem como avaliar os impactos da ausência de controle orçamentário individualizado por unidade, conforme descrito anteriormente.
- 4.3.10. As análises subsequentes baseiam-se em dados extraídos dos processos de pagamento, das solicitações de pagamento de pessoa jurídica, dos atestos, das notas fiscais correspondentes e das planilhas de controle disponibilizadas, contemplando, quando aplicável, a identificação de glosas, descontos contratuais e recomposições financeiras decorrentes de aditivos contratuais.

HOSPITAL DE BASE								
CONTRATO 24/12/2024								
UNIDADE	MÊS/ANO DE REF	PAGO	ORÇADO	SUPERÁVIT	NF	DOC SEI NOTA	COMPROVANTE DE PAGAMENTO	PROCESSO SEI
HOSPITAL DE BASE	jan/25	R\$ 3.968.405,48	R\$ 4.494.971,99	R\$ 526.566,51	1809	162207321	163602054	04016-00016130/2025-11
HOSPITAL DE BASE	fev/25	R\$ 3.847.488,58	R\$ 4.494.971,99	R\$ 647.483,41	1836	163760786	166149920	04016-00024969/2025-14
HOSPITAL DE BASE	mar/25	R\$ 4.333.260,66	R\$ 4.494.971,99	R\$ 161.711,33	1858	166461558	168337007	04016-00040028/2025-28
HOSPITAL DE BASE	abr/25	R\$ 4.280.663,54	R\$ 4.494.971,99	R\$ 214.308,45	1876	168579466	170648880	04016-00051013/2025-95
HOSPITAL DE BASE	mai/25	R\$ 4.387.816,35	R\$ 4.494.971,99	R\$ 107.155,64	1907	171084232	173625131	04016-00065400/2025-17
HOSPITAL DE BASE	jun/25	R\$ 4.162.901,59	R\$ 4.494.971,99	R\$ 332.070,40	1926 E 1946	174048007	175816674	04016-00081647/2025-72
HOSPITAL DE BASE	jul/25	R\$ 5.075.375,99	R\$ 4.494.971,99	-R\$ 580.404,00	1945 E 1946	176593330 E 178310817	180623045	04016-00095555/2025-70
PÓS 1º TERMO ADITIVO - 30/07/2025								
HOSPITAL DE BASE	ago/25	R\$ 4.934.092,51	R\$ 4.740.032,00	-R\$ 194.060,51	1964	179700206	183424198	04016-00110756/2025-12
HOSPITAL DE BASE	set/25	R\$ 4.732.795,13	R\$ 4.740.032,00	R\$ 7.236,87	2004	182040093	184910817	04016-00121996/2025-34
HOSPITAL DE BASE	out/25	R\$ 5.011.868,32	R\$ 4.740.032,00	-R\$ 271.836,32	2023	185536836	190564836	04016-00142369/2025-37
HOSPITAL DE BASE	nov/25	R\$ 4.793.372,22	R\$ 4.740.032,00	-R\$ 53.340,22	2040	187779642	191617565	04016-00155055/2025-02
HOSPITAL DE BASE	dez/25	R\$ 4.638.358,35	R\$ 4.740.032,00	R\$ 101.673,65	2048 E 2090	190550914 e 191526223	192758260 e 194252365	04016-00172229/2025-93
HOSPITAL DE BASE	jan/26	R\$ 4.664.909,35	R\$ 4.740.032,00	R\$ 75.122,65	2108	192655273	194866366	04016-00008955/2026-34
HOSPITAL DE BASE	fev/26	R\$ 4.226.532,71	R\$ 4.740.032,00	R\$ 513.499,29	2126	195485802	198757599	04016-00024661/2026-50
HOSPITAL DE BASE	mar/26	R\$ 4.860.774,14	R\$ 4.740.032,00	-R\$ 120.742,14	2133 e 2152	198237518	200759387 e 200759414	04016-00038983/2026-86
HOSPITAL DE BASE	abr/26	R\$ 3.662.200,18	R\$ 3.792.025,60	R\$ 129.825,42	2173	201382339	A vencer	04016-00055585/2026-24
TOTAL		R\$ 72.333.875,08	R\$ 73.177.085,53	R\$ 843.210,45				

HOSPITAL REGIONAL SANTA MARIA								
CONTRATO 24/12/2024								
UNIDADE	MÊS/ANO DE REF	PAGO	ORÇADO	DÉFICIT	NF	DOC SEI NOTA	COMPROVANTE DE PAGAMENTO	PROCESSO SEI

HRSM	jan/25	R\$ 2.672.063,15	R\$ 2.285.471,85	-R\$ 386.591,30	1800	162155036	163696990	04016-00015850/2025-51
HRSM	fev/25	R\$ 2.437.640,70	R\$ 2.285.471,85	-R\$ 152.168,85	1834	164888516	166149356	04016-00031661/2025-25
HRSM	mar/25	R\$ 2.961.666,09	R\$ 2.285.471,85	-R\$ 676.194,24	1852	167672534	168245798	04016-00046508/2025-01
HRSM	abr/25	R\$ 2.926.322,27	R\$ 2.285.471,85	-R\$ 640.850,42	1880	170024378	171104602	04016-00059670/2025-81
HRSM	mai/25	R\$ 3.032.887,77	R\$ 2.285.471,85	-R\$ 747.415,92	1904	172725979	173976497	04016-00074211/2025-27
HRSM	jun/25	R\$ 2.864.736,66	R\$ 2.285.471,85	-R\$ 579.264,81	1921	174418713	175816350	04016-00083810/2025-31
HRSM	jul/25	R\$ 3.034.156,27	R\$ 2.285.471,85	-R\$ 748.684,42	1943	176380470	178744949	04016-00094369/2025-13
PÓS 1º TERMO ADITIVO - 30/07/2025								
HRSM	ago/25	R\$ 3.005.051,70	R\$ 2.410.072,79	-R\$ 594.978,91	1965	180766595	181498197	04016-00116009/2025-80
HRSM	set/25	R\$ 3.029.711,94	R\$ 2.410.072,79	-R\$ 619.639,15	2001	183754930	184916475	04016-00130528/2025-51
HRSM	out/25	R\$ 3.158.895,28	R\$ 2.410.072,79	-R\$ 748.822,49	2022	186444940	189402081	04016-00147862/2025-43
HRSM	nov/25	R\$ 3.051.506,16	R\$ 2.410.072,79	-R\$ 641.433,37	2041	188972787	192755256	04016-00162698/2025-02
HRSM	dez/25	R\$ 3.021.189,52	R\$ 2.410.072,79	-R\$ 611.116,73	2052 e 2076	191528204 e 191796297	194252030 e 195825110	04016-00004104/2026-12
HRSM	jan/26	R\$ 2.924.782,09	R\$ 2.410.072,79	-R\$ 514.709,30	2098	193956832	196394172	04016-00015674/2026-38
HRSM	fev/26	R\$ 2.707.770,67	R\$ 2.410.072,79	-R\$ 297.697,88	2120	195711819	197489011	04016-00025843/2026-48
HRSM	mar/26	R\$ 3.232.987,59	R\$ 2.410.072,79	-R\$ 822.914,80	2132 e 2141	198985418 e 199677159	200241770	04016-00042639/2026-91
HRSM	abr/26	R\$ 3.124.064,72	R\$ 1.928.058,23	-R\$ 1.196.006,49	2159	203904300	A vencer	04016-00068650/2026-81
TOTAL		R\$ 47.713.541,79	R\$ 37.206.943,50	-R\$ 10.506.598,29				

UPA SAMAMBAIA

CONTRATO - ASSINATURA 24/12/2024 - 159391285							
MÊS/ANO DE REF	PAGO	ORÇADO	DÉFICIT	NF	DOC SEI NOTA	COMPROVANTE DE PAGAMENTO	PROCESSO SEI
jan/25	R\$ 210.934,05	R\$ 123.923,35	-R\$ 87.010,70	1813	162807331	163601537	04016-00019574/2025-08
fev/25	R\$ 177.655,68	R\$ 123.923,35	-R\$ 53.732,33	1833	164884347 -	165757553	04016-00031636/2025-41
mar/25	R\$ 189.357,77	R\$ 123.923,35	-R\$ 65.434,42	1851	167831346	168461318	04016-00047257/2025-73
abr/25	R\$ 179.166,49	R\$ 123.923,35	-R\$ 55.243,14	1875	170086077	170427115	04016-00060094/2025-14
mai/25	R\$ 229.336,20	R\$ 123.923,35	-R\$ 105.412,85	1900	172866522	173596715	04016-00075099/2025-41
jun/25	R\$ 196.464,98	R\$ 123.923,35	-R\$ 72.541,63	1919	175270340	175314021	04016-00088597/2025-54
jul/25	R\$ 231.881,32	R\$ 123.923,35	-R\$ 107.957,97	1941	178118516	178745781	04016-00103370/2025-46
APÓS 1º TERMO ADITIVO - 30/07/2025 - 177472699							
ago/25	R\$ 205.486,96	R\$ 130.679,49	-R\$ 74.807,47	1962	180688581	181241871	04016-00115637/2025-48
set/25	R\$ 182.094,81	R\$ 130.679,49	-R\$ 51.415,32	1991	183439726	184916137	04016-00128815/2025-09
out/25	R\$ 214.863,00	R\$ 130.679,49	-R\$ 84.183,51	2021	191315415	191315415	04016-00149271/2025-19
nov/25	R\$ 193.448,19	R\$ 130.679,49	-R\$ 62.768,70	2038	189113609	192754687	04016-00163431/2025-24
dez/25	R\$ 174.810,31	R\$ 130.679,49	-R\$ 44.130,82	2057 e 2086	191861664 e 191812552	192764505 e 192764636	04016-00005563/2026-13
jan/26	R\$ 196.477,61	R\$ 130.679,49	-R\$ 65.798,12	2104	194256852	196392726	04016-00017365/2026-01
fev/26	R\$ 179.345,39	R\$ 130.679,49	-R\$ 48.665,90	2123	196610007	197577654	04016-00031031/2026-31
mar/26	R\$ 200.735,02	R\$ 130.679,49	- R\$ 70.055,53	2146	199718598	200963607	04016-00047095/2026-54
abr/26	R\$ 154.572,63	R\$ 104.543,59	- R\$ 50.029,04	2157	202313752	202807290	04016-00060516/2026-32
TOTAL		R\$ 3.150.857,28	R\$ 2.017.442,96	-R\$1.133.414,32	-	-	-

UPA GAMA

CONTRATO 24/12/2024 - 159391285								
UNIDADE	MÊS/ANO DE REF	PAGO	ORÇADO	SUPERÁVIT	NF	DOC SEI NOTA	COMPROVANTE DE PAGAMENTO	PROCESSO SEI
UPA GAMA	jan/25	R\$ 160.736,93	R\$ 209.988,95	R\$ 49.252,02	1787 e 1814	162766921	165237527	04016-00019388/2025-61
UPA GAMA	fev/25	R\$ 136.533,54	R\$ 209.988,95	R\$ 73.455,41	1828	164795929	166152379	04016-00031233/2025-01

UPA GAMA	mar/25	R\$ 138.762,05	R\$ 209.988,95	R\$ 71.226,90	1845	167528462	168461129	04016-00045659/2025-33
UPA GAMA	abr/25	R\$ 145.333,37	R\$ 209.988,95	R\$ 64.655,58	1863	169986423	170426368	04016-00059447/2025-33
UPA GAMA	mai/25	R\$ 177.143,88	R\$ 209.988,95	R\$ 32.845,07	1896	172839940	173553257	04016-00074885/2025-21
UPA GAMA	jun/25	R\$ 169.047,53	R\$ 209.988,95	R\$ 40.941,42	1910	175195840	175815472	04016-00088199/2025-38
UPA GAMA	jul/25	R\$ 183.273,75	R\$ 209.988,95	R\$ 26.715,20	1938	178150623	178744545	04016-00103566/2025-31
PÓS 1º TERMO ADITIVO - 30/07/2025 - 177472699								
UPA GAMA	ago/25	R\$ 150.754,09	R\$ 221.437,28	R\$ 70.683,19	1959	180630837	180954560	04016-00115325/2025-34
UPA GAMA	set/25	R\$ 153.467,52	R\$ 221.437,28	R\$ 67.969,76	1990	183488776	184914251	04016-00129074/2025-75
UPA GAMA	out/25	R\$ 160.943,23	R\$ 221.437,28	R\$ 60.494,05	2014	186475072	191315530	04016-00148041/2025-24
UPA GAMA	nov/25	R\$ 163.399,57	R\$ 221.437,28	R\$ 58.037,71	2039	189193457	192754909	04016-00163962/2025-17
UPA GAMA	dez/25	R\$ 154.149,98	R\$ 221.437,28	R\$ 67.287,30	2056 e 2080	191870490 e 191870269	192762401 e 192762051	04016-00005794/2026-27
UPA GAMA	jan/26	R\$ 184.973,64	R\$ 221.437,28	R\$ 36.463,64	2106	194334441	196394384	04016-00017820/2026-60
UPA GAMA	fev/26	R\$ 172.091,89	R\$ 221.437,28	R\$ 49.345,39	2121	196552036	197578222	04016-00030698/2026-17
UPA GAMA	mar/26	R\$ 157.623,05	R\$ 221.437,28	R\$ 63.814,23	2145	199696519	200129596	04016-00046983/2026-50
UPA GAMA	abr/26	R\$ 159.936,47	R\$ 177.149,82	R\$ 17.213,35	2170	202299168	203060593	04016-00060412/2026-28
TOTAL		R\$ 2.595.811,23	R\$ 3.418.570,71	R\$ 822.759,48				

UPA VICENTE PIRES								
CONTRATO 24/12/2024								
UNIDADE	MÊS/ANO DE REF	PAGO	ORÇADO	SUPERÁVIT	NF	DOC SEI NOTA	COMPROVANTE DE PAGAMENTO	PROCESSO SEI
UPA VICENTE	jan/25	R\$ 132.638,69	R\$ 209.988,95	R\$ 77.350,26	1798	162715196	163601718	04016-00019082/2025-12
UPA VICENTE	fev/25	R\$ 122.595,98	R\$ 209.988,95	R\$ 87.392,97	1825	164729394	165844329	04016-00030913/2025-07
UPA VICENTE	mar/25	R\$ 158.944,19	R\$ 209.988,95	R\$ 51.044,76	1849	167657384	168454132	04016-00046428/2025-47
UPA VICENTE	abr/25	R\$ 145.943,36	R\$ 209.988,95	R\$ 64.045,59	1866	169872093	170712123	04016-00058898/2025-53
UPA VICENTE	mai/25	R\$ 156.724,86	R\$ 209.988,95	R\$ 53.264,09	1890	172487360	173550344	04016-00072884/2025-42
UPA VICENTE	jun/25	R\$ 179.793,45	R\$ 209.988,95	R\$ 30.195,50	1923	175577454176044285	04016-00090222/2025-54	04016-00102888/2025-62
UPA VICENTE	jul/25	R\$ 160.746,75	R\$ 209.988,95	R\$ 49.242,20	1935	178011135	178577492	
PÓS 1º TERMO ADITIVO - 30/07/2025								
UPA VICENTE	ago/25	R\$ 114.103,39	R\$ 221.437,28	R\$ 107.333,89	1958	180504146	180954274	04016-00109954/2025-25
UPA VICENTE	set/25	R\$ 125.929,24	R\$ 221.437,28	R\$ 95.508,04	1996	183500232	184913553	04016-00129118/2025-67
UPA VICENTE	out/25	R\$ 145.160,39	R\$ 221.437,28	R\$ 76.276,89	2012	186983489	191315929	04016-00151059/2025-11
UPA VICENTE	nov/25	R\$ 159.630,22	R\$ 221.437,28	R\$ 61.807,06	2031	188903199	191615583	04016-00162350/2025-15
UPA VICENTE	dez/25	R\$ 129.342,62	R\$ 221.437,28	R\$ 92.094,66	2049 e 2089	191905158 e 191905343	192764871 e 192765027	04016-00005917/2026-20
UPA VICENTE	jan/26	R\$ 137.013,41	R\$ 221.437,28	R\$ 84.423,87	2096	193943273	195825134	04016-00015604/2026-80
UPA VICENTE	fev/26	R\$ 122.559,98	R\$ 221.437,28	R\$ 98.877,30	2115	196356859	197025086	04016-00029330/2026-14
UPA VICENTE	mar/26	R\$ 154.439,86	R\$ 221.437,28	R\$ 66.997,42	2138	199527879	200964128	04016-00046114/2026-25
UPA VICENTE	abr/26	R\$ 102.476,35	R\$ 177.149,82	R\$ 74.673,47	2166	202248674	202806968	04016-00060153/2026-35
TOTAL		R\$ 2.275.776,86	R\$ 3.418.570,71	R\$ 1.142.793,85				

UPA NÚCLEO BANDEIRANTE								
CONTRATO 24/12/2024								
UNIDADE	MÊS/ANO DE REF	PAGO	ORÇADO	DÉFICIT	NF	DOC SEI NOTA	COMPROVANTE DE PAGAMENTO	PROCESSO SEI
UPA NUCLEO BANDEIRANTE	jan/25	R\$ 237.306,73	R\$ 182.597,78	-R\$ 54.708,95	1794	162663998	163697864	04016-00018674/2025-17
UPA NUCLEO BANDEIRANTE	fev/25	R\$ 186.544,33	R\$ 182.597,78	-R\$ 3.946,55	1823	164664221	165844750	04016-00030476/2025-13
UPA NUCLEO BANDEIRANTE	mar/25	R\$ 222.830,80	R\$ 182.597,78	-R\$ 40.233,02	1846	167524236	168557356	04016-00045642/2025-86
UPA NUCLEO BANDEIRANTE	abr/25	R\$ 219.778,38	R\$ 182.597,78	-R\$ 37.180,60	1864	169801308	170712321	04016-00058501/2025-23
UPA NUCLEO BANDEIRANTE	mai/25	R\$ 214.724,23	R\$ 182.597,78	-R\$ 32.126,45	1886	172510689	173552091	04016-00073005/2025-08

UPA NUCLEO BANDEIRANTE	jun/25	R\$ 188.900,94	R\$ 182.597,78	-R\$ 6.303,16	1908	174978788	175310616	04016-00087068/2025-33
UPA NUCLEO BANDEIRANTE	jul/25	R\$ 232.346,77	R\$ 182.597,78	-R\$ 49.748,99	1929	177880201	178576857	04016-00102193/2025-81
PÓS 1º TERMO ADITIVO - 30/07/2025								
UPA NUCLEO BANDEIRANTE	ago/25	R\$ 234.499,81	R\$ 192.552,78	-R\$ 41.947,03	1951	180457883	180954132	04016-00114453/2025-61
UPA NUCLEO BANDEIRANTE	set/25	R\$ 224.653,51	R\$ 192.552,78	-R\$ 32.100,73	1986	183399808	184912832	04016-00128637/2025-16
UPA NUCLEO BANDEIRANTE	out/25	R\$ 241.989,44	R\$ 192.552,78	-R\$ 49.436,66	2008	186242104	186962180	04016-00146790/2025-17
UPA NUCLEO BANDEIRANTE	nov/25	R\$ 253.584,88	R\$ 192.552,78	-R\$ 61.032,10	2036	188393682	192754182	04016-00158995/2025-45
UPA NUCLEO BANDEIRANTE	dez/25	R\$ 226.865,34	R\$ 192.552,78	-R\$ 34.312,56	2081 e 2042	191584423 e 191974815	192755511 e 192759984	04016-00004712/2026-27
UPA NUCLEO BANDEIRANTE	jan/26	R\$ 266.317,29	R\$ 192.552,78	-R\$ 73.764,51	2093	193284969	196393816	04016-00012159/2026-04
UPA NUCLEO BANDEIRANTE	fev/26	R\$ 221.394,27	R\$ 192.552,78	-R\$ 28.841,49	2112	196271821	197025627	04016-00029102/2026-36
UPA NUCLEO BANDEIRANTE	mar/26	R\$ 257.541,52	R\$ 192.552,78	-R\$ 64.988,74	2135	199532862	200964462	04016-00046151/2026-33
UPA NUCLEO BANDEIRANTE	abr/26	R\$ 192.663,06	R\$ 154.042,22	-R\$ 38.620,84	2160	202453165	202763701	04016-00061200/2026-68
TOTAL		R\$ 3.658.647,52	R\$ 2.972.648,92	-R\$ 685.998,60				

UPA SÃO SEBASTIÃO								
CONTRATO 24/12/2024								
UNIDADE	MÊS/ANO DE REF	PAGO	ORÇADO	DÉFICIT	NF	DOC SEI NOTA	COMPROVANTE DE PAGAMENTO	PROCESSO SEI
UPA SÃO SEBASTIÃO	jan/25	R\$ 86.349,66	R\$ 100.853,46	R\$ 14.503,80	1793	162747319	163699321	04016-00019285/2025-09
UPA SÃO SEBASTIÃO	fev/25	R\$ 71.084,18	R\$ 100.853,46	R\$ 29.769,28	1822	164894017	165757958	04016-00031685/2025-84
UPA SÃO SEBASTIÃO	mar/25	R\$ 101.451,67	R\$ 100.853,46	-R\$ 598,21	1848	167763277	168339542	04016-00046917/2025-07
UPA SÃO SEBASTIÃO	abr/25	R\$ 135.122,41	R\$ 100.853,46	-R\$ 34.268,95	1865	170102036	170425556	04016-00060154/2025-07
UPA SÃO SEBASTIÃO	mai/25	R\$ 136.537,20	R\$ 100.853,46	-R\$ 35.683,74	1894	172912326	173594727	04016-00075395/2025-42
UPA SÃO SEBASTIÃO	jun/25	R\$ 99.625,25	R\$ 100.853,46	R\$ 1.228,21	1917	175282392	175314268	04016-00088668/2025-19
UPA SÃO SEBASTIÃO	jul/25	R\$ 97.062,97	R\$ 100.853,46	R\$ 3.790,49	1934	178325605	178745591	04016-00104483/2025-69
PÓS 1º TERMO ADITIVO - 30/07/2025								
UPA SÃO SEBASTIÃO	ago/25	R\$ 93.303,40	R\$ 106.351,86	R\$ 13.048,46	1950	180751989	181027024	04016-00115941/2025-95
UPA SÃO SEBASTIÃO	set/25	R\$ 111.202,85	R\$ 106.351,86	-R\$ 4.850,99	1985	183770954	184915237	04016-00130602/2025-39
UPA SÃO SEBASTIÃO	out/25	R\$ 96.707,09	R\$ 106.351,86	R\$ 9.644,77	2007	186978915	191315826	04016-00151041/2025-10
UPA SÃO SEBASTIÃO	nov/25	R\$ 107.509,83	R\$ 106.351,86	-R\$ 1.157,97	2024	189551130	192753290	04016-00166167/2025-81
UPA SÃO SEBASTIÃO	dez/25	R\$ 117.047,27	R\$ 106.351,86	-R\$ 10.695,41	2046 e 2087	191659792 e 191670026	192757664 e 194252516	04016-00005000/2026-25
UPA SÃO SEBASTIÃO	jan/26	R\$ 104.659,49	R\$ 106.351,86	R\$ 1.692,37	2100	194305939	196200756	04016-00017668/2026-15
UPA SÃO SEBASTIÃO	fev/26	R\$ 91.435,92	R\$ 106.351,86	R\$ 14.915,94	2111	196262709	197024805	04016-00029067/2026-55
UPA SÃO SEBASTIÃO	mar/26	R\$ 108.495,21	R\$ 106.351,86	-R\$ 2.143,35	2134	199623848	200964900	04016-00046605/2026-76
UPA SÃO SEBASTIÃO	abr/26	R\$ 101.096,20	R\$ 85.081,49	-R\$ 16.014,71	2168	202364665	202808479	04016-00060740/2026-24
TOTAL		R\$ 1.677.259,83	R\$ 1.641.870,59	-R\$ 35.389,24				

UPA SOBRADINHO								
CONTRATO 24/12/2024								
UNIDADE	MÊS/ANO DE REF	PAGO	ORÇADO	DÉFICIT	NF	DOC SEI NOTA	COMPROVANTE DE PAGAMENTO	PROCESSO SEI
UPA SOBRADINHO	jan/25	R\$ 177.008,35	R\$ 95.042,63	-R\$ 81.965,72	1795	162586157	163697337	04016-00018307/2025-13
UPA SOBRADINHO	fev/25	R\$ 168.457,71	R\$ 95.042,63	-R\$ 73.415,08	1824	164649147	165246957	04016-00030142/2025-40
UPA SOBRADINHO	mar/25	R\$ 207.691,42	R\$ 95.042,63	-R\$ 112.648,79	1853	167798016	168455223	04016-00047105/2025-71
UPA SOBRADINHO	abr/25	R\$ 191.902,13	R\$ 95.042,63	-R\$ 96.859,50	1869	170172702	170426888	04016-00060509/2025-50
UPA SOBRADINHO	mai/25	R\$ 228.359,73	R\$ 95.042,63	-R\$ 133.317,10	1887	172629776	173507015	04016-00073680/2025-29
UPA SOBRADINHO	jun/25	R\$ 181.100,78	R\$ 95.042,63	-R\$ 86.058,15	1913	175116569	175312372	04016-00087772/2025-96
UPA SOBRADINHO	jul/25	R\$ 173.854,68	R\$ 95.042,63	-R\$ 78.812,05	1933	178064888	178744739	04016-00103149/2025-98
PÓS 1º TERMO ADITIVO - 30/07/2025								
UPA SOBRADINHO	ago/25	R\$ 165.013,86	R\$ 100.224,23	-R\$ 64.789,63	1957	180823430	181025676	04016-00116252/2025-06
UPA SOBRADINHO	set/25	R\$ 167.374,67	R\$ 100.224,23	-R\$ 67.150,44	1987	183536704	184914499	04016-00129281/2025-20

UPA SOBRADINHO	out/25	R\$ 128.018,00	R\$ 100.224,23	-R\$ 27.793,77	2015	186397892	191315714	04016-00147608/2025-45
UPA SOBRADINHO	nov/25	R\$ 123.835,15	R\$ 100.224,23	-R\$ 23.610,92	2030	188908468	195825250	04016-00162383/2025-57
UPA SOBRADINHO	dez/25	R\$ 155.716,46	R\$ 100.224,23	-R\$ 55.492,23	2047 e 2088	191759415	192758039 e 192758933	04016-00005323/2026-19
UPA SOBRADINHO	jan/26	R\$ 151.459,69	R\$ 100.224,23	-R\$ 51.235,46	2094	193994791	196391813	04016-00015858/2026-06
UPA SOBRADINHO	fev/26	R\$ 135.858,55	R\$ 100.224,23	-R\$ 35.361,32	2113	196308815	197024479	04016-00029386/2026-61
UPA SOBRADINHO	mar/26	R\$ 171.315,62	R\$ 100.224,23	-R\$ 71.091,39	2140	199955151	200240953	04016-00048234/2026-67
UPA SOBRADINHO	abr/26	R\$ 126.706,43	R\$ 80.179,38	-R\$ 46.527,05	2161	202355850	204281789	04016-00060675/2026-37
TOTAL		R\$ 2.687.269,10	R\$ 1.547.271,63	-R\$ 1.139.997,47				

UPA RIACHO FUNDO II

CONTRATO 24/12/2024								
UNIDADE	MÊS/ANO DE REF	PAGO	ORÇADO	SUPERÁVIT	NF	DOC SEI NOTA	COMPROVANTE DE PAGAMENTO	PROCESSO SEI
UPA RIACHO FUNDO II	jan/25	R\$ 99.941,98	R\$ 209.988,95	R\$ 110.046,97	1799	162647997	163601351	04016-00018487/2025-25
UPA RIACHO FUNDO II	fev/25	R\$ 86.443,20	R\$ 209.988,95	R\$ 123.545,75	1826	164782260	165758298	04016-00031175/2025-15
UPA RIACHO FUNDO II	mar/25	R\$ 108.547,24	R\$ 209.988,95	R\$ 101.441,71	1856	167836332	168460405	04016-00047267/2025-17
UPA RIACHO FUNDO II	abr/25	R\$ 105.976,83	R\$ 209.988,95	R\$ 104.012,12	1874	170084966	170426112	04016-00060076/2025-32
UPA RIACHO FUNDO II	mai/25	R\$ 118.744,86	R\$ 209.988,95	R\$ 91.244,09	1891	172526406	173506809	04016-00073039/2025-94
UPA RIACHO FUNDO II	jun/25	R\$ 115.661,01	R\$ 209.988,95	R\$ 94.327,94	1916	175253779	175313430	04016-00088501/2025-58
UPA RIACHO FUNDO II	jul/25	R\$ 125.408,35	R\$ 209.988,95	R\$ 84.580,60	1932	178032147	178576946	04016-00102973/2025-21
PÓS 1º TERMO ADITIVO - 30/07/2025								
UPA RIACHO FUNDO II	ago/25	R\$ 103.313,55	R\$ 221.437,28	R\$ 118.123,73	1953	180498470	180954415	04016-00114611/2025-82
UPA RIACHO FUNDO II	set/25	R\$ 121.426,93	R\$ 221.437,28	R\$ 100.010,35	1989	183783867	184915634	04016-00130646/2025-69
UPA RIACHO FUNDO II	out/25	R\$ 112.963,86	R\$ 221.437,28	R\$ 108.473,42	2011	186298992	186961832	04016-00147067/2025-55
UPA RIACHO FUNDO II	nov/25	R\$ 125.047,81	R\$ 221.437,28	R\$ 96.389,47	2029	189432771	192753540	04016-00165369/2025-13
UPA RIACHO FUNDO II	dez/25	R\$ 117.068,27	R\$ 221.437,28	R\$ 104.369,01	2045 e 2085	191857293 e 191858443	192755932 e 192761846	04016-00005727/2026-11
UPA RIACHO FUNDO II	jan/26	R\$ 100.512,57	R\$ 221.437,28	R\$ 120.924,71	2097	194298534	196393483	04016-00017347/2026-11
UPA RIACHO FUNDO II	fev/26	R\$ 96.555,66	R\$ 221.437,28	R\$ 124.881,62	2116	196323876	197024642	04016-00029464/2026-27
UPA RIACHO FUNDO II	mar/26	R\$ 110.155,21	R\$ 221.437,28	R\$ 111.282,07	2142	199548040	200964660	04016-00046221/2026-53
UPA RIACHO FUNDO II	abr/26	R\$ 84.627,13	R\$ 177.149,82	R\$ 92.522,69	2156	201983138	202588498	04016-00058839/2026-66
TOTAL		R\$ 1.752.107,04	R\$ 3.418.570,71	R\$ 1.666.463,67				

UPA PLANALTINA

CONTRATO 24/12/2024								
UNIDADE	MÊS/ANO DE REF	PAGO	ORÇADO	SUPERÁVIT	NF	DOC SEI NOTA	COMPROVANTE DE PAGAMENTO	PROCESSO SEI
UPA PLANALTINA	jan/25	R\$ 151.548,09	R\$ 209.988,95	R\$ 58.440,86	1797	162655209	163600650	04016-00018598/2025-31
UPA PLANALTINA	fev/25	R\$ 120.480,21	R\$ 209.988,95	R\$ 89.508,74	1827	164647351	166152734	04016-00030111/2025-99
UPA PLANALTINA	mar/25	R\$ 124.099,80	R\$ 209.988,95	R\$ 85.889,15	1855	167806224	168461528	04016-00047141/2025-34
UPA PLANALTINA	abr/25	R\$ 138.065,01	R\$ 209.988,95	R\$ 71.923,94	1872	170039740	170427348	04016-00059772/2025-04
UPA PLANALTINA	mai/25	R\$ 172.496,94	R\$ 209.988,95	R\$ 37.492,01	1889	172474261	173506477	04016-00072792/2025-62
UPA PLANALTINA	jun/25	R\$ 129.804,67	R\$ 209.988,95	R\$ 80.184,28	1915	175178665	175313226	04016-00088139/2025-15
UPA PLANALTINA	jul/25	R\$ 163.257,66	R\$ 209.988,95	R\$ 46.731,29	1936	178090902	178744299	04016-00103251/2025-93
PÓS 1º TERMO ADITIVO - 30/07/2025								
UPA PLANALTINA	ago/25	R\$ 140.739,88	R\$ 221.437,28	R\$ 80.697,40	1963	180763249	181025382	04016-00115994/2025-14
UPA PLANALTINA	set/25	R\$ 131.298,94	R\$ 221.437,28	R\$ 90.138,34	1995	183578501	184914803	04016-00129500/2025-71
UPA PLANALTINA	out/25	R\$ 131.188,36	R\$ 221.437,28	R\$ 90.248,92	2010	186409007	186962520	04016-00147664/2025-80
UPA PLANALTINA	nov/25	R\$ 131.325,80	R\$ 221.437,28	R\$ 90.111,48	2028	188852815	191617058	04016-00162051/2025-72
UPA PLANALTINA	dez/25	R\$ 142.161,24	R\$ 221.437,28	R\$ 79.276,04	2044 e 2083	192036086	192762958 e 194252826	04016-00006373/2026-13
UPA PLANALTINA	jan/26	R\$ 130.192,45	R\$ 221.437,28	R\$ 91.244,83	2101	194291928	196393088	04016-00017581/2026-48
UPA PLANALTINA	fev/26	R\$ 120.151,63	R\$ 221.437,28	R\$ 101.285,65	2118	196530782	197026177	04016-00030620/2026-01

UPA PLANALTINA	mar/26	R\$ 139.071,86	R\$ 221.437,28	R\$ 82.365,42	2137	199467253	200963862	04016-00045741/2026-49
UPA PLANALTINA	abr/26	R\$ 100.461,34	R\$ 177.149,82	R\$ 76.688,48	2163	202233770	202510472	04016-00060118/2026-16
TOTAL		R\$ 2.193.590,06	R\$ 3.418.570,71	R\$ 1.224.980,65				

UPA PARANOÁ

CONTRATO 24/12/2024								
UNIDADE	MÊS/ANO DE REF	PAGO	ORÇADO	SUPERÁVIT	NF	DOC SEI NOTA	COMPROVANTE DE PAGAMENTO	PROCESSO SEI
UPA PARANOÁ	jan/25	R\$ 122.382,48	R\$ 209.988,95	R\$ 87.606,47	1796	162626414	163697616	04016-00018473/2025-10
UPA PARANOÁ	fev/25	R\$ 114.323,95	R\$ 209.988,95	R\$ 95.665,00	1821	164688980	165758597	04016-00030686/2025-10
UPA PARANOÁ	mar/25	R\$ 125.775,88	R\$ 209.988,95	R\$ 84.213,07	1854	167813721	168455398	04016-00047168/2025-27
UPA PARANOÁ	abr/25	R\$ 117.869,14	R\$ 209.988,95	R\$ 92.119,81	1871	170034806	170712907	04016-00059754/2025-14
UPA PARANOÁ	mai/25	R\$ 138.072,35	R\$ 209.988,95	R\$ 71.916,60	1888	172913226	173552986	04016-00075390/2025-10
UPA PARANOÁ	jun/25	R\$ 136.149,04	R\$ 209.988,95	R\$ 73.839,91	1914	175153906	175815698	04016-00087998/2025-97
UPA PARANOÁ	jul/25	R\$ 122.113,82	R\$ 209.988,95	R\$ 87.875,13	1931	177887098	178577407	04016-00102226/2025-92
PÓS 1º TERMO ADITIVO - 30/07/2025								
UPA PARANOÁ	ago/25	R\$ 124.001,87	R\$ 221.437,28	R\$ 97.435,41	1962	180391183	180953990	04016-00114140/2025-11
UPA PARANOÁ	set/25	R\$ 110.373,35	R\$ 221.437,28	R\$ 111.063,93	1988	183470196	184913786	04016-00128985/2025-85
UPA PARANOÁ	out/25	R\$ 144.751,43	R\$ 221.437,28	R\$ 76.685,85	2009	186307151	186962850	04016-00147128/2025-84
UPA PARANOÁ	nov/25	R\$ 111.332,91	R\$ 221.437,28	R\$ 110.104,37	2025	188681803	195825211	04016-00158282/2025-81
UPA PARANOÁ	dez/25	R\$ 127.505,10	R\$ 221.437,28	R\$ 93.932,18	2043 e 2059	191569340 e 191684936	192755708 e 194371818	04016-00004599/2026-80
UPA PARANOÁ	jan/26	R\$ 164.236,72	R\$ 221.437,28	R\$ 57.200,56	2095	194041203	195825163	04016-00016145/2026-51
UPA PARANOÁ	fev/26	R\$ 120.209,49	R\$ 221.437,28	R\$ 101.227,79	2114	196308744	197025428	04016-00029380/2026-93
UPA PARANOÁ	mar/26	R\$ 152.642,68	R\$ 221.437,28	R\$ 68.794,60	2136	199908027	200129188	04016-00048002/2026-17
UPA PARANOÁ	abr/26	R\$ 106.122,07	R\$ 177.149,82	R\$ 71.027,75	2162	201217273	202510751	04016-00054815/2026-38
TOTAL		R\$ 2.060.764,64	R\$ 3.418.570,71	R\$ 1.357.806,07				

UPA CEILÂNDIA I

CONTRATO 24/12/2024								
UNIDADE	MÊS/ANO DE REF	PAGO	ORÇADO	DÉFICIT	NF	DOC SEI NOTA	COMPROVANTE DE PAGAMENTO	PROCESSO SEI
UPA CEILÂNDIA I	jan/25	R\$ 296.198,90	R\$ 209.988,95	-R\$ 86.209,95	1816	162804187	163601902	04016-00019552/2025-30
UPA CEILÂNDIA I	fev/25	R\$ 281.876,57	R\$ 209.988,95	-R\$ 71.887,62	1838	165176828	166153084	04016-00033358/2025-67
UPA CEILÂNDIA I	mar/25	R\$ 285.139,04	R\$ 209.988,95	-R\$ 75.150,09	1850	167545150	168558042	04016-00045730/2025-88
UPA CEILÂNDIA I	abr/25	R\$ 310.547,51	R\$ 209.988,95	-R\$ 100.558,56	1870	170015760	170425210	04016-00059614/2025-46
UPA CEILÂNDIA I	mai/25	R\$ 319.002,74	R\$ 209.988,95	-R\$ 109.013,79	1899	172762491	173596950	04016-00074448/2025-16
UPA CEILÂNDIA I	jun/25	R\$ 278.029,08	R\$ 209.988,95	-R\$ 68.040,13	1918	175119114	175816047	04016-00087798/2025-34
UPA CEILÂNDIA I	jul/25	R\$ 303.865,92	R\$ 209.988,95	-R\$ 93.876,97	1939	178270549	178745956	04016-00104243/2025-64
PÓS 1º TERMO ADITIVO - 30/07/2025								
UPA CEILÂNDIA I	ago/25	R\$ 313.611,05	R\$ 221.437,28	-R\$ 92.173,77	1961	180742261	181027874	04016-00115898/2025-68
UPA CEILÂNDIA I	set/25	R\$ 309.623,78	R\$ 221.437,28	-R\$ 88.186,50	1998	183750549	184915445	04016-00130500/2025-13
UPA CEILÂNDIA I	out/25	R\$ 323.613,38	R\$ 221.437,28	-R\$ 102.176,10	2019	186971887	191316025	04016-00150988/2025-03
UPA CEILÂNDIA I	nov/25	R\$ 297.887,93	R\$ 221.437,28	-R\$ 76.450,65	2033	188909335	191615966	04016-00162386/2025-91
UPA CEILÂNDIA I	dez/25	R\$ 317.950,99	R\$ 221.437,28	-R\$ 96.513,71	2054 e 2078	191636973 e 191685238	192764039 e 194252680	04016-00004900/2026-55
UPA CEILÂNDIA I	jan/26	R\$ 346.226,39	R\$ 221.437,28	-R\$ 124.789,11	2105	194297659	196200577	04016-00017587/2026-15
UPA CEILÂNDIA I	fev/26	R\$ 270.236,60	R\$ 221.437,28	-R\$ 48.799,32	2119	196466765	197025258	04016-00030317/2026-08
UPA CEILÂNDIA I	mar/26	R\$ 312.895,47	R\$ 221.437,28	-R\$ 91.458,19	2143	199563205	200965132	04016-00046348/2026-72
UPA CEILÂNDIA I	abr/26	R\$ 255.099,92	R\$ 177.149,82	-R\$ 77.950,10	2171	20259426	202763866	04016-00061708/2026-66
TOTAL		R\$ 4.869.867,47	R\$ 3.418.570,71	-R\$ 1.451.296,76				

UPA RECANTO DAS EMAS								
CONTRATO 24/12/2024								
UNIDADE	MÊS/ANO DE REF	PAGO	ORÇADO	DÉFICIT	NF	DOC SEI NOTA	COMPROVANTE DE PAGAMENTO	PROCESSO SEI
UPA RECANTO	jan/25	R\$ 223.503,33	R\$ 151.825,94	-R\$ 71.677,39	1803	162593223	163602250	04016-00018345/2025-68
UPA RECANTO	fev/25	R\$ 191.602,69	R\$ 151.825,94	-R\$ 39.776,75	1831	164791852	165758919	04016-00031212/2025-87
UPA RECANTO	mar/25	R\$ 236.822,65	R\$ 151.825,94	-R\$ 84.996,71	1847	167662542	168460153	04016-00046456/2025-64
UPA RECANTO	abr/25	R\$ 256.191,94	R\$ 151.825,94	-R\$ 104.366,00	1873	170061829	170712688	04016-00059936/2025-95
UPA RECANTO	mai/25	R\$ 259.858,08	R\$ 151.825,94	-R\$ 108.032,14	1897	172836754	173553477	04016-00074876/2025-31
UPA RECANTO	jun/25	R\$ 257.083,03	R\$ 151.825,94	-R\$ 105.257,09	1911	175156357	175313705	04016-00088020/2025-42
UPA RECANTO	jul/25	R\$ 269.264,63	R\$ 151.825,94	-R\$ 117.438,69	1937	178523936	178978584	04016-00105434/2025-43
PÓS 1º TERMO ADITIVO - 30/07/2025								
UPA RECANTO	ago/25	R\$ 220.886,37	R\$ 160.103,30	-R\$ 60.783,07	1960	180741607	181027408	04016-00115878/2025-97
UPA RECANTO	set/25	R\$ 229.448,11	R\$ 160.103,30	-R\$ 69.344,81	1993	183465923	184913207	04016-00128791/2025-80
UPA RECANTO	out/25	R\$ 233.290,54	R\$ 160.103,30	-R\$ 73.187,24	2016	186433790	186963316	04016-00147793/2025-78
UPA RECANTO	nov/25	R\$ 193.094,48	R\$ 160.103,30	-R\$ 32.991,18	2032	188883785	191616443	04016-00162185/2025-93
UPA RECANTO	dez/25	R\$ 224.406,90	R\$ 160.103,30	-R\$ 64.303,60	2055 e 2084	191621219 e 191667979	192760250 e 192760386	04016-00004851/2026-51
UPA RECANTO	jan/26	R\$ 216.501,56	R\$ 160.103,30	-R\$ 56.398,26	2102	194231617	196392465	04016-00017262/2026-32
UPA RECANTO	fev/26	R\$ 217.477,46	R\$ 160.103,30	-R\$ 57.374,16	2124	196668511	197577863	04016-00031343/2026-45
UPA RECANTO	mar/26	R\$ 258.219,60	R\$ 160.103,30	-R\$ 98.116,30	2153	199944961	200129399	04016-00048160/2026-69
UPA RECANTO	abr/26	R\$ 212.558,26	R\$ 128.082,64	-R\$ 84.475,62	2165	202270341	202763576	04016-00060272/2026-98
TOTAL		R\$ 3.753.496,39	R\$ 2.471.690,62	-R\$ 1.281.805,77				

UPA CEILÂNDIA II								
CONTRATO 24/12/2024								
UNIDADE	MÊS/ANO DE REF	PAGO	ORÇADO	SUPERÁVIT	NF	DOC SEI NOTA	COMPROVANTE DE PAGAMENTO	PROCESSO SEI
UPA CEILÂNDIA II	jan/25	R\$ 142.765,65	R\$ 209.988,95	R\$ 67.223,30	1806	162666581	163699681	04016-00018690/2025-00
UPA CEILÂNDIA II	fev/25	R\$ 140.256,53	R\$ 209.988,95	R\$ 69.732,42	1832	164802779	165759990	04016-00031251/2025-84
UPA CEILÂNDIA II	mar/25	R\$ 154.999,73	R\$ 209.988,95	R\$ 54.989,22	1844	167563169	168557880	04016-00045825/2025-00
UPA CEILÂNDIA II	abr/25	R\$ 145.690,42	R\$ 209.988,95	R\$ 64.298,53	1868	169943839	170712503	04016-00059263/2025-73
UPA CEILÂNDIA II	mai/25	R\$ 151.559,64	R\$ 209.988,95	R\$ 58.429,31	1898	172821568	173552394	04016-00074774/2025-15
UPA CEILÂNDIA II	jun/25	R\$ 142.818,94	R\$ 209.988,95	R\$ 67.170,01	1912	175138815	175312603	04016-00087916/2025-12
UPA CEILÂNDIA II	jul/25	R\$ 148.198,90	R\$ 209.988,95	R\$ 61.790,05	1944	178224801	178745363	04016-00103916/2025-69
PÓS 1º TERMO ADITIVO - 30/07/2025								
UPA CEILÂNDIA II	ago/25	R\$ 136.312,64	R\$ 221.437,28	R\$ 85.124,64	1955	180949058	181242014	04016-00116841/2025-86
UPA CEILÂNDIA II	set/25	R\$ 128.695,23	R\$ 221.437,28	R\$ 92.742,05	1994	183642107	184914996	04016-00129942/2025-17
UPA CEILÂNDIA II	out/25	R\$ 135.547,51	R\$ 221.437,28	R\$ 85.889,77	2017	186589301	191315271	04016-00148679/2025-65
UPA CEILÂNDIA II	nov/25	R\$ 146.447,43	R\$ 221.437,28	R\$ 74.989,85	2035	188863957	194253761	04016-00162071/2025-43
UPA CEILÂNDIA II	dez/25	R\$ 140.797,25	R\$ 221.437,28	R\$ 80.640,03	2050 e 2079	191655492 e 192019849	192764208 e 192764355	04016-00005005/2026-58
UPA CEILÂNDIA II	jan/26	R\$ 147.728,98	R\$ 221.437,28	R\$ 73.708,30	2103	194243741	196200393	04016-00017306/2026-24
UPA CEILÂNDIA II	fev/26	R\$ 144.501,84	R\$ 221.437,28	R\$ 76.935,44	2122	196667912	197578037	04016-00031337/2026-98
TOTAL		R\$ 2.027.389,61	R\$ 3.019.983,61	R\$ 992.594,00				

UPA BRAZLANDIA								
CONTRATO 24/12/2024								
UNIDADE	MÊS/ANO DE REF	PAGO	ORÇADO	SUPERÁVIT	NF	DOC SEI NOTA	COMPROVANTE DE PAGAMENTO	PROCESSO SEI
UPA BRAZLANDIA	jan/25	R\$ 15.233,96	R\$ 209.988,95	R\$ 194.754,99	1785	161340358	163315676	04016-00011132/2025-13
UPA BRAZLANDIA	fev/25	R\$ 92.532,81	R\$ 209.988,95	R\$ 117.456,14	1829	164831143	165759342	04016-00031293/2025-15
UPA BRAZLANDIA	mar/25	R\$ 95.559,18	R\$ 209.988,95	R\$ 114.429,77	1843	167625298	168557684	04016-00046121/2025-46

UPA BRAZLANDIA	abr/25	R\$ 101.360,43	R\$ 209.988,95	R\$ 108.628,52	1867	170110534	170426598	04016-00060169/2025-67
UPA BRAZLANDIA	mai/25	R\$ 117.365,17	R\$ 209.988,95	R\$ 92.623,78	1895	172588121	173506623	04016-00073400/2025-82
UPA BRAZLANDIA	jun/25	R\$ 115.364,61	R\$ 209.988,95	R\$ 94.624,34	1909	175030657	175310910	04016-00087328/2025-71
UPA BRAZLANDIA	jul/25	R\$ 94.520,18	R\$ 209.988,95	R\$ 115.468,77	1947	178236563	178745146	04016-00104016/2025-39
PÓS 1º TERMO ADITIVO - 30/07/2025								
UPA BRAZLANDIA	ago/25	R\$ 102.471,58	R\$ 221.437,28	R\$ 118.965,70	1954	180656588	181026642	04016-00115485/2025-83
UPA BRAZLANDIA	set/25	R\$ 113.875,83	R\$ 221.437,28	R\$ 107.561,45	1992	183444491	184914034	04016-00128829/2025-14
UPA BRAZLANDIA	out/25	R\$ 104.083,39	R\$ 221.437,28	R\$ 117.353,89	2006	186228051	186961414	04016-00146647/2025-25
UPA BRAZLANDIA	nov/25	R\$ 113.989,24	R\$ 221.437,28	R\$ 107.448,04	2026	189004220	191616752	04016-00162846/2025-81
UPA BRAZLANDIA	dez/25	R\$ 76.077,04	R\$ 221.437,28	R\$ 145.360,24	2051 e 2077	192001776 e 192001776	192762633 e 192762791	04016-00006263/2026-51
UPA BRAZLANDIA	jan/26	R\$ 104.190,02	R\$ 221.437,28	R\$ 117.247,26	2099	194083135	196392057	04016-00016419/2026-11
UPA BRAZLANDIA	fev/26	R\$ 79.752,84	R\$ 221.437,28	R\$ 141.684,44	2117	196509110	197025917	04016-00030532/2026-09
UPA BRAZLANDIA	mar/26	R\$ 115.762,87	R\$ 221.437,28	R\$ 105.674,41	2148	199915760	200128872	04016-00048007/2026-31
UPA BRAZLANDIA	abr/26	R\$ 84.428,69	R\$ 177.149,82	R\$ 92.721,13	2167	202322235	202806462	04016-00060546/2026-49
TOTAL		R\$ 1.544.895,43	R\$ 3.418.570,71	R\$ 1.873.675,28				

HCSOL								
CONTRATO 24/12/2024								
UNIDADE	MÊS/ANO DE REF	PAGO	ORÇADO	DÉFICIT	NF	DOC SEI NOTA	COMPROVANTE DE PAGAMENTO	PROCESSO SEI
HCSOL	jan/25	R\$ 323.037,59	R\$ 250.716,58	-R\$ 72.321,01	1808	162728495	163600869	04016-00019161/2025-15
HCSOL	fev/25	R\$ 255.494,96	R\$ 250.716,58	-R\$ 4.778,38	1835	165114444	166149644	04016-00032985/2025-81
HCSOL	mar/25	R\$ 360.919,43	R\$ 250.716,58	-R\$ 10.202,85	1857	167982548	168464038	04016-00047893/2025-03
HCSOL	abr/25	R\$ 314.022,67	R\$ 250.716,58	-R\$ 63.306,09	1881	170233679	171102403	04016-00060832/2025-23
HCSOL	mai/25	R\$ 301.774,48	R\$ 250.716,58	-R\$ 51.057,90	1905	173574702	173612797	04016-00079044/2025-19
HCSOL	jun/25	R\$ 328.477,36	R\$ 250.716,58	-R\$ 77.760,78	1922	175514868	176043839	04016-00089962/2025-48
HCSOL	jul/25	R\$ 351.052,50	R\$ 250.716,58	-R\$ 100.335,92	1942	178503558	178978411	04016-00105358/2025-76
PÓS 1º TERMO ADITIVO - 30/07/2025								
HCSOL	ago/25	R\$ 323.691,37	R\$ 264.385,33	-R\$ 59.306,04	1956	180479007	183426200	04016-00114543/2025-51
HCSOL	set/25	R\$ 330.538,55	R\$ 264.385,33	-R\$ 66.153,22	1997	183671464	184915912	04016-00130104/2025-96
HCSOL	out/25	R\$ 345.393,65	R\$ 264.385,33	-R\$ 81.008,32	2020	186874868	191316181	04016-00150404/2025-91
HCSOL	nov/25	R\$ 307.659,26	R\$ 264.385,33	-R\$ 43.273,93	2037	188942599	NÃO IDENTIFICADO	04016-00162553/2025-01
HCSOL	dez/25	R\$ 301.721,53	R\$ 264.385,33	-R\$ 37.336,20	2053 E 2071	191872895 E 191873419	194253000 E 194253339	04016-00005801/2026-91
HCSOL	jan/26	R\$ 354.235,70	R\$ 264.385,33	-R\$ 89.850,37	2109	194721269	194866084	04016-00019942/2026-91
HCSOL	fev/26	R\$ 348.246,01	R\$ 264.385,33	- R\$ 83.860,68	2127	197057635	197198395	04016-00033345/2026-79
HCSOL	mar/26	R\$ 407.030,85	R\$ 264.385,33	- R\$ 142.645,52	2151	200013031	200759377	04016-00048470/2026-83
TOTAL		R\$ 5.048.789,83	R\$ 3.870.098,70	- R\$ 1.178.691,13				

- 4.3.10.1. Para a elaboração das análises financeiras constantes deste relatório, foram considerados os pagamentos efetivamente realizados até 23/04/2026, data correspondente ao término da vigência do 1º Termo Aditivo ao Contrato nº 1025/2024, antes da formalização de sua renovação contratual.
- 4.3.10.2. Ressalta-se que, para a unidade UPA Gama, não foi identificado demonstrativo de faturamento diário referente à competência abril/2026, impossibilitando a segregação dos valores executados até a data de 23/04/2026. Dessa forma, para fins de análise, foi considerado o faturamento integral da competência abril/2026. Procedimento semelhante foi adotado para o Hospital Regional de Santa Maria (HRSM).
- 4.3.10.3. No caso da UPA Ceilândia II, não foram localizados os processos de pagamento referentes às competências março/2026 e abril/2026, razão pela qual os valores correspondentes não puderam ser considerados na presente análise.
- 4.3.10.4. Quanto ao Hospital Cidade do Sol (HCSOL), não foi identificado o processo de pagamento referente à competência abril/2026, motivo pelo qual os respectivos valores também não integraram os cálculos e consolidações apresentados neste relatório.
- 4.3.10.5. Importante destacar a celebração do **2º Termo Aditivo ao Contrato nº 1025/2024** (doc. SEI 181268658), cujo objeto consistiu na recomposição dos valores faturados no período de janeiro a junho de 2025, em decorrência da repactuação dos custos de mão de obra e do reajuste dos insumos pelo IPCA. Conforme demonstrado no referido instrumento, a diferença apurada entre os valores originalmente faturados e os valores repactuados **totalizou R\$ 1.766.015,75**, distribuídos entre as unidades atendidas pelo contrato.
- 4.3.10.6. Com o objetivo de avaliar os impactos financeiros decorrentes da recomposição contratual, esta auditoria realizou a consolidação dos valores por unidade assistencial, conforme demonstrado no quadro a seguir.

UNIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	TOTAL	PROCESSO SEI	COMPROVANTE DE PAGAMENTO
HB	R\$ 107.767,42	-	R\$ 61.755,05	R\$ 98.116,25	R\$ 239.673,04	R\$ 245.748,22	R\$ 753.059,98	04016-00121839/2025-29	182893848
HRSM	R\$ 73.386,37	R\$ 39.250,94	R\$ 26.050,72	R\$ 67.928,80	R\$ 165.337,95	R\$ 156.154,43	R\$ 528.109,21	04016-00121467/2025-31	182893102
SAMAMBAIA	R\$ 2.366,70	R\$ 2.242,78	R\$ 2.380,81	R\$ 4.022,78	R\$ 12.502,87	R\$ 10.710,93	R\$ 34.226,87	04016-00121619/2025-03	182892151
GAMA	R\$ 1.797,02	R\$ 1.787,12	R\$ 1.799,47	R\$ 3.383,79	R\$ 9.657,98	R\$ 9.215,36	R\$ 27.640,74	04016-00121734/2025-70	182891247
VICENTE PIRES	R\$ 1.892,67	R\$ 1.748,84	R\$ 2.266,87	R\$ 3.459,17	R\$ 8.564,62	R\$ 9.801,95	R\$ 27.734,12	04016-00121459/2025-94	182892843

NÚCLEO BANDEIRANTE	R\$ 3.384,26	R\$ 2.658,17	R\$ 3.174,98	R\$ 5.482,35	R\$ 11.707,00	R\$ 10.299,46	R\$ 36.706,22	04016-00121600/2025-59	182893354
SÃO SEBASTIÃO	R\$ 1.231,18	R\$ 1.004,08	R\$ 1.199,39	R\$ 2.416,15	R\$ 7.286,66	R\$ 5.431,77	R\$ 18.569,23	04016-00122838/2025-00	182894398
SOBRADINHO	R\$ 2.522,76	R\$ 2.342,45	R\$ 2.946,77	R\$ 4.266,21	R\$ 11.906,42	R\$ 9.884,26	R\$ 33.868,87	04016-00121979/2025-05	182894044
RIACHO FUNDO II	R\$ 1.423,64	R\$ 1.231,93	R\$ 1.547,59	R\$ 2.454,93	R\$ 6.750,20	R\$ 6.304,29	R\$ 19.712,58	04016-00121576/2025-58	182891415
PLANALTINA	R\$ 2.157,45	R\$ 1.717,24	R\$ 1.746,90	R\$ 3.312,40	R\$ 11.232,96	R\$ 7.079,23	R\$ 27.246,18	04016-00121692/2025-77	182892055
PARANOÁ	R\$ 1.745,05	R\$ 1.631,98	R\$ 1.794,15	R\$ 2.778,06	R\$ 7.528,75	R\$ 7.424,37	R\$ 22.902,36	04016-00122186/2025-03	182894232
CEILÂNDIA I	R\$ 3.298,12	R\$ 3.007,69	R\$ 3.387,75	R\$ 6.700,51	R\$ 16.511,76	R\$ 15.156,37	R\$ 48.062,20	04016-00121766/2025-75	182893678
RECANTO DAS EMAS	R\$ 2.747,72	R\$ 2.420,28	R\$ 3.061,25	R\$ 16.861,84	R\$ 14.179,40	R\$ 14.016,27	R\$ 53.286,76	04016-00121591/2025-04	182891145
CEILÂNDIA II	R\$ 1.923,86	R\$ 1.802,74	R\$ 1.943,57	R\$ 3.341,59	R\$ 8.262,77	R\$ 3.794,39	R\$ 21.068,92	04016-00121679/2025-18	182891896
BRAZLÂNDIA	R\$ 1.266,47	R\$ 1.048,76	R\$ 1.046,28	R\$ 2.275,69	R\$ 6.398,84	R\$ 6.291,55	R\$ 18.327,59	04016-00122839/2025-46	182894660
HCSOL	R\$ 4.595,05	R\$ 43.250,90	R\$ 5.262,54	R\$ 7.831,84	R\$ 16.714,98	R\$ 17.838,61	R\$ 95.493,92	04016-00124843/2025-49	182894722
TOTAL	R\$ 213.505,74	R\$ 107.145,90	R\$ 121.364,09	R\$ 234.632,36	R\$ 554.216,20	R\$ 535.151,46	R\$ 1.766.015,75	-----	-----

4.3.10.7. A partir dos quadros individualizados por unidade, elaborou-se consolidação comparativa da execução financeira acumulada, considerando inclusive os termos do 2º Termo Aditivo, com o objetivo de evidenciar, em perspectiva sintética, **as unidades que já apresentam extrapolação em relação ao valor originalmente estimado e aquelas cuja execução permanece inferior ao montante inicialmente projetado.**

4.3.10.8. O quadro consolidado abaixo permite visualizar, de forma objetiva, a distribuição dos déficits e superávits unitários, apurados entre 01/01/2025 a 23/04/2026, evidenciando que a execução financeira do Contrato nº 1025/2024 vem ocorrendo de maneira assimétrica em relação ao planejamento orçamentário inicial, com concentração de consumo acima do previsto em determinadas unidades e subexecução em outras. Veja:

CONSOLIDADO		
UNIDADES	VALOR FINAL	DÉFICIT OU SUPERÁVIT
HB	R\$ 843.210,45	SUPERÁVIT
GAMA	R\$ 822.759,48	SUPERÁVIT
VICENTE PIRES	R\$ 1.142.793,85	SUPERÁVIT
RIACHO FUNDO II	R\$ 1.666.463,67	SUPERÁVIT
PLANALTINA	R\$ 1.224.980,65	SUPERÁVIT
PARANOÁ	R\$ 1.357.806,07	SUPERÁVIT
CEILÂNDIA II	R\$ 992.594,00	SUPERÁVIT
BRAZLÂNDIA	R\$ 1.873.675,28	SUPERÁVIT
HRSM	-R\$ 10.506.598,29	DÉFICIT
SAMAMBAIA	-R\$ 1.133.414,32	DÉFICIT
NÚCLEO BANDEIRANTE	-R\$ 685.998,60	DÉFICIT
SÃO SEBASTIÃO	-R\$ 35.389,24	DÉFICIT
SOBRADINHO	-R\$ 1.139.997,47	DÉFICIT
CEILÂNDIA I	-R\$ 1.451.296,76	DÉFICIT
RECANTO DAS EMAS	-R\$ 1.281.805,77	DÉFICIT
HCSOL	-R\$ 1.178.691,13	DÉFICIT
TOTAL	-R\$ 7.488.908,14	DÉFICIT

4.3.10.9. Conforme demonstrado na tabela consolidada acima, verificou-se que, entre 01/01/2025 a 23/04/2026, a execução financeira do Contrato nº 1025/2024 ultrapassou o valor global originalmente estimado, resultando, até 23 de abril de 2026, data final da vigência do 1º Termo Aditivo, em **déficit contratual de R\$ 7.488.908,14.**

4.3.10.10. Os exames realizados demonstram que, em diversas unidades, os pagamentos acumulados já superaram significativamente os montantes originalmente projetados, enquanto outras permanecem com execução inferior aos valores estimados, revelando padrão de execução heterogêneo e substancialmente distinto da distribuição orçamentária inicialmente estabelecida.

4.3.10.11. Nesse contexto, destaca-se a situação do Hospital Regional de Santa Maria – HRSM, cujo valor executado ultrapassou em R\$ 10.506.598,29 (dez milhões, quinhentos e seis mil, quinhentos e noventa e oito reais e vinte e nove centavos) o montante originalmente estimado para a unidade, representando acréscimo de 28,24% em relação à previsão inicial. Embora o HRSM figure como unidade produtora no âmbito da execução contratual, observou-se que o Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF, igualmente classificado como unidade produtora e detentor de estrutura assistencial mais ampla e maior volume de atendimentos, apresentou comportamento financeiro substancialmente distinto no mesmo período analisado, ficando, inclusive, abaixo dos limites originalmente estimados.

4.3.10.12. Cumpre destacar que a [DP.RDE.062/2024](#), que disciplina as atividades de gestão e de fiscalização da execução contratual, ao disciplinar as atribuições do gestor do contrato, estabelece expressamente a competência de auxiliar o fiscal no acompanhamento do saldo do instrumento contratual. Veja:

Art. 15. Compete ao gestor do instrumento contratual e, nos seus afastamentos e impedimentos legais, ao seu substituto, em especial:

(...)

XI. Auxiliar o fiscal do contrato no acompanhamento do saldo do instrumento contratual, de modo a estabelecer a correspondência entre o limite executado e o contratado, para fins de controle da execução financeira;

4.3.10.13. Diante desse cenário, entendeu-se necessária a apresentação de esclarecimentos pela área auditada acerca dos fatores que motivaram a elevação de **28,24%** em relação ao valor inicialmente projetado para o HRSM, com a correspondente apresentação de memória de cálculo, dados de produção, quantitativos de refeições fornecidas, alterações de demanda assistencial, estudos técnicos, processos SEI correlatos e demais elementos que permitam demonstrar as razões operacionais, assistenciais, financeiras ou contratuais que justificaram a expressiva divergência observada entre o planejamento inicial e a execução efetivamente realizada.

4.3.10.14. Noutro ponto, verificou-se que o acompanhamento financeiro do ajuste vem sendo realizado predominantemente sob a perspectiva do saldo global do contrato, sem que se evidencie mecanismo formal de controle orçamentário individualizado por unidade assistencial. Dessa forma, extrapolações relevantes em determinadas unidades não impedem, por si sós, o processamento dos pagamentos, desde que exista saldo global disponível no instrumento contratual.

4.3.10.15. Na prática, tal sistemática permite a compensação entre unidades com execução superior ao valor originalmente estimado e unidades com consumo inferior ao previsto, preservando a continuidade operacional do contrato. Contudo, reduz a transparência gerencial acerca do comportamento financeiro individual de cada unidade, dificulta a identificação tempestiva de desvios relevantes entre planejamento e execução e limita a capacidade da Administração de atuar preventivamente diante de potenciais riscos de insuficiência financeira.

4.3.10.16. As tabelas acima consolidadas demonstram que, embora algumas unidades ainda apresentem saldo remanescente em relação aos valores inicialmente projetados, o resultado agregado das unidades analisadas já evidencia **déficit acumulado de R\$ 7.488.908,14**, indicando que o montante efetivamente pago supera, em termos consolidados, a distribuição orçamentária originalmente estimada.

4.3.10.17. Tal constatação assume especial relevância porque demonstra que o mecanismo de compensação interna entre unidades, além de dificultar a visualização dos desequilíbrios individualizados, já não se mostra suficiente para absorver integralmente as extrapolações verificadas, uma vez que o próprio resultado consolidado passou a apresentar consumo superior ao planejamento originalmente estabelecido.

4.3.10.18. Nesse contexto, merece destaque a Política de Gestão Financeira, Contabilidade, Orçamento e Custos do IGESDF, que estabelece como premissa que toda despesa deve estar vinculada à correspondente disponibilidade. Veja:

4.1 GESTÃO FINANCEIRA

(...)

b) **Toda despesa deve estar diretamente vinculada à disponibilidade orçamentária**, bem como à formalização de um instrumento que regule as obrigações dos partícipes;

4.3 – PLANEJAMENTO E CONTROLE ORÇAMENTÁRIO

(...)

A premissa do Planejamento Orçamentário é que, **nenhuma despesa institucional seja contraída sem a devida disponibilidade**, respeitado o princípio da anualidade, que estabelece que o orçamento deve ser planejado e aprovado para vigorar por um período de um ano, geralmente coincidente com o ano civil.

4.3.10.19. Sob a ótica da auditoria, os elementos analisados indicam possível fragilidade na aderência entre planejamento orçamentário, execução financeira e monitoramento contratual, na medida em que não foi possível identificar, de forma clara, sistematizada e tempestiva, os mecanismos utilizados para readequação das projeções originalmente estabelecidas, tampouco a formalização da origem dos recursos destinados a suportar as extrapolações verificadas em determinadas unidades.

4.3.10.20. Acresce que, a partir da documentação disponibilizada a esta Coordenação de Auditoria, não foi possível identificar evidências de acompanhamento sistemático, por parte da área financeira, acerca da evolução dessas extrapolações em relação aos valores originalmente planejados por unidade assistencial.

4.3.10.21. Considerando que o déficit apurado não decorre de evento isolado, mas de comportamento acumulado ao longo da execução contratual, seria esperado que aumentos relevantes de consumo e faturamento ensejassem avaliações periódicas quanto à suficiência dos recursos disponíveis, aos impactos sobre a execução futura do contrato e às causas que motivaram o descolamento entre o planejamento inicial e a despesa efetivamente realizada.

4.3.10.22. Também não foram localizadas manifestações formais da área financeira questionando as razões das extrapolações verificadas, solicitando esclarecimentos à gestão contratual, promovendo estudos de reprogramação financeira, avaliando os impactos orçamentários decorrentes da evolução dos pagamentos ou registrando análise quanto à sustentabilidade financeira do ajuste diante do consumo observado.

4.3.10.23. A situação observada não se restringe à existência de diferenças entre valores estimados e valores executados, circunstância que, isoladamente, pode decorrer de variações legítimas da demanda assistencial, mas alcança a necessidade de demonstrar a suficiência financeira do ajuste, a origem dos recursos utilizados para cobertura dos excedentes já materializados, os critérios adotados para compensação entre unidades e a sustentabilidade econômico-financeira da execução contratual até o término de sua vigência.

4.3.10.24. Nesse sentido, os elementos reunidos indicam possível fragilidade na governança financeira do Contrato nº 1025/2024, especialmente quanto ao monitoramento da aderência entre planejamento, execução e disponibilidade orçamentária, bem como quanto à **rastreabilidade dos recursos empregados para suportar as extrapolações verificadas ao longo da execução**.

4.3.10.25.

4.3.11. **RECOMENDAÇÕES EMITIDAS NO RELATÓRIO PRELIMINAR:**

R11. Recomenda-se que a área gestora, em conjunto com a área financeira, realize análise formal das extrapolações verificadas nas unidades deficitárias, especialmente no Hospital Regional de Santa Maria – HRSM, com identificação das causas, avaliação dos impactos financeiros e adoção das medidas administrativas cabíveis.

R12. Recomenda-se instituir mecanismo formal de acompanhamento da execução financeira por unidade assistencial, contemplando, no mínimo, valores originalmente estimados, valores executados, saldo remanescente, percentual de consumo, projeção de execução, identificação de desvios relevantes e emissão periódica de relatórios gerenciais destinados à gestão contratual e à área financeira.

R13. Recomenda-se elaborar estudo atualizado de sustentabilidade financeira do Contrato nº 1025/2024, contemplando projeções de consumo até o término da vigência, saldo contratual disponível, impactos dos termos aditivos celebrados e demonstração da suficiência dos recursos necessários à continuidade da execução contratual.

R14. Recomenda-se formalizar, nos autos do processo de gestão contratual, a origem dos recursos utilizados para suportar as extrapolações financeiras verificadas, bem como as medidas adotadas para assegurar a cobertura orçamentária e financeira das despesas executadas.

4.3.12. **ORIENTAÇÕES EMITIDAS NO RELATÓRIO PRELIMINAR:**

O.11. Orienta-se que futuras estimativas para contratação de serviços de alimentação hospitalar considerem análise histórica de consumo por unidade assistencial, de modo a reduzir distorções entre os quantitativos projetados e a demanda efetivamente observada.

O.12. Orienta-se que a gestão contratual e a área financeira promovam reuniões periódicas de acompanhamento da execução financeira do contrato, especialmente em instrumentos de elevada materialidade financeira e alta variabilidade de demanda assistencial.

O.13. Orienta-se que os relatórios gerenciais passem a apresentar indicadores comparativos entre planejamento, execução e tendência de consumo, permitindo melhor avaliação dos riscos financeiros associados à execução contratual.

O.14. Orienta-se que eventuais revisões contratuais futuras sejam precedidas de estudos consolidados de comportamento de consumo por unidade, de forma a aprimorar a alocação dos recursos e a previsibilidade orçamentária do ajuste.

4.3.13. **MANIFESTAÇÃO DA ÁREA AUDITADA:**

4.3.14. Sobre a Questão 3, a Superintendência de Contabilidade, Finanças, Custos e Orçamento, por meio do Despacho IGESDF/DP/SUCFC (Doc. SEI nº 206508401), e o Núcleo de Nutrição e Produção, por meio do Despacho IGESDF/DIASE/SUPSM/GENAT/NUNPR (Doc. SEI nº 208094345), prestaram as seguintes informações e apresentaram as respectivas evidências em resposta aos questionamentos formulados:

Q15. Considerando que o consolidado elaborado por esta auditoria evidencia déficit acumulado aproximado de R\$ 7.488.908,14 a execução financeira das unidades analisadas, informar quais mecanismos de acompanhamento financeiro e orçamentário vêm sendo utilizados pela área gestora e pela área financeira para monitorar a aderência entre os valores originalmente estimados e os valores efetivamente executados, encaminhando a documentação comprobatória correspondente.

Superintendência de Contabilidade, Finanças, Custos e Orçamento, por meio do Despacho IGESDF/DP/SUCFC (Doc. SEI nº 206508401) informou:

A SUCFC atua estritamente quando a disponibilidade orçamentária, na reserva do orçamento concedida na fase de assinatura do contrato, **conforme preconiza o Regulamento Próprio de Compras e Contratações de 29/08/2024 (Art. 29), onde deve ser verificado a disponibilidade orçamentária no âmbito dos recursos previstos no Contrato de Gestão 001/2018.** Ela é atribuída a totalidade do instrumento, a reserva é global e cobre a totalidade do CG 001/2018, sem divisão por Unidade de Saúde onde serão desenvolvidas as ações do objeto contratado. Cabe ao fiscal do contrato monitorar a aderência entre os valores originalmente estimados e os valores efetivamente executados, bem como a autorização expressa do faturamento. Para apoiar essa gestão, a área financeira está desenvolvendo um novo modelo de controle para acompanhar a evolução dos gastos mensais.

O Núcleo de Nutrição e Produção, por meio do Despacho IGESDF/DIASE/SUPSM/GENAT/NUNPR (Doc. SEI nº 208094345) informou:

Preliminarmente, cumpre delimitar que os mecanismos institucionais de acompanhamento financeiro e orçamentário do contrato, conciliação entre valores estimados e executados, gestão de saldo contratual e deliberação sobre aditamentos, inserem-se na competência da área gestora e da área financeira, a quem se sugere seja dirigido o questionamento quanto às suas rotinas próprias de monitoramento.

No âmbito de suas atribuições, contudo, esta fiscalização não permaneceu alheia à dimensão financeira da execução: no exercício do acompanhamento contínuo, este núcleo identificou tempestivamente que a execução orçamentária do contrato vinha apresentando alterações relevantes em relação aos quantitativos originalmente estimados, e, diante dessa constatação, procedeu ao levantamento técnico das informações pertinentes ao orçamento, consolidando os dados de consumo real, os valores unitários contratuais e o impacto financeiro individualizado por grupo de itens.

Esse levantamento materializou-se em manifestações formais sucessivas nos autos do Processo SEI nº 04016-00124114/2025-92 o descompasso entre a estimativa original e o consumo efetivo, subsidiando a análise de viabilidade de aditamento contratual.

Verifica-se, portanto, que a divergência entre valores estimados e executados apontada pelo consolidado desta auditoria já havia sido identificada, quantificada e formalmente reportada por esta fiscalização às instâncias gestoras, em momento anterior à presente ação de controle o que evidencia o funcionamento efetivo do mecanismo de detecção no nível fiscalizatório, remanescendo às áreas gestora e financeira a informação quanto às providências de sua alçada.

Q16. Esclarecer quais fatores operacionais, assistenciais, contratuais ou financeiros justificam a extrapolação observada no Hospital Regional de Santa Maria – HRSM, apresentando memória de cálculo, quantitativos de refeições produzidas e distribuídas, evolução da demanda assistencial, estudos técnicos, processos SEI correlatos e demais documentos que fundamentem a elevação verificada em relação ao valor originalmente estimado para a unidade.

O Núcleo de Nutrição e Produção, por meio do Despacho IGESDF/DIASE/SUPSM/GENAT/NUNPR (Doc. SEI nº 208094345) informou:

A elevação da execução financeira verificada no HRSM em relação ao valor originalmente estimado decorre de fatores objetivos, verificáveis e alheios à execução contratual em si, exaustivamente demonstrados no Despacho SEI nº 195171391 (Processo SEI nº 04016-00124114/2025-92), encaminhado em anexo, cujos fundamentos se sintetizam a seguir.

Crescimento da demanda assistencial. Dados extraídos do Painel InfoSaúde/DF (SES-DF) demonstram que o número de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) geradas pelo HRSM evoluiu de 14.584, em 2019 (ano de referência contratual), para 29.213 em 2025 máximo histórico, correspondente a acréscimo de aproximadamente 100,3%. Considerando que cada paciente internado recebe, em média, 6 (seis) refeições diárias, e que a cada internação corresponde, em regra, ao menos um acompanhante igualmente beneficiário de alimentação, a duplicação do volume de internações repercute de forma direta e proporcional sobre o quantitativo de dietas produzidas e distribuídas.

Expansão do quadro funcional elegível ao refeitório. Dados do Núcleo de Pessoas do HRSM demonstram que o quantitativo de colaboradores com direito ao uso do refeitório evoluiu de 806, em 2018, para 2.875 em 2025 acréscimo de 256,7%. No mesmo período, o volume de refeições servidas no refeitório cresceu 142,2%, ou seja, em proporção inferior ao crescimento do público elegível, o que afasta qualquer hipótese de consumo irregular ou desproporcional e demonstra que a expansão do quadro de pessoal, por si só, explica e supera a elevação observada.

Alteração do regime de escala de trabalho. A migração da escala 6x1 para 12x36, conjugada ao aumento do quadro de colaboradores, ampliou o número de plantões de 12 horas e, consequentemente, a frequência de utilização do refeitório, com impacto concentrado nos itens de almoço e ceia de colaboradores.

Reativação de andares e ampliação da capacidade assistencial, conforme documentado no Memorando nº 25/2025, com reflexo direto sobre as dietas fracionadas de pacientes e as dietas de acompanhantes.

O Despacho SEI nº 195171391 apresenta, ainda, o impacto individualizado por item contratual quantitativos atuais versus originais, valores unitários e variação percentual por refeição, evidenciando que:

- (i) o acréscimo não é uniforme, concentrando-se nas refeições do refeitório de colaboradores (46% do impacto financeiro total) e nas dietas para acompanhantes (32,9%), em correlação direta com as causas operacionais apontadas; e
- (ii) determinados itens apresentaram inclusive retração (dieta líquida/jantar; desjejum e jantar do refeitório), o que confirma tratar-se de análise técnica fundada em dados reais de consumo, e não de estimativa genérica.

Q17. Informar se a área financeira realizou estudos, análises de impacto, projeções ou manifestações formais acerca das extrapolações verificadas nas unidades deficitárias, especialmente no HRSM, encaminhando os respectivos documentos ou justificando sua inexistência.

Superintendência de Contabilidade, Finanças, Custos e Orçamento, por meio do Despacho IGESDF/DP/SUCFC (Doc. SEI nº 206508401) informou:

A área financeira está desenvolvendo ferramentas de controle para acompanhar os contratos de serviços, com parceria com a SUCON. Como este projeto está em andamento, não existem estudos ou alertas formais finalizados sobre os saldos das unidades deficitárias.

Conforme a Resolução DP.RDE.062 é de responsabilidade da área técnica, fiscalizadora do contrato, o monitoramento de seus saldo e autorização para emissão de documento fiscal. Uma vez instruído em processo eletrônico, atestado, o montante é pago, pois entende-se que as etapas anteriores foram cumpridas e a obrigação posta ao Instituto.

DP.RDE.062

‘Art. 2º Para os fins desta resolução, entende-se por:

I. Gestor do contrato: colaborador responsável pela coordenação das atividades relacionadas à fiscalização contratual e dos atos preparatórios à instrução processual e pelo encaminhamento da documentação pertinente RESOLUÇÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA RESOLUÇÃO DE GESTÃO, FISCALIZAÇÃO E PENALIDADES DP.RDE.062 Publicação: 25/11/2024 Versão: 000 Página: 2 de 25 ao setor de contratos, para a formalização dos procedimentos relativos à prorrogação, alteração, reequilíbrio, reajuste, repactuação, eventual aplicação de sanções e extinção dos contratos, entre outros; e

II. Fiscal do contrato: colaborador responsável pelo acompanhamento do contrato com o objetivo de avaliar a execução do objeto nos moldes contratados, aferindo se a quantidade, a qualidade, o tempo e o modo da prestação ou da execução do objeto estão compatíveis com o instrumento pactuado.”

Q18. Esclarecer qual a fonte orçamentária e financeira utilizada para suportar os pagamentos que excederam os valores originalmente estimados para as unidades deficitárias, indicando os atos administrativos, reprogramações orçamentárias, remanejamentos de recursos ou demais instrumentos que asseguraram a cobertura financeira das despesas executadas.

Superintendência de Contabilidade, Finanças, Custos e Orçamento, por meio do Despacho IGESDF/DP/SUCFC (Doc. SEI nº 206508401) informou:

A fonte de recursos utilizada para os pagamentos é o próprio Contrato de Gestão - CG nº 001/2018 (recursos de origem distrital e/ou Federal repassados pela SES/DF). O Controle orçamentário realizado não é por unidade de saúde. Ele ocorre com base nos recursos mensais, projetados para o ano, conforme preconiza o CG (Pessoal 70% Custeio 30% e Investimentos R\$ 4.693.750,00 mensal). Os recursos que movem a “máquina IGES” são, em sua grande maioria, provenientes das ações do Contrato de Gestão nº 001/2018, que possui a prerrogativa de repassar mensalmente ao IGESDF recursos financeiros para quitações de suas obrigações. Estes recursos possuem origem Distrital e/ou Federal, dependendo do caixa da SES/DF na competência ao qual o repasse aconteça. Não houve remanejamentos orçamentários, tampouco financeiras para pagamentos das notas fiscais apresentadas ao Núcleo de Finanças até o presente momento. Entende-se que o valor orçamentário estimado mensal é “total” global, e não por Unidade de Saúde, desta forma possuía saldo para cobrir os valores atestados pelos fiscais.

Q19. Informar se existe estudo prospectivo atualizado demonstrando a suficiência financeira do contrato até o término de sua vigência, considerando o histórico de consumo efetivamente observado, as extrapolações já verificadas e os impactos financeiros decorrentes dos termos aditivos celebrados.

Superintendência de Contabilidade, Finanças, Custos e Orçamento, por meio do Despacho IGESDF/DP/SUCFC (Doc. SEI nº 206508401) informou:

Não existe um estudo prospectivo individualizado por contrato ou por unidade assistencial. A Superintendência informa, com base na resposta oferecida à Questão 17, que realiza estudo prospectivo geral, não realiza o monitoramento por contrato e unidade. Institucionalmente é atribuição dos fiscais, com o apoio da área administrativa responsável pelas formalizações contratuais. A atuação da SUCFC é no monitoramento do orçamento por grupo de contas e do contas a pagar, após os ritos de autorização de faturamento e atesto da despesa pelos fiscais, fornecendo informações dos valores escriturados no Financeiro, quando solicitado. Embora a projeção de consumo e o impacto de termos aditivos cabem aos fiscais e à área administrativa de contratos, a SUPCFC, para apoiar a gestão, desenvolve um novo modelo de controle que visa permitir análises futuras mais detalhadas.

Q20. Esclarecer se a área financeira ou a gestão contratual formalizaram questionamentos, alertas ou manifestações dirigidas aos fiscais e gestores do contrato em razão das extrapolações identificadas durante a execução, encaminhando cópia dos respectivos documentos ou justificando sua inexistência.

Superintendência de Contabilidade, Finanças, Custos e Orçamento, por meio do Despacho IGESDF/DP/SUCFC (Doc. SEI nº 206508401) informou:

A SUCFC emite orientações quanto a formalização dos processos de pagamentos, não sobre monitoramento de saldos ou execuções contratuais, pois o monitoramento da execução contratual é atribuição do fiscal técnico, que autoriza e atesta a despesa antes do envio para o financeiro.

Q21. Informar se existe controle gerencial individualizado por unidade assistencial para acompanhamento da execução financeira do Contrato nº 1025/2024 e, em caso positivo, encaminhar os relatórios utilizados; em caso negativo, justificar as razões da inexistência desse controle.

Superintendência de Contabilidade, Finanças, Custos e Orçamento, por meio do Despacho IGESDF/DP/SUCFC (Doc. SEI nº 206508401) informou:

A SUCFC não realiza controle de contratos, seus saldos ou execuções, registra apenas as informações encaminhadas via processos de pagamento pelos fiscais de contratos. Entende-se que é uma etapa a ser aprimorada, mas pela Superintendência de Contratos e suas áreas subordinadas, onde poderemos atuar com unidade de apoio, para um controle sólido e fidedigno pelos fiscais.

4.3.15. **CONSIDERAÇÕES FINAIS DE AUDITORIA:**

4.3.16.

4.3.16.1. Em sua manifestação, a Superintendência de Contabilidade, Finanças, Custos e Orçamento – SUCFC informou que sua atuação se concentra na verificação da disponibilidade orçamentária e financeira global do Instituto, respaldada pelos recursos do Contrato de Gestão nº 001/2018, sem segregação da reserva por unidade assistencial ou por contrato específico.

4.3.16.2. A unidade esclareceu, ainda, que não realiza controle individualizado dos contratos, de seus saldos ou da execução por unidade assistencial, limitando-se ao registro e ao processamento das informações encaminhadas nos processos de pagamento após a autorização do faturamento e o atesto da despesa.

4.3.16.3. A informação de que os pagamentos foram suportados pelos recursos globais vinculados ao Contrato de Gestão nº 001/2018 esclarece a origem geral dos recursos utilizados e demonstra a existência de cobertura para as despesas regularmente atestadas. Essa circunstância, contudo, não permite concluir, por si só, que a execução do Contrato nº 1025/2024 tenha permanecido aderente ao planejamento econômico-financeiro inicialmente estabelecido.

4.3.16.4. Deve-se distinguir a existência de disponibilidade financeira para pagamento das obrigações da aderência da execução às estimativas contratuais. Ainda que haja recursos globais suficientes, podem ocorrer diferenças relevantes entre os quantitativos planejados e executados, consumo acelerado do saldo, distorções entre unidades assistenciais e necessidade de atualização das projeções inicialmente formuladas.

4.3.16.5. As estimativas contratuais possuem natureza prospectiva e são elaboradas com base nas informações disponíveis no momento do planejamento. Por essa razão, devem ser periodicamente confrontadas com os dados reais de consumo, de modo a permitir a identificação de alterações na demanda e a adoção das medidas administrativas ou contratuais eventualmente necessárias.

4.3.16.6. A SUCFC informou que não havia estudo prospectivo individualizado por contrato ou unidade assistencial, nem mecanismo próprio destinado ao acompanhamento dos saldos e da execução contratual. Informou, contudo, que está desenvolvendo, em conjunto com a área responsável pelos contratos, novo modelo de controle destinado ao acompanhamento da evolução dos gastos mensais.

4.3.16.7. Por se tratar de ferramenta ainda em desenvolvimento, sua efetiva implementação, abrangência e capacidade de produzir informações preventivas deverão ser verificadas posteriormente. Até o momento, não foram identificadas evidências de mecanismo integrado e formalmente instituído que consolidasse a evolução dos gastos do Contrato nº 1025/2024, os saldos disponíveis e as projeções de suficiência até o término de sua vigência.

4.3.16.8. A área financeira esclareceu, ainda, que não foram necessários remanejamentos orçamentários ou financeiros específicos para o pagamento das notas fiscais, uma vez que as despesas foram suportadas pelos recursos globais do Contrato de Gestão nº 001/2018. O esclarecimento responde quanto à fonte geral de financiamento, mas não apresenta correlação individualizada entre as extrapolações verificadas, o saldo contratual, as projeções atualizadas e as providências adotadas para assegurar a continuidade da execução.

4.3.16.9. No que se refere à responsabilidade pelo acompanhamento do saldo contratual, o NUNPR informou que os mecanismos institucionais de acompanhamento financeiro e orçamentário, a gestão do saldo contratual e as deliberações sobre eventuais aditamentos se inserem nas competências da área gestora e da área financeira.

4.3.16.10. Contudo, a DP.RDE nº 062/2024 estabelece distribuição mais específica dessas atribuições. Nos termos do art. 16, inciso VIII, competete ao fiscal controlar o saldo do instrumento contratual, estabelecendo a correspondência entre o limite executado e o contratado. Ao gestor, por sua vez, incumbe, conforme o art. 15, inciso XI, auxiliar o fiscal nesse acompanhamento, para fins de controle da execução financeira.

4.3.16.11. Dessa forma, o acompanhamento do saldo contratual não deve ser atribuído exclusivamente à área gestora ou à área financeira. A atribuição direta de controle recai sobre o fiscal, cabendo ao gestor auxiliá-lo e adotar, no âmbito de suas competências, as providências administrativas decorrentes das informações verificadas durante a execução.

4.3.16.12. A participação da área financeira permanece relevante no âmbito de suas atribuições, especialmente quanto ao fornecimento de informações orçamentárias, financeiras e de pagamentos que possam subsidiar o acompanhamento realizado pelo fiscal e pelo gestor, sem que isso implique transferência das responsabilidades estabelecidas na DP.RDE nº 062/2024.

4.3.16.13. A distribuição formal dessas competências não afasta a necessidade de atuação coordenada entre as áreas responsáveis pela fiscalização, gestão contratual, formalização administrativa e finanças, especialmente quando a execução apresenta diferenças relevantes em relação às estimativas que fundamentaram a contratação.

4.3.16.14. Nesse contexto, mostra-se necessária a instituição de mecanismos de compartilhamento de informações entre os fiscais, os gestores, contratos e a área financeira, respeitadas as competências de cada unidade, de forma a favorecer a identificação tempestiva de tendências de consumo incompatíveis com as projeções inicialmente estabelecidas.

4.3.16.15. O exercício articulado dessas atribuições torna-se especialmente relevante quando a execução mensal indica tendência de consumo superior ao inicialmente estimado. O controle do saldo não deve se limitar à verificação da existência de disponibilidade no instrumento contratual, devendo considerar também o histórico de execução, a velocidade de consumo e a projeção de suficiência dos recursos até o encerramento da vigência.

4.3.16.16. Quanto ao Hospital Regional de Santa Maria, o Núcleo de Nutrição e Produção informou que identificou o descompasso entre os quantitativos originalmente estimados e o consumo efetivamente verificado, consolidando os dados de consumo, os valores unitários e os impactos financeiros por grupo de itens no Processo SEI nº 04016-00124114/2025-92.

4.3.16.17. Foram apresentadas justificativas para a elevação da execução financeira na unidade, incluindo o crescimento da demanda assistencial, a ampliação do quadro de colaboradores elegíveis ao refeitório, alterações nas escalas de trabalho e a reativação de andares. Esses elementos, segundo a unidade auditada, contribuem para explicar as diferenças verificadas e indicam que a elevação do consumo decorreu de mudanças na realidade assistencial e operacional.

4.3.16.18. A documentação apresentada demonstra que a fiscalização identificou, quantificou e formalizou os impactos observados. Entretanto, o processo destinado à análise da situação foi autuado em **23 de setembro de 2025**, enquanto os valores executados já apresentavam comportamento superior às estimativas desde janeiro do mesmo exercício.

4.3.16.19. Embora não seja possível concluir, apenas com base nessa diferença temporal, pela existência de omissão ou demora injustificada da unidade, não foram apresentadas evidências de que a tendência de elevação do consumo tenha sido formalmente analisada em momento anterior à autuação do referido processo.

4.3.16.20. A existência de saldo contratual global não afastava a necessidade de avaliação prospectiva quanto à compatibilidade entre o ritmo de consumo observado e os recursos necessários para assegurar a continuidade do serviço até o encerramento da vigência.

4.3.16.21. A identificação e a comunicação tempestivas de tendências relevantes poderiam favorecer a realização antecipada de análises técnicas, financeiras, administrativas e jurídicas acerca da necessidade de atualização das projeções, readequação dos quantitativos ou adoção de outros instrumentos cabíveis.

4.3.16.22. Dessa forma, a manifestação do NUNPR esclarece as causas da elevação da execução financeira no HRSM e demonstra a adoção de providências para quantificação do impacto. Contudo, não afasta integralmente a necessidade de aprimoramento do acompanhamento mensal, preventivo e prospectivo do saldo contratual.

4.3.16.23. Em conjunto, as manifestações apresentadas esclarecem a origem geral dos recursos, delimitam as competências das unidades envolvidas e demonstram a adoção de providências diante da elevação da demanda no HRSM. Entretanto, não foram identificadas evidências suficientes de mecanismo institucional integrado que, a partir do controle do saldo realizado pelo fiscal com o auxílio do gestor, permitisse relacionar tempestivamente o planejamento inicial, a execução efetiva, o saldo disponível e as projeções de consumo até o término da vigência.

4.3.16.24. Permanece, portanto, a necessidade de aprimorar a articulação e o compartilhamento de informações entre fiscalização, gestão contratual, área responsável pelos contratos e área financeira, respeitada a distribuição de competências estabelecida na DP.RDE nº 062/2024, para que diferenças relevantes entre as estimativas e a execução sejam identificadas, formalmente comunicadas, tecnicamente justificadas e incorporadas às projeções atualizadas do contrato.

4.3.16.25. Conclui-se que a existência de fonte global suficiente para suportar os pagamentos não substitui o acompanhamento individualizado da execução contratual nem afasta a necessidade de atualização das estimativas quando a realidade assistencial e o padrão de consumo se mostrarem distintos das premissas inicialmente consideradas.

4.3.16.26. Assim, o planejamento econômico-financeiro deve ser compreendido como instrumento dinâmico de gestão, cuja efetividade depende do exercício das atribuições previstas na DP.RDE nº 062/2024 e da atuação coordenada das unidades competentes, mediante utilização tempestiva das informações produzidas durante a execução contratual.

- 4.3.17. **CAUSA:**
- a) Ausência de mecanismo integrado de acompanhamento da execução econômico-financeira do Contrato nº 1025/2024, capaz de consolidar, de forma periódica, os valores originalmente estimados, os valores efetivamente executados, o saldo disponível, a velocidade de consumo e a projeção de suficiência até o término da vigência.
 - b) Insuficiente articulação entre fiscalização, gestão contratual, área de contratos e área financeira para compartilhamento tempestivo das informações relacionadas à evolução dos gastos e à necessidade de revisão das premissas inicialmente adotadas.
 - c) Predominância de controle baseado na disponibilidade orçamentária e financeira global do Instituto, sem acompanhamento gerencial individualizado do contrato e das unidades assistenciais, circunstância que dificultou a identificação preventiva das distorções entre os valores estimados e executados.
 - d) Ausência de rotina formal para emissão de alertas, elaboração de estudos prospectivos e atualização das projeções contratuais diante de alterações relevantes na demanda assistencial e no padrão de consumo.

- 4.3.18. **CONSEQUÊNCIA:**
- a) Redução da capacidade institucional de identificar, com antecedência suficiente, risco de consumo acelerado ou insuficiência futura do saldo contratual.
 - b) Manutenção de estimativas desatualizadas, sem correspondência adequada com a evolução da demanda assistencial, dos quantitativos efetivamente consumidos e dos valores mensais executados.
 - c) Possibilidade de adoção tardia de providências destinadas à readequação do planejamento, à revisão dos quantitativos ou à formalização dos instrumentos contratuais cabíveis.
 - d) Risco de que saldos positivos de determinadas unidades compensem extrapolações de outras, ocultando distorções relevantes na execução individualizada e dificultando a avaliação da sustentabilidade financeira do contrato.
 - e) Limitação da rastreabilidade entre as alterações na realidade assistencial, os impactos financeiros correspondentes, as projeções atualizadas e as decisões administrativas adotadas.
 - f) Maior risco de comprometimento da continuidade do serviço, caso a velocidade de execução não seja compatível com a disponibilidade contratual necessária até o término da vigência.

- 4.3.19. **RECOMENDAÇÕES E ORIENTAÇÕES FINAIS:**
- R.8.** Recomenda-se aos fiscais e gestores de cada unidade abrangida pelo Contrato nº 1025/2024 que acompanhem periodicamente o respectivo saldo contratual e comuniquem, em tempo hábil, às áreas competentes a identificação de risco de insuficiência dos recursos contratuais para cobertura da execução até o término da vigência, a fim de possibilitar a adoção tempestiva das providências cabíveis.
 - R.9.** Recomenda-se às áreas administrativas, contratuais e financeiras competentes que, a partir das informações encaminhadas pelos fiscais e gestores das unidades, avaliem a suficiência dos recursos contratuais para cobertura da execução até o término da vigência e, quando identificadas alterações relevantes na demanda, no padrão de consumo ou nas estimativas originalmente estabelecidas, realizem as análises necessárias e adotem tempestivamente as medidas administrativas e contratuais cabíveis.

- O.6.** Orienta-se que o acompanhamento do saldo contratual considere não apenas o montante disponível na data da consulta, mas também sua compatibilidade com o período remanescente de vigência e com o ritmo de execução observado na respectiva unidade.
- O.7.** Orienta-se que alterações relevantes na demanda assistencial, na capacidade operacional das unidades ou no padrão de consumo sejam formalmente registradas e consideradas nas avaliações relacionadas à suficiência dos recursos e à necessidade de adequação das estimativas contratuais.

- O.8.** Orienta-se à área financeira que, no desenvolvimento do novo modelo de controle informado nos autos, avalie a possibilidade de disponibilizar informações que auxiliem as áreas responsáveis na identificação preventiva de consumo acelerado dos recursos ou de risco de insuficiência antes do término da vigência contratual, sem prejuízo das atribuições dos fiscais e gestores das unidades.

5. **CONCLUSÃO**

- 5.1. A presente auditoria teve por objetivo avaliar aspectos relacionados à regularidade da execução do Contrato n.º 1025/2024, firmado com a empresa Máxima Facility e Soluções Ltda. para o fornecimento de alimentação hospitalar às unidades assistenciais do IGESDF, abrangendo a cadeia operacional de produção, transporte e distribuição das refeições, a atuação da fiscalização contratual no tratamento das inconformidades identificadas e a aderência da execução ao planejamento econômico-financeiro inicialmente estabelecido.
- 5.2. Os trabalhos foram conduzidos mediante análise dos documentos constantes dos processos SEI de contratação, fiscalização e pagamento, leitura dos Relatórios Mensais de Acompanhamento Contratual e demais documentos de fiscalização disponíveis até a data de encerramento dos trabalhos.
- 5.3. Com base no conjunto de elementos analisados, foram identificadas fragilidades recorrentes em diferentes etapas da execução contratual, alcançando as unidades produtoras e receptoras e persistindo ao longo de todo o período examinado.
- 5.4. Quanto à cadeia operacional, verificaram-se inconformidades relacionadas à manutenção da temperatura mínima regulamentar das refeições quentes, com registros sistemáticos abaixo de 60°C em todas as unidades receptoras inspecionadas, em alguns meses sem que nenhuma refeição atingisse o parâmetro exigido. Verificou-se, também, a utilização de veículos utilitários sem controle térmico interno adequado para o transporte das refeições e de carrinhos abertos sem isolamento térmico na distribuição final nas UPAs, em desconformidade com as exigências contratuais e sanitárias aplicáveis. A essas fragilidades somaram-se atrasos recorrentes nas entregas de refeições e dietas enterais, falhas no fornecimento quanto à completude e composição das dietas, limitações estruturais nas cozinhas das unidades produtoras e insuficiência de profissionais em determinadas unidades e turnos.
- 5.5. As manifestações apresentadas pelas áreas auditadas demonstraram a adoção de providências voltadas ao aprimoramento da execução, incluindo a reorganização das rotas de transporte, a ampliação da frota, a aquisição de equipamentos do tipo pass-through para as UPAs, a realização de intervenções estruturais nas cozinhas do Hospital Regional de Santa Maria e do Hospital de Base, a instalação de pass-throughs nas copas do HRSM e a emissão de notificações, reuniões periódicas e planos de ação. Essas medidas representam avanços concretos no equacionamento de parte das fragilidades verificadas e afastam a interpretação de inércia administrativa das áreas responsáveis.
- 5.6. Contudo, os próprios registros produzidos pela fiscalização demonstram que as providências adotadas não foram suficientes para assegurar o saneamento integral e duradouro das inconformidades. Falhas de mesma natureza (especialmente quanto à temperatura das refeições, à insuficiência de pessoal e às condições de transporte) permaneceram registradas por período superior a um ano, em unidades distintas, sem que os documentos analisados demonstrassem sua efetiva cessação. Parcela das medidas informadas ainda se encontrava em execução ou pendente de comprovação conclusiva quando da elaboração deste Relatório.
- 5.7. No que se refere à atuação da fiscalização contratual, verificou-se a existência de registros de inconformidades, notificações, reuniões técnicas, planos de ação, glosas pontuais e encaminhamentos à Coordenação de Penalidades — COPEN. Os documentos demonstram atividade fiscalizatória contínua, especialmente no âmbito do Hospital de Base e das UPAs. Contudo, também foram identificadas fragilidades relevantes: ausência de controle consolidado por unidade e competência, falta de critérios objetivos e uniformemente demonstrados para definição das medidas aplicáveis a cada tipo de ocorrência, e recorrência de déficits de pessoal ao longo de todo o período sem comprovação de saneamento definitivo.
- 5.8. O achado de maior gravidade sob a perspectiva da responsabilização administrativa é a divergência identificada entre Relatórios Mensais de Acompanhamento e atestos de execução. Em diversas unidades e competências — UPA Samambaia (maio/2026), UPA Gama (maio/2026), UPA Riacho Fundo II (maio/2026) —, os relatórios de fiscalização concluíram pela impossibilidade de declarar a regular execução do contrato ou registraram falhas operacionais relevantes, enquanto os atestos correspondentes declararam a execução satisfatória, registraram ausência de glosa e autorizaram o pagamento integral das notas fiscais. A continuidade da assistência nutricional justifica a adoção de medidas emergenciais para evitar que pacientes permaneçam sem alimentação, mas não transforma automaticamente a execução em integralmente regular nem dispensa a avaliação das repercussões contratuais correspondentes. A compatibilidade e a adequada fundamentação entre os registros de fiscalização e os respectivos atestos constituem elementos essenciais à integridade, coerência e rastreabilidade da instrução do pagamento.
- 5.9. Quanto à aplicação das multas contratualmente previstas com base nos índices das Planilhas de Auditoria Interna, o relatório registra que o Parecer Jurídico n.º 927/2025 orientou pela impossibilidade de aplicação automática por desconto em fatura, exigindo processo administrativo específico com contraditório e ampla defesa. Esse entendimento não é objeto de questionamento por parte desta Coordenação. Contudo, a orientação jurídica não dispensava — e tampouco vedava — o encaminhamento tempestivo dos casos à COPEN para instauração do procedimento cabível. Os processos encaminhados à COPEN foram autuados apenas em 2026, relativamente a inconformidades cujos índices já se mostravam enquadrados em faixas de penalidade desde fevereiro de 2025. O retardo no encaminhamento, por si só, não invalida o processo sancionatório, mas compromete o efeito pedagógico e preventivo da sanção e fragiliza a demonstrabilidade do nexo entre ocorrência, providência e resultado.
- 5.10. A análise realizada identificou potencial incidência de multas, estimada em R\$ 743.230,86, nos termos das faixas de desempenho previstas contratualmente, cuja eventual aplicação permanece condicionada à apuração administrativa própria e à decisão da instância competente. Considerando que parte dos encaminhamentos à COPEN ocorreu posteriormente às primeiras competências em que os índices indicavam possível incidência de multa, recomenda-se que a COPEN avalie, nos processos próprios, a pertinência das medidas cabíveis e os respectivos efeitos administrativos.
- 5.11. Em relação ao planejamento econômico-financeiro, constatou-se diferença acumulada de R\$ 7.488.908,14 entre os valores executados e a distribuição inicialmente estimada por unidade na execução financeira do Contrato n.º 1025/2024 até 23 de abril de 2026, com concentração de extrapolação no Hospital Regional de Santa Maria (R\$ 10.506.598,29 acima do estimado, acréscimo de 28,24%). As informações apresentadas fornecem explicações objetivas e plausíveis para parcela relevante da elevação observada, especialmente diante do aumento da demanda assistencial e do público elegível ao refeitório. Não obstante, tais elementos não afastam a necessidade de acompanhamento prospectivo da execução e de atualização periódica das estimativas até o término da vigência contratual.
- 5.12. A Superintendência de Contabilidade, Finanças, Custos e Orçamento esclareceu que o controle orçamentário é realizado de forma global, sem segregação por unidade ou contrato, e que os pagamentos foram suportados pelos recursos do Contrato de Gestão n.º 001/2018. Essa confirmação é relevante e afasta dúvida sobre a origem dos recursos utilizados. Contudo, a disponibilidade global de recursos não substitui o acompanhamento individualizado da execução nem afasta a necessidade de atualização das estimativas quando a realidade assistencial e o padrão de consumo se mostrarem substancialmente distintos das premissas inicialmente consideradas. A ferramenta de controle gerencial informada como "em desenvolvimento" deverá ser objeto de monitoramento quanto à sua efetiva implementação e à abrangência das informações que vier a disponibilizar.
- 5.13. Nesse contexto, a conclusão relativa à Questão 3 deve ser compreendida como referente à aderência da execução financeira às estimativas econômico-financeiras inicialmente estabelecidas, e não como conclusão autônoma de irregularidade dos pagamentos realizados. A existência de disponibilidade global de recursos e o processamento formal dos pagamentos não afastam a necessidade de acompanhamento individualizado da execução, tampouco demonstram, por si sós, aderência da execução às premissas de planejamento inicialmente adotadas.
- 5.14. Por fim, conforme registrado pelas áreas auditadas e confirmado pelos documentos analisados, não foram relatadas interrupções generalizadas no fornecimento de refeições durante o período examinado, aspecto relevante para a continuidade da assistência hospitalar. A manutenção do fornecimento, contudo, não se confunde com sua plena conformidade. A execução contratual deve observar, concomitantemente, os requisitos de qualidade, temperatura, segurança alimentar, pontualidade, dimensionamento de pessoal, condições de transporte e controle financeiro previstos no instrumento pactuado. A entrega da refeição ao paciente, ainda que com atraso ou em temperatura inadequada, não caracteriza execução satisfatória.
- 5.15. Diante do exposto, conclui-se pela existência de fragilidades na execução e na fiscalização do Contrato n.º 1025/2024, bem como no acompanhamento de sua aderência ao planejamento econômico-financeiro inicial, demandando o aperfeiçoamento dos controles, a conclusão das medidas corretivas já iniciadas e o monitoramento das recomendações e orientações emitidas neste Relatório. As recomendações R.1 a R.9, consolidadas no quadro a seguir, são classificadas como **não atendidas/não atendidas na integralidade** nesta data, permanecendo como objetos de monitoramento pela Coordenação de Auditoria até apresentação de evidências conclusivas de implementação.

RECOMENDAÇÕES FINAIS

Nº	RECOMENDAÇÃO
R.1	Recomenda-se à gestão contratual implementar e acompanhar medidas destinadas à manutenção da cadeia térmica das refeições em todas as etapas da execução, avaliando periodicamente sua efetividade com base nos registros das unidades produtoras e receptoras e adotando ajustes sempre que persistirem temperaturas inadequadas.
R.2	Recomenda-se comprovar a conclusão e efetividade das intervenções estruturais em andamento nas cozinhas do Hospital Regional de Santa Maria e do Hospital de Base, apresentando documentação que comprove a execução dos serviços e o saneamento das limitações identificadas, inclusive quanto às áreas de preparação, armazenamento, piso,

Nº	RECOMENDAÇÃO
	revestimentos e teto.
R.3	Recomenda-se às áreas gestoras do Contrato nº 1025/2024 que realizem avaliação dos postos de técnicos em nutrição previstos para as Unidades de Pronto Atendimento, confrontando os quantitativos constantes das planilhas de custos com os profissionais efetivamente disponibilizados por unidade e turno e com as necessidades operacionais das UPAs, a fim de identificar eventual descumprimento contratual ou necessidade de revisão do dimensionamento adotado.
R.4	Recomenda-se à DIASE que implemente controle consolidado das inconformidades identificadas durante a execução contratual, contemplando, no mínimo, unidade e competência de ocorrência, descrição da inconformidade, evidências correspondentes, reincidência, providência adotada, responsável pelo acompanhamento, prazo para correção, manifestação da contratada, análise técnica, forma de verificação do saneamento, resultado alcançado e eventual repercussão administrativa, contratual ou financeira, bem como a gradação das medidas em caso de reincidência.
R.5	Recomenda-se às unidades responsáveis pela elaboração dos Relatórios Mensais de Acompanhamento e dos atestos que assegurem a coerência entre esses documentos, fazendo constar expressamente, nos casos em que o relatório registre inconformidades relevantes ou conclua pela ausência de execução regular, os fundamentos para a qualificação final do serviço e as providências administrativas, contratuais ou financeiras adotadas, ou, quando não adotadas, a respectiva justificativa.
R.6	Recomenda-se às áreas responsáveis que procedam à revisão dos resultados das Planilhas de Auditoria Interna elaboradas pelo NUNPR nas competências examinadas, especialmente nos casos em que os percentuais de adequação tenham alcançado faixas com previsão de multa, promovendo a correlação entre o índice apurado, o enquadramento contratual, as manifestações da contratada, as medidas corretivas adotadas e a repercussão contratual ou financeira correspondente, com registro das conclusões e das justificativas para eventual aplicação, revisão ou afastamento da medida prevista.
R.7	Recomenda-se às áreas responsáveis pela gestão e fiscalização que mantenham controle atualizado dos quantitativos de pessoal contratualmente previstos e efetivamente disponibilizados por unidade e turno, promovendo o registro das ausências, das reposições realizadas, das notificações emitidas, das justificativas apresentadas e das repercussões decorrentes dos déficits identificados.
R.8	Recomenda-se aos fiscais e gestores de cada unidade abrangida pelo Contrato nº 1025/2024 que acompanhem periodicamente o respectivo saldo contratual e comuniquem, em tempo hábil, às áreas competentes a identificação de risco de insuficiência dos recursos contratuais para cobertura da execução até o término da vigência, a fim de possibilitar a adoção tempestiva das providências cabíveis.
R.9	Recomenda-se às áreas administrativas, contratuais e financeiras competentes que, a partir das informações encaminhadas pelos fiscais e gestores das unidades, avaliem a suficiência dos recursos contratuais para cobertura da execução até o término da vigência e, quando identificadas alterações relevantes na demanda, no padrão de consumo ou nas estimativas originalmente estabelecidas, realizem as análises necessárias e adotem tempestivamente as medidas administrativas e contratuais cabíveis.

5.16. Este é o Relatório Final de Auditoria de Inspeção, o qual submeto à apreciação superior.

Atenciosamente,

	Rodrigo Alves de Melo Assessor Técnico Coordenação de Auditoria
--	---

Aprovo o presente Relatório Final de auditoria de Inspeção.

Encaminhe-se à **Controladoria Interna** para conhecimento, validação e providências julgadas cabíveis.

	Patrícia dos Santos Moreira Coordenadora de Auditoria Coordenação de Auditoria
--	--



Documento assinado eletronicamente por **RODRIGO ALVES DE MELO - Matr.0002001-4, Assessor(a) Técnico(a)**, em 28/08/2026, às 15:51, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **PATRICIA DOS SANTOS MOREIRA - Matr.0001605-6, Coordenador(a)**, em 28/08/2026, às 15:52, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[https://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](https://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
Código Verificador: **208068560** Código CRC: **F05C9876**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SMHS - Área Especial, Q. 101 - Bairro Asa Sul - CEP 70.335-900 -
Telefone(s):
Site - igesdf.org.br