



Tribunal de Contas
Mato Grosso



SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO

Conselheiro Antonio Joaquim

Telefone: 3613-7173 / 7175

e-mail: relatoria_ajoaquim@tce.mt.gov.br

Sumário

1.INTRODUÇÃO.....	2
2.ESCLARECIMENTOS NECESSÁRIOS.....	2
3.ADMINISTRADOR E DEMAIS RESPONSÁVEIS.....	6
4.MARCO LEGAL.....	7
4.1LEGISLAÇÃO BÁSICA.....	7
4.2OBJETIVOS.....	7
4.3ESTRUTURA ADMINISTRATIVA.....	7
4.4BENEFICIÁRIOS.....	8
4.5CONTRIBUIÇÕES.....	10
4.6FONTES DE FINANCIAMENTO.....	11
5.DAS CONTAS ANUAIS DE GESTÃO.....	13
6.DA REPRESENTAÇÃO DE NATUREZA EXTERNA.....	13
6.1DA SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS.....	13
6.2ANULAÇÃO DO CONTRATO Nº 002/2011 COM A CONECTMED – CRC	19
6.3CONTRATAÇÃO DAS EMPRESAS SSAB - SAÚDE SAMARITANO E OPEN SAÚDE.....	24
6.3.1Do Contrato nº 040/2011/SAD.....	26
6.3.2Da Dispensa de Licitação relativa ao Contrato nº 006/2011/MT Saúde.....	27
6.3.3Do Contrato nº 006/2011/MT SAÚDE.....	50
6.4 DOS CONVÊNIOS 002/2011/MT SAÚDE E 003/2011/MT SAÚDE	60
6.5DA EXECUÇÃO DO CONTRATO Nº 006/2011/MT SAÚDE.....	64
6.6FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO Nº 006/2011/MT SAÚDE.....	71
6.7PAGAMENTOS REALIZADOS À REDE CREDENCIADA POR CONTA DO CONTRATO Nº 006/2011/MT SAÚDE.....	77
7.TERMO DE ACORDO Nº 001/2012.....	85
8.OUTROS ASPECTOS RELEVANTES.....	90
8.1ATRASOS NOS REPASSES AO MT SAÚDE.....	90
8.2DA LEGALIDADE DO MT SAÚDE FIRMAR CONTRATOS E CONVÊNIOS COM EMPRESAS.....	93
8.3RECEITAS E DESPESAS DO MT SAÚDE.....	95
9.CONCLUSÃO.....	106

RELATÓRIO DE AUDITORIA

PROCESSO Nº : 13.132-6/2011
PRINCIPAL : INSTITUTO DE ASSISTENCIA À SAÚDE DO SERVIDORES DO ESTADO
CNPJ : 05.794.356/0001-68
ASSUNTO : CONTAS ANUAIS EXERCÍCIO DE 2011
GESTOR : MAXIMILLIAN MAYOLINO LEÃO (01/01 a 13/01/2011)
BRUNO SA FREIRE MARTINS (14/01 A 21/10/2011)
GELSON ESIO SMORCINSKI (desde 21/10/2011)
RELATOR : CONSELHEIRO ANTONIO JOAQUIM
EQUIPE TÉCNICA : ÉLIA MARIA ANTONIÊTO
FLÁVIO DE SOUZA VIEIRA
ANA CAROLLINA S. WINTER

1. INTRODUÇÃO

Excelentíssimo Senhor Conselheiro Relator:

Trata-se das contas anuais de gestão do **Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado – MT Saúde**, referentes ao exercício de 2011, sob a gestão dos Srs. Maximillian Mayolino Leão (1º/01 a 13/01/2011), Bruno Sá Freire Martins (14/01/2011 a 21/10/2011) e Gelson Esio Smorcinski (21/10/2011 a 31/12/2011).

2. ESCLARECIMENTOS NECESSÁRIOS

As contas anuais de gestão do MT Saúde referentes ao exercício de 2011 foram analisadas pela equipe técnica da Secretaria de Controle Externo da Relatoria do Conselheiro Antonio Joaquim, coordenada pelo Auditor Público Externo Wesley Faria e Silva, e o relatório preliminar se encontra às fls. 1050/1104 (Processo

13.132-6/2011).

Em obediência aos princípios do contraditório e da ampla defesa, previstos no inciso LV, art. 5º da Constituição Federal e dispositivos regimentais deste TCE-MT, os responsáveis foram citados (fls.1105/1110, Processo 13.132-6/2011), oportunidade em que apresentaram defesa escrita, devidamente instruída com documentos (fls. 1132/1143, 1147/1148, 1152/1182 e 1186/1409).

Em seguida, a Secretaria de Controle Externo emitiu o Relatório Técnico de Defesa (fls.1412/1448, Processo nº 13.12-6/2011), no qual a Equipe Técnica concluiu pela manutenção de 7 (sete) irregularidades.

Da mesma forma, a Representação de Natureza Externa (processo nº 4.556-0/2012 apenso), proposta pela Procuradoria Geral de Justiça, que aponta irregularidades no Contrato nº 006/2011/MT Saúde, firmado pela autarquia com as empresas Saúde Samaritano e Open Saúde, também foi analisada pela equipe técnica da SECEX do Conselheiro Antonio Joaquim, que apresentou relatório técnico (fls. 1168/1248, Processo nº 4.556-0/2012).

Os responsáveis pelo MT Saúde, bem como as empresas interessadas, foram devidamente citados, conforme Ofícios (fls. 1249/1253, fl. 1265 e fls. 1667/167), e apresentaram defesa devidamente instruída com documentos, com exceção do Sr. Washington Luiz da Cruz, sócio da empresa Saúde Samaritano Adm. de Benefícios Ltda. (fls. 1269/1270, 1325/1331, 1335/1342, 1346/1352, 1361/1484, 1488/1508, 1512/1515, 1519/1662, todas do Processo 4.556-0/2012).

Em Julgamento Singular (fls. 1673/1674, Processo 4.556-0/2012), o Conselheiro Relator declarou a revelia do Sr. Washington Luiz da Cruz, pois apesar de devidamente citado (fls. 1250, 1265 e 1664/1665, Processo nº 4.556-0/2012), não apresentou justificativas.

A mesma Equipe Técnica da SECEX do Conselheiro Antonio Joaquim efetuou a análise da defesa e dos documentos encaminhados pelos citados, e concluiu pela manutenção de 15 (quinze) irregularidades (fls. 1675/1729, Processo nº 4.556-0/2012).

O processo de Representação de Natureza Externa (4.556-0/2012) foi apensado ao de contas anuais (13.132-6/2011), razão pela qual o Ministério Público de Contas emitiu o Parecer nº 3742/2012 abrangendo os dois processos (fls. 1450/1522, Processo 13.132-6/2011), opinando pela regularidade com recomendações e determinação legal das gestões dos Srs. Maximillian Mayolino Leão (período de 1º/1/2011 a 14/1/2011) e Bruno Sá Freire Martins (período de 14/1/2011 a 21/10/2011), e pela irregularidade das contas em relação à gestão do Sr. Gelson Esio Somorcinski (período 21/10/2011 a 31/12/2011); opinando, ainda, pelo conhecimento e procedência da Representação de Natureza Externa, pela condenação solidária do gestor, Sr. Gelson Esio Smorcinski, e dos Srs. Antonio Carlos Barbosa (Presidente da empresa Open Saúde Ltda.), Marcelo dos Santos (sócio da empresa Saúde Samaritano Adm. de Benefícios Ltda.), João Enoque Caldeira da Silva (sócio da empresa Saúde Samaritano Adm. de Benefícios Ltda.) e Washington Luiz M. da Cruz (sócio da empresa Saúde Samaritano Adm. de Benefícios Ltda.), para restituírem aos cofres do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado o valor R\$ 21.353.186,99, manifestando-se também pela aplicação de multa aos responsáveis.

O Conselheiro Relator Antonio Joaquim consignou em seu Voto (fls. 1545/1558) que na auditoria não foram considerados pontos relevantes, tais como:

- a) o Contrato 40/2011, firmado em 20/9/2011 pela SAD – Secretaria de Estado de Administração, durante a gestão do Sr. César Roberto Zílio, com as mesmas empresas que figuram no Contrato 006/2011/MT Saúde, objeto da representação externa, não foi mencionado no relatório;
- b) não foram citados a apresentar justificativas os seguintes responsáveis:
 - Sr. Paulino de Souza Coelho, Agente de Desenvolvimento Econômico e Social, servidor que formulou o Plano de Trabalho, o Termo de Referência e solicitou a contratação emergencial por meio do Ofício 513/2011, subscrito em 20 de setembro de 2011;
 - Sr. José de Jesus Nunes Cordeiro, que, exercendo a função de Secretário

Adjunto de Administração – SAD, apresentou as justificativas para a escolha das empresas SSAB – Saúde Samaritano Administradora de Benefícios Ltda. e Open Saúde Ltda.;

- Sr. Bruno Sá Freire Martins, gestor do MT Saúde (período de 14/1/2011 a 21/10/2011); e
- Sr. César Roberto Zílio, Secretário de Estado de Administração de 2011.

Outros aspectos relevantes em relação à gestão financeira e operacional do MT Saúde foram apontados pelo Conselheiro Relator, que no seu entendimento devem ser esclarecidos pela Secretaria de Estado de Administração, pelo Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado e Secretaria de Estado de Fazenda. Esses aspectos serão abordados no item “8” deste relatório.

Assim, o Acórdão nº 709/2012-TP (fls. 1630/1633, Processo nº 13.132-6/2012) não apresentou julgamento para as contas anuais do exercício de 2011 do MT Saúde, mas determinou a constituição de Comissão Especial para analisar as contas do referido Instituto, sob a jurisdição da Relatoria do Conselheiro Antonio Joaquim, sendo a comissão composta por 1 (um) Auditor de cada Secretaria de Controle Externo dos Conselheiros Relatores das contas de 2011 e 2012 dos seguintes órgãos: Secretaria de Estado de Administração, Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado e Secretaria de Estado de Fazenda.

Em atendimento à citada determinação, a Portaria nº 013/2013, de 5 de fevereiro de 2013 (fls. 1640/1641), constituiu a Comissão Especial, composta pelos servidores abaixo relacionados:

- Élia Maria Antoniêto – Auditora Pública Externo da SECEX da Relatoria do Conselheiro Antonio Joaquim (Relator do MT Saúde e da Secretaria de Estado de Administração, exercício de 2011);
- Flávio de Souza Vieira – Auditor Público Externo do Gabinete do Conselheiro Valter Albano (Relator das Contas da Secretaria de Estado de Fazenda para o exercício de 2011; do MT Saúde e da Secretaria de Estado de Administração

para o exercício de 2012);

– Ana Carolina Souza Winter – Auditoria Pública Externa da Secretaria de Controle Externo do Conselheiro Sérgio Ricardo de Almeida (Relator das Contas da Secretaria de Estado da Fazenda para o exercício de 2012).

Nos itens a seguir serão apresentados os trabalhos desenvolvidos pela Comissão Especial.

3. ADMINISTRADOR E DEMAIS RESPONSÁVEIS

No exercício de 2011, as contas do MT Saúde estiveram sob a gestão dos responsáveis abaixo relacionados:

PRESIDENTE E ORDENADOR DE DESPESAS	
NOME:	MAXIMILLIAN MAYOLINO LEÃO
Período:	de 01/01/2011 a 14/01/2011 (Ato 2223/2010)

Fonte: relatório de auditoria do exercício anterior e documentos fls.14 a 16 TCE

PRESIDENTE E ORDENADOR DE DESPESAS	
NOME:	BRUNO SA FREIRE MARTINS
Período:	de 14/01/2011 (Ato de nomeação 60/2011, DOE de 14 de janeiro/2011) até 21/10/2011

Fonte: Balancete de Janeiro

PRESIDENTE E ORDENADOR DE DESPESAS	
NOME:	GELSON ESIO SMORCINSKI
Período:	de 21/10/2011 (Ato 4646/2011) até o término do exercício

Fonte: Balancete de Janeiro

COORDENADOR CONTÁBIL

NOME:	AUGUSTO GOMES DO ROSÁRIO JÚNIOR
Período	durante todo o exercício

Fonte: Balancete de Janeiro e documentos fls. 14 a 16 TCE

SECRETÁRIO EXECUTIVO DO NÚCLEO ADMINISTRAÇÃO	
NOME:	MARCOS ROGÉRIO LIMA PINTO SILVA
Período:	durante todo o exercício (ato de nomeação 3253/2010)

Fonte: documentos fls. 14 a 16 TCE

4. MARCO LEGAL

4.1 LEGISLAÇÃO BÁSICA

O Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado – MATO GROSSO SAÚDE, criado pela Lei Complementar nº 127, de 11 de julho de 2003, é entidade autárquica estadual, dotada de personalidade jurídica de direito público interno, com patrimônio próprio e autonomia administrativa e financeira.

4.2 OBJETIVOS

O Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado – MATO GROSSO SAÚDE, tem por objetivo oferecer aos beneficiários discriminados no artigo 4º, da Lei Complementar nº 127, de 11 de julho de 2003, acesso à saúde para os servidores e pensionistas do Estado, suas autarquias e fundações.

4.3 ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

O Decreto nº 1720, de 28/11/2008, que aprovou o Regimento Interno

do MT Saúde, estabeleceu a sua estrutura organizacional composta das seguintes unidades administrativas:

I) NÍVEL DE DECISÃO COLEGIADA

1. Conselho Fiscal
2. Conselho Deliberativo

II) NÍVEL DE DIREÇÃO SUPERIOR

1. Presidência

III) NÍVEL DE ACESSORAMENTO SUPERIOR

1. Unidade de Assessoria

IV) NÍVEL DE EXECUÇÃO PROGRAMÁTICA

1. Coordenadoria de Programas de Saúde
 - 1.1 Gerência de Assistência Social
 - 1.2 Gerência de Assistência ao Plano de Saúde

4.4 BENEFICIÁRIOS

O Decreto nº 5.729, de 17/05/05, que regulamenta o Plano de Saúde do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado – MT Saúde, define em seu artigo 5º quem pode filiar-se ao MT Saúde, conforme abaixo transcrito:

“Art. 5º Podem filiar-se ao PLANO MATO GROSSO SAÚDE:

I - como BENEFICIÁRIO TITULAR:

- a) os servidores ativos, inativos e pensionistas do Poder Executivo, suas autarquias, fundações e empresas públicas, inclusive os que ocupam cargos comissionados ou temporários;
- b) os Agentes Políticos, tais como, Governador do Estado, Deputados Estaduais, Secretários do Estado, Membros da Magistratura Estadual, Membros do Ministério Público Estadual e os Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado;
- c) o titular de qualquer espécie de pensão custeada pelos cofres estaduais.

II - como BENEFICIÁRIO CONVENIADO:

a) os servidores e empregados, independente do regime jurídico de trabalho, dos Municípios, do Poder Legislativo, do Poder Judiciário, Ministério Público e Tribunal de Contas, respectivamente do Estado de Mato Grosso, que celebrarem o convênio com o MATO GROSSO SAÚDE.

III - como BENEFICIÁRIO FACULTATIVO:

a) os servidores afastados ou ex-servidores, originários da condição prevista nas alíneas "a" e "b" do inciso I deste artigo.

IV - como DEPENDENTE dos Beneficiários:

- a) o cônjuge;
- b) o companheiro ou companheira reconhecido judicialmente na ausência de dependente na condição da alínea "a" deste inciso;
- c) o(a) filho(a) de qualquer condição menor de 18 (dezoito) anos;
- d) o(a) filho(a) solteiro(a), maior de 18 (dezoito) anos, absolutamente incapaz que esteja sob curatela;
- e) o(a) filho(a) solteiro(a) maior de 18 (dezoito) anos e menor de 24 (vinte e quatro) anos, desde que estudante de nível médio ou superior.

V - como AGREGADO dos Beneficiários:

- a) o ex-cônjuge, separado judicialmente ou divorciado com direito à pensão alimentícia, desde que conste expressamente do processo judicial que o Beneficiário Titular, Beneficiário Conveniado ou Beneficiário Facultativo garantirá a saúde;
- b) pai e mãe;
- c) os menores de 18 (dezoito) anos, até o segundo grau de parentesco, que comprovadamente mantenham relação de dependência e coabitação.

A adesão ao PLANO MATO GROSSO SAÚDE é facultativa e será efetuada pelos Beneficiários, mediante o preenchimento e apresentação dos documentos exigidos no artigo 6º, do Decreto nº 5.729, de 17/05/05, alterado pelo Decreto nº 8.446 de 21/12/2006.

4.5 CONTRIBUIÇÕES

No exercício de 2011, as contribuições dos titulares, dependentes e agregados do plano de saúde foram dispostas no Decreto nº 29 de 18/01/2011 (fl. 4021) que deu nova redação ao artigo 25 do Decreto nº 5.729/2005, dispondo que as contribuições previstas no inciso I do art. 30 serão feitas da seguinte forma:

I - para os Titulares e seus dependentes:

CONTRIBUIÇÃO			
Grupo	Faixa Salarial	Padrão (Piso)	Especial (Piso)
I	Até R\$ 500,00	45,87	71,86
II	De R\$ 500,01 à R\$ 900,00	63,71	143,71
III	De R\$ 900,01 à R\$ 1.500,00	124,86	255,81
IV	De R\$ 1.500,01 à R\$ 2.100,00	146,51	284,56
V	De R\$ 2.100,01 à R\$ 2.900,00	226,78	428,27
VI	Acima de R\$ 2.900,01	340,17	556,17

II – para os agregados, a contribuição mensal será da seguinte forma:

FAIXA ETÁRIA	BÁSICO	ESPECIAL
0 a 18 anos	50,54	61,11
19 a 23 anos	99,52	130,12
24 a 28 anos	137,44	168,68
29 a 33 anos	140,38	193,29
34 a 38 anos	151,05	196,85
39 a 43 anos	162,87	215,36
44 a 48 anos	164,65	224,70
49 a 53 anos	261,49	321,01
54 a 58 anos	264,66	356,13
59 ou +	380,18	635,66

Em 18 de junho de 2014, a Lei Complementar nº 539 alterou o

Parágrafo Único do Art. 21 da Lei Complementar nº 127/2003, assim dispondo:

Art. 10 - O Art. 21 e Parágrafo Único da Lei Complementar nº 127, de 11 de junho de 2002, passam a vigorar com as seguintes alterações e acrescentados os seguintes parágrafos:

“ Art. 21 As “Art. 21 As contribuições dos segurados titulares e dependentes do MATO GROSSO SAÚDE serão lançadas diretamente na folha de pagamento do titular do plano de acordo com a faixa etária de cada beneficiário, com exceção dos casos em que o titular não tenha margem para a consignação, observando a disposição contida no Art. 23 da Lei Complementar nº 127/2003.

(...)

§ 3º Os pagamentos das contribuições mensais, co-participações e demais valores dos segurados conveniados, segurados facultativos e agregados serão efetuados pelos beneficiários por meio de Boleto Bancário ou outras formas que venham a ser definidas pelo MATO GROSSO SAÚDE.”

4.6 FONTES DE FINANCIAMENTO

As receitas do Mato Grosso Saúde estão estabelecidas no art. 17 da Lei Complementar nº 127/2003 que assim disciplina:

Art. 17 A receita do MATO GROSSO SAÚDE será constituída pelos seguintes recursos:

I – contribuições dos beneficiários, inclusive co-participação;

II – contribuições suplementares, complementares ou extraordinárias autorizadas em lei;

III – contribuição mensal do Estado, prevista em lei;

IV – doações, legados, subvenções e outras rendas eventuais;

V – reversão de qualquer importância;

VI – prêmios e outras rendas provenientes de seguros e serviços efetuados pelo MATO GROSSO SAÚDE;

VII – contribuições pela prestação de serviços a outras instituições, legalmente autorizadas;

VIII – juros, multas e correção monetária de pagamento de quantias devidas ao

Instituto;

IX – taxas, contribuições, percentagens e outras importâncias devidas em decorrência de prestação de serviços;

X – rendas resultantes de locação de imóveis;

XI – rendas resultantes de aplicações financeiras, inclusive dos fundos de reserva.

A Lei Complementar nº 378, de 21/12/2009, acrescenta os §§ 1º e 2º ao Art. 17 da LC nº 127/2003, assim dispondo:

§ 1º A contribuição mensal do Estado de Mato Grosso a que se refere o inciso III deste artigo, tem por finalidade cobrir déficit orçamentário do Mato Grosso Saúde, sempre que as receitas próprias forem insuficientes.

§ 2º A receita formadora da contribuição tratada no inciso III deste artigo será, proveniente da fonte de recursos do tesouro estadual, conforme previsão na Lei Orçamentária Anual – LOA.

O Acórdão nº 2751/2009 relativo ao julgamento das Contas Anuais do MT Saúde, do exercício de 2008, trouxe a seguinte determinação à gestão da autarquia:

.....

f) seja o mediador para a regulamentação do artigo 17, inciso III, da Lei Complementar nº 127/2003, que criou o MT - Saúde, a fim de estabelecer o percentual de contribuição mensal de responsabilidade do Estado, bem como definir os limites dos valores a serem despendidos

Essa regulamentação foi realizada por meio da Lei Complementar nº 539 de 18 de junho de 2014, que acrescentou ao Art. 17 da Lei Complementar nº 127/2003, o § 3º, com a seguinte redação:

.....

§3º A contribuição mensal do Estado de Mato Grosso a que se refere o inciso III deste artigo terá como base de cálculo a média dos repasses efetuados pelo Tesouro Estadual ao MATO GROSSO SAÚDE nos exercícios de 2011, 2012 e o orçado na LOA de 2013.

5. DAS CONTAS ANUAIS DE GESTÃO

A Comissão Especial, ao dar inícios aos trabalhos, constatou que os questionamentos consignados no Voto do Conselheiro Relator se referiam a informações apresentadas no relatório de auditoria referente à Representação Externa proposta pela Procuradoria Geral de Justiça (Processo nº 4.556-0/2012 – apenso) que aponta irregularidades no Contrato nº 006/2011/MT Saúde, firmado pela autarquia com as empresas SSAB - Saúde Samaritano Administradora de Benefícios Ltda. e Open Saúde.

Assim, a Comissão Especial decidiu **manter, na íntegra**, o relatório técnico de análise sobre as contas anuais elaborado pela equipe técnica da Relatoria do Conselheiro Antonio Joaquim (relatório preliminar fls. 1050/1104 e análise de defesa fls.1412/1448), com a ratificação de 7 (sete) irregularidades de natureza Grave.

6. DA REPRESENTAÇÃO DE NATUREZA EXTERNA

A Representação de Natureza Externa (Processo nº 4.556-0/2012 apenso) foi proposta pela Procuradoria Geral de Justiça e aponta irregularidades no Contrato nº 006/2011/MT Saúde, firmado pela autarquia com as empresas SSAB - Saúde Samaritano Administradora de Benefícios Ltda. e Open Saúde, decorrente da Dispensa de Licitação nº 046/2011-SENA.

6.1 DA SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS

Com o objetivo de se realizar a análise da Representação de Natureza Externa, a Comissão Especial emitiu a CI nº 32/2013 (fls. 1660/1662-TCE), de

11/04/2013, destinada ao Gabinete do Conselheiro Relator, com sugestão de que fosse determinado aos responsáveis abaixo as seguintes providências:

1. ao **Sr. Flávio Alexandre Taques da Silva**, Presidente do MT Saúde:

- 1.1. a emissão de Cartas de Circularização endereçadas à SSAB - Saúde Samaritano Administradora de Benefícios Ltda. e à OPEN SAÚDE, com a finalidade de obter informações detalhadas sobre todos os pagamentos à rede credenciada, realizados pelas empresas contratadas emergencialmente por meio do Contrato nº 006/2011/MT SAÚDE, acompanhados de cópias dos documentos fiscais comprobatórios com a descrição dos serviços que estavam sendo remunerados e dos períodos de apuração a que se referiam; e respectivos comprovantes de depósitos ou transferências bancárias;
- 1.2. a emissão de Cartas de Circularização endereçadas à SSAB – Saúde Samaritano Administradora de Benefícios Ltda. e à OPEN SAÚDE, com a finalidade de obter informações detalhadas sobre o montante recebido pelas empresas referente à contribuições dos agregados;
- 1.3. a apresentação de informações sobre todos os pagamentos realizados à rede credenciada, decorrentes do Termo de Acordo nº 001/2012, firmado com o Sindicato dos Estabelecimentos de Saúde de Mato Grosso, acompanhados de cópias dos documentos fiscais comprobatórios, com a descrição dos serviços que estavam sendo remunerados e dos períodos de apuração a que se referiam, e respectivos comprovantes de depósitos ou transferências bancárias;
- 1.4. que encaminhasse a este Tribunal cópia do processo de dispensa de

licitação (capa a capa) que amparou a celebração do Contrato nº 006/2011/MT Saúde, firmado entre o MT Saúde e as empresas SSAB - Saúde Samaritano Administradora de Benefícios Ltda. e OPEN SAÚDE Ltda., acompanhadas das seguintes informações: a) Documentos que subsidiaram a dispensa de licitação; b) Critérios e memórias de cálculo para a definição dos valores contratados; e c) Documentos da execução do contrato (empenho, liquidações e pagamentos, Notas Fiscais, etc.);

2. Ao **Sr. Bruno Sá Freire Martins**, Presidente do MT Saúde em 20/09/2011, data em que foi publicada no DOE a Decisão de Anulação do Procedimento Licitatório Pregão 001/2011/SENA/MT SAÚDE, com conseqüente efeito reflexo para o contrato dele decorrente, celebrado entre a autarquia e a empresa CONECTMED – CRC, Consultoria, Administração e Tecnologia em Saúde, que enviasse a este Tribunal cópias dos documentos que consolidaram o distrato entre as partes;

3. Ao Secretário Adjunto de Administração, **Sr. José de Jesus Nunes Cordeiro**, servidor que assinou o documento de “Justificativa de Escolha de Fornecedor”, que enviasse a este Tribunal cópias das propostas comerciais apresentadas por outras empresas concorrentes daquelas escolhidas para a celebração do Contrato 006/2011/MT SAÚDE, e informações detalhadas sobre os critérios e parâmetros adotados naquela oportunidade, que tenham conduzido à conclusão de que se tratava da decisão mais econômica e vantajosa para a Administração;

4. Ao **Sr. Paulino de Souza Coelho**, Agente de Desenvolvimento Econômico e Social, que enviasse a este Tribunal informações detalhadas e memória de cálculo para os valores apresentados no Plano de Trabalho, no item 8 – Do Custo Estimado das Atividades do Contrato, que embasaram a celebração do Contrato 006/2011/MT SAÚDE;

5. Ao Sr. Francisco Anis Faiad, Secretário de Administração, que enviasse a este Tribunal:

5.1 cópias do processo de dispensa de licitação que amparou a celebração do Contrato 040/2011/SAD, em que foram partes a Secretaria de Estado de Administração e as empresas SSAB – Saúde Samaritano Administradora de Benefícios Ltda. e OPEN SAÚDE Ltda., acompanhadas das seguintes informações: a) Documentos que subsidiaram a dispensa de licitação; b) Critérios e memórias de cálculo para a definição dos valores contratados; e c) Documentos da execução do contrato (empenho, liquidações e pagamentos, Notas Fiscais, etc.);

5.2 Relação dos valores retidos mensalmente em folha de pagamento dos servidores optantes pelo plano do MT Saúde, nos exercícios de 2011 e 2012;

5.3 quantitativo de servidores, dependentes e agregados optantes pelo plano do MT Saúde, nos exercícios de 2011 e 2012, mês a mês.

Em atendimento à solicitação do Conselheiro Relator (Ofícios fls. 1663/1666 e 1671), os responsáveis apresentaram documentos que foram juntados ao processo, conforme abaixo:

- Bruno de Sá Freire Martins (fls. 1679/1681);
- Flávio Alexandre Taques da Silva (fls. 1688/1845 e 1903/3029)
- Paulino de Souza Coelho (fls. 1849/1859);
- José de Jesus Nunes Cordeiro (fls. 1869/1895);
- Francisco Anis Faiad (fls. 3033/3200)

Os gestores da SSAB - Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE não

apresentaram os documentos solicitados pelo MT Saúde, referentes aos comprovantes dos pagamentos por elas realizados à rede credenciada pelos serviços prestados aos beneficiários do MT Saúde, conforme documentos encaminhados pelo Sr. Flávio Alexandre Taques da Silva (fls. 1690/1691).

Assim, por meio da CI 85/2013 (fls. 3390/3391), de 18/10/2013, a Comissão Especial sugeriu ao Conselheiro Relator as seguintes providências:

- ✓ que fosse solicitado diretamente às empresas Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE que encaminhassem ao Tribunal os comprovantes dos pagamentos realizados por aquelas empresas, à rede credenciada do MT Saúde pelos serviços prestados aos beneficiários da autarquia;
- ✓ que fosse encaminhado ao SINDESSMAT - Sindicato dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Mato Grosso, planilhas com os valores informados nos balancetes mensais da empresa Saúde Samaritano, a título de pagamento à rede credenciada do MT Saúde, com objetivo de confirmação desses valores;
- ✓ que fosse solicitado à Assembleia Legislativa cópia do relatório emitido pela Comissão Parlamentar de Inquérito que investigou a situação administrativa, financeira e operacional do MT Saúde.

As empresas SSAB - Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE não atenderam à solicitação do Conselheiro Relator, mediante Ofícios nºs 2057 e 2058/2013/GAB-AJ, fls. 3417 e 3418 - TCE, e notificação por Edital publicada no Diário Oficial Eletrônico do Tribunal de Contas (fls. 3422/3429). Portanto, todas as providências de citação às empresas SSAB - Saúde Samaritano e OPEB SAÚDE foram tomadas pelo Relator e, ainda assim, as empresas se mantiveram silentes.

A Assembleia Legislativa também não atendeu à solicitação do Conselheiro Relator (Ofício nº 2055/2013/GAB-AJ – fls. 3415-TCE).

O SINDESSMAT informou (fls. 3432 e 3433-TCE) que, apesar dos

esforços por ele empreendido, foram poucos os estabelecimentos que confirmaram terem recebido da empresa SSAB - Saúde Samaritano os valores apresentados nas planilhas encaminhadas pela equipe técnica (valores que foram extraídos dos balancetes mensais da SSAB – Saúde Samaritano - fls. 3433/3457-TCE).

Firme no objetivo de subsidiar a análise dos fatos narrados na Representação Externa, a Comissão Especial emitiu a CI nº 113/2013, em 17/12/2013 (fls. 3460/3416-TCE), destinada ao Gabinete do Conselheiro Relator com as seguintes sugestões:

- ✓ que fosse novamente solicitado à Assembleia Legislativa do Estado cópia do relatório final emitido pela Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) que investigou a situação administrativa, financeira, e operacional do MT Saúde;
- ✓ que fosse solicitado à Auditoria Geral do Estado cópia dos seguintes relatórios de auditoria pertinentes ao MT Saúde:
 - auditoria das contas anuais exercícios 2012 e 2013;
 - auditoria do Contrato nº 006/2011/MT Saúde, dos Convênios 002/2011/MT-SAÚDE e 003/2011/MT-SAÚDE, firmados pela autarquia com as empresas SSAB - Saúde Samaritano e Open Saúde;
 - auditoria do Termo de Acordo nº 001/2012, firmado em 02/04/2012, pelo MT Saúde com o SINDESMAT - Sindicato dos Estabelecimentos de Saúde de Mato Grosso, referente serviços prestados pela Rede Credenciada no período de 01/07/2011 a 31/03/2012, com valor inicial de R\$ 43.891.360,51, cifra que, após desconto concedido pela parte credora, resultou no montante a ser pago R\$ 39.972.512,36.

A Assembleia Legislativa novamente não atendeu à solicitação do Conselheiro Relator (Ofício nº 39/2014/GAB-AJ – fls. 3462-TCE).

A Auditoria Geral do Estado, em atendimento ao Ofício nº 40/2014/GAB/AJ (fl. 3463-TCE), encaminhou os documentos solicitados pela equipe

técnica, exceto o relatório de auditoria das contas anuais do exercício de 2013 (fls. 3469/4019-TCE), os quais seriam utilizados pela comissão, se necessário.

Antes de adentrar na análise da Dispensa de Licitação e do Contrato nº 006/2011/MT Saúde, firmado pela autarquia com as empresas SSAB - Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE, que foi objeto de Representação de Natureza Externa proposta pela Procuradoria Geral de Justiça, faz-se necessária a análise da **anulação** do procedimento licitatório Pregão nº 001/2011/SENA/MT e Contrato nº 002/2011, decorrente desse certame, firmado pelo MT Saúde com a empresa CONNECTMED, visto que a anulação desse procedimento licitatório e contrato foram utilizados pelo gestor para fundamentar a contratação das empresas SSAB - Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE, por dispensa de licitação.

6.2 ANULAÇÃO DO CONTRATO Nº 002/2011 COM A CONECTMED – CRC

O Contrato nº 002/2011, firmado pelo MT Saúde com a empresa CONNECTMED, foi decorrente do procedimento licitatório PREGÃO 001/2011/SENA/MT, realizado em 06/11/2011.

A análise do procedimento licitatório foi realizada pela equipe técnica da SECEX do Conselheiro Antonio Joaquim, que oportunamente apontou irregularidade no Relatório de Auditoria simultânea do 1º Quadrimestre (fls. 565 a 616 – TCE – Processo 13.132-6/2011), classificada de acordo com a Resolução nº 17/2010 como **GB 13 (...)** (item 4, fls. 585/586).

No entanto, as irregularidades apontadas não foram graves a ponto de ensejar determinação de anulação do procedimento licitatório, bem como do contrato, como se verá a seguir.

O Contrato nº 002/2011 foi firmado pelo prazo de 12 (doze) meses, com início em 06 abril de 2011, cujo objeto envolvia a “Prestação de Serviços Técnicos Especializados em administração de planos de saúde”.

De acordo com a Cláusula Quarta do contrato, o MT Saúde pagaria à contratada o valor de R\$ 7,70 (sete reais e setenta centavos) por cada beneficiário assistido pelo plano de saúde.

Com o propósito de subsidiar a análise da anulação do Contrato nº 002/2011, firmado pelo MT Saúde com a CONNECTMED, foi solicitado ao Sr. Bruno Sá Freire Martins (fl. 1661), Presidente do MT Saúde entre 14/01 e 21/10/2011, cópia dos documentos que consolidaram essa anulação.

O Sr. Bruno Sá Freire Martins encaminhou (fls. 1679) somente a cópia da decisão acerca da anulação proferida pelo Núcleo Sistêmico, publicada no Diário Oficial de 20 de setembro de 2011 (fls. 1680/1681).

No entanto, verificou-se que consta dos autos (fls. 3318/3336-TCE) cópia do Processo nº 672983/2011, encaminhada pelo Sr. Francisco Anis Faiad, Secretário de Estado de Administração, que contém os documentos que embasaram a anulação do procedimento licitatório e respectivo contrato com a CONNECTMED.

Da análise dos documentos, constata-se:

a) por meio do Ofício nº 600/2011/GP/MTS, datado de 10/08/2011 (fl. 3319/3320), o Sr. Bruno Sá Freire Martins, Presidente do MT Saúde à época, solicitou à Secretaria de Estado de Administração orientações sobre os procedimentos a serem adotados pela autarquia, expondo que em 28/06/2011, o TCE/MT, analisando processo de município mato-grossense, manifestou entendimento no sentido de que não poderia haver aportes financeiros do ente federado para custeio de plano de saúde em favor de seus servidores.

Cita que, apesar de decorridos quase 2 (dois) meses da decisão, a autarquia não havia recebido qualquer notificação do TCE sobre o assunto, e que no relatório de análise de suas contas referente ao 1º quadrimestre, não constava qualquer orientação, ou mesmo recomendação, acerca da impossibilidade de o Estado repassar recursos ao MT Saúde com o intuito de

complementar as demandas de custeio do plano de assistência;

b) o Sr. José de Jesus Nunes Cordeiro, Secretário Adjunto de Administração, manifestou-se sobre a solicitação do Sr. Bruno, em 31/08/2011 (fl. 3321/3323), expondo as suas considerações a respeito do entendimento do Tribunal sobre o modelo de assistência médica oferecida pelo Estado, e alegou que no contrato que a administração mantinha com a empresa CONECTMED **“existem violações legais e contratuais por parte dessa empresa contratada, dentre elas temos a inexistência de registro junto à Agência Reguladora do setor (ANS)”**. *(Grifo nosso)*

Em seguida, o Sr. José de Jesus Nunes Cordeiro fez as seguintes recomendações:

- ✓ pela anulação do Pregão nº 001/2001/SENA/MT SAÚDE, em razão do entendimento do TCE e da inexistência de credenciamento da CONECTMED junto à ANS;
- ✓ pela contratação emergencial, de empresa que atenda às exigências da ANS, bem como, adotando um novo modelo de financiamento para que não haja aportes de recursos por parte do Estado, e;
- ✓ que se iniciasse procedimento licitatório visando à contratação desse serviço, já atendendo o novo modelo de financiamento e atendendo às regras do setor de plano de saúde.

O Sr. César Roberto Zílio, Secretário de Estado de Administração, homologou a manifestação do Secretário Adjunto de Administração e determinou ao Secretário Adjunto do Núcleo Sistêmico da SAD, que procedesse a anulação do Pregão 001/2011/SENA/MT-SAÚDE, por meio do Despacho datado de 02/09/11 (fl. 3324).

Por meio de Despacho, datado de 05/09/2011 (fl. 3325), o Secretário Adjunto de Administração, Sr. José de Jesus Nunes Cordeiro orientou o Presidente

do MT Saúde a realizar a rescisão unilateral do contrato com a CONNECTMED após a notificação à empresa; e ao Núcleo Sistemático SAD a proceder a contratação emergencial com a empresa que adotasse “modelo sustentável de gestão do plano”, e que se iniciasse o processo licitatório desse serviço para substituir o contrato emergencial;

Conforme Ofício nº 722/GP/MTS, datado de 08/09/2011 (fl. 3327), o Sr. Bruno Sá Freire Martins, Presidente do MT Saúde à época, notificou a empresa CONNECTMED sobre a anulação do Contrato nº 002/2011/MTS, por “Ordem do Excelentíssimo Senhor Secretário de Estado de Administração de Mato Grosso”.

De acordo com o documento às fls. 3328/3333, “Decisão de Anulação de Procedimento Licitatório”, datado de 20/09/2011, publicado no DOE na mesma data, foi realizada a anulação do procedimento licitatório PREGÃO 001/2011/SENA/MT e do Contrato nº 002/2011, firmado pelo MT Saúde com a empresa CONNECTMED, com subscrição do Secretário Adjunto Executivo do Núcleo Administração, Sr. Marcos Rogério Lima, tendo como principal argumento a decisão do TCE/MT no Processo nº 6.878-0/2011, dando conta de que a Administração Pública não pode custear planos de saúde para os servidores públicos, ainda que parcialmente, tendo em vista a universalidade e igualdade insculpidos no art. 196, e a vedação do art. 199, § 2º da Constituição Federal;

O processo nº 6.878-0/2011, indicado pelo gestor como alicerce para anulação do Contrato nº 02/2011 firmado com a CONNECTMED, deu origem à Resolução de Consulta nº 041/2011, publicada em 28/06/2011, na qual, em síntese, o TCE conclui pela impossibilidade da administração custear plano de saúde privado para seus servidores públicos.

De acordo com o art. 50 da Lei Complementar nº 269/2007 (Lei Orgânica do TCE/MT) e o artigo 238 do Regimento Interno, a Resolução de Consulta tem força normativa, constituindo prejudgado de tese e vinculando o exame de feitos sobre o mesmo tema, a partir de sua publicação.

Dos fatos apresentados acima, verifica-se que os gestores do MT Saúde, da SAD e do Núcleo Sistêmico, mobilizaram-se e decidiram conjuntamente pela impossibilidade da continuidade da execução do Contrato nº 02/2011, firmado pela autarquia com a CONNECTMED, por conta de que sua forma operacional presumia que a Administração, por meio de repasses advindos do Tesouro do Estado, assumisse complementarmente o custeio do plano de saúde na medida em que as contribuições dos beneficiários se demonstrassem insuficientes, arranjo que a Resolução de Consulta 41/2011 passou a vedar.

Da forma como essas Administrações partiram para anular o contrato com a CONTCMED, era de se esperar que o novo modelo de contrato a ser celebrado mediante dispensa de licitação com base no art. 24, inciso IV, da Lei 8.666/93, e o subsequente certame a ser concebido para se alcançar uma solução continuada, equacionassem a sustentabilidade econômica e financeira do plano de saúde, de modo a prescindir dos repasses complementares do Tesouro do Estado, nos termos da Resolução de Consulta 02/2011. No entanto, não é o que ocorreu na sequência dos desdobramentos, como se poderá verificar no subitem “8.3” deste Relatório.

É fato que a Resolução Normativa 41/2011 não previu ou estabeleceu regras de transição a serem observadas por Administrações que passariam a figurar em situação de alcance em relação ao entendimento vinculante exarado. Ainda assim, a conduta prudente, responsável e planejada que se espera de um gestor perante o cenário que se apresentou com a nova norma, seria a de imediatamente iniciar estudos, visando o equacionamento da sustentabilidade de um novo plano de saúde a ser licitado. Enquanto isso se realizasse, a manutenção do contrato com a CONECTMED seria a medida mais razoável para se evitar solução de continuidade no atendimento aos beneficiários, ainda que em desobediência temporária ao que dispôs a RN 02/2011.

Verificou-se, ainda, que na mesma data em que foi publicada a

anulação do Contrato nº 02/2011 com a CONNECTMED (20/09/2011), foi firmado pela Secretaria de Estado de Administração – SAD o Contrato nº 040/2011 (fls. 3380/3387), com as empresas SSAB – Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE, com o mesmo objeto do contrato anulado que era a “Prestação de Serviços Técnicos Especializados em administração de planos de saúde”, pelo prazo de 180 (cento e oitenta dias). Nesse contrato a SAD se comprometia a pagar às contratadas o valor de R\$ R\$ 1,10 (um real e dez centavos) por beneficiário assistido pelo MT Saúde. No subitem “6.3.1” deste relatório, serão apresentados detalhes sobre o Contrato nº 040/2011.

Ademais, as justificativas apresentadas pelo gestor para a anulação do procedimento licitatório não estão previstas no Art. 49 da Lei 8.666/93, transcrito a seguir:

Art. 49. A autoridade competente para a aprovação do procedimento somente poderá revogar a licitação por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, **devendo anulá-la por ilegalidade**, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado. (Grifo nosso)

6.3 CONTRATAÇÃO DAS EMPRESAS SSAB - SAÚDE SAMARITANO E OPEN SAÚDE

As empresas SSAB - Saúde Samaritano Administradora de Benefícios Ltda. e OPEN SAÚDE Ltda. foram contratadas para gestão do plano de saúde ofertado aos servidores públicos estaduais, por meio de Dispensa de Licitação, sob a alegação de emergência, com base no art. 24, inciso IV, da Lei 8.666/93:

Art. 24. É dispensável a licitação:

IV - nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares, e somente para os bens necessários ao

atendimento da situação emergencial ou calamitosa e para as parcelas de obras e serviços que possam ser concluídas no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos, contados da ocorrência da emergência ou calamidade, vedada a prorrogação dos respectivos contratos;

A contratação amparada pelo art. 24, IV da Lei 8.666/93 deve obedecer as condições previstas no Parágrafo Único do art. 26 da mesma Lei, conforme abaixo:

Art. 26. (.....)

Parágrafo único. O processo de dispensa, de inexigibilidade ou de retardamento, previsto neste artigo, será instruído, no que couber, com os seguintes elementos:

I - caracterização da situação emergencial ou calamitosa que justifique a dispensa, quando for o caso;

II - razão da escolha do fornecedor ou executante;

III - justificativa do preço.

IV - documento de aprovação dos projetos de pesquisa aos quais os bens serão alocados

A ausência de licitação não significa desnecessidade de que determinadas formalidades sejam observadas, as quais passam a ser instruídas em processos administrativo.

Portanto, a análise desta Comissão Especial sobre a contratação das empresas SSAB - Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE terá como norte os dispositivos legais a que se submeteu tal contratação.

De acordo com informação da Auditoria Geral do Estado (fls. 3685 - TCE) existem dois processos administrativos (dispensa de licitação) que tiveram como objetivo atender à necessidade de gestão do plano de saúde ofertado pelo MT Saúde aos servidores públicos estaduais (Processos nºs 696202/2011 e 704429/2011).

O Processo nº 692202/2011 deu origem ao Contrato nº 040/2011/SAD, celebrado pela SAD - Secretaria de Estado de Administração, com as empresas SSAB - Saúde Samaritano Administradora de Benefícios Ltda. e OPEN SAÚDE Ltda.; e o Processo nº 704429/2011 deu origem ao Contrato nº 006/2011/MT Saúde, firmado pela autarquia também com as empresas SSAB - Saúde Samaritano

Administradora de Benefícios Ltda. e OPEN SAÚDE Ltda.

6.3.1 Do Contrato nº 040/2011/SAD

Foi solicitado ao Sr. Francisco Anis Faiad (item 5 da Solicitação de documentos/informações, fl. 1662), Secretário de Administração, que encaminhasse a este Tribunal cópia do processo de dispensa de licitação que amparou a celebração do contrato acima e documentos de sua execução.

Em resposta, o Sr. Francisco Anis Faiad encaminhou os documentos acostados às fls. 3033/3313, de onde se constata que o contrato nº 040/2011/SAD foi firmado pela SAD em 20/09/2011, com as empresas SSAB - Saúde Samaritano Administradora de Benefícios Ltda. e OPEN SAÚDE Ltda.

Não foram enviados pelo Sr. Francisco Anis Faiad os documentos que subsidiaram a dispensa de licitação, memórias de cálculo para a definição dos valores contratados e documentos da execução do contrato (empenho, liquidações e pagamentos, Notas Fiscais, etc.), embora solicitados por meio do Ofício nº 423/2013/GAB-AJ/2013 (fl. 1665).

No entanto, a Auditoria Geral do Estado encaminhou cópia do Relatório de Auditoria nº 062/2013 (fls. 3682/3708), no qual consta a análise do processo administrativo nº 696202/2011, que trata da dispensa de licitação que deu origem ao contrato 40/2011/SAD.

O relatório da Auditoria Geral do Estado (fls. 3684/3694) aponta diversas irregularidades na Dispensa de Licitação e no Contrato nº 040/2011/SAD. Essas irregularidades não serão objeto de análise neste relatório porquanto terem ocorrido no âmbito da Secretaria de Estado de Administração. Não é demais lembrar que esta auditoria especial foi determinada por ocasião do julgamento das contas anuais de 2011 do MT Saúde, o que restringe o alcance deste trabalho ao universo dessa autarquia.

Cabe esclarecer que consulta no Sistema FIPLAN demonstra que a Secretaria de Estado de Administração não efetuou nenhum pagamento às contratadas por conta desse Contrato.

6.3.2 Da Dispensa de Licitação relativa ao Contrato nº 006/2011/MT Saúde

Foi solicitado ao Presidente do MT Saúde ao tempo da realização desta auditoria, Sr. Flávio Alexandre Taques da Silva (fls. 1660/1662), que encaminhasse a este Tribunal cópia do processo de dispensa de licitação, bem como cópia dos documentos de execução do contrato (empenhos, liquidações e pagamentos).

Em atendimento à solicitação acima, o Sr. Fávio Alexandre encaminhou cópia do processo de dispensa, protocolado sob o nº 704429/2011-SAD, datado de 21/09/2011 (fls. 1693/1802), contendo os seguintes documentos:

- ✓ Solicitação da Contratação e publicação da Decisão de Anulação do procedimento licitatório PREGÃO 001/2011/SENA/MT e do Contrato nº 002/2011 firmado pelo MT Saúde com a empresa CONNECTMED (fl. 1694/1696);
- ✓ Plano de Trabalho/Termo de Referência (fl.1697/1714);
- ✓ Proposta das empresas Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE (fl. 1715/713);
- ✓ Pesquisa de Preços (1725/1726);
- ✓ Documentos de Habilitação das empresas Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE (1727/1740);
- ✓ Atestado de Capacidade Técnica emitido pela Saúde Samaritano em 27/09/2011 (fl. 1741); e pela Prefeitura Municipal de Artur Nogueira em 02/12/2011 (fl. 1758); e Declaração de não apresentação do Balanço Patrimonial emitida em 27/11/2011 (fl. 1743);
- ✓ Parecer de Auditoria nº 196/2010 emitido pela Auditoria Geral do

Estado em 28/10/2010 (fl. 1759/1776);

- ✓ Justificativa da escolha do fornecedor emitido em 22/09/2011 (fl. 1778/1779);
- ✓ Parecer técnico emitido em 22/09/2011 (fl. 1780/1784);
- ✓ Ratificação da contratação com dispensa de licitação datada de 24/10/2011 e publicação do extrato no Diário Oficial de 21/12/2011 (fl. 1785/1786);
- ✓ Contrato nº 06/2011/MT Saúde; Convênio nº 002/2011/MT Saúde, Convênio nº 003/2011 MT Saúde (fl. 1787/1802).

Consta do Relatório de Auditoria encaminhado pela Auditoria Geral do Estado (fls. 3694/3706), a análise realizada por aquela unidade no Processo nº 704429/2011/SAD (Dispensa de Licitação), que deu origem ao Contrato nº 006/2011/MT Saúde, firmado pela autarquia com as empresas SSAB - Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE.

Consta do relatório citado (fls. 3694) a seguinte informação:

“... os traços contidos neste processo revelam que todos os atos administrativos dedicados a este procedimento intentaram dar aparência de regularidade à contratação celebrada naquele outro processo (nº 696202/2011) o qual já estava em vigor.

Se não vejamos:

- Processo de dispensa nº 704429/2011/MT Saúde, deflagrado em 21/09/2011, sendo que as empresas já tinham sido contratadas desde o dia 20/09/2011 via processo de dispensa nº 696202/2011;
- Contrato decorrente do processo nº 704429/2011 fora celebrado em 24/10/2011, porém a contratada prestava serviço desde 22/09/2011, conforme faz crer a 1ª Nota Fiscal emitida (nº 001).”

Será apresentada a seguir a análise dos documentos encaminhados pelo Sr. Fávio Alexandre, relativos à Dispensa de Licitação que deu origem ao **Contrato nº 006/2011/MT Saúde**, acrescentando-se, quando pertinente, informações apresentadas no relatório da Auditoria Geral do Estado.

a) Da solicitação de contratação

Antes de adentrarmos na análise do documento que deflagrou a contratação das empresas SSAB – Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE cumpre destacar que os processos regulares de aquisição, em regra, iniciam-se com a Administração informando a necessidade da contratação, as condições básicas para a avença, e em sequência, convocam-se as empresas para formularem propostas com o objetivo de se obter a mais vantajosa.

No caso dessa Dispensa de Licitação, já na capa do processo nº 704429/2011, datado de 21/09/2011 (fl. 1693), consta como “Interessado” as empresas: “**Open Saúde Samaritano**”, o que leva a crer, somado a outros fatores, que a contratação foi direcionada à empresas citadas.

O documento que deflagrou a demanda da contratação em caráter EMERGENCIAL de empresa especializada para prestação de serviços de Administração, Operação, Gestão, de Plano de Saúde, refere-se ao Ofício nº 513/2011 (fl. 1694), assinado pelo Sr. Paulino de Souza Coelho, Agente de Desenvolvimento Econômico e Social, de 20/09/2011, endereçado ao Sr. Marcos Rogério Lima, Secretário-Adjunto Executivo do Núcleo Administração, tendo como principal argumento a anulação do procedimento licitatório e o encerramento do contrato nº 002/2011-MT Saúde com a CONNECTMED.

De acordo com a Auditoria Geral do Estado (fl. 3695), o documento foi encaminhado ao Sr. Marcos Rogério Lima, Secretário-Adjunto Executivo do Núcleo Administração, sem conhecimento do Presidente do MT Saúde à época, Sr. Bruno Sá Freire Martins (de 14/01/2011a 21/10/2011), fato que pode ser confirmado, tendo em vista não constar daquele documento (fl. 1694), ou de qualquer outro, nenhuma manifestação do Sr. Bruno a respeito da demanda deflagrada.

O Decreto nº 1.720, de 28 de novembro de 2008, que aprovou o Regimento Interno do MT Saúde, estabeleceu ao Presidente da autarquia as

seguintes atribuições, entre outras:

Art. 10. A Presidência tem como missão garantir a implementação de políticas de assistência à saúde dos servidores Públicos ativos, e pensionistas do Estado, competindo-lhe:

(...)

II – planejar, organizar, dirigir e coordenar as atividades do Instituto;

Art. 15. Constituem atribuições básicas do Presidente:

(...)

IX – firmar acordo, contratos e convênios, autorizar e ordenar despesas, homologar licitações e praticar os atos de gestão necessários ao alcance dos objetivos do instituto;

Nesses termos, o Presidente do MT Saúde era competente para recepcionar o documento proveniente do Agente de Desenvolvimento Econômico e Social e, aí sim, remeter a demanda ao Núcleo Sistêmico para a operacionalização da contratação.

A ausência de autorização do Presidente do MT Saúde para a realização da dispensa de licitação infringe o Decreto 1.720/2008 que aprovou o Regimento Interno do MT Saúde, conforme acima descrito.

b) Do Plano de Trabalho/Termo de Referência

O Plano de Trabalho/Termo de Referência (fls.1697/1714), que foi elaborado pelo Sr. Paulino de Souza Coelho, Agente de Desenvolvimento Econômico e Social, informa sobre a necessidade de contratação de uma empresa especializada em gestão, administração e operação em planos de saúde, face ao Estado não possuir em seus quadros experiência e pessoal especializado para dar continuidade aos serviços do MT Saúde, e que as empresas contratadas passariam a assumir todos os riscos inerentes à assistência aos beneficiários do plano de

saúde.

O Plano de Trabalho (fls. 1701) apresenta que o custo estimado da contratação era R\$ 9.500.000,00 (nove milhões e quinhentos mil reais) mensais, não apresentando comprovação sobre justificativa do preço.

Atendendo à solicitação da Comissão Especial (fls. 1660/1661), o Sr. Paulino encaminhou documento (fls. 1849/1850), informando que o valor apresentado no Plano de Trabalho se refere à média dos valores das despesas mensais do MT Saúde no período de janeiro a agosto de 2011, apresentados pela empresa CRC (despesas de janeiro a agosto 2011 totalizaram R\$ 78.099.447,03. Esse valor dividido pelos oito meses apropriados, perfaz de R\$ 9.762.430,88).

Verificou-se que para estimar o valor da contratação não foi realizado nenhum demonstrativo que confrontasse as receitas com as despesas do MT Saúde, a fim de se comprovar que a contratação das empresas SSAB – Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE seria vantajosa para a Administração, visto ser essa uma das justificativas alegadas para a contratação.

Conforme demonstrado no subitem “8.3” deste relatório essa simples comparação não deixaria dúvidas de que o MT Saúde continuaria a depender de repasses do Tesouro do Estado, fato que derruba a tese usada pelos gestores para a anulação do Contrato com a CONECMED e contratação por dispensa das empresas Saúde Samaritano/Open Saúde.

c) Da proposta Comercial

De acordo com a Auditoria Geral do Estado (fls. 3695v), toda a oferta contida na proposta apresentada pelas empresas OPEN SAÚDE e Saúde Samaritano no processo nº 696202/2011 (processo referente à dispensa de licitação realizada pela SAD, que culminou com o contrato nº 040/2011-SAD) foi replicada



Tribunal de Contas
Mato Grosso



SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO

Conselheiro Antonio Joaquim

Telefone: 3613-7173 / 7175

e-mail: relatoria_ajoaquim@tce.mt.gov.br

neste novo processo nº 704429/2011.

Assinam as propostas (fls. 1723):

- ✓ Pela OPEN SAÚDE: Diretor Presidente Antônio Carlos Barbosa
- ✓ Pela Saúde Samaritano: sócios Marcelo Marques dos Santos, Washington Luiz Martins da Cruz e João Enoque C. da Silva.

Embora a proposta indique como Diretor Presidente da OPEN SAÚDE, o Sr. Antônio Carlos Barbosa, a assinatura é precedida da letra “P”, indicando que se trata de assinatura de procurador, mas a procuração capaz de identificar o responsável, não acompanha a proposta.

Além disso, a Auditoria Geral do Estado acrescentou (fls. 3695):

“quanto ao Valor do Contrato em oferta, diferentemente daquele contido na proposta do processo nº 696202/2011 que previa o valor de **R\$ 1,10 (um real e dez centavos)/vida**, para este, de nº 704429/2011, propôs uma “Tabela de Contribuição”, por faixa etária, que varia de **R\$ 69,30 a 428,38/vida**. (grifado no original)

Além disso, a proposta das empresas Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE demonstram que:

- ✓ a proposta foi apresentada por duas fornecedoras distintas, mas não houve comprovação de que essas foram constituídas em consórcio, contrariando os incisos I, II, III e V do artigo 33 da Lei 8.666/93 - Item I – QUALIFICAÇÃO DAS PARTES (fl.1715);
- ✓ a Saúde Samaritano seria a gestora do Plano de Saúde e operaria em nome da OPEN SAÚDE, por ser essa a detentora do registro na ANS - Item I, subitem 2;
- ✓ A dívida contraída antes da celebração do contrato, seria motivo de aporte extraordinário por parte do Estado, no sentido de quitá-la (Item V – SUBVENÇÃO DO ESTADO).

Essas irregularidades serão apontadas no item pertinente à análise do

contrato.

d) Pesquisa de Preço

A pesquisa de preços (fls. 1724/1725) destinada a justificar o valor proposto pela prestação de serviços, em atendimento ao Art. 26, Parágrafo Único, inciso III da Lei nº 8.666/93, trata-se de informação prestada pelo Grupo Drummond de Administração em Saúde Suplementar, solicitada pela Saúde Samaritano.

Dessa forma, a Administração, para justificar que o preço proposto pela Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE era vantajoso, utilizou-se de pesquisa de preços realizada pela interessada, procedimento absolutamente inaceitável à luz do supracitado dispositivo.

e) Capacidade Jurídica, Econômica e Técnica-Operacional

1) SAÚDE SAMARITANO

Dessa contratada, constam dos autos os seguintes documentos: Contrato Social, Cartão CNPJ, Certidão Negativa de Tributos Estadual e Federal, Solicitação de Autorização de Funcionamento ANS, Atestado de Capacidade Técnica. Declaração de não apresentação do Balanço Patrimonial e Declaração de quadro de pessoal.

O Contrato Social (fl. 1727/1731) demonstra que a empresa foi constituída em 15/08/2011, portanto, apenas 35 dias antes da apresentação da proposta, com um capital social de apenas R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), evidenciando a incapacidade financeira e técnica para execução dos serviços

contratados, uma vez que não possuía tempo suficiente para comprovar sua aptidão na gestão de planos de saúde, ainda mais com a envergadura do MT SAÚDE, que atendia 54.000 beneficiários espalhados por todo Estado de Mato Grosso;

Merece destaque a incoerência de algumas certidões apresentadas pela SSAB - Saúde Samaritano, que foram emitidas após o Contrato nº 006/2011/MT Saúde ter sido celebrado em 24/10/2011, quais sejam:

- ✓ Certidão Negativa de Débitos da SEFAZ/MT emitida em 04/12/2011 (fl. 1733);
- ✓ Certidão Negativa da Secretaria da Receita Federal, emitida em 28/10/2011 (fl. 1734);
- ✓ Certificado de Regularidade do FGTS emitido em 01/11/2011;

Vale dizer, a apresentação da referida documentação é condição necessária para que empresas sejam contratadas pelo Poder Público, ainda que se trate de contratação direta, conforme posição exarada no Acórdão TCU 943/2010 – Plenário:

“É obrigatória a comprovação da regularidade fiscal das empresas contratadas pela administração pública, seja em virtude de regular processo licitatório, seja em razão de dispensa ou inexigibilidade de licitação. Com base nesse entendimento, o relator propôs e o Plenário decidiu negar provimento a recurso de reconsideração interposto pelo Serviço Social do Comércio – Administração Regional de Minas Gerais (SESC/MG) – contra o Acórdão n.º 1.234/2009-Plenário, por meio do qual o Tribunal retificou o Acórdão n.º 2.744/2008-Plenário, por inexistência material, para inserir determinação àquela entidade com o seguinte conteúdo: “promova alteração no Regulamento de Licitações e Contratos do SESC/MG, de forma que a apresentação da documentação relativa à regularidade com a Seguridade Social seja exigida, também, nas situações de contratação com dispensa ou inexigibilidade de licitação [...]”. Em seu voto, o relator destacou que, conquanto não estejam os serviços sociais autônomos sujeitos à estrita observância da Lei n.º 8.666/93, “por não estarem incluídos na lista de entidades enumeradas no parágrafo único do art. 1º dessa lei”, obrigam-se, como destinatários de recursos públicos, a regulamentos próprios pautados nos princípios gerais que norteiam a execução da despesa pública, entre os quais o da isonomia, insito no art. 37, XXI, da Constituição Federal de 1988. Para o relator, “não exigir documentação relativa à regularidade com a Seguridade Social”, nas hipóteses de contratação por dispensa ou inexigibilidade, implica “estabelecer distinção injustificada e desarrazoada entre contratados diretamente e contratados por meio de licitação”, isso porque o contratado em situação de inadimplência “tem sensível diminuição de custos, em comparação com o que está em dia com os encargos sociais e tributários”. Precedentes citados: Acórdãos n.os 3.016/2003 e

1.126/2003, ambos da 1ª Câmara. Acórdão n.º 943/2010-Plenário, TC-014.687/2007-4, rel. Min. Walton Alencar Rodrigues, 05.05.2010.

A Saúde Samaritano não possuía registro junto à ANS para atuar como operadora de planos de saúde, tendo apresentado apenas o documento de solicitação de registro na Agência de Saúde Suplementar com data de protocolo na ANS em 15/09/2011 (fl. 1737), fato que a tornava inabilitada para a execução do objeto do contrato, pois o registro é condição legal de funcionamento da empresa para estes fins, conforme Lei Federal n. 9.656/98. Cabe lembrar que um dos motivos alegados pelo Sr. José de Jesus Nunes Cordeiro, Secretário Adjunto de Administração para anulação do Contrato nº 002/2011 com a CONNECTMED era a ausência de registro na ANS.

Consta do relatório encaminhado pela Auditoria Geral do Estado (fl. 3690v) que, de acordo com informações da 13ª Promotoria de Justiça e Defesa do Patrimônio Público e da Probidade Administrativa, na data de 10/01/2012, a ANS informou que a Saúde Samaritano havia solicitado a Autorização de Funcionamento mediante documentação protocolada em 27/09/2011, porém, **“considerando que os documentos enviados estavam sem assinatura, inclusive procuração apresentada, estes foram integralmente restituídos nos termos do art. 4º da Resolução Normativa – RC nº 85/2004 e suas respectivas alterações”**. (negrito no original).

Com relação aos Atestado de Capacidade Técnica, a SSAB – Saúde Samaritano apresentou ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA inválido (fl. 1741/1742), pois subscrito pela própria empresa, quando deveria ter sido firmado por outras pessoas jurídicas de direito público ou privado, que tenham se utilizado e beneficiado do serviço prestado.

Apresentou também atestado emitido pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Artur Nogueira, por meio do Ofício nº 104/2011 de 02/12/2011 (fl. 1758), o qual informa que a SSAB - Saúde Samaritano, ao lado do Hospital Samaritano, atuaram naquele município **durante vários anos** na execução de

serviços médico hospitalares.

Mas, o Ofício foi emitido em 02 de dezembro do mesmo ano (2011) e, se a Saúde Samaritano foi constituída em Agosto, como afirmar que a empresa atuava no município há vários anos?

De acordo com a Auditoria Geral do Estado (fl. 3697), em pesquisa no sítio institucional da Prefeitura Municipal de Artur Nogueira (<http://www.arturnogueira.sp.gov.br/site/index.php/dados-da-cidade/>), verificou-se tratar de cidade do interior paulista com população de pouco mais de 45 (quarenta e cinco) mil habitantes, portanto, inferior ao número de beneficiários do MT Saúde, que na época era superior a 53 (cinquenta e três mil).

O art. 30 Lei 8.666/93, assim dispõe sobre a comprovação da qualificação técnica:

Art. 30. A documentação relativa à qualificação técnica limitar-se-á a:

.....

II - comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, **quantidades** e prazos com o objeto da licitação, e indicação das instalações e do aparelhamento e do pessoal técnico adequados e disponíveis para a realização do objeto da licitação, bem como da qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos;

.....

§ 3º Será sempre admitida a comprovação de aptidão através de certidões ou atestados de obras ou serviços similares de **complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior**.

Portanto, os atestados de capacidade técnica fornecidos pela SSAB - Saúde Samaritano não atendem ao disposto no art. 30 da Lei n. 8.666/93.

Consta, ainda, do relatório encaminhado pela Auditoria Geral do Estado (fl. 3691) que foi realizada pesquisa junto ao Ministério do Trabalho e Emprego, onde se obteve a informação de que a SSAB - Saúde Samaritano não possuía nenhum

trabalhador formalmente registrado desde a sua criação em 2011, e nem mesmo após a celebração do contrato com a MT Saúde.

A SSAB - Saúde Samaritano informou à SAD que deixou de apresentar Balanço Patrimonial registrado, tendo em vista que se tratava de uma empresa recém constituída em 18.08.2011 (fl. 1743).

Portanto, não demonstrou, capacidade técnica nem econômico-financeira para suportar o compromisso assumido de assistência à saúde dos beneficiários do plano de saúde dos servidores públicos do Estado de Mato Grosso, contrariando o art. 31 da Lei 8.666/93.

2) OPEN SAÚDE

A OPEN SAÚDE apresentou somente o Contrato Social, Cartão do CNPJ e documentos de identidade dos sócios, não apresentando qualquer certidão de regularidade fiscal, previdenciária, trabalhista e nem atestado de capacidade técnica.

Apesar de constituída há mais tempo (alteração contratual datada de 09/07/2009, fl. 1745/1749), também possuía um capital social de apenas R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais), evidenciando incapacidade financeira para ser parte na contratação em questão.

Apresentou certidão de emissão do CNPJ de 04/12/2011, isto é, com data posterior à celebração do Contrato nº 006/2011/MT Saúde, que foi realizada, em 24/10/2011.

De acordo com a Auditoria Geral do Estado (fl. 3696v), foi efetuada diligência ao sítio da Receita Federal, em 28/05/2013, visando extrair Certidão Negativa para a OPEN SAÚDE (CNPJ 00.643.479.0001/84), obtendo-se como resposta a indicação de que não existia certidão negativa, nem positiva como efeitos

de negativa, revelando haver pendências de ordem fiscal na data da pesquisa.

Ainda, conforme consta da Representação de Natureza Externa proposta pelo Ministério Público Estadual (processo nº 4.556-0/2012 - apenso) a empresa "OPEN SAÚDE" se encontrava em regime especial, decretado pela ANS por meio da Resolução Operacional – RO n. 1.004, de 21 de março de 2011, (conforme se vê à fl. 246 – TCE do processo nº 4.556-0/2012).

Segundo o que foi mencionado na Representação Externa, a empresa OPEN SAÚDE se encontra desde 22/03/2010 sob investigação administrativa pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, a qual:

- ✓ emitiu Nota Técnica n. 1581/2010 (fls. 176-PJ), concluindo pelo risco de inadimplência por parte da empresa perante a sua rede de prestações de assistência à saúde, o que levaria à interrupção do atendimento à carteira de consumidores, considerando a insuficiência de ativos garantidores devidamente vinculados na ANS, fato que aponta para a inidoneidade econômico-financeira da OPEN SAÚDE Ltda.;
- ✓ emitiu nova Nota Técnica (fls. 184 – PJ), qualificando o funcionamento da empresa como de RISCO CATASTRÓFICO, mais uma vez evidenciando a inidoneidade econômico-financeira da empresa;
- ✓ determinou a instauração de REGIME ESPECIAL DE DIREÇÃO FISCAL sobre a empresa OPEN SAÚDE Ltda. reafirmando a incapacidade da operadora quanto à cobertura de eventuais danos a serem suportados pela atividade empresarial.

Os documentos que constam dos autos demonstram de forma inequívoca que mesmo a empresa OPEN SAÚDE, que contava com registro provisório na ANS, não dispunha de qualificação econômico-financeira para cumprir com o objeto contratado.

Diante de todo o exposto, verifica-se que as duas empresas

contratadas não apresentaram comprovação de qualificação técnica, nem econômico-financeira para suportar os encargos que o MT Saúde lhes transferiu, pois se comprometeram a assumir todos os riscos inerentes à assistência à saúde dos beneficiários do plano de saúde, fato que contraria os arts. 30 e 31 da Lei 8.666/93.

f) Parecer de Auditoria

O Parecer de Auditoria nº 196/2010 (fls. 1759/1776), emitido pela Auditoria Geral do Estado em 28/10/2010, refere-se ao Processo nº 276263/2010 e trata da **“Análise da minuta de Edital de Pregão Presencial para Contratação de Empresa Especializada na Prestação de Serviços Técnicos Especializados em Administração de Planos de Saúde” (não grifado no original)**. Portanto, não se trata do procedimento de Dispensa de Licitação que deu origem ao Contrato nº 006/2011 firmado pelo MT Saúde com as empresas Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE.

A título de informação, apesar desse Parecer de Auditoria referir-se a outro processo, consta que **“é necessário e imprescindível que a futura contratada tenha Autorização de funcionamento emitido pela Agência Nacional de Saúde Suplementa – ANS, na modalidade de Administradora de Plano de Saúde” (grifado no original)**.

Portanto, já era do conhecimento dos gestores que, para a gestão do plano de saúde MT-Saúde, havia a obrigatoriedade de se contratar empresa com registro na ANS.

O Parecer de Auditoria sobre os processos de dispensa de licitação não é obrigatório no rol de documentos elencados no parágrafo 3º do Art. 4º do Decreto Estadual nº 7.217 de 14 de março de 2006.

g) Da razão da escolha do fornecedor

A escolha das contratadas SSAB - Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE foi justificada pelo Sr. José de Jesus Nunes Cordeiro, Secretário Adjunto de Administração (fls. 11894/1895), com a argumentação de que a contratação traria **“economicidade e vantajosidade para a administração, configuradas na remuneração a custo pré-fixado, oportunizando o custeio dos serviços em consonância com a realidade da receita do Instituto, promovendo um alívio significativo nos aportes efetuados pelo Governo do Estado...”** (não negrito no original).

Em outro ponto, o Sr. José de Jesus Nunes Cordeiro ressalta que a contratação possibilitaria melhorias no atendimento, sem aumento das contribuições já efetuadas pelos usuários e pelo Estado.

Conforme item 3 da SOLICITAÇÃO de documentos/informações (fls. 1660/1663) foi demandado ao Sr. José de Jesus Nunes Cordeiro que enviasse a este Tribunal cópias das propostas comerciais apresentadas por outras empresas concorrentes daquelas escolhidas para a celebração do contrato nº 006/2011/MT/SAÚDE, e informações detalhadas sobre os critérios e parâmetros adotados para a conclusão de que se tratava da decisão mais econômica e vantajosa para a Administração. Como resposta foi enviado o documento às fl.1869/1895, com as seguintes alegações:

- ✓ que apesar do nome dado ao ato (escolha do fornecedor) não houve escolha, porque somente a proposta das empresas contratadas estavam nos autos e a sua função foi verificar se atendiam ao interesse público;
- ✓ que houve uma avaliação mais política do que técnica daqueles documentos;
- ✓ que apenas analisou as propostas comerciais que estavam documentadas **nos autos** e concluiu que eram vantajosas, porque, além de **assegurar a continuidade dos serviços anulados, introduzia ações inovadoras e**

tecnológicas e apresentavam vantagem econômica decorrente do **custo fixo** com os gastos (grifado no original).

Alega, ainda, que a sua manifestação não dispensou o MT Saúde e Núcleo Sistêmico de atentarem para a disposição contida no Decreto Estadual nº 7.217/2006, que determina que o órgão interessado deve submeter a contratação à apreciação prévia da Secretaria de Estado de Administração.

São infundadas as justificativas apresentadas pelo Sr. José de Jesus Nunes Cordeiro quanto à vantajosidade que a Administração iria obter com a contratação, pois, conforme comentado anteriormente, em nenhum momento foi realizado demonstrativo que confrontasse a receita do MT Saúde com a despesa assumida mediante a assinatura do contrato com a SSAB - Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE.

É verdade, no entanto, que a sua manifestação não eximia o MT Saúde e o Núcleo Sistêmico de atenderem às disposições contidas no Decreto nº 7.217/2006, em especial quanto ao Art. 4º, abaixo transcrito:

Art. 4º Os procedimentos que visem adquirir bens, contratar serviços e locação de bens móveis e imóveis que despendam recursos acima do limite estabelecido no inciso II art. 24 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, inclusive os caracterizados como dispensas e inexigibilidades, deverão ser analisados e autorizados previamente pela Secretaria de Estado de Administração – SAD.

§ 1º Para fins da autorização a que se refere o *caput*, a Secretaria de Estado de Administração – SAD verificará apenas a correta instrução documental do processo licitatório, **sendo o mérito da contratação**, a disponibilidade orçamentária e financeira, a execução e a fiscalização dos contratos celebrados **de exclusiva responsabilidade do órgão ou entidade contratante**.

.....

§ 3º Os processos administrativos físicos de aquisição de bens e ou contratações de prestadores de serviços por dispensas com valores acima do previsto no inciso II do artigo 24 de Lei Federal nº 8.666/93 ou inexigibilidades deverão estar instruídos com os seguintes documentos numerados em sequência:

- I – termo de referência ou projeto básico devidamente validado pelo Secretário Adjunto da área de atuação ou Executivo respectivo para produtos e serviços sistêmicos;
- II – planilha de bens e serviços, quando for o caso;
- III – pedido de empenho autorizado pelo ordenador de despesa; e,
- IV – parecer jurídico conclusivo, devidamente homologado pelo Secretário Executivo respectivo.

§ 8º Todo e qualquer procedimento licitatório em atendimento a demanda específica de órgão e entidade, tem sua responsabilidade legal e técnica vinculada a este Órgão pelo Termo de Referência e/ou Projeto Básico ao órgão contratante, estando a Secretaria de Estado de Administração isenta de qualquer responsabilização.

Pois bem, conforme previsto no §1º, a análise realizada pela SAD é apenas em relação à instrução processual, sendo o mérito da contratação de responsabilidade do órgão ou entidade contratante. No caso em apreciação, quem opinou pelo mérito da contratação foi o **Sr. José de Jesus Nunes Cordeiro, Secretário Adjunto de Administração**, que escolheu empresas que não demonstraram capacidade técnica nem econômico-financeira, conduzindo a Administração, desse modo, a uma contratação de elevado risco.

h) Da minuta do contrato

Não houve comprovação de elaboração de minuta do contrato, para integrar processo de dispensa, contrariando o § 1º art. 62 da Lei 8.666/93.

i) Do parecer técnico jurídico

O Parecer sobre a dispensa de licitação (fls. 1780/1784) foi elaborado pelo Sr. José de Jesus Nunes Cordeiro, Secretário Adjunto de Administração. No entanto, a elaboração de pareceres técnicos e ou jurídicos não consta no rol de atribuições dos Secretários Adjuntos da SAD, previstas no Art. 86, do Regimento Interno da Secretaria de Estado de Administração (aprovado pelo Decreto nº 1.826 de 18 de fevereiro de 2009).

Dessa forma, o parecer emitido pelo Secretário Adjunto não substitui a análise e aprovação que deve ser realizada por assessoria jurídica da Administração. A ausência de parecer emitido pela área jurídica infringe o Parágrafo Único do Art. 38 da Lei 8.666/93.

Art. 38

Parágrafo único. As minutas de editais de licitação, bem como as dos contratos, acordos, convênios ou ajustes devem ser previamente examinadas e aprovadas por assessoria jurídica da Administração.

j) Da ratificação da Dispensa de Licitação

A ratificação da dispensa de licitação (fl. 1785) foi realizada em 24/10/2011 pelo Sr. Gelson Esio Smorcinski, Presidente do MT Saúde, a partir de 21/10/2011, e a publicação no Diário Oficial se deu em 21/12/2011, infringindo o Art. 26 da Lei 8666/93:

Art. 26. As dispensas previstas nos §§ 2º e 4º do art. 17 e no inciso III e seguintes do art. 24, as situações de inexigibilidade referidas no art. 25, necessariamente justificadas, e o retardamento previsto no final do parágrafo único do art. 8º desta Lei deverão ser comunicados, dentro de 3 (três) dias, à autoridade superior, para ratificação e publicação na imprensa oficial, no prazo de 5 (cinco) dias, como condição para a eficácia dos atos

Por fim, considerando as irregularidades referentes à dispensa de

licitação, tem-se que o contrato firmado com essas empresas deve ser considerado nulo de pleno direito. Contudo, isso não exclui, em tese, o direito que assiste às empresas contratadas de serem remuneradas pelo MT – Saúde, relativamente aos serviços que de fato tenham sido prestados (parágrafo único do artigo 59 da Lei 8.666/93), mas, sobretudo, não afasta a obrigação destas de ressarcir ao MT – Saúde, quanto aos valores recebidos indevidamente por serviços não prestados.

Após análise da Dispensa de Licitação que culminou com a celebração do Contrato nº 006/2011/SAD, foram constatadas irregularidades “Não Classificadas e Classificadas de acordo com Resolução nº 17/2010, conforme abaixo:

Irregularidade Não Classificada na Resolução nº 17/2010

1. Não foi exercido pelo Gestor as atribuições atinentes ao cargo para o qual foi nomeado, pois segundo o Art. 10, inciso II, do Regimento Interno do MT Saúde, aprovado pelo Decreto nº 1.720 de 28/11/2008 compete ao Presidente “planejar, organizar, dirigir e coordenar as atividades do Instituto”; e ainda, segundo o Art. 15, inciso IX, do mesmo dispositivo, constituem atribuições básicas do Presidente “firmar acordo, contratos e convênios, autorizar e ordenar despesas, homologar licitações e praticar os atos de gestão necessários ao alcance dos objetivos do instituto”.

GB 13. Licitação Grave_13. Ocorrência de irregularidades nos procedimentos licitatórios (Lei 8.666/1993, Lei 10.520/2002, e demais legislações vigentes).

2. O processo de dispensa não foi devidamente autuado, protocolado e numerado, contendo **a autorização do Presidente do MT Saúde, Sr. Bruno Sá Freire Martins**, a indicação sucinta do objeto, contrariando o *caput* do artigo 38 c/c parágrafo único do artigo 26 da Lei 8.666/93;

3. Não consta no processo de Dispensa planilha de preços destinada a justificar o valor acordado pela prestação de serviços, contrariando o inc. II do § 2º do artigo 7º; o § 1º do art. 15; o inc. II do § 2º do art. 40 e os incisos IV e V do artigo 43, da Lei nº 8.666/1993;
4. Certidões apresentadas pela SSAB - Saúde Samaritano foram emitidas após a celebração do Contrato nº 006/2011/MT Saúde (Certidão Negativa de Débitos da SEFAZ/MT emitida em 04/12/2011, Certidão Negativa da Secretaria da Receita Federal emitida em 28/10/2011 e Certificado de Regularidade do FGTS emitido em 01/11/2011);
5. Não apresentação de registro junto à ANS para atuar como operadora de planos de saúde, pela Empresa SSAB – Saúde Samaritano, contrariado o inciso I do art. 9º da Lei Federal n. 9.656/98;
6. Atestado de capacidade técnica apresentado pela Empresa SSAB – Saúde Samaritano, inválido, não atendendo ao disposto no §1º inciso II do Art. 30 da Lei 8.666/93;
7. Não apresentação de Balanço Patrimonial, pela Empresa SSAB – Saúde Samaritano, contrariando o inciso I do art. 31 da Lei n. 8.666/93;
8. Não apresentação de Certidões de Regularidade Fiscal, previdenciária, trabalhistas e atestado de capacidade técnica pela empresa Open Saúde, contrariando os arts. 29 e 30 da Lei n. 8.666/93;
9. Não comprovação da capacidade econômico-financeira pelas empresas Open Saúde e Empresa SSAB – Saúde Samaritano, contrariando os arts. 30 e 31 da Lei de Licitações;

10. Não houve comprovação de elaboração de minuta do contrato, para integrar processo de dispensa, contrariando o § 1º art. 62 da Lei 8.666/93;

11. Ausência de parecer emitido pela assessoria jurídica, infringindo o Parágrafo Único do Art. 38 da Lei 8.666/93;

12. Publicação da ratificação da Dispensa de Licitação fora do prazo previsto em Lei, contrariando o art. 26 da Lei n. 8666/93.

13. Não houve autorização da Secretaria de Estado de Administração – SAD, contrariando o art. 4º da Lei 7.217/2006);

Responsáveis:

a) Sr. Bruno Sá Freire Martins (Presidente do MT Saúde entre 14/01 e 21/10/2011)

Toda a mobilização e tramitação de documentos entre o MT Saúde, a SAD e o Núcleo Sistêmico, que culminaram com a Dispensa de Licitação e a celebração do Contrato nº 006/2011/SAD com as empresas SSAB – Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE, ocorreu enquanto o Sr. Bruno Sá Freire Martins exercia a função de Presidente da Autarquia.

Em que pese o gestor ter deixado a Presidência do Órgão às vésperas da celebração do contrato emergencial (deixou o cargo em 21/10/2011 e a celebração se deu em 24/10/2011), assistiu ao desdobramento de todo o processo já pormenorizado neste relatório e não exerceu as atribuições atinentes ao cargo para o qual foi nomeado, nos termos do Art. 10 e 15 do Regimento Interno do MT Saúde, aprovado pelo Decreto nº 1.720 de 28/11/2008.

Segundo o Art. 10, inciso II, do Regimento Interno do MT Saúde, compete ao Presidente “planejar, organizar, dirigir e coordenar as atividades do Instituto”. Ainda,

segundo o Art. 15, inciso IX, do mesmo dispositivo, constituem atribuições básicas do Presidente “firmar acordo, contratos e convênios, autorizar e ordenar despesas, homologar licitações e praticar os atos de gestão necessários ao alcance dos objetivos do instituto”.

Portanto, ter deixado a Presidência às vésperas da celebração da citada avença, por certo, exime o gestor de responsabilização quanto às irregularidades ocorridas na execução do contrato que se deu logo em seguida de sua exoneração, no entanto, ao tempo da instrução do processo de dispensa de licitação, cumpria a ele a coordenação e a condução de todos os encaminhamentos que já se verificaram desastrosos neste relatório, em especial no que se refere à incapacidade técnica e econômica e financeira das empresas selecionadas, e o fato de que a SSAB – Saúde Samaritano não dispunha de registro na ANS enquanto a OPEN SAÚDE, que apresentava registro na Agência Reguladora, atravessava circunstância restritiva nesse órgão, denominada “Regime Especial”.

E, tinha o dever de alertar formalmente seus superiores quanto ao risco da contratação que se avizinhava, sem prejuízo de comunicar os fatos aos órgãos de controle, quais sejam, a AGE, este TCE e o Ministério Público.

Nesse sentido, afirma-se que o gestor máximo de órgão e entidades estatais possui o dever jurídico – de extração constitucional, consoante art. 74, § 1º, da CF/88, *in verbis* – de comunicar ao Tribunal de Contas competente ilícitos de que tenha conhecimento, sob pena de responsabilização solidária pelas ocorrências decorrentes de sua omissão.

Art. 74. Os Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário manterão, de forma integrada, sistema de controle interno com a finalidade de:

[...]

§ 1º - Os responsáveis pelo controle interno, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade, dela darão ciência ao Tribunal de Contas da União, sob pena de responsabilidade solidária.

E não se diga que o dispositivo constitucional em comento se aplica exclusivamente ao controlador/auditor interno, pois os gestores que compõem o nível estratégico da entidade são igualmente incumbidos por zelar pela governança e pelos controles internos da entidade, sendo responsáveis diretos por esse, exegese alicerçada em práticas de auditoria internacionais (INTOSAI e COSO I), ao que adere o Tribunal de Contas da União, consoante se verifica da leitura do Acórdão TCU 38/2013 – Plenário:

1.3. A responsabilidade por conceber, implantar, manter e monitorar controles internos para assegurar os objetivos acima mencionados é da administração do órgão ou entidade pública, cabendo à auditoria interna ou ao órgão de controle interno da entidade avaliar a qualidade desses processos.

b) Sr. Gelson Esio Smorcinski (Presidente do MT Saúde a partir de 22/10/2011)

Deu continuidade ao processo de instrução da dispensa de licitação e contratação sem observar os trâmites legais (o processo não estava devidamente autuado e numerado, não continha a **autorização do Presidente MT Saúde à época dos fatos Sr. Bruno Sá Freire Martins**, não continha planilha de preços destinada a justificar o valor acordado pela prestação de serviços; as certidões apresentadas pela SSAB - Saúde Samaritano foram emitidas após a celebração do Contrato nº 006/2011/MT Saúde (Certidão Negativa de Débitos da SEFAZ/MT emitida em 04/12/2011, Certidão Negativa da Secretaria da Receita Federal emitida em 28/10/2011 e Certificado de Regularidade do FGTS emitido em 01/11/2011); não apresentação de registro junto à ANS para atuar como operadora de planos de saúde, pela Empresa SSAB – Saúde Samaritano; atestado de capacidade técnica apresentado pela Empresa SSAB – Saúde Samaritano, inválido; não apresentação de Balanço Patrimonial, pela Empresa SSAB – Saúde Samaritano; não apresentação de Certidões de Regularidade Fiscal, previdenciária, trabalhistas e atestado de capacidade técnica pela empresa Open Saúde; não comprovação da



Tribunal de Contas
Mato Grosso



SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO

Conselheiro Antonio Joaquim

Telefone: 3613-7173 / 7175

e-mail: relatoria_ajoaquim@tce.mt.gov.br

capacidade econômico-financeira pelas empresas Open Saúde e Empresa SSAB – Saúde Samaritano; não elaboração de minuta do contrato, para integrar processo de dispensa; ausência de parecer emitido pela assessoria jurídica; publicação da ratificação da Dispensa de Licitação fora do prazo previsto em Lei; não houve autorização da Secretaria de Estado de Administração – SAD.

c) Sr. Paulino de Souza Coelho, Agente e Desenvolvimento Econômico e Social

Encaminhou o documento que deflagrou a demanda da contratação em caráter emergencial ao Sr. Marcos Rogério Lima, Secretário-Adjunto Executivo do Núcleo Administração, sem estar devidamente **autorizado pelo Presidente do MT Saúde, Sr. Bruno Sá Freire Martins**, em desacordo com o que estabelece o inciso II do Art. 10 e no inciso IX do Art. 15, do Regimento Interno do MT Saúde, aprovado pelo Decreto nº 1.720 de 28/11/2008.

d) Sr. Marcos Rogério Lima, Secretário-Adjunto Executivo do Núcleo Administração

Deu continuidade à contratação, conforme Ofício Especial nº 002/2011 de 22/09/2011 (fl. 1777), **sem estar devidamente autorizado pelo Presidente do MT Saúde**, em desacordo com a previsão contida no inciso II do Art. 10 e no inciso IX do Art. 15, do Regimento Interno do MT Saúde aprovado pelo Decreto nº 1.720 de 28/11/2008.

e) Sr. José de Jesus Nunes Cordeiro, Secretário Adjunto de Administração

Realizou a escolha do fornecedor justificando que os custos ofertados pelas empresas SSAB - Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE eram vantajosos para Administração, sem a devida comprovação, já que não dispunha de preços de

outras operadoras para comparação de valores (descumprimento do disposto nos incisos II e III do parágrafo único do art. 26 da Lei 8.666/1993).

Realizou a escolha do fornecedor sem comprovação da qualificação técnica e econômico-financeira, em afronta aos arts. 30 e 31 da Lei 8666/93, bem como ao inciso I do art. 9º da Lei Federal n. 9.656/98.

Caso os responsáveis não apresentem justificativas e documentos que sanem as irregularidades, será sugerida a aplicação de multa nos termos da Resolução nº 17/2010.

6.3.3 Do Contrato nº 006/2011/MT SAÚDE

a) Da legalidade do contrato

O Contrato nº 06/2011 (fl. 1787/1794) foi firmado com duas prestadoras de serviços distintas, atribuindo-lhes obrigações conjuntas na condição de “CONTRATADAS”, mas não houve comprovação de que essas tenham se organizado em consórcio, o que contraria os incisos I, II, III e V do artigo 33 da Lei 8.666/93.

O mencionado contrato está vinculado à proposta apresentada pelas empresas Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE, que já apresentavam irregularidades em relação à ausência de comprovação da constituição em consórcio, além daquelas já mencionadas relacionadas à incapacidade técnica e econômica e financeira.

O contrato foi celebrado em 24/10/2011, porém as contratadas prestavam serviços desde 22/09/2011, conforme disposto na 1ª Nota Fiscal emitida (fl. 1804), que descreve que se trata de serviços prestados no período de 22/09 a 30/09/2011.

Ademais, a Auditoria Geral do Estado fez constar em seu relatório (fl. 3697v/3698v), as seguintes observações:

Considerando que na data (24/10/2011) em que fora celebrado o contrato nº 006/2011 encontrava-se em vigência, desde 26/09/2011, o contrato nº 040/2011, cujo objeto, natureza e contratados são os mesmos, portanto denotando uma evidente concomitância de vigência.

Conforme alertado anteriormente neste relatório, aquele contrato mostrava impropriedade quanto ao contratante daquele pacto uma vez que **foi firmado pela Secretaria de Estado de Administração, naquele ato representado pelo Sr. Cesar Roberto Zilio.**

Douta sorte, este de nº 006/2011 apresenta-se como contratante o Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado – MT Saúde por seu recém-nomeado (21/10/2011, DOE nº 25669 – ANEXO 18) Presidente Gelso Esio Smorcinski.

Pelas contratadas assinam este pacto:

- ✓ SSAB: sócio Marcelo Marques dos Santos, sócio Washington Luiz Martins da Cruz e sócio João Enoque C. Da Silva
- ✓ OPEN: Diretor Presidente Antonio Carlos Barbosa, mas com a assinalação **“P/P, ou seja Por Procuração”**

.....

Vale novamente insistir as observações do Item 2.2.2 de que embora o Sr. Antonio Carlos Barbosa tenha sido representado por procurador, nos autos não constam a competente Procuração para tal ato e capaz de identificar que foi Procurador.

A grafia da assinatura contida no contrato coincide, guarda semelhança, com a de Sidney Storch Dutra contida na Folha 13 do Processo nº 696202/2011.

.....

Portanto, reiteram-se as mesmas anotações já agitadas no Item 2.1.4. deste relatório quanto a este personagem Sidney Storch Dutra, **sócio do Hospital Samaritano**, assinar a proposta comercial constante nos autos ora como procurador da **Open Saúde** e ora como **Diretor Executivo da SSAB.**

E ainda lembrar que embora Antonio Carlos Barbosa, proprietário da OPEN,

não tenha assinado o contrato nº 006/2011/MT/Saúde, ele assinou o contrato nº 040/2011/SAD.

O que deve afastar qualquer tese de que todo o negócio teria sido travado sem o conhecimento e consentimento daquela operadora de saúde.

b) Da definição de direitos e obrigações das partes

Conforme já mencionado anteriormente, o contrato nº 006/2011 foi firmado com duas prestadoras de serviços distintas, sem que estivessem constituídas em consórcio na forma prevista nos incisos I, II, III e V do artigo 33 da Lei 8.666/93. Sendo assim, as empresas foram tratadas como “PRIMEIRA CONTRATADA” e “SEGUNDA CONTRATADA”, conforme denominações que constam da disposição inicial do instrumento de contrato, às fls. 1787 - TCE, fato que causou inconvenientes na definição de **obrigações e direitos** de cada uma das contratadas.

No item “2.1. I” do contrato, referente às obrigações das contratadas, não há discriminação das obrigações de forma individualizada, definindo quais obrigações caberiam a cada uma das empresas contratadas, contrariando o § 1º do artigo 54 da Lei 8.666/93 que dispõe:

Art. 54. Os contratos administrativos de que trata esta Lei regulam-se pelas suas cláusulas e pelos preceitos de direito público, aplicando-se-lhes, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

§ 1º Os contratos devem estabelecer com clareza e precisão as condições para sua execução, expressas em cláusulas que definam **os direitos, obrigações e responsabilidades das partes**, em conformidade com os termos da licitação e da proposta a que se vinculam. (não negrito no original)

A Saúde Samaritano não era habilitada pela ANS para operar com planos de saúde, condição primordial para o cumprimento do objeto.

Ainda sobre a Saúde Samaritano, a forma de contraprestação estabelecida na cláusula 4.2.1. merece atenção:

A cobrança referente à contraprestação pecuniária dos **beneficiários dependentes agregados** será de responsabilidade da SSAB – Saúde Samaritano Administradora de Benefícios Ltda., **através de emissão de boletos diretamente ao beneficiário**, com base na Tabela de Preços específica para agregados vigente nesta data, conforme Decreto n. 29, de 18 de janeiro de 2011.

Todavia, não foi demonstrado **respaldo contratual e nem legal** para que o gestor transferisse às contratadas a cobrança direta dos segurados agregados, porque os segurados não firmaram contrato com essa prestadora de serviço, mas sim, filiaram-se ao MT – Saúde, não havendo que ter o seu acesso ao plano condicionado ao pagamento a pessoa estranha à sua relação contratual, que foi firmado com o Instituto.

Vale citar o Inc. I do artigo 17 da Lei Complementar 127/2003: “Art. 17 A receita do MATO GROSSO SAÚDE será constituída pelos seguintes recursos: I - **contribuições dos beneficiários, inclusive co-participação.**”

Portanto, as contribuições dos beneficiários compõem a receita do MT – Saúde, e não há amparo legal para que não ingresse diretamente aos cofres dessa instituição, ressalvada apenas a hipótese do parágrafo único do art. 21 dessa citada Lei, que trata de convênio com a rede bancária, para reterem os valores devidos para repassarem ao Instituto, o que não foi o caso.

Além disso, a cobrança direta pela SSAB dos segurados infringe o princípio da universalidade orçamentária (Art. 2º da Lei 4.320), uma vez que a execução orçamentária e financeira dessa receita, que por lei pertence ao Instituto, não foi contabilizada, não por omissão do setor de contabilidade, mas pela cláusula

irregular do contrato, de responsabilidade do próprio Gestor do Instituto, dificultando, inclusive, a fiscalização dos controles interno e externo.

Vale acrescentar que foi solicitada informação sobre todos os valores recebidos pela SSAB decorrentes dos boletos pagos pelos beneficiários, no Item 9 da SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS de N. 01/2012 (fls. 442 - TCE), porém, a informação não foi disponibilizada pela empresa.

No entanto, consta do relatório da Auditoria Geral do Estado (fls. 3703v) que a receita advinda do pagamento dos boletos de mensalidade dos usuários optantes pelo plano totalizou R\$ 2.216.495,49.

A ausência de contabilização dessa receita constitui irregularidade, de responsabilidade do Sr. Gelson Esio Smorcinski, visto ser responsável pelos atos de gestão do Instituto, nos termos do inciso IX, do Art. 15 do Regimento Interno aprovado pelo Decreto nº 1.720/2008.

A relação contratual com a OPEN SAÚDE, também foi constituída de forma irregular, como se vê pela análise das cláusulas do contrato, pela obscuridade das especificações de suas obrigações, mais especialmente, pela falta de previsão de pagamentos:

4. CLAUSULA QUARTA – DO PREÇO E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

4.1 O preço da presente contratação corresponde ao valor da cobertura assistencial conforme Resolução Normativa n. 195 da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, a ser repassado pelo **CONTRATANTE** para a **PRIMEIRA CONTRATADA – SSAB – SAÚDE SAMARITANO ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA**, por faixa etária, de acordo com a seguinte tabela (...).

Sobre a relação contratual com a OPEN SAÚDE, merece ser destacada a análise realizada pelo Auditor Público Externo lotado na Secretaria de Controle Externo da Relatoria do Conselheiro Antonio Joaquim, Wesley Faria e Silva, por ocasião da análise da representação de natureza externa (fls. 1190/1191 do

processo nº 4556-0/2012).

Note-se que não há previsão de nenhum pagamento para a SEGUNDA CONTRATADA, Open Saúde Ltda. - Operadora de Planos de Saúde, o que contraria o princípio da **contraprestação** própria dos contratos bilaterais onerosos, e, especificamente, o inciso III e VII do artigo 55 da Lei 8.666/93. Ou seja, se não houve estipulação de nenhum direito nem pagamento para a segunda contratada, não há que valer as obrigações a ela impostas, sob pena de se admitir a hipótese de enriquecimento sem causa do MT – Saúde frente a esta empresa, que estaria obrigada a trabalhar gratuitamente para o Instituto, sem recursos sequer para cobrir os seus custos.

Por outro lado, considerando o fato já relatado de que a única empresa que tinha registro na ANS era a Open Saúde, associado à forma com que o contrato foi feito, que não lhe determinou com precisão obrigações e, sobretudo, não estabeleceu nenhuma remuneração; há que se concluir, então, que a existência de duas empresas no presente contrato foi mera ficção, com o único intuito de “utilizar” o registro provisório que essa empresa tinha junto à ANS. E essa conclusão é compatível com a informação que consta das fls. 208 – TCE, donde a Open Saúde declara que “a **SSAB assinou** contrato de administração com a Secretaria de Administração do Estado de Mato Grosso – SAD, tendo como **anuente** a OPEN SAÚDE; que a “Open Saúde não tem contrato direto com o Estado e sim com a SSAB”; que “optou por atuar como auditora interna em caráter emergencial, para dar suporte técnico a Administradora SSAB (...) e que “não recebeu remuneração, até a presente data, das entidades supracitadas” (nem do MT – Saúde nem da Saúde Samaritano).

Ressalve-se, contudo que não consta a figura do “anuente” na Lei 8.666/93, confirmando-se então a inexistência de relação contratual entre a Open Saúde e o MT – Saúde; o que não exclui, todavia, a responsabilidade dessa empresa (conforme dispõe o inciso II e III do art. 88 c/c o art. 87 da Lei 8.666/93) pela participação que teve nesse procedimento de contratação irregular, ao “emprestar” o seu nome (pelo registro que tinha junto à ANS) para que o contrato firmado entre a SSAB e o MT – Saúde aparentasse regular perante os órgãos fiscalizadores; e, sobretudo, não exclui a responsabilidade solidária sobre os valores indevidos que foram repassados pelo MT Saúde à SSAB.

c) Do Valor do Contrato

Na cláusula Quarta consta o valor global de R\$ 56.657.631,26, pelo período de 180 dias, montante que deverá ser apurado mensalmente de acordo com a tabela, por faixa etária, cujos valores variam de R\$ 69,30 a R\$ 428,38, por beneficiário de cada faixa.

d) Da vigência do contrato

A Cláusula Terceira do Contrato dispõe que o vigência terá início a partir de 22/09/2011, sendo que a sua assinatura se deu em 24/10/2011.

3. CLAUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

3.1 O presente contrato vigorará por 180 (cento e oitenta dias) a partir de da data da emergência, ou seja, desde 22 de setembro de 2011, até a conclusão do novo processo licitatório para o objeto do contrato.

Conforme mencionado anteriormente, o contrato foi celebrado em 24/10/2011, porém a contratada prestava serviço desde 22/09/2011, conforme previsão contratual. A 1ª Nota Fiscal emitida (fl. 1804) descreve que se trata de serviços prestados no período de 22/09 a 30/09/2011.

Portanto, as empresas contratadas já estavam executando o objeto antes mesmo da assinatura do contrato, infringido o Parágrafo Único do Art. 60 da Lei 8.666/93.

Parágrafo único. É nulo e de nenhum efeito o contrato verbal com a Administração, salvo o de pequenas compras de pronto pagamento, assim entendidas aquelas de valor não superior a 5% (cinco por cento) do limite estabelecido no art. 23, inciso II, alínea "a" desta Lei, feitas em regime de adiantamento.

e) Da publicação do extrato do contrato

O contrato foi assinado em 24/10/2011 e a publicação do extrato do foi realizada em 21/12/2011, portanto, em atraso, infringindo o Parágrafo Único do Art. 61 da Lei 8.666/93.

Parágrafo único. A publicação resumida do instrumento de contrato ou de seus aditamentos na imprensa oficial, que é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pela Administração até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data, qualquer que seja o seu valor, ainda que sem ônus, ressalvado o disposto no art. 26 desta Lei.

:----

Após análise do contrato nº 006/2011/MT Saúde foram constatadas irregularidades “não classificadas” e classificadas de acordo com a Resolução nº 17/2010 – HB 05 e CB-01 conforme abaixo:

Irregularidade não Classificada na Resolução nº 17/2010

1. As empresas contratadas já executavam o objeto antes da assinatura do Contrato, infringindo o Parágrafo Único do Art. 60 da Lei 8.666/93.

HB 05 - Ocorrência de irregularidades na formalização dos contratos (Lei 8.666/1993 e demais legislações vigentes):

2. O Contrato n. 06/2011 foi firmado com duas prestadoras de serviços distintas, atribuindo-lhes obrigações conjuntas, sem estarem organizadas em Consórcio, contrariando os incisos I, II, III e V do artigo 33 da Lei 8.666/93;

3. No Item “2.1. I” do contrato n. 06/2011, referente às obrigações das contratadas, não há discriminação das obrigações de forma individualizada, definindo quais obrigações caberiam a cada uma das empresas contratadas, contrariando o §1º do art. 54 da Lei de Licitações e Contratos;

3. Previsão no contrato de emissão de boleto diretamente ao beneficiário pela Empresa SSAB – Saúde Samaritano, sem contrato do segurado com a prestadora de serviço, contrario ao inciso I do art. 17 da LC 127/2003;

4. Não previsão contratual de pagamento a Empresa Open Saúde Ltda, contrariando o princípio da contraprestação própria dos contratos bilaterais onerosos e o incisos III e VII do art. 55 da Lei n. 8.666/93;

5. O contrato contém cláusula com vigência retroativa à data de assinatura do contrato, contrariando o parágrafo único do Art. 60 da Lei n. 8.666/93;

6. A publicação do extrato do contrato foi realizada em atraso, infringindo o Parágrafo Único do Art. 61 da Lei 8.666/93.

7. Valores pagos pelos segurados agregados não foram registrados na contabilidade do MT – Saúde, contrariando o princípio da universalidade orçamentária prevista no Art. 2º da Lei 4.320.

CB 01. Contabilidade_Grave_01. Não contabilização de atos e/ou fatos contábeis relevantes que impliquem na inconsistência dos demonstrativos contábeis (arts. 83 a 106 da Lei 4.320/1964 ou Lei 6.404/1976):

8. Os valores pagos pelos segurados agregados não foram registrados na contabilidade do MT – Saúde, contrariando o princípio da universalidade

orçamentária que consta do Art. 2º da Lei 4.320.

Responsáveis:

a) Sr. Bruno Sá Freire Martins, (Presidente do MT Saúde entre 14/01 a 21/10/2011)

Permitiu que as empresas contratadas executassem o objeto antes da assinatura do Contrato, infringindo o Parágrafo Único do Art. 60 da Lei 8.666/93.

b) Sr. Gelson Esio Smorcinski, (Presidente do MT Saúde a partir de 21/10/2011)

Firmou um único contrato com duas fornecedoras distintas, com a atribuição de obrigações conjuntas para as duas contratadas; mas não houve comprovação de que as empresas contratadas SSAB - Saúde Samaritano e Open Saúde foram organizadas em consórcio, contrariando os incisos I, II, III e V do artigo 33 da Lei 8.666/93.

Assinou contrato em que não há a definição clara dos direitos e obrigações das contratadas, contrariando o § 1º do artigo 54 da Lei 8.666/93 e com cláusula prevendo a vigência retroativa.

Firmou contrato com a SSAB - Saúde Samaritano que não era habilitada pela ANS a operar com planos de saúde, condição primordial para o cumprimento do objeto.

Realizou a publicação do extrato do contrato em atraso, infringindo o Parágrafo Único do Art. 61 da Lei 8.666/93.

c) Sr. Gelson Esio Smorcinski – Presidente no período de 21/10 a 31/12/2011

Não registrou na contabilidade do MT-Saúde os valores pagos pelos segurados, contrariando o princípio da universalidade orçamentária que consta do Art. 2º da Lei 4.320.

Caso os responsáveis não apresentem justificativas e documentos que sanem as irregularidades, será sugerida a aplicação de multa nos termos da Resolução nº 17/2010.

6.4 DOS CONVÊNIOS 002/2011/MT SAÚDE E 003/2011/MT SAÚDE

Inicialmente, esclarece-se que os Convênios nºs 002/2011/MT Saúde (fl. 3160/3162) e 003/2011/MT Saúde (fls. 3163/3165) foram assinados em 24/10/2011 pelo MT Saúde, representado pelo seu Presidente, Gelson Esio Smorcinski, com a empresa SSAB – Saúde Samaritano Administradora de Benefícios Ltda.

O Convênio nº 002/2011/MT Saúde (Cláusula Primeira) tem por finalidade a Cessão da Carteira dos Beneficiários/Usuários do Sistema - Plano MT Saúde à Saúde Samaritano, e o Convênio nº 03/2011/MT Saúde, a cessão da utilização da rede credenciada de prestadores de serviços de assistência médico-hospitalar-laboratorial.

A Comissão Técnica apresentará a análise realizada pela equipe técnica da Relatoria do Conselheiro Antonio Joaquim (fls. 1191/1195 do processo nº 4.556-0/2012) que abaixo se transcreve:

Primeiramente, cabe dizer que esses dois acordos, embora tenham sido denominados convênios, não têm natureza de convênio, mas de contrato. Isso porque os acordos não foram firmados entre duas pessoas jurídicas de direito público; e nem mesmo entre uma pessoa de direito público e uma instituição sem fins lucrativos (a “CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DO EXERCÍCIO SOCIAL” do Contrato Social da SAAB dispõe sobre distribuição de lucros, conforme se vê às fls. 379 - TCE). Assim, sendo a SSAB um empresa que visa lucro, vale recorrer à Excelência de Bandeira de Mello:

Segundo entendemos, só podem ser firmados convênios com entidades privadas se estas forem pessoas sem fins lucrativos. Com efeito, se a

contraparte tivesse objetivos lucrativos, sua presença na relação jurídica não teria as mesmas finalidades do sujeito público. Pelo contrário, seriam reconhecidos objetos contrapostos, pois, independentemente da caracterização de seus fins sociais, seu objetivo no vínculo seria a obtenção de um pagamento. (Celso Antônio Bandeira de Mello. Curso de Direito Administrativo, 20 edição revista e atualizada até a Emenda Constitucional 48, de 10.08.2005, p. 627).

E, de fato, nesses dois acordos, assim como no contrato 006/2011, o que visou a Contratada foi a contraprestação, não havendo que conceber tratar-se de convênio, na definição do Autor.

É de se mencionar, também, que os dois acordos em comento estão umbilicalmente ligados ao contrato 006/2011, não só pela referência expressa que consta da “sub-cláusula primeira” que constam de ambos, mas também porque o cumprimento do objeto que consta daquele contrato pressupõe a cessão da carteira de beneficiários (operada pelo convênio 002/2011/MT SAÚDE) e a sessão da rede credenciada de prestadores de serviços (médicos, hospitais, clínicas, laboratórios, etc.), operada pelo convênio 003/2011/MT – SAÚDE.

A característica de “complementaridade” desses dois convênios em relação ao referido contrato; e o fato de ter sido firmado tão somente com a SSAB, confirmam a constatação do item anterior, de que a Open Saúde efetivamente não foi contratada para executar o objeto do contrato, mas tão simplesmente para emprestar ar de legalidade pelo seu registro provisório que tinha na ANS.

E essa mesma característica faz com que esses dois instrumentos, carreguem, já no nascedouro, todos os vícios presentes no contrato do qual se originaram e constituem mero complemento: ausência de registro da SSAB na ANS, ausência de habilitação técnica e econômico-financeira etc.; e sobretudo os vícios do motivo indevido da dispensa de licitação.

Desnecessária se torna, então, repetir o que já foi exaustivamente analisado nos itens anteriores. Cabe, não obstante, mencionar que a disposição constantes nos dois acordos, de que são “balizados nos princípios da teoria pura e geral dos

contratos e disposições de direito privado” (parte dispositiva inicial do convênio 02/2011 e 03/2011, fls. 461 e 464 - TCE, respectivamente), contrariam o artigo 54 da Lei 8.666/93 que dispõe:

Art.54. Os contratos administrativos de que trata esta Lei regulam-se pelas suas cláusulas e pelos preceitos de **direito público**, aplicando-se-lhes, supletivamente, os princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

Esse fato é classificado como irregularidade, conforme Resolução Normativa 17/2010:

HB 05. Contrato Grave 05. Ocorrência de irregularidades na formalização dos contratos (Lei 8.666/1993 e demais legislações vigentes).

Da mesma forma, a “SUB-CLÁUSULA PRIMEIRA, da CLÁUSULA TERCEIRA do convênio 02/2011 (fls. 462 - TCE) e a “SUB-CLÁUSULA PRIMEIRA, da CLÁUSULA QUINTA do convênio 03/2011 (fls. 466 - TCE) , as quais deferem o poder a qualquer das partes de rescindir unilateralmente o respectivo instrumento, e ainda, sem explicitar o motivo, contraria o art. 58 e incisos da Lei 8.666/93, que defere apenas à Administração, tal prerrogativa:

Art. 58. O regime jurídico dos contratos administrativos instituído por esta Lei confere à Administração, em relação a eles, a prerrogativa de:

- I - modificá-los, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitados os direitos do contratado;
- II - rescindi-los, unilateralmente, nos casos especificados no inciso I do art. 79 desta Lei;
- III - fiscalizar-lhes a execução;
- IV - aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste.

Essas duas cláusulas constantes dos respectivos convênios constituem em irregularidades, classificadas, conforme Resolução Normativa 17/2010:

HB 05. Contrato Grave 05. Ocorrência de irregularidades na formalização dos

contratos (Lei 8.666/1993 e demais legislações vigentes). “

De acordo com a análise acima, foram constatadas duas irregularidades, classificadas de acordo com a Resolução nº 17/2010 **(HB-05)**:

HB 05 - Ocorrência de irregularidades na formalização dos contratos (Lei 8.666/1993 e demais legislações vigentes)

1. Os convênios contém cláusulas que estabelecem que serão balizados nos princípios da teoria pura e geral dos contratos e disposições de direito **privado**, contrariando o artigo 54 da Lei 8.666/93;

2. Os convênios contem cláusulas que deferem a qualquer das partes rescindir unilateralmente o respectivo instrumento, e ainda, sem explicitar o motivo, contrariado o art. 58 e incisos da Lei 8.666/93, que defere apenas à Administração tal prerrogativa.

Responsável:

Sr. Gelson Esio Smorcink - Presidente no período de 21/10 a 31/12/2011

Assinou os convênios contendo cláusulas de que serão os acordos balizados nos princípios da teoria pura e geral dos contratos e disposições de direito **privado**, contrariando o artigo 54 da Lei 8.666/93;

Assinou os convênios com cláusulas que deferem a qualquer das partes rescindir unilateralmente o respectivo instrumento, e ainda, sem explicitar o motivo, contrariado o art. 58 e incisos da Lei 8.666/93, que defere apenas à Administração tal prerrogativa.

Caso o responsável não apresente justificativas e documentos

que sanem as irregularidades, será sugerida a aplicação de multa nos termos da Resolução nº 17/2010.

6.5 DA EXECUÇÃO DO CONTRATO Nº 006/2011/MT SAÚDE

Conforme item 1.4 da SOLICITAÇÃO de documentos/informações (fls. 1660/1663) foi demandado ao Sr. Flávio Alexandre Taques da Silva, ex-Presidente do MT Saúde, que enviasse a este Tribunal cópia dos documentos de execução do contrato (empenhos, liquidações e pagamentos). Em resposta, foram encaminhados os documentos que se encontram às fls. 1803/1845, que estão incompletos.

Assim, para a informação apresentada neste item serão utilizados os documentos que se encontram às fls. 490 a 539 do processo nº 4.556-0/2012, que se referem aos empenhos liquidações e pagamentos efetuados pelo MT Saúde à empresa Saúde Samaritano/Open Saúde.

Os documentos citados, demonstram que foi desembolsado pelo MT Saúde, por conta do contrato nº 006/2011/MT saúde, o valor de R\$ 21.678.362,42, sendo R\$ 21.353.186,99 repassado às empresas Saúde Samaritano/ OPEN SAÚDE e R\$ 325.175,43 de IRRF, conforme abaixo:

NF	Período de prestação dos serviços	Valor	Pagamentos à Saúde Samaritano/Open Saúde		Pagamento de IRRF	
			NOB Nº	Valor		
1	22 a 30/09/2011	2.832.881,57	11303.0001.11.11861-1 11303.0001.11.11867-9	2.484.757,32 305.631,03	11303.0001.11.11857-1	42.493,22
7	01 a 31/10/2011	9.442.938,56	11303.0001.11.13847-5	9.301.294,48	11303.0001.11.13848-3	141.644,08
15	01 a 31/12/2011	9.402.542,29	11303.0001.12.00006-2 11303.0001.12.00007-0	4.336.504,16 4.925.000,00	11303.0001.12.00005-4	66.038,13 75.000,00
TOTAL		21.678.362,42		21.353.186,99		325.175,43

Acrescenta-se que não foi constatado pagamento à Saúde Samaritano

e Open Saúde, referente ao mês de novembro/2011.

Entende-se que na análise da execução do Contrato nº 006/2011MT devem ser consideradas também as cláusulas dispostas no Convênio nº 003/2011-MT SAÚDE.

Na Cláusula Primeira do Contrato está disposto que o objeto compreende a prestação de serviços de assistência à saúde aos beneficiários do MT Saúde.

O presente contrato tem por objeto a Prestação de Serviços de Assistência à Saúde aos beneficiários do MT Saúde, configurando-se em serviços Técnicos Especializados da operadora de plano de saúde.....

Assim, todas as despesas relacionadas à assistência à saúde dos beneficiários do plano (consultas, exames, procedimentos clínicos e cirúrgicos) que antes eram pagas pelo MT Saúde passaram a ser responsabilidade da SSAB - Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE.

Na cláusula Segunda, a alínea “e” estabelece como obrigação das contratadas:

Responsabilizar-se, na forma do contrato, por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, trabalhistas e previdenciárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como por todos os gastos e encargos com material e mão de obra necessária à completa realização dos serviços até o seu término.

De acordo com a Cláusula Quarta do Contrato, cabia ao MT – Saúde efetuar o pagamento *per capita* referente a todos os beneficiários, e à SSAB cumpria a operação do plano de saúde, prestando assistência médico-hospitalar a todos os beneficiários.

Ainda, de acordo com o item 4.4 da Cláusula Quarta do Contrato, o MT Saúde se comprometia a efetuar o pagamento às empresas Saúde Samaritano e

OPEN SAÚDE até o dia 10 (dez) do mês subsequente à prestação dos serviços.

Já a remuneração dos credenciados pelos serviços prestados aos beneficiários do MT Saúde, de responsabilidade das contratadas, foi prevista no Convênio nº 003/2011-MT SAÚDE, e seria realizada da seguinte forma:

Cláusula quarta – Das Remunerações aos Credenciados

As remunerações à Rede Credenciada estão sujeitas à tabela de preços praticada pela **CEDENTE** (...)

Sub-cláusula primeira: O CESSIONÁRIO reembolsará a Rede Credenciada respeitando os custos de impostos e contribuições sociais aplicáveis referentes a cada pagamento, bem como outros impostos que vierem a ser exigidos por força de lei.

Sub-cláusula segunda: O CESSIONÁRIO após receber da **CEDENTE**, reembolsará a Rede Credenciada no prazo de até 30 (trinta) dias após adimplemento do mês de serviços por parte do MT – Saúde. (fls. 1801)

Contudo, houve descumprimento contratual pelo MT Saúde, pois a autarquia não efetuou o pagamento às contratadas no prazo pactuado. Essas, por sua vez, também descumpriram o pactuado posto que não reembolsaram à rede credenciada no prazo previsto na Sub-cláusula segunda, conforme se demonstra abaixo:

- ✓ a NF nº 1, no valor de R\$ 2.832.881,57, referente ao período de 22 a 30/09/2011, foi paga pelo MT Saúde à SSAB - Saúde Samaritano em 09/11/2011, conforme Ordem Bancária (fls.497/499-processo 4.556-0/2012);
- ✓ a NF nº 7, no valor de R\$ 9.442.938,56, referente ao período de 01 a 31/10/2011, que deveria ser paga pelo MT Saúde à SSAB - Saúde Samaritano até o dia 10/11/2011, foi paga no dia 29/12/2011 (Ordem Bancária, fls. 512), e;
- ✓ a NF nº 15, no valor de R\$ 9.402.542,29, referente ao período de 01/12 a 31/12/2011, que deveria ser paga pelo MT Saúde à SSAB - Saúde

Samaritano até o dia 10/01/2012, foi paga em 06/02/2012 (Ordem Bancária, fls. 531/532).

As empresas Saúde Samaritano/OPEN SAÚDE não cumpriram com a Cláusula Quarta, Sub-cláusula Segunda do Contrato, na medida que receberam pagamentos do MT Saúde e não efetuaram os pagamentos devidos à Rede Credenciada, no prazo de 30 (trinta) dias após o recebimento dos recursos.

Tal afirmação se baseia no fato de que no mês de novembro a SSAB - Saúde Samaritano recebeu, por conta do Contrato firmado com o MT Saúde, o total de R\$ 3.038.557,05 (sendo R\$ 2.790.388,35 relativo ao valor líquido da NF nº 1, que foi paga em 09/11/2011, somados a R\$ 248.168,70 relativos aos boletos dos agregados), e os pagamentos à rede credenciada no mês de novembro somaram apenas R\$ 96.372,96.

Já no mês de dezembro, a SSAB - Saúde Samaritano recebeu do MT Saúde, no dia 29/12/2011, o valor líquido de R\$ 9.301.294,48 (correspondente ao valor líquido da NF nº 7), somados a R\$ 471.042,10 referente aos boletos dos agregados), e os pagamentos à rede credenciada somaram apenas R\$ 624.694,04.

No mês de janeiro, não houve pagamentos do MT Saúde à SSAB - Saúde Samaritano, mas foi recebido via boletos dos agregados o total de R\$ 511.186,85, enquanto que os pagamentos à rede credenciada somaram R\$ 4.249.128,00.

No mês de fevereiro, o MT Saúde repassou à SSAB - Saúde Samaritano o total de R\$ 9.261.504,16 (valor líquido da NF nº 15), somados aos recebimentos dos boletos dos agregados R\$ 476.263,98), enquanto que os pagamentos à rede credenciada somaram R\$ 4.127.420,63.

Nos meses de março e abril de 2012 não houve repasses do MT Saúde à SSAB - Saúde Samaritano, mas a empresa continuou recebendo as contribuições dos agregados por meio dos boletos, que somaram R\$ 404.054,09 e R\$ 105.779,77, respectivamente, e os pagamentos à rede credenciada somaram R\$ 216.313,67 e R\$ 82.600,00, respectivamente.

Em síntese, conforme demonstrado no item “6.7” deste relatório, a Saúde Samaritano obteve receitas por conta do Contrato com o MT Saúde no total de **R\$ 24.089.883,51** e os pagamentos à rede credenciada, somaram apenas **R\$ 9.396.529,30**.

O não pagamento ou o pagamento em atraso à rede credenciada fez com que grande parte de seus filiados interrompessem os atendimentos aos beneficiários do MT – Saúde, o que acarretou incalculáveis transtornos aos servidores públicos usuários do plano.

Outra consequência da falta de pagamento à rede credenciada é o Termo de Acordo nº 001/2012 (fls. 1923/1924), firmado pelo MT Saúde em 02/04/2012 com Sindicato dos Estabelecimentos de Saúde de Mato Grosso – SINDESMAT, que será objeto de análise no subitem “7” deste relatório.

Além disso, não foi exigido mensalmente pelo MT Saúde da SSAB - Saúde Samaritano, a prova de regularidade perante a Fazenda Estadual, à Seguridade Social (INSS), ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), e dos direitos trabalhistas do pessoal relacionados com a execução dos serviços, mediante apresentação do resumo da folha de pagamento na forma estabelecida no Decreto Estadual n. 8.199/2006, que era condição para o recebimento dos serviços prestados, conforme previsto na Cláusula quarta do contrato, nos termos abaixo transcritos:

4.6. O pagamento somente será efetuado mediante a apresentação de prova de regularidade perante a Fazenda Estadual, à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).

4.15. Caberá ao MT Saúde exigir mensalmente o comprovante de pagamento dos direitos trabalhistas do pessoal da CONTRATADA relacionados na execução dos serviços, mediante apresentação do resumo da folha de pagamento na forma estabelecida no Decreto Estadual n. 8.199/2006. A não apresentação de tais documentos ou entrega parcial dos mesmos autoriza a suspensão dos pagamentos, sem que a CONTRATADA faça jus à mora.

Existem ainda outras obrigações previstas no Contrato e no Termo de Referência, relacionadas à produção de relatórios como forma de comprovação dos serviços prestados e instrução do procedimento de da contraprestação. Tais obrigações dizem respeito à:

- ✓ cadastramento de usuários e prestadores de serviços;
- ✓ procedimentos informatizados de autorização e controle prévio;
- ✓ atendimento por “Call Center”;
- ✓ auditoria médica externa (paciente internados) e interna (contas assistenciais).

Após análise da execução Contrato nº 006/2011/SAD, foram constatadas irregularidades classificadas de acordo com Resolução nº 17/2010, conforme abaixo:

HB 06 - Ocorrência de irregularidades na execução dos contratos (Lei 8.666/1993 e demais legislações vigentes)

1. Os pagamentos efetuados pelo MT Saúde à Empresa SSAB – Saúde Samaritano foram realizados fora do prazo contratual, contrariando a Sub-cláusula segunda do Convênio n. 03/2011;

2. Não foi exigido das contratadas a apresentação de regularidade perante a Fazenda Estadual, à Seguridade Social (INSS), ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), e direitos trabalhistas do pessoal relacionados com a execução dos serviços, mediante apresentação do resumo da folha de pagamento na forma estabelecida no Decreto n. 8.199/2006;

Responsáveis:

a) Sr. Gelson Esio Smorcinsk - Presidente no período de 21/10 a 31/12/2011

Realizou os pagamentos à Empresa SSAB – Saúde Samaritano fora do prazo contratual, contrariando a Sub-cláusula segunda do Convênio n. 03/2011;

Não exigiu das contratadas a apresentação de regularidade perante a Fazenda Estadual, à Seguridade Social (INSS), ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), e direitos trabalhistas do pessoal relacionados com a execução dos serviços, mediante apresentação do resumo da folha de pagamento na forma estabelecida no Decreto n. 8.199/2006.

Caso o responsável não apresente justificativas e documentos que sanem as irregularidades, será sugerida a aplicação de multa nos termos da Resolução nº 17/2010.

6.6 FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO Nº 006/2011/MT SAÚDE

Para garantir que o contrato seja executado de forma fiel, o art. 67 da Lei 8.666/93, assim dispõe:

A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante da Administração especialmente designado, permitida a contratação de terceiros para assisti-lo e subsidiá-lo de informações pertinentes a essa atribuição

Ademais o item 11.1 da Cláusula Décima Primeira do próprio contrato previa:

11.1. a CONTRATANTE designará fiscal do contrato, a ser oportunamente comunicado às CONTRATADAS, ao qual caberá fiscalizar e inspecionar os serviços aqui contratados através da equipe técnica ou pessoa por ele indicada, atestar os serviços executados, bem como lançar impugnação quando estes forem realizados em desacordo com as especificações técnicas estabelecidas.

Verificou-se que não foi observado pelo MT Saúde a disposição contida no art. 67 da Lei 8.666/93 e no item 11.1 da cláusula décima primeira do contrato, visto que somente em 21/12/2011 (fls. 3902), foi nomeado como fiscal do contrato o Sr. Paulino de Souza Coelho, portanto, quase 90 dias após a assinatura da avença.

Agrava-se o fato da não nomeação de representante da administração para acompanhar a execução do contrato, a constatação de que não houve o devido acompanhamento da execução do contrato, visto que foi constatado nos processos de pagamentos (Processo nº 782796/2011, fls. 3904/3916; Processo nº 874364/2011, fls. 3918/3926 e 34360/2012, fls. 3928/3943), as seguintes irregularidades:

- ✓ ausência de relatório de beneficiários vigente no mês, em desacordo com exigência contida no item 4.2 da cláusula quarta;
- ✓ não houve comprovação pela empresa OPEN SAÚDE de regularidade perante à Fazenda Estadual, a Seguridade Social (INSS) e o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) (item 4.6, da cláusula quarta do contrato);
- ✓ não houve comprovação de pagamento dos direitos trabalhistas do empregados das contratadas relacionadas à execução dos serviços (item 4.15 da cláusula quarta);
- ✓ não houve comprovação de manutenção da regularidade da habilitação técnica junto à ANS (item “g” da cláusula 2.1.I);

Conforme se vê no verso das notas fiscais de nos. “1”, “7” e “15”, (fls.

3906, 3920 e 3930 – TCE, respectivamente), os serviços foram atestados conforme abaixo:

- ✓ a Nota Fiscal de nº 1, no valor de R\$ 2.832.881,57, foi atestada em 03/11/2011, pelo Presidente do MT Saúde, Sr. Gelson Esio Smorcinski, denotando falta de segregação de função;
- ✓ a Nota Fiscal de nº. 7, no valor de R\$ 9.442.938,56, foi atestada em 09/12/2011, pelo Coordenador de Programas de Saúde, Fernando Luiz do C. B. Pinto, sem a devida designação;
- ✓ a Nota Fiscal de nº. 15, no valor de R\$ 9.402.542,29, foi atestada em 19/01/12 pela Gerente de Assistência ao Plano de Saúde, Marli Pereira C. Evangelista, sem a devida designação.

Chama atenção o fato de que mesmo após a designação do Sr. Paulino de Souza Coelho na condição de fiscal do contrato, em 21/12/2011, a Nota Fiscal nº 15 foi atestada em 19/01/12, pela Sra. Marli Pereira C. Evangelista, Gerente de Assistência ao Plano de Saúde, sem qualquer justificativa para tanto.

Sobre o recebimento dos serviços, o art. 73 da Lei 8.666/93 dispõe:

Art. 73. Executado o contrato, o seu objeto será recebido:

I - em se tratando de obras e serviços:

- a) provisoriamente, pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes em até 15 (quinze) dias da comunicação escrita do contratado;
- b) definitivamente, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes, após o decurso do prazo de observação, ou vistoria que comprove a adequação do objeto aos termos contratuais, observado o disposto no art. 69 desta Lei;

Após a análise acima, merece destaque observação apresentada pela Auditoria Geral do Estado em seu relatório (fls. 3701V e 3702), transcrita abaixo:

A SSAB e a OPEN afiançaram na Proposta Comercial (II, III, V e VI) e reiteraram no Atestado de Capacidade Técnica apresentado que “(...) o *desempenho das atividades se dará por meio de uma operadora devidamente registrada na ANS* (...)”.

E, em nenhum dos três pagamentos foi observado se tal condição vinha sendo atendida.

Além de não ter sido exigida a demonstração do cumprimento desta obrigação, o presidente do MT Saúde fora oficiado (Ofício nº 589/2011/Núcleo-MT/ANS – ANEXO 23) pela Fiscalização da ANS em 20/12/2011, portanto na data em que se processava o 1º pagamento às contratadas, sobre denúncia de possível irregularidade nas atividades operadas por aquelas empresas e requerendo esclarecimentos.

Como resposta, apresenta à ANS por meio do Ofício nº 016/2012/GAB, de 06/01/12 (ANEXO 24) explicações formuladas pela SSAB em que admite administrar o plano do MT Saúde porém sem dispor de autorização legal para tal.

“Esta última (SSAB) **possui ciência da limitação de suas atividades ao que tange a necessidade de registro junto a esta autarquia (ANS)**, tendo inclusive iniciado processo de autorização de funcionamento junto à ANS. (negrito no original)

Essa informação, não deixa dúvidas sobre a situação irregular da empresa SSAB por falta de registro na ANS e ainda mais gravoso de **tal irregularidade era de conhecimento do Presidente do MT Saúde**, pois foi ele que encaminhou a resposta àquela agência reguladora.(negrito no original)

Perceba que a **SSAB admite ao presidente do MT Saúde sua irregularidade em 06/01/12 e ainda assim tem a sua 3ª Nota Fiscal, nº 015 de mais de R\$ 9,4 milhões, atestada em 19/01/12 e paga em 06/02/12.** (negrito no original)

Pelo exposto, devido à ausência de acompanhamento do fiscal do

contrato, pela anuência dos servidores que atestaram o recebimento sem a comprovação de que os serviços haviam sido executados, e, sobretudo, em razão da autorização das despesas pelo gestor do Instituto, ocorreram pagamentos por serviços cuja prestação não estava devidamente comprovada. Esses fatos são classificados como irregularidade, conforme Resolução Normativa 17/2010 (**HB-04, HB-06 e EB-03**), a seguir:

HB 04 Contrato_Grave_04. Inexistência de acompanhamento e fiscalização da execução contratual por um representante da Administração especialmente designado (art. 67 da Lei 8.666/93).

1. O representante da administração para acompanhar e fiscalizar o contrato foi nomeado somente em 21/12/2011, posterior à assinatura do contrato que se deu em 24/10/2011;

EB 03 Controle Interno_Grave_03. Não observância do princípio da segregação de funções nas atividades de autorização, aprovação, execução, controle e contabilização das operações (art. 37, caput, da Constituição Federal)

2. A Nota Fiscal de nº 1, no valor de R\$ 2.832.881,57, foi atestada em 03/11/2011, pelo Presidente do MT Saúde, Sr. Gelson Esio Smorcinski, denotando falta de segregação de função e contrariando o §1º do artigo 67 e os arts. 73 e 76 da Lei 8.666/93, além de cláusulas do contrato 006/2011/MT SAÚDE;

HB 06 - Ocorrência de irregularidades na execução dos contratos (Lei 8.666/1993 e demais legislações vigentes)

3. A Nota Fiscal de nº. 7, no valor de R\$ 9.442.938,56, foi atestada em 09/12/2011, pelo Coordenador de Programas de Saúde, Fernando Luiz do C. B. Pinto, sem a devida designação e contrariando o §1º do artigo 67 e os arts. 73 e 76 da Lei

8.666/93 e cláusulas do contrato 006/2011/MT SAÚDE;

4. A Nota Fiscal de nº. 15, no valor de R\$ 9.402.542,29, foi atestada em 19/01/12 pela Gerente de Assistência ao Plano de Saúde, Marli Pereira C. Evangelista, sem a devida designação e contrariando o §1º do artigo 67 e os arts. 73 e 76 da Lei 8.666/93 e cláusulas do contrato 006/2011/MT SAÚDE;

5. Mesmo após a designação, o Sr. Paulino de Souza Coelho na condição de fiscal do contrato, não exerceu a atribuição para a qual foi nomeado.

Responsáveis:

a) Sr. Gelson Esio Smorcinski - Presidente no período de 21/10 a 31/12/2011

Não nomeou representante da administração para acompanhar e fiscalizar o contrato na época oportuna;

Atestou a NF nº. 1 em flagrante ausência de segregação de funções e contrariando o §1º do artigo 67 e os arts. 73 e 76 da Lei 8.666/93, além de cláusulas do contrato 006/2011/MT SAÚDE;

Autorizou os pagamentos sem a regular comprovação da prestação do serviço.

a) Sr. Fernando Luiz do C. B. Pinto, Coordenador de Programas de Saúde

Atestou a Nota Fiscal de n nº. 7, no valor de R\$ 9.442.938,56, sem a devida designação e contrariando o §1º do artigo 67 e os arts. 73 e 76 da Lei 8.666/93 e cláusulas do contrato 006/2011/MT SAÚDE;

b) Sra. Marli Pereira C. Evangelista, Gerente de Assistência ao Plano de Saúde

Atestou a Nota Fiscal de nº. 15, no valor de R\$ 9.402.542,29 sem a devida designação e contrariando o §1º do artigo 67 e os arts. 73 e 76 da Lei 8.666/93 e cláusulas do contrato 006/2011/MT SAÚDE;

c) Sr. Paulino de Souza Coelho, fiscal do contrato 006/2011, conforme DOE de 21/12/2011

Não fiscalizou os serviços referentes ao contrato 006/2011/MT – SAÚDE, contrariando o §1º do artigo 67 da Lei 8.666/93.

Caso os responsáveis não apresentem justificativas e documentos que sanem as irregularidades, será sugerida a aplicação de multa nos termos da Resolução nº 17/2010.

6.7 PAGAMENTOS REALIZADOS À REDE CREDENCIADA POR CONTA DO CONTRATO Nº 006/2011/MT SAÚDE

A remuneração dos credenciados, pelos serviços prestados aos beneficiários do MT Saúde, foi prevista no Convênio nº 003/2011-MT SAÚDE, e seria realizada da seguinte forma:

Cláusula quarta – Das Remunerações aos Credenciados

As remunerações à Rede Credenciada estão sujeitas à tabela de preços praticada pela **CEDENTE** (...)

Sub-cláusula primeira: O **CESSIONÁRIO** reembolsará a Rede Credenciada respeitando os custos de impostos e contribuições sociais aplicáveis referentes a cada pagamento, bem como outros impostos que vierem a ser exigidos por força de lei.

Sub-cláusula segunda: O **CESSIONÁRIO** após receber da **CEDENTE**,

reembolsará a Rede Credenciada no prazo de até 30 (trinta) dias após adimplimento do mês de serviços por parte do MT – Saúde. (fls. 1801)

As Notas Fiscais emitidas pela SSAB - Saúde Samaritano foram atestadas em 03/11/11, 09/12/11 e 19/01/12 e pagas em 09/11/11, 29/12/2011 e 06/02/12, sem a apresentação ao MT Saúde dos comprovantes de reembolsos à rede credenciada.

O relatório da Auditoria Geral do Estado (fl. 3704) informa que a SSAB - Saúde Samaritano obteve receitas advindas do Contrato com o MT Saúde no total R\$ 23.915.673,44, e que esses valores foram empregados da seguinte forma: **repasses à rede credenciada R\$ 9.401.139,14**; Despesas Administrativas e Operacionais R\$ 11.689.294,12; Lucro de R\$ 2.825.240,18.

Com relação aos pagamentos à rede credenciada, a Auditoria Geral do Estado informa que expediu Cartas de Circularização a 10 (dez) estabelecimentos indicados nos balancetes da SSAB - Saúde Samaritano, as quais foram respondidas permitindo concluir serem verídicas as informações contidas nos balancetes mensais.

Essa informação da Auditoria Geral do Estado veio a contribuir com os trabalhos desta Comissão Especial, pois conforme informado no subitem “ 6.1” deste relatório, restaram infrutíferas todas as providências adotadas pela Comissão Especial no sentido de se obter documentos que comprovassem qual parcela do valor recebido pela Saúde Samaritano foi repassada à rede credenciada, pois as empresas Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE Saúde não atenderam à solicitação do MT Saúde (fls. 1690/1690), bem como do Conselheiro Relator (fls. 3417 e 3418), e não apresentaram os comprovantes dos pagamentos à rede credenciada.

O SINDESSMAT - Sindicato dos Estabelecimento de Serviços de Saúde de Mato Grosso, informou que, apesar dos esforços, não conseguiu confirmar com a rede credenciada a veracidade das informações contidas na planilha a ele

enviada, que contém os valores de pagamentos efetuados à rede credenciada pela empresa SSAB - Saúde Samaritano, de acordo com os balancetes contábeis daquela empresa (fls. 3392/3415).

Dessa forma, diante da ausência de documentos que confirmassem qual parcela dos recursos recebidos pela empresa SSAB Saúde Samaritano foi repassada à rede credenciada, esta Equipe tomou como base os balancetes encaminhados pela SSAB referente aos meses de novembro e dezembro/2011 e janeiro a abril/2012 (fls. 1528/1588 do processo 4.556-0/2012), nos quais consta consignado, a título de pagamento a credenciados do MT Saúde, os valores abaixo:

MÊS	CREDECIDADOS PESSOA JURÍDICA	CREDECIDADOS PESSOA FÍSICA	TOTAL
Novembro/2011	91.863,12	4.509,84	96.372,96
Dezembro/2011	546.559,97	78.134,07	624.694,04
Janeiro/2012	4.209.754,77	39.373,23	4.249.128,00
Fevereiro	4.023.522,45	103.898,18	4.127.420,63
Março	205.817,87	10.495,80	216.313,67
Abril	81.000,00	1.600,00	82.600,00
TOTAIS	9.158.518,18	238.011,12	9.396.529,30

O relatório da Auditoria Geral do Estado informa que a Saúde Samaritano obteve Receitas provenientes do Contrato com o MT Saúde no total de R\$ 23.915.673,44 (fl. 3704) e a Comissão Especial constatou que consta registrado nos balancetes da Saúde Samaritano como receitas, os valores abaixo:

MÊS	Serv. Administração de Contas - MT Saúde	Boletos-Agregados	TOTAL
Outubro/2011	2.832.881,57	0,00	2.832.881,57
Novembro/2011	0,00	248.168,70	248.168,70
Dezembro/2011	9.637.964,16	471.042,10	10.109.006,26

MÊS	Serv. Administração de Contas - MT Saúde	Boletos-Agregados	TOTAL
Janeiro/2012	9.402.542,29	511.186,85	9.913.729,14
Fevereiro/2012	0,00	476.263,98	476.263,98
Março/2012	0,00	404.054,09	404.054,09
Abril/2012	0,00	105.779,77	105.779,77
TOTAL	21.873.388,02	2.216.495,49	24.089.883,51

Portanto, há uma divergência entre os valores das Receitas da SSAB apurados pela AGE e aqueles obtidos pela Comissão Especial a partir dos balancetes apresentados pela citada empresa, que após conferência, concluiu-se que os apresentados acima são os corretos.

Assim, conclui-se que a SSAB Saúde Samaritano obteve receitas do Contrato com o MT Saúde no total R\$ 24.089.883,51, destinando à **rede credenciada R\$ 9.396.529,30, às Despesas Administrativas e Operacionais R\$ 11.689.294,12 e R\$ 3.004.060,09 referem-se a lucro da contratada.**

Nesses termos, considerando que a empresa SSAB – Saúde Samaritano percebeu um total de R\$ 24.089.883,51 repassados pelo MT Saúde, e destinou apenas R\$ 9.396.529,30 à rede credenciada, e adotando o mesmo entendimento que a Auditoria Geral do Estado (fl. 3704), pode-se concluir que o prejuízo ao erário foi da ordem de R\$ 14.693.354,21.

Aproveitando informações do relatório da Auditoria Geral do Estado (fls. 3704/3705), pode-se afirmar que a Saúde Samaritanos aplicou os recursos da seguinte forma:

DESCRIÇÃO	VALOR	% SOBRE A RECEITA BRUTA
Rede Credenciada	9.396.529,30	39%

DESCRIÇÃO	VALOR	% SOBRE A RECEITA BRUTA
Fornecedora Remanso	7.393.433,83	31%
Tributos	2.386.507,82	10%
Outras Despesas	899.912,68	4%
Despesas com Pessoal	492.825,56	2%
Despesas Financeiras	275.794,31	1%
Auditoria Médica	240.819,92	1%
Lucro	3.004.060,09	12%
TOTAL	24.089.883,51	100%

Em relação ao pagamento para a Fornecedora Remanso Prestadora de Serviços (elencado no quadro acima), merece destaque informação da Auditoria Geral do Estado (fl. 3705):

Em especial quanto à despesa/custeio com a REMANSO – PRESTADORA DE SERVIÇOS, pouco acervo documental foi manejado por estes auditores que seja capaz de traduzir mais clarividente as razões para o consumo de 1/3 (um terço) dos recursos pagos pelo MT Saúde à SSAB. Porém, buscando conhecer melhor esta empresa, realizamos consulta nos autos do SIMP nº 002714-023/2011 e na JUCEMAT e obtivemos as seguintes informações:

SIMP nº 002714-023/2011

13ª Promotoria de Justiça de Defesa do Patrimônio Público e da Probidade Administrativa Ministério SIMP (ANEXO 28)

I – faturamento Janeiro/2009 a Agosto/2011: R\$ 4.105,88/mês (....)

II – faturamento Setembro/2011 a Abril/2012: R\$ 2.419.666,67/mês (...)

JUCEMAT (ANEXO 29)

No extrato que indica a situação da empresa, impresso em 24/04/13, os seguintes dados identificam a entidade:

.....

VI – Sócios: Elenilda Pereira da Silva, CPF 266.188.771-72 e HILTON PAES DE BARROS, CPF 314.435.751-00.

Dentre esses dados, merece destaque a presença do Senhor HILTON PAES DE BARROS como sócio da REMANSO, pois ele atuou diretamente no processo de dispensa ao assinar a Declaração de Balanço Patrimonial da SSAB. Além disso, ele é réu em Ação Civil Pública instaurada para apurar improbidade administrativa praticada contra o MT Saúde no Processo Numeração Única: 895-98.2013.811.0011, sob Código 794580 (ANEXO 30).

Ao se fazer uma comparação com a contratação realizada com as empresa SSAB/OPEN com aquela pactuada com a fornecedora antecedente CRC – CONNECTMED, tem-se:

- ✓ durante três meses (Abril, Maio e Junho/2011) o MT Saúde pagou à CRC Connectmed R\$ 1.140.855,49 (valor extraído do relatório da Auditoria Geral do Estado, fls. 3704) pela Administração do Plano MT Saúde de 50.000 vidas, perfazendo uma despesa per capita na ordem de R\$ 7,61/mês para cobertura das despesas relativas à prestação de serviços e a garantia do lucro.
- ✓ de outro lado, considerando a SSAB/OPEN empresa responsável pela operação do Plano MT Saúde (administrar e responsabilizar-se pelo pagamento da Rede Credenciada) foi reembolsada pelo MT Saúde, igualmente por 3 meses (Setembro, Outubro e Dezembro/2011), o valor de R\$ 24.089.883,51, que subtraída a parcela relativa ao repasse à Rede Credenciada R\$ 9.396.529,30, restou à SSAB R\$ 14.693.354,21 para a despesas administrativas e lucro. Considerando-se a mesma quantidade de vidas (50.000 vidas) tem-se o custo per capita de R\$ 97,95/mês.

Assim, a decisão da anulação do contrato com a CONNECTMED, e a contratação das empresas Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE por Dispensa de Licitação sem observar os critérios exigidos no art. 38 da Lei 8.666/93 e também

quanto ao art. 26 do mesmo diploma legal, ao escolher empresa recém constituída, sem qualificação técnica e nem econômico-financeira, desprovida de recursos humanos para conduzir o vultoso e complexo contrato em que assumia todos os riscos inerentes à assistência à saúde dos beneficiários do plano de saúde, ocasionou danos aos usuários do plano de saúde com a paralisação do atendimento pela rede credenciada pela ausência de pagamentos; causou prejuízos ao Estado de Mato Grosso que teve que firmar o Termo de Acordo nº 001/2012 no qual o Estado reconheceu uma dívida de aproximadamente de R\$ 40 milhões com a rede credenciada; e provocou “evasão dos beneficiários e dependentes, reduzindo a menos de 35 mil vidas” (informação contida no relatório da Auditoria Geral do Estado, fl. 3707).

Finalizando, conclui-se que o Contrato nº 006/2011/MT Saúde, firmado com as empresas Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE, que “representaria economia para o Instituto”, na verdade resultou em acréscimo de despesas e causou prejuízos ao MT Saúde no valor de R\$ 14.693.354,21, constituindo malversação dos recursos públicos, fato que constitui irregularidade Gravíssima, classificada de acordo com a Resolução nº 17/2010, nos termos que seguem:

BA_01. Gestão Patrimonial Gravíssima - Desvio de bens e/ou recursos públicos (art. 37, caput, da Constituição Federal).

1. O Contrato nº 006/2011/MT Saúde, firmado com as empresas Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE acarretou prejuízos ao MT Saúde no valor de R\$ 14.693.354,21.

Responsáveis pela irregularidade:

- a) **Sr. José de Jesus Nunes Cordeiro**, Secretário Adjunto de Administração

Realizou a escolha do fornecedor, optando por empresa recém constituída SSAB – Saúde Samaritano), sem lastro patrimonial, sem comprovação de experiência anterior, sem certidões negativas de débitos fiscais, sem recursos humanos para garantir a execução do contrato.

A Saúde Samaritano não apresentava registro na ANS, enquanto a OPEN SAÚDE dispunha do registro mas estava com restrições no órgão regulador, denominado “Regime Especial”.

b) Sr. Gelson Esio Smorcinski, Presidente do MT a partir de 21/10/2011

Homologou a dispensa de licitação; assinou o contrato com as empresa Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE; e atestou Nota Fiscal sem relatórios analíticos, na ausência de certidões negativas de débitos, sem prova de quitação dos débitos trabalhistas e sem exigir comprovante de quitação com a rede credenciada.

c) Sr. Paulino de Souza Coelho, Agente de Desenvolvimento Econômico e Social

Omitiu-se no seu dever de fiscalizar o contrato para o qual foi formalmente designado.

d) Sr. César Roberto Zílio, Secretário de Estado de Administração

Não exerceu seu poder dever de vigilância, uma vez que as atividades do MT Saúde devem ser supervisionadas pela Secretaria de Estado de Administração, conforme Parágrafo 2º do Art. 1º da Lei Complementar nº 127/2003.

Além dos responsáveis acima, devem ser citados a apresentarem justificativas as **empresas contratadas e seus respectivos responsáveis**, conforme abaixo:

SÓCIOS REPRESENTANTES DA SAÚDE SAMARITANO ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA:

- Marcelo Marques dos Santos
- João Enoque Caldeira da Silva
- Whashington Luiz Martins da Cruz

DIRETOR PRESIDENTE DA OPEN SAÚDE:

- Antonio Carlos Barbosa

Se os responsáveis não apresentarem justificativas e documentos que sanem a irregularidade, será sugerido que o montante acima seja ressarcido ao erário, solidariamente pelo gestores e pelas empresas, devidamente corrigido, considerando-se como data do fato gerador 28/02/2012 (por se tratar do último mês que o MT Saúde efetuou pagamentos à Saúde Samaritano).

7. TERMO DE ACORDO Nº 001/2012

O Termo de Acordo nº 001/2012 (fls. 1923/1924) foi firmado pelo MT Saúde, em 02/04/2012, com o Sindicato dos Estabelecimentos de Saúde de Mato Grosso – SINDESSMAT, para pagamento dos serviços prestados e não pagos à Rede Credenciada no período entre 01/07/2011 a 31/03/2012, no valor R\$ 43.891.360,51. Após concedido desconto pela rede credenciada resultou no montante final, a ser pago pelo MT Saúde à rede credenciada, R\$ 39.972.512,36, em 7 (sete) parcelas, sendo a 1ª em 10/04/2012 e a última em 20/09/2012.

A Cláusula 1 do Termo de Acordo, assim dispõe:

Clausula 1. - A dívida constante deste instrumento compreende todos os serviços

prestados e não pagos à Rede Credenciada (estabelecimentos médico-hospitalares, médicos, clínicas, hospitais, laboratórios e outros) situados no Estado de Mato Grosso até a data de 31 de março de 2012, representando a totalidade das faturas apresentadas, a qual totaliza o valor de R\$ 43.891.360,51 (quarenta e três milhões, oitocentos e noventa e um mil, trezentos e sessenta reais e cinquenta e um centavos).

A dívida reconhecida no TERMO DE ACORDO nº 001/2012 refere-se a serviços prestados pela Rede Credenciada no período de 01/07/2011 a 31/03/2012, portanto, há vigência concomitante desse Termo de Acordo com o Contrato nº 006/2011/MT Saúde firmado com a Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE, pois de acordo com a CLÁUSULA TERCEIRA do Contrato (fl. 1789), sua vigência seria de 180 dias, a partir de 22/09/2011.

As faturas emitidas pela SSAB contra o MT Saúde referentes aos meses de setembro, outubro e dezembro, foram pagas e totalizaram R\$ 21.678.362,42.

Dessa forma, os serviços foram pagos à contratada de acordo com o número de beneficiários (referente aos meses de setembro, outubro e dezembro), na forma prevista no contrato, e a Rede Credenciada cobrou do MT – Saúde, está cobrando do MT Saúde por serviços prestados referentes ao período de competência de setembro/2011 a março/2012, incluindo, portanto, os meses de setembro, outubro e dezembro.

Sendo assim, **a SSAB recebeu os valores referentes aos meses citados e não cumpriu com o contrato, ou seja, efetuou o pagamento à Rede Credenciada de forma parcial.**

Com o objetivo de ratificar essa afirmação, foi solicitado ao Sr. Flávio Alexandre Taques da Silva, Presidente do MT Saúde (fls. 1660/1662), que encaminhasse a este Tribunal informações sobre todos os pagamentos realizadas à rede credenciada, decorrentes do Termo de Acordo nº 001/2012, firmado com o Sindicato dos Estabelecimentos de Saúde de Mato Grosso.

Atendendo à solicitação do Exmo Conselheiro Relator, o Sr. Flávio Alexandre encaminhou os documentos juntados às fls. 1904/3029.

Em análise desses documentos, verificou-se que foi encaminhada pelo gestor apenas uma parcela dos pagamentos realizados à rede credenciada por conta o Termo de Acordo nº 001/2012, apesar de constar na “Solicitação”, no item 1.3, a “apresentação de informações sobre **todos os pagamentos realizadas à rede credenciada, decorrentes do Termo de Acordo nº 001/2012.....**”. (não grifado no original).

Conforme relação anexa a este relatório (planilha elaborada pela equipe técnica-fls.4022/4033), os documentos encaminhados pelo Sr. Flávio Alexandre relativos aos pagamentos à rede credenciada somaram R\$ 22.276.227,50, servindo, portanto, apenas como amostragem, uma vez que conforme Termo de Acordo nº 001/2012, os pagamentos deveriam totalizar R\$ 39.972.512,36.

Em análise dos documentos, constatou-se que a maioria não identifica o mês em que os serviços foram prestados, impossibilitando a verificação com precisão se ocorreram pagamentos à rede credenciada por serviços prestados nos meses de setembro, outubro e dezembro, que foram os meses em que os pagamentos eram de responsabilidade da SSAB - Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE, o que configuraria duplicidade de pagamento, uma vez que o Estado estaria pagando às empresas contratadas e à rede credenciada para a obtenção dos mesmos serviços.

Naqueles documentos onde estão identificados o mês ou período de prestação de serviços, conforme relação anexa, verificou-se:

- ✓ pagamentos no valor de R\$ 1.196.378,74 por serviços prestados até o dia 21/09/2011, antes da assinatura do contrato com a SSAB Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE, que seria de responsabilidade do Estado, pois de acordo com o item V da Proposta das empresa Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE (1718), seria objeto de aporte extraordinário por parte do Estado toda dívida

contraída antes da assinatura do contrato. Todavia, não houve qualquer aporte de recursos por parte do Estado com essa finalidade.

- ✓ pagamentos no valor de R\$ 221.899,37, identificados como serviços prestados no meses de outubro e dezembro, que seriam de responsabilidade das empresas Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE;
- ✓ pagamentos no valor de R\$ 900.714,17, identificados como serviços prestados no meses de janeiro, fevereiro e março/2012, que seriam de responsabilidade do Estado, uma vez que não foram pagos a Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE as faturas destes meses;
- ✓ pagamentos no valor de R\$ 19.957.235,22 cujos documentos não identificam em quais meses os serviços foram prestados.

Portanto, apesar do esforço desta Comissão Especial, os documentos encaminhados pelo MT Saúde não permitiram identificar com precisão e segurança quais os pagamentos realizados à rede credenciada, incluídos no Termo de Acordo nº 001/2012, que se referem aos meses de setembro, outubro e dezembro, que seriam de responsabilidade da Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE.

No entanto, consta do Relatório de Auditoria nº 075/2013, encaminhado pela Auditoria Geral do Estado (fls. 3472/3492), relativo à análise desse termo de acordo, as seguintes informações:

- ✓ que apesar de terem sido transferidos mais de R\$ 23 milhões à SSAB - Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE para operarem o plano, a Rede Credenciada recebeu repasses desproporcionais a esta quantia, desencadeando suspensão do atendimento aos usuários do MT Saúde, alegando não ter recebido pelos serviços prestados de julho de 2011 a março de 2012. Dentro deste interstício, os débitos da SSAB - Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE estão compreendidos entre setembro/2011 e março/2012;
- ✓ que visando restabelecer o atendimento aos usuários do plano, foi

constituído o Termo de Acordo nº 001/2012 com o SINDESSMAT, no valor de R\$ 43.891.360,51, que após a aplicação de um redutor, o MT Saúde comprometeu-se a pagar R\$ 39.972.512,36;

- ✓ para se apurar os valores devidos a cada credenciado, o Sr. Gelson Esio Smorcinski promoveu pesquisa junto aos estabelecimentos mediante circularização, na qual os prestadores de serviços foram solicitados a apresentarem seus créditos relativos aos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro/2011, e janeiro e fevereiro/2012;
- ✓ após obter resposta da rede credenciada, o Sr. Gelson elaborou uma planilha contendo os valores reclamados e na consolidação concluiu que R\$ 43.891.360,51 eram devidos a Rede Credenciada pelo MT Saúde;
- ✓ que a dívida tabulada pelo Sr. Gelson demonstra a existência de débitos referente aos meses de julho e agosto/2011, e março/2012;
- ✓ que a planilha elaborada pelo Sr. Gelson apresenta que a Rede Credenciada reclamava os débitos dos meses de julho a setembro/2011; novembro/2011, janeiro a março/2012, fazendo crer que os meses de Outubro e Dezembro/2011, em tese, não teriam sido reclamados pela rede credenciada;
- ✓ que a equipe de auditoria apurou que os débitos referentes a estes dois meses (Outubro e Dezembro) foram sim reclamados pela Rede e reconhecidos pelo MT Saúde;
- ✓ que os serviços de Outubro e Dezembro, a Rede Credenciada, de um lado, recebeu das operadoras por serviços prestados nestes dois meses, e de outro lado, mais adiante, em Abril/2012, exigiu do MT Saúde o pagamento, em sede do Termo de Acordo, por serviços atinentes ao mesmo período;
- ✓ que o Gestor do MT Saúde, no ato da tabulação da dívida, reconheceu a dívida pelos serviços de Outubro e Dezembro e não considerou os valores já recebidos pela Rede, revelando que, até prova em contrário a ser produzida pela rede credenciada, houve duplicidade de recebimentos para o mesmo período por parte dos credenciados, e que por esta razão urgem serem

imediatamente restituídos ao cofre público por via de devido processo administrativo;

- ✓ que há inconformidade entre a dívida reclamada e a reconhecida, que não há comprovação documental dos atendimentos realizados pelos credenciados que deram origem aos valores cobrados pelos credenciados e que há casos em que os credenciados receberam por valores não reclamados e maiores do que os reclamados; e
- ✓ que procedendo à comparação entre os valores apresentados pela rede credenciada como débitos do MT Saúde e o total efetivamente pago, verificou-se que foi pago R\$ 6.821.612,17 acima do valor da dívida, representando um sobrepagamento na ordem de 24,51% (fl. 3487).

Cabe acrescentar que, pelo Acórdão nº 162/2013, foi julgada procedente a Representação de Natureza Externa (processo nº 19.302-0/2012) instaurada pela Secretaria de Controle Externo da Relatoria do Conselheiro Valter Albano acerca do descumprimento do Acordo nº 001/2012 firmado pelo MT Saúde com o SINDESSMAT.

O Acórdão determina a instauração de Tomada de Contas, com o objetivo de apurar os valores exatos e as datas de pagamentos das parcelas relativas ao Acordo nº 001/2012 e os valores pendentes de pagamentos relativas ao Acordo.

Dessa forma, é de responsabilidade da Secretaria de Controle Externo do Conselheiro Valter Albano apurar e apontar as irregularidades relativas ao Termo de Acordo nº 001/2012.

8. OUTROS ASPECTOS RELEVANTES

Nos subitens a seguir serão abordados outros aspectos em relação à gestão financeira e operacional do MT Saúde mencionados pelo Conselheiro Relator

em seu Voto (fls. 1545/1558), que no seu entendimento devem ser esclarecidos pelos gestores da Secretaria de Estado de Administração, Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado e Secretaria de Estado de Fazenda.

8.1 ATRASOS NOS REPASSES AO MT SAÚDE

O advogado do Sr. Gelson Esio Smorcinski, no memorial apresentado por ocasião da análise desta Representação Externa (fls. 1559/1580), alegou que no período de vigência do Contrato nº 006/2011/MT Saúde, firmado pela autarquia com as empresas SSAB - Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE, o Estado não repassou os recursos devidos ao MT Saúde, o que causou inúmeros problemas junto à rede credenciada (fls. 1575).

O Exmo. Conselheiro Antonio Joaquim, nas Razões do Voto (fls.1555), expressou o entendimento da necessidade do Secretário de Fazenda se manifestar sobre a ocorrência de atrasos no repasse ao MT Saúde, uma vez que essa circunstância pode ter sido o motivo da paralisação dos serviços.

Com o objetivo de esclarecer essa informação, efetuou-se consulta no Sistema FIPLAN, na qual foi verificado que no período de vigência do Contrato nº 006/2011/MT Saúde (22/09/2011 a 22/03/2012), as receitas do MT Saúde foram registradas conforme abaixo:

2011				
MÊS	RECEITA PRÓPRIA (RECEITA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA)		COTA CORRENTE (REPASSE DO TESOURO)	
	PREVISTA	REALIZADA	PREVISTA	REALIZADA
Setembro/2011	5.276.626,00	6.525.617,82	4.094.944,00	2.593.133,33
Outubro/2011	5.339.158,00	6.766.195,07	4.553.345,00	909.144,98
Novembro/2011	6.413.284,00	5.512.716,11	5.317.346,00	3.171.226,38
Dezembro/2011	5.725.282,00	5.359.998,12	7.380.256,00	19.750.109,15

TOTAL	22.754.350,00	24.164.527,12	21.345.891,00	26.423.613,84
-------	---------------	---------------	---------------	---------------

Fonte: FIP-729, fls. 4034/4037)

2012				
MÊS	RECEITA PRÓPRIA (RECEITA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA)		COTA CORRENTE (REPASSE DO TESOURO)	
	PREVISTA	REALIZADA	PREVISTA	REALIZADA
Janeiro/2012	6.040.992,00	4.887.385,64	1.251.635,00	301.005,50
Fevereiro/2012	6.056.640,00	5.763.587,95	1.253.687,00	4.466.962,81
Março/2012	6.230.940,00	5.294.579,27	1.255.574,00	213.182,93
TOTAL	18.328.572,00	15.945.552,86	3.760.896,00	4.981.151,24

Fonte: FIP-729, fls. 4038/4040)

As Receitas Próprias (que correspondem às Receitas relativas às contribuições dos servidores para à assistência à saúde), no período de setembro a dezembro de 2011, foram arrecadadas em valores superiores aos previstos em R\$ 1.410.177,12. Já no período de janeiro a março de 2012 (em março se encerrou a vigência do Contrato firmado com a SSAB - Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE e o Termo de Acordo nº 001/2012 foi firmado em 02/04/2012), as receitas arrecadadas foram menores do que a prevista em R\$ 2.383.019,14. Essa redução da receita de contribuição dos servidores ocorrida em 2012, por óbvio, foi reflexo da crise pela qual passou o MT Saúde, que fez com inúmeros beneficiários se desligassem do plano de saúde.

Verifica-se nos Anexos extraídos do Sistema FIPLAN (FIP 728 - Registro da Receita e FIP 630 - Razão Analítico por Conta/Conta Corrente – fls. 4041/4074) que foram registradas as entradas das receitas de contribuições dos servidores na Conta Única, e em seguida os valores foram disponibilizados para o MT Saúde. Dessa forma, todos os valores arrecadados a título de Receitas de Serviços de Assistência Médica foram colocados à disposição do MT Saúde, na mesma data em que foram arrecadados.

Quanto aos Repasses do Tesouro, a título de Cota Corrente, verificou-se que no período de setembro a dezembro/2011 os valores repassados foram superiores ao previsto em R\$ 5.077.722,84. Todavia, o maior volume de repasses ocorreu no mês de dezembro/2011 (valor previsto de R\$ 7.380.256,00 contra valor repassado de R\$ 19.750.109,15); e que nos meses de setembro, outubro e novembro/2011, os valores repassados foram menores dos que os previstos. No mês de setembro foi repassado 62,34% do previsto; no mês de outubro 19,96% e no mês de novembro 59,63%. Essa discrepância entre o valor previsto e o repassado (em relação às Cotas Correntes) verificou-se também no exercício de 2012, visto que no mês de janeiro o valor repassado representou 24,04% do previsto.

Conforme demonstrado acima, realmente o Estado não repassou para o MT Saúde os recursos previstos nos prazos programados, o que pode ter contribuído para que a autarquia não tenha realizado os pagamentos à SSAB - Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE nos prazos previstos no Contrato.

Dessa forma, o Secretaria de Fazenda à época, Sr. Edmilson José dos Santos, deve ser citado para se manifestar sobre os atrasos nos repasses para o MT Saúde. (Irregularidade não classificada na Resolução nº 17/2010).

Se o responsável não apresentar justificativas e documentos que sanem a impropriedade será sugerida a aplicação de multa nos termos da Resolução nº 17/2010.

A comparação entre a receita prevista e a arrecadada (receita própria + Repasse do Tesouro), realizada acima, deixa evidenciado que mesmo que se concretizasse as expectativas de arrecadação, os valores arrecadados pelo MT Saúde seriam insuficientes para fazer frente ao pagamento do Contrato firmado pela autarquia com as empresas SSAB - Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE.

8.2 DA LEGALIDADE DO MT SAÚDE FIRMAR CONTRATOS E CONVÊNIOS COM EMPRESAS

O Exmo. Conselheiro Antonio Joaquim consignou no seu Voto (fls. 1556) que seria necessário que se verificasse a “economicidade e legalidade do MT Saúde firmar contratos e convênios com empresas” para exercer atribuições que deveriam ser suas.

Quanto à economicidade, conforme explanado neste relatório, em nenhum momento os gestores apresentaram estudo que comprovasse de forma concreta qual seria a vantajosidade para o MT Saúde em firmar contrato com a SSAB-Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE. Muito pelo contrário, os números apresentados desde a elaboração do Plano de Trabalho, já indicavam, que a contratação não seria vantajosa ao MT Saúde.

Quanto à legalidade, a Lei Complementar nº 127, de 11 de julho de 2003, que criou o MT Saúde, estabelece:

Art. 2º É objetivo primordial do MATO GROSSO SAÚDE a realização das operações de assistência à saúde dos servidores e pensionistas do Estado, suas autarquias e fundações, na forma prevista ou autorizada nesta lei complementar.

§ 1º O Instituto poderá, mediante celebração de convênios com os municípios do Estado de Mato Grosso, pessoas jurídicas de direito público federal, empresas públicas controladas pelo Estado, instituições não governamentais, na forma do regulamento, oferecer assistência à saúde aos respectivos servidores e empregados.

...

Art. 12

(...)

§ 3º A assistência à saúde será prestada **através de serviços próprios do MATO GROSSO SAÚDE e/ou mediante credenciamento e contratação de prestadores de serviços** habilitados a realizar as operações previstas nesta lei complementar.

...

Art. 15 **A administração do MATO GROSSO SAÚDE contará com quadro próprio de pessoal formado por servidores cujo ingresso será por concurso público de provas ou provas e títulos**, nos termos da Lei nº 7.554, de 10 de dezembro de 2001, e na forma do disposto no art. 36 das Disposições Finais desta lei complementar.

Art. 16 **Para a realização das operações previstas nesta lei complementar, o MATO GROSSO SAÚDE poderá celebrar contratos com pessoas físicas ou jurídicas, ficando facultada a contratação de serviços específicos para as sua operações, tais como auditoria em saúde, central de regulação, fornecimento de softwares de gestão e assessorias especializadas, desde que atenda os ditames da legislação específica.**

(não negrito no original)

No Regimento Interno do MT Saúde, aprovado pelo Decreto nº 1720 de de 28 de novembro de 2008, não há nenhuma disposição sobre a forma de como o MT Saúde ofereceria a assistência à saúde aos servidores empregados estaduais.

Pelo Contrato nº 006/2011/MT, firmado pelo MT Saúde com as empresas SSAB - Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE, houve a terceirização dos serviços de assistência à saúde dos servidores públicos estaduais, serviços esses que correspondem à própria finalidade da Autarquia, extrapolando, portanto, os limites previstos na lei de criação do Órgão.

Essa circunstância ensejará, por parte dessa Equipe Técnica, a sugestão ao Relator para que expeça determinação aos gestores do MT Saúde e SAD, para que revejam os termos dos sucessivos contratos de modo a adequarem essa relação de terceirização da autarquia ao que estabelece a Lei de criação do MT Saúde (Lei Complementar nº 127/2003, Arts. 2º, 12, 15 e 16).

8.3 RECEITAS E DESPESAS DO MT SAÚDE

O Exmo. Conselheiro Antonio Joaquim fez constar em seu voto (fl. 1556) que seria necessário que fosse realizado um estudo demonstrando quais as

condições para que o MT Saúde continuasse existindo, a fim de garantir aos servidores que se submetem ao plano um serviços satisfatório.

Será demonstrada a seguir a composição das Receitas do MT Saúde, em confronto com as despesas realizadas, nos exercícios de 2011, 2012, 2013 e 2014, com o objetivo de se evidenciar a dependência do Instituto em relação aos recursos do Tesouro do Estado.

2011			
RECEITA	VALOR	DESPESA	VALOR
Receita de Serviços	72.262.730,19	Despesa Corrente	127.579.694,81
Transf. Intragovernamentais	54.185.669,41	Despesa de Capital	930,00
TOTAL DA RECEITA	126.448.399,60	TOTAL DA DESPESA	127.580.624,81
Déficit	1.132.225,21		
TOTAL	127.580.624,81	TOTAL	127.580.624,81

Fonte: Balanço Orçamentário (fls. 4075/4076)

2012			
RECEITA	VALOR	DESPESA	VALOR
Receitas Patrimoniais	33.013,15	Despesa Corrente	107.349.620,86
Receita de Serviços	58.942.832,10	Despesa de Capital	,00
Transf. Intragovernamentais	48.937.879,53		
TOTAL DA RECEITA	107.913.724,78	TOTAL DA DESPESA	107.349.620,86
		Superávit	564.103,92
TOTAL	107.913.724,78	TOTAL	107.913.724,78

Fonte: Balanço Orçamentário (fls. 4077/4078)

2013			
------	--	--	--

RECEITA	VALOR	DESPESA	VALOR
Receitas Patrimoniais	54.353,49	Despesa Corrente	83.143.755,94
Receita de Serviços	34.402.292,47	Despesa de Capital	9.090,00
Transf.Intragovernamentais	27.788.994,64		
TOTAL DA RECEITA	62.245.640,60	TOTAL DA DESPESA	83.152.845,94
Déficit	20.907.205,34		
TOTAL	83.152.845,94	TOTAL	83.152.845,94

Fonte: Balanço Orçamentário (fl. 4079)

2014			
RECEITA	VALOR	DESPESA	VALOR
Receitas Patrimoniais	40.354,38	Despesa Corrente	103.321.955,28
Receita de Serviços	40.638.959,22	Despesa de Capital	28.917,26
Transf.Intragovernamentais	40.480.274,82		
TOTAL DA RECEITA	81.159.588,42	TOTAL DA DESPESA	103.350.872,54
Déficit	22.191.284,12		
TOTAL	103.350.872,54	TOTAL	103.350.872,54

Fonte: Balanço Orçamentário (fls. 4080)

Conforme demonstrado acima, no exercício de 2011 as receitas de serviços de assistência médica cobriam apenas 56,64% das despesas do MT Saúde. Já nos exercícios de 2012, 2013 e 2014, esse percentual caiu para 54,90%, 41,37% e 39,32%, respectivamente.

A análise acima demonstra que a cada ano que se encerra o MT Saúde depende mais de recursos do Tesouro do Estado para manter suas atividades.

Essa dependência do MT Saúde de recursos do Tesouro do Estado foi

tratado nas contas do Governo do Estado (processo nº 81760/2014 - item 18.1 – MT Saúde), conforme abaixo:

“As receitas do MT Saúde foram previstas no art. 17 da Lei Complementar nº 127/2003, que assim dispõe:

Art. 17. A receita do MATO GROSSO SAÚDE será constituída pelos seguintes recursos:

I - contribuições dos beneficiários, inclusive co-participação;

II - contribuições suplementares, complementares ou extraordinárias autorizadas em lei;

III - contribuição mensal do Estado, prevista em lei;

IV - doações, legados, subvenções e outras rendas eventuais;

V - reversão de qualquer importância;

VI - prêmios e outras rendas provenientes de seguros e serviços efetuados pelo MATO GROSSO SAÚDE;

VII - contribuições pela prestação de serviços a outras instituições legalmente autorizadas;

VIII - juros, multas e correção monetária de pagamento de quantias devidas ao Instituto;

IX - taxas, contribuições, percentagens e outras importâncias devidas em decorrência de prestação de serviços;

X - rendas resultantes de locação de imóveis;

XI - rendas resultantes de aplicações financeiras, inclusive dos fundos de reserva.
(não grifado no original)

O artigo 1º da Lei Complementar nº 378/2009 incluiu os parágrafos 1º e 2º ao artigo 17 da Lei Complementar nº 127/2003, a seguir transcritos:

Art. 17 (...)

(...)

§ 1º A contribuição mensal do Estado de Mato Grosso a que se refere o inciso III deste artigo, tem por finalidade cobrir déficit orçamentário do Mato Grosso Saúde, sempre que as receitas próprias forem insuficientes.

§ 2º A receita formadora da contribuição tratada no inciso III deste artigo será, proveniente da fonte de recursos do tesouro estadual, conforme previsão na Lei Orçamentária Anual – LOA.

Portanto, a Lei Complementar nº 378/2009 definiu que o déficit orçamentário do MT Saúde seria coberto com recursos do tesouro estadual, previstos na Lei Orçamentária Anual.

O Tribunal de Contas recomendou a desoneração da participação do Tesouro Estadual na cobertura do déficit do MT Saúde na apreciação das **Contas Anuais do Governo do Estado** em exercícios seguidos, isto é, no Parecer Prévio nº 05/2012 relativo às conta anuais do exercício de 2011, no Parecer Prévio nº 03/2013 relativo às contas de 2012 e por último no Parecer Prévio nº 06/2014, relativo às contas anuais de 2013.

No Parecer Prévio nº 05/2012 – TP, sobre as contas de governo do exercício financeiro de 2011, fez a seguinte recomendação referente ao MT Saúde:

2. COM RELAÇÃO À GESTÃO FINANCEIRA E FISCAL DO ESTADO:

(...)

e) que desonere em 20% ao ano, durante o período de 05 anos, a partir do exercício de 2013 até o exercício de 2017, a participação do Tesouro Estadual, por meio da fonte 100, dos recursos repassados para custeio do citado órgão, item 19.1;

O item 19.1 a que se refere o Parecer Prévio consta do Relatório

Técnico (processo nº 6.736-9/2012/TCE-MT) da seguinte forma:

19. JB 01 Despesa Grave 01. Realização de despesas consideradas não autorizadas, irregulares e lesivas ao patrimônio público, ilegais e/ou ilegítimas (art. 15 da Lei Complementar nº 101/2000 – LRF, art. 4º da Lei nº 4.320/1964 ou legislação específica).

19.1. Pagamento irregular de R\$ 54.185.669,41 (1.171.075,63 UPFMT) ao MT Saúde em 2011, com recursos do Tesouro Estadual, em infringência ao princípio constitucional da equidade e da universalidade da saúde pública, visto que o pagamento dessa contribuição estadual utilizada para custear o plano de saúde dos servidores do Estado de Mato Grosso revela-se inconstitucional, uma vez que o estado está custeando um serviço particular de saúde, que beneficia apenas uma parcela de indivíduos do estado. Item – MT Saude. (JB 01 – Irregularidades grave, conforme Resolução 17/2010 TCE-MT)

Assim, durante o período de cinco anos (2013 a 2017), o Governo do Estado de Mato Grosso deveria limitar sua participação na cobertura do déficit do MT Saúde, com redução de 20% ao ano, contados a partir de 2013. Dessa forma, o repasse deveria seguir a seguinte tabela:

Repasse conforme Parecer Prévio nº 05/2012

Item	Exercício	Repasse (a)	Desoneração (b)=(a)*20%
A (Repasse ocorrido em 2014)	2013	27.788.994,64	5.557.798,93
B=(a)-(b) (2013)	2014	22.231.195,71	4.446.239,14
C=(a)-(b) (2014)	2015	17.784.956,57	3.556.991,31
D=(a)-(b) (2015)	2016	14.227.965,26	2.845.593,05
E=(a)-(b) (2016)	2017	11.382.372,20	-

Item	Exercício	Repasse (a)	Desoneração (b)=(a)*20%

Fonte: Relatório de Contas Anuais do Governo de 2013 (processo 7.549-3/2014)

No Parecer Prévio nº 02/2013-TP, emitido em relação às Contas Anuais do Governo/2012 constou a seguinte recomendação:

(...) recomendação ao Poder Legislativo Estadual para que determine ao Chefe do Poder Executivo Estadual que adote as seguintes providências:

d) Em relação ao MT Saúde:

5. Que observe os percentuais de desoneração da participação do Tesouro Estadual na cobertura do déficit do MT Saúde. (grifo do autor)

Para atender à recomendação acima, uma das providências sugeridas pelo TCE no relatório técnico/2012 seria a alteração da legislação do MT Saúde para que o valor cobrado dos beneficiários e dependentes fosse de forma individual, por faixa etária, mantendo as coparticipações já existentes.

Como a recomendação não tinha sido cumprida até a análise das contas anuais do exercício de 2013, o Parecer Prévio nº 06/2014, emitido em relação às Contas Anuais do Governo/2013 trouxe a seguinte recomendação:

(...) **recomendando** ao Poder Legislativo Estadual que no uso de sua prerrogativa constitucional, insculpida no artigo 49, inciso V da CF/88, em decorrência das irregularidades apontadas e dos demais aspectos relevantes constatados nos autos e visando aprimorar a gestão pública e evitar a ocorrência de novas falhas ou a reincidência das atuais, que determine ao Chefe do Poder Executivo Estadual a adoção das seguintes providências: **1)** atenda às recomendações exaradas no

Parecer Prévio nº. 02/2013/TCEMT, em especial aquelas remanescentes não implementadas no exercício de 2013, bem como aquelas fixadas, nos termos da fundamentação deste voto como ponto de controle;

Em 2014, foi publicada a Lei Complementar nº 539, de 18/06/2014 (Dispõe sobre a alteração de dispositivos da Lei Complementar nº 127, de 11 de julho de 2003, cria cargos em comissão para a estrutura organizacional do MATO GROSSO SAÚDE, e dá outras providências). Por essa lei, foi acrescentado ao Art. 17, da Lei Complementar nº 127, de 11 de julho de 2003, o § 3º com a seguinte redação:

§ 3º A contribuição mensal do Estado de Mato Grosso a que se refere o inciso III deste artigo terá como base de cálculo a média dos repasses efetuados pelo Tesouro Estadual ao MATO GROSSO SAÚDE nos exercícios de 2011, 2012 e o orçado na LOA de 2013.

A Lei Complementar nº 539, de 18/06/2014, alterou também o art. 21, da Lei Complementar nº 127/2003:

Art. 21 As contribuições dos segurados titulares e dependentes do MATO GROSSO SAÚDE serão lançadas diretamente na folha de pagamento do titular do plano de acordo com a faixa etária de cada beneficiário, com exceção dos casos em que o titular não tenha margem para a consignação, observando a disposição contida no Art. 23 da Lei Complementar nº 127/2003.

.....

§ 2º O disposto no caput se aplica aos casos de coparticipações, quando houver.

§ 3º Os pagamentos das contribuições mensais, coparticipações e demais valores dos segurados conveniados, segurados facultativos e agregados serão efetuados pelos beneficiários por meio de Boleto Bancário ou outras formas que venham a

ser definidas pelo MATO GROSSO SAÚDE.”

Quanto aos valores a que se refere o art. 17, §3º, a tabela a seguir demonstra os valores a serem observados:

Contribuição do Estado, conforme art. 17, §3º, LC 127/2003.

Item	Descrição	Valor (R\$)
A	Repasse 2011	54.185.669,41
B	Repasse 2012	48.937.879,53
C	Orçado 2013	21.615.828,00
D=(A+B+C)	Total	124.739.376,94
E=D/3	Média Anual	41.579.792,31
F=E/12	Média Mensal	3.464.982,69

Fonte: Relatório de Contas Anuais do Governo de 2013 (processo 7.549-3/2014)

Como se vê, as recomendações do Parecer Prévio nº 05/2012, Parecer Prévio nº 02/2013 e Parecer Prévio nº 06/2014 não foram atendidas, consoante demonstrado na tabela abaixo:

Comparativo entre a recomendação do Parecer Prévio nº 05/2012, Parecer Prévio nº 02/2013 e Parecer Prévio nº 06/2014 e o Repasse conforme Art. 17, §3º



Tribunal de Contas
Mato Grosso



SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO

Conselheiro Antonio Joaquim

Telefone: 3613-7173 / 7175

e-mail: relatoria_ajoaquim@tce.mt.gov.br

Exercício	Valor a ser repassado conforme previsão nos Pareceres Prévios n° 05/2012, 02/2013, 06/2014 (a)	Valor a ser repassado conforme estabelecido no Art. 17, §3° (b)	Diferença (c)=(b-a)
2013	27.788.994,64	41.579.792,31	13.790.797,67
2014	22.231.195,71	41.579.792,31	19.348.596,60
2015	17.784.956,57	41.579.792,31	23.794.835,74
2016	14.227.965,26	41.579.792,31	27.351.827,05
2017	11.382.372,20	41.579.792,31	30.197.420,11

Fonte: Tabela Repasse conforme Parecer Prévios n° 05/2012 e Tabela Contribuição do Estado, conforme art. 17, §3°, Lei Complementar n° 127/2003

No exercício de 2014, de acordo com o Balanço Orçamentário do MT-Saúde (Unidade Orçamentária 11.301), o valor repassado relativo à contribuição do Estado de Mato Grosso foi de R\$ 40.480.274,82, ou seja, dentro dos parâmetros estabelecidos no art. 17, §3°, Lei Complementar n° 127/2003, acrescentado pela Lei Complementar n° 539/2014, inclusive foi repassado um valor a menor em R\$ 1.099.517,49.

No entanto, de acordo com a recomendação deste Tribunal (Parecer Prévios n° 05/2012 – TP, Parecer Prévios n° 02/2013 e Parecer Prévios n° 06/2014) em desonerar em 20% ao ano, a partir do exercício de 2013 até o exercício de 2017, o valor a ser repassado pelo Tesouro do Estado ao MT Saúde em 2014 deveria ter sido conforme demonstrado abaixo:

Valor que deveria ter sido repassado em 2014, conforme Parecer Prévio nº 05/2012, Parecer Prévio nº 02/2013 e Parecer Prévio nº 06/2014

Item	Descrição	Valor (R\$) (%)
A	Repasse 2013 (Anexo 12-2013 Unid. Orç. 11.303)	27.788.994,64
B	% Desoneração	20,00%
C=A*20%	Valor Desoneração	5.557.798,93
D	Valor que deveria ser repassado em 2014	22.231.195,71
E	Valor do repasse ocorrido em 2014 (Anexo 12/2014 Unid. Orç. 11.303)	40.480.274,82
F=E-D	Valor repassado a maior	18.249.079,11

Fonte: Relatório de Contas Anuais do Governo de 2013 (processo 7.549-3/2014), Balanço Orçamentário 2014 Unidade Orçamentária 11.303.

Ressalta-se que, na Lei Orçamentária de 2014 (Lei nº 10.037/2013) foi previsto o valor de Repasse R\$ 22.558.840,00. No entanto, foi transferido o valor de R\$ 40.480.274,82.

Quanto à previsão de que a cobrança das contribuições dos segurados e dependentes seja realizada de acordo com a faixa etária de cada beneficiário, estabelecida no Art. 21 da Lei Complementar nº 127/2003 (alteração trazida pela Lei Complementar nº 539), a providência no sentido de se realizar essa cobrança, só foi regulamentada pelo Decreto nº 54 de 02 de abril de 2015, conforme abaixo:

Art. 1º O artigo 25 do Regulamento do Plano de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado – Mato Grosso Saúde, aprovado pelo Decreto nº 5.729, de

17 de maio de 2005, alterado pelos Decretos nº 8.446, de 21 de dezembro de 2006 e 29, de 18 de janeiro de 2011, passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 25** As contribuições previstas no inciso I do art. 30 serão feitas da seguinte forma:

I - para os titulares, dependentes, agregados, segurados conveniados e os segurados facultativos, a contribuição mensal será individual, observando-se a faixa etária de cada beneficiário do plano, conforme tabela abaixo:

FAIXA ETÁRIA	PADRÃO	ESPECIAL
0 a 18 anos	73,06	90,94
19 a 23 anos	83,08	103,41
24 a 28 anos	95,73	119,41
29 a 33 anos	129,17	160,77
34 a 38 anos	145,28	180,83
39 a 43 anos	158,32	197,06
44 a 48 anos	181,57	225,99
49 a 53 anos	194,17	241,69
54 a 58 anos	236,38	294,22
59 ou +	352,21	438,40

Dessa forma, considerando que a Lei Complementar nº 539 (que estabeleceu a cobrança dos beneficiários e dependentes por faixa etária) foi publicada em 18/06/2014, e o Decreto nº 54, que a regulamentou, foi publicado em 02/04/2015, poderá haver, nos próximos exercícios, incremento da receita própria do MT Saúde e, conseqüentemente, redução dos repasses do Tesouro do Estado ao órgão.”

Diante da conclusão exposta acima, conclui-se que apenas nos exercícios seguintes à Lei 539/2014 será possível demonstrar as condições para que o MT Saúde continue existindo, a fim de garantir aos servidores que se submetem ao plano um serviços satisfatório.

9. CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, sugere-se que os responsáveis pelos fatos narrados sejam citados para apresentarem justificativas para as seguintes irregularidades, classificadas de acordo com a Resolução nº 17/2010 deste Tribunal (vigente à época dos fatos):

Responsáveis:

A) SR. BRUNO SÁ FREIRE MARTINS (Presidente do MT Saúde entre 14/01 e 21/10/2011)

1) Irregularidade Não Classificada na Resolução nº 17/2010

1.1. Não exerceu as atribuições atinentes ao cargo para o qual foi nomeado, nos termos do Art. 10 e 15 do Regimento Interno do MT Saúde, aprovado pelo Decreto nº 1.720 de 28/11/2008 – Item 6.3.2;

1.2. Permitiu que as empresas SSAB-Saúde Samaritano e Open Saúde executassem o objeto antes da assinatura do Contrato, infringindo o Parágrafo Único do Art. 60 da Lei 8.666/93 – **Item 6.3.3;**

B) SR. GELSON ESIO SMORCINSKI (Presidente do MT Saúde a partir de



Tribunal de Contas
Mato Grosso



SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO

Conselheiro Antonio Joaquim

Telefone: 3613-7173 / 7175

e-mail: relatoria_ajoaquim@tce.mt.gov.br

22/10/2011)

2) GB 13. Licitação Grave_13. Ocorrência de irregularidades nos procedimentos licitatórios (Lei 8.666/1993, Lei 10.520/2002, e demais legislações vigentes) – Item 6.3.2.1

2.1 O processo de dispensa não foi devidamente autuado, protocolado e numerado, não foi devidamente autorizado pelo Presidente do MT Saúde, Sr. Bruno Sá Freire Martins, não continha a indicação sucinta do objeto, contrariando o *caput* do artigo 38 c/c parágrafo único do artigo 26 da Lei 8.666/93 - **Item 6.3.2;**

2.2 Não consta no processo de Dispensa de Licitação planilha de preços destinada a justificar o valor acordado pela prestação de serviços, contrariando o inc. II do § 2º do artigo 7º; o § 1º do art. 15; o inc. II do § 2º do art. 40 e os incisos IV e V do artigo 43, da Lei nº 8.666/1993 – **Item 6.3.2 ;**

2.3 Certidões apresentadas pela SSAB - Saúde Samaritano foram emitidas após a celebração do Contrato nº 006/2011/MT Saúde (Certidão Negativa de Débitos da SEFAZ/MT emitida em 04/12/2011, Certidão Negativa da Secretaria da Receita Federal emitida em 28/10/2011 e Certificado de Regularidade do FGTS emitido em 01/11/2011) – **Item 6.3.2;**

2.4 Não apresentação de registro junto à ANS para atuar como operadora de planos de saúde, pela Empresa SSAB – Saúde Samaritano, contrariado o inciso I do art. 9º da Lei Federal n. 9.656/98 – **Item 6.3.2;**

2.5 Atestado de capacidade técnica apresentado pela Empresa SSAB – Saúde Samaritano, inválido, não atendendo ao disposto no §1º inciso II do Art. 30 da Lei 8.666/93 – **Item 6.3.2;**

2.6 Não apresentação de Balanço Patrimonial, pela Empresa SSAB – Saúde Samaritano, contrariando o inciso I do art. 31 da Lei n. 8.666/93 – **Item 6.3.2;**

2.7 Não apresentação de Certidões de Regularidade Fiscal, previdenciária, trabalhistas e atestado de capacidade técnica pela empresa Open Saúde, contrariando os arts. 29 e 30 da Lei n. 8.666/93 – **Item 6.3.2;**

2.8 Não comprovação da capacidade econômico-financeira pelas empresas Open Saúde e SSAB – Saúde Samaritano, contrariando os arts. 30 e 31 da Lei de Licitações – **Item 6.3.2;**

2.9 Não houve comprovação de elaboração de minuta do contrato, para integrar processo de dispensa, contrariando o § 1º art. 62 da Lei 8.666/93 – **Item 6.3.2;**

2.10 Ausência de parecer emitido pela assessoria jurídica sobre a Dispensa de Licitação, infringindo o Parágrafo Único do Art. 38 da Lei 8.666/93 – **Item 6.3.2;**

2.11 Publicação da ratificação da Dispensa de Licitação fora do prazo previsto em Lei, contrariando o art. 26 da Lei n. 8666/93 – **Item 6.3.2;**

2.12 A Dispensa de Licitação não foi autorizada pela Secretaria de Estado de Administração – SAD, contrariando o art. 4º da Lei 7.217/2006) – **Item 6.3.2;**

3) HB 05 - Ocorrência de irregularidades na formalização dos contratos (Lei 8.666/1993 e demais legislações vigentes)

3.1 O Contrato nº 06/2011 foi firmado com duas prestadoras de serviços distintas (SSAB-Saúde Samaritano e Open Saúde), atribuindo-lhes obrigações conjuntas, sem estarem organizadas em Consórcio, contrariando os incisos I, II, III e V do artigo



Tribunal de Contas
Mato Grosso



SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO

Conselheiro Antonio Joaquim

Telefone: 3613-7173 / 7175

e-mail: relatoria_ajoaquim@tce.mt.gov.br

33 da Lei 8.666/93 – **Item 6.3.3;**

3.2 No Item “2.1. I” do contrato n. 06/2011, referente às obrigações das contratadas, não há discriminação das obrigações de forma individualizada, definindo quais obrigações caberiam a cada uma das empresas contratadas, contrariando o §1º do art. 54 da Lei de Licitações e Contratos – **Item 6.3.3;**

3.4 Previsão no Contrato nº 06/2011 de emissão de boleto diretamente ao beneficiário pela Empresa SSAB – Saúde Samaritano, sem contrato do segurado com a prestadora de serviço, contrario ao inciso I do art. 17 da LC 127/2003 – **Item 6.3.3;**

3.5 Não há previsão no Contrato nº 06/2011 de pagamento a empresa Open Saúde Ltda, contrariando o princípio da contraprestação própria dos contratos bilaterais onerosos e o incisos III e VII do art. 55 da Lei n. 8.666/93 – **Item 6.3.3;**

3.6 O Contrato nº 06/2011 contem cláusula com vigência retroativa à data de assinatura do contrato, contrariando o parágrafo único do Art. 60 da Lei n. 8.666/93 – **Item 6.3.3;**

3.7 A publicação do extrato do contrato nº 06/2011 foi realizada em atraso, infringindo o Parágrafo Único do Art. 61 da Lei 8.666/93 – **Item 6.3.3;**

3.8 Nos convênios 02/2011 e 03/2011/MT – Saúde constam cláusulas que estabelecem que serão balizados nos princípios da teoria pura e geral dos contratos e disposições de direito **privado**, contrariando o artigo 54 da Lei 8.666/93 – **Item 6.4;**

3.9 Nos convênios 02/2011 e 03/2011/MT – Saúde, constam cláusulas que deferem

a qualquer das partes rescindir unilateralmente o respectivo instrumento, e ainda, sem explicitar o motivo, contrariado o art. 58 e incisos da Lei 8.666/93, que defere apenas à Administração tal prerrogativa – **Item 6.4;**

4) CB 01. Contabilidade_Grave_01. Não contabilização de atos e/ou fatos contábeis relevantes que impliquem na inconsistência dos demonstrativos contábeis (arts. 83 a 106 da Lei 4.320/1964 ou Lei 6.404/1976):

4.1 Os valores pagos pelos segurados agregados não foram registrados na contabilidade do MT – Saúde, contrariando o princípio da universalidade orçamentária prevista no Art. 2º da Lei 4.320 – **Item 6.3.3;**

5) HB 06 - Ocorrência de irregularidades na execução dos contratos (Lei 8.666/1993 e demais legislações vigentes)

5.1 Os pagamentos efetuados pelo MT Saúde à empresa SSAB – Saúde Samaritano foram realizados fora do prazo contratual, contrariando a Sub-cláusula segunda do Convênio n. 03/2011 – **Item 6.5;**

5.2 Não foi exigido das contratadas (SSAB-Saúde Samaritano e Open Saúde) a apresentação de regularidade perante a Fazenda Estadual, à Seguridade Social (INSS), ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), e direitos trabalhistas do pessoal relacionados com a execução dos serviços, mediante apresentação do resumo da folha de pagamento na forma estabelecida no Decreto n. 8.199/2006 – **Item 6.5;**

6) HB 04 Contrato_Grave_04. Inexistência de acompanhamento e fiscalização da execução contratual por um representante da Administração especialmente designado (art. 67 da Lei 8.666/93).

6.1 Não nomeou representante da administração para acompanhar e fiscalizar o Contrato nº 06/2011 firmado com as empresas SSAB-Saúde Samaritano e Open Saúde na época oportuna– **Item 6.5;**

7) EB 03 Controle Interno_Grave_03. Não observância do princípio da segregação de funções nas atividades de autorização, aprovação, execução, controle e contabilização das operações (art. 37, caput, da Constituição Federal)

7.1 Atestou a NF nº. 1 não observando a segregação de funções e contrariando o §1º do artigo 67 e os arts. 73 e 76 da Lei 8.666/93, além de cláusulas do contrato 006/2011/MT SAÚDE– **Item 6.6;**

c) SR. PAULINO DE SOUZA COELHO, Agente e Desenvolvimento Econômico e Social

8) Irregularidade Não Classificada na Resolução nº 17/2010

8.1 O documento que deflagrou a demanda da contratação em caráter emergencial foi encaminhado ao Sr. Marcos Rogério Lima, Secretário-Adjunto Executivo do Núcleo Administração, sem estar devidamente autorizado pelo Presidente do MT Saúde, Sr. Bruno Sá Freire Martins, em descumprimento do que estabelece o Regimento Interno do MT Saúde, aprovado pelo Decreto nº 1.720 de 28/11/2008 – **Item 6.3.2;**

8.2 Omitiu-se no seu dever de fiscalizar o contrato 006/2011/MT – SAÚDE para o qual foi formalmente designado, contrariando o §1º do artigo 67 da Lei 8.666/93 – **Item 6.6;**

D) SR. MARCOS ROGÉRIO LIMA, Secretário-Adjunto Executivo do Núcleo Administração

9) Irregularidade Não Classificada na Resolução nº 17/2010

9.1 Deu continuidade à contratação das empresas Saúde Samaritano e Open Saúde Ltda, conforme Ofício Especial nº 002/2011 de 22/09/2011 (fl. 1777), sem estar devidamente autorizado pelo Presidente do MT Saúde, em descumprimento do que estabelece o Regimento Interno do MT Saúde, aprovado pelo Decreto nº 1.720 de 28/11/2008 – **Item 6.3.2;**

E) SR. JOSÉ DE JESUS NUNES CORDEIRO, Secretário Adjunto de Administração

10) Irregularidade Não Classificada na Resolução nº 17/2010

10.1 Realizou a escolha do fornecedor justificando que os custos ofertados pelas empresas SSAB - Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE eram vantajosos para Administração, sem a devida comprovação, já que não dispunha de preços de outras operadoras para comparação de valores (descumprimento do disposto nos incisos II e III do parágrafo único do art. 26 da Lei 8.666/1993) - – **Item 6.3.2;**

10.2 Realizou a escolha do fornecedor (SSAB - Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE) sem comprovação da qualificação técnica e econômico-financeira – **Item 6.3.2;**

F) SR. FERNANDO LUIZ DO C. B. PINTO, Coordenador de Programas de Saúde

11) HB 06 - Ocorrência de irregularidades na execução dos contratos (Lei 8.666/1993 e demais legislações vigentes)

11.1 Atestou a Nota Fiscal de nº. 7, no valor de R\$ 9.442.938,56, contrariando o §1º do artigo 67 e os arts. 73 e 76 da Lei 8.666/93 e cláusulas do contrato

006/2011/MT SAÚDE – Item 6.6;

G) SRA. MARLI PEREIRA C. EVANGELISTA, Gerente de Assistência ao Plano de Saúde

12) HB 06 - Ocorrência de irregularidades na execução dos contratos (Lei 8.666/1993 e demais legislações vigentes)

12.1 Atestou a Nota Fiscal de nº. 15, no valor de R\$ 9.402.542,29 contrariando o §1º do artigo 67 e os arts. 73 e 76 da Lei 8.666/93 e cláusulas do contrato 006/2011/MT SAÚDE – Item 6.6;

H) RESPONSÁVEIS SOLIDÁRIOS :

- **SR. JOSÉ DE JESUS NUNES CORDEIRO**, Secretário Adjunto de Administração;
- **SR. GELSON ESIO SMORCINSKI**, Presidente do MT a partir de 21/10/2011;
- **SR. PAULINO DE SOUZA COELHO**, Agente de Desenvolvimento Econômico e Social;
- **SR. CÉSAR ROBERTO ZÍLIO**, Secretário de Estado de Administração;
- **SSAB - SAÚDE SAMARITANO ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA**;
- **SRS. MARCELO MARQUES DOS SANTOS, JOÃO ENOQUE CALDEIRA DA SILVA E WHASHINGTON LUIZ MARTINS DA CRUZ** - sócios representantes da Saúde Samaritano Administradora de Benefícios Ltda;
- **OPEN SAÚDE LTDA**;
- **SR. ANTONIO CARLOS BARBOSA** – Diretor Presidente da empresa Open Saúde.

13) BA 01. Gestão Patrimonial Gravíssima - Desvio de bens e/ou recursos

públicos (art. 37, caput, da Constituição Federal)

13.1 Prejuízos ao MT Saúde no valor de R\$ 14.693.354,21 em decorrência do Contrato nº 006/2011/MT Saúde, firmado com as empresas Saúde Samaritano e OPEN SAÚDE - **Item 6.7;**

I) EDMILSON JOSÉ DOS SANTOS, Secretário de Estado de Fazenda no período de 01/01/2 a 31/12/2011 e 01/01 a 03/07/2012

14) Irregularidade não classificada na Resolução nº 17/2010 -

14.1 Atrasos nos repasses para o MT Saúde no período de setembro a dezembro/2011 e janeiro a março/2012 – **Item 8.1**

Secretaria de Controle Externo da Relatoria do Conselheiro Antônio Joaquim – Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, em Cuiabá, 13 de julho de 2015.

Élia Maria Antoniêto	Flávio de Souza Vieira
Auditor Público Externo da SECEX da Relatoria do Conselheiro Antonio Joaquim	Auditor Público Externo do Gabinete do Conselheiro Valter Albano

Ana Carolina Souza Winter
Auditor Público Externo da SECEX da Relatoria do Conselheiro Sérgio Ricardo

Conferido. Corrigido. De acordo. Submeto à apreciação do Exmo. Sr. Cons. Conselheiro Relator.

***Ligia Maria Gahyva Daoud Abdallah
Secretária de Controle Externo da Relatoria do
Conselheiro Antonio Joaquim***

ADMINISTRADOR E DEMAIS RESPONSÁVEIS

PRESIDENTE E ORDENADOR DE DESPESA:	
NOME:	BRUNO SÁ FREIRE MARTINS – PERÍODO 14/01 A 21/10/2011
CPF	848.675.821-15
RG	11856335
ENDEREÇO	Rua Desembargador Olegário Moreira Barros nº 119 – Edifício Porto Real – apto 503 Araes - Cuiabá/MT

Fonte: Processo n.3860-1/2011 (fl.6)

PRESIDENTE E ORDENADOR DE DESPESA:	
NOME:	GELSON ESIO SMORCINSKI – A PARTIR DE 21/10/2011
CPF	807.915.909-25
RG	122759806 SSP/SC
ENDEREÇO	Rua Montes Claros, 279 – Jardim Mariana - Cuiabá/MT

Fonte: Processo n. 13132-6/2011 – Contas Anuais (fl. 944)

SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO	
Nome:	CESAR ROBERTO ZÍLIO
Período:	1º/01/2011 a 31/12/2011
RG:	21839271
CPF:	389.663.369-49
Endereço:	R. La Paz, 261, Bairro Jardim das Américas, CEP: 78.060-599, Cuiabá/MT
Fone:	(65) 3613-3619
E-mail:	cesarzilio@sad.mt.gov.br

Fonte: Relatório técnico das Contas Anuais de Gestão da Secretaria de Estado de Administração (Processo nº 13133-4/2011)

SECRETÁRIO EXECUTIVO DO NÚCLEO ADMINISTRAÇÃO	
Nome:	MARCOS ROGÉRIO LIMA PINTO SILVA
Período:	1º/01/2011 a 31/12/2011
RG:	1078602-3
CPF:	694.383.901-20



Tribunal de Contas
Mato Grosso



SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO

Conselheiro Antonio Joaquim

Telefone: 3613-7173 / 7175

e-mail: relatoria_ajoaquim@tce.mt.gov.br

Endereço:	Rua Piauí, Quadra 89, Casa 02 – CPA II, CEP: 78.055-458, Cuiabá/MT
Fone:	(65) 3613-3619

Fonte: Relatório técnico das Contas Anuais de Gestão da Secretaria de Estado de Administração (Processo nº 13133-4/2011)

EMPRESA CONTRATADA

NOME:	SSAB – SAÚDE SAMARITANO ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA
CNPJ	14.144.970/0001-75
ENDEREÇO	Rodovia SP 332, km 152,5 – sala 06 sobreloja – Jardim Blumenau – Arthur Nogueira/SP -Cep:13.160-000

Fonte: Processo n.4556-0/2012 às fls. 27 TCE.

SÓCIO REPRESENTANTE DA EMPRESA SAÚDE SAMARITANO

NOME:	MARCELO MARQUES DOS SANTOS
RG	18722542
CPF	518.645.501-63
ENDEREÇO	Rua José Garcia Lopes Filho nº 729 – Bairro União – Campo Grande/MS – CEP 79.091-440

Fonte: Processo n.4556-0/2012 às fls. 27 TCE.

SÓCIO REPRESENTANTE DA EMPRESA SAÚDE SAMARITANO

NOME:	JOÃO ENOQUE CALDEIRA DA SILVA
RG	1257668
CPF	021.605.471-07
ENDEREÇO	Rua José Garcia Lopes Filho nº 729 – Bairro União – Campo Grande/MS – CEP 79.091-440

Fonte: Processo n.4556-0/2012 às fls. 27 TCE.

SÓCIO REPRESENTANTE DA EMPRESA SAÚDE SAMARITANO

NOME:	WASHINGTON LUIZ MARTINS DA CRUZ
RG	39.560.158-7
CPF	013.630.206-84
ENDEREÇO	Alameda Cauaxi nº 399, Apto 1003- Edifício Saint Paul, Alphaville, Barueri/SP CEP 06454-020

EMPRESA CONTRATADA	
NOME:	OPEN SAÚDE LTDA
CNPJ	00.643.479/0001-84
ENDEREÇO	Av. Simão da Motta, nº 578 – Centro – Magé/RJ -Cep:25.900-000
E-mail	opensaúde@hotmail.com

Fonte: Processo n.4556-0/2012 (fls.208/209)

DIRETOR PRESIDENTE DA EMPRESA OPEN SAÚDE	
NOME:	ANTONIO CARLOS BARBOSA
RG	5.233.819-7 - CRM/RJ
CPF	178.006.416-0
ENDEREÇO	Rua Santa Luisa, nº 370 – apto. 402 – Maracanã – Rio de Janeiro – RJ – CEP. 20511-030

Fonte: Processo n.4556-0/2012 às fls. 118 TCE.

OBSERVAÇÃO: Os endereços do Secretário Adjunto do Núcleo Administração, Sr. **José de Jesus Nunes Cordeiro**, e dos servidores, **Sra. Marli Pereira C. Evangelista**, Gerente de Assistência ao Plano de Saúde; **Sr. Fernando Luiz do C. B. Pinto**, Coordenador de Programas de Saúde e **Sr. Paulino de Souza Coelho**, fiscal do contrato **006/2011**, não contam dos autos, portanto, a citação deverá ser feita por edital, publicado no Diário Eletrônico do Tribunal de Contas de Mato Grosso, nos termos do inciso IV, Art. 257 combinado com o Art. 259 do Regimento Interno.