

**RELATÓRIO DE AUDITORIA (ANÁLISE DE DEFESA)
CONTAS ANUAIS DE GESTÃO - 2011
FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO
ATOS DE GESTÃO PRATICADOS PELOS ADMINISTRADORES E DEMAIS
RESPONSÁVEIS POR BENS, DINHEIROS E VALORES PÚBLICOS**

PROCESSO Nº : 14185-2/2011
PRINCIPAL : FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO MATO GROSSO
CNPJ : 04.441.389/0001-61
ASSUNTO : CONTAS ANUAIS DE GESTÃO - 2011
GESTOR : PEDRO HENRY NETO E VANDER FERNANDES
RELATOR : AUDITOR SUBSTITUTO DE CONSELHEIRO LUIZ HENRIQUE LIMA
**EQUIPE TÉCNICA : CLEU BORELLI
MAURO ANDRÉ BORGES
MAYSA ROSA MONTEIRO FORTES**

**RELATÓRIO TÉCNICO DE AUDITORIA
CONTAS ANUAIS DE GESTÃO – 2011
(ANÁLISE DE DEFESA)**

1 INTRODUÇÃO

Excelentíssimo Conselheiro Relator

Nos termos do Art. 89 da Resolução nº 14/2007 do TCE-MT, foram citados os responsáveis, para que, nos prazos previstos nos artigos 60 e 61 da Lei Complementar Estadual nº 269/07, se pronunciassem a respeito dos pontos levantados por essa equipe no Relatório às fls. 6032 a 6414/TC.

Por meio de Decisão em Julgamento Singular nº 2863/LHL/2012, de 14/09/2012, publicada no Diário Oficial do Estado de 25/09/2012, o Conselheiro Relator concedeu dilação do prazo para apresentação das defesas não protocoladas até aquela data para 30/09/2012.

A Tabela 1.1 contém informações sobre os responsáveis citados bem como as datas de apresentação das Defesas.

Tabela 1.1: Responsáveis citados e datas de apresentação das Defesas

Responsável citado	Ofício de citação nº	Apresentação da Defesa	Situação
Edson Paulino de Oliveira	693/GCS-LHL/2012	18/09/2012 (fls. 6733 a 6735 e 10265 a 10334/TC)	Apresentada tempestivamente
Sandra Damares Buzanello	695/GCS-LHL/2012	11/09/2012 (fls. 6470 a 6521/TC)	Apresentada tempestivamente
Kelly Fernanda Gonçalves	696/GCS-LHL/2012	25/09/2012 (fls. 6740 a 6850/TC)	Apresentada tempestivamente
Gleids Duarte Martins de Souza	697/GCS-LHL/2012	01/10/2012 (fls. 10337 a 10440/TC)	Apresentada tempestivamente
Fátima Regina Monteiro	698/GCS-LHL/2012	11/09/2012 (fls. 6524 a 6531/TC)	Apresentada tempestivamente
Josinete Regina Albuquerque Fonseca	699/GCS-LHL/2012	01/10/2012 (fls. 10187 a 10188/TC)	Apresentada tempestivamente
Mauro Antônio Manjabosco	700/GCS-LHL/2012	01/10/2012 (fls. 10443 a 10777/TC)	Apresentada tempestivamente
José Eugênio de Andrade Jacob Rodrigues	701/GCS-LHL/2012	01/10/2012 (fls. 7273 a 7291/TC)	Apresentada tempestivamente
Ivana Mara Mattos Mello	702/GCS-LHL/2012	01/10/2012 (fls. 10189 a 10256/TC)	Apresentada tempestivamente
Maria Conceição da Encarnação Villa	704/GCS-LHL/2012	25/09/2012 (fls. 6856 a 6863/TC)	Apresentada tempestivamente
Edson Henrique Bérnago	706/GCS-LHL/2012	11/09/2012 (fls. 6455 a 6467/TC)	Apresentada tempestivamente
Wanderson Aristides Silva	708/GCS-LHL/2012	01/10/2012 (fls. 10259 a 10262/TC)	Apresentada tempestivamente
João Henrique Paiva	709/GCS-LHL/2012	27/09/2012 (fls. 6866 a 6868/TC)	Apresentada tempestivamente
Cibele Makiyama Martins	711/GCS-LHL/2012	11/09/2012 (fls. 6534 a 6536/TC)	Apresentada tempestivamente

Responsável citado	Ofício de citação nº	Apresentação da Defesa	Situação
Maria das Graças Mendes da Silva (Instituto Pernambucano de Assistência à Saúde)	712/GCS-LHL/2012	25/09/2012 (fls. 6871 a 7248/TC)	Apresentada tempestivamente
Pe. Justino Scatolin (Sociedade Beneficente São Camilo)	713/GCS-LHL/2012	13/09/2012 (fls. 6572 a 6727/TC)	Apresentada tempestivamente
Sandro Coelho Eregipe	756/GCS-LHL/2012	11/09/2012 (fls. 6534 a 6536/TC)	Apresentada tempestivamente
Karen Rubin	705/GCS-LHL/2012	01/10/2012 (fls. 10337 a 10440/TC) – foi considerada a data de apresentação da Defesa da Sra Gleids Duarte Martins de Souza	Apresentada tempestivamente (art. 320, I do CPC c/c art. 144 do RITCMT)
Cleide Souza Amaral	707/GCS-LHL/2012	01/10/2012 (fls. 10337 a 10440/TC) – foi considerada a data de apresentação da Defesa da Sra Gleids Duarte Martins de Souza	Apresentada tempestivamente (art. 320, I do CPC c/c art. 144 do RITCMT)
Pedro Henry Neto	691/GCS-LHL/2012	02/10/2012 (fls. 7294 a 7965/TC) e 18/10/2012 (fls. 10790 a 10810/TC)	Apresentada intempestivamente (1 dia de atraso/17 dias de atraso)
Vander Fernandes	692/GCS-LHL/2012	03/10/2012 (fls. 7968 a 10184/TC) e 19/10/2012 (fls. 10813 a 10845/TC)	Apresentada intempestivamente (2 dias de atraso/18 dias de atraso)
Samiha Galvin Mohamad	694/GCS-LHL/2012	03/10/2012 (fl. 7254/TC)	Apresentada intempestivamente (2 dias de atraso)
Milton Alves Pedrozo	703/GCS-LHL/2012	04/10/2012 (fls. 10780 a 10784/TC)	Apresentada intempestivamente (3 dias de atraso)
Maria Gregorine (Associação Congregação de Santa Catarina)	714/GCS-LHL/2012	03/10/2012 (fls. 7257 a 7270/TC)	Apresentada intempestivamente (2 dias de atraso)

Por meio de Decisão em Julgamento Singular nº 3071/LHL/2012, de 10/10/2012, publicada no Diário Oficial do Estado de 23/10/2012, o Conselheiro Relator decretou a revelia dos gestores Pedro Henry Neto e Vander Fernandes, dos servidores Samiha Galvin Mohamad, Gleids Souza, Josinete Fonseca, Mauro Manjabosco, José Eugênio Rodrigues, Ivana Mello, Milton Alves Pedrozo e Wanderson Silva, Karen Rubin e Cleide Souza Amaral; e da Associação Congregação de Santa Catarina, nos termos do artigo 6º da LC nº 269/2007 c.c. parágrafo 1º da Resolução nº 14/2007 – RI/TCEMT.

Em sua decisão, o Conselheiro Relator recebeu nos autos as defesas intempestivamente protocoladas a título de mera manifestação das partes, não determinando o desentranhamento das mesmas por não haver previsão jurídica e legal para tanto.

Face à existência de erro material na Decisão em Julgamento Singular nº 3071/LHL/2012, o Conselheiro Relator, por meio da Decisão em Julgamento Singular nº 3181/LHL/2012, de 24/10/2012, publicada no Diário Oficial do Estado de 30/10/2012, afastou os efeitos da revelia dos servidores Gleids Souza, Josinete Fonseca, Mauro Manjabosco, José Eugênio Rodrigues, Ivana Mello e Wanderson Silva pois os mesmos

entregaram suas defesas tempestivamente em 01/10/2012; e das servidoras Karen Rubin e Cleide Amaral pela aplicação da regra do art. 320, I do CPC c/c art. 144 do RITCMT. Sendo assim, permaneceu a revelia dos gestores Pedro Henry Neto e Vander Fernandes, dos servidores Samiha Galvin Mohamad e Milton Alves Pedroso; e da Associação Congregação de Santa Catarina

Não obstante a decretação de revelia dos responsáveis acima elencados, face ao recebimento destas defesas como meras manifestações das partes, em especial pelo fato de que a matéria de que trata os autos é de direito e a presunção relativa decorrente da revelia diga respeito às alegações puramente fáticas, entende-se prudente a análise de tais manifestações para verificação, nos autos, da eventual existência de provas documentais que possam sanar alguma irregularidade.

Da análise dos pronunciamentos e documentos apresentados resultou esse Relatório para subsidiar o julgamento dos atos de gestão do Fundo Estadual de Saúde – FES do exercício de 2011.

2 DA ANÁLISE DOS ESCLARECIMENTOS DOS AGENTES PÚBLICOS

Segue análise dos esclarecimentos, justificativas e documentos apresentados pelos notificados, acerca do relatório de auditoria (fls. 6032 a 6414/TC).

Sr. Vander Fernandes – Secretário de Estado de Saúde

Sr. Pedro Henry Neto – Ex Secretário de Estado de Saúde

1. HB 11 – Contrato Grave – Irregularidades na contratação de entidades qualificadas como Organizações Sociais ou Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Leis nº 9637/1998 e nº 9790/1999).

1.1. Não realização de estudos prévios adequados e suficientes para demonstrar a viabilidade na gestão por organizações sociais (custos, quantitativo efetivo de procedimentos, valores dos procedimentos, demandas) do Hospital Metropolitano de Várzea Grande,

objetivando fundamentar o procedimento licitatório e o contrato de gestão com o mesmo. Tal postura caracterizou infração aos artigos 7º, § 2º, inciso III e, 46, §§ 1º e 2º da Lei nº 8666/93. (Item 4.9.2.1 do Relatório de Auditoria)

A defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** acostadas às fls. 7968-8141/TC, é idêntica à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 7294-7422/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

A defesa para justificar a não realização de estudos prévios e adequados e suficientes objetivando demonstrar a viabilidade da contratação, informaram o que segue:

- A decisão do Governo do Estado em transferir o gerenciamento das Unidades de Saúde do Estado para OS foi tomada após a emissão do Relatório e Recomendações da CPI da Saúde;

- A SES/MT não tinha como cumprir as recomendações da CPI da Saúde, diante da morosidade dos processos internos;

- Visitas da Equipe Técnica e Membros do CES em unidades gerenciadas por OS, verificando que é possível ofertar serviços com melhor qualidade e menor custo;

- Aprovação do CES para o gerenciamento das unidades de saúde do Estado pelas "OSS";

- A Lei Complementar nº 150/2004 não menciona a necessidade de qualquer estudo prévio para contratação das "OSS", sendo a exigência que a entidade seja qualificada como Organização Social no âmbito do Estado de Mato Grosso;

- A SES não está infringindo nenhum artigo da Lei nº 8.666/93, porque para a seleção das "OSS" é dispensável a licitação, sendo contratada por meio de convocação pública;

- Quanto aos custos das unidades hospitalares estas foram baseadas nas Planilhas de preços comparativas dos hospitais de São Paulo;

Análise da defesa:

Destaca-se que os apontamentos da Equipe de Auditoria em nenhum momento tiveram o objetivo de questionar a escolha do modelo de gestão de saúde adotada pelo Estado. O que se questiona, depois de escolhido o modelo, se o Estado cumpriu ou não a legislação relacionada às Organizações Sociais.

A defesa argumentou em suas justificativas que a LC nº 150/2004 não mencionou a necessidade de estudo prévio para a contratação das Organizações Sociais e também não infringiu dispositivos da Lei nº 8.666/93. Por fim, informou que a SES/MT teve como parâmetro de preços planilhas comparativas dos hospitais de São Paulo.

O fato da LC nº 150/2004 não mencionar a obrigatoriedade de estudo prévio e do defendente afirmar que não infringiu dispositivos da Lei 8.666/93, não exime a SES/MT de realizar tais estudos objetivando verificar se a contratação de organizações sociais realmente trará benefícios aos usuários do SUS.

Salienta-se que, o fato desse tipo de contratação ser inédita no Estado, de alta materialidade dos recursos envolvidos e por estar envolvendo vidas de pessoas, exigia-se dos gestores públicos o máximo de empenho objetivando realizá-la buscando a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade dos recursos públicos.

Segundo a defesa informou, os 'custos das unidades hospitalares foram baseadas nas planilhas de preços comparativas dos hospitais de São Paulo', todavia, não apresentou as referidas planilhas comparativas de custos e de quais hospitais foram coletadas as informações para subsidiar a decisão da SES/MT.

A não realização de estudos prévios ficou evidente na dificuldade encontrada pela SES/MT em estipular os valores para a realização do Chamamento

Público nº 001/SES/MT/2011, conforme a seguir:

Nomenclatura	Valor Mensal	Valor Anual
Calculo dos valores (quantitativo x valor por procedimento)	1.405.227,96	16.862.735,52
Estimado - Termo de Referência - inicial	2.000.000,00	24.000.000,00
Planilha Estimativa de Custo Operacional anexa ao processo	1.682.759,65	20.193.115,80
Proposta apresentada pelo IPAS	2.115.500,00	25.386.000,00
Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011	2.115.500,00	25.386.000,00

Constatou-se, portanto, um aumento de 50,54% entre o valor calculado, obtido pela relação quantitativo x valor por procedimento no Termo de Referência (R\$ 1.405.227,96) e o contratado (R\$ 2.115.500,00).

Destaca-se por fim que a defesa apresentou justificativa apenas quanto aos custos dos preços contratados, deixando de se manifestar quanto ao quantitativo efetivo de procedimentos e demandas de serviços a serem realizados no Hospital Metropolitano de Várzea Grande.

Diante de todo o exposto, **mantém-se a irregularidade.**

1.2. Ausência de justificativas adequadas da Secretaria de Estado de Saúde - SES quanto aos preços contratados e ao quantitativo de serviços, caracterizando a falta de elementos adequados e suficientes para aferir a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade da contratação de organizações sociais para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Metropolitano de Várzea Grande. (Item 4.9.2.1.1 do Relatório de Auditoria)

A defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** acostadas às fls. 7968-8141/TC, é idêntica à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 7294-7422/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

A defesa, para justificar a ausência de justificativas adequadas quanto aos preços contratados e os quantitativos de serviços, informou o que segue:

- A SES/MT considerou como parâmetro os custos dos contratos celebrados no Estado de São Paulo para o planejamento do custo do Hospital Metropolitano de Várzea Grande, tendo em vista que este hospital é novo e não existe

outro hospital público do Estado com o mesmo perfil de atendimento para realizar qualquer comparativo;

- Em relação aos Hospitais Regionais de Rondonópolis, Cáceres e Colíder a SES/MT levantou os custos desses hospitais. Afirmou que esses custos não são reais, mas estimados, pois a SES/MT não possui banco de dados e centro de custos para avaliar o “real” dispêndio das unidades hospitalares.

- A SES/MT 'fez tudo o que poderia para estimar o valor mais próximo do legítimo para custear as unidades de saúde, diante das metas desejadas e propostas';

- Deixou claro que os valores constantes nos termos de referência, nas planilhas de custo e planos de trabalho foram apenas “estimados”, exatamente devido à ausência de banco de dados e centro de custos, contendo todas as informações necessárias para se avaliar o “real” dispêndio dessas unidades.

- Finalizando, os defendentes afirmaram que “não temos conhecimento da existência de normas que explicita as condições técnicas e que contenham as informações de elementos suficientes para esta SES/MT aferir a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade, que possa nos subsidiar na elaboração de “justificativas adequadas quanto aos preços contratados”, para formalização de processo de chamamento público, visando à celebração de contratos de gestão, “para gerenciamento de unidades de saúde”, haja vista ser esse instrumento novo e com pouca legislação e doutrina regendo a matéria”.

Análise da defesa:

Em resumo os defendentes afirmaram que os valores foram baseados nos contratos elaborados no Estado de São Paulo e que esses custos não são reais, mas estimados, pois a SES/MT não possui banco de dados e centro de custos para avaliar o “real” dispêndio das unidades hospitalares.

Ou seja, os defendentes reconheceram a dificuldade encontrada pela

SES para se chegar a valores próximos da realidade. Deixando claro, portanto, a necessidade da realização de estudos prévios adequados e suficientes para aferir a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade da contratação de organizações sociais.

Justificaram, ainda, que a SES/MT 'fez tudo o que podia para estimar o valor mais próximo do legítimo para custear as unidades de saúde, diante das metas desejadas e propostas'. Todavia, essa afirmação caiu por terra, diante da celeridade dada pela SES/MT para selecionar Organizações Sociais para gerir o Hospital Metropolitano de Várzea Grande, conforme informações extraídas do Relatório de Auditoria, a seguir:

Além da ausência de estudos técnicos para demonstrar a viabilidade da contratação, importante destacar a celeridade de alguns atos referentes à fase interna do Processo nº 85329/2011, conforme a seguir:

- dia 09/02/2011 às 14h46min entrada do Processo nº 85329/2011 no Protocolo da SES, contendo Memorando nº 261/2011/SES/MT, datado de 07/02/2011, assinado pelo Sr. Vander Fernandes – Secretário Adjunto de Saúde, que trata das dificuldades de gestão dos Hospitais geridos pela SES e das vantagens do modelo de parceria com Organizações Sociais;

- dia 09/02/2011 emissão da Ordem de Serviço nº 03/2010 emitida pelo Secretário de Saúde, Sr. Pedro Henry determinando a adoção de providências ao processo de dispensa de licitação. Frisa-se, que o Termo de Referência está com data de 22/02/2011 e o Plano de Trabalho com data de 09/02/2011;

Num único dia (09/02/2011), conforme Ordem de Serviço nº 03/2010, o gestor faz menção ao Plano de Trabalho, ao Termo de Referência (datado de 22/02/2011), a Minuta do Edital e do Contrato ao qual demonstra a necessidade da demanda para os serviços de saúde.

- dia 09/02/2011 o Secretário Adjunto de Saúde, Sr. Vander Fernandes solicitou Reserva Orçamentária, para dar continuidade ao procedimento;

- dia 09/02/2011 o Secretário Adjunto Executivo, Sr. Edson Paulino de Oliveira encaminhou a Coordenadoria de Orçamento e Convênio para reserva orçamentária;

- No dia 10/02/2011 foi emitido o PED nº 21601.0001.11.04951-3 no valor de R\$ 28.000.000,00;

- dia 02/03/2011 ocorreu a aprovação pela Assembleia Legislativa da alteração da Lei Complementar nº 150/2004 que dispõe sobre a qualificação das "OSS".

A mensagem nº 06/2011 do Poder Executivo, que liberou a SES/MT para

realizar contrato de gestão com Organizações Sociais, teve parecer favorável da CCJ e tramitou em caráter de urgência e entrou em segunda votação na sessão noturna de 02/03/2011 e, em 17/03/2011 foi publicado a LC nº 417/2011, alterando a Lei Complementar nº 150/2004;

- dia 03/03/2011 a Secretaria de Estado de Saúde – SES publicou o edital de seleção nº 001/SES/MT/2011 para selecionar Instituições, sem fins lucrativos, interessadas em celebrar Contrato de Gestão para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Metropolitano de Várzea Grande;

- dia 04 de fevereiro de 2011, via Ofício nº 085/2011-GG, o Sr. Governador de Estado Silval da Cunha Barbosa autorizou o Sr. Pedro Henry Neto – Secretário de Estado de Saúde a realização de dispensa de licitação, ou seja, muito antes do início do Processo nº 85329/2011.

Destaca-se, ainda, que os defendentes se manifestaram apenas quanto aos custos dos preços contratados, deixando de apresentar suas defesas quanto ao quantitativo de serviços a serem realizados no Hospital Metropolitano de Várzea Grande.

Diante de todo o exposto, **mantém-se a irregularidade.**

1.3. Divergência entre o valor de R\$ 2.000.000,00/mês estimado para o custeio dos serviços de saúde como base do Chamamento Público – Edital de Seleção nº 001/SES/MT/2011, em relação ao valor de R\$ 1.405.227,96/mês calculado com base nos quantitativos e valores do Termo de Referência e Plano de Trabalho, totalizando mensalmente a diferença de R\$ 594.772,04. (Item 4.9.2.1.1 do Relatório de Auditoria)

As defesas apresentadas pelo **Sr. Pedro Henry Neto e Sr. Vander Fernandes** são idênticas à defesa do item 1.2, apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes**.

Análise da defesa:

Muito embora os defendentes tenham demonstrado a origem dos valores estimados para a seleção de organizações sociais para gerir o Hospital Metropolitano de Várzea Grande, não apresentaram nenhuma justificativa para divergência entre o valor de R\$ 2.000.000,00/mês estimado para o custeio dos serviços de saúde como

base do Chamamento Público – Edital de Seleção nº 001/SES/MT/2011, em relação ao valor de R\$ 1.405.227,96/mês calculado com base nos quantitativos e valores do Termo de Referência e Plano de Trabalho, totalizando mensalmente a diferença de R\$ 594.772,04.

Diante de todo o exposto, **mantém-se a irregularidade.**

1.4. Contratação do Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS por R\$ 6.000.000,00, referente a investimentos, quando o valor estimado pela Secretaria de Estado de Saúde era de R\$ 4.000.000,00 e o proposto pelo próprio IPAS de R\$ 5.000.000,00. (Item 4.9.2.1.5 do Relatório de Auditoria)

A defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** acostadas às fls. 7968-8141/TC, é idêntica a apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 7294-7422/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

Os defendentes apresentaram cópia da planilha de custos comprovando o valor de R\$ 6.000.000,00, para investimentos, **sanando, portanto, a irregularidade.**

1.5. Não realização de estudos prévios adequados e suficientes para demonstrar a viabilidade da contratação (custos, quantitativo efetivo de procedimentos, valores dos procedimentos, demandas) de Organizações Sociais para gerir o Hospital Regional de Rondonópolis - Processo nº 229680 de 04/04/2011, objetivando fundamentar o procedimento licitatório e o contrato de gestão. Tal postura caracterizou infração aos artigos 7º, §2º, inciso III e, 46, §§1º e 2º da Lei nº 8666/93. (Item 4.9.2.2 do Relatório de Auditoria)

As Defesas apresentadas pelo **Sr. Pedro Henry Neto e Sr. Vander Fernandes** são idênticas à defesa do item 1.1, apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes**.

Análise da defesa:

Destaca-se que os apontamentos da Equipe de Auditoria em nenhum momento tiveram o objetivo de questionar a escolha do modelo de gestão de saúde adotada pelo Estado. O que se questiona, depois de escolhido o modelo, é se o Estado cumpriu ou não a legislação relacionada às Organizações Sociais.

Os defendentes argumentaram em suas justificativas que a LC nº 150/2004 não mencionou a necessidade de estudo prévio para a contratação das Organizações Sociais e também não infringiu dispositivos da Lei nº 8.666/93. Por fim, informou que a SES/MT teve como parâmetro de preços planilhas comparativas dos hospitais de São Paulo.

O fato da LC nº 150/2004 não mencionar a obrigatoriedade de estudo prévio, de o defendente afirmar que não infringiu dispositivos da Lei nº 8.666/93, não exige a SES/MT de realizar tais estudos objetivando verificar se a contratação de organizações sociais realmente trará benefícios aos usuários do SUS.

Segundo os defendentes informaram, os 'custos das unidades hospitalares foram baseadas nas planilhas de preços comparativas dos hospitais de São Paulo', todavia, não apresentaram as referidas planilhas comparativas de custos e de quais hospitais foram coletadas as informações para subsidiar a decisão da SES/MT.

A não realização de estudos prévios ficou evidente na dificuldade encontrada pela SES/MT em estipular os valores para a realização do Chamamento Público nº 002/SES/MT/2011, conforme a seguir:

Nomenclatura	Valor Mensal	Valor Anual
Calculo dos valores (quantitativo x valor por procedimento)	2.388.351,50	28.659.786,00
Estimado - Termo de Referência - inicial	2.500.000,00	30.000.000,00
Proposta apresentada pela Sociedade Beneficente São Camilo	3.500.000,00	42.000.000,00
Apresentado pela CICGSS, porém não consta planilha nos autos	3.253.439,00	39.041.268,00
Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011	3.152.000,00	37.824.000,00

Perfazendo, portanto, um aumento de 31,97% entre o valor calculado, obtido pela relação quantitativo x valor por procedimento no Termo de Referência (R\$ 2.388.351,50) e o contratado (R\$ 3.152.000,00). Essa diferença anual é de R\$ 9.164.214,00.

A Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde – CIGSS, para justificar que o valor sugerido de R\$ 3.152.000,00 está dentro dos padrões estabelecidos pela SES, alegou que “o valor estimado por esta SES/MT foi R\$ 3.253.439,00”.

Todavia, esse valor (R\$ 3.253.439,00) não consta nos autos, ou seja, não há no Processo nº 229680/2011 qualquer referência de como a Secretaria de Estado de Saúde – SES chegou a esse valor ou em outras páginas do referido processo qualquer menção do mesmo, além daquela constante no Relatório nº 002/SES/2011 da Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde – CIGSS referente ao Edital de Chamamento Público nº 002/SES/MT/2011.

Para justificar, ainda, a diferença entre o preço estimado e o preço máximo, a CIGSS citou novamente o Informativo de Jurisprudência sobre Licitações e Contratos nº 51 do TCU, enfatizando que o “preço estimado” não se confunde com o “preço máximo”, conforme a seguir:

“Pregão para registro de preços: 4 - Preço Máximo não se confunde com valor orçado ou de referência

Ainda em relação à representação na qual o Tribunal tomou conhecimento de potenciais irregularidades no Pregão nº 208/2010 realizado pelo Ministério da Saúde – MS, esclareceu o relator que, 'orçamento' ou 'valor orçado' ou 'valor de referência' ou simplesmente 'valor estimado' não se confunde com 'preço máximo'. O valor orçado, a depender de previsão editalícia, pode eventualmente ser definido como o preço máximo a ser praticado em determinada licitação, mas não necessariamente. Num dado certame, por exemplo, o preço máximo poderia ser definido como o valor orçado acrescido de determinado percentual. São conceitos, portanto, absolutamente distintos, que não se confundem'. **Acórdão n.º 392/2011 – Plenário, TC-033.876/2010-0, rel Min. José Jorge, 16/02/2011”.**

“Dessa forma, entendemos ser aceitável a proposta da instituição IPAS, uma vez que o critério é valor estimado ou de referência, e como visto acima, valor de referência é diferente de valor máximo, e este último é que não pode ser ultrapassado”.

Destaca-se que as informações extraídas pela CIGSS do Informativo de Jurisprudência sobre Licitações e Contratos nº 51 do TCU, para justificar a diferença de preços entre o estabelecido no Chamamento Público - Edital de Seleção nº

002/SES/MT/2011 e o aceite na proposta da Sociedade Beneficente São Camilo - SBSC, são relacionadas com a representação do próprio TCU quanto a potenciais irregularidades no Pregão nº 208/2010, realizado pelo Ministério da Saúde - MS, para registro de preços, e cujo objeto consistiu na aquisição de kits de testes de quantificação de RNA viral do HIV-1, em tempo real, no total de 1.008.000 unidades, a serem distribuídos para as 79 unidades que compõem a Rede Nacional de Laboratórios (com previsão de mais quatro a serem instaladas), em todos os estados da Federação, ou seja, não se aplica ao caso concreto, pois são situações completamente distintas.

Transcrevemos a seguir o Acórdão nº 392/2011 - Plenário, TC-033.876/2010-0, rel. Min. José Jorge, 16.02.2011:

Pregão para registro de preços: 4 – Preço máximo não se confunde com valor orçado ou de referência

Ainda em relação à representação na qual o Tribunal tomou conhecimento de potenciais irregularidades no Pregão nº 208/2010 realizado pelo Ministério da Saúde - MS, esclareceu o relator que, “‘orçamento’ ou ‘valor orçado’ ou ‘valor de referência’ ou simplesmente ‘valor estimado’ não se confunde com ‘preço máximo’. O valor orçado, a depender de previsão editalícia, pode eventualmente ser definido como o preço máximo a ser praticado em determinada licitação, mas não necessariamente. Num dado certame, por exemplo, o preço máximo poderia ser definido como o valor orçado acrescido de determinado percentual. São conceitos, portanto, absolutamente distintos, que não se confundem”. O orçamento, então, deveria ser fixado em razão de disposições legais. Já a divulgação do valor de referência, e do preço máximo, quando este for fixado, seria diferente. Para as modalidades licitatórias tradicionais, a regra, conforme o relator, é contemplada no art. 40, § 2º, II, da Lei nº 8.666/93, ou seja, haveria, necessariamente, a divulgação do orçamento elaborado, contemplando o preço estimado e, se for o caso, o preço máximo que a Administração se dispõe a pagar, facultando-se, tal divulgação, no caso do pregão, no qual “os orçamentos estimados em planilhas de quantitativos e preços unitários – e, se for o caso, os preços máximos unitários e global – não constituem elementos obrigatórios do edital, devendo, no entanto, estar inseridos nos autos do respectivo processo licitatório”. Por conseguinte, “cabera aos gestores/pregoeiros, no caso concreto, a avaliação da oportunidade e conveniência de incluir tais orçamentos – e os próprios preços máximos, se a opção foi a sua fixação – no edital, informando nesse caso, no próprio ato convocatório, a sua disponibilidade aos interessados e os meios para obtê-los”. Não caberia, portanto, recomendar ao Ministério da Saúde, como sugerido pela unidade técnica que no Pregão Presencial SRP nº 208/2010 o orçamento estimado

contivesse “a informação de preço estimado máximo para a contratação, em atenção ao art. 40, X, da Lei 8.666 c/c art. 9º, III, do Decreto 3.931/2001”. Para o relator, a recomendação adequada, e que, inclusive, deveria ser estimulada, seria quanto à divulgação do orçamento estimativo nos pregões a serem realizados, em linha com a jurisprudência do TCU. Após o voto do relator nesse sentido, o Plenário manifestou sua anuência. Precedente citado: Acórdão nº 1178/2008, do Plenário. Acórdão n.º 392/2011-Plenário, TC-033.876/2010-0, rel. Min. José Jorge, 16.02.2011.

Destaca-se, por fim, que os defendentes apresentaram suas defesas quanto aos custos dos preços contratados, deixando de se manifestarem quanto ao quantitativo efetivo de procedimentos e demandas de serviços a serem realizados no Hospital Regional de Rondonópolis.

Diante de todo o exposto, conclui-se que não houve a realização de estudos prévios adequados e suficientes (custos, quantitativo efetivo de procedimentos, valores dos procedimentos, demandas) para demonstrar a viabilidade da contratação de Organizações Sociais para gerir o Hospital Regional de Rondonópolis, **mantendo-se, portanto, a irregularidade.**

1.6. Ausência de justificativas adequadas da Secretaria de Estado de Saúde quanto aos preços contratados e ao quantitativo de serviços, caracterizando a falta de elementos adequados e suficientes para aferir a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade da contratação de Organizações Sociais, para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Regional de Rondonópolis - Processo nº 229680 de 04/04/2011. (Item 4.9.2.2.1 do Relatório de Auditoria)

As defesas apresentadas pelos **Senhores Pedro Henry Neto e Vander Fernandes** são idênticas à defesa do item 1.2, apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes**.

Análise da defesa:

Em resumo, os defendentes afirmaram que os valores foram baseados nos contratos elaborados no Estado de São Paulo e que esses custos não são reais, mas estimados, pois a SES/MT não possui banco de dados e centro de custos para avaliar o “real” dispêndio das unidades hospitalares.

Ou seja, os defendentes reconheceram a dificuldade encontrada pela SES/MT para se chegar a valores próximos da realidade. Deixando, claro, portanto, a necessidade da realização de estudos prévios adequados e suficientes para aferir a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade da contratação de organizações sociais.

Destaca-se, ainda, que os defendentes apresentaram suas defesas apenas quanto aos custos dos preços contratados, deixando de se manifestar quanto ao quantitativo de serviços a serem realizados no Hospital Regional de Rondonópolis.

Diante de todo o exposto, **mantém-se a irregularidade.**

1.7. Ausência de justificativas adequadas da Secretaria de Estado de Saúde quanto aos preços contratados e ao quantitativo de serviços, caracterizando a falta de elementos adequados e suficientes para aferir a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade da Contratação de Organizações Sociais para subsidiar a realização do Chamamento Público – Edital de Seleção nº 003/SES/MT/2011 – Assistência Farmacêutica. (Item 4.9.2.3.1 do Relatório de Auditoria)

As defesas apresentadas pelos **Senhores Pedro Henry Neto e Vander Fernandes** são idênticas à defesa do item 1.2, apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes**.

De acordo com os defendentes “os valores foram baseados nos contratos assinados anteriormente, entre esta SES e empresas que prestam serviços em armazenagem, segurança, tecnologia (sistemas) etc”.

Todavia, não informaram quais seriam esses contratos e os valores efetivamente pagos, ou seja, a Secretaria de Estado de Saúde – SES não realizou estudos prévios (custos, quantitativo efetivo e demandas) adequados e suficientes para demonstrar a viabilidade da contratação objetivando fundamentar o procedimento licitatório e o contrato de gestão oriundo desse certame.

Destaca-se, ainda, que o então Secretário de Estado de Saúde Sr. Pedro Henry Neto emitiu a Ordem de Serviço nº 022/2011 de 29/04/2011, com o objetivo de selecionar instituições sem fins lucrativos para a implantação e

operacionalização de todo gerenciamento da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado de Saúde - SES/MT.

Ou seja, os contratos assinados anteriormente foram com empresas privadas que objetivam maximizar seu lucro, não sendo parâmetro comparativo para selecionar instituições sem fins lucrativos.

Importante comentar que no item 05 – Quantificação e Especificações Técnicas do Termo de Referência, acostado à folha 3538/TC, **consta o termo: AGUARDAR O SANDRO**, demonstrando que a SES não realizou estudos prévios (custos, quantitativo efetivo de procedimentos, valores dos procedimentos, demandas) adequados e suficientes para demonstrar a viabilidade da contratação.

Havendo, ainda, a possibilidade de aumentar os custos para a Secretaria de Estado de Saúde – SES uma vez que existe a possibilidade de cessão de servidores para as organizações sociais.

Diante de todo o exposto, **mantém-se a irregularidade.**

1.8. Contratação do Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS, para a Assistência Farmacêutica, por R\$ 584.300,00/mês (R\$ 7.011.600,00/ano) quando o valor estimado para custeio era de R\$ 500.000,00/mês (R\$ 6.000.000,00/ano), superior em R\$ 84.300,00/mês e R\$ 1.011.600,00/ano. Tal conduta caracteriza a infração ao disposto no artigo 46, §§1º e 2º da Lei nº 8666/93. (Item 4.9.2.3.4 do Relatório de Auditoria)

As defesas apresentadas pelo **Sr. Pedro Henry Neto e Sr. Vander Fernandes** são idênticas à defesa do item 1.2, apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes**.

Os defendentes apenas informaram que “os valores foram baseados nos contratos assinados anteriormente, entre esta SES e empresas que prestam serviços em armazenagem, segurança, tecnologia (sistemas) etc.”, todavia, não apresentaram justificativas para sanar a irregularidade.

Diante do exposto, **mantém-se a irregularidade.**

1.9. Contratação da Associação Congregação de Santa Catarina por meio do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011, em dissonância com as normas estabelecidas no Chamamento Público – Edital de Seleção nº 004/SES/MT/2011. Tal conduta caracteriza a infração ao disposto no artigo 41, caput, da Lei nº 8666/93. (Item 4.9.2.4.4 do Relatório de Auditoria)

A defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** acostadas às fls. 7968-8141/TC, é idêntica à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 7294-7422/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

De acordo com os defendentes “no decorrer do Chamamento Público – Edital de Seleção nº 004/SES/MT/2011, foi retirado o percentual de 7.000 atendimentos de urgência e emergência, bem como 17 leitos de urgência e emergência, tendo em vista que esses usuários seriam referenciados ao Pronto Socorro Municipal de Cáceres, que não passou para a Gestão do Estado de Mato Grosso em tempo hábil, ocorrendo a consequente redução de 8.000 para 1.000 atendimentos de urgência e emergência mês”.

Afirmaram que os 'quantitativos corretos considerados para a elaboração do Contrato de Gestão foram devidamente previstos inicialmente', conforme Planilha Estimativa de Custos anexa à fl. 4448/TC.

Análise da defesa:

A Planilha de Custo Operacional considerada para efeito do valor estimado para o gerenciamento do Hospital Regional de Cáceres considerou o quantitativo de leitos constante no Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011, todavia, não considerou a redução de 8.000 para 1.000 atendimentos, havendo, portanto, superfaturamento do valor estimado.

Destaca-se que a redução do valor de R\$ 44.968.901,64, proposto pela CICGSS em relação ao valor celebrado no Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011 de R\$ 43.168.901,64, perfaz o valor de R\$ 1.800.000,00.

Porém, não constam no processo como a SES/MT chegou a esse valor, referente à redução dos valores da urgência e emergência de 8.000 atendimentos/mês para 1.000 atendimentos/mês, apenas consta uma justificativa acostadas às fls. 2319-2320, assinada pelo Sr. Pedro Henry Neto – Secretário de Saúde e Sr. Vander Fernandes – Secretário Adjunto de Saúde, nos seguintes termos: “devido à redução dos serviços correspondentes ao Pronto Socorro Municipal de Cáceres, para a devida formalização do Contrato de Gestão, deverá ser descontado do valor anual proposto e aprovado pela Comissão a ordem de R\$ 1.800.000,00 (um milhão e oitocentos mil reais)”.

De todo o exposto, **mantém-se a irregularidade**

2. HB 12 – Contrato Grave – Irregularidades na execução de Contrato de Gestão ou Termo de Parceria celebrados junto a entidades qualificadas como Organizações Sociais ou Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Leis nº 9637/1998 e nº 9790/1999).

2.1. Contratação do Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS por R\$ 2.115.500,00/mês (R\$ 25.386.000,00/ano) quando o valor calculado, com base nos quantitativos contratados, em relação aos preços estabelecidos no Anexo I – Plano de Trabalho (fl. 5107/TC), perfaz o valor de R\$ 1.558.104,76/mês, totalizando mensalmente uma diferença de R\$ 557.395,24. A SES efetuou o pagamento de R\$ 2.115.500,00, nos meses de agosto, setembro, outubro e novembro/2011, totalizando o valor de R\$ 8.462.000,00. Ao calcularmos o valor de R\$ 1.558.104,76, no mesmo período, chegamos ao valor de R\$ 6.232.419,04, totalizando o pagamento a maior de R\$ 2.229.580,96, sendo obrigatório sua devolução aos cofres públicos. (Item 4.9.2.1.5 do Relatório de Auditoria)

EMPRESA	Mês de Referência	Valor a Ressarcir em (R\$)	Valor da UPF	Valor a ressarcir em UPF/MT
Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS	08/11	557.395,24	36,03	15.470,31
	09/11	557.395,24	36,03	15.470,31
	10/11	557.395,24	36,03	15.470,31
	11/11	557.395,24	36,03	15.470,31
TOTAL		2.229.580,96	-	61.881,24

As defesas apresentadas pelos **Senhores Pedro Henry Neto e Vander Fernandes** são idênticas à defesa do item 1.2, apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes**.

Finalizando, os defendentes concluíram “com base no princípio da ampla defesa e do contraditório, esta SES/MT vem solicitar a análise da manifestação acima apresentada, referente aos itens 2.1, 2.2, 2.8 e 2.9 e ao final essa Egrégia Corte de Contas emita orientação conclusiva quanto à necessidade das restituições indicadas”.

Análise da defesa:

Muito embora os defendentes tenham demonstrado a origem dos valores estimados para a seleção de organizações sociais para gerir o Hospital Metropolitano de Várzea Grande, não demonstraram a motivação da divergência entre o valor contratado de R\$ 2.115.500,00/mês para o custeio dos serviços de saúde como base do Chamamento Público – Edital de Seleção nº 001/SES/MT/2011, em relação ao valor de R\$ 1.558.104,76/mês calculado com base nos quantitativos e valores extraídos do Termo de Referência e Plano de Trabalho, totalizando mensalmente a diferença de R\$ 557.395,24, e no período de agosto a novembro/2011 o valor de R\$ 2.229.580,96.

O motivo da divergência entre o valor contratado e o estabelecido no Termo de Referência e Plano de Trabalho pode ser vislumbrada pela forma como a SES/MT geriu o Chamamento Público – Edital de Seleção nº 001/SES/MT/2011, não levando em conta os princípios que orientam a Administração Pública, conforme verificado nas informações extraídas do Relatório de Auditoria, a seguir:

O Secretário Adjunto de Estado de Saúde Sr. Vander Fernandes, Memorando nº 261/2011/SES/MT, diante da necessidade de minimizar as dificuldades vivenciadas na Secretaria de Estado de Saúde - SES relacionados a falta de leitos hospitalares e de unidade de terapia intensiva, demanda reprimida existente na Central de Regulação e, ainda, os elevados custos apresentados pelos hospitais regionais, propôs a implantação de novo modelo de gestão em Unidades de Saúde com a participação do setor privado nos serviços públicos através da Gestão por Organizações Sociais - Processo nº 85329/2011 de 09/02/2011, cujo objeto consiste no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Metropolitano Lousite Ferreira da Silva em Várzea Grande – MT.

Destaca-se que o referido Memorando apresenta uma série de vantagens dessas parcerias e argumenta que não se trata de experiência e que o modelo já vem sendo adotado em outros Estados e Municípios brasileiros há mais de 10 anos, inclusive com a aprovação dos usuários, concluindo por fim:

“(…) vislumbramos a necessidade de se adotar um novo modelo de participação do setor privado nos serviços públicos através da gestão por Organizações Sociais, onde os resultados serão facilmente demonstrados numa relação custo benefício de excelência, com uma eficiente gestão de recursos humanos, produzindo essas Unidades uma quantidade bem maior de serviços, com muito mais qualidade, modernidade, eficiência e efetividade, e ainda contribuindo fortemente na economia dos recursos disponibilizados a esta Secretaria de Estado de Saúde.”

Todavia, não foram identificados, no caso da contratação da OS para gerenciar o Hospital Metropolitano de Várzea Grande, estudos e avaliações objetivas capazes de demonstrar, de forma transparente e inequívoca, a viabilidade dessa contratação em detrimento da administração direta pelo Estado ou por outras formas alternativas de prestação dos serviços, tais como a contratação de hospitais privados em suas próprias unidades, principalmente no que tange: 'resultados demonstrados numa relação custo benefício de excelência, eficiente gestão de recursos humanos, produção de quantidade maior de serviços, com qualidade, modernidade, eficiência e efetividade, e ainda, na economia dos recursos disponibilizados'.

Destaca-se, ainda, que as informações constantes no Processo nº 85329/2011 não são suficientes para se verificar a viabilidade econômico-financeira do futuro contrato de gestão. Não constando elementos que permitam a possibilidade de realizar comparações entre os gastos efetuados nos hospitais regionais sob gestão do Estado, como p.ex. Hospitais Regionais de Rondonópolis, Cáceres ou Colíder. Ou, ainda, custos dos mesmos serviços no que tange a contratação de hospitais privados em suas próprias unidades.

Importante comentar que no Plano de Trabalho do Processo nº 85329/2011, no campo Quantificação e Valores dos Procedimentos, constam que os mesmos foram baseados nos Contratos de Gestão celebrados no Estado de São Paulo. Todavia, não foi anexado nos autos qualquer elemento que permitiria verificar a compatibilidade entre os preços praticados em São Paulo e aqueles constantes no Plano de Trabalho.

.....

Salienta-se, que o fato desse tipo de contratação ser inédita no Estado, de alta materialidade dos recursos envolvidos e por estar envolvidas vidas de pessoas, exigia-se dos gestores públicos o máximo de empenho objetivando realizá-la buscando a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade dos recursos públicos.

Não obstante, os gestores deram prosseguimento ao certame sem os estudos que demonstrassem a viabilidade da contratação.

Além da ausência de estudos técnicos para demonstrar a viabilidade da contratação, **importante destacar a celeridade de alguns atos** referentes à fase interna do Processo nº 85329/2011, conforme a seguir:

- dia 09/02/2011 às 14h46min entrada do Processo nº 85329/2011 no Protocolo da SES, contendo Memorando nº 261/2011/SES/MT, datado de

07/02/2011, assinado pelo Sr. Vander Fernandes – Secretário Adjunto de Saúde, que trata das dificuldades de gestão dos Hospitais geridos pela SES e das vantagens do modelo de parceria com Organizações Sociais;

- dia 09/02/2011 emissão da Ordem de Serviço nº 03/2010 emitida pelo Secretário de Saúde, Sr. Pedro Henry determinando a adoção de providências ao processo de dispensa de licitação. Frisa-se, que o Termo de Referência está com data de 22/02/2011 e o Plano de Trabalho com data de 09/02/2011;

Num único dia (09/02/2011), conforme Ordem de Serviço nº 03/2010, o gestor faz menção ao Plano de Trabalho, ao Termo de Referência (datado de 22/02/2011), a Minuta do Edital e do Contrato ao qual demonstra a necessidade da demanda para os serviços de saúde.

- dia 09/02/2011 o Secretário Adjunto de Saúde, Sr. Vander Fernandes solicitou Reserva Orçamentária, para dar continuidade ao procedimento;

- dia 09/02/2011 o Secretário Adjunto Executivo, Sr. Edson Paulino de Oliveira encaminhou a Coordenadoria de Orçamento e Convênio para reserva orçamentária;

- No dia 10/02/2011 foi emitido o PED nº 21601.0001.11.04951-3 no valor de R\$ 28.000.000,00;

- dia 02/03/2011 ocorreu a aprovação pela Assembleia Legislativa da alteração da Lei Complementar nº 150/2004 que dispõe sobre a qualificação das OSs.

A mensagem nº 06/2011 do Poder Executivo, que liberou a SES/MT para realizar contrato de gestão com Organizações Sociais, teve parecer favorável da CCJ e tramitou em caráter de urgência e entrou em segunda votação na sessão noturna de 02/03/2011 e, em 17/03/2011 foi publicado a LC nº 417/2011 alterando a Lei Complementar nº 150/2004;

- dia 03/03/2011 a Secretaria de Estado de Saúde – SES publicou o edital de seleção nº 001/SES/MT/2011 para selecionar Instituições, sem fins lucrativos, interessadas em celebrar Contrato de Gestão para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Metropolitano de Várzea Grande;

- dia 04 de fevereiro de 2011, via Ofício nº 085/2011-GG, o Sr. Governador de Estado Silval da Cunha Barbosa autorizou o Sr. Pedro Henry Neto – Secretário de Estado de Saúde a realização de dispensa de licitação, ou seja, muito antes do início do Processo nº 85329/2011.

Por fim, não houve deliberação por parte do Conselho Estadual de Saúde - CES a respeito da contratação de Organizações Sociais para celebrar Contrato de Gestão para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Metropolitano de Várzea Grande, contrariando o disposto no parágrafo 2º, do artigo 1º da Lei nº 8.142/90 e no inciso IV, do artigo 17 da Lei Complementar Estadual nº 22/1992, causando prejuízo ao controle social na contratação de Organizações Sociais.

Demonstrando, portanto, completo desconhecimento por parte da SES/MT em estabelecer um patamar de valor/preço para a gestão do Hospital Metropolitano de Várzea Grande.

Quanto à devolução de valores relativos a diferença entre o contratado e o estabelecido no Termo de Referência e Anexo I - Plano de Trabalho, insta destacar a peculiaridade do Contrato de Gestão, uma vez que os valores são transferidos para as "OSS" antes da execução dos serviços, não havendo, portanto, que se falar de valores por procedimento, ou seja, deve-se considerar o valor total transferido e posteriormente a verificação do cumprimento das metas estabelecidas para o mesmo.

De todo o exposto, **mantém-se a irregularidade, com a seguinte redação:**

2.1. Contratação do Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS por R\$ 2.115.500,00/mês (R\$ 25.386.000,00/ano) quando o valor calculado, com base nos quantitativos contratados, em relação aos preços estabelecidos no Anexo I – Plano de Trabalho (fl. 5107/TC), perfaz o valor de R\$ 1.558.104,76/mês, totalizando mensalmente uma diferença de R\$ 557.395,24, e no período o valor de R\$ 2.229.580,96. (Item 4.9.2.1.5 do Relatório de Auditoria)

2.2. Contratação do Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS por R\$ 2.115.500,00/mês (R\$ 25.386.000,00/ano), quando o valor calculado para o mês de dezembro/2011, com base nos novos quantitativos contratados no 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, em relação aos preços estabelecidos no Anexo I – Plano de Trabalho (fl. 5107/TC), perfaz o valor de R\$ 1.212.518,47/mês, totalizando, portanto, o pagamento a maior de R\$ 902.981,53, no referido mês, sendo obrigatório sua devolução aos cofres públicos. (Item 4.9.2.1.5 do Relatório de Auditoria)

EMPRESA	Mês de Referência	Valor a Ressarcir em (R\$)	Valor da UPF	Valor a ressarcir em UPF/MT
Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS	12/11	902.981,53	36,03	25.061,94

As defesas apresentadas pelos **Senhores Pedro Henry Neto e Vander Fernandes** são idênticas à defesa do item 1.2, apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes**.

Finalizando, os defendentes concluíram “com base no princípio da ampla defesa e do contraditório, esta SES/MT vem solicitar a análise da manifestação acima apresentada, referente aos itens 2.1, 2.2, 2.8 e 2.9 e ao final essa Egrégia Corte de Contas emita orientação conclusiva quanto à necessidade das restituições indicadas”.

Análise da defesa:

Muito embora os defendentes tenham demonstrado a origem dos valores estimados para a seleção de organizações sociais para gerir o Hospital Metropolitano de Várzea Grande - HMVG, não demonstraram a motivação da divergência entre o valor contratado de R\$ 2.115.500,00/mês para o custeio dos serviços de saúde como base do Chamamento Público – Edital de Seleção nº 001/SES/MT/2011, em relação aos novos quantitativos contratados no 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, com base nos preços estabelecidos no Anexo I – Plano de Trabalho (fl. 5107/TC), perfazendo o valor de R\$ 1.212.518,47/mês, totalizando, portanto, o valor a maior de R\$ 902.981,53 no mês de dezembro/2011.

Destaca-se que essa redução de valor se deveu principalmente à redefinição do perfil do HMVG pela não Implantação do Serviço de Porta Hospitalar de Urgência através do acolhimento com classificação de risco – ACCR, uma vez que os valores reservados no Plano de Trabalho para Urgência e Emergência perfazem mensalmente o valor aproximado de R\$ 423.100,00 e anualmente R\$ 5.077.200,00, representando 20% dos valores relativos ao Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, conforme Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento.

Pode-se concluir que o motivo da divergência entre o valor contratado, tendo como base a Segunda Alteração Contratual, e o estabelecido no Termo de Referência e Plano de Trabalho é o reflexo das ações executadas pela SES/MT, no estabelecimento dos quantitativos iniciais e valores no Chamamento Público – Edital de Seleção nº 001/SES/MT/2011, não levando em conta os princípios que orientam a Administração Pública, conforme verificado nas informações extraídas do Relatório de Auditoria, a seguir:

O Secretário Adjunto de Estado de Saúde Sr. Vander Fernandes, Memorando nº 261/2011/SES/MT, diante da necessidade de minimizar as dificuldades vivenciadas na Secretaria de Estado de Saúde - SES relacionados a falta de leitos hospitalares e de unidade de terapia intensiva, demanda reprimida existente na Central de Regulação e, ainda, os elevados custos apresentados pelos hospitais regionais, propôs a implantação de novo modelo de gestão em Unidades de Saúde com a participação do setor privado nos serviços públicos através da Gestão por Organizações Sociais - Processo nº 85329/2011 de 09/02/2011, cujo objeto consiste no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Metropolitano Lousite Ferreira da Silva em Várzea Grande – MT.

Destaca-se que o referido Memorando apresenta uma série de vantagens dessas parcerias e argumenta que não se trata de experiência e que o modelo já vem sendo adotado em outros Estados e Municípios brasileiros há mais de 10 anos, inclusive com a aprovação dos usuários, concluindo por fim:

“(...) vislumbramos a necessidade de se adotar um novo modelo de participação do setor privado nos serviços públicos através da gestão por Organizações Sociais, onde os resultados serão facilmente demonstrados numa relação custo benefício de excelência, com uma eficiente gestão de recursos humanos, produzindo essas Unidades uma quantidade bem maior de serviços, com muito mais qualidade, modernidade, eficiência e efetividade, e ainda contribuindo fortemente na economia dos recursos disponibilizados a esta Secretaria de Estado de Saúde.”

Todavia, não foram identificados, no caso da contratação da OS para gerenciar o Hospital Metropolitano de Várzea Grande, estudos e avaliações objetivas capazes de demonstrar, de forma transparente e inequívoca, a viabilidade dessa contratação em detrimento da administração direta pelo Estado ou por outras formas alternativas de prestação dos serviços, tais como a contratação de hospitais privados em suas próprias unidades, principalmente no que tange: 'resultados demonstrados numa relação custo benefício de excelência, eficiente gestão de recursos humanos, produção de quantidade maior de serviços, com qualidade, modernidade, eficiência e efetividade, e ainda, na economia dos recursos disponibilizados'.

Destaca-se, ainda, que as informações constantes no Processo nº 85329/2011 não são suficientes para se verificar a viabilidade econômico-financeira do futuro contrato de gestão. Não constando elementos que permitam a possibilidade de realizar comparações entre os gastos efetuados nos hospitais regionais sob gestão do Estado, como p.ex. Hospitais Regionais de Rondonópolis, Cáceres ou Colíder. Ou, ainda, custos dos mesmos serviços no que tange a contratação de hospitais privados em suas próprias unidades.

Importante comentar que no Plano de Trabalho do Processo nº 85329/2011, no campo Quantificação e Valores dos Procedimentos, constam que os mesmos foram baseados nos Contratos de Gestão celebrados no Estado de São Paulo. Todavia, não foi anexado nos autos qualquer elemento que permitiria verificar a compatibilidade entre os preços praticados em São

Paulo e aqueles constantes no Plano de Trabalho.

.....

Salienta-se, que o fato desse tipo de contratação ser inédita no Estado, de alta materialidade dos recursos envolvidos e por estar envolvidas vidas de pessoas, exigia-se dos gestores públicos o máximo de empenho objetivando realizá-la buscando a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade dos recursos públicos.

Não obstante, os gestores deram prosseguimento ao certame sem os estudos que demonstrassem a viabilidade da contratação.

Além da ausência de estudos técnicos para demonstrar a viabilidade da contratação, **importante destacar a celeridade de alguns atos** referentes à fase interna do Processo nº 85329/2011, conforme a seguir:

- dia 09/02/2011 às 14h46min entrada do Processo nº 85329/2011 no Protocolo da SES, contendo Memorando nº 261/2011/SES/MT, datado de 07/02/2011, assinado pelo Sr. Vander Fernandes – Secretário Adjunto de Saúde, que trata das dificuldades de gestão dos Hospitais geridos pela SES e das vantagens do modelo de parceria com Organizações Sociais;

- dia 09/02/2011 emissão da Ordem de Serviço nº 03/2010 emitida pelo Secretário de Saúde, Sr. Pedro Henry determinando a adoção de providências ao processo de dispensa de licitação. Frisa-se, que o Termo de Referência está com data de 22/02/2011 e o Plano de Trabalho com data de 09/02/2011;

Num único dia (09/02/2011), conforme Ordem de Serviço nº 03/2010, o gestor faz menção ao Plano de Trabalho, ao Termo de Referência (datado de 22/02/2011), a Minuta do Edital e do Contrato ao qual demonstra a necessidade da demanda para os serviços de saúde.

- dia 09/02/2011 o Secretário Adjunto de Saúde, Sr. Vander Fernandes solicitou Reserva Orçamentária, para dar continuidade ao procedimento;

- dia 09/02/2011 o Secretário Adjunto Executivo, Sr. Edson Paulino de Oliveira encaminhou a Coordenadoria de Orçamento e Convênio para reserva orçamentária;

- No dia 10/02/2011 foi emitido o PED nº 21601.0001.11.04951-3 no valor de R\$ 28.000.000,00;

- dia 02/03/2011 ocorreu a aprovação pela Assembleia Legislativa da alteração da Lei Complementar nº 150/2004 que dispõe sobre a qualificação das OSs.

A mensagem nº 06/2011 do Poder Executivo, que liberou a SES/MT para realizar contrato de gestão com Organizações Sociais, teve parecer favorável da CCJ e tramitou em caráter de urgência e entrou em segunda votação na sessão noturna de 02/03/2011 e, em 17/03/2011 foi publicado a LC nº 417/2011 alterando a Lei Complementar nº 150/2004;

- dia 03/03/2011 a Secretaria de Estado de Saúde – SES publicou o edital de seleção nº 001/SES/MT/2011 para selecionar Instituições, sem fins lucrativos, interessadas em celebrar Contrato de Gestão para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Metropolitano de Várzea Grande;

- dia 04 de fevereiro de 2011, via Ofício nº 085/2011-GG, o Sr. Governador de Estado Silval da Cunha Barbosa autorizou o Sr. Pedro Henry Neto – Secretário de Estado de Saúde a realização de dispensa de licitação, ou seja, muito antes do início do Processo nº 85329/2011.

Por fim, não houve deliberação por parte do Conselho Estadual de Saúde - CES a respeito da contratação de Organizações Sociais para celebrar Contrato de Gestão para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Metropolitano de Várzea Grande, contrariando o disposto no parágrafo 2º, do artigo 1º da Lei nº 8.142/90 e no inciso IV, do artigo 17 da Lei Complementar Estadual nº 22/1992, causando prejuízo ao controle social na contratação de Organizações Sociais.

Confirmando, portanto, completo desconhecimento por parte da SES/MT em estabelecer um patamar de valor/preço para a gestão do Hospital Metropolitano de Várzea Grande.

Quanto a devolução dos valores relativo à diferença entre o valor contratado, tendo como base a Segunda Alteração Contratual, e o estabelecido no Termo de Referência e Anexo I - Plano de Trabalho, insta destacar a peculiaridade do Contrato de Gestão, uma vez que os valores são transferidos para as “OSS” antes da execução dos serviços, não havendo, portanto, que se falar de valores por procedimento, ou seja, deve-se considerar o valor total transferido e, posteriormente, a verificação do cumprimento das metas estabelecidas para o mesmo.

De todo o exposto, **mantém-se a irregularidade, com a seguinte redação:**

2.2. Contratação do Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS por R\$ 2.115.500,00/mês (R\$ 25.386.000,00/ano), quando o valor calculado para o mês de dezembro/2011, com base nos novos quantitativos contratados no 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, em relação aos preços estabelecidos no Anexo I – Plano de Trabalho (fl. 5107/TC), perfaz o valor de R\$ 1.212.518,47/mês, totalizando a diferença de R\$ 902.981,53, no referido mês. (Item 4.9.2.1.5 do Relatório de Auditoria)

2.3. Pagamento do valor de R\$ 6.346.500,00 ao Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde - IPAS, referente às 1ª, 2ª e 3ª parcelas do Contrato nº 001/SES/MT/2011 sem a contraprestação de serviços, caracterizando transferência gratuita de recursos e enriquecimento sem causa da Organização Social, em afrontando aos princípios que norteiam a Administração Pública e aos artigos 62 e 63 da Lei nº 4.320/64, requerendo obrigatoriamente a restituição desse valor aos cofres públicos. (Item 4.9.2.1.6 do Relatório de Auditoria)

EMPRESA	Mês de Referência	Data da NOB	Valor a Ressarcir em (R\$)	Valor da UPF	Valor a ressarcir em UPF/MT
Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde - IPAS	05/11	09/05/11	2.115.500,00	34,82	60.755,31
	06/11	28/06/11	2.115.500,00	34,82	60.755,31
	07/11	31/08/11	2.115.500,00	36,03	58.714,96
TOTAL			6.346.500,00	-	180.225,58

A defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** acostadas às fls. 7968-8141/TC, é idêntica à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 7294-7422/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

Para os defendentes, os recursos transferidos ao IPAS, devido à peculiaridade do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011MT, são transferidos antes da execução dos serviços, pois o Contrato de Gestão difere do Contrato de Prestação de Serviços, onde a contratada presta os serviços e depois recebe pelos serviços prestados.

Salientaram que “não há que se falar em “contraprestação de serviços, caracterizando transferência gratuita de recursos e enriquecimento sem causa da organização social”, até mesmo porque todos os recursos financeiros transferidos ao IPAS por meio do Contrato de Gestão n. 001/2011 são movimentados em conta bancária específica, cujos rendimentos auferidos são demonstrados e incorporados ao valor principal. Quanto aos valores remanescentes são utilizados na execução do objeto contratual, e revertidos ao Fundo Estadual de Saúde/MT ao final do Contrato de Gestão”.

Complementaram argumentando que, “se analisarmos o que é correto, no primeiro trimestre de execução do Contrato de Gestão n. 001/2011 não houve efetivo atendimento à população (...) período este em que a Contratada IPAS executou os

serviços no sentido de estruturar, equipar e organizar o Hospital Metropolitano de Várzea Grande – HMVG/IPAS para sua inauguração”.

Finalizando, os defendentes 'não vislumbram a necessidade de desconto dos recursos financeiros transferidos para custeio, correspondentes a 1ª, 2ª e 3ª parcelas, que totalizam o valor de R\$ 6.346.500,00 (seis milhões trezentos e quarenta e seis mil e quinhentos reais) uma vez que ficou comprovado que este valor ao final do primeiro trimestre (maio/junho/julho) estava em conta corrente específica do Contrato de Gestão n. 001/2011'.

Análise da defesa:

Os próprios defendentes afirmaram que “se analisarmos o que é correto, no primeiro trimestre de execução do Contrato de Gestão n. 001/2011 não houve efetivo atendimento à população”, confirmando, desta forma a transferência gratuita do valor de R\$ 6.346.500,00, correspondentes a 1ª, 2ª e 3ª parcelas, e o enriquecimento sem causa do IPAS no período.

Pois o inciso II, da Cláusula Sexta – do Pagamento (fl. 5376/TC) destaca que o IPAS receberá o valor total de R\$ 25.386.000,00, para custeio, divididos em 12 (doze) parcelas mensais de R\$ 2.115.500,00, deixando claro, portanto, que o IPAS, receberá 12 (doze) parcelas mensais no primeiro ano de contrato de gestão e somente atenderá aos usuários no Hospital Metropolitano de Várzea Grande em apenas 09 (nove) meses.

Quanto à afirmação de que o “IPAS executou os serviços no sentido de estruturar, equipar e organizar o Hospital Metropolitano de Várzea Grande – HMVG/IPAS para sua inauguração”, não está de acordo com o Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, por foram disponibilizados para isso o valor de R\$ 5.500.000,00 para aquisição de equipamentos e R\$ 500.000,00 para obras e instalações (fl. 8203/TC), portanto, não há que se falar em gastos desse valor na execução de serviços no sentido de estruturar, equipar e organizar o HMVG.

Importante destacar que, de acordo com Relatório de Execução elaborado pela Comissão Permanente de Contrato de Gestão - CPCG, relativo aos meses de maio, junho e julho/2011, o IPAS efetuou despesas de custeio no HMVG no mês de junho de R\$ 328.615,46, e no mês de julho de R\$ 471.713,90, totalizando R\$ 800.329,36, não considerado no Relatório de Auditoria.

Desta forma conclui-se, portanto, que o IPAS recebeu o valor de R\$ 5.546.170,64, referente à 1ª, 2ª e 3ª parcelas do Contrato nº 001/SES/MT/2011 sem a contraprestação de serviços, caracterizando transferência gratuita de recursos e enriquecimento sem causa da Organização Social.

De todo o exposto, **mantém-se a irregularidade, com a seguinte redação:**

2.3. Pagamento do valor de R\$ 5.546.170,64 ao Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde - IPAS, referente às 1ª, 2ª e 3ª parcelas do Contrato nº 001/SES/MT/2011 sem a contraprestação de serviços, caracterizando transferência gratuita de recursos e enriquecimento sem causa da Organização Social, em afrontando aos princípios que norteiam a Administração Pública e aos artigos 62 e 63 da Lei nº 4.320/64, requerendo obrigatoriamente a restituição desse valor aos cofres públicos. (Item 4.9.2.1.6 do Relatório de Auditoria)

EMPRESA	Mês de Referência	Data da NOB	Valor a Ressarcir em (R\$)	Valor da UPF	Valor a ressarcir em UPF/MT
Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde - IPAS	05/11	09/05/11	2.115.500,00	34,82	60.755,31
	06/11	28/06/11	1.786.884,54	34,82	51.317,76
	07/11	31/08/11	1.643.786,10	36,03	45.622,71
TOTAL			5.546.170,64	-	157.695,78

2.4. Não implantação do Serviço de Porta Hospitalar de Urgência, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização, através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) e subitem 3.1.1 – Urgência e Emergência do item 3 – Serviços do Anexo I – Informações sobre a Unidade de Saúde do Chamamento Público – Edital de Seleção nº 001/SES/MT/2011 – Hospital Metropolitano de Várzea Grande. (Item 4.9.2.1.6 do Relatório de Auditoria)

A defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** acostadas às fls. 7968-8141/TC, é idêntica à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 7294-7422/TC,

motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

Os defendentes informaram que 'inicialmente o perfil do HMVG estava voltado para urgência e emergência, cirurgias eletivas e cirurgias ortopédicas'. Houve grande dificuldade de se conseguir o perfil ideal dos usuários. Como o número de leitos do hospital é pequeno, havia a necessidade de que os usuários direcionados para o HMVG via Central de Regulação do Estado atendessem aos parâmetros técnicos pré-definidos de tempo médio de permanência, visto que se fossem encaminhados pacientes de longa permanência as metas não seriam cumpridas, uma vez que o HMVG foi planejado para ser de alta rotatividade, atendendo a um perfil de usuários vítimas de trauma ainda na fase aguda ou recente do trauma'.

De acordo com os defendentes 'ao iniciar a regulação dos usuários dentro da fila de cirurgias eletivas e nos já internados no PS de Cuiabá e Várzea Grande, se depararam com uma grande pressão para atender aos usuários mais antigos, que NÃO ATENDIAM AO PERFIL ASSISTENCIAL DO HMVG. Por mais de uma vez o Secretário Adjunto de Saúde se dirigiu aos PSs para definir quais usuários seriam transferidos ou não, visto que havia um acúmulo caótico de usuários aguardando cirurgias, muito além da capacidade do HMVG'.

Continuando, frisaram que 'se a SES permitisse que aquela unidade permanecesse porta aberta para urgência e emergência, em poucos dias teríamos uma lotação da unidade com todo o perfil de usuários, o que tornaria impossível qualquer tipo de cumprimento de metas pré-estabelecidas, se tornando uma unidade semelhante aos PSs. A opção de torná-la uma unidade hospitalar porta fechada de média complexidade só foi percebida após a abertura do HMVG, onde o gestor, tecnicamente por identificar a real necessidade, optou por transformá-lo em unidade de referência para resolução de traumas em sua fase aguda, visando atender as principais portas de urgência da região'.

Concluindo que “por esses motivos e devido à redefinição do perfil do HMVG e do acesso do usuário (urgência e emergência) não houve a necessidade da

Implantação do Serviço de Porta Hospitalar de Urgência através do acolhimento com classificação de risco – ACCR”.

Diante do exposto, acatam-se as argumentações do defendente **sanando a irregularidade**, todavia, salienta-se que os valores reservados no Plano de Trabalho para Urgência e Emergência perfazem mensalmente o valor aproximado de R\$ 423.100,00 e anualmente R\$ 5.077.200,00, representando 20% dos valores relativos ao Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, conforme Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento.

2.5. Manutenção do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011 mesmo com a conduta irregular do Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS, observada nos itens a seguir relacionados. (Item 4.9.2.1.6 do Relatório de Auditoria)

A defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** acostadas às fls. 7968-8141/TC, é idêntica à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 7294-7422/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

a) não enviar mensalmente os relatórios de atividades relacionados ao serviço de atendimento ao usuário. Descumprimento da Cláusula 2.1.28 do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011;

A defesa apresentou os relatórios de atividades, **sanando a irregularidade**.

b) não enviar o relatório trimestral dos encaminhamentos ocorridos para outras unidades de saúde. Descumprimento da Cláusula 2.1.29 do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011;

A defesa informou que o HMVG não referencia pacientes para outras unidades, por ser referência para outras unidades de saúde. Todavia, a Cláusula 2.1.29 do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011 deixa claro a obrigatoriedade de apresentar o relatório, mesmo que não haja pacientes referenciados para outras unidades de saúde. **Mantém-se a irregularidade**.

c) não instalar a Ouvidoria exigida pelo SUS. Descumprimento da Cláusula 2.1.28 do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011;

A defesa informou que a 'Ouvidoria já funciona de forma regular no HMVG, sendo que de janeiro a agosto/2012 recebeu o total de 108 reclamações/queixas, conforme documentos anexos'.

Todavia, a documentação apresentada pelo defendente se refere ao SAC – Serviço de Atendimento a Cliente e não a Ouvidoria.

Portanto, até a apresentação da defesa, o HMVG não havia instalado a Ouvidoria do SUS conforme prevê a Cláusula 2.1.28 do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011.

Mantém-se a irregularidade.

d) não instalar as Comissões Clínicas de Prontuários Médicos e de Ética Médica. Descumprimento da Cláusula 2.1.33 do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011;

Quanto a esse item a defesa apresentou documentos comprobatórios da instalação das Comissões Clínicas de Prontuários Médicos e de Ética Médica em 03.11.2011 e 13.06.2012, respectivamente.

Quanto a Comissão de Ética Médica somente foi homologada em 02/07/2012, pelo Conselho Regional de Medicina, ou seja, além do prazo de análise das Contas Anuais de 2011 do FES/MT.

Portanto, **sana-se a irregularidade** quanto à apresentação dos documentos comprobatórios da instalação da Comissão Clínica de Prontuários Médicos e **mantém-se a irregularidade** quanto à apresentação de documentação comprobatória da Comissão de Ética Médica, passando a ter a seguinte redação:

d) não instalar a Comissão de Ética Médica. Descumprimento da Cláusula 2.1.33 do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011;

e) não instalar o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE. Descumprimento da Cláusula 2.1.34 do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011;

A defesa apresentou o nome dos membros que o compõe, **sanando a irregularidade.**

f) não publicar no Diário Oficial do Estado, até 30/04/2012, o relatório de execução do Contrato de Gestão. Descumprimento da Cláusula 2.1.38 do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011;

A defesa somente publicou o relatório de execução do Contrato de Gestão no DOE de 24/09/2012, descumprindo, desta forma, o disposto na Cláusula 2.1.38 do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011.

Mantém-se a irregularidade.

g) não publicar no Diário Oficial do Estado o Extrato do Termo de Permissão de Uso de Bem Móvel no prazo de 20 dias a contar da assinatura do Contrato de Gestão. Descumprimento da Cláusula 4.2 – Anexo Técnico V – Termo de Permissão de Uso de Bem Móvel do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011;

A defesa somente publicou no DOE o Extrato do Termo de Permissão de Uso de Bem Móvel em 10/09/2012, descumprindo, desta forma, o disposto na Cláusula 4.2 do Anexo Técnico V – Termo de Permissão de Uso de Bem Móvel do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011.

Mantém-se a irregularidade.

h) não publicar no Diário Oficial do Estado o Extrato do Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel no prazo de 20 dias a contar da assinatura do Contrato de Gestão. Descumprimento da Cláusula 4.3 – Anexo Técnico VI – Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011;

A defesa somente publicou no DOE o Extrato do Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel em 10/09/2012, desta forma, descumpriram o disposto na Cláusula 4.3 do Anexo Técnico VI – Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011.

Mantém-se a irregularidade.

i) não apresentar e não publicar no Diário Oficial do Estado, no prazo de 90 dias a contar da assinatura do Contrato de Gestão, regulamento próprio para a contratação de obras, serviços e compras. Descumprimento da Cláusula 2.1.44 do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011 e do artigo 21 da Lei Complementar nº 150/2004;

A defesa apresentou a comprovação da Publicação no DOE de regulamento próprio para a contratação de obras, serviços e compras, todavia, após o prazo estabelecido pela Cláusula 2.1.44 do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011 e do artigo 21 da Lei Complementar nº 150/2004.

Mantém-se a irregularidade.

j) não realizar processo seletivo simplificado para a contratação de pessoal com recursos públicos. Descumprimento da Cláusula 2.1.45 do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011;

A defesa apresentou documentação comprobatória da realização de processo seletivo simplificado para a contratação de pessoal, **sanando, portanto, a irregularidade.**

k) adquirir bens em quantitativo superior ao permitido no Anexo IV – Relação de Bens Adquiridos do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, conforme demonstrado na Tabela 4.4.6;

A defesa informou que 'diante da dificuldade por parte da SES/MT em definir uma “planilha exata” de bens móveis para equipar o HMVG, e em vista de ser uma unidade nova e com alteração no seu perfil de atendimento, a CIGSS constatou a necessidade de alterações nessa relação'.

Apresentou, ainda, cópia do ofício nº 209/GBSAS/SES/MT/2011, assinado pelo Sr. Vander Fernandes – Secretário Adjunto de Estado de Saúde autorizando a aquisição dos equipamentos em anexo.

Importante frisar que o Anexo IV – Relação de Bens faz parte do Contrato de Gestão nº 001/SESMT/2011, e qualquer alteração das informações desse anexo

somente se dará via alteração contratual.

Destaca-se que a defesa não apresentou a alteração contratual, informando apenas a autorização para “aquisição dos equipamentos em anexo”, porém, não foram demonstrados quais equipamentos adquiridos, quais não seriam adquiridos e valores dos mesmos.

Mantém-se a irregularidade.

l) adquirir bens para o Hospital Metropolitano de Várzea Grande de forma parcelada e sem a apresentação de notas fiscais nas prestações de contas;

A defesa informou que 'não existe impedimento legal para o IPAS adquirir bens de forma parcelada, importando as aquisições dentro ou abaixo do valor de mercado'.

Informou, ainda, que o 'IPAS enviou todas as notas fiscais à Comissão Permanente de Contrato de Gestão e que os bens já foram revertidos ao patrimônio do Estado e devidamente tombados e lançados no sistema SIGPAT.

Análise da defesa:

Realmente não existe impedimento legal para o IPAS adquirir produtos parcelados. Mas quanto a aquisições abaixo do valor de mercado, a defesa não apresentou documentos comprobatórios para confirmar.

Quanto ao fato de o IPAS enviar todas as Notas Fiscais para a CPCG não há como verificar.

Quanto a afirmação de que os bens adquiridos foram revertidos ao patrimônio do Estado e devidamente tombados e lançados no sistema SIGPAT, está em desacordo ao relatório de auditoria e a justificativa apresentada pela defesa na irregularidade 37.2:

Relatório de Auditoria:

Importante destacar, ainda, que a Secretaria de Estado de Saúde – SES não vem acompanhando, de modo efetivo, os gastos com as aquisições de bens efetuadas pelo IPAS e nem mesmo lançando esses novos bens no Sistema de Gestão de Patrimônio – SIGPAT, conforme previstos nas cláusulas 7.6, 7.7 e 7.8 do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011.

Destaca-se que somente em 18/11/2011 a Comissão Permanente de Contratos de Gestão - CPCG deliberou para que seja realizado o acompanhamento mensal de todas as aquisições de bens realizadas pelas OS, inclusive lançá-los no sistema SIGPAT.

Quanto ao não acompanhamento dos gastos com aquisições constataram-se as seguintes irregularidades, conforme a seguir:

-No Relatório de Execução do 1º e 2º semestre (maio a outubro e novembro a janeiro) a Comissão Permanente de Contratos de Gestão – CPCG deixou de informar o recebimento do valor de R\$ 6.000.000,00 em parcela única para investimentos em bens no HMVG;

- No Relatório de Execução do 1º semestre (maio a outubro) apresentado pela Comissão Permanente de Contratos de Gestão – CPCG não foram mencionados as aquisições de bens e equipamentos realizadas como o valor de R\$ 6.000.000,00 repassados pela SES;

- No Relatório de Execução dos meses maio a dezembro, apresentado pela Comissão Permanente de Contratos de Gestão – CPCG constam despesas com investimentos em equipamentos, móveis e utensílios e obras e instalações, pagos com valores repassados como Custeio no valor total de R\$ 2.212.836,56, divididos nos seguintes meses: em agosto o valor de R\$ 882.515,50; em setembro o valor de R\$ 91.678,59; em outubro o valor R\$ 595.480,88; em novembro o valor de R\$ 217.517,18; em dezembro o valor de R\$ 425.644,41.

Destaca-se que essa prática continuou no mês de janeiro/2012, sendo gastos o valor de R\$ 1.404.605,63 na aquisição em equipamentos, móveis e utensílios e obras e instalações.

- Em 25/10/2011 foi protocolado sob nº 771106/2011, o Relatório Trimestral que trata da prestação de contas dos meses de maio a julho referente ao patrimônio e financeiro do HMVG. Nesse relatório constam os valores gastos com bens no montante de R\$ 2.969.335,80, porém a Comissão Permanente de Contratos de Gestão – CPCG não mencionam quaisquer aquisições destes ou de outros valores e nem mesmo esse relatório foi recepcionado pela CPCG.

- No referido relatório constam aquisições de bens além do estabelecido no Contrato nº 001/SES/MT/2011,:

.....

- No Relatório Trimestral do HMVG consta relação contendo diversos bens adquiridos de forma parcelada e sem a apresentação de notas fiscais.....:

Irregularidade 37.2:

37.2 Ausência de monitoramento e controle dos gastos relativos aos R\$ 6.000.000,00 repassados ao IPAS, para investimento no Hospital Metropolitano de Várzea Grande. Tal conduta revela o descumprimento da Cláusula 9.2 do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011. (Item 4.9.2.1.6 do Relatório de Auditoria)

As defesas apresentadas pelo **Sr. Vander Fernandes** e pelo **Sr. Mauro Antônio Manjabosco** são idênticas à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 7294-7422/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

A defesa informou que 'devido a atrasos na implantação da CPCG e falta de servidores e a não exclusividade daqueles que iniciaram na CPCG não foi possível naquele momento um acompanhamento por parte da CPCG, mas atualmente a Comissão juntamente com a Gerência de Patrimônio da SES/MT, está realizando o controle das aquisições e a transferência de todos os bens adquiridos pelo IPAS desde a assinatura do Contrato de Gestão.

Todavia, não apresentou documentos comprobatórios dos gastos relativos aos R\$ 6.000.000,00, repassados ao IPAS para investimentos no HMVG, apenas anexou cópia do Instrumento Particular de Doação, sem ao menos informar quais bens foram realmente doados à SES/MT.

Mantém-se a irregularidade.

m) adquirir equipamentos, móveis e utensílios e obras e instalações, no valor total de R\$ 2.212.836,56, com recursos destinados a Custeio.

A defesa informou que “houve um equívoco por parte do Tribunal de Contas ao analisar os Relatórios Trimestrais, emitidos pela Comissão Permanente de Contratos de Gestão - CPCG, uma vez que os valores ali mencionados referem-se aos “investimentos” e não a “custeio””.

Todavia, ao reanalisar os Relatórios Trimestrais emitidos pela CPCG constatou-se que realmente foram gastos o valor total de R\$ 2.212.836,56 em investimentos com valor do custeio, conforme demonstrado a seguir:

Mês	Receitas Operacionais			Despesas Operacionais	Investimentos	Saldo Final
	Repasses Custeio	Desconto mão-de-obra	Outras Receitas			
Maio	2.115.500,00		6.312,00	0,00		2.121.812,00
Junho	2.115.500,00		30.316,69	328.615,46		3.939.013,23
Julho	2.115.500,00		6.023,96	471.713,90		5.588.823,29
Agosto	0,00		41.217,93	1.657.004,68	882.515,50	3.090.521,04
Setembro	4.231.000,00		57.894,41	2.207.281,32	91.678,59	5.080.455,54
Outubro	2.115.500,00		29.757,76	2.628.066,64	595.480,88	4.002.165,78
Novembro	2.115.500,00		60.614,80	2.611.474,12	217.517,18	3.349.289,28
Dezembro	2.115.500,00	158.662,50	131.966,74	3.156.312,70	425.644,41	1.856.136,41

Obs: Dados extraídos do Relatório de Execução - maio/dezembro/2011, elaborado pela CPCG.

Mantém-se, portanto a irregularidade.

n) falta de cadastramento em tempo hábil e/ou entrega em atraso das informações do SIA/AIH, contrariando o disposto na cláusula 2.1.4 que trata das obrigações da Contratada, da cláusula I.5.1 do Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento e do Manual de Indicadores para a parte variável do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011.

A defesa confirmou a irregularidade ao informar que somente em 21/09/2011 foi cadastrado o IPAS no CNES.

Todavia, somente em dezembro/2011 foram registradas as AIHs no sistema do Ministério da Saúde, ficando prejudicada a análise realizada pela SES/MT dos indicadores apresentados pelo IPAS no decorrer do exercício de 2011.

Mantém-se, portanto a irregularidade.

2.6. Não instituição da Comissão Permanente de Contratos de Gestão – CPCG e da Comissão Especial de Acompanhamento e Avaliação de Contratos de Gestão – CEAACG no prazo máximo de 30 dias a contar da assinatura do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, celebrado com o IPAS. Tal conduta afronta o disposto no artigo 8º da Lei Complementar nº 150/04 e a Cláusula 9.1 do referido Contrato de Gestão. (Item 4.9.2.1.6 do Rel. de Auditoria)

A defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** acostadas às fls. 10813-10824/TC, é idêntica à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 10790-

10798/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

O defendente apresentou cópia das Portarias que instituiu a Comissão Permanente de Contrato de Gestão – Portaria nº 85/2011/GBSES, e a Comissão Especial de Acompanhamento e Avaliação de Contratos de Gestão – Portaria nº 29/2012/GBSES, todavia, fora do prazo estabelecido na Cláusula 9.1 do Contrato de Gestão e, em afronta o disposto no artigo 8º da Lei Complementar nº 150/04.

Mantém-se, portanto a irregularidade.

2.7. Não validação, pela CEAACG, dos relatórios trimestrais e consolidado anual da execução do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, celebrado com o IPAS e elaborado pela CPCG. Tal conduta afronta o disposto no artigo 8º da Lei Complementar nº 150/04 e a Cláusula 9.5 do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011. (Item 4.9.2.1.6 do Rel. de Auditoria)

A defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** acostadas às fls. 10813-10824/TC, é idêntica à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 10790-10798/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

A defesa apresentou diversas justificativas da não validação dos relatórios trimestrais e consolidado anual da execução do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011. Entre elas podemos citar: 'algumas ações foram implementadas conforme as ações foram ocorrendo em razão da quantidade de atos a serem produzidos na implantação de parcerias com as organizações sociais'.

A defesa reconhece, ainda, que a SES/MT instituiu a Comissão Especial de Acompanhamento e Avaliação de Contratos de Gestão pela portaria nº 29/2012/GBSES de forma intempestiva em 13/03/2012, ou seja, 09 meses após a celebração do primeiro contrato de gestão com as organizações sociais.

Finalizando, a defesa afirma que a CEAACG validou os relatórios trimestrais fora do prazo estabelecido, informando que a referida comissão exerce o controle social, com representantes da Universidade, de Instituição de Saúde com destaques na excelência de atendimento, do Conselho Estadual de Saúde e do Conselho de Secretários Municipais de Saúde.

As justificativas apresentadas pelo defendente e a cópia da portaria que instituiu a CEAACG fora do prazo estabelecido em lei, confirmam a irregularidade.

Mantém-se, portanto a irregularidade.

2.8. Contratação da Sociedade Beneficente São Camilo por R\$ 3.152.000,00/mês (R\$ 37.824.000/ano) quando o valor calculado, com base nos quantitativos do Contrato nº 002/SES/MT/2011, em relação aos preços estabelecidos pela SES (fl. 4749/TC), perfaz o valor de R\$ 2.388.351,50/mês, totalizando mensalmente uma diferença de R\$ 763.648,50. A SES efetuou o pagamento de R\$ 3.152.000,00, nos meses de agosto, setembro, outubro e novembro/2011, totalizando o valor de R\$ 12.608.000,00. Ao calcularmos o valor de R\$ 2.388.351,50, no mesmo período, chegamos ao valor de R\$ 9.553.406,00, totalizando o pagamento a maior de R\$ 3.054.594,00, sendo obrigatório sua devolução aos cofres públicos. (Item 4.9.2.2.4 do Relatório de Auditoria)

EMPRESA	Mês de Referência	Valor a Ressarcir em (R\$)	Valor da UPF	Valor a ressarcir em UPF/MT
Sociedade Beneficente São Camilo - SBSC	08/11	763.648,50	36,03	21.194,80
	09/11	763.648,50	36,03	21.194,80
	10/11	763.648,50	36,03	21.194,80
	11/11	763.648,50	36,03	21.194,80
TOTAL		3.054.594,00	-	84.779,18

As defesas apresentadas pelo Sr. Vander Fernandes estão acostadas às fls. 7968-8141/TC, e pelo Sr. Pedro Henry Neto às fls. 7294-7422/TC, sendo idênticas à defesa do item 1.2, apresentada pelo Sr. Vander Fernandes.

Finalizando, os defendentes concluíram “com base no princípio da ampla defesa e do contraditório, esta SES/MT vem solicitar a análise da manifestação acima apresentada, referente aos itens 2.1, 2.2, 2.8 e 2.9 e ao final essa Egrégia Corte de Contas emita orientação conclusiva quanto à necessidade das restituições indicadas”.

Análise da defesa:

Os defendentes apresentaram diversas justificativas demonstrando a origem dos valores estimados para a seleção de organizações sociais para gerir o Hospital Regional de Rondonópolis - HRRO, todavia, não demonstraram a motivação da divergência entre o valor contratado de R\$ 3.152.000,00/mês para o custeio dos serviços de saúde como base do Chamamento Público – Edital de Seleção nº

002/SES/MT/2011, em relação ao valor de R\$ 2.388.351,50/mês calculado com base nos quantitativos e valores extraídos do Termo de Referência e Plano de Trabalho, totalizando mensalmente a diferença de R\$ 763.648,50, e no período de agosto a novembro/2011 o valor de R\$ 3.054.594,00.

O motivo da divergência entre o valor contratado e o estabelecido no Termo de Referência e Plano de Trabalho pode ser vislumbrado pela forma como a SES/MT geriu o Chamamento Público – Edital de Seleção nº 002/SES/MT/2011, não levando em conta os princípios que orientam a Administração Pública, conforme verificado nas informações extraídas do Relatório de Auditoria, a seguir:

Diante da necessidade de minimizar as dificuldades vivenciadas pela Secretaria de Estado de Saúde relacionados a dificuldades administrativas pela centralização em Cuiabá de grande parte dos procedimentos licitatórios, dificuldade de fixação de profissionais de saúde, ampliação de leitos de internação, leitos de UTI, oferta de serviços de apoio diagnósticos, cirurgias eletivas para a Região Sul e os elevados custos apresentados pelos hospitais regionais, foi proposto a implantação de novo modelo de gestão em Unidades de Saúde com a participação do setor privado nos serviços públicos através da gestão por Organizações Sociais, conforme Processo nº 229680 de 04/04/2011, cujo objeto consiste no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Regional de Rondonópolis “Irmã Elza Giovanella”.

Destaca-se que o Secretário Adjunto de Estado de Saúde Sr. Vander Fernandes emitiu o Memorando nº 261/2011/SES/MT apresentando uma série de vantagens dessas parcerias, argumentando que não se trata de experiência, e que o modelo já vem sendo adotados em outros Estados e Municípios brasileiros há mais de 10 anos, inclusive com a aprovação dos usuários, concluindo por fim:

“(…) vislumbramos a necessidade de se adotar um novo modelo de participação do setor privado nos serviços públicos através da gestão por Organizações Sociais, onde os resultados serão facilmente demonstrados numa relação custo benefício de excelência, com uma eficiente gestão de recursos humanos, produzindo essas Unidades uma quantidade bem maior de serviços, com muito mais qualidade, modernidade, eficiência e efetividade, e ainda contribuindo fortemente na economia dos recursos disponibilizados a esta Secretaria de Estado de Saúde.”

Todavia, não foram identificados, no caso da contratação da OS para gerenciar o Hospital Regional de Rondonópolis, estudos e avaliações objetivas capazes de demonstrar, de forma transparente e inequívoca, a viabilidade dessa contratação em detrimento da administração direta pelo Estado ou por outras formas alternativas de prestação dos serviços, tais como

a contratação de hospitais privados em suas próprias unidades, principalmente no que tange: 'resultados demonstrados numa relação custo benefício de excelência, eficiente gestão de recursos humanos, produção de quantidade maior de serviços, com qualidade, modernidade, eficiência e efetividade, e ainda, na economia dos recursos disponibilizados'.

Destaca-se que as informações constantes no Processo nº 229680/2011 não são suficientes para verificar a viabilidade econômico-financeira do futuro contrato de gestão. Não constando elementos que permitam a possibilidade de realizar comparações entre os gastos efetuados nos hospitais regionais sob gestão do Estado, como p. ex. Hospitais Regionais de Cáceres ou Colíder. Ou, ainda, custos dos mesmos serviços no que tange a contratação de hospitais privados em suas próprias unidades.

Importante destacar, que constam no Processo nº 229680/2011, Plano de Trabalho, no campo referente à Quantificação e Valores dos Procedimentos, que os mesmos foram baseados nos Contratos de Gestão celebrados no Estado de São Paulo. Todavia, não constam nos autos qualquer elemento que permitiria verificar a compatibilidade entre os preços praticados em São Paulo e aqueles constantes no Plano de Trabalho.

Desta forma a Secretaria de Estado de Saúde – SES deixou de cumprir o disposto nos artigos 7º, § 2, inciso III, 46, §§ 1º e 2º, da Lei nº 8.666/93 por não constar nos autos do Processo nº 229680/2011, planilhas detalhadas com as quantidades e os custos unitários de insumos envolvidos, indicando o valor estimado da contratação com base nessas informações.

Não obstante, os gestores deram prosseguimento ao certame, sem os estudos que demonstrassem a viabilidade da contratação.

Demonstrando, portanto, completo desconhecimento por parte da SES/MT em estabelecer um patamar de valor/preço para a gestão do Hospital Regional de Rondonópolis.

Quanto à devolução de valores relativos a diferença entre o contratado e o estabelecido no Termo de Referência e Anexo I - Plano de Trabalho, insta destacar a peculiaridade do Contrato de Gestão, uma vez que os valores são transferidos para as "OSS" antes da execução dos serviços, não havendo, portanto, que se falar de valores por procedimento, ou seja, deve-se considerar o valor total transferido e, posteriormente, a verificação do cumprimento das metas estabelecidas para o mesmo.

De todo o exposto, **mantém-se a irregularidade, com a seguinte redação:**

2.8. Contratação da Sociedade Beneficente São Camilo por R\$ 3.152.000,00/mês (R\$ 37.824.000/ano), quando o valor calculado, com base nos quantitativos do Contrato nº 002/SES/MT/2011, em relação aos preços estabelecidos pela SES (fl. 4749/TC) foi de R\$ 2.388.351,50/mês (R\$ 28.660.218,00/ano), perfazendo mensalmente a diferença de R\$ 763.648,50. Totalizando o valor de R\$ 3.054.594,00, nos meses de agosto, setembro, outubro e novembro/2011. (Item 4.9.2.2.4 do Relatório de Auditoria)

2.9. Contratação da Sociedade Beneficente São Camilo por R\$ 3.152.000,00/mês (R\$ 37.824.000/ano) quando o valor calculado para o mês de dezembro/2011, com base nos novos quantitativos contratados no 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011, em relação aos preços estabelecidos pela SES (fl. 4749/TC), perfaz o valor de R\$ 1.930.831,50/mês, totalizando, portanto, o pagamento a maior de R\$ 1.221.168,50, no referido mês, sendo obrigatório sua devolução aos cofres públicos. (Item 4.9.2.2.4 do Relatório de Auditoria)

EMPRESA	Mês de Referência	Valor a Ressarcir em (R\$)	Valor da UPF	Valor a ressarcir em UPF/MT
Sociedade Beneficente São Camilo	12/11	1.221.168,50	36,03	33.893,10

As defesas apresentadas pelo **Sr. Vander Fernandes** estão acostadas às fls. 7968-8141/TC, e pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 7294-7422/TC, sendo idênticas à defesa do item 1.2, apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes**.

Finalizando, os defendentes concluíram “com base no princípio da ampla defesa e do contraditório, esta SES/MT vem solicitar a análise da manifestação acima apresentada, referente aos itens 2.1, 2.2, 2.8 e 2.9 e ao final essa Egrégia Corte de Contas emita orientação conclusiva quanto à necessidade das restituições indicadas”.

Análise da defesa:

Muito embora os defendentes tenham demonstrado a origem dos valores estimados para a seleção de organizações sociais para gerir o Hospital Regional de Rondonópolis, não demonstraram a motivação da divergência entre o valor contratado de R\$ 3.152.000,00/mês para o custeio dos serviços de saúde como base do Chamamento Público – Edital de Seleção nº 002/SES/MT/2011, em relação aos novos quantitativos contratados no 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº

002/SES/MT/2011, com base nos preços estabelecidos pela SES/MT (fl. 4749/TC), perfazendo o valor de R\$ 1.903.831,50/mês, totalizando, portanto, o pagamento a maior de R\$ 1.221.168,50 no mês de dezembro/2011.

Pode-se destacar que a divergência entre o valor contratado, tendo como base a Segunda Alteração Contratual, e o estabelecido no Termo de Referência e Plano de Trabalho é reflexo das ações executadas pela SES/MT, no estabelecimento dos quantitativos iniciais e valores no Chamamento Público – Edital de Seleção nº 002/SES/MT/2011, não levando em conta os princípios que orientam a Administração Pública, conforme verificado nas informações extraídas do Relatório de Auditoria, a seguir:

Diante da necessidade de minimizar as dificuldades vivenciadas pela Secretaria de Estado de Saúde relacionados a dificuldade administrativas pela centralização em Cuiabá de grande parte dos procedimentos licitatórios, dificuldade de fixação de profissionais de saúde, ampliação de leitos de internação, leitos de UTI, oferta de serviços de apoio diagnósticos, cirurgias eletivas para a Região Sul e os elevados custos apresentados pelos hospitais regionais, foi proposto a implantação de novo modelo de gestão em Unidades de Saúde com a participação do setor privado nos serviços públicos através da gestão por Organizações Sociais, conforme Processo nº 229680 de 04/04/2011, cujo objeto consiste no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Regional de Rondonópolis “Irmã Elza Giovanella”.

Destaca-se que o Secretário Adjunto de Estado de Saúde Sr. Vander Fernandes emitiu o Memorando nº 261/2011/SES/MT apresentando uma série de vantagens dessas parcerias, argumentando que não se trata de experiência, e que o modelo já vem sendo adotados em outros Estados e Municípios brasileiros há mais de 10 anos, inclusive com a aprovação dos usuários, concluindo por fim:

“(…) vislumbramos a necessidade de se adotar um novo modelo de participação do setor privado nos serviços públicos através da gestão por Organizações Sociais, onde os resultados serão facilmente demonstrados numa relação custo benefício de excelência, com uma eficiente gestão de recursos humanos, produzindo essas Unidades uma quantidade bem maior de serviços, com muito mais qualidade, modernidade, eficiência e efetividade, e ainda contribuindo fortemente na economia dos recursos disponibilizados a esta Secretaria de Estado de Saúde.”

Todavia, não foram identificados, no caso da contratação da OS para gerenciar o Hospital Regional de Rondonópolis, estudos e avaliações

objetivas capazes de demonstrar, de forma transparente e inequívoca, a viabilidade dessa contratação em detrimento da administração direta pelo Estado ou por outras formas alternativas de prestação dos serviços, tais como a contratação de hospitais privados em suas próprias unidades, principalmente no que tange: 'resultados demonstrados numa relação custo benefício de excelência, eficiente gestão de recursos humanos, produção de quantidade maior de serviços, com qualidade, modernidade, eficiência e efetividade, e ainda, na economia dos recursos disponibilizados'.

Destaca-se que as informações constantes no Processo nº 229680/2011 não são suficientes para verificar a viabilidade econômico-financeira do futuro contrato de gestão. Não constando elementos que permitam a possibilidade de realizar comparações entre os gastos efetuados nos hospitais regionais sob gestão do Estado, como p. ex. Hospitais Regionais de Cáceres ou Colíder. Ou, ainda, custos dos mesmos serviços no que tange a contratação de hospitais privados em suas próprias unidades.

Importante destacar, que constam no Processo nº 229680/2011, Plano de Trabalho, no campo referente à Quantificação e Valores dos Procedimentos, que os mesmos foram baseados nos Contratos de Gestão celebrados no Estado de São Paulo. Todavia, não constam nos autos qualquer elemento que permitiria verificar a compatibilidade entre os preços praticados em São Paulo e aqueles constantes no Plano de Trabalho.

Desta forma a Secretaria de Estado de Saúde – SES deixou de cumprir o disposto nos artigos 7º, § 2, inciso III, 46, §§ 1º e 2º, da Lei nº 8.666/93 por não constar nos autos do Processo nº 229680/2011, planilhas detalhadas com as quantidades e os custos unitários de insumos envolvidos, indicando o valor estimado da contratação com base nessas informações.

Não obstante, os gestores deram prosseguimento ao certame, sem os estudos que demonstrassem a viabilidade da contratação.

Demonstrando, portanto, completo desconhecimento por parte da SES/MT em estabelecer um patamar de valor/preço para a gestão do Hospital Regional de Rondonópolis.

Quanto à devolução de valores relativos a diferença entre o contratado e o estabelecido no Termo de Referência e Anexo I - Plano de Trabalho, insta destacar a peculiaridade do Contrato de Gestão, uma vez que os valores são transferidos para as “OSS” antes da execução dos serviços, não havendo, portanto, que se falar de valores por procedimento, ou seja, deve-se considerar o valor total transferido e posteriormente a verificação do cumprimento das metas estabelecidas para o mesmo.

De todo o exposto, **mantém-se a irregularidade, com a seguinte redação:**

2.9. Contratação da Sociedade Beneficente São Camilo por R\$ 3.152.000,00/mês (R\$ 37.824.000/ano) quando o valor calculado para o mês de dezembro/2011, com base nos novos quantitativos contratados no 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011, em relação aos preços estabelecidos pela SES (fl. 4749/TC), é de R\$ 1.930.831,50/mês (R\$ 23.169.978,00), totalizando o valor de R\$ 1.221.168,50, no referido mês. (Item 4.9.2.2.4 do Relatório de Auditoria)

2.10. Manutenção do Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011 e a não aplicação das penalidades prevista na Cláusula Décima Quarta do referido contrato, no tocante a conduta irregular realizada pela Sociedade Beneficente São Camilo, e observada nos itens a seguir relacionados. (Item 4.9.2.2.4 do Relatório de Auditoria)

A defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** acostadas às fls. 7968-8141/TC, é idêntica à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 7294-7422/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

a) não publicar no Diário Oficial do Estado o Extrato do Termo de Permissão de Uso de Bem Móvel no prazo de 20 dias a contar da assinatura do Contrato de Gestão. Descumprimento da Cláusula 4.2 – Anexo Técnico V – Termo de Permissão de Uso de Bem Móvel do Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011;

Os defendentes somente publicaram no DOE o Extrato do Termo de Permissão de Uso de Bem Móvel em 10/09/2012, desta forma descumpriram o disposto na Cláusula 4.2 do Anexo Técnico V – Termo de Permissão de Uso de Bem Móvel do Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011.

Mantém-se a irregularidade.

b) não publicar no Diário Oficial do Estado o Extrato do Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel no prazo de 20 dias a contar da assinatura do Contrato de Gestão. Descumprimento da Cláusula 5.3 – Anexo Técnico VI – Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel do Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011;

Os defendentes somente publicaram no DOE o Extrato do Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel em 10/09/2012, desta forma descumpriram o

disposto na Cláusula 5.3 do Anexo Técnico VI – Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel do Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011.

Mantém-se a irregularidade.

c) não elaborar e não publicar no Diário Oficial do Estado, os regulamentos de recursos humanos, financeiros e de aquisição de bens e serviços com aprovação da Comissão Permanente de Contratos de Gestão. Descumprimento da Cláusula 2.1.50 do Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011 e do artigo 21 da Lei Complementar nº 150/2004;

Os defendentes informaram que os regulamentos foram elaborados e somente publicados no exercício de 2012.

Mantém-se a irregularidade.

2.11. Não validação, pela CEAACG, dos relatórios trimestrais e consolidado anual da execução do Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011, celebrado com a Sociedade Beneficente São Camilo e elaborado pela CPCG. Tal conduta afronta o disposto no artigo 8º da Lei Complementar nº 150/04 e a Cláusula 9.5 do Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011. (Item 4.9.2.2.4 do Relatório de Auditoria)

A defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** acostadas às fls. 10813-10824/TC, é idêntica à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 10790-10798/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

A defesa apresentou diversas justificativas da não validação dos relatórios trimestrais e consolidado anual da execução do Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011. Entre elas podemos citar: 'algumas ações foram implementadas conforme as ações foram ocorrendo em razão da quantidade de atos a serem produzidos na implantação de parcerias com as organizações sociais'.

A defesa reconhece, ainda, que a SES/MT instituiu a Comissão Especial de Acompanhamento e Avaliação de Contratos de Gestão pela portaria nº 29/2012/GBSES de forma intempestiva em 13/03/2012.

Finalizando, a defesa afirma que a CEAACG validou os relatórios

trimestrais fora do prazo estabelecido, informando que a referida comissão exerce o controle social, com representantes da Universidade, de Instituição de Saúde com destaques na excelência de atendimento, do Conselho Estadual de Saúde e do Conselho de Secretários Municipais de Saúde.

As justificativas apresentadas pelo defendente e a cópia da portaria que instituiu a CEAACG fora do prazo estabelecido em lei, confirmam a irregularidade.

Mantém-se, portanto a irregularidade.

2.12. Manutenção do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011 e a não aplicação das penalidades prevista na Cláusula Décima Quarta do referido contrato, no tocante a conduta irregular realizada pelo Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS, e observada nos itens a seguir relacionados. (Item 4.9.2.3.4 do Relatório de Auditoria)

A defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** acostadas às fls. 7968-8141/TC, é idêntica à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 7294-7422/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

a) não publicar no Diário Oficial do Estado, até 30/03/2012, o relatório de execução do Contrato de Gestão. Descumprimento da Cláusula 2.1.44 do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011;

Os defendentes informaram que 'não é possível a Contratada efetuar a publicação do relatório de Execução do Contrato de Gestão, uma vez que o Contrato de Gestão celebrado prevê somente a avaliação de desempenho'.

Informaram que estarão providenciando a alteração contratual para a regularização dessa situação.

Diante do exposto **sana-se a irregularidade**. Todavia, será necessário recomendar a apresentação da alteração do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011.

b) não publicar no Diário Oficial do Estado o Extrato do Termo de Permissão de Uso de Bem Móvel no prazo de 20 dias a contar da assinatura do Contrato de Gestão. Descumprimento da Cláusula 4.2 – Anexo Técnico V – Termo de Permissão de Uso de Bem Móvel do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011;

Os defendentes somente publicaram no DOE o Extrato do Termo de Permissão de Uso de Bem Móvel em 10/09/2012, desta forma descumpriram o disposto na Cláusula 4.2 do Anexo Técnico V – Termo de Permissão de Uso de Bem Móvel do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011.

Mantém-se a irregularidade.

c) não publicar no Diário Oficial do Estado o Extrato do Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel no prazo de 20 dias a contar da assinatura do Contrato de Gestão. Descumprimento da Cláusula 4.3 – Anexo Técnico VI – Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011;

Os defendentes somente publicaram no DOE o Extrato do Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel em 10/09/2012, desta forma descumpriram o disposto na Cláusula 4.3 do Anexo Técnico VI – Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011.

Mantém-se a irregularidade.

d) não apresentar e não publicar no Diário Oficial do Estado, no prazo de 90 dias a contar da assinatura do Contrato de Gestão, regulamento financeiro e de RH. Descumprimento da Cláusula 2.1.52 do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011;

Os defendentes apresentaram cópia da publicação do Regulamento Financeiro no Diário Regional datado de 22/05/2012. Porém, a Cláusula 2.1.52 do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011 reza que essa publicação se dará no DOE e no prazo de 90 dias.

Todavia, não apresentou cópia da publicação do regulamento de RH.

Diante do Exposto, **mantém-se a irregularidade.**

2.13. Não instituição da Comissão Especial de Acompanhamento e Avaliação de Contratos de Gestão – CEAACG no prazo máximo de 30 dias a contar da assinatura do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011, celebrado com o IPAS. Tal conduta afronta a Cláusula Nona do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011. (Item 4.9.2.3.4 do Relatório de Auditoria)

A defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** acostadas às fls. 10813-10824/TC, é idêntica à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 10790-10798/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

O defendente apresentou cópia da Portaria 29/2012/GBSES, de 13/03/2012, que instituiu a Comissão Especial de Acompanhamento e Avaliação de Contratos de Gestão, todavia, fora do prazo estabelecido na Cláusula 9º do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011.

Mantém-se, portanto a irregularidade.

2.14. Não validação, pela CEAACG, dos relatórios trimestrais e consolidado anual da execução do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011, celebrado com o IPAS e elaborado pela CPCG. Tal conduta afronta a Cláusula 9.5 do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011. (Item 4.9.2.3.4 do Relatório de Auditoria)

A defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** acostadas às fls. 10813-10824/TC, é idêntica à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 10790-10798/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

A defesa apresentou diversas justificativas da não validação dos relatórios trimestrais e consolidado anual da execução do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011. Entre elas podemos citar: 'algumas ações foram implementadas conforme as ações foram ocorrendo em razão da quantidade de atos a serem produzidos na implantação de parcerias com as organizações sociais'.

A defesa reconhece, ainda, que a SES/MT instituiu a Comissão Especial de Acompanhamento e Avaliação de Contratos de Gestão pela portaria nº 29/2012/GBSES de forma intempestiva em 13/03/2012.

Finalizando, a defesa afirma que a CEAACG validou os relatórios trimestrais fora do prazo estabelecido, informando que a referida comissão exerce o controle social, com representantes da Universidade, de Instituição de Saúde com destaques na excelência de atendimento, do Conselho Estadual de Saúde e do

Conselho de Secretários Municipais de Saúde.

As justificativas apresentadas pelo defendente e a cópia da portaria que instituiu a CEAACG fora do prazo estabelecido em lei, confirmam a irregularidade.

Mantém-se, portanto a irregularidade.

2.15. Manutenção do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011 e a não aplicação das penalidades prevista na Cláusula Décima Quarta do referido contrato, no tocante a conduta irregular realizada pela Associação Congregação de Santa Catarina, observada nos itens a seguir relacionados. (Item 4.9.2.4.4 do Relatório de Auditoria)

A defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** acostadas às fls. 7968-8141/TC, é idêntica à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 7294-7422/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

a) não publicar no Diário Oficial do Estado, até 30/03/2012, os relatórios financeiros e de execução do Contrato de Gestão. Descumprimento da Cláusula 2.1.43 do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011;

Os defendentes apresentaram cópia do DOE, datado de 13/07/2012, contendo a publicação do relatório financeiro relativo ao Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011. Todavia, a Cláusula 2.1.43 reza que a publicação se daria até 30/03/2012.

Destaca-se, ainda, que os defendentes não apresentaram a publicação da execução do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011.

Mantém-se, portanto, a irregularidade.

b) não publicar no Diário Oficial do Estado o Extrato do Termo de Permissão de Uso de Bem Móvel no prazo de 20 dias a contar da assinatura do Contrato de Gestão. Descumprimento da Cláusula 4.2 – Anexo Técnico V – Termo de Permissão de Uso de Bem Móvel do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011;

Os defendentes somente publicaram no DOE o Extrato do Termo de Permissão de Uso de Bem Móvel em 10/09/2012, desta forma descumpriram o

disposto na Cláusula 4.2 do Anexo Técnico V – Termo de Permissão de Uso de Bem Móvel do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011.

Mantém-se a irregularidade.

c) não publicar no Diário Oficial do Estado o Extrato do Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel no prazo de 20 dias a contar da assinatura do Contrato de Gestão. Descumprimento da Cláusula 4.3 – Anexo Técnico VI – Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011;

Os defendentes somente publicaram no DOE o Extrato do Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel em 10/09/2012, desta forma descumpriram o disposto na Cláusula 4.3 do Anexo Técnico VI – Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011.

Mantém-se a irregularidade.

d) não publicar no Diário Oficial do Estado, no prazo de 90 dias a contar da assinatura do Contrato de Gestão, regulamento próprio para a contratação de obras, serviços, compras e alienações. Descumprimento do artigo 21 da Lei Complementar nº 150/2004;

Os defendentes apresentaram cópia do DOE, datado de 02/07/2012, contendo a publicação do regulamento para a contratação de obras, serviços, compras e alienações. Todavia, fora do prazo estabelecido pelo artigo 21 da LC nº 150/2004.

Mantém-se a irregularidade.

e) não referendar e não publicar no Diário Oficial do Estado, no prazo de 90 dias a contar da assinatura do Contrato de Gestão, regulamento referente a RH e Financeiros. Descumprimento da Cláusula 2.1.50 do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011.

Os defendentes não apresentaram e não publicaram no DOE o regulamento de RH e Financeiros.

Mantém-se a irregularidade.

2.16. Não validação, pela CEAACG, dos relatórios trimestrais e consolidado anual da execução do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011, celebrado com a Associação Congregação Santa Catarina e elaborado pela CPCG. Tal conduta afronta a Cláusula 9.5 do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011. (Item 4.9.2.4.4 do Relatório de Auditoria)

A defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** acostadas às fls. 10813-10824/TC, é idêntica à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 10790-10798/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

A defesa apresentou diversas justificativas da não validação dos relatórios trimestrais e consolidado anual da execução do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011. Entre elas podemos citar: 'algumas ações foram implementadas conforme as ações foram ocorrendo em razão da quantidade de atos a serem produzidos na implantação de parcerias com as organizações sociais'.

A defesa reconhece, ainda, que a SES/MT instituiu a Comissão Especial de Acompanhamento e Avaliação de Contratos de Gestão pela portaria nº 29/2012/GBSES de forma intempestiva em 13/03/2012.

Finalizando, a defesa afirma que a CEAACG validou os relatórios trimestrais fora do prazo estabelecido, informando que a referida comissão exerce o controle social, com representantes da Universidade, de Instituição de Saúde com destaques na excelência de atendimento, do Conselho Estadual de Saúde e do Conselho de Secretários Municipais de Saúde.

As justificativas apresentadas pelo defendente e a cópia da portaria que instituiu a CEAACG fora do prazo estabelecido em lei, confirmam a irregularidade.

Mantém-se, portanto, a irregularidade.

2.17. Ausência de monitoramento, controle e avaliação periódicos da execução do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011, celebrado com a Associação Congregação Santa Catarina, através da Comissão Especial de Acompanhamento e Avaliação dos Contratos de Gestão. Tal conduta revela o descumprimento da Cláusula 2.2.4 do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011. (Item 4.9.2.4.4 do Relatório de Auditoria)

A defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** acostadas às fls. 10813-10824/TC, é idêntica à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 10790-10798/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

O defendente apresentou cópia da Portaria nº 29/2012/GBSES demonstrando as atribuições e responsabilidades da CEAACG, **sanando, portanto a irregularidade.**

2.18. Pagamento do valor de R\$ 3.597.408,97 a Associação Congregação Santa Catarina referente à 1ª parcela do Contrato nº 004/SES/MT/2011 sem a contraprestação de serviços, caracterizando transferência gratuita de recursos e enriquecimento sem causa da Organização Social, afrontando aos princípios que norteiam a Administração Pública, e os artigos 62 e 63 da Lei nº 4.320/64, requerendo obrigatoriamente a restituição desse valor aos cofres públicos. (Item 4.9.2.4.6 do Relatório de Auditoria)

EMPRESA	Mês de Referência	Data da NOB	Valor a Ressarcir em (R\$)	Valor da UPF	Valor a ressarcir em UPF/MT
Associação Congregação de Santa Catarina	10/11	31/10/11	3.597.408,97	36,03	99.844,82

A defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** acostadas às fls. 7968-8141/TC, é idêntica à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 7294-7422/TC., motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

De acordo com os defendentes os recursos transferidos a Associação Congregação Santa Catarina - ACSC, devido à peculiaridade do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011, é transferido antes da execução dos serviços, pois o Contrato de Gestão difere do Contrato de Prestação de Serviços, onde a contratada presta os serviços e depois recebe pelos serviços prestados.

Salientaram que “não há que se falar em “contraprestação de serviços, caracterizando transferência gratuita de recursos e enriquecimento sem causa da organização social”, até mesmo porque todo o recurso financeiro transferido a ACSC por meio do Contrato de Gestão n. 004/2011 é movimentado em conta bancária específica, cujos rendimentos auferidos são demonstrados e incorporados ao valor principal. Quanto aos valores remanescentes são utilizados na execução do objeto

contratual, e revertidos ao Fundo Estadual de Saúde ao final do Contrato de Gestão”.

Complementaram argumentando que 'foram realizadas as transferências referentes à 1ª parcela do Contrato de Gestão n. 004/2011 para que as entidades pudessem custear as despesas iniciais para a execução do objeto contratual'.

Análise da defesa:

O Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011 foi celebrado em 03/10/2011 e sua vigência iniciou a partir da assinatura do mesmo.

Segundo os defendentes, devido à peculiaridade do Contrato de Gestão celebrado com a ACSC, houve a necessidade de efetuar o pagamento da 1ª parcela do contrato de gestão para que a entidade pudesse custear as despesas iniciais.

Muito embora a ACSC tenha recebido antecipadamente a 1ª Parcela e no Contrato de Gestão contenha metas relativas ao mês de outubro, a ACSC não prestou serviços aos usuários do SUS, conforme demonstrado no relatório de atividades do Hospital Regional de Cáceres – HRC (fl. 4665/TC) e no Relatório de Avaliação do Primeiro Trimestre (novembro/2011 a janeiro/2012) da Comissão Permanente de Contrato de Gestão (fls. 4671-4711/TC).

De acordo com o inciso II, da Cláusula Sexta – do Pagamento (fl. 4601), a ACSC receberá o valor total de R\$ 43.168.901,64, para custeio, divididos em 12 (doze) parcelas mensais de R\$ 3.597.408,47, deixando claro, portanto, que a ACSC, receberá 12 (doze) parcelas mensais no primeiro ano de contrato e somente atenderá aos usuários no Hospital Regional de Cáceres somente em 11 (onze) meses.

Importante destacar que, de acordo com Relatório de Execução elaborado pela Comissão Permanente de Contrato de Gestão - CPCG, relativo ao mês de outubro, a ACSC efetuou despesas de custeio no valor de R\$ 388.980,11, não considerado no Relatório de Auditoria.

Conclui-se, portanto, que a ACSC recebeu o valor de R\$ 3.208.428,36, referente à primeira parcela do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011, sem a contraprestação de serviços, caracterizando transferência gratuita de recursos e enriquecimento sem causa da Organização Social.

De todo o exposto, **mantém-se a irregularidade**, com a seguinte redação:

2.18. Pagamento do valor de R\$ 3.208.428,36, a Associação Congregação Santa Catarina referente à primeira parcela do Contrato nº 004/SES/MT/2011 sem a contraprestação de serviços, caracterizando transferência gratuita de recursos e enriquecimento sem causa da Organização Social, afrontando aos princípios que norteiam a Administração Pública, e os artigos 62 e 63 da Lei nº 4.320/64, requerendo obrigatoriamente a restituição desse valor aos cofres públicos. (Item 4.9.2.4.6 do Relatório de Auditoria)

EMPRESA	Mês de Referência	Data da NOB	Valor a Ressarcir em (R\$)	Valor da UPF	Valor a ressarcir em UPF/MT
Associação Congregação de Santa Catarina	10/11	31/10/11	3.208.428,36	36,03	89.048,80

3. Irregularidade sem classificação – Ausência de gestão responsável dos recursos destinados ao Programa 4157 – CUSTEIO, regulamentados pela Portaria nº 112/2008/GBSES, no tocante à concessão desses incentivos e à execução desses repasses.

3.1. Repasses no valor de R\$ 65.459.016,21, cujos pagamentos encontram-se detalhados na Tabela 12.2 do Anexo V – Repasses a Municípios, sem a formalização de Termo de Compromisso entre o Fundo Estadual de Saúde e os municípios, conforme determina o §1º do art. 4º da Portaria nº 112/2008/GBSES. (Item 4.8.1.1 do Relatório de Auditoria)

A Defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** à fl. 8024/TC é idêntica à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** à fl. 7342/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto. Segue transcrição da mesma.

“Os Termos de Compromisso da Portaria nº 112/2008/GBSES estão sendo revisados, para adequação conforme as alterações sugeridas por esse Egrégio Tribunal de Contas, tais como: prazo de vigência, valor do repasse, data de pagamento e cumprimento de critérios, o que deverá ocorrer dentro do menor prazo possível.”

A irregularidade em questão trata de repasses da ordem de alguns

milhões de reais **SEM** a formalização de Termos de Compromisso. A Defesa apresentada fala em revisão de Termos de Compromisso, obviamente existentes e formalizados, o que não é o caso tratado na irregularidade. Pela total desconexão entre a irregularidade e a Defesa apresentada conclui-se pela permanência da irregularidade.
Irregularidade mantida.

3.2. Formalização de Termos de Compromisso sem critérios específicos tais como valor e data limite para realização do repasse, fato que causa prejuízo ao desenvolvimento das ações de saúde municipais pela ausência de critérios que garantam a totalidade dos repasses bem como a tempestividade dos mesmos. (Item 4.8.1.1 do Relatório de Auditoria)

A Defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** à fl. 8024/TC é idêntica à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** à fl. 7342/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto. Segue transcrição da mesma.

“Os Termos de Compromisso da Portaria nº 112/2008/GBSES estão sendo revisados, para adequação conforme as alterações sugeridas por esse Egrégio Tribunal de Contas, tais como: prazo de vigência, valor do repasse, data de pagamento e cumprimento de critérios, o que deverá ocorrer dentro do menor prazo possível.”

A Defesa apenas confirma a irregularidade. Seu teor propõe medidas corretivas, porém, sem a comprovação documental de implementação dessas ações. Vale frisar que, mesmo que comprovadas, tais ações não afastam a irregularidade apontada. **Irregularidade mantida.**

3.3. Comprometimento, com os repasses do programa 4157 – CUSTEIO, de valor 8,20% superior ao Orçamento Autorizado (após suplementações) e 91,14% superior ao Orçamento Inicial desse Programa, conforme demonstrado na Tabela 4.13. (Item 4.8.1.2 do Relatório de Auditoria)

A Defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** à fl. 8026/TC é idêntica à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 7343 e 7344/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto. Tal Defesa corresponde aos itens 3.3 a 3.10 do Relatório de Auditoria. Segue transcrição da mesma.

“Quanto aos itens 3.3 à 3.10, sobre os repasses dos Programas Fundo a Fundo PSF, Saúde Bucal e MAC custeio temos a informar:

Esclarecemos que no ano de 2010/2011 houve a transição/alteração das Prefeituras Municipais para Fundo Municipal alterando assim os CNPJs e, conseqüentemente houve a necessidade de alteração das contas correntes, segundo RESOLUÇÃO CIB 356.

Ocorreu que houve demora na regularização dos cadastros dos Fundos Municipais (como demonstra documento em anexo) por parte dos municípios uma vez que havia a necessidade das substituições das contas e CNPJ para os devidos pagamentos. Ocasionalmente assim atraso dos pagamentos por parte do Fundo Estadual de Saúde.

Em relação aos Programas PSF e Saúde Bucal do exercício de 2011 houve quitação dos saldos existentes dos fundos municipais de saúde em 2012, pagamento esse que ocorreu na data de 04/07/2012. Restando apenas o município de Nova Canaã do Norte que ainda não informou as contas bancárias para os devidos pagamentos.

Quanto ao Custeio os resíduos do exercício de 2011 que ainda estão em aberto, informamos que estão devidamente liquidados, aguardando Repasse e Concessão Financeira por parte da SEFAZ – Secretaria de Fazenda, para o devido pagamento e assim liquidando todo o débito assumido naquele exercício.”

Como se pode observar, a Defesa, em sua manifestação, não fez menção ao apontamento feito pela equipe de auditoria. Desta forma, fica **mantida a irregularidade.**

3.4. Repasse de apenas 76,92% do total dos recursos pactuados com os municípios, conforme demonstrado na Tabela 4.14, o que gerou impacto negativo no desenvolvimento das ações de saúde financiadas por esse incentivo. (Item 4.8.1.2 do Relatório de Auditoria)

A Defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes**, idêntica à do **Sr. Pedro Henry Neto**, encontra-se transcrita no item 3.2.

A Defesa apresentada fez referência aos apontamentos dos itens 3.3 a 3.10, não sendo, desta forma, nada específica. Assim, tentou-se extrair do seu conteúdo algo que pudesse ter relação com o apontamento feito no relatório de auditoria.

Com relação a este apontamento, a Defesa tenta justificar que os repasses do Programa 4157 – Custeio não foram feitos na sua totalidade devido ao atraso, por parte dos Fundos Municipais de Saúde, na regularização de CNPJs e contas correntes hábeis a receber tais recursos. Além disso, a Defesa informou que os repasses pendentes encontram-se liquidados e que o seu pagamento depende de Repasse e Concessão Financeira por parte da SEFAZ.

A tentativa de atribuir a responsabilidade pelo repasse de apenas 76,92% dos recursos aos Fundos Municipais de Saúde não tem procedência como se pode observar no exemplo do município de Chapada dos Guimarães (também mencionado nos itens 3.8 e 3.9 deste relatório).

Segundo documento encaminhado às fls. 7515 e 9830/TC, a regularização do CNPJ e conta corrente do Fundo Municipal deste município ocorreu em 14/10/2011. Assim, sendo válida a justificativa da Defesa, o município só poderia ter seus repasses efetuados a partir desta data. Porém, conforme demonstrado na Tabela 12.7 do relatório de auditoria, o município de Chapada dos Guimarães recebeu em data anterior à 14/10/2011, R\$ 526.516,02 referentes ao Programa 4157 – Custeio.

Fica comprovado que a pendência de regularização de contas correntes não foi fator que impediu a não realização da totalidade dos repasses. Além disso, caso tivesse sido, deveriam constar nos processos referentes aos repasses a estes Fundos Municipais, documentos que comprovassem a ação do Fundo Estadual de Saúde junto aos Fundos Municipais de Saúde visando regularizar tal situação e informando aos Fundos Municipais “irregulares” que a ausência dos repasses teriam sido motivadas por tal pendência. Assim sendo, tal justificativa não pode ser acatada.

Quanto à responsabilização da SEFAZ pela não quitação dos repasses pendentes, conclui-se também pela improcedência da justificativa por entender-se que a “carência de recursos” deveu-se à falta de planejamento apontada no item 3.3, sobre o qual a Defesa preferiu não se manifestar.

Sendo assim, conclui-se que deverá ser **mantida a irregularidade.**

3.5. Ausência de critérios igualitários na realização dos repasses aos municípios gerando desigualdades nos percentuais dos repasses como se pode observar na Tabela 4.14, merecendo atenção especial os municípios de Juína e Água Boa que receberam, respectivamente, 309,64% e 5,88% do total dos recursos pactuados entre o Fundo Estadual de Saúde e esses municípios. (Item 4.8.1.2 do Relatório de Auditoria)

A Defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes**, idêntica à do **Sr. Pedro Henry Neto**, encontra-se transcrita no item 3.2.

Como se pode observar, a Defesa, em sua manifestação, não fez menção ao apontamento feito pela equipe de auditoria. Desta forma, fica **mantida a irregularidade**.

3.6. Repasse de 55,07% do total dos recursos pactuado com os municípios com atraso, conforme demonstrado na Tabela 4.15, o que gerou impacto negativo no desenvolvimento das ações de saúde financiadas por esse incentivo. (Item 4.8.1.2 do Relatório de Auditoria)

A Defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes**, idêntica à do **Sr. Pedro Henry Neto**, encontra-se transcrita no item 3.2.

A Defesa apresentada fez referência aos apontamentos dos itens 3.3 a 3.10, não sendo, desta forma, nada específica. Assim, tentou-se extrair do seu conteúdo algo que pudesse ter relação com o apontamento feito no relatório de auditoria.

Com relação a este apontamento, a Defesa tenta justificar que os repasses do Programa 4157 – Custeio não foram feitos no prazo devido ao atraso, por parte dos Fundos Municipais de Saúde, na regularização de CNPJs e contas correntes hábeis a receber tais recursos.

A tentativa de atribuir a responsabilidade pelo atraso nos repasses aos Fundos Municipais de Saúde não tem procedência como se pode observar no exemplo do município de Chapada dos Guimarães (também mencionado nos itens 3.8 e 3.9 deste relatório).

Segundo documento encaminhado às fls. 7515 e 9830/TC, a regularização do CNPJ e conta corrente do Fundo Municipal deste município ocorreu em 14/10/2011. Assim, sendo válida a justificativa da Defesa, o município só poderia ter seus repasses efetuados a partir desta data. Porém, conforme demonstrado na Tabela 12.7 do relatório de auditoria, o município de Chapada dos Guimarães recebeu em data anterior à 14/10/2011, R\$ 526.516,02 referentes ao Programa 4157 – Custeio.

Fica comprovado que a pendência de regularização de contas correntes não foi fator que impediu que os repasses fossem realizados no prazo. Além disso, caso tivesse sido, deveriam constar nos processos referentes aos repasses a estes Fundos Municipais, documentos que comprovassem a ação do Fundo Estadual de Saúde junto aos Fundos Municipais de Saúde visando regularizar tal situação e informando aos Fundos Municipais “irregulares” que a ausência dos repasses teriam sido motivadas por tal pendência. Assim sendo, tal justificativa não pode ser acatada.

Sendo assim, conclui-se que deverá ser **mantida a irregularidade**.

3.7. Ausência de critérios igualitários na realização dos repasses aos municípios gerando desigualdades no tocante à sua tempestividade como se pode observar na Tabela 4.15, merecendo atenção especial os municípios de Barra do Garças que recebeu 66,67% dos repasses dentro do prazo e os municípios de Juara e Juína que receberam, respectivamente, 50% e 54,16% dos repasses com atraso superior a 90 dias. (Item 4.8.1.2 do Rel. de Auditoria)

A Defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes**, idêntica à do **Sr. Pedro Henry Neto**, encontra-se transcrita no item 3.2.

Como se pode observar, a Defesa, em sua manifestação, não fez menção ao apontamento feito pela equipe de auditoria. Desta forma, fica **mantida a irregularidade**.

3.8. Ausência de critérios técnicos, caracterizada pela total discricionariedade, na definição dos valores dos repasses aos municípios analisados, o que pode ser observado através dos documentos anexados às fls. 2545 a 2708/TC e ilustrado pela autorização de repasse ao município de Chapada dos Guimarães contida no Memorando nº 631/2011/GBSAS, anexado às fls. 2653 e 2654/TC. (Item 4.8.1.2 do Relatório de Auditoria)

A Defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes**, idêntica à do **Sr. Pedro Henry Neto**, encontra-se transcrita no item 3.2.

Como se pode observar, a Defesa, em sua manifestação, não fez menção ao apontamento feito pela equipe de auditoria. Desta forma, fica **mantida a irregularidade**.

3.9. Assunção de novo compromisso de repasse com o município de Chapada dos Guimarães, através do Memorando nº 631/2011/GBSAS (fls. 2653 e 2654/TC), onerando o Orçamento do Fundo Estadual de Saúde em R\$ 833.937,42, contribuindo para a inadimplência dos repasses. Tal inadimplência pode ser comprovada pelo comprometimento de montante superior ao disponibilizado no Orçamento (demonstração contida na Tabela 4.13) e pelos atrasos dos repasses aos municípios (demonstração contida na Tabela 4.15). (Item 4.8.1.2 do Relatório de Auditoria)

A Defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes**, idêntica à do **Sr. Pedro Henry Neto**, encontra-se transcrita no item 3.2.

Como se pode observar, a Defesa, em sua manifestação, não fez menção ao apontamento feito pela equipe de auditoria. Desta forma, fica **mantida a irregularidade**.

3.10. Ausência de documentos autorizando parte dos repasses aos municípios de Rondonópolis, Juína e Cuiabá, nos valores respectivos de R\$ 1.484.000,00, R\$ 300.000,00 e R\$ 779.229,98. Tais valores podem ser observados nas Tabelas 12.9, 12.14 e 12.17 do Anexo V – Repasses a Municípios. (Item 4.8.1.2 do Relatório de Auditoria)

A Defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes**, idêntica à do **Sr. Pedro Henry Neto**, encontra-se transcrita no item 3.2.

Como se pode observar, a Defesa, em sua manifestação, não fez menção ao apontamento feito pela equipe de auditoria. Desta forma, fica **mantida a irregularidade**.

4. Irregularidade sem classificação – Ausência de gestão responsável dos recursos destinados ao Programa 3703 – SAÚDE BUCAL, instituídos pela Portaria nº 005/2005 - SES/MT, no tocante à concessão desses incentivos e à execução desses repasses.

4.1. Comprometimento, com os repasses do programa 3703, de valor 19,56% superior ao Orçamento Autorizado (após suplementações), conforme demonstrado na Tabela 4.18. (Item 4.8.2.1 do Relatório de Auditoria)

A Defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** às fls. 8027 e 8028/TC é idêntica à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** à fl. 7345/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto. Tal Defesa corresponde aos itens 4.1 a 4.5 do Relatório de Auditoria. Segue transcrição da mesma.

“Quanto ao item 4 e seus subitens, sobre os repasses dos Programas Fundo a Fundo PSF, Saúde Bucal e MAC custeio temos a informar:

Esclarecemos que no ano de 2010/2011 houve a transição/alteração das Prefeituras Municipais para Fundo Municipal alterando assim os CNPJs e, conseqüentemente houve a necessidade de alteração das contas correntes, segundo RESOLUÇÃO CIB 356.

Ocorreu que houve demora na regularização dos cadastros dos Fundos Municipais (como demonstra documento em anexo) por parte dos municípios uma vez que havia a necessidade das substituições das contas e CNPJ para os devidos pagamentos. Ocasionalmente assim atraso dos pagamentos por parte do Fundo Estadual de Saúde.

Em relação aos Programas PSF e Saúde Bucal do exercício de 2011 houve quitação dos saldos existentes dos fundos municipais de saúde em 2012, pagamento esse que ocorreu na data de 04/07/2012. Restando apenas o município de Nova Canaã do Norte que ainda não informou as contas bancárias para os devidos pagamentos.

Quanto ao Custeio os resíduos do exercício de 2011 que ainda estão em aberto, informamos que estão devidamente liquidados, aguardando Repasse e Concessão Financeira por parte da SEFAZ – Secretaria de Fazenda, para o devido pagamento e assim liquidando todo o débito assumido naquele exercício.”

Como se pode observar, a Defesa, em sua manifestação, não fez menção ao apontamento feito pela equipe de auditoria. Desta forma, fica **mantida a irregularidade**.

4.2. Repasse de apenas 53,59% do total dos recursos pactuados com os municípios, conforme demonstrado na Tabela 4.19, o que gerou impacto negativo no desenvolvimento das ações de saúde financiadas por esse incentivo. (Item 4.8.2.1 do Relatório de Auditoria)

A Defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes**, idêntica à do **Sr. Pedro Henry Neto**, encontra-se transcrita no item 4.1.

A Defesa apresentada fez referência aos apontamentos dos itens 4.1 a 4.5, não sendo, desta forma, nada específica. Assim, tentou-se extrair do seu conteúdo algo que pudesse ter relação com o apontamento feito no relatório de auditoria.

Com relação a este apontamento, a Defesa tenta justificar que os repasses do Programa 3703 – SAÚDE BUCAL não foram feitos na sua totalidade devido ao atraso, por parte dos Fundos Municipais de Saúde, na regularização de CNPJs e contas correntes hábeis a receber tais recursos. Além disso, a Defesa informou que em 04/07/2012 houve a quitação de saldos existentes deste Programa.

A tentativa de atribuir a responsabilidade pelo repasse de apenas 53,59% dos recursos aos Fundos Municipais de Saúde não tem procedência como se pode observar no exemplo do município de Alta Floresta.

Segundo documento encaminhado às fls. 7515 e 9830/TC, a regularização do CNPJ e conta corrente do Fundo Municipal deste município ocorreu em 30/11/2011. Assim, sendo válida a justificativa da Defesa, o município só poderia ter seus repasses efetuados a partir desta data. Porém, conforme demonstrado na Tabela 12.20 do relatório de auditoria, o município de Alta Floresta recebeu em data anterior à 30/11/2011, R\$ 118.700,00 referentes ao Programa 3703 – SAÚDE BUCAL.

Fica comprovado que a pendência de regularização de contas correntes não foi fator que impediu a não realização da totalidade dos repasses. Além disso, caso tivesse sido, deveriam constar nos processos referentes aos repasses a estes Fundos Municipais, documentos que comprovassem a ação do Fundo Estadual de Saúde junto aos Fundos Municipais de Saúde visando regularizar tal situação e informando aos

Fundos Municipais “irregulares” que a ausência dos repasses teriam sido motivadas por tal pendência. Assim sendo, tal justificativa não pode ser acatada.

Sendo assim, conclui-se que deverá ser **mantida a irregularidade**.

4.3. Ausência de critérios igualitários na realização dos repasses aos municípios gerando desigualdades nos percentuais dos repasses como se pode observar na Tabela 4.19, merecendo atenção especial os municípios de Água Boa, Chapada dos Guimarães e Pontes e Lacerda que receberam, respectivamente, 81,82%, 81,25% e 80% do total dos recursos pactuados entre o Fundo Estadual de Saúde e esses municípios. Já para os municípios de Cuiabá e Marcelândia, esses percentuais foram de 0% e 11,11%. (Item 4.8.2.1 do Relatório de Auditoria)

A Defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes**, idêntica à do **Sr. Pedro Henry Neto**, encontra-se transcrita no item 4.1.

Como se pode observar, a Defesa, em sua manifestação, não fez menção ao apontamento feito pela equipe de auditoria. Desta forma, fica **mantida a irregularidade**.

4.4. Repasse de 90,51% do total dos recursos pactuado com os municípios com atraso, conforme demonstrado na Tabela 4.20, o que gerou impacto negativo no desenvolvimento das ações de saúde financiadas por esse incentivo. (Item 4.8.2.1 do Relatório de Auditoria)

A Defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes**, idêntica à do **Sr. Pedro Henry Neto**, encontra-se transcrita no item 4.1.

A Defesa apresentada fez referência aos apontamentos dos itens 4.1 a 4.5, não sendo, desta forma, nada específica. Assim, tentou-se extrair do seu conteúdo algo que pudesse ter relação com o apontamento feito no relatório de auditoria.

Com relação a este apontamento, a Defesa tenta justificar que os repasses do Programa 3703 – SAÚDE BUCAL não foram feitos no prazo devido ao atraso, por parte dos Fundos Municipais de Saúde, na regularização de CNPJs e

contas correntes hábeis a receber tais recursos.

A tentativa de atribuir a responsabilidade pelo atraso nos repasses aos Fundos Municipais de Saúde não tem procedência como se pode observar no exemplo do município de Alta Floresta.

Segundo documento encaminhado às fls. 7515 e 9830/TC, a regularização do CNPJ e conta corrente do Fundo Municipal deste município ocorreu em 30/11/2011. Assim, sendo válida a justificativa da Defesa, o município só poderia ter seus repasses efetuados a partir desta data. Porém, conforme demonstrado na Tabela 12.20 do relatório de auditoria, o município de Alta Floresta recebeu em data anterior à 30/11/2011, R\$ 118.700,00 referentes ao Programa 3703 – SAÚDE BUCAL.

Fica comprovado que a pendência de regularização de contas correntes não foi fator que impediu que os repasses fossem realizados no prazo. Além disso, caso tivesse sido, deveriam constar nos processos referentes aos repasses a estes Fundos Municipais, documentos que comprovassem a ação do Fundo Estadual de Saúde junto aos Fundos Municipais de Saúde visando regularizar tal situação e informando aos Fundos Municipais “irregulares” que a ausência dos repasses teriam sido motivadas por tal pendência. Assim sendo, tal justificativa não pode ser acatada.

Sendo assim, conclui-se que deverá ser **mantida a irregularidade**.

4.5. Ausência de critérios igualitários na realização dos repasses aos municípios gerando desigualdades no tocante à sua tempestividade como se pode observar na Tabela 4.20, merecendo atenção especial os municípios de Jangada e Alta Floresta que receberam, respectivamente, 28,10% e 23,84% dos repasses dentro do prazo e os municípios de Santo Afonso e Denise que receberam, respectivamente, 100% e 66,67% dos repasses com atraso superior a 90 dias. (Item 4.8.2.1 do Relatório de Auditoria)

A Defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes**, idêntica à do **Sr. Pedro Henry Neto**, encontra-se transcrita no item 4.1.

Como se pode observar, a Defesa, em sua manifestação, não fez menção ao apontamento feito pela equipe de auditoria. Desta forma, fica **mantida a irregularidade**.

5. Irregularidade sem classificação – Ausência de gestão responsável dos recursos destinados ao Programa 3701 – SAÚDE DA FAMÍLIA, instituídos pela Portaria nº 106/SES/GS/2003, no tocante à concessão desses incentivos e à execução desses repasses.

5.1. Comprometimento, com os repasses do programa 3701, de valor 20,40% superior ao Orçamento Autorizado (após suplementações), conforme demonstrado na Tabela 4.23. (Item 4.8.3.1 do Relatório de Auditoria)

A Defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** à fl. 8030/TC é idêntica à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 7347 e 7348/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto. Tal Defesa corresponde aos itens 5.1 a 5.5 do Relatório de Auditoria. Segue transcrição da mesma.

“Quanto ao item 5 e seus subitens, sobre os repasses dos Programas Fundo a Fundo PSF, Saúde Bucal e MAC custeio temos a informar:

Esclarecemos que no ano de 2010/2011 houve a transição/alteração das Prefeituras Municipais para Fundo Municipal alterando assim os CNPJs e, conseqüentemente houve a necessidade de alteração das contas correntes, segundo RESOLUÇÃO CIB 356.

Ocorreu que houve demora na regularização dos cadastros dos Fundos Municipais (como demonstra documento em anexo) por parte dos municípios uma vez que havia a necessidade das substituições das contas e CNPJ para os devidos pagamentos. Ocasionalmente assim atraso dos pagamentos por parte do Fundo Estadual de Saúde.

Em relação aos Programas PSF e Saúde Bucal do exercício de 2011 houve quitação dos saldos existentes dos fundos municipais de saúde em 2012, pagamento esse que ocorreu na data de 04/07/2012. Restando apenas o município de Nova Canaã do Norte que ainda não informou as contas bancárias para os devidos pagamentos.

Quanto ao Custeio os resíduos do exercício de 2011 que ainda estão em aberto, informamos que estão devidamente liquidados, aguardando Repasse e Concessão Financeira por parte da SEFAZ – Secretaria de Fazenda, para o devido pagamento e assim liquidando todo o débito assumido naquele exercício.”

Como se pode observar, a Defesa, em sua manifestação, não fez menção ao apontamento feito pela equipe de auditoria. Desta forma, fica **mantida a irregularidade**.

5.2. Repasse de apenas 62,62% do total dos recursos pactuados com os municípios, conforme demonstrado na Tabela 4.24, o que gerou impacto negativo no desenvolvimento das ações de saúde financiadas por esse incentivo. (Item 4.8.3.1 do Relatório de Auditoria)

A Defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes**, idêntica à do **Sr. Pedro Henry Neto**, encontra-se transcrita no item 5.1.

A Defesa apresentada fez referência aos apontamentos dos itens 5.1 a 5.5, não sendo, desta forma, nada específica. Assim, tentou-se extrair do seu conteúdo algo que pudesse ter relação com o apontamento feito no relatório de auditoria.

Com relação a este apontamento, a Defesa tenta justificar que os repasses do Programa 3701 – SAÚDE DA FAMÍLIA não foram feitos na sua totalidade devido ao atraso, por parte dos Fundos Municipais de Saúde, na regularização de CNPJs e contas correntes hábeis a receber tais recursos. Além disso, a Defesa informou que em 04/07/2012 houve a quitação de saldos existentes deste Programa.

A tentativa de atribuir a responsabilidade pelo repasse de apenas 62,62% dos recursos aos Fundos Municipais de Saúde não tem procedência como se pode observar no exemplo do município de Alta Floresta.

Segundo documento encaminhado às fls. 7515 e 9830/TC, a regularização do CNPJ e conta corrente do Fundo Municipal deste município ocorreu em 30/11/2011. Assim, sendo válida a justificativa da Defesa, o município só poderia ter seus repasses efetuados a partir desta data. Porém, conforme demonstrado na Tabela 12.51 do relatório de auditoria, o município de Alta Floresta recebeu em data anterior à 30/11/2011, R\$ 561.600,00 referentes ao Programa 3701 – SAÚDE DA FAMÍLIA.

Fica comprovado que a pendência de regularização de contas correntes não foi fator que impediu a não realização da totalidade dos repasses. Além disso, caso tivesse sido, deveriam constar nos processos referentes aos repasses a estes Fundos Municipais, documentos que comprovassem a ação do Fundo Estadual de Saúde junto aos Fundos Municipais de Saúde visando regularizar tal situação e informando aos Fundos Municipais “irregulares” que a ausência dos repasses teriam sido motivadas por tal pendência. Assim sendo, tal justificativa não pode ser acatada.

Sendo assim, conclui-se que deverá ser **mantida a irregularidade**.

5.3. Ausência de critérios igualitários na realização dos repasses aos municípios gerando desigualdades nos percentuais dos repasses como se pode observar na Tabela 4.24, merecendo atenção especial os municípios de Confresa e Pontes e Lacerda que receberam, respectivamente, 86,96% e 84,21% do total dos recursos pactuados entre o Fundo Estadual de Saúde e esses municípios. Já para o município de Jangada esse percentual foi de 19,35%. (Item 4.8.3.1 do Relatório de Auditoria)

A Defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes**, idêntica à do **Sr. Pedro Henry Neto**, encontra-se transcrita no item 5.1.

Como se pode observar, a Defesa, em sua manifestação, não fez menção ao apontamento feito pela equipe de auditoria. Desta forma, fica **mantida a irregularidade**.

5.4. Repasse de 91,47% do total dos recursos pactuados com os municípios com atraso, conforme demonstrado na Tabela 4.25, o que gerou impacto negativo no desenvolvimento das ações de saúde financiadas por esse incentivo. (Item 4.8.3.1 do Relatório de Auditoria)

A Defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes**, idêntica à do **Sr. Pedro Henry Neto**, encontra-se transcrita no item 5.1.

A Defesa apresentada fez referência aos apontamentos dos itens 5.1 a 5.5, não sendo, desta forma, nada específica. Assim, tentou-se extrair do seu conteúdo algo que pudesse ter relação com o apontamento feito no relatório de auditoria.

Com relação a este apontamento, a Defesa tenta justificar que os repasses do Programa 3701 – SAÚDE DA FAMÍLIA não foram feitos no prazo devido ao atraso, por parte dos Fundos Municipais de Saúde, na regularização de CNPJs e contas correntes hábeis a receber tais recursos.

A tentativa de atribuir a responsabilidade pelo atraso nos repasses aos Fundos Municipais de Saúde não tem procedência como se pode observar no exemplo do município de Alta Floresta.

Segundo documento encaminhado às fls. 7515 e 9830/TC, a regularização do CNPJ e conta corrente do Fundo Municipal deste município ocorreu em 30/11/2011. Assim, sendo válida a justificativa da Defesa, o município só poderia ter seus repasses efetuados a partir desta data. Porém, conforme demonstrado na Tabela 12.51 do relatório de auditoria, o município de Alta Floresta recebeu em data anterior à 30/11/2011, R\$ 561.600,00 referentes ao Programa 3701 – SAÚDE DA FAMÍLIA.

Fica comprovado que a pendência de regularização de contas correntes não foi fator que impediu que os repasses fossem realizados no prazo. Além disso, caso tivesse sido, deveriam constar nos processos referentes aos repasses a estes Fundos Municipais, documentos que comprovassem a ação do Fundo Estadual de Saúde junto aos Fundos Municipais de Saúde visando regularizar tal situação e informando aos Fundos Municipais “irregulares” que a ausência dos repasses teriam sido motivadas por tal pendência. Assim sendo, tal justificativa não pode ser acatada.

Sendo assim, conclui-se que deverá ser **mantida a irregularidade**.

5.5. Ausência de critérios igualitários na realização dos repasses aos municípios gerando desigualdades no tocante à sua tempestividade como se pode observar na Tabela 4.25, merecendo atenção especial o município de Jangada que recebeu 50% dos repasses dentro do prazo e os municípios de Denise, Colíder e Jaciara que receberam, respectivamente, 69,67%, 60% e 55,56% dos repasses com atraso superior a 90 dias. (Item 4.8.3.1 do Relatório de Auditoria)

A Defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes**, idêntica à do **Sr. Pedro Henry Neto**, encontra-se transcrita no item 5.1.

Como se pode observar, a Defesa, em sua manifestação, não fez menção ao apontamento feito pela equipe de auditoria. Desta forma, fica **mantida a irregularidade**.

6. Irregularidade sem classificação – Qualificação do Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde (IPAS) como Organização Social, mesmo com o não cumprimento, por parte deste, do disposto na alínea 'h', inciso I do artigo 3º da LC nº 150/2004, ao constar no artigo 55 do seu Estatuto que na ocorrência de sua extinção ou dissolução, seu patrimônio remanescente líquido, e acervos decorrentes da operacionalidade administrativa, será destinado integralmente uma entidade associativa civil, beneficente, devidamente regularizada e registrada no CNAS Conselho Nacional de Assistência Social. (Item 4.9.1.1 do Relatório de Auditoria)

A defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** acostadas às fls. 7968-8141/TC., é idêntica à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 7294-7422/TC., motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

A defesa informou que o processo de habilitação das Organizações Sociais são analisados, primeiramente, por profissionais da área contábil e depois pela Assessoria Jurídica que emite parecer, apontando e informando as possíveis irregularidades e que somente depois de regularizadas pela Organização Social, seguem seus trâmites normais.

Após as verificações internas, os mesmos são enviados à Procuradoria Geral Estado - PGE para se posicionar contra ou a favor do que já fora apresentado pela SES/MT, para posterior envio do processo à Casa Civil para sua publicação e reconhecimento da entidade como Organização Social.

Todavia, a defesa não adentrou ao mérito do não cumprimento do disposto na alínea 'h', inciso I do artigo 3º da LC nº 150/2004. Desta forma, fica **mantida a irregularidade**.

7. Irregularidade sem classificação – Qualificação da Sociedade Beneficente São Camilo como Organização Social, mesmo com o não cumprimento, por parte desta, do disposto na alínea 'e', inciso I do artigo 3º da LC nº 150/2004, que determinava que deveria constar em seu Estatuto a obrigatoriedade da publicação anual, no Diário Oficial do Estado, dos relatórios financeiros e de execução do contrato de gestão, quando da comprovação do registro de seu ato constitutivo. (Item 4.9.1.2 do Relatório de Auditoria)

A defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** acostadas às fls. 7968-8141/TC, é idêntica à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 7294-7422/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

A defesa informou que o processo de habilitação das Organizações Sociais são analisados, primeiramente, por profissionais da área contábil e depois pela Assessoria Jurídica que emite parecer, apontando e informando as possíveis irregularidades e que somente depois de regularizadas pela Organização Social, seguem seus trâmites normais.

Após as verificações internas, os mesmos são enviados à Procuradoria Geral Estado - PGE para se posicionar contra ou a favor do que já fora apresentado pela SES/MT, para posterior envio do processo à Casa Civil para sua publicação e reconhecimento da entidade como Organização Social.

Todavia, a defesa não adentrou ao mérito do não cumprimento do disposto na alínea 'e', inciso I. do artigo 3º, da LC nº 150/2004. Desta forma, fica **mantida a irregularidade.**

8. Irregularidade sem classificação – Qualificação da Sociedade Beneficente São Camilo como Organização Social, mesmo com o não cumprimento, por parte desta, do disposto na alínea 'h', inciso I do artigo 3º da LC nº 150/2004, ao constar no artigo 37 do seu Estatuto que na ocorrência de sua extinção, seu Patrimônio Líquido, respeitadas as doações condicionadas, será destinado a uma entidade congênere legalmente constituída no Brasil, com atividades preponderantes no Estado de São Paulo e devidamente registrada no CNAS Conselho Nacional de Assistência Social. (Item 4.9.1.2 do Relatório de Auditoria)

A defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** acostadas às fls. 7968-

8141/TC., é idêntica à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 7294-7422/TC., motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

A defesa informou que o processo de habilitação das Organizações Sociais são analisados, primeiramente, por profissionais da área contábil e depois pela Assessoria Jurídica que emite parecer, apontando e informando as possíveis irregularidades e que somente depois de regularizadas pela Organização Social, seguem seus trâmites normais.

Após as verificações internas, os mesmos são enviados à Procuradoria Geral Estado - PGE para se posicionar contra ou a favor do que já fora apresentado pela SES/MT, para posterior envio do processo à Casa Civil para sua publicação e reconhecimento da entidade como Organização Social.

Todavia, a defesa não adentrou ao mérito do não cumprimento do disposto na alínea 'h', inciso I, do artigo 3º, da LC nº 150/2004. Desta forma, fica **mantida a irregularidade.**

9. Irregularidade sem classificação – Qualificação da Sociedade Beneficente São Camilo como Organização Social, mesmo com o não cumprimento, por parte desta, do disposto na alínea 'i', inciso I do artigo 3º da LC nº 150/2004, que determinava a comprovação de regularidade jurídico-fiscal. A Sociedade Beneficente São Camilo somente apresentou a Certidão Conjunta Positiva com Efeitos de Negativa e a Certidão Negativa de Débitos relativos às Contribuições Previdenciárias e às de Terceiros do Ministério da Fazenda – Secretaria da Receita Federal do Brasil.(Item 4.9.1.2 do Relatório de Auditoria)

A defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** acostadas às fls. 7968-8141/TC, é idêntica à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 7294-7422/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

A defesa informou que o processo de habilitação das Organizações Sociais são analisados, primeiramente, por profissionais da área contábil e depois pela Assessoria Jurídica que emite parecer, apontando e informando as possíveis irregularidades e que somente depois de regularizadas pela Organização Social,

seguem seus trâmites normais.

Após as verificações internas, os mesmos são enviados à Procuradoria Geral Estado - PGE para se posicionar contra ou a favor do que já fora apresentado pela SES/MT, para posterior envio do processo à Casa Civil para sua publicação e reconhecimento da entidade como Organização Social.

Todavia, a defesa não adentrou ao mérito do não cumprimento do disposto na alínea 'i', inciso I, do artigo 3º, da LC nº 150/2004. Desta forma, fica **mantida a irregularidade.**

10. Irregularidade sem classificação – Qualificação da Associação Congregação de Santa Catarina como Organização Social, mesmo com o não cumprimento, por parte desta, do disposto na alínea 'h', inciso I do artigo 3º da LC nº 150/2004, ao constar no artigo 37 do seu Estatuto que na ocorrência de sua extinção ou dissolução, seu Patrimônio Líquido será destinado a uma instituição registrada no CNAS Conselho Nacional de Assistência Social, ou órgão federal que porventura o suceda, ou entidade pública. (Item 4.9.1.3 do Relatório de Auditoria)

A defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** acostadas às fls. 7968-8141/TC, é idêntica à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 7294-7422/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

A defesa informou que o processo de habilitação das Organizações Sociais são analisados, primeiramente, por profissionais da área contábil e depois pela Assessoria Jurídica que emite parecer, apontando e informando as possíveis irregularidades e que somente depois regularizadas pela Organização Social, seguem seus trâmites normais.

Após as verificações internas, os mesmos são enviados à Procuradoria Geral Estado - PGE para se posicionar contra ou a favor do que já fora apresentado pela SES/MT, para posterior envio do processo à Casa Civil para sua publicação e reconhecimento da entidade como Organização Social.

Todavia, a defesa não adentrou ao mérito do não cumprimento do disposto na alínea 'h', inciso I, do artigo 3º, da LC nº 150/2004. Desta forma, fica **mantida a irregularidade.**

11. Irregularidade sem classificação – Qualificação da Associação Congregação de Santa Catarina como Organização Social, mesmo com o não cumprimento, por parte desta, do disposto na alínea 'e', inciso I do artigo 3º da LC nº 150/2004, que determinava que deveria constar em seu Estatuto a obrigatoriedade da publicação anual, no Diário Oficial do Estado, dos relatórios financeiros e de execução do contrato de gestão, quando da comprovação do registro de seu ato constitutivo. (Item 4.9.1.3 do Relatório de Auditoria)

A defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** acostadas às fls. 7968-8141/TC, é idêntica à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 7294-7422/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

A defesa informou que o processo de habilitação das Organizações Sociais são analisados, primeiramente, por profissionais da área contábil e depois pela Assessoria Jurídica que emite parecer, apontando e informando as possíveis irregularidades e que somente depois de regularizadas pela Organização Social, seguem seus trâmites normais.

Após as verificações internas, os mesmos são enviados à Procuradoria Geral Estado - PGE para se posicionar contra ou a favor do que já fora apresentado pela SES/MT, para posterior envio do processo à Casa Civil para sua publicação e reconhecimento da entidade como Organização Social.

Todavia, a defesa não adentrou ao mérito do não cumprimento do disposto na alínea 'e', inciso I, do artigo 3º, da LC nº 150/2004. Desta forma, fica **mantida a irregularidade.**

12. Irregularidade sem classificação – Qualificação do Instituto Social Fibra como Organização Social, mesmo com o não cumprimento, por parte deste, do disposto no parágrafo único do artigo 3º da LC nº 150/2004, que exigia a comprovação de possuir serviços dirigidos ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde. (Item 4.9.1.4 do Relatório de Auditoria)

A defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** acostadas às fls. 7968-8141/TC, é idêntica à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 7294-7422/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto:

- Diante da omissão do parágrafo único do inciso II do art. 3º da LC nº 150/2004, em não definir a forma em que as Entidades devem comprovar possuir os “serviços próprios na área de saúde”, “houve após a solicitação da Unidade de Assessoria Jurídica, um entendimento inicial da área técnica, estando o Secretário Adjunto de Saúde na época de acordo com esse entendimento”.

- “Ocorre que depois dos argumentos e fundamentos expostos pelo Instituto Social Fibra (...) e atrelado a isso já havia transcorrido mais ou menos 04 meses desde o parecer técnico inicial, em que os técnicos desta SES juntamente com o Secretário Adjunto amadureceram e passaram a ter uma nova visão em relação ao que poderia ser exigido como comprovação dos serviços próprios na área de saúde, pois todos já haviam evoluído os conhecimentos sobre o assunto.

- “Dessa forma, o novo entendimento técnico foi de que para comprovar os “serviços próprios na área de saúde”, necessariamente a entidade a ser qualificada não precisa ter a posse do imóvel, ou seja, ela precisa comprovar que possui “serviços próprios na área de saúde” e não imóvel próprio”.

- “Em relação à apresentação do CNES, o entendimento inicial da área técnica e do Secretário Adjunto de Saúde era de que a “entidade solicitante da qualificação deveria apresentar o CNES demonstrando ser mantenedora da unidade e classificada como entidade sem fins lucrativos ou beneficente sem fins lucrativos”.

- “Contudo, pelos mesmos motivos acima já explicitados quanto à evolução do entendimento do grupo técnico desta SES/MT, foi analisado o CNES apresentado pelo Instituto Social Fibra, e mais uma vez nos deparamos com a omissão e ausência de esclarecimentos da forma em que deveríamos cobrar a comprovação dos serviços próprios, pois a Lei Complementar 150/2004, não exige que a Entidade comprove possuir serviços próprios somente com CNES de sua entidade sem fins

lucrativos, e nem exige que o CNES a ser apresentado, somente possa ser de uma Entidade que seja pessoa jurídica sem fins lucrativos, unidade pública ou que preste exclusivamente atendimento público. Além disso, também, não veda a possibilidade da Entidade comprovar possuir serviços próprios na área da saúde com um CNES a uma empresa sua, sendo que foi isso que ocorreu no presente caso.

Finalizando, a defesa destaca que “não visualizamos a obrigatoriedade ou a vinculação da comprovação desses serviços próprios ser feitos somente com o CNES de entidades sem fins lucrativos”.

Análise da defesa:

Não cabe a equipe de auditoria analisar as omissões apontadas pelo Defendente no que tange ao parágrafo único do inciso II do art. 3º da Lei Complementar nº 150/2004, por não definir a forma em que as Entidades proponentes devem comprovar possuir os serviços próprios na área de Saúde.

Objetivando elucidar as dúvidas suscitadas quanto ao parágrafo único do artigo 3º da LC nº 150/2004 que trata da comprovação de possuir serviços próprios dirigidos à saúde, a Superintendência de Atenção à Saúde da SES emitiu Parecer Técnico em 07/04/2011 delineando os seguintes documentos a serem apresentados para comprovação de serviços próprios dirigidos à saúde:

I - mediante a apresentação do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES¹ onde a pretendente a Organização Social seja a mantenedora da unidade e classificada como entidade sem fins lucrativos ou beneficentes sem fins lucrativos.

II - apresente escritura ou documentação equivalente comprobatória de posse do imóvel da unidade de saúde em funcionamento em nome e sob o gerenciamento da instituição pretendente a qualificação como organização social, conforme o cadastro do CNES.

De acordo com a defesa 'depois do parecer técnico amadureceram e

¹ CNES: Sistema por meio do qual são cadastrados os dados básicos referentes a um estabelecimento de saúde, incluindo informações sobre a estrutura física, os serviços prestados, os equipamentos disponíveis e os recursos humanos.

passaram a ter uma nova visão em relação ao que poderia ser exigido como comprovação dos serviços próprios na área de saúde, pois todos já haviam evoluído os conhecimentos sobre o assunto'. Todavia, o defendente não apresentou documentos comprobatórios da área técnica demonstrando a motivação a respeito da mudança de orientação, por não mais exigir na comprovação dos serviços próprios de saúde a posse ou propriedade do imóvel.

Destaca-se que o entendimento técnico quanto a apresentação do CNES continuou. Porém, a defesa fez diversas ponderações a respeito do real objetivo da apresentação do mesmo para a comprovação dos serviços próprios de saúde em contraponto às exigências da Lei Complementar nº 150/2004.

Segue análise das justificativas apresentadas pela defesa:

- A LC nº 150/2004 não exige que a Entidade comprove possuir serviços próprios somente com CNES de sua entidade sem fins lucrativos:

De acordo com o entendimento da defesa transcrito acima, a comprovação de possuir serviços próprios de saúde poderá ser com o CNES da própria entidade sem fins lucrativos, de outra entidade sem fins lucrativos que não seja a solicitante da qualificação como Organização Social ou de uma empresa privada com fins lucrativos.

Há que se lembrar o que diz o Parecer Técnico da Superintendência de Atenção à Saúde, em consonância com o artigo 3º da LC nº 150/2004 que trata da comprovação de possuir serviços próprios dirigidos à saúde, *in verbis*:

I - mediante a apresentação do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES onde a pretendente a Organização Social seja a mantenedora da unidade e classificada como entidade sem fins lucrativos ou beneficentes sem fins lucrativos.

Ou seja, o Cadastro do CNES, obrigatoriamente, deverá ser da própria entidade que pleiteia sua qualificação como Organização Social, tendo como requisito ser pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos.

- A LC nº 150/2004 não veda a possibilidade de a Entidade comprovar possuir serviços próprios na área da saúde com um CNES “a uma empresa sua”:

De acordo com o entendimento da defesa transcrito acima, pode-se concluir que a Entidade, para se qualificar como Organização Social, poderá apresentar a comprovação de possuir serviços próprios de saúde com o CNES “**a uma empresa sua**”, dando a entender que a Entidade poderia ser proprietária de uma empresa, e esta empresa apresentar o registro do CNES.

De acordo com a defesa “**sendo que foi isso que ocorreu no presente caso**”.

Todavia, não vislumbramos legalmente uma Organização Social de direito privado, sem fins lucrativos ser detentora (proprietária) de uma empresa privada ou de outra empresa sem fins lucrativos.

Da mesma forma, o Instituto Social Fibra não conseguiu comprovar possuir serviços próprios dirigidos à saúde, mediante a apresentação do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES onde a Organização Social seja a mantenedora da unidade e classificada como entidade sem fins lucrativos ou beneficentes sem fins lucrativos, conforme dados extraídos do Relatório de Auditoria:

Ao acessarmos o referido cadastro no site <http://cnes.datasus.gov.br> no *link* “consulta por estabelecimento” constatou-se as seguintes informações cadastrais:

- estabelecimento de saúde
 - tipo da unidade: consultório isolado;
 - gestão: municipal;
- módulo básico:
 - caracterização:
 - Atividade ensino/pesquisa: unidade sem atividade de ensino;
 - tipo de prestador: pessoa jurídica com fins lucrativos;
 - retenção de tributos: unidade privada lucrativa;
 - Atendimento:
 - particular;
- módulo conjunto:
 - informações gerais:
 - quantidade de consultório: 01;

- leitos: não possui leitos cadastrados;
- mantenedora: não possui mantenedora cadastrada;
- estabelecimento não possui contratos de gestão cadastrados;
- estabelecimento não possui equipes cadastradas;
- profissional: Dr. Carlos Guilherme Giazzi Nassri – Médico Clínico, atual Diretor Presidente do Instituto Social Fibra.

Das informações extraídas do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES do Instituto Social Fibra constatou-se que não contém elementos suficientes para caracterizá-la como mantenedora da unidade e classificada como entidade sem fins lucrativos ou beneficentes sem fins lucrativos, em vista das seguintes informações:

- pessoa jurídica com fins lucrativos;
- unidade privada lucrativa;
- atendimento particular;
- disponibilidade de apenas 01 (um) consultório;
- não possuindo:
 - leitos cadastrados;
 - mantenedora cadastrada;
 - contratos de gestão cadastrados; e
 - equipes cadastradas.

Destarte não há como considerar esse requisito aceito, pois de acordo com o registro do CNES acima descrito, o Instituto Social Fibra apresentou como “serviços próprios de saúde”: consultório isolado, atendimento particular, sem leitos, sem equipes cadastradas e o médico clínico é o atual Diretor Presidente do Instituto Social Fibra.

Ao analisarmos o cadastro do CNES apresentado pelo Instituto Social Fibra verifica-se a grande diferença entre os serviços cadastrados e os serviços a serem prestados no Hospital Regional de Colíder e Alta Floresta após sua qualificação como Organização Social, conforme dados extraídos do Relatório de Auditoria a seguir:

Hospital Regional de Colíder: estruturado com perfil de hospital de médio porte, com 58 leitos de internação, 08 leitos de UTI adulto, 02 leitos de UTI pediátrica, 08 leitos de UTI neonatal, 10 leitos de observação no Pronto Socorro, 03 salas cirúrgicas e 03 leitos de Recuperação Pós Anestésica - RPA no Centro Cirúrgico.

Possui capacidade para realização de procedimentos de média e alta complexidade, atendimento de urgência e emergência, clínica médica, clínica obstetrícia/ginecológica, clínica pediátrica, clínica cirúrgica geral e clínica

cirúrgica ortopédica e traumatológica, em regime de demanda referenciada, além de ofertar serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

Assistência Hospitalar: realizar no mínimo 382 saídas hospitalares/mês;

As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o hospital com a realização mínima de 74 saídas em clínica médica, 105 saídas em clínica obstetrícia/ginecologia, 50 saídas em clínica pediátrica, 42 saídas em clínica cirúrgica geral, 90 saídas em clínica cirúrgica ortopédica e traumatológica, 90 saídas de urgência e emergência, 22 saídas de UTI adulto, 22 saídas de UTI neonatal, 05 saídas de UTI pediátrica;

Assistência de Urgência e Emergência: manter em funcionamento 24 horas por dia durante todos os dias da semana, com produção mensal progressivamente maior, atingindo 2.800 atendimento/mês até o terceiro mês, a partir do início das atividades;

Ambulatório: atender pacientes egressos da instituição e pacientes encaminhados pela Central de Regulação Estadual, com produção mensal de 1.100 consultas/mês até o terceiro mês, a partir do início das atividades;

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico: manter exames de patologia clínica, endoscopia, tomografia, mamografia, colonoscopia, ultrassonografia, radiologia e ECG, conforme a necessidade dos usuários internados e a nível ambulatorial ofertar mensalmente a regulação:

- 1.400 patologias clínicas
- 10 endoscopias
- 80 tomografias
- 110 mamografias
- 10 colonoscopias
- 150 Ultrassonografias
- 1.200 Radiologias
- 90 ECG

Com valor de custeio contratado de R\$ 2.600.000,00/mês e o valor de R\$ 1.844.194,48 como investimentos (parcela única), totalizando anualmente o valor de R\$ 33.044.194,48.

Hospital Municipal de Alta Floresta: estruturado com perfil de hospital de médio porte, com 45 leitos de internação, 03 leitos de UTI adulto, 04 leitos de UTI neonatal, 20 leitos de observação no Pronto Socorro, 03 salas cirúrgicas e 03 leitos de Recuperação Pós Anestésica - RPA no Centro Cirúrgico.

Assistência Hospitalar: realizar no mínimo 410 saídas hospitalares/mês;

As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o hospital com a realização mínima de 49 saídas em clínica médica, 53 saídas em clínica obstetrícia/ginecologia, 50 saídas em clínica pediátrica, 42 saídas em clínica cirúrgica geral, 17 saídas em clínica cirúrgica ortopédica e traumatológica, 180 saídas de urgência e emergência, 08 saídas de UTI adulto e 11 saídas de UTI neonatal;

Assistência de Urgência e Emergência: manter em funcionamento 24 horas por dia durante todos os dias da semana, com produção mensal progressivamente maior, atingindo 1.400 atendimento/mês até o terceiro mês, a partir do início das atividades;

Ambulatório: atender pacientes egressos da instituição e pacientes encaminhados pela Central de Regulação Estadual, com produção mensal de 700 consultas/mês até o terceiro mês, a partir do início das atividades;

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico: manter exames de patologia clínica, endoscopia, tomografia, mamografia, ecocardiografia, colonoscopia, ultrassonografia, radiologia e ECG, conforme a necessidade dos usuários internados e a nível ambulatorial ofertar mensalmente a regulação:

- 7.000 patologias clínicas
- 07 endoscopias
- 28 tomografias
- 70 mamografias
- 07 Ecocardiografias
- 07 colonoscopias
- 100 Ultrassonografias
- 1.400 Radiologias
- 30 ECG

Diante de todo o exposto, **mantém-se a irregularidade.**

13. Irregularidade sem Classificação – Não observância por parte do Fundo Estadual de Saúde - FES das recomendações emanadas do Relatório de Auditoria nº 81/2011 em contrário ao disposto no artigo 74 da Constituição Federal de 1988. (Itens 4.9.2.1.5 e 4.9.2.1.7 do Relatório de Auditoria)

A defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** acostadas às fls. 7968-8141/TC, é idêntica à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 7294-7422/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

A defesa apresentou quadro contendo as ações tomadas para sanar as irregularidades. Todavia, a seguintes recomendações emanadas do Relatório de Auditoria nº 81/2011 da AGE **não foram sanadas:**

- Disponibilização de espaço físico adequado para a realização dos trabalhos da CPCG;

- Envio dos extratos bancários mensais e a prestação de contas dos gastos realizados com recursos da conta fundo fixo;
- Acompanhar toda e qualquer movimentação dos recursos constante na conta Fundo de Provisão e incluir esta análise em relatórios trimestrais de avaliação;
- Apurar a situação cadastral do Instituto Alcides D'Andrade Lima - IAAL no sentido de verificar se o mesmo possui habilitação para desenvolver as atividades contratadas com o IPAS;
- Notificar o IPAS para fornecer relatórios comprobatórios dos serviços prestados pela sub-contratada e, caso seja comprovada a irregularidade do pagamento em discordância com o contrato e fora da vigência do mesmo, realizar a GLOSA dos pagamentos no valor de R\$ 382.170,00;
- Acompanhar as aquisições dos bens permanentes constantes no Anexo Técnico IV e a inclusão na planilha do valor unitário da cada item a ser adquirido;
- Solicitar os documentos constantes nos artigos 5º e 8º do Regulamento para Contratação de Obras e Serviços, Compras e Alienações junto à contratada para compor a prestação de contas do IPAS e posterior análise da CPCG;
- Analisar se a aquisição de 12 desfibriladores não foram em demasia;
- Realizar inventário de todos os bens adquiridos pelo IPAS, proceda à incorporação dos mesmos em seu patrimônio e realize o seu tombamento;

Das 18 (dezoito) recomendações constantes no Relatório nº 81/2011 da Auditoria Geral do Estado, apenas 09 (nove) foram sanadas e 09 (nove) foram mantidas.

Portanto, **mantém-se a irregularidade** por deixar de acatar 09 (nove) recomendações do referido relatório.

14. Irregularidade sem Classificação – Não observância por parte do Fundo Estadual de Saúde - FES/SES das recomendações emanadas da Recomendação Técnica nº 016/2011 da AGE, em contrário ao disposto no artigo 74 da Constituição Federal de 1988. (Item 4.9.2.1.6, do Relatório de Auditoria)

A defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** acostadas às fls. 7968-8141/TC, é idêntica à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 7294-7422/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

A defesa apresentou quadro contendo as ações tomadas para sanar as irregularidades.

Da análise desse quadro, concluiu-se que todas as recomendações foram acatadas, **sanando esta irregularidade**.

15. Irregularidade sem classificação – Descumprimento do Acórdão nº 3.299/2010-TCE/MT, relativo às determinações elencadas a seguir:

15.1. Elaboração de um Plano de Trabalho eficaz visando reduzir o índice de demandas judiciais. (Item 4.11.1 do Relatório de Auditoria)

O **Sr. Pedro Henry Neto** (fls. 7294-7422/TC) 'pediu vênia a esse Respeitável Tribunal, no sentido de encaminhamento a posterior, em razão de que o prazo estabelecido não foi suficiente para levantamento das informações necessárias para atendimento da medida'.

Diante da não apresentação de sua defesa, **mantém-se a irregularidade**.

A defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** estão acostadas às fls. 10813-10824/TC.

A defesa apresentou cópia da notificação aos Superintendentes da SES/MT, datada de 01/10/2012, para que apresentem a regularização dos pontos constantes no Acórdão 3.299/2010-TCE/MT', ou seja, desconsiderou por completo as

recomendações e determinações legais relativas às contas anuais de gestão do Fundo Estadual de Saúde - exercício de 2009.

Diante do exposto **mantém-se a irregularidade.**

15.2. Prática de atos necessários para garantir um Sistema de Controle Interno eficiente voltado para compras, licitações e contratos, objetivando planejar adequadamente as despesas e utilizar sempre a modalidade licitatória adequada, cumprindo assim a Lei nº 8666/1993, a Lei nº 4320/1964 e os mandamentos constitucionais pertinentes ao tema. (Item 4.11.1 do Relatório de Auditoria)

O **Sr. Pedro Henry Neto** (fls. 7294-7422/TC) 'pediu vênias a esse Respeitável Tribunal, no sentido de encaminhamento a posterior, em razão de que o prazo estabelecido não foi suficiente para levantamento das informações necessárias para atendimento da medida'.

Diante da não apresentação de sua defesa, **mantém-se a irregularidade.**

A defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** estão acostadas às fls. 10813-10824/TC.

A defesa apresentou cópia da notificação aos Superintendentes da SES/MT, datada de 01/10/2012, para que apresentem a regularização dos pontos constantes no Acórdão 3.299/2010-TCE/MT', ou seja, desconsiderou por completo as recomendações e determinações legais relativas às contas anuais de gestão do Fundo Estadual de Saúde - exercício de 2009.

Diante do exposto **mantém-se a irregularidade.**

15.3. Encaminhamento, no prazo de 30 (trinta) dias, da conclusão dos 19 (dezenove) procedimentos administrativos em andamento quando da análise das Contas de 2009, citados nas razões do voto do Conselheiro Relator de tais Contas. (Item 4.11.1 do Relatório de Auditoria)

O **Sr. Pedro Henry Neto** (fls. 7294-7422/TC) 'pediu vênias a esse

Respeitável Tribunal, no sentido de encaminhamento a posterior, em razão de que o prazo estabelecido não foi suficiente para levantamento das informações necessárias para atendimento da medida'.

Diante da não apresentação de sua defesa, **mantém-se a irregularidade.**

A defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** estão acostadas às fls. 10813-10824/TC.

A defesa apresentou cópia da notificação aos Superintendentes da SES/MT, datada de 01/10/2012, para que apresentem a regularização dos pontos constantes no Acórdão 3.299/2010-TCE/MT', ou seja, desconsiderou por completo as recomendações e determinações legais relativas às contas anuais de gestão do Fundo Estadual de Saúde - exercício de 2009.

Diante do exposto **mantém-se a irregularidade.**

15.4. Instauração, no prazo de 60 (sessenta) dias, de Tomada de Contas Especial para apurar os responsáveis e eventuais valores a serem restituídos aos Cofres Estaduais pelo pagamento de multas por atraso no pagamento das contas de telefone da Brasil Telecom, conforme manifestação no item 12 das razões do voto do Conselheiro Relator das Contas de 2009. (Item 4.11.1 do Relatório de Auditoria)

O **Sr. Pedro Henry Neto** (fls. 7294-7422/TC) 'pediu vênias a esse Respeitável Tribunal, no sentido de encaminhamento a posterior, em razão de que o prazo estabelecido não foi suficiente para levantamento das informações necessárias para atendimento da medida'.

Diante da não apresentação de sua defesa, **mantém-se a irregularidade.**

A defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** estão acostadas às fls. 10813-10824/TC.

A defesa apresentou cópia da notificação aos Superintendentes da SES/MT, datada de 01/10/2012, para que apresentem a regularização dos pontos

constantes no Acórdão 3.299/2010-TCE/MT', ou seja, desconsiderou por completo as recomendações e determinações legais relativas às contas anuais de gestão do Fundo Estadual de Saúde - exercício de 2009.

Diante do exposto **mantém-se a irregularidade.**

15.5. Instauração, no prazo de 60 (sessenta) dias, de Tomada de Contas Especial para apurar os responsáveis e eventuais valores a serem restituídos aos Cofres Estaduais pela ausência de prestação de contas de diárias, no valor de R\$ 6.435,00, conforme FIP 002 (fl. 2753/TC), conforme manifestação no item 23 das razões do voto do Conselheiro Relator das Contas de 2009. (Item 4.11.1 do Relatório de Auditoria)

O **Sr. Pedro Henry Neto** (fls. 7294-7422/TC) 'pediu vênia a esse Respeitável Tribunal, no sentido de encaminhamento a posterior, em razão de que o prazo estabelecido não foi suficiente para levantamento das informações necessárias para atendimento da medida'.

Diante da não apresentação de sua defesa, **mantém-se a irregularidade.**

A defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** estão acostadas às fls. 10813-10824/TC.

A defesa apresentou cópia da notificação aos Superintendentes da SES/MT, datada de 01/10/2012, para que apresentem a regularização dos pontos constantes no Acórdão 3.299/2010-TCE/MT', ou seja, desconsiderou por completo as recomendações e determinações legais relativas às contas anuais de gestão do Fundo Estadual de Saúde - exercício de 2009.

Diante do exposto **mantém-se a irregularidade.**

15.6. Instauração, no prazo de 60 (sessenta) dias, de Tomada de Contas Especial para apurar os responsáveis e eventuais valores a serem restituídos aos Cofres Estaduais pela ausência de comprovantes idôneos de gastos que comprovem que as despesas foram destinadas para a finalidade solicitada, conforme manifestação no item 25 das razões do voto do Conselheiro Relator das Contas de 2009. (Item 4.11.1 do Relatório de Auditoria)

A defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** acostadas às fls. 7968-8141/TC, é idêntica à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 7294-7422/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

A defesa apresentou cópia da notificação aos Superintendentes da SES/MT, datada de 01/10/2012, para que apresentem a regularização dos pontos constantes no Acórdão 3.299/2010-TCE/MT', ou seja, desconsiderou por completo as recomendações e determinações legais relativas às contas anuais de gestão do Fundo Estadual de Saúde - exercício de 2009.

Diante do exposto **mantém-se a irregularidade.**

Sr. Pedro Henry Neto – Ex Secretário de Estado de Saúde

16.HB 11 – Contrato Grave – Irregularidades na contratação de entidades qualificadas como Organizações Sociais ou Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Leis nº 9637/1998 e nº 9790/1999).

A defesa apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** está acostada às fls. 7294-7422/TC.

16.1. Não deliberação, por parte do Conselho Estadual de Saúde - CES, sobre a contratação de Organizações Sociais para celebrar contrato de gestão, para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Metropolitano de Várzea Grande, contrariando o disposto no §2º do artigo 1º da Lei nº 8142/90 e no inciso IV, do artigo 17 da LC Estadual nº 22/92. (Item 4.9.2.1 do Relatório de Auditoria)

O defendente apresentou diversas justificativas com o objetivo de sanar a irregularidade, todavia, não apresentou cópia da Ata do Conselho Estadual de Saúde – CES deliberando sobre a contratação de Organizações Sociais para celebrar Contrato de Gestão para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Metropolitano de Várzea Grande.

Diante de todo o exposto, **mantém-se a irregularidade.**

16.2. Não deliberação, por parte do Conselho Estadual de Saúde - CES, sobre a contratação de Organizações Sociais para celebrar Contrato de Gestão, para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Regional de Rondonópolis, contrariando o disposto no §2º do artigo 1º da Lei nº 8142/90 e no inciso IV, do artigo 17 da Lei Complementar Estadual nº 22/92. (Item 4.9.2.2 do Relatório de Auditoria)

O defendente apresentou diversas justificativas objetivando sanar a irregularidade, todavia, não apresentou cópia da Ata do Conselho Estadual de Saúde – CES deliberando sobre a contratação de Organizações Sociais para celebrar Contrato de Gestão para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Regional de Rondonópolis.

Diante de todo o exposto, **mantém-se a irregularidade.**

16.3. Não deliberação, por parte do Conselho Estadual de Saúde - CES, sobre a contratação de Organizações Sociais para celebrar Contrato de Gestão, para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Regional de Cáceres, contrariando o disposto no §2º do artigo 1º da Lei nº 8142/90 e no inciso IV, do artigo 17 da Lei Complementar Estadual nº 22/92 (Item 4.9.2.4 do Relatório de Auditoria)

O defendente apresentou diversas justificativas objetivando sanar a irregularidade, todavia, não apresentou cópia da Ata do Conselho Estadual de Saúde – CES deliberando sobre a contratação de Organizações Sociais para celebrar Contrato de Gestão para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Regional de Cáceres.

Diante de todo o exposto, **mantém-se a irregularidade.**

16.4. Não deliberação, por parte do Conselho Estadual de Saúde - CES, sobre a contratação de Organizações Sociais para celebrar Contrato de Gestão, para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Regional de Colíder, contrariando o disposto no §2º do artigo 1º da Lei nº 8142/90 e no inciso IV, do artigo 17 da Lei Complementar Estadual nº 22/92. (Item 4.9.2.5 do Relatório de Auditoria)

O defendente apresentou diversas justificativas com o objetivo de sanar a irregularidade, todavia, não apresentou cópia da Ata do Conselho Estadual de Saúde –

CES deliberando sobre a contratação de Organizações Sociais para celebrar Contrato de Gestão para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Regional de Colíder.

Diante de todo o exposto, **mantém-se a irregularidade.**

17. HB 12 – Contrato Grave – Irregularidades na execução de Contrato de Gestão ou Termo de Parceria celebrados junto a entidades qualificadas como Organizações Sociais ou Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Leis nº 9637/1998 e nº 9790/1999).

17.1. Cessão de servidora comissionada em contrário ao disposto na Cláusula Primeira – Do Objeto do Anexo VI – Termo de Cessão de Servidores nº 002/SES/MT/2011, que autoriza apenas a cessão de servidores efetivos, exclusivamente, do Quadro de Pessoal da SES/MT lotados na Coordenadoria de Assistência Farmacêutica. (Item 4.9.2.3.5 do Rel. de Auditoria)

O defendente informou que “após a análise detalhada da relação de servidores cedidos, não constatou a cessão de servidores que não fossem efetivos, não incorrendo na irregularidade apontada’, até mesmo apresentando uma relação que consta apenas os efetivos.

Em contraponto temos o Ofício SES/IPAS/CEADIS – MT nº 004/2011 de 13/01/2012 assinado pelo Sr. Sílvio Machado e enviado ao Sr. Mauro Antonio Manjabosco – Coordenador da CPCG. c/c para o Sr. Edson Bérغامo – Coordenador da SES/CAF, nos seguintes termos:

“Conforme solicitado, encaminho em anexo quadro de RH da SES cedidos à Farmácia (GEMEX) no mês de novembro/2011, para subsidiar o desconto no valor do repasse referente ao Contrato nº 003/11.”

Na relação apresentada contém o quantitativo de 38 (trinta e oito) servidores efetivos, **01 (um) comissionado** e 14 (quatorze) estagiários.

Os perfis dos servidores cedidos são: assistente administrativo, farmacêutico bioquímico, administrador, enfermeira, técnica de enfermagem, assistente social, técnico em contabilidade e dentista.

Importante destacar que na Proposta de Trabalho do IPAS não constavam vagas para enfermeira, técnica de enfermagem, assistente social, técnico em contabilidade e dentista.

Diante de todo o exposto, **mantém-se a irregularidade.**

18. Irregularidade sem classificação – Não cumprimento, por parte do gestor, do disposto no inciso II do artigo 3º da LC nº 150/2004, ao não emitir parecer da Secretaria de Estado de Saúde favorável quanto à conveniência e oportunidade de qualificação do Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde - IPAS como organização social. (Item 4.9.1.1 do Relatório de Auditoria)

O defendente informou que após o recebimento do protocolo o processo é encaminhado para análise da regularidade contábil e posteriormente para a Assessoria Jurídica para emissão do parecer jurídico.

Após sanada possíveis irregularidade o processo é enviado a Procuradoria Geral do Estado – PGE para “análise quanto a finalidade precípua do objeto da legislação que cria as “OSS””.

Por fim o processo é enviado a Casa Civil para sua publicação e reconhecimento da entidade como Organização Social.

Análise da defesa:

O defendente demonstrou os trâmites do processo de qualificação das organizações sociais no âmbito do Poder Executivo. Todavia, não apresentou justificativas com vistas a cumprir o disposto no inciso II, do artigo 3º, da LC nº 150/2004, a seguir transcrito:

Dos Requisitos de Qualificação

Art. 3º São requisitos específicos para que as entidades privadas referidas no artigo anterior habilitem-se à qualificação como organização social, no âmbito do Poder Executivo:

.....

II - ter a entidade recebido aprovação em parecer favorável, quanto à conveniência e oportunidade de sua qualificação como organização social, da Secretaria de Estado correspondente.

Destaca-se, ainda, que o defendente não apresentou cópia do Parecer Favorável emitido pela SES/MT., quanto à conveniência e oportunidade na qualificação do IPAS como Organização Social no âmbito do Poder Executivo.

Diante do exposto, **mantém-se a irregularidade.**

19. Irregularidade sem classificação – Não cumprimento, por parte do gestor, do disposto no inciso II do artigo 3º da LC nº 150/2004, ao não emitir parecer da Secretaria de Estado de Saúde favorável quanto à conveniência e oportunidade de qualificação da Sociedade Beneficente São Camilo como organização social. (Item 4.9.1.2 do Relatório de Auditoria)

O defendente informou que após o recebimento do protocolo o processo é encaminhado para análise da regularidade contábil e posteriormente para a Assessoria Jurídica para emissão do parecer jurídico.

Depois de sanadas possíveis irregularidades o processo é enviado a Procuradoria Geral do Estado – PGE para “análise quanto a finalidade precípua do objeto da legislação que cria as “OSS”.

Por fim o processo é enviado à Casa Civil para sua publicação e reconhecimento da entidade como Organização Social.

Análise da defesa:

O defendente demonstrou os trâmites do processo de qualificação das organizações sociais no âmbito do Poder Executivo. Todavia, não apresentou justificativas com vistas a cumprir o disposto no inciso II, do artigo 3º, da LC nº 150/2004, a seguir transcrito:

Dos Requisitos de Qualificação

Art. 3º São requisitos específicos para que as entidades privadas referidas no artigo anterior habilitem-se à qualificação como organização social, no âmbito do Poder Executivo:

.....

II - ter a entidade recebido aprovação em parecer favorável, quanto à conveniência e oportunidade de sua qualificação como organização social, da Secretaria de Estado correspondente.

Destaca-se, ainda, que o defendente não apresentou cópia do Parecer Favorável emitido pela SES/MT., quanto à conveniência e oportunidade na qualificação da Sociedade Beneficente São Camilo com Organização Social no âmbito do Poder Executivo.

Diante do exposto, **mantém-se a irregularidade.**

20. Irregularidade sem classificação – Não cumprimento, por parte do gestor, do disposto no inciso II do artigo 3º da LC nº 150/2004, ao não emitir parecer da Secretaria de Estado de Saúde favorável quanto à conveniência e oportunidade de qualificação da Associação Congregação de Santa Catarina como organização social. (Item 4.9.1.3 do Relatório de Auditoria)

O defendente informou que após o recebimento do protocolo o processo é encaminhado para análise da regularidade contábil e posteriormente para a Assessoria Jurídica para emissão do parecer jurídico.

Depois de sanadas possíveis irregularidades o processo é enviado a Procuradoria Geral do Estado – PGE para “análise quanto a finalidade precípua do objeto da legislação que cria as “OSS”.

Por fim o processo é enviado à Casa Civil para sua publicação e reconhecimento da entidade como Organização Social.

Análise da defesa:

O defendente demonstrou os trâmites do processo de qualificação das organizações sociais no âmbito do Poder Executivo. Todavia, não apresentou justificativas com vistas a cumprir o disposto no inciso II, do artigo 3º, da LC nº 150/2004, a seguir transcrito:

Dos Requisitos de Qualificação

Art. 3º São requisitos específicos para que as entidades privadas referidas no artigo anterior habilitem-se à qualificação como organização social, no âmbito do Poder Executivo:

.....

II - ter a entidade recebido aprovação em parecer favorável, quanto à conveniência e oportunidade de sua qualificação como organização social, da Secretaria de Estado correspondente.

Destaca-se, ainda, que o defendente não apresentou cópia do Parecer Favorável emitido pela SES/MT., quanto à conveniência e oportunidade na qualificação da Associação Congregação Santa Catarina como Organização Social no âmbito do Poder Executivo.

Diante do exposto, **mantém-se a irregularidade.**

21. Irregularidade sem classificação – Não cumprimento, por parte do gestor, do disposto no inciso II do artigo 3º da LC nº 150/2004, ao não emitir parecer da Secretaria de Estado de Saúde favorável quanto à conveniência e oportunidade de qualificação do Instituto Social Fibra como organização social. (Item 4.9.1.4 do Relatório de Auditoria)

O defendente informou que após o recebimento do protocolo o processo é encaminhado para análise da regularidade contábil e posteriormente para a Assessoria Jurídica para emissão do parecer jurídico.

Depois de sanadas possíveis irregularidades o processo é enviado a Procuradoria Geral do Estado – PGE para “análise quanto a finalidade precípua do

objeto da legislação que cria as “OSS”.

Por fim o processo é enviado à Casa Civil para sua publicação e reconhecimento da entidade como Organização Social.

Análise da defesa:

O defendente demonstrou os trâmites do processo de qualificação das organizações sociais no âmbito do Poder Executivo. Todavia, não apresentou justificativas com vistas a cumprir o disposto no inciso II, do artigo 3º, da LC nº 150/2004, a seguir transcrito:

Dos Requisitos de Qualificação

Art. 3º São requisitos específicos para que as entidades privadas referidas no artigo anterior habilitem-se à qualificação como organização social, no âmbito do Poder Executivo:

.....

II - ter a entidade recebido aprovação em parecer favorável, quanto à conveniência e oportunidade de sua qualificação como organização social, da Secretaria de Estado correspondente.

Destaca-se, ainda, que o defendente não apresentou cópia do Parecer Favorável emitido pela SES/MT., quanto à conveniência e oportunidade na qualificação do Instituto Social Fibra como Organização Social no âmbito do Poder Executivo.

Diante do exposto, **mantém-se a irregularidade.**

Sr. Vander Fernandes – Secretário de Estado de Saúde

22.HB 11 – Contrato Grave – Irregularidades na contratação de entidades qualificadas como Organizações Sociais ou Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Leis nº 9637/1998 e nº 9790/1999).

22.1. Contratação do Instituto Social Fibra para gerir o Hospital Regional de Colíder - Chamamento Público – Edital de Seleção nº 005/SES/MT/2011, por R\$ 3.600.000,00/mês,

totalizando o valor de R\$ 31.200.000,00, para custeio, quando o valor efetivo de gastos era de R\$ 1.840.343,10, totalizando o valor de R\$ 22.084.117,20, perfazendo uma diferença mensal de R\$ 759.656,90, e anual de R\$ 9.115,882,80. (Item 4.9.2.5.3 do Relatório de Auditoria)

A Defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** estão acostadas às fls. 7968-8141/TC.

A defesa, para justificar a ausência de justificativas adequadas quanto aos preços contratados e os quantitativos de serviços, informou o que segue:

- A SES/MT considerou como parâmetro os custos dos contratos celebrados no Estado de São Paulo para o planejamento do custo do Hospital Metropolitano de Várzea Grande, tendo em vista que este hospital é novo e não existe outro hospital público do Estado com o mesmo perfil de atendimento para realizar qualquer comparativo;

- Em relação aos Hospitais Regionais de Rondonópolis, Cáceres e Colíder a SES/MT levantou os custos desses hospitais. Afirmou que esses custos não são reais, mas estimados, pois a SES/MT não possui banco de dados e centro de custos para avaliar o “real” dispêndio das unidades hospitalares.

- A SES/MT 'fez tudo o que poderia para estimar o valor mais próximo do legítimo para custear as unidades de saúde, diante das metas desejadas e propostas';

- Deixou claro que os valores constantes nos termos de referência, nas planilhas de custo e planos de trabalho foram apenas “estimados”, exatamente devido à ausência de banco de dados e centro de custos, contendo todas as informações necessárias para se avaliar o “real” dispêndio dessas unidades.

- Os defendentes afirmaram, ainda, que “não temos conhecimento da existência de normas que explicita as condições técnicas e que contenham as informações de elementos suficientes para esta SES/MT aferir a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade, que possa nos subsidiar na elaboração de “justificativas

adequadas quanto aos preços contratados”, para formalização de processo de chamamento público, visando à celebração de contratos de gestão, “para gerenciamento de unidades de saúde”, haja vista ser esse instrumento novo e com pouca legislação e doutrina regendo a matéria”.

Finalizando, o defendente concluiu “com base no princípio da ampla defesa e do contraditório, esta SES/MT vem solicitar a análise da manifestação acima apresentada, referente aos itens 2.1, 2.2, 2.8 e 2.9 e ao final essa Egrégia Corte de Contas emita orientação conclusiva quanto à necessidade das restituições indicadas”.

Análise da defesa:

Muito embora o defendente tenha apresentado diversas justificativas demonstrando a origem dos valores estimados para a seleção de organizações sociais para gerir o Hospital Regional de Colíder, não demonstrou a motivação da divergência entre o valor contratado de R\$ 2.600.000,00/mês para o custeio dos serviços de saúde como base do Chamamento Público – Edital de Seleção nº 005/SES/MT/2011, em relação ao valor de R\$ 1.840.343,10/mês calculado com base nos quantitativos e valores extraídos do Termo de Referência e Plano de Trabalho, totalizando uma diferença mensal de R\$ 759.656,90, e anual de R\$ 9.115.882,80.

Diante de todo o exposto, **mantém-se a irregularidade.**

22.2. Não deliberação, por parte do Conselho Estadual de Saúde - CES, sobre a contratação de Organizações Sociais para celebrar Contrato de Gestão com Organizações Sociais, para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Regional de Alta Floresta, contrariando o disposto no §2º do artigo 1º da Lei nº 8142/90 e no inciso IV, do artigo 17 da LC Estadual nº 22/92 (Item 4.9.2.6 do Relatório de Auditoria)

O defendente apresentou diversas justificativas objetivando sanar a irregularidade, todavia, não apresentou cópia da Ata do Conselho Estadual de Saúde – CES deliberando sobre a contratação de Organizações Sociais para celebrar Contrato

de Gestão para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Regional de Alta Floresta.

Diante de todo o exposto, **mantém-se a irregularidade.**

22.3. Contratação do Instituto Social Fibra para gerir o Hospital Regional de Alta Floresta por R\$ 2.500.000,00/mês, totalizando o valor de R\$ 30.000.000,00, para custeio, quando o valor efetivo de gastos era de R\$ 1.233.370,36, totalizando o valor de R\$ 14.800.444,32, perfazendo uma diferença mensal de R\$ 1.266.629,64, e anual de R\$ 15.199.555,68. (Item 4.9.2.6.3 do Relatório de Auditoria)

O defendente apresentou defesa somente a questões relacionadas a investimentos em aquisição, instalação e manutenção de sistema de informatizado para a unidade de saúde, deixando de apresentar sua defesa quanto à irregularidade apontada.

Diante do exposto, **mantém-se a irregularidade.**

23. HB 12 – Contrato Grave – Irregularidades na execução de Contrato de Gestão ou Termo de Parceria celebrados junto a entidades qualificadas como Organizações Sociais ou Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Leis nº 9637/1998 e nº 9790/1999).

23.1. A Secretaria de Estado de Saúde – SES ao estabelecer divisão de leitos hospitalares determinando quais pacientes sejam atendidos pelo Hospital Metropolitano de Várzea Grande, objeto do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, está restringindo o atendimento, afrontando os princípios do acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde previstos no artigo 196 da CF/88 e as normas do Ministério da Saúde que regem o mecanismo regulatório do SUS. (Item 4.9.2.1.5 do Relatório de Auditoria)

A Defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** estão acostadas às fls. 10813-10824/TC.

De acordo com a defesa 'a divisão de leitos mencionada, foi no sentido de regular o fluxo de acesso aos pacientes atendidos no HMVG, sendo necessária devido a organização de distribuição dos leitos existentes, em razão de que os pacientes crônicos tem ocupação de longa permanência, comprometendo a rotatividade dos

leitos no sentido de oportunizar o acesso de novos pacientes'.

Concluiu que “não foi possível a implementação da Ação de Divisão de Leitos, em razão de que seria necessário que a Unidade Hospitalar ficasse com os leitos, em sua maioria desocupados, para início da implantação, fato que pela grande demanda não ocorreu”.

Análise da Defesa

O defendente apenas em linhas gerais (13 linhas) procurou justificar que não houve a divisão de leitos e/ou a escolha de pacientes para serem atendidos no HMVG. Porém, de acordo com as informações obtidas pela Equipe de Auditoria contrariam a afirmação da defesa, como observa-se nas informações extraídas do Relatório de Auditoria:

“Devido a demanda reprimida de alguns procedimentos e por determinação da Central de Regulação Estadual, a Central de Regulação Municipal de Cuiabá enviou aproximadamente 2.000 laudos ao HMVG nos meses de agosto, setembro e outubro, sem obedecer a ordem de prioridade estabelecida pelo mecanismo regulatório e deixando a cargo do IPAS o provisionamento e a seleção dos usuários a serem atendidos.

Esse proceder não seguiu o previsto no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, que estabelece que 'o Hospital Metropolitano de Várzea Grande receberá usuários encaminhados pela Central de Regulação Estadual e SAMU'. Afrontou, ainda, os princípios do acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, previstos no artigo 196 da CF/1988 e as normas do Ministério da Saúde que regem o mecanismo regulatório do SUS.

Frisa-se, ainda, que foram vinculadas notícias a esse respeito, conforme a seguir:

Site: reportmt.com.br:

“O Metropolitano escolhe os pacientes como se escolhesse tomates, ou seja, só entra lá os casos mais simples. O grupo contesta também o valor pago pelas OSs, que cobra três vezes a mais da tabela do SUS” (Noticiado em 28/11/2011 no site: <http://reportmt.com.br/cotidiano/noticia/13916>)

Site: circuitomt.com.br:

“Como se não bastasse, o hospital está muito aquém das expectativas – executar cirurgias ortopédicas, em especial as de alta complexidade e média complexidade: as 500 cirurgias prometidas podem até ser executadas, mas algumas nem deveriam ser contabilizadas como tais.

Trata-se de pequenos procedimentos ortopédicos e até cirurgias de baixa complexidade, como retiradas de apêndices, que são considerados – e principalmente, pagos – da mesma forma que as complicadas cirurgias. A abrangência das cláusulas contratuais, que não estipulam a complexidade dos procedimentos ofertados pela OS, permite tais abusos e a má aplicação do dinheiro público.

Médico do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Celso Vargas afirma que o comportamento é “digno” de uma instituição privada que, como tal, visa lucros e “dispensa maiores complicações”. “As OSS evitam o paciente que traz complicações. Pois os gastos são maiores”.

O servidor acusa que o Hospital Metropolitano não tem recebido pacientes de alta complexidade. “Eles ganham um incentivo maior do Sistema Único de Saúde e alegam que só entra paciente regulado, mas não entendemos essa liberdade que eles têm de selecionar pacientes”. (noticiado em 05/07/2012 no site: <http://circuitomt.com.br/editorias/geral/16986-oss-e-um-verdadeiro-fiasco-em-mato-grosso>).

Site: vgnoticias.com.br:

“.. Não existe uma lista de espera, a servidora do Estado, Ivana Mara Mattos Mello manda quem ela quer. “Ela manda quase todos os dias. Ela liga lá e diz tá indo um paciente aí, atende ele pra mim, é paciente do secretário. A gente pergunta é regulado? Ela diz, atenda aí, não preocupa não, daqui a pouco mando o número da regulação” denunciou a funcionária”.

“No Metropolitano eles querem atingir metas, não interessa se é regulado ou não. Quanto menor o problema, melhor. O que interessa mais a eles são os pacientes de baixa complexidade. Os pacientes não ficam mais de dois dias. Não importa se está em condições de receber ou não alta. Outro dia um paciente fez uma cirurgia de hemorróidas e não conseguia nem sentar, chorava de dor e recebeu alta. Veio do interior do Estado e não tinha quem viesse buscá-lo. Ficou lá esperando. Questionei porque havia recebido alta sem estar em condições, mandaram eu ficar fora disso. Os leitos no Metropolitano tem que estar sempre lotado. Entra um e sai outro. Eles querem atingir metas. Não compram nem uma agulha em Mato Grosso. Tudo vem de Pernambuco. Só querem pegar o dinheiro daqui e levar pra fora”,

denunciou a funcionária.” (Noticiado em 14/03/2012 no site: <http://vgnoticias.com.br/noticia.php?codigo=23901>)

Site: matogrossoonline.com.br:

“De acordo com o diretor do Pronto-Socorro de Várzea Grande, Geraldo Araújo, o Hospital Metropolitano não tem respondido os encaminhamentos para internação. “Duas vezes por semana encaminhamos uma lista de todos os pacientes com a data de internação, com o tipo de fratura e mandamos para o metropolitano. No entanto, ficamos aguardando que sejam chamados. Nós estamos nos sentido lesados”, ressaltou.

Atualmente, segundo o diretor, cerca de 50 pessoas que precisam de cirurgias ortopédicas aguardam transferência do pronto-socorro para o Hospital Metropolitano. Para alguns pacientes, a espera já dura três meses. A gestão do hospital justifica que não tem vaga e o secretário estadual de Saúde, Wander Fernandes, garantiu que está priorizando os casos mais graves.

“Foi combinado que os pacientes agudos, ou seja, de traumatismo recente, tem prioridade. Os pacientes em estado crônico vão ficar aguardando”, pontuou o secretário” (noticiado em 22/04/12 no site: <http://www.matogrossoonline.com.br/artigo.php?id6973025>)

Jornal Centro-Oeste Popular:

“Para o SINDIMED, além de drenar recursos do SUS, as OSS não asseguram a universalidade do atendimento nas unidades que administra pois só recebe pacientes previamente selecionados. No caso do HM de Várzea Grande, por exemplo, a OSS só aceita pacientes de média para baixa complexidade ou aqueles cuja cirurgias representam alto retorno financeiro e baixo empenho para sua resolutividade. Isso significa que, os casos mais complexos, os tratamentos mais caros e difíceis, continuam sendo deixados a cargo dos prontos socorro de Cuiabá e Várzea Grande. (Noticiado em 15/12/2011 no Jornal Centro-Oeste Popular, página B1)

As informações veiculadas nos diversos Sites e Jornais da Grande Cuiabá e Várzea Grande demonstram fortes indícios que o Hospital Metropolitano de Várzea Grande, gerido pelo IPAS está escolhendo pacientes.

De acordo com o Relatório do Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá, datado de 10/07/2012 constam 80 (oitenta) pacientes que estão aguardando uma cirurgia. Destes, 29 (vinte e nove) estão aguardando em suas casas, a meses ou anos conforme a seguir:

Tabela 2.1: Quantitativo de Pacientes que estão aguardando cirurgia no PS de Cuiabá

Número de dias	Quantidade de Pacientes
Entre 46 - 100 dias	4
Entre 101 - 200 dias	5
Entre 201 - 300 dias	7
Entre 301 - 400 dias	7
Entre 401 – 500 dias	5
Entre 501 – 600 dias	0
Acima de 601 dias	1

Destaca-se, ainda, que em 02/04/2012 o Sr. José Carlos Nascimento Diretor Geral do HMVG enviou o Ofício nº 24/2012/HMVG/Diretoria Geral a Sra. Ivana Mara Mattos Melo – Superintendente de Regulação, Controle e Avaliação informando que foram excluídos diversos procedimentos na grade de oferta do HMVG, conforme a seguir:

- Radiografia Panorâmica;
- Radiografia de Coluna Vertebral
- Radiografia de Costelas (por Hemitorax)
- Clister Opaco com Duplo Contraste
- Colangiografia pré-operatória
- Colangiografia pós-operatória
- Fistulografia
- Radiografia de Estomago e Duodeno
- Radiografia de Intestino Delgado (trânsito)
- Uretrocistografia
- Urografia Venosa

Ou seja, Serviços de Apoio Diagnósticos e Terapêuticos que demandam um tempo maior de atendimento e custos envolvidos não estão sendo realizados pelo HMVG.

Isso pode ser comprovado pelo Ofício nº 01720/2012/GABSES-APOIO JUDICIAL/CIRCULAR datado de 21/05/2012, assinado pelo Sr. Vander Fernandes – Secretário de Estado de Saúde em que estabelece:

“Fica estabelecido a seguinte divisão dos leitos Hospitalares:

10 leitos	Pacientes regulados pela SES/MT (demandas judiciais e afins) e <u>sem resolutividade no interior do Estado;</u>
08 leitos	Pacientes agudos (até 03 semanas de evolução não infectados) referenciados pelo Hospital e Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande;
8 leitos	Pacientes agudos (até 03 semanas de evolução não infectados) referenciados pelo Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá

10 leitos	De retaguarda para cirurgia dos pacientes oriundos de atendimentos ambulatoriais;
2 leitos	Pacientes crônicos referenciados pelo Hospital e Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande;
2 leitos	Pacientes crônicos referenciados pelo Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá;

.....

As fraturas expostas não serão encaminhadas para o Hospital Metropolitano de Várzea Grande devendo ser resolvidas nos hospitais de origem que dispõe de equipes de cirurgia ortopédica e centro cirúrgicos com capacidade de atendimento”

Do acima exposto, conclui-se que a Secretaria de Estado de Saúde ao determinar que somente 'pacientes agudos com até 03 semanas de evolução', **não infectados** sejam enviados para o Hospital Metropolitano de Várzea Grande, bem como “As fraturas expostas não serão encaminhadas para o Hospital Metropolitano de Várzea Grande”, está descumprindo o artigo 196 da CF/1988 e as normas do Ministério da Saúde que regem o mecanismo regulatório do SUS.

Mantém-se, portanto, a irregularidade.

23.2. Autorização para aquisição de projeto de infraestrutura para rede no valor de R\$ 400.000,00, estando em desacordo a Cláusula 4.6.7 do Anexo I – Informações sobre a Unidade de Saúde, do Chamamento Público – Edital de Seleção nº 002/SES/2011/MT, que torna obrigatório a Contratada “a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistema e programas e o encaminhamento dos relatórios a SES/MT”, requerendo obrigatoriamente a restituição desse valor aos cofres públicos. (Item 4.9.2.2.3 do Relatório de Auditoria)

EMPRESA	Data da NOB	Valor a Ressarcir em (R\$)	Valor da UPF	Valor a ressarcir em UPF/MT
Sociedade Beneficente São Camilo	11/11/11	400.000,00	36,03	11.101,86

De acordo com o defendente 'a aquisição, instalação e manutenção devem ser realizadas com recursos transferidos pela SES/MT, por meio dos Contratos de Gestão, pois não se exige que as Organizações Sociais invistam recursos próprios na execução dos contratos de gestão para gerenciamento das unidades de saúde'.

Da análise do exposto, **sana-se a irregularidade.**

23.3. Autorização para aquisição Sistemas de Informatização no valor de R\$ 1.400.000,00, estando em desacordo a Cláusula 4.6.7 do Anexo I – Informações sobre a Unidade de Saúde, do Chamamento Público – Edital de Seleção nº 004/SES/2011/MT, que toma obrigatório a Contratada “a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistema e programas e o encaminhamento dos relatórios a SES/MT”, requerendo obrigatoriamente a restituição do valor de R\$ 402.000,00, aos cofres públicos e o não repasse do valor de R\$ 998.000,00, relativo a parcela 2/2 dos investimentos. (Item 4.9.2.4.3 do Relatório de Auditoria)

EMPRESA	Data da NOB	Valor a Ressarcir em (R\$)	Valor da UPF	Valor a ressarcir em UPF/MT
Associação Congregação Santa Catarina	29/12/11	402.000,00	36,03	11.157,37

De acordo com o defendente 'a aquisição, instalação e manutenção devem ser realizadas com recursos transferidos pela SES/MT, por meio dos Contratos de Gestão, pois não se exige que as Organizações Sociais invistam recursos próprios na execução dos contratos de gestão para gerenciamento das unidades de saúde'.

Da análise do exposto, **sana-se a irregularidade.**

23.4. Não pagamento da parcela 2/2 – Investimentos no valor de R\$ 998.000,00 para a Associação Congregação Santa Catarina, conforme o disposto no inciso III da Cláusula Sexta – do Pagamento do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011, que determina o pagamento juntamente com terceira parcela de custeio (Item 4.9.2.4.6 do Relatório de Auditoria)

O defendente informou que efetuou o pagamento do valor de R\$ 100.000,00 e que o valor da diferença já foi liquidado pela SES/MT, aguardando liberação de recursos pela Secretaria Estadual de Fazenda – SEFAZ.

Todavia, não foram apresentados documentos que comprovassem nem o pagamento de R\$ 100.000,00, nem a liquidação da diferença (R\$ 898.000,00).

De todo o exposto, **mantém-se a irregularidade.**

23.5. Autorização para aquisição de Sistema de Gestão Hospitalar no valor de R\$ 1.477.004,48, em desacordo a Cláusula 4.6.7 do Anexo I – Informações sobre a Unidade de Saúde, do Chamamento Público – Edital de Seleção nº 005/SES/MT/2011, que toma obrigatório a Contratada “a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistema e programas” (Item 4.9.2.5.3 do Relatório de Auditoria).

De acordo com o defendente 'a aquisição, instalação e manutenção devem ser realizadas com recursos transferidos pela SES/MT, por meio dos Contratos de Gestão, pois não se exige que as Organizações Sociais invistam recursos próprios na execução dos contratos de gestão para gerenciamento das unidades de saúde'.

Da análise do exposto, **sana-se a irregularidade.**

23.6. Autorização para aquisição de Sistema de Gestão Hospitalar no valor de R\$ 1.477.004,48, em desacordo a Cláusula 4.6.7 do Anexo I – Informações sobre a Unidade de Saúde, do Chamamento Público – Edital de Seleção nº 006/SES/MT/2011, que torna obrigatório a Contratada “a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistema e programas” (Item 4.9.2.6.3 do Relatório de Auditoria)

De acordo com o defendente 'a aquisição, instalação e manutenção devem ser realizadas com recursos transferidos pela SES/MT, por meio dos Contratos de Gestão, pois não se exige que as Organizações Sociais invistam recursos próprios na execução dos contratos de gestão para gerenciamento das unidades de saúde'.

Da análise do exposto, **sana-se a irregularidade.**

24. Irregularidade sem Classificação – Não observância por parte do Fundo Estadual de Saúde - FES das recomendações emanadas do Relatório de Auditoria nº 18/2012 em contrário ao disposto no artigo 74 da Constituição Federal de 1988 (Item 4.9.2.1.7 do Relatório de Auditoria)

O defendente informou que desconhece o Relatório de Auditoria nº 18/2012.

Destaca-se que por um erro da Equipe de Auditoria o termo grafado correto seria Recomendação Técnica nº 18/2012.

Desta forma, **a irregularidade será sanada.**

Sr. Pedro Henry Neto – Ex Secretário de Estado de Saúde

Sra. Samiha Galvin Mohamad – Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviço de Saúde

25.HB 11 – Contrato Grave – Irregularidades na contratação de entidades qualificadas como Organizações Sociais ou Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Leis nº 9637/1998 e nº 9790/1999).

25.1. Divergência entre o valor de R\$ 2.500.000,00/mês estimado para o custeio dos serviços de saúde como base do Chamamento Público – Edital de Seleção nº 002/SES/MT/2011, em relação ao valor de R\$ 2.388.351,50, calculado com base nos quantitativos e valores do Termo de Referência e Plano de Trabalho, totalizando mensalmente a diferença de R\$ 111.648,50/mês. (Item 4.9.2.2.1 do Relatório de Auditoria)

A Defesa apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** estão acostadas às fls. 7294-7422/TC e da **Sra. Samiha Galvin Mohamad** estão acostadas às fls. 7968-8141/TC.

A defesa, para justificar a ausência de justificativas adequadas quanto aos preços contratados e os quantitativos de serviços, informou o que segue:

- A SES/MT considerou como parâmetro os custos dos contratos celebrados no Estado de São Paulo para o planejamento do custo do Hospital Metropolitano de Várzea Grande, tendo em vista que este hospital é novo e não existe outro hospital público do Estado com o mesmo perfil de atendimento para realizar qualquer comparativo;

- Em relação aos Hospitais Regionais de Rondonópolis, Cáceres e Colíder a SES/MT levantou os custos desses hospitais. Afirmou que esses custos não são reais, mas estimados, pois a SES/MT não possui banco de dados e centro de custos para avaliar o “real” dispêndio das unidades hospitalares.

- A SES/MT 'fez tudo o que poderia para estimar o valor mais próximo do legítimo para custear as unidades de saúde, diante das metas desejadas e propostas';

- Deixou claro que os valores constantes nos termos de referência, nas planilhas de custo e planos de trabalho foram apenas “estimados”, exatamente devido à ausência de banco de dados e centro de custos, contendo todas as informações necessárias para se avaliar o “real” dispêndio dessas unidades.

- Finalizando, os defendentes afirmaram que “não temos conhecimento da existência de normas que explicita as condições técnicas e que contenham as informações de elementos suficientes para esta SES/MT aferir a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade, que possa nos subsidiar na elaboração de “justificativas adequadas quanto aos preços contratados”, para formalização de processo de chamamento público, visando à celebração de contratos de gestão, “para gerenciamento de unidades de saúde”, haja vista ser esse instrumento novo e com pouca legislação e doutrina regendo a matéria”.

Análise da defesa:

Muito embora a defesa tenha apresentado diversas justificativas demonstrando a origem dos valores estimados para a seleção de organizações sociais para gerir o Hospital Regional de Rondonópolis, não demonstrou a razão da divergência entre o valor de R\$ 2.500.000,00/mês estimado para o custeio dos serviços de saúde como base do Chamamento Público – Edital de Seleção nº 002/SES/MT/2011, em relação ao valor de R\$ 2.388.351,50/mês calculado com base nos quantitativos e valores do Termo de Referência e Plano de Trabalho, totalizando mensalmente a diferença de R\$ 111.648,50.

Diante de todo o exposto, **mantém-se a irregularidade.**

Sr. Pedro Henry Neto – Ex Secretário de Estado de Saúde,

Sr. Vander Fernandes – Secretário de Estado de Saúde

**Sra. Samiha Galvin Mohamad – Comissão Interna de Contrato de Gestão
em Serviço de Saúde**

26.HB 11 – Contrato Grave – Irregularidades na contratação de entidades qualificadas como Organizações Sociais ou Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Leis nº 9637/1998 e nº 9790/1999).

26.1. Ausência de justificativas adequadas da Secretaria de Estado de Saúde quanto aos preços contratados e ao quantitativo de serviços, caracterizando a falta de elementos adequados e suficientes para aferir a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade na contratação de organizações sociais para gerir o Hospital Regional de Cáceres. (Item 4.9.2.4 do Relatório de Auditoria)

A Defesa apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** estão acostadas às fls. 7294-7422/TC e do **Sr. Vander Fernandes** e da **Sra. Samiha Galvin Mohamad** estão acostadas às fls. 7968-8141/TC.

A defesa, para justificar a ausência de justificativas adequadas quanto aos preços contratados e os quantitativos de serviços, informou o que segue:

- A SES/MT considerou como parâmetro os custos dos contratos celebrados no Estado de São Paulo para o planejamento do custo do Hospital Metropolitano de Várzea Grande, tendo em vista que este hospital é novo e não existe outro hospital público do Estado com o mesmo perfil de atendimento para realizar qualquer comparativo;

- Em relação aos Hospitais Regionais de Rondonópolis, Cáceres e Colíder a SES/MT levantou os custos desses hospitais. Afirmou que esses custos não são reais, mas estimados, pois a SES/MT não possui banco de dados e centro de custos para avaliar o “real” dispêndio das unidades hospitalares.

- A SES/MT 'fez tudo o que poderia para estimar o valor mais próximo do

legítimo para custear as unidades de saúde, diante das metas desejadas e propostas';

- Deixou claro que os valores constantes nos termos de referência, nas planilhas de custo e planos de trabalho foram apenas “estimados”, exatamente devido à ausência de banco de dados e centro de custos, contendo todas as informações necessárias para se avaliar o “real” dispêndio dessas unidades.

- Finalizando, os defendentes afirmaram que “não temos conhecimento da existência de normas que explicita as condições técnicas e que contenham as informações de elementos suficientes para esta SES/MT aferir a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade, que possa nos subsidiar na elaboração de “justificativas adequadas quanto aos preços contratados”, para formalização de processo de chamamento público, visando à celebração de contratos de gestão, “para gerenciamento de unidades de saúde”, haja vista ser esse instrumento novo e com pouca legislação e doutrina regendo a matéria”.

Análise da defesa:

Em resumo o defendente afirmou que os valores foram baseados nos contratos elaborados no Estado de São Paulo e que esses custos não são reais, mas estimados, pois a SES/MT não possui banco de dados e centro de custos para avaliar o “real” dispêndio das unidades hospitalares.

Ou seja, o defendente reconheceu a dificuldade encontrada pela SES para se chegar a valores próximos da realidade. Deixando, claro, portanto, a necessidade da realização de estudos prévios adequados e suficientes para aferir a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade da contratação de organizações sociais.

Destaca-se, ainda, que o defendente apenas apresentou sua defesa quanto ao custo dos preços contratados, deixando de se manifestar quanto ao quantitativo de serviços a serem realizados no Hospital Regional de Cáceres.

Diante de todo o exposto, **mantém-se a irregularidade.**

26.2. Não realização de estudos prévios adequados e suficientes para demonstrar a viabilidade da contratação (custos, quantitativo efetivo de procedimentos, valores dos procedimentos, demandas) de organizações sociais para gerir o Hospital Regional de Cáceres, objetivando fundamentar o procedimento licitatório e o contrato de gestão. Tal postura caracterizou infração aos artigos 7º, §2º, inciso III e, 46, §§1º e 2º da Lei nº 8666/93. (Item 4.9.2.4.1 do Relatório de Auditoria)

A Defesa apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** estão acostadas às fls. 7294-7422/TC e do **Sr. Vander Fernandes** e da **Sra. Samiha Galvin Mohamad** estão acostadas às fls. 7968-8141/TC.

A defesa para justificar a não realização de estudos prévios e adequados e suficientes objetivando demonstrar a viabilidade da contratação, informaram o que segue:

- A decisão do Governo do Estado em transferir o gerenciamento das Unidades de Saúde do Estado para OS foi tomada após a emissão do Relatório e Recomendações da CPI da Saúde;

- A SES/MT não tinha como cumprir as recomendações da CPI da Saúde, diante da morosidade dos processos internos;

- Visitas da Equipe Técnica e Membros do CES em unidades gerenciadas por OS, verificando que é possível ofertar serviços com melhor qualidade e menor custo;

- Aprovação do CES para o gerenciamento das unidades de saúde do Estado pelas "OSS";

- A Lei Complementar nº 150/2004 não menciona a necessidade de qualquer estudo prévio para contratação das "OSS", sendo a exigência que a entidade seja qualificada como Organização Social no âmbito do Estado de Mato Grosso;

- A SES não está infringindo nenhum artigo da Lei nº 8.666/93, porque para a seleção das "OSS" é dispensável a licitação, sendo contratada por meio de convocação pública;

- Quanto aos custos das unidades hospitalares estas foram baseadas nas Planilhas de preços comparativas dos hospitais de São Paulo;

Análise da defesa:

Destaca-se que os apontamentos da Equipe de Auditoria em nenhum momento tiveram o objetivo de questionar a escolha do modelo de gestão de saúde adotada pelo Estado. O que se questiona, depois de escolhido o modelo, se o Estado cumpriu ou não a legislação relacionada às Organizações Sociais.

O defendente apresentou em suas justificativas argumentando que a LC nº 150/2004 não mencionou a necessidade de estudo prévio para a contratação das Organizações Sociais e também não infringiu dispositivos da Lei nº 8.666/93. Por fim, informou que a SES/MT teve como parâmetro de preços planilhas comparativas dos hospitais de São Paulo.

O fato de a LC nº 150/2004 não mencionar a obrigatoriedade de estudo prévio e do defendente afirmar que não infringiu dispositivos da Lei 8.666/93, não exige a SES/MT de realizar tais estudos objetivando verificar se a contratação de organizações sociais realmente trariam benefícios aos usuários do SUS.

Segundo o defendente informou, os 'custos das unidades hospitalares foram baseadas nas planilhas de preços comparativas dos hospitais de São Paulo', todavia, não apresentou as referidas planilhas comparativas de custos e de quais hospitais foram coletadas as informações para subsidiar a decisão da SES/MT.

Destaca-se por fim que o defendente apenas apresentou sua defesa quanto ao custo dos preços contratados, deixando de se manifestar quanto ao quantitativo efetivo de procedimentos e demandas de serviços a serem realizados no Hospital Regional de Cáceres.

Diante de todo o exposto, conclui-se que não houve a realização de

estudos prévios (custos, quantitativo efetivo de procedimentos, valores dos procedimentos, demandas) adequados e suficientes para demonstrar a viabilidade da contratação de Organizações Sociais para gerir o Hospital Regional de Cáceres, **mantendo-se, portanto, a irregularidade.**

Sr. Edson Paulino de Oliveira – Secretário Adjunto Executivo

27. JB 21 – Despesa Grave – Ausência de autorização do ordenador de despesas em notas de empenho (art. 58 da Lei Federal nº 4.320/64).

27.1. Despesas realizadas sem a autorização do ordenador de despesas nas notas de empenho, no valor de R\$ 619.235,91, conforme detalhamento da Tabela 4.2. (Item 4.2 do Relatório de Auditoria)

Segue parte da Defesa apresentada às fls. 6733 a 6735/TC.

“(…) nos justificamos no sentido de que não denota ausência de autorização do Ordenador de Despesas dos valores pagos, em razão de que este tem conhecimento de todos os valores empenhados por esta Secretaria desde o momento da Autorização do Pedido de Empenho – PED, em razão de só ser permitida a emissão da Nota de Empenho após a autorização do PED, procedimento que somente é realizado via Sistema FIPLAN, mediante a inserção de LOGIN e SENHA pessoal deste Ordenador de Despesa.

Ademais, cumpre informar que todos os documentos citados já foram regularizados estando disponíveis dessa Colenda Corte para consulta. Nesse sentido, estamos adotando medidas para que todos os documentos sejam assinados em momento oportuno, já que o propósito principal, além de atender às necessidades da população, é agir sempre dentro dos desígnios legais.

Devemos mencionar ainda, que o fato ocorrido não prejudicou o ato de forma insanável, sendo que os mesmos se convalidam quando o propósito principal do ato administrativo foi atingido com sucesso, isto é, não causou prejuízo ao erário público ou influenciou negativamente o procedimento administrativo, não devendo impedir os efeitos jurídicos emanados do procedimento sob comento.”

Em decorrência da informação de que a autorização do Pedido de Empenho é feita, via FIPLAN, com LOGIN e SENHA do Ordenador de Despesa conclui-se que tais despesas apontadas foram autorizadas pelo mesmo. Dessa forma, considera-se **sanada a irregularidade.**

28. Irregularidade sem classificação – Ausência de assinatura em Notas de Ordem Bancária no valor de R\$ 1.011.782,31, conforme detalhamento da Tabela 4.3. (Item 4.2 do Relatório de Auditoria)

A Defesa referente a essa irregularidade foi apresentada juntamente com a da irregularidade anterior.

Embora tenham sido efetuadas as regularizações das Notas de Ordem Bancária, através da sua assinatura, não se pode afastar a irregularidade apontada, até para que tais procedimentos irregulares não venham a se repetir. Dessa forma, fica **mantida a irregularidade**.

Sra. Sandra Damares Buzanello – Gerente de Aquisições

29. GB 01 – Licitação Grave – Não realização de processo licitatório, nos casos previstos na lei de Licitações (art. 37, XXI, da Constituição da República; e arts. 2º, caput, e 89 da Lei Federal nº 8.666/1993).

29.1. Não formalização dos processos de dispensa de licitação referentes às aquisições relacionadas na Tabela 4.5. (Item 4.3 do Relatório de Auditoria)

Segue parte da Defesa apresentada às fls. 6470 a 6476/TC.

“Primeiramente, devemos demonstrar que o processo em questionamento, faz referência ao de n. 28605/2011, que segue o rito previsto pela Portaria 172/2010/GBSES/MT, demonstrado na Tabela 4.5, o qual trata de aquisição de medicamentos para uma paciente, para atender um período de 6 meses.

Observa-se que na folha 06 do processo (anexo I), o Relatório Médico diz: *‘Não existe medicação similar substituta disponível e este tratamento deve ser iniciado em caráter de urgência’*, e ainda as folhas 17 e 18 do Memorando da Coordenadora de Assistência Farmacêutica (anexo II), destaca:

‘... as compras destinadas ao primeiro atendimento do usuário será individualizada, sendo em quantidade suficiente para atender uma demanda de um período de 6 (seis) meses nos casos particulares de medicamentos de uso contínuo ou em conformidade com a prescrição médica quando se tratar de tratamentos que se estendam por períodos...’

Desta feita, o que se requer nessa aquisição é que seja fundada na mais imediata forma de entrega, pois, além de se tratar de primeira compra, denota-se que o processo é evidentemente identificado como sendo de urgência e emergência, já que estamos tratando de saúde e da vida de uma paciente, conforme evidenciado nos documentos carreados nos autos.

Diante destas primeiras informações, temos que ressaltar que o processo foi publicado no SIAG no dia 24 de janeiro de 2011 (anexo III), dando publicidade para apresentação de cotação a todos os interessados que pudessem participar, conforme prova a folha 19 do processo citado.

Também obtivemos o preço estimado pela SAD/MT, conforme demonstra o mapa comparativo em anexo (fls. 20 – anexo IV), a apresentação da lista CMED às fls. 21 (anexo V), publicação novamente do processo (anexo VI), bem como várias solicitações de cotações a fornecedores, conforme demonstra fls. 23 (anexo VII), sendo apenas cotado pela empresa MEDCOMERCE (anexo VIII), sendo esta abaixo da estimativa da SAD e abaixo do preço da CMED.

Portanto, observa-se que o processo preencheu os requisitos iniciais de garantia de melhor preço, ato contínuo, de seguimento a seus trâmites normais, sendo enviado à Assessoria Jurídica para parecer, sendo recebido e posteriormente o mesmo foi requisitado pela Superintendência de Orçamento e Finanças – SUPOF para alterações de endereço do fornecedor, conforme solicitação apresentada pelo próprio.

Acontece que, a partir de então, houve um equívoco nos trâmites seguintes do processo, conforme evidenciado no Histórico do processo (anexo IX). Vê-se que o processo, que se tratava de urgência e emergência, foi enviado à Coordenadoria de Orçamento e Convênios, para alteração da Nota de Empenho, e após isso, ao invés de ser retornado à Assessoria Jurídica, foi enviado à Coordenadoria Financeira, que em meio aos diversos processos que lá aportam diariamente para pagamento, equivocadamente pagou a nota que já havia sido apresentada e já aguardava neste Setor.

Portanto, identificamos que houve com isso, uma interrupção nos trâmites ordinários do processo, ocorrendo com isso a ausência de parecer jurídico e da publicação do resultado da Dispensa, com isso, na busca de se resguardar a legitimidade do processo, e no cumprimento das normas legais, no intento de se rever os atos administrativos, sanando o equívoco identificado, uma vez que se trata de situação sanável, encaminhamos para publicação o resultado do referido processo, no sentido de regularizar a Dispensa, mesmo, embora, tardio, mas na busca de traçar a legitimidade de nossos atos, o qual segue em anexo para conferência (anexo X).

Observa-se que houve um equívoco nos trâmites, o qual gerou o pagamento do processo sem a devida formalização, mas não deve ser atribuída como responsabilidade dessa Gerência, uma vez que essa situação, embora irregular, não gerou qualquer dano ao erário público, haja vista que, se o processo tivesse tramitado em sua rotina normal, não haveria resultado diferente em relação ao valor ou suas implicações, sendo isto apenas falhas decorrentes da enorme demanda de processos atribuídos a esta Coordenadoria, onde situações como esta, evidentemente isolada, não costuma acontecer, contudo, temos com isso, lições que gerarão mudanças em nossos controles, para que fatos dessa natureza não voltem a ocorrer.

Conclui-se que no processo em nenhum momento houve má fé ou dolo de servidor ou pessoa responsável pelo mesmo. Publicamos o resultado do

processo na busca de sanar a formalidade exigida, conforme demonstra cópia da publicação no anexo X. Também demonstramos que não houve má fé, nem danos ao erário público devido a esta falta de publicação de resultado, pois o processo tem o preço inferior à estimativa e está dentro do preço praticado no mercado.”

Com base na Defesa apresentada, entende-se que a tramitação indevida do processo (doc. anexado às fls. 6486 e 6487/TC) que gerou a irregularidade não foi responsabilidade da Sra. Sandra Damares Buzanello (Gerente de Aquisições). Por se tratar de um único caso observado e face à posterior formalização do processo de dispensa de licitação sendo dada publicidade do mesmo e não sendo observado dano ao erário, considera-se **sanada a irregularidade**.

30.GC 13 – Licitação Moderada – Ocorrência de irregularidades nos procedimentos licitatórios (Lei Federal nº 8.666/1993; Lei Federal 10.520/2002 e demais legislações vigentes).

30.1. Formalização dos processos de dispensa de licitação referentes às aquisições relacionadas na Tabela 4.6 em data posterior à entrega dos produtos. (Item 4.3 do Relatório de Auditoria)

Segue parte da Defesa apresentada às fls. 6470 a 6476/TC.

“Quanto ao item acima citado, observa-se que os processos relacionados na Tabela 4.6 do Relatório Técnico de Auditoria, **são referentes a processos formalizados como dispensas de licitação, todos especificamente para aquisição de medicamentos**, para atendimento em cumprimento de demandas judiciais e demandas encaminhadas com fundamento na Portaria nº 172/2010/GBSES, sendo apenas um relacionado a demanda de medicamentos excepcionais advindo da CAF/MT. Nota-se que o apontamento é quanto à formalização dos processos posteriormente à entrega do produto.

Nos casos de cumprimento de Ordem Judicial para o fornecimento de medicamentos, alimentações, aparelhos e afins, devido o prazo de fornecimento firmado na concessão da liminar, onde, além da necessária entrega constitucional do item determinado, gera, em caso de descumprimento, a aplicação de multa diária ou até mesmo prisão do Gestor da Pasta, fatos estes que caracterizam a esta Secretaria de Estado de Saúde a formalização da aquisição dos insumos através de processos de dispensa de licitação com base na emergência que cada caso requer.

Diante disso, em razão de cumprir os prazos estabelecidos nas liminares, bem como os decorrentes da Portaria retro mencionada, para que se evite a sua judicialização, uma vez que usualmente não temos apenas um processo

para realizar o seu cumprimento, gerou com isso a necessidade de realizarmos alguns mecanismos que proporcionassem a entrega de todos os itens dos processos em tempo hábil, conforme determinação.

Por tais razões, esta Coordenadoria de Aquisições, optou já há alguns anos pela 'inversão das fases', ou seja, como imperativamente as liminares concedem o prazo para seu cumprimento de 24, 48 ou 72 horas, conforme demonstrado em cópias de liminares dos processos em questão (anexos XII e XIII), não existe tempo suficiente para adquirir todos os insumos cumprindo todos os trâmites legais.

Desta feita, quando é solicitada a aquisição de um insumo para atender uma demanda judicial ou Portaria 172/2010/GBSES, são realizadas as devidas cotações e aplicações do CAP (coeficiente de adequação de preços) quando provenientes de demandas judiciais, bem como a verificação junto à tabela CMED, solicitando em seguida a imediata entrega do medicamento à empresa vencedora e a devida emissão da Nota Fiscal antes mesmo de serem concluídas todas as etapas do processo de dispensa e a respectiva publicação em Diário Oficial, contudo, sempre advindo de consulta pública de preços.

Frisa-se que a obrigação determinada a título de cumprimento de ordem judicial, traz em si um comando, ordem ou mandamento de conteúdo imperativo, com a exigência do seu próprio cumprimento pelo obrigado e observância por todos. Não cumprir um provimento mandamental é '**desobedecer**' e toda desobediência a atos estatais comporta a reação da ordem jurídica e dos agentes do poder público, seja no sentido de punir o infrator, seja para coagi-lo legitimamente a cumprir.

Compete destacar que além do cumprimento de ordem judicial estamos lidando com a vida dos pacientes que utilizam o Sistema Único de Saúde, onde o não fornecimento dos insumos pode levar à morte desses pacientes e a Responsabilização do Estado.

Assim, caso não sejam invertidas as fases da dispensa, ou seja, a entrega do insumo e a devida emissão da Nota Fiscal antes da publicação em Diário Oficial, poderá gerar a ocorrência de atraso na entrega dos medicamentos, prejudicando a vida do usuário.

Destaca-se, portanto, dois fatos: o primeiro é que se a Gerência de Aquisições seguir rigorosamente a ordem dos trâmites legais da dispensa de licitação, a aquisição do insumo não será realizada no prazo estipulado na liminar; e o segundo é que para garantir a saúde dos pacientes e cumprir a determinação judicial, a SES-MT inverte as fases da dispensa, onde a entrega do insumo e a devida emissão da Nota Fiscal é emitida antes da conclusão do processo de dispensa e sua respectiva publicação em DOE-MT.

Como visto, não há supressão de nenhuma fase, apenas a inversão, no intuito de dar maior agilidade na entrega dos produtos, mas sempre com a necessária transparência dos atos, sendo inclusive objeto de jurídica o conteúdo contendo a inversão das fases, conforme demonstra cópias anexas (anexos XIV e XV).

Conforme já explicado na resposta do apontamento anterior, considerando que esta Secretaria de Estado de Saúde tem como objetivo garantir a manutenção da saúde das pessoas, não podemos interromper o tratamento por falta de medicamentos, contudo, cabe a esta Coordenadoria a efetivação da compra e nunca a determinação do quantitativo da demanda nem quando este será enviado, sustentado sempre em informações técnicas, como o exemplo que apresentamos enviado por meio de justificativa técnica para a aquisição, constante às fls. 05 do processo 262373/2011 (anexo XI), onde é explícito em dizer:

'Sendo indispensáveis a diversos tratamentos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde, não podendo ter sua distribuição interrompida sob pena de descontinuar o tratamento dos usuários cadastrados na Gerência de Medicamentos Excepcionais, da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica – SES/MT.'

Portanto, como visto, não podemos prejudicar o tratamento com a interrupção no fornecimento do medicamento, simplesmente porque devemos nos ater a comandos legais, que embora obrigatórios, são referências gerais constantes da lei, os quais devem ser cumpridos, mas em casos como este aqui relacionado, aplicamos dentro de uma razoabilidade, haja vista que foram efetivamente cumpridos ao final, não devendo estes serem considerados como impropriedades no sentido de condenação, se demonstramos que foram atendidos todos os preceitos legais no tocante a aquisição, desde a publicidade no sentido de garantir o melhor preço, conferência dos documentos habilitatórios, a emissão de parecer jurídico e finalmente a publicação no Diário Oficial."

Com base nas informações apresentadas pela Defesa, verifica-se que a adoção da citada 'inversão de fases', ou seja, a emissão de nota fiscal e entrega do insumo anterior à conclusão da dispensa e publicação da mesma, visa cumprir os prazos determinados nos processos judiciais bem como prestar tratamento (ou não interrompê-lo) nos casos de medicamentos excepcionais e demandas referentes à Portaria nº 172/2010/GBSES. Desta forma, afasta-se a responsabilidade da Gerência de Aquisições quanto a essa irregularidade, frisando que tal situação deve ser de exceção sendo necessário um maior planejamento por parte da Secretaria de Estado de Saúde através de um estudo da demanda de medicamentos atualmente adquiridos em caráter excepcional para que se providencie a sua aquisição em processo regular de licitação, evitando novos apontamentos desta natureza. Dessa forma, considera-se **sanada a irregularidade.**

Sr. Pedro Henry Neto – Ex Secretário de Estado de Saúde

Sra. Kelly Fernanda Gonçalves – Gerente de Contratos

31. HB 04 – Contrato Grave – Inexistência de acompanhamento e fiscalização da execução contratual por um representante da Administração especialmente designado (art. 67 da Lei Federal nº 8.666/1993).

31.1. Inexistência de acompanhamento e fiscalização da execução, por representante designado pela Administração nos contratos relacionados na Tabela 4.7. (Item 4.4 do Relatório de Auditoria)

A defesa apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 7294-7422/TC, é idêntica à apresentada pela **Sra. Kelly Fernanda Gonçalves** às fls. 6740-6745/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

Embora tenha sido efetuado a publicação de portarias com o nome dos fiscais dos contratos relacionados na Tabela 4.7, não se pode afastar a irregularidade apontada, para que essa irregularidade não venham a se repetir. Dessa forma, fica **mantida a irregularidade**.

Sr. Pedro Henry Neto – Ex Secretário de Estado de Saúde

Sra. Gleids Duarte Martins de Souza – Assessora Técnica II

Sra. Fátima Regina Monteiro – Assessora Técnica III

32. HB 03 – Contrato Grave – Prorrogação indevida de contrato de prestação de serviços de natureza não continuada com fulcro no art. 57, II, da Lei Federal nº 8.666/1993.

32.1. Irregularidade evidenciada nos Contratos nº 008/2008/SES/MT nº 057/2008/SES/MT celebrados com a empresa Quality Aluguel de Veículos Ltda., quanto a prorrogação indevida dos mesmos, em desacordo ao artigo 57, II da Lei 8.666/93 e suas alterações. (Item 4.4 do Relatório de Auditoria).

As defesas apresentadas pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 7294-7422/TC, e pela **Sra. Gleids Duarte Martins de Souza** às fls. 10338-10343/TC, são idênticas à apresentada pela **Sra. Fátima Regina Monteiro** às fls. 6524-6525/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

Acata-se a justificativa e documentos apresentados pelos defendentes, **sanando a irregularidade.**

Sra. Josinete Regina Albuquerque Fonseca – Chefe do Núcleo Setorial de Finanças

33. Irregularidade sem classificação – Ausência de Certidão Negativa ou apresentação de Certidão Negativa vencida nos processos de pagamento relacionados na Tabela 4.4, referentes à aquisições de bens e contratações de serviços (art. 56, XIII da Lei Federal nº 8.666/1993 e art. 1º do Decreto Estadual nº 8.199/2006). (Item 4.2 do Relatório de Auditoria)

Acata-se a justificativa e documentos apresentados pela defendente, **sanando a irregularidade.**

Sra. Kelly Fernanda Gonçalves – Gerente de Contratos

34. Irregularidade sem classificação – Inexistência de assinatura das testemunhas nos Contratos nº 015/2011 – Empresa de Transportes Andorinha Ltda, nº 018/2011 – Provel Comércio de Alimentos Ltda., e nº 023/2011 – CJ Construções, Comércio e Serviços Ltda. (art. 585, II, do CPC). (Item 4.4 do Relatório de Auditoria)

Acata-se a justificativa e documentos apresentados pela defendente, **sanando a irregularidade.**

Sr. Vander Fernandes – Secretário de Estado de Saúde

Sr. Edson Paulino de Oliveira – Secretário Adjunto Executivo

Sra. Samiha Galvin Mohamad – Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviço de Saúde

35.HB 11 – Contrato Grave – Irregularidades na contratação de entidades qualificadas como Organizações Sociais ou Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Leis nº 9637/1998 e nº 9790/1999).

35.1. Não realização de estudos prévios adequados e suficientes para demonstrar a viabilidade da contratação (custos, quantitativo efetivo de procedimentos, valores dos procedimentos, demandas), objetivando fundamentar o procedimento licitatório e o contrato de gestão para o Hospital Regional de Colíder. Tal postura caracterizou infração aos artigos 7º, §2º, inciso III e, 46, §§1º e 2º da Lei nº 8666/93. (Item 4.9.2.5 do Relatório de Auditoria)

A Defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** e **Sra. Samiha Galvin Mohamad** estão acostadas às fls. 7968-8141/TC.

A defesa para justificar a não realização de estudos prévios e adequados e suficientes objetivando demonstrar a viabilidade da contratação, informaram o que segue:

- A decisão do Governo do Estado em transferir o gerenciamento das Unidades de Saúde do Estado para OS foi tomada após a emissão do Relatório e Recomendações da CPI da Saúde;

- A SES/MT não tinha como cumprir as recomendações da CPI da Saúde, diante da morosidade dos processos internos;

- Visitas da Equipe Técnica e Membros do CES em unidades gerenciadas por OS, verificando que é possível ofertar serviços com melhor qualidade e menor custo;

- Aprovação do CES para o gerenciamento das unidades de saúde do

Estado pelas "OSS";

- A Lei Complementar nº 150/2004 não menciona a necessidade de qualquer estudo prévio para contratação das "OSS", sendo a exigência que a entidade seja qualificada como Organização Social no âmbito do Estado de Mato Grosso;

- A SES não está infringindo nenhum artigo da Lei nº 8.666/93, porque para a seleção das "OSS" é dispensável a licitação, sendo contratada por meio de convocação pública;

- Quanto aos custos das unidades hospitalares estas foram baseadas nas Planilhas de preços comparativas dos hospitais de São Paulo;

Análise da defesa:

Destaca-se que os apontamentos da Equipe de Auditoria em nenhum momento tiveram o objetivo de questionar a escolha do modelo de gestão de saúde adotada pelo Estado. O que se questiona, depois de escolhido o modelo, se o Estado cumpriu ou não a legislação relacionada às Organizações Sociais.

O defendente argumentou em suas justificativas que a LC nº 150/2004 não mencionou a necessidade de estudo prévio para a contratação das Organizações Sociais e também que não infringiu dispositivos da Lei nº 8.666/93. Por fim, informou que a SES/MT teve como parâmetro de preços planilhas comparativas dos hospitais de São Paulo.

O fato de a LC nº 150/2004 não mencionar a obrigatoriedade de estudo prévio e do defendente afirmar que não infringiu dispositivos da Lei 8.666/93, não exige a SES/MT de realizar tais estudos objetivando verificar se a contratação de organizações sociais realmente trariam benefícios aos usuários do SUS.

Segundo o defendente informou, os 'custos das unidades hospitalares foram baseadas nas planilhas de preços comparativas dos hospitais de São Paulo',

todavia, não apresentou as referidas planilhas comparativas de custos e de quais hospitais foram coletadas as informações para subsidiar a decisão da SES/MT.

A não realização de estudos prévios ficou evidente na dificuldade encontrada pela SES/MT em estipular os valores estimados para a realização do Chamamento Público nº 005/SES/MT/2011, conforme a seguir:

Nomenclatura	Valor Mensal	Valor Anual
Termo de Referência - inicial	2.089.342,25	27.072.107,00
Termo de Referência – após a rerratificação contratual	2.166.211,10	27.994.533,20
Planilha Estimativa de Custo Operacional anexa ao processo	2.585.594,95	31.027.139,40
Proposta apresentada pelo Instituto Social Fibra	2.894.694,72	34.736.336,64
Contrato de Gestão nº 005/SES/MT/2011	2.600.000,00	31.200.000,00

Destaca-se, ainda, que o defendente apenas apresentou sua defesa quanto ao custo dos preços contratados, deixando de apresentar argumentos quanto ao quantitativo de serviços a serem realizados no Hospital Regional de Colíder.

Diante de todo o exposto, **mantém-se a irregularidade.**

Sr. Edson Paulino de Oliveira – Secretário Adjunto Executivo

O defendente, para justificar a não realização de estudos prévios e adequados e suficientes para demonstrar a viabilidade da contratação, informou o que segue:

- A decisão do Governo do Estado em transferir o gerenciamento das Unidades de Saúde do Estado para OS foi tomada após a emissão do Relatório e Recomendações da CPI da Saúde;

- A SES/MT não tinha como cumprir as recomendações da CPI da Saúde, diante da morosidade dos processos internos;

- Visitas da Equipe Técnica e Membros do CES em unidades gerenciadas por OS, verificando que é possível ofertar serviços com melhor qualidade e menor custo;

- Aprovação do CES para o gerenciamento das unidades de saúde do Estado pelas "OSS";

- A Lei Complementar nº 150/2004 não menciona a necessidade de qualquer estudo prévio para contratação das "OSS", sendo a exigência que a entidade seja qualificada como Organização Social no âmbito do Estado de Mato Grosso;

- A SES não está infringindo nenhum artigo da Lei nº 8.666/93, porque para a seleção das "OSS" é dispensável a licitação, sendo contratada por meio de convocação pública;

- Quanto aos custos das unidades hospitalares estas foram baseadas nas Planilhas de preços comparativas dos hospitais de São Paulo;

- Quanto ao Hospital Regional de Colíder, informa que a SES/MT levantou os custos desses hospitais, afirmando que esses custos não são reais, mas estimados, pois a SES/MT não possui banco de dados e centro de custos para avaliar o "real" dispêndio dessas unidades hospitalares.

Análise da defesa:

Destaca-se que os apontamentos da Equipe de Auditoria em nenhum momento tiveram o objetivo de questionar a escolha do modelo de gestão de saúde adotada pelo Estado. O que se questiona, depois de escolhido o modelo, se o Estado cumpriu ou não a legislação relacionada às Organizações Sociais.

O defendente apresentou em suas justificativas que a LC nº 150/2004 não mencionou a necessidade de estudo prévio para a contratação das Organizações Sociais, e também não infringiu nenhum dispositivo da Lei nº 8.666/93. Por fim,

informou que a SES/MT teve como parâmetro de preços planilhas comparativas dos hospitais de São Paulo.

O fato de que a LC nº 150/2004 não mencionar a obrigatoriedade de estudo prévio, de o defendente afirmar que não infringiu dispositivos da Lei 8.666/93, **não exige** a SES/MT em realizar tais estudos objetivando verificar se a contratação de organizações sociais realmente trará benefícios aos usuários do SUS.

Segundo, o defendente apenas informou que 'custos das unidades hospitalares foram baseadas nas planilhas de preços comparativas dos hospitais de São Paulo', todavia, não apresentou as referidas planilhas comparativas de custos e de quais hospitais foram coletadas as informações para subsidiar a decisão da SES/MT.

A não realização de estudos prévios ficou evidente na dificuldade encontrada pela SES/MT em estipular os valores para a realização do Chamamento Público nº 005/SES/MT/2011, conforme a seguir:

Nomenclatura	Valor Mensal	Valor Anual
Termo de Referência - inicial	2.089.342,25	27.072.107,00
Termo de Referência – após a rerratificação contratual	2.166.211,10	27.994.533,20
Planilha Estimativa de Custo Operacional anexa ao processo	2.585.594,95	31.027.139,40
Proposta apresentada pelo Instituto Social Fibra	2.894.694,72	34.736.336,64
Contrato de Gestão nº 005/SES/MT/2011	2.600.000,00	31.200.000,00

Por fim o defendente conclui que “estaremos contratando uma consultoria externa, para realizar um levantamento dos custos reais e atuais de cada unidade”, ou seja, somente após a celebração contratual com o Instituto Social Fibra ou outra organização social.

Destaca-se, ainda, que o defendente apenas apresentou sua defesa quanto ao custo dos preços contratados, deixando de apresentar argumentos quanto ao quantitativo de serviços a serem realizados no Hospital Regional de Colíder.

Diante de todo o exposto, **mantém-se a irregularidade.**

35.2. Ausência de justificativas adequadas da Secretaria de Estado de Saúde quanto aos preços contratados e ao quantitativo de serviços, caracterizando a falta de elementos adequados e suficientes para aferir a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade da Contratação de Organizações Sociais para gerir o Hospital Regional de Colíder. (Item 4.9.2.5.1 do Relatório de Auditoria)

A defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** e pela **Sra. Samiha Galvin Mohamad** é idêntica à apresentada pelo **Sr. Edson Paulino de Oliveira** às fls. 10265-10280/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

Análise da defesa:

Em resumo o defendente afirmou que os valores foram baseados nos contratos elaborados no Estado de São Paulo e que esses custos não são reais, mas estimados, pois a SES/MT não possui banco de dados e centro de custos para avaliar o “real” dispêndio das unidades hospitalares.

Ou seja, o defendente reconheceu a dificuldade encontrada pela SES para se chegar a valores próximos da realidade. Deixando, claro, portanto, a necessidade da realização de estudos prévios adequados e suficientes para aferir a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade da contratação de organizações sociais.

Destaca-se, ainda, que os defendentes apenas apresentaram suas defesas quanto aos custos dos preços contratados, deixando de se manifestar quanto ao quantitativo de serviços a serem realizados no Hospital Regional de Colíder.

Diante de todo o exposto, **mantém-se a irregularidade.**

Sr. Vander Fernandes – Secretário de Estado de Saúde

Sr. Mauro Antônio Manjabosco – Coordenador da Comissão Permanente de Contrato de Gestão

36. HB 12 – Contrato Grave – Irregularidades na execução de Contrato de Gestão ou Termo de Parceria celebrados junto a entidades qualificadas como

Organizações Sociais ou Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Leis nº 9637/1998 e nº 9790/1999).

36.1. Aquisição de 1 (um) tomógrafo com recursos destinados a Custeio para o Hospital Metropolitano de Várzea Grande, conforme determinação do Sr. Vander Fernandes – Secretário de Estado de Saúde (em substituição), expressa no Memorando nº 715/2011/GBSAS/SES/MT de 20/07/11 e não apresentação de informações do aparelho, tais como: modelo, valor, data e forma de aquisição, cotações, fornecedor e datas de instalação e operação. (Item 4.9.2.1.6 do Relatório de Auditoria)

Os defendentes apenas apresentaram diversos memorandos acerca da necessidade de aquisição de 01 (um) tomógrafo, bem como a disponibilidade de recursos para tal, todavia, não apresentou informações do aparelho, tais como: modelo, valor, data e forma de aquisição, cotações, fornecedor e datas de instalação e operação, nem mesmo a nota fiscal para comprovar a aquisição do mesmo.

A total falta de acompanhamento por parte da SES e especificamente da Comissão Permanente de Contrato de Gestão - CPCG relacionada a aquisição de bens permanente, ficaram evidentes no Relatório de Execução do 1º e 2º Semestres da CPCG (fls. 5468-5530/TC) quando não se faz menção a respeito dos gastos com investimentos no valor de R\$ 6.000.000,00, e nem sobre o fato da utilização de recursos de custeio no valor de R\$ 2.212.836,56, para aquisição de bens permanentes.

Além disso, essas aquisições não foram lançadas no Sistema de Gestão de Patrimônio – SIGPAT, conforme previstos nas cláusulas 7.6, 7.7 e 7.8 do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, demonstrando, portanto, completo descontrole das aquisições de bens permanentes, conforme destacado no Relatório de Auditoria transcrito seguir:

Importante destacar, ainda, que a Secretaria de Estado de Saúde – SES não vem acompanhando, de modo efetivo, os gastos com as aquisições de bens efetuadas pelo IPAS e nem mesmo lançando esses novos bens no Sistema de Gestão de Patrimônio – SIGPAT, conforme previstos nas cláusulas 7.6, 7.7 e 7.8 do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011.

Destaca-se que somente em 18/11/2011 a Comissão Permanente de Contratos de Gestão - CPCG deliberou para que seja realizado o

acompanhamento mensal de todas as aquisições de bens realizadas pelas OS, inclusive lançá-los no sistema SIGPAT.

Quanto ao não acompanhamento dos gastos com aquisições constataram-se as seguintes irregularidades, conforme a seguir:

-No Relatório de Execução do 1º e 2º semestre (maio a outubro e novembro a janeiro) a Comissão Permanente de Contratos de Gestão – CPCG deixou de informar o recebimento do valor de R\$ 6.000.000,00 em parcela única para investimentos em bens no HMVG;

- No Relatório de Execução do 1º semestre (maio a outubro) apresentado pela Comissão Permanente de Contratos de Gestão – CPCG não foram mencionados as aquisições de bens e equipamentos realizadas como o valor de R\$ 6.000.000,00 repassados pela SES;

- No Relatório de Execução dos meses maio a dezembro, apresentado pela Comissão Permanente de Contratos de Gestão – CPCG constam despesas com investimentos em equipamentos, móveis e utensílios e obras e instalações, pagos com valores repassados como Custeio no valor total de R\$ 2.212.836,56, divididos nos seguintes meses: em agosto o valor de R\$ 882.515,50; em setembro o valor de R\$ 91.678,59; em outubro o valor R\$ 595.480,88; em novembro o valor de R\$ 217.517,18; em dezembro o valor de R\$ 425.644,41.

Destaca-se que essa prática continuou no mês de janeiro/2012, sendo gastos o valor de R\$ 1.404.605,63 na aquisição em equipamentos, móveis e utensílios e obras e instalações.

- Em 25/10/2011 foi protocolado sob nº 771106/2011, o Relatório Trimestral que trata da prestação de contas dos meses de maio a julho referente ao patrimônio e financeiro do HMVG. Nesse relatório constam os valores gastos com bens no montante de R\$ 2.969.335,80, porém a Comissão Permanente de Contratos de Gestão – CPCG não mencionam quaisquer aquisições destes ou de outros valores e nem mesmo esse relatório foi recepcionado pela CPCG.

- No referido relatório constam aquisições de bens além do estabelecido no Contrato nº 001/SES/MT/2011,:

.....

- No Relatório Trimestral do HMVG consta relação contendo diversos bens adquiridos de forma parcelada e sem a apresentação de notas fiscais.....:

Desta forma, **mantém-se a irregularidade.**

Sr. Pedro Henry Neto – Ex Secretário de Estado de Saúde

Sr. Vander Fernandes – Secretário de Estado de Saúde

Sr. Mauro Antônio Manjabosco – Coordenador da Comissão Permanente de Contrato de Gestão

37. HB 12 – Contrato Grave – Irregularidades na execução de Contrato de Gestão ou Termo de Parceria celebrados junto a entidades qualificadas como Organizações Sociais ou Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Leis nº 9637/1998 e nº 9790/1999).

37.1. Pagamento irregular no valor de R\$ 1.042.675,91, ao Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde, referente aos meses de agosto a dezembro, sendo que o IPAS não atingiu as metas estabelecidas no Anexo II – Sistema de Pagamento, Item II – Sistemática e Critérios de Pagamento do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011 e artigo 62 da Lei nº 4320/64, requerendo obrigatoriamente a restituição desse valor aos cofres públicos. (Item 4.9.2.1.6 do Relatório de Auditoria)

EMPRESA	Mês de Referência	Valor a Ressarcir em (R\$)	Valor da UPF	Valor a ressarcir em UPF/MT
Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde - IPAS	08/11	197.513,15	36,03	5.481,91
	09/11	173.744,27	36,03	4.822,21
	10/11	197.513,15	36,03	5.481,91
	11/11	197.513,15	36,03	5.481,91
	12/11	276.392,19	36,03	7.671,17
TOTAL		1.042.675,91	-	28.939,11

As defesas apresentadas pelo **Sr. Vander Fernandes** e pelo **Sr. Mauro Antônio Manjabosco** são idênticas à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 7294-7422/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

O defendente afirmou que as 'metas são mensais, porém a avaliação e elaboração do relatório são trimestrais e caso a contratada não execute as metas programadas para o trimestre, serão efetuados os descontos, conforme previsão contratual'.

Informou que 'no período de atendimento aos usuários, que compreende respectivamente a 4ª, 5ª e 6ª parcelas, os percentuais executados pelo IPAS, em

relação à urgência e emergência e SADT Externo foram inferiores às metas programadas e os serviços de consultas médicas, cirurgias gerais e ortopédicas foram executadas acima da média programada, bem como realização de aproximadamente 11.716 procedimentos não previstos em contrato, tais como: eletrocardiograma, ultrassonografia, análises clínicas, tomografia e biopsias.

Desta forma, houve entendimento da SES/MT fazer uma compensação entre o “déficit” e o “superávit” nas metas de atendimento e não aplicar o desconto em relação às metas quantitativas que foram estimadas.

Ponderou, ainda, que por ser o HMVG uma unidade hospitalar e a SES não ter uma série histórica de atendimento documentada, as metas quantitativas inicialmente programadas foram apenas “estimadas com base nas necessidades da região e das demandas da Central de Regulação e SAMU”.

Finalizando, informou que o IPAS executou algumas metas bem acima do planejado, realizando atendimentos não pactuados, pois havia estrutura adequada para a realização desses procedimentos, que foram identificados como demanda reprimida, tendo a SES/MT aplicado o princípio da proporcionalidade e razoabilidade optando por não realizar o desconto financeiro relativo às metas quantitativas não atingidas.

Análise da defesa:

Quanto a afirmação de que as 'metas são mensais, porém a avaliação e elaboração do relatório são trimestrais' discorda-se do defendente, pois tal procedimento diverge do estabelecido no Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento, item I – Composição dos Valores Repassados, sub-item I.8 (fls. 5391/TC) a seguir:

I.8. Ao final de cada trimestre de execução do contrato, a CONTRATANTE procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela CONTRATADA, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão.

Do sub-item acima se extrai as seguintes informações:

- A CPCG se reunirá a cada trimestre, muito embora o Contrato de Gestão pudesse constar a cada mês ou bimestre, ou até mesmo semestral para se reunirem;
- O objetivo da CPCG será analisar as atividades realizadas comparando-as com as quantidades estabelecidas no Contrato de Gestão, metas estas dispostas em quantitativos mensais e não trimestrais;
- No sub-item 1.8 não constam que os quantitativos realizados trimestralmente pela Contratada serão analisados somando-se os quantitativos mensais estabelecidos no Contrato de Gestão, para então verificar o cumprimento ou não das metas estabelecidas.

Portanto, observa-se que é a reunião da CPCG que terá a periodicidade trimestral, ocasião em que farão a avaliação das metas mensais estabelecidas no contrato de gestão.

Informou que no atendimento aos usuários compreendidos entre a 4^a, 5^a e 6^a parcelas (meses de agosto, setembro e outubro) foram realizados aproximadamente 11.716 procedimentos não previstos em contrato, tais como: eletrocardiograma, ultrassonografia, análises clínicas, tomografia e biopsias.

Todavia, no Relatório de Execução relativo aos meses de agosto, setembro e outubro/2011, (fls.5485-5496/TC) a CPCG apenas cita que “houve também a implantação de outros serviços de apoio diagnóstico para contemplar os atendimentos de usuários internos e externos como tomografia, ultrassonografia, biópsias, exames de patologia clínica e anatomopatológica, que devem ser contempladas na repactuação de metas do próximo trimestre, não fazendo, portanto, qualquer menção a quantitativos, apenas citando a implantação daqueles procedimentos.

Discorda-se, ainda, do quantitativo citado pelo defendente de

'aproximadamente 11.716 procedimentos', uma vez que no Relatório de Avaliação dos meses de novembro, dezembro/2011 e janeiro/2012 constam a realização de 7.689 desses procedimentos, representado uma variação a menor de -34,37%.

Por sua vez, no 2º Termo Aditivo foram contratados apenas 6.088 desses procedimentos. Se no período de agosto, setembro e outubro/2011 foram realizados aproximadamente 11.716 procedimentos, não há motivação para SES/MT celebrar Termo Aditivo Contratual de apenas 6.088 procedimentos, ou seja, -48,04% a menor que o realizado no período anterior, tendo sido realizados no período seguinte 7.689 procedimentos, conforme quadro detalhado a seguir:

Procedimentos	Quantitativos	
	2º Aditivo Contratual	Realizados
Eletrocardiograma	172	261
Ultrassonografia	476	1.020
Análises Clínicas	3.438	3.644
Tomografia	200	255
Biópsias	382	242
Anatomopatológico	44	242
Radiologia	1.376	2.025
Total	6.088	7.689

Destaca-se, ainda, que a SES/MT, ao realizar uma compensação entre o “déficit” e o “superávit” nas metas de atendimento e não aplicar o desconto em relação às metas quantitativas que foram estimadas, deixou de seguir o Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, no qual não consta previsão dessa medida tomada pela SES/MT, conforme se observa no Anexo Técnico I – Descrição dos Serviços, item 4. Programas Especiais e Novas Especialidades de Atendimento (fls.5388/TC) e no Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento, item I – Composição dos Valores Repassados, sub-itens I.8, I.9 e I.10 (fls. 5391/TC), a seguir transcritos:

4. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os

contratantes, o HOSPITAL, se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pela CONTRATANTE após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e seu orçamento econômico-financeiro será discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao presente contrato.

I.8. Ao final de cada trimestre de execução do contrato, a CONTRATANTE procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela CONTRATADA, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão.

I.9. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma pactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordado entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste trimestral do Contrato de Gestão.

I.10. A Análise referida no item 08 (oito) deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às Cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela CONTRATADA e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

Denota-se, portanto, que o Contrato de Gestão celebrado prevê a possibilidade de a Contratada realizar procedimentos não relacionados, enfatizando, porém, a obrigatoriedade de fazê-lo via Aditivo Contratual, ou seja, em hipótese nenhuma no Contrato de Gestão constam qualquer situação de compensações entre os quantitativos realizados pela Contratada e o estabelecido contratualmente.

Destaca-se que a SES/MT não apresentou nenhum relatório técnico e específico a respeito dessa compensação de valores, vantagens ou desvantagens, ou ainda, parecer jurídico a respeito da legalidade desse procedimento adotado.

Quanto ao não atingimento das metas estabelecidas para o atendimento de urgência e emergência nos meses de agosto a novembro/2011,

constatou-se o cumprimento de apenas 3%, 10%, 4% e 1%, respectivamente.

De acordo com o Relatório de Execução emitido pela Comissão Permanente de Contrato de Gestão, esse resultado foi inferior ao planejado, em virtude de não haver série histórica, definição e implantação do hospital e fluxo de regulação, números de atendimentos de urgência e emergência pelo SAMU ou Central de Regulação. Essa situação confirma o desconhecimento da Secretaria de Estado de Saúde – SES quanto a efetiva demanda do HMVG.

Quanto ao envio de pacientes para atendimento de urgência e emergência pelo SAMU, é importante destacar a INFORMAÇÃO nº 003/2012/DG-SAMU de 28/06/2012 informando que o SAMU não encaminha pacientes para o Hospital Metropolitano de Várzea Grande, visto que o mesmo não está configurado como “porta aberta” para atendimento de Urgência e Emergência.

Destaca-se que no item 2 – Informações sobre a Unidade a ser gerida pela OS no Chamamento Público – Edital de Seleção nº 001/SES/MT/2011 e o Anexo Técnico I – Descrição dos Serviços destaca que o “HMVG terá área de abrangência em todo o Estado de Mato Grosso e receberá usuários encaminhados pela Central de Regulação e SAMU”.

Por sua vez, no subitem 3.1.1 – Urgência e Emergência do item 3 – Serviços do Anexo I – Informações sobre a Unidade de Saúde do Chamamento Público – Edital de Seleção nº 001/SES/MT/2011, contém informações a cerca da obrigatoriedade do Hospital Metropolitano de Várzea Grande implantar a Porta Hospitalar de Urgência, conforme a seguir:

- **Urgência e Emergência:** O HMVG disponibilizará atendimentos de Urgência 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tal os atendimentos não programados que ocorram de forma referenciada.

Deverão, portanto, estar disponibilizados leitos de observação em consequência dos atendimentos de Urgência, por período de até 24 horas (não caracterizando internação hospitalar). Deverá ser implantado a Porta Hospitalar de Urgência, em consonância com as ações recomendadas pela

Política Nacional de Humanização, através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR).

Salienta-se que os valores reservados no Plano de Trabalho para Urgência e Emergência perfazem mensalmente o valor aproximado de R\$ 423.100,00 e anualmente R\$ 5.077.200,00, representando 20% dos valores relativos ao Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, conforme Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento.

Ou seja, no Edital de Seleção nº 001/SES/MT/2011 contém informações a cerca da obrigatoriedade do HMVG implantar a Porta Hospitalar de Urgência e de receber usuários encaminhados pela Central de Regulação e SAMU.

Destaca-se que o Anexo Técnico I – Descrição dos Serviços tornou obrigatório o 'HMVG receber usuários encaminhados pela Central de Regulação e SAMU'.

Esse déficit, portanto, ocorreu, devido a não implantação da porta hospitalar e o não recebimento de pacientes advindos do SAMU por parte do HMVG.

De todo o exposto, **mantém-se a irregularidade.**

37.2. Ausência de monitoramento e controle dos gastos relativos aos R\$ 6.000.000,00 repassados ao IPAS, para investimento no Hospital Metropolitano de Várzea Grande. Tal conduta revela o descumprimento da Cláusula 9.2 do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011. (Item 4.9.2.1.6 do Relatório de Auditoria)

As defesas apresentadas pelo **Sr. Vander Fernandes** e pelo **Sr. Mauro Antônio Manjabosco** são idênticas à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 7294-7422/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

A defesa informou que 'devido a atrasos na implantação da CPCG e falta de servidores e a não exclusividade daqueles que iniciaram na CPCG não foi possível naquele momento um acompanhamento por parte da CPCG, mas atualmente a Comissão juntamente com a Gerência de Patrimônio da SES/MT, está realizando o controle das aquisições e a transferência de todos os bem adquiridos pelo IPAS desde

a assinatura do Contrato de Gestão.

Todavia, não apresentou documentos comprobatórios dos gastos relativos aos R\$ 6.000.000,00, repassados ao IPAS para investimentos no HMVG, apenas anexou cópia do Instrumento Particular de Doação, sem ao menos informar quais bens foram realmente doados à SES/MT.

De todo o exposto, **mantém-se a irregularidade**, passando a ter a seguinte redação:

37.2. Ausência de monitoramento e controle dos gastos relativos aos R\$ 6.000.000,00 repassados ao IPAS, para investimento no Hospital Metropolitano de Várzea Grande. Tal conduta revela o descumprimento da Cláusula 9.2 do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, tomando obrigatório sua devolução aos cofres públicos. (Item 4.9.2.1.6 do Relatório de Auditoria)

37.3. Não formalização de doação e incorporação ao patrimônio da Secretaria de Estado de Saúde – SES, dos bens adquiridos pelo IPAS, configurando enriquecimento sem causa à contratada e transferência de recursos de forma gratuita à entidade. Tal conduta configura o descumprimento das Cláusulas 7.6, 7.7 e 7.8 do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011. (Item 4.9.2.1.6 do Relatório de Auditoria)

As defesas apresentadas pelo **Sr. Vander Fernandes** e pelo **Sr. Mauro Antônio Manjabosco** são idênticas à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 7294-7422/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

A defesa informou que 'devido a atrasos na implantação da CPCG e falta de servidores e a não exclusividade daqueles que iniciaram na CPCG não foi possível naquele momento um acompanhamento por parte da CPCG, mas atualmente a Comissão juntamente com a Gerência de Patrimônio da SES/MT, está realizando o controle das aquisições e a transferência de todos os bem adquiridos pelo IPAS desde a assinatura do Contrato de Gestão.

Todavia, não apresentou documentos comprobatórios dos gastos relativos aos R\$ 6.000.000,00, repassados ao IPAS para investimentos no HMVG, apenas

anexou cópia do Instrumento Particular de Doação, sem ao menos informar quais bens foram realmente doados à SES/MT.

De todo o exposto, **mantém-se a irregularidade**, passando a ter a seguinte redação:

37.3. Não formalização de doação e incorporação ao patrimônio da Secretaria de Estado de Saúde – SES, dos bens adquiridos pelo IPAS, configurando enriquecimento sem causa à contratada e transferência de recursos de forma gratuita à entidade. Tal conduta configura o descumprimento das Cláusulas 7.6, 7.7 e 7.8 do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, tomando obrigatório sua devolução aos cofres públicos. (Item 4.9.2.1.6 do Relatório de Auditoria)

37.4. Pagamento do valor de R\$ 3.152.000,00 a Sociedade Beneficente São Camilo referente à 1ª parcela do Contrato nº 002/SES/MT/2011 sem a contraprestação de serviços, caracterizando transferência gratuita de recursos e enriquecimento sem causa da Organização Social, afrontando aos princípios que norteiam a Administração Pública, e os artigos 62 e 63 da Lei nº 4.320/64, requerendo obrigatoriamente a restituição desse valor aos cofres públicos. (Item 4.9.2.2.6 do Relatório de Auditoria)

EMPRESA	Mês de Referência	Data da NOB	Valor a Ressarcir em (R\$)	Valor da UPF	Valor a ressarcir em UPF/MT
Sociedade Beneficente São Camilo - SBSC	07/11	20/07/11	3.152.000,00	36,03	87.482,65

As defesas apresentadas pelo **Sr. Vander Fernandes** e pelo **Sr. Mauro Antônio Manjabosco** são idênticas à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 7294-7422/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

De acordo com a defesa, os recursos transferidos à Sociedade Beneficente São Camilo - SBSC, devido a peculiaridade do Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011, são transferidos antes da execução dos serviços, pois o Contrato de Gestão difere do Contrato de Prestação de Serviços, onde a contratada presta os serviços e depois recebe pelos serviços prestados.

Salientou que “não há que se falar em “contraprestação de serviços, caracterizando transferência gratuita de recursos e enriquecimento sem causa da organização social”, até mesmo porque todo o recursos financeiro transferido a SBSC

por meio do Contrato de Gestão n. 002/2011 é movimentado em conta bancária específica, cujos rendimentos auferidos são demonstrados e incorporados ao valor principal. Quanto aos valores remanescentes são utilizados na execução do objeto contratual, e revertidos ao Fundo Estadual de Saúde ao final do Contrato de Gestão”.

Complementou que 'foram realizadas as transferências referentes a 1ª parcela do Contrato de Gestão n. 002/2011 para que as entidades pudessem custear as despesas iniciais para a execução do objeto contratual'.

Análise da defesa:

O Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011 foi celebrado em 01/07/2011 e sua vigência iniciou a partir da assinatura do mesmo.

Segundo o defendente, devido à peculiaridade do Contrato de Gestão celebrado com o SBSC, houve a necessidade de efetuar o pagamento da 1ª parcela do contrato de gestão para que a entidade pudesse custear as despesas iniciais.

Muito embora a SBSC tenha recebido antecipadamente a 1ª Parcela e no Contrato de Gestão contém metas relativas ao mês de julho, a SBSC não prestou serviços aos usuários do SUS naquele mês, conforme demonstrado no relatório de atividades do Hospital Regional de Rondonópolis - HRR (fl. 5000/TC) e no Relatório de Avaliação do Primeiro Trimestre (julho a outubro) da Comissão Permanente de Contrato de Gestão (fls. 5005-5034TC).

De acordo com o inciso II, da Cláusula Sexta – do Pagamento (fl. 4903) a SBSC receberá o valor total de R\$ 37.824.000,00, para custeio, divididos em 12 (doze) parcelas mensais de R\$ 3.152.000,00, deixando claro, portanto, que a SBSC, receberá 12 (doze) parcelas mensais no primeiro ano de contrato e somente atenderá aos usuários no Hospital Regional de Rondonópolis somente em 11 (onze) meses.

Importante destacar que, de acordo com Relatório de Execução elaborado pela Comissão Permanente de Contrato de Gestão - CPCG relativo ao mês

de julho, a SBSC efetuou despesas de custeio no valor total de R\$ 63.960,52, não considerado pela Equipe de Auditoria.

Conclui-se, portanto, que a SBSC recebeu o valor de R\$ 3.088.039,48, referente à primeira parcela do Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011 sem a contraprestação de serviços, caracterizando transferência gratuita de recursos e enriquecimento sem causa da Organização Social.

De todo o exposto, **mantém-se a irregularidade**, passando a ter a seguinte redação:

37.4. Pagamento do valor de R\$ 3.088.039,48 a Sociedade Beneficente São Camilo referente à primeira parcela do Contrato nº 002/SES/MT/2011 sem a contraprestação de serviços, caracterizando transferência gratuita de recursos e enriquecimento sem causa da Organização Social, afrontando aos princípios que norteiam a Administração Pública, e os artigos 62 e 63 da Lei nº 4.320/64, requerendo obrigatoriamente a restituição desse valor aos cofres públicos. (Item 4.9.2.2.6 do Relatório de Auditoria)

EMPRESA	Mês de Referência	Data da NOB	Valor a Ressarcir em (R\$)	Valor da UPF	Valor a ressarcir em UPF/MT
Sociedade Beneficente São Camilo - SBSC	07/11	20/07/11	3.088.039,48	36,03	85.707,45

37.5. Não dedução dos custos de distribuição de medicamentos relativo ao Hospital Regional de Cáceres, a partir de 03/10/2011, uma vez que a gestão do mesmo passou para Associação Congregação Santa Catarina, não sendo mais responsabilidade do Estado fornecer medicamentos e/ou arcar com os custos relativo ao Contrato Gestão nº 003/SES/MT/2011 do IPAS, requerendo obrigatoriamente a restituição do valor a calcular nas parcelas remanescentes do Contrato nº 003/SES/MT/2011 (Item 4.9.2.3.1 do Relatório de Auditoria)

As defesas apresentadas pelo **Sr. Vander Fernandes** e pelo **Sr. Mauro Antônio Manjabosco** são idênticas à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 7294-7422/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

A defesa reconheceu a não dedução dos custos de medicamentos relativos ao Hospital Regional de Cáceres. Inclusive reconheceu a não dedução dos

custos de medicamentos relativos aos Hospitais Regionais de Sorriso e Colíder, sendo que somente em 27/08/2012 a CPCG informou ao IPAS/CEADIS a dedução dos valores pagos a maior.

Embora a defesa tenha reconhecido a irregularidade informando que solicitou sua regularização, não se pode afastar a irregularidade apontada. Dessa forma, fica **mantida a irregularidade**.

Salienta-se a importância de **recomendar** ao Relator da Contas Anuais de 2012, a verificação do efetivo desconto dos valores pagos a maior.

37.6. Não contratação de seguro contra incêndio, inundação, furto e roubo dos bens e insumos sob sua guarda, bem como nos casos de transporte e materiais e medicamentos, que garantam a proteção securitária de quaisquer ocorrências durante o prazo de vigência do contrato, conforme determina a cláusula 2.1.64 do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011. (Item 4.9.2.3.4 do Relatório de Auditoria)

As defesas apresentadas pelo **Sr. Vander Fernandes** e pelo **Sr. Mauro Antônio Manjabosco** são idênticas à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 7294-7422/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

A defesa apresentou cópia da Apólice de Seguro nº 3702576, com vigência anual a partir de 06/06/2012, no valor máximo de garantia de R\$ 56.300.000,00, em cumprimento a Cláusula 2.1.64 do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011.

Vale frisar que, mesmo que apresentada a cópia da Apólice nº 3702576 não afastam a irregularidade apontada, pois no exercício de 2011 a CAF/CEADIS ficou sem cobertura de seguro.

Diante do exposto, irregularidade mantida.

38. HB13 – Contrato Grave – Não observância das regras de prestação de contas decorrentes de Contrato de Gestão ou Termo de Parceria celebrados junto a entidades qualificadas como Organizações Sociais ou Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Leis nº 9.637/1998 e nº 9.790/1999 e Lei Estadual nº 150/2004).

38.1. Divergência a menor no valor de R\$ 1.568.509,61, encontrada na conciliação do Relatório de Gestão apresentado pela SES e o Relatório compilado por esta Equipe de Auditores em relação a movimentação financeira das contas utilizadas pelo IPAS nas contas 27.084-9, 29600-7, 29601-5, 29602-3 e 11000-0, conforme observados nos lançamentos não identificados na Tabela 4.66 (Item 4.9.2.1.7 do Relatório de Auditoria)

As defesas apresentadas pelo **Sr. Vander Fernandes** e pelo **Sr. Mauro Antônio Manjabosco** são idênticas à apresentada pelo **Sr. Pedro Henry Neto** às fls. 7294-7422/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

A defesa informou que 'a forma como Equipe de Auditoria calculou e comparou, gerou diferenças de valores porque combinou informações no sistema de Regime de Caixa com Regime de Competência”.

A defesa informou, ainda, que o Relatório emitido pela CPCG considera apenas o regime de competência e não o regime de caixa, estando excluídas as provisões e prováveis repasses em atrasos da SES/MT.

Desta forma, acata-se a justificativa do defendente, **sanando a irregularidade.**

Sr. Vander Fernandes – Secretário de Estado de Saúde

Sr. José Eugênio de Andrade Jacob Rodrigues – Superintendente de Planejamento e Finanças

Sr. Mauro Antônio Manjabosco – Coordenador da Comissão Permanente de Contrato de Gestão

39. HB 12 – Contrato Grave – Irregularidades na execução de Contrato de Gestão ou Termo de Parceria celebrados junto a entidades qualificadas como Organizações Sociais ou Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Leis nº 9637/1998 e nº 9790/1999).

39.1. Pagamento a maior que o estabelecido no Contrato nº 003/SES/MT/2011, no valor de R\$ 247.100,00 (NOB nº 11.21992-6), sem dedução desse valor nas parcelas subsequentes. (Item 4.9.2.3.5 do Relatório de Auditoria)

Os Defendentes apresentaram cópias do Registro da Receita Orçamentária nº 12.000236-1 e da Autorização de Repasses de Recursos nº 12.018513-1 emitidas pelo Sistema FIPLAN regularizando o valor pendente de R\$ 247.100,00, **sanando, portanto a irregularidade.**

Sr. Mauro Antônio Manjabosco – Coordenador da Comissão Permanente de Contrato de Gestão

40. HB13 – Contrato Grave – Não observância das regras de prestação de contas decorrentes de Contrato de Gestão ou Termo de Parceria celebrados junto a entidades qualificadas como Organizações Sociais ou Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Leis nº 9.637/1998 e nº 9.790/1999 e Lei Estadual nº 150/2004)

40.1. Existência de lançamentos não identificados no total de R\$ 2.000.843,95, sendo R\$ 451.498,12 como recebimentos/transferências e R\$ 1.549.345,83 como pagamentos/transferências, encontrados na análise da movimentação financeira das contas nº 29600-7, 29602-3 e 11.000-0 do Banco Bradesco S/A., utilizadas pelo IPAS, na execução do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011 conforme Tabela 4.64 (Item 4.9.2.1.7 do Relatório de Auditoria).

A defesa apresentada pelo **Sr. Mauro Antônio Manjabosco** está acostada às fls. 10443-10450/TC.

O defendente informou que a Comissão Permanente de Contrato de Gestão – CPCG identificou todos os lançamentos apontados pelo Relatório de Auditoria e anexaram os documentos.

Durante a análise documental apresentada pelo defendente constatou-se a existência de documentos ilegíveis e não identificados, conforme a seguir:

Conta Corrente	Data	Valor recebido em depósito ou Transferência	Valor transferido ou pagamento	Observações
29600-7	02/06/2011		158.189,50	Documento Ilegível
	02/06/2011		63.300,00	Documento Ilegível
	02/06/2011		107.304,40	Documento Ilegível
	16/08/2011	618,29		Lançamento identificado
	06/09/2011	361.188,95		Não apresentação de documentos
	08/09/2011	502,10		Lançamento identificado
	15/09/2011	54,53		Documento Ilegível
	29/09/2011	14.077,50		Documento Ilegível
	30/09/2011	145,42		Lançamento identificado
	24/10/2011		11.889,95	Documento Ilegível
	04/11/2011	339,75		Lançamento identificado
	11/11/2011	820,00		Documento Ilegível
	-	8.183,72		Documento Ilegível
	23/11/2011	643,84		Lançamento identificado
	24/11/2011		850,00	Documento Ilegível
	07/12/2011	61,79		Documento Ilegível
	08/12/2011	25.000,00		Documento Ilegível
	12/12/2011	11.177,00		Documento Ilegível
29602-3	29/06/11	-	102.150,00	Documento Ilegível
	15/07/11	-	158.189,99	Documento Ilegível
	28/07/11	-	6.895,00	Documento Ilegível
	09/08/2011	-	185.000,00	Documento Ilegível
	12/08/2011	-	480.000,00	Documento Ilegível
	07/11/2011	-	127.876,99	Documento Ilegível
	11/11/2011	-	147.700,00	Documento Ilegível
11.000-0	16/08/2011	3.200,00	-	Não apresentação documentos
	29/08/2011	6.999,90	-	Documento Ilegível
	23/11/2011	643,84	-	Lançamento identificado
	28/11/2011	695,07	-	Documento Ilegível
	28/11/2011	2.685,97	-	Lançamento identificado
	01/12/2011	4.702,27	-	Lançamento identificado
	05/12/2011	4.843,30	-	Lançamento identificado
	05/12/2011	1.534,71	-	Lançamento identificado
	14/12/2011	149,95	-	Lançamento identificado
	14/12/2011	2.607,61	-	Lançamento identificado
	20/12/2011	622,61	-	Lançamento identificado
	Total	451.498,12	1.549.345,83	

Após a análise dos documentos apresentados, apenas 13 (treze) lançamentos relativos a recebimentos/transferências no montante de R\$ 20.039,66 foram identificados, permanecendo os seguintes lançamentos pendentes:

Conta Corrente	Data	Valor recebido em depósito ou Transferência	Valor transferido ou pagamento	Observações
29600-7	02/06/2011		158.189,50	Documento Ilegível
	02/06/2011		63.300,00	Documento Ilegível
	02/06/2011		107.304,40	Documento Ilegível
	06/09/2011	361.188,95		Não apresentação de documentos
	15/09/2011	54,53		Documento Ilegível
	29/09/2011	14.077,50		Documento Ilegível
	24/10/2011		11.889,95	Documento Ilegível
	11/11/2011	820,00		Documento Ilegível
	-	8.183,72		Documento Ilegível
	24/11/2011		850,00	Documento Ilegível
	07/12/2011	61,79		Documento Ilegível
	08/12/2011	25.000,00		Documento Ilegível
	12/12/2011	11.177,00		Documento Ilegível
29602-3	29/06/11	-	102.150,00	Documento Ilegível
	15/07/11	-	158.189,99	Documento Ilegível
	28/07/11	-	6.895,00	Documento Ilegível
	09/08/2011	-	185.000,00	Documento Ilegível
	12/08/2011	-	480.000,00	Documento Ilegível
	07/11/2011	-	127.876,99	Documento Ilegível
	11/11/2011	-	147.700,00	Documento Ilegível
11.000-0	16/08/2011	3.200,00	-	Não apresentação documentos
	29/08/2011	6.999,90	-	Documento Ilegível
	28/11/2011	695,07	-	Documento Ilegível
	Total	431.458,46	1.549.345,83	

Portanto, **mantém-se a irregularidade**, passando a ter a seguinte redação:

40.1. Existência de lançamentos não identificados no total de R\$ 1.980.804,29, sendo R\$ 431.458,46, como recebimentos/transferências e R\$ 1.549.345,83, como pagamentos/transferências, encontrados na análise da movimentação financeira das contas nº 29600-7, 29602-3 e 11.000-0 do Banco Bradesco S/A., utilizadas pelo IPAS, na execução do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011 conforme Tabela 4.64, sendo obrigatório a devolução aos

cofres públicos. (Item 4.9.2.1.7 do Relatório de Auditoria).

40.2. Existência de lançamentos não identificados no valor total de R\$ 180.028,10 encontrados na análise da movimentação financeira das contas nº 27.084-9 e 31.600-8 do Banco Bradesco S/A., utilizadas pelo IPAS, na execução do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011, conforme Tabela 4.89. (Item 4.9.2.3.5 do Relatório de Auditoria)

O defendente informou que a Comissão Permanente de Contrato de Gestão – CPCG identificou todos os lançamentos apontados pelo Relatório de Auditoria e anexaram os documentos pertinentes.

Os lançamentos não identificados a que se refere a irregularidade foram constatados a partir da análise da movimentação financeira da conta Agência 2947, Conta Corrente nº 31.600-8 e 27.084-9 do Banco Bradesco S/A, cujos valores não tem contrapartida, conforme a seguir:

Conta	Data	Valor a transferido ou pagamento	Credor	Observação
31.600-8	24/11/2011	11.900,00	WBR Locadora	Lançamento identificado
	28/11/2011	15.107,87	WB Serviços	Lançamento identificado
	28/11/2011	15.116,00	OB Corrêa - MT	Não apresentação de Documentos Fiscais
27.084-9	03/10/2011	67.904,23	DNMV S/A	Lançamento identificado
	17/10/2011	70.000,00	DNMV S/A	Documentos ilegíveis
Total		180.028,10		

Dos 5 (cinco) valores apontados inicialmente, 3 (três) lançamentos no montante de R\$ 94.912,10 foram devidamente identificados, permanecendo os seguintes lançamentos pendentes:

Conta	Data	Valor a transferido ou pagamento	Credor	Observação
31.600-8	28/11/2011	15.116,00	OB Corrêa - MT	Não apresentação de Documentos Fiscais
27.084-9	17/10/2011	70.000,00	DNMV S/A	Documentos ilegíveis
Total		85.116,00		

Portanto, **mantém-se a irregularidade**, passando a ter a seguinte redação:

40.2. Existência de lançamentos não identificados no valor total de R\$ 85.116,00 encontrados na análise da movimentação financeira das contas nº 27.084-9 e 31.600-8 do Banco Bradesco S/A., utilizadas pelo IPAS, na execução do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011, conforme Tabela 4.89, sendo obrigatório sua devolução aos cofres públicos. (Item 4.9.2.3.5 do Relatório de Auditoria).

40.3. Divergência no valor de R\$ -157.185,00, entre as informações prestadas pelo IPAS no Relatório de Execução do Contrato nº 003/SES/MT/2011 em relação do Demonstrativo do Superávit do Exercício, conforme Tabela 4.9.0. (Item 4.9.2.3.5 do Relatório de Auditoria)

O defendente informou que a CPCG obtém “informações oriundas do sistema WEB (Demonstrativo Mensal Contábil Operacional) que é alimentado pela Instituição que gerencia os hospitais regionais”. “Este relatório é preenchido com as informações levando em consideração o Regime de Competência”.

Por sua vez a CPCG transporta para o Relatório Trimestral fazendo as comparações e cálculo de índices.

O defendente informou que a Comissão Permanente de Contrato de Gestão – CPCG avaliou e concordou quanto a existência da diferença entre os relatórios trimestrais e o DRE publicado no DOE em 09/04/2012.

Conclui argumentando que a origem dessa diferença é que “os valores constantes na planilha do **Demonstrativo Mensal Contábil Operacional alimentado via WEB, em que a CPCG considera para elaborar o Relatório Trimestral, levou em consideração o Regime de Caixa**”, enquanto o DRE publicado levou em consideração o regime de competência.

Da análise da Defesa:

O próprio defendente se contradiz ao afirmar, num primeiro momento, que as 'informações oriundas do sistema WEB (Demonstrativo Mensal Contábil Operacional), que é alimentado pela Instituição que gerencia os hospitais regionais, **leva em consideração o Regime de Competência**', afirmando, mais adiante, que “os valores constantes na planilha do Demonstrativo Mensal Contábil Operacional alimentado via WEB, em que a CPCG considera para elaborar o Relatório Trimestral

(ou seja, a mesma fonte de informação), **levou em consideração o Regime de Caixa**”.

Ademais, não demonstrou de modo claro a origem da divergência no valor de R\$ -157.185,00.

Mantém-se, portanto, a irregularidade.

Sra. Ivana Mara Mattos Mello – Superintendente de Regulação, Controle e Avaliação

41. HB 12 – Contrato Grave – Irregularidades na execução de Contrato de Gestão ou Termo de Parceria celebrados junto a entidades qualificadas como Organizações Sociais ou Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Leis nº 9637/1998 e nº 9790/1999).

41.1. Descumprimento, por parte da Secretaria de Estado de Saúde, do Anexo Técnico I – Descrição de Serviços do Contrato nº 001/SES/MT/2011, por enviar aproximadamente 2.000 laudos ao Hospital Metropolitano de Várzea Grande nos meses de agosto, setembro e outubro, sem obedecer à ordem de prioridade estabelecida no instrumento regulatório e deixando a cargo do IPAS o provisionamento e seleção dos usuários a serem atendidos. Tal conduta afronta os princípios do acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde previstos no artigo 196 da CF/88 e as normas do Ministério da Saúde que regem o mecanismo regulatório do SUS. (Item 4.9.2.1.5 do Relatório de Auditoria)

A Defesa apresentada pela **Sra. Ivana Mara Mattos Melo** está acostada às fls. 10191-10202.

A defendente fez uma breve explanação a respeito do funcionamento do complexo regular, as responsabilidades de cada Ente (Estado e Municípios) bem como o acesso de paciente para a realização de procedimentos.

Afirmou que “nos meses de agosto, setembro e outubro, foram remetidos ao Hospital Metropolitano os laudos de demandas reprimidas conforme o perfil da unidade” (...) “Sendo assim nos primeiros meses foram repassados os laudos e a própria unidade provisionou o contato com paciente e integral atendimento”. E continua, dizendo que “nos meses subsequentes foi repassada para a Central Municipal para inserção no AGHOS de maneira que possibilitasse o agendamento para

todo o Estado”.

Da análise dos argumentos conclui-se que a SES/MT afrontou os princípios previstos no artigo 196 da CF/88 e as normas do Ministério da Saúde que regem o mecanismo regulatório do SUS e o Anexo Técnico I – Descrição de Serviços do Contrato nº 001/SES/MT/2011, por enviar aproximadamente 2.000 laudos ao Hospital Metropolitano de Várzea Grande sem obedecer à ordem de prioridade estabelecida no instrumento regulatório e deixando a cargo do IPAS o provisionamento e seleção dos usuários a serem atendidos.

Diante de todo o exposto, **mantém-se a irregularidade.**

<u>Sr. Vander Fernandes</u> – Secretário de Estado de Saúde
<u>Sr. Edson Paulino de Oliveira</u> – Secretário Adjunto Executivo
<u>Sra. Gleids Duarte Martins de Sousa</u> – Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde

42.HB 11 – Contrato Grave – Irregularidades na contratação de entidades qualificadas como Organizações Sociais ou Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Leis nº 9637/1998 e nº 9790/1999).

42.1. Não realização de estudos prévios adequados e suficientes para demonstrar a viabilidade da contratação (custos, quantitativo efetivo de procedimentos, valores dos procedimentos, demandas) de Organizações Sociais, objetivando fundamentar o procedimento licitatório e o contrato de gestão para gerir o Hospital Regional de Alta Floresta. Tal postura caracterizou infração aos artigos 7º, §2º, inciso III e, 46, §§1º e 2º da Lei nº 8666/93. (Item 4.9.2.6 do Relatório de Auditoria)

A Defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** está acostada às fls. 7968-8141/TC, sendo idêntica à defesa da **Sra. Gleids Duarte Martins de Souza** às fls. 10338-10343/TC e idêntica à apresentada pelo **Sr. Edson Paulino de Oliveira** às fls. 10265-10280/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

Os defendentes, para justificar a não realização de estudos prévios e adequados e suficientes para demonstrar a viabilidade da contratação, informou o que

segue:

- A decisão do Governo do Estado em transferir o gerenciamento das Unidades de Saúde do Estado para OS foi tomada após a emissão do Relatório e Recomendações da CPI da Saúde;

- A SES/MT não tinha como cumprir as recomendações da CPI da Saúde, diante da morosidade dos processos internos;

- Visitas da Equipe Técnica e Membros do CES em unidades gerenciadas por OS, verificando que é possível ofertar serviços com melhor qualidade e menor custo;

- Aprovação do CES para o gerenciamento das unidades de saúde do Estado pelas "OSS";

- A Lei Complementar nº 150/2004 não menciona a necessidade de qualquer estudo prévio para contratação das "OSS", sendo a exigência que a entidade seja qualificada como Organização Social no âmbito do Estado de Mato Grosso;

- A SES não está infringindo nenhum artigo da Lei nº 8.666/93, porque para a seleção das "OSS" é dispensável a licitação, sendo contratada por meio de convocação pública;

- Quanto aos custos das unidades hospitalares estas foram baseadas nas Planilhas de preços comparativas dos hospitais de São Paulo;

- Quanto ao Hospital Regional de Alta Floresta a SES/MT não tinha parâmetros de custo real, porque a gestão do hospital foi transferida para o Estado em janeiro de 2012.

Análise da defesa:

Destaca-se que os apontamentos da Equipe de Auditoria em nenhum momento tiveram o objetivo de questionar a escolha do modelo de gestão de saúde

adotada pelo Estado. O que se questiona, depois de escolhido o modelo, se o Estado cumpriu ou não a legislação relacionada às Organizações Sociais.

O defendente apresentou em suas justificativas que a LC nº 150/2004 não mencionou a necessidade de estudo prévio para a contratação das Organizações Sociais e também não infringiu dispositivos da Lei nº 8.666/93. Por fim, informou que a SES/MT teve como parâmetro de preços planilhas comparativas dos hospitais de São Paulo.

O fato de que a LC nº 150/2004 não mencionar a obrigatoriedade de estudo prévio, de o defendente afirmar que não infringiu dispositivos da Lei 8.666/93, **não exige** a SES/MT em realizar tais estudos objetivando verificar se a contratação de organizações sociais realmente trará benefícios aos usuários do SUS.

Segundo, o defendente apenas informou que 'custos das unidades hospitalares foram baseadas nas planilhas de preços comparativas dos hospitais de São Paulo', todavia, não apresentou as referidas planilhas comparativas de custos e de quais hospitais foram coletadas as informações para subsidiar a decisão da SES/MT.

A não realização de estudos prévios ficou evidente na dificuldade encontrada pela SES/MT em estipular os valores para a realização do Chamamento Público nº 006/SES/MT/2011, conforme a seguir:

Nomenclatura	Valor Mensal	Valor Anual
Termo de Referência - inicial	1.373.282,47	16.479.389,64
Planilha Estimativa de Custo Operacional anexa ao processo	2.265.169,66	27.182.035,90
Estimado pela SES, porém não constam planilhas anexadas ao processo	1.914.432,75	22.969.593,00
Proposta apresentada pelo Instituto Social Fibra	2.838.927,59	34.067.131,08
Contrato de Gestão nº 006/SES/MT/2011	2.500.000,00	30.000.000,00

Perfazendo, portanto, um aumento de 82,0456% entre o valor estabelecido inicialmente no Termo de Referência (R\$ 1.373.282,47) e o contratado (R\$ 2.500.000,00).

Destaca-se, ainda, que o defendente apenas apresentou sua defesa quanto ao custo dos preços contratados, deixando de se manifestar quanto ao quantitativo efetivo de procedimentos e demandas de serviços a serem realizados no Hospital Regional de Alta Floresta.

Diante de todo o exposto, **mantém-se a irregularidade.**

42.2. Ausência de justificativas adequadas da Secretaria de Estado de Saúde quanto aos preços contratados e ao quantitativo de serviços, caracterizando a falta de elementos adequados e suficientes para aferir a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade na contratação de Organizações Sociais para gerir o Hospital Regional de Alta Floresta. (Item 4.9.2.6.1 do Relatório de Auditoria)

A Defesa apresentada pela **Sra. Gleids Duarte Martins de Souza** está acostada às fls. 10338-10343/TC.

A defendente para justificar a ausência de justificativas adequadas quanto aos preços contratados e os quantitativos de serviços, informou o que segue:

- A CIGSS considerou como parâmetro os custos dos contratos celebrados no Estado de São Paulo;

- A planilha de custos anexa ao Termo de Referência foi elaborada pelos técnicos que compõem a CIGSS (R\$ 1.373.282,47);

- No retorno do Secretário Adjunto da Saúde e do Coordenador da CIGSS identificou-se que os valores de referência utilizados pela CIGSS não estavam compatível com os custos reais do Hospital Regional de Alta Floresta - HRAL devido a altos custos em relação a outras unidades de saúde, sendo elaborada nova planilha com o valor mensal de R\$ 2.265.169,66, considerados como parâmetros os mesmos valores do Hospital Regional de Colíder - HRCOL;

- Em relação aos Hospitais Regionais de Rondonópolis, Cáceres e Colíder a SES/MT levantou os custos desses hospitais. Afirmou que esses custos não são

reais, mas estimados, pois a SES/MT não possui banco de dados e centro de custos para avaliar o “real” dispêndio desses hospitais.

- O valor de R\$ 1.914.132,75, mencionado no Relatório nº 006/SES/2011 elaborado pela CICGSS se deve a erro de digitação;

Análise da defesa:

De acordo com a defendente, os valores foram baseados nos contratos elaborados no Estado de São Paulo e atualizados com base nos parâmetros do contrato celebrado para o Hospital Regional de Colíder.

Quanto a essa afirmação, resta citar novamente a informação extraída da fl. 10347/TC, quando a própria defendente afirmou que 'os custos não são reais, mas estimados, pois a SES/MT não possui banco de dados e centro de custos para avaliar o “real” dispêndio do Hospital Regional de Colíder'.

Ou seja, na elaboração do Edital de Chamamento Público nº 006/SES/MT/2011 foram utilizados parâmetros irrealistas, sendo confirmado pela variação demonstrada no decorrer do processo do Chamamento Público nº 006/SES/MT/2011, dispostos nas fls. 4217; 4219 e 4329/TC, a seguir:

Nomenclatura	Valor Mensal	Valor Anual
Termo de Referência - inicial	1.373.282,47	16.479.389,64
Planilha Estimativa de Custo Operacional anexa ao processo	2.265.169,66	27.182.035,90
Estimado pela SES, porém não constam planilhas anexadas ao processo	1.914.432,75	22.969.593,00
Proposta apresentada pelo Instituto Social Fibra	2.838.927,59	34.067.131,08
Contrato de Gestão nº 006/SES/MT/2011	2.500.000,00	30.000.000,00

Perfazendo um aumento de 82,0456% entre o valor estabelecido inicialmente no Termo de Referência (R\$ 1.373.282,47) e o contratado (R\$ 2.500.000,00).

Diante de todo o exposto, **mantém-se a irregularidade.**

A Defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** está acostada às fls. 7968-8141/TC, sendo idêntica à defesa apresentada pelo **Sr. Edson Paulino de Oliveira** acostada às fls. 10265-10280/TC.

Para justificar a ausência de justificativas adequadas quanto aos preços contratados e os quantitativos de serviços, os defendentes informaram o que segue:

- A SES/MT considerou como parâmetro os custos dos contratos celebrados no Estado de São Paulo;

- Em relação aos Hospitais Regionais de Rondonópolis, Cáceres e Colíder a SES/MT levantou os custos desses hospitais. Afirmou que esses custos não são reais, mas estimados, pois a SES/MT não possui banco de dados e centro de custos para avaliar o “real” dispêndio das unidades hospitalares.

- A SES/MT 'fez tudo o que poderia para estimar o valor mais próximo do legítimo para custear as unidades de saúde, diante das metas desejadas e propostas'.

- Deixou claro que os valores constantes nos termos de referência, nas planilhas de custo e planos de trabalho foram “estimados”, exatamente devido à ausência de banco de dados e centro de custos contendo todas as informações necessárias para se avaliar o “real” dispêndio dessas unidades.

- Finalizando, os defendentes afirmaram que “não temos conhecimento da existência de normas que explicita as condições técnicas e que contenham as informações de elementos suficientes para esta SES/MT aferir a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade, que possa nos subsidiar na elaboração de “justificativas adequadas quanto aos preços contratados”, para formalização de processo de chamamento público, visando à celebração de contratos de gestão, “para gerenciamento de unidades de saúde”, haja vista ser esse instrumento novo e com pouca legislação e doutrina regendo a matéria”.

Análise da defesa:

Em resumo, os defendentes afirmaram que os valores foram baseados nos contratos elaborados no Estado de São Paulo e que esses custos não são reais, mas estimados, pois a SES/MT não possui banco de dados e centro de custos para avaliar o “real” dispêndio das unidades hospitalares.

Ou seja, os defendentes reconheceram a dificuldade encontrada pela SES para se chegar a valores próximos da realidade. Deixando claro, portanto, a necessidade da realização de estudos prévios adequados e suficientes para aferir a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade da contratação de organizações sociais.

Destaca-se, ainda, que os defendentes apenas apresentaram sua defesa quanto ao custo dos preços contratados, deixando de apresentar argumentos quanto ao quantitativo de serviços a serem realizados no Hospital Regional de Alta Floresta.

Diante de todo o exposto, **mantém-se a irregularidade.**

Sr. Vander Fernandes – Secretário de Estado de Saúde
Sra. Samiha Galvin Mohamad - Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde
Sra. Gleids Duarte Martins de Sousa – Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde
Sra. Ivana Mara Mattos Mello - Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde
Sr. Milton Alves Pedrozo – Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde
Sra. Maria Conceição da Encarnação Villa - Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde
Sra. Karen Rubin – Comissão Permanente de Licitação

43.HB 11 – Contrato Grave – Irregularidades na contratação de entidades qualificadas como Organizações Sociais ou Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Leis nº 9637/1998 e nº 9790/1999).

43.1. Habilitação do Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS sem a apresentação do seu registro no Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso até a assinatura do Contrato. Infração da Cláusula 4.1.1 do Chamamento Público nº 001/SES/MT/2011. (Item 4.9.2.1.3 do Relatório de Auditoria)

Sra. Karen Rubin – Comissão Permanente de Licitação

A defendente não apresentou sua defesa no prazo estabelecido, portanto, **mantém-se a irregularidade.**

Sr. Milton Alves Pedrozo – Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde

O defendente esclareceu a 'SES/MT implantou no Edital de Seleção a obrigatoriedade de apresentação do registro no Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso até a assinatura do Contrato, todavia, o pactuado na Lei nº 6.839/80 e Resolução nº 997/50 do CFM quem deve ser cadastrado é o Hospital Metropolitano de Várzea Grande, ou seja, antes da assinatura do contrato este ato tornar-se-ia impossível.

Afirmou que o registro foi realizado após a assinatura do contrato de gestão da contratação do responsável técnico pela unidade hospitalar.

Análise da defesa:

Concorda-se com o defendente quanto à impossibilidade do IPAS fornecer, até a assinatura do contrato, a apresentação do Registro no Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso.

Todavia, a SES, ao verificar esse equívoco, deveria obrigatoriamente republicar o Edital com a devida correção, pois tal fato comprometeu a ampla competitividade do certame, gerando possível impedimento para outras Organizações

Sociais participarem da seleção.

Destaca-se que somente no dia 29/03/2012, o IPAS teve seu registro no Conselho Regional de Medicina, conforme cópia do Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica de nº 1025, anexa aos autos.

Desta forma, mantém-se a irregularidade.

A Defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** e pela **Sra. Samiha Galvin Mohamad** estão acostadas às fls. 7968-8141/TC, sendo idênticas às defesas apresentadas pelas **Senhoras Gleids Duarte Martins de Souza** às fls. 10338-10343/TC; **Ivana Mara Mattos Mello** às fls. 10191-10202/TC; **Maria Conceição da Encarnação Villa** às fls. 6856-6863/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

Os defendentes afirmaram que houve um equívoco da SES, ao inserir a obrigatoriedade de “providenciar seu registro junto ao Conselho Regional Medicina de Mato Grosso, até a assinatura do Contrato” no Edital de Seleção Chamamento Público nº 001/SES/MT/2011, sendo impossível cumpri-lo, conforme disposto na Lei Federal nº 6.839/80 e Resolução nº 997/80 do CRM, uma vez que o registrado é o estabelecimento de Saúde, desta forma, primeiro o IPAS teria que assinar o Contrato de Gestão, ser responsável pelo estabelecimento de saúde, contratar o responsável técnico do HMVG e depois solicitar o registro do CRM.

Concorda-se com os defendentes quanto a impossibilidade do IPAS apresentar, até a assinatura do contrato, o Registro no Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso.

Todavia, a SES, ao verificar esse equívoco, deveria obrigatoriamente republicar o Edital com a devida correção, pois tal fato comprometeu a ampla competitividade do certame, gerando possível impedimento para outras Organizações Sociais participarem da seleção.

Destaca-se que somente no dia 29/03/2012, o IPAS teve seu registro no Conselho Regional de Medicina, conforme cópia do Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica de nº 1025.

Desta forma, mantém-se a irregularidade.

43.2. Habilitação do Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS sem a comprovação, por parte deste, de adimplência com o Estado de Mato Grosso ou de cumprimento de sanções aplicadas pela Administração Pública, conforme obriga a alínea 'e', Cláusula 4.7 do Chamamento Público nº 001/SES/MT/2011. (Item 4.9.2.1.3 do Relatório de Auditoria)

A Defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** e pela **Sra. Samiha Galvin Mohamad** estão acostadas às fls. 7968-8141/TC, sendo idênticas às defesas apresentadas pelas **Senhoras Gleids Duarte Martins de Souza** às fls. 10338-10343/TC; **Ivana Mara Mattos Mello** às fls. 10191-10202/TC; **Maria Conceição da Encarnação Villa** às fls. 6856-6863/TC; e **Sr. Milton Alves Pedrozo** às fls. 10780-10784/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto

Os defendentes informaram que o item 4.7 do Edital de Seleção Chamamento Público nº 001/SES/MT/2011 refere-se a “Condições para Participação”, por sua vez o item 5.3 refere-se a “Documentação de Habilitação”, ou seja, em nenhum momento o Edital exigiu a comprovação de adimplência com o Estado de Mato Grosso ou de cumprimento de sanções aplicadas pela Administração Pública.

Desta forma concorda-se com os defendentes, **sanando a irregularidade.**

Sra. Karen Rubin – Comissão Permanente de Licitação

A defendente não apresentou sua defesa no prazo estabelecido, todavia, o benefício da exclusão da irregularidade se estende a mesma.

43.3. Habilitação do Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS sem a apresentação do Balanço Patrimonial e Demonstrações de Resultado do Exercício de 2010, contrariando o disposto na alínea 'k' da Cláusula 5.3 do Chamamento Público nº 001/SES/MT/2011. (Item 4.9.2.1.3 do Relatório de Auditoria)

A Defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** e pela **Sra. Samiha Galvin Mohamad** estão acostadas às fls. 7968-8141/TC, sendo idênticas às defesas apresentadas pelas **Senhoras Gleids Duarte Martins de Souza** às fls. 10338-10343/TC; **Ivana Mara Mattos Mello** às fls. 10191-10202/TC; **Maria Conceição da Encarnação Villa** às fls. 6856-6863/TC; e **Sr. Milton Alves Pedrozo** às fls. 10780-10784/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto

Os defendentes afirmaram que 'houve um equívoco da SES, ao exigir a apresentação do Balanço Patrimonial e Demonstração de Resultado do último exercício (2010), uma vez que a data limite para apresentação do Balanço Patrimonial é 30 de abril de ano subsequente' e no presente caso o IPAS apresentou os documentos de habilitação para participação no Chamamento Público nº 001/SES/MT/2011 na data de 27/03/2011, sendo realizada a sessão pública em 28/03/2011, ou seja, o Balanço Patrimonial da Entidade que ainda estava válido era o de 2009'.

Análise da defesa:

A Lei nº 4.320/64 'Estatuiu Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços apenas da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal', não incluindo as organizações sociais no rol de obrigatoriedade.

Destaca-se que o artigo 112 da Lei nº 4.320/64 trata da obrigatoriedade da União, Estados, Municípios e Distrito Federal entregar os balanços do exercício anterior até 30 de junho para consolidação e o parágrafo 2º torna obrigatória a publicação do quadro baseado nos balanços, até o último dia do segundo semestre do exercício imediato àquele a que se referirem, não incluindo, portanto, as organizações sociais no rol dessa obrigatoriedade.

Há que se comentar, ainda, que a aceitação de balanço divergente do estabelecido no edital (último exercício = 2010) influenciará no cálculo do limite do PL que é equivalente a 10% (dez por cento) do valor estimado da contratação relativo ao item 5.3, "I" do Edital de Seleção - Chamamento Público nº 001/SES/MT/2011.

Todavia, a SES deveria obrigatoriamente republicar o Edital com a devida correção, pois tal fato comprometeu a ampla competitividade do certame, gerando possível impedimento para outras Organizações Sociais participarem da seleção.

Desta forma, **mantém-se a irregularidade.**

43.4. Habilitação do Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS sem a comprovação de experiência mínima de um ano, via apresentação de termos de parcerias, pertinente e compatível com o objeto do Contrato de Gestão, infração ao disposto na alínea 'o' da Cláusula 5.3 do Chamamento Público nº 001/SES/MT/2011. (Item 4.9.2.1.3 do Relatório de Auditoria)

Sra. Karen Rubin – Comissão Permanente de Licitação

A defendente não apresentou sua defesa no prazo estabelecido, portanto, **mantém-se a irregularidade.**

A Defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** e pela **Sra. Samiha Galvin Mohamad** estão acostadas às fls. 7968-8141/TC, sendo idênticas às defesas apresentadas pelas **Senhoras Gleids Duarte Martins de Souza** às fls. 10338-10343/TC; **Ivana Mara Mattos Mello** às fls. 10191-10202/TC; **Maria Conceição da Encarnação Villa** às fls. 6856-6863/TC; e **Sr. Milton Alves Pedrozo** às fls. 10780-10784/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto

Os defendentes informaram que os membros da Comissão Permanente de Licitação e da Comissão Interna de Contratos de Gestão, após a análise dos documentos apresentados, concluíram que o IPAS comprovou o disposto na alínea "o" da Cláusula 5.3 do Chamamento Público nº 001/SES/MT/2011 através do Contrato de Gestão para gerir a unidade de Pronto Atendimento – UPA Imbiribeira.

Análise da defesa:

Para uma melhor análise transcreveremos a alínea “o” da Cláusula 5.3 do Chamamento Público nº 001/SES/MT/2011, in verbis:

o) Atestado de capacidade técnica visando à comprovação de experiências anteriores de no mínimo 01 (um) ano, pertinentes e compatíveis com o objeto do Contrato de Gestão, inclusive comprovando a celebração de termos de parceria na área de saúde e/ou atestado(s) fornecidos por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado e/ou comprovação de experiência gerencial através da qualificação de seu corpo diretivo, através de atestado(s) fornecidos por pessoas(s) jurídica(s) de direito público ou privado.

Primeiro: a alínea “o” da Cláusula 5.3 do Chamamento Público nº 001/SES/MT/2011 tornou obrigatória a apresentação de “atestado de capacidade técnica” e as comissões supracitadas consideraram apenas a celebração do Contrato de Gestão para gerir a unidade de Pronto Atendimento – UPA Imbiribeira pelo IPAS;

Segundo: O Contrato de Gestão para gerir a unidade de Pronto Atendimento – UPA Imbiribeira somente foi celebrado no dia 01/03/2010 e inaugurada somente em 26/03/2010, ou seja, não ficou comprovada a experiência mínima de 01 (um) ano.

Terceiro: de acordo com a definição da UPA extraída no site do MS: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/faq/faqcategoria.cfm?idcat=922&idquest=2310> temos:

“As Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h são estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde e as portas de urgências hospitalares, onde em conjunto com estas compõe uma rede organizada de atenção às urgências. São integrantes do componente pré-hospitalar fixo e devem ser implantadas em locais/unidades estratégicos para a configuração das redes de atenção à urgência, com acolhimento e classificação de risco em todas as unidades, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. A estratégia de atendimento está diretamente relacionada ao trabalho do serviço móvel de urgência SAMU que organiza o fluxo de atendimento e encaminha o paciente ao serviço de saúde adequado à situação”.

O portal <http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/atendimento/unidades-de-pronto-atendimento-upas-24horas> amplia as definições da Upa conforme a seguir:

Lançadas como parte da Política Nacional de Urgência e Emergência (2003), as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 horas) funcionam como unidades intermediárias entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os hospitais e ajudam a desafogar os prontos-socorros, ampliando e melhorando o acesso dos brasileiros aos serviços de urgência no Sistema Único de Saúde (SUS).

Essas unidades atendem a casos de saúde que exijam atenção médica intermediária como problemas de pressão, febre alta, fraturas, cortes e infartos, evitando que estes pacientes sejam sempre encaminhados aos prontos-socorros dos hospitais.

As UPAs 24 horas trabalham de forma integrada com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Ao ligar para o número 192, o cidadão tem acesso a uma central com profissionais de saúde que oferecem orientações de primeiros socorros, além de definir os cuidados adequados a cada situação. Em muitos casos, o SAMU presta o primeiro atendimento e encaminha o paciente a uma UPA.

Essa integração qualifica os atendimentos já que, ao prestar o primeiro socorro, as equipes do SAMU identificam a real necessidade do paciente e o encaminham, se necessário, para o serviço de saúde mais adequado.

As UPAs funcionam sete dias por semana, 24 horas por dia. Sua estrutura conta com equipamentos de raio-X, eletrocardiografia, laboratório de exames e leitos de observação, e soluciona em média 97% dos casos. Ao chegar a uma UPA, o paciente é assistido e pode ser tratado na própria unidade ou, conforme o caso, encaminhado a um hospital ou para atenção básica.

Destaca-se que o Contrato de Gestão para gerir a unidade de Pronto Atendimento – UPA Imbiribeira pelo IPAS segue estritamente o disposto nas definições acima.

O Hospital Metropolitano de Várzea Grande – HMVG está estruturado com perfil de hospital de médio porte, com 52 leitos de internação, 10 leitos de UTI, 10 leitos de observação no pronto atendimento, 04 centros cirúrgicos e 04 leitos de recuperação pós-anestésica no centro cirúrgico. Possui capacidade para realização de **procedimentos de média e alta complexidade**, atendimento de urgência e emergência, clínica cirúrgica geral e clínica cirúrgica ortopédica e traumatológica de adulto, em regime de demanda referenciada, além de ofertar serviços de apoio diagnóstico.

De acordo com Anexo I do Plano de Trabalho, a organização social que gerirá o Hospital Metropolitano de Várzea Grande deveria atender as seguintes metas de produção:

Assistência Hospitalar: realizar no mínimo 439 saídas hospitalares/mês;

As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o hospital com a realização mínima de 133 saídas em clínica cirúrgica nas especialidades: otorrinolaringologia, cabeça e pescoço, tórax, gastroenterologia, urologia e vascular e 133 saídas em clínica traumatologia e ortopédica/mês;

Assistência de Urgência e Emergência: manter em funcionamento 24 horas por dia durante todos os dias da semana, com produção mensal progressivamente maior, atingindo 3.000 atendimento/mês até o terceiro mês, a partir do início das atividades;

Ambulatório: atender pacientes egressos da instituição e pacientes encaminhados pela Central de Regulação Municipal/Estadual, com produção mensal de 530 consultas/mês até o terceiro mês, a partir do início das atividades;

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico: manter exames de patologia clínica, raio-X, ultrassonografia, endoscopia, colonoscopia, broncoscopia e colangio retrograda, conforme a necessidade do paciente e a nível ambulatorial ofertar mensalmente a regulação:

- 336 endoscopias altas
- 168 colonoscopias
- 40 broncoscopias
- 8 colangios retrograda

Unidade de Medida: O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovadas através das Autorizações de Internações Hospitalares - AIHs² processadas e faturadas pelo Ministério da Saúde de no mínimo 439 saídas com variação de $\pm 15\%$, após ativação completa de todos os leitos operacionais.

Do acima explicitado conclui-se a grande diferença entre a UPA Imbiribeira e o Hospital Metropolitano de Várzea Grande quanto aos procedimentos a serem realizados entre ambos, não havendo, portanto, a possibilidade da exigência disposta na alínea “o” da Cláusula 5.3 do Chamamento Público nº 001/SES/MT/2011 de ser “pertinentes e compatíveis com o objeto do Contrato de Gestão”.

2 O formulário de Autorização de Internação Hospitalar AIH se refere a um registro administrativo que identifica o hospital, o paciente, os serviços executados durante a hospitalização, os profissionais envolvidos no cuidado, além de informar os valores pagos pela internação.

Quarto: Quanto à apresentação de atestados constatou-se que foram apresentados em nome do Instituto Alcides D'Andrade Lima-IAAL – Hospital Memorial Guararapes

Quinto: Conforme análise do item 43.5, a seguir, constatou-se que não houve a “comprovação de experiência gerencial através da qualificação de seu corpo diretivo, através de atestado(s) fornecidos por pessoas(s) jurídica(s) de direito público ou privado”.

De todo o exposto **mantém-se a irregularidade.**

43.5. Habilitação do Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS sem a comprovação de experiência profissional de seu corpo diretivo, pertinente e compatível com o objeto do Contrato de Gestão, infração ao disposto na alínea 'o' da Cláusula 5.3 do Chamamento Público nº 001/SES/MT/2011. (Item 4.9.2.1.3 do Relatório de Auditoria)

Sra. Karen Rubin – Comissão Permanente de Licitação

A defendente não apresentou sua defesa no prazo estabelecido, portanto, **mantém-se a irregularidade.**

A Defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** e pela **Sra. Samiha Galvin Mohamad** estão acostadas às fls. 7968-8141/TC, sendo idênticas às defesas apresentadas pelas **Senhoras Gleids Duarte Martins de Souza** às fls. 10338-10343/TC; **Ivana Mara Mattos Mello** às fls. 10191-10202/TC; **Maria Conceição da Encarnação Villa** às fls. 6856-6863/TC; e **Sr. Milton Alves Pedrozo** às fls. 10780-10784/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto

Os defendentes informaram que o objetivo dessa obrigatoriedade era “avaliar se a Entidade Proponente possuía em seu quadro de colaboradores (médicos, administradores, enfermeiros, etc.) de unidade de assistência de saúde por ela gerenciadas com qualificação e experiência gerencial e não a avaliação do corpo diretivo (a direção) da Entidade Proponente”.

Informou, ainda, que a SES/MT já alterou em seus novos editais, a mencionada redação.

Análise da defesa:

Em que pese as justificativas apresentadas, da leitura da segunda parte da alínea “o” da Cláusula 5.3 do Edital de Seleção - Chamamento Público nº 001/SES/MT/2011 **fica claro** que os participantes deveriam apresentar “comprovação de experiência gerencial através da qualificação de seu corpo diretivo, através de atestados (s) fornecidos por pessoas (s) jurídicas (s) de direito público ou privado”, não tendo, portanto, a possibilidade de entendimento diverso do estabelecido no edital.

Frisa-se que entendimento diverso comprometeria a ampla competitividade do certame, gerando possível impedimento para outras Organizações Sociais participarem da seleção, necessitando, portanto, a alteração do Edital.

Desta forma, **mantém-se a irregularidade.**

43.6. Habilitação do Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS cuja presidente, à época, era servidora da Prefeitura de Agrestina/PE, contrariando o disposto na alínea 'b' da Cláusula 4.7 do Chamamento Público nº 001/SES/MT/2011. (Item 4.9.2.1.3 do Relatório de Auditoria)

A Defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** e pela **Sra. Samiha Galvin Mohamad** estão acostadas às fls. 7968-8141/TC, sendo idênticas às defesas apresentadas pelas **Senhoras Gleids Duarte Martins de Souza** às fls. 10338-10343/TC; **Ivana Mara Mattos Mello** às fls. 10191-10202/TC; **Maria Conceição da Encarnação Villa** às fls. 6856-6863/TC; e **Sr. Milton Alves Pedrozo** às fls. 10780-10784/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto

Os defendentes informaram que o objetivo da inclusão da alínea “b” da Cláusula 4.7 do Edital de Seleção - Chamamento Público nº 001/SES/MT/2011 era para “vedar a participação dos servidores públicos da administração direta e indireta do Estado de Mato Grosso”, conforme o disposto na alínea X do artigo 144 da LC 04/90.

Muito embora a alínea “b” da Cláusula 4.7 do Edital de Seleção - Chamamento Público nº 001/SES/MT/2011 não deixa claro a abrangência dessa vedação, concorda-se com a justificativa do defendente, **sanando a irregularidade.**

Sra. Karen Rubin – Comissão Permanente de Licitação

A defendente não apresentou sua defesa no prazo estabelecido, todavia, o benefício da exclusão da irregularidade se estende a mesma.

<u>Sr. Vander Fernandes</u> – Secretário de Estado de Saúde,
<u>Sr. Edson Henrique Bérghamo</u> - Coordenador da Central de Assistência Farmacêutica
<u>Sra. Samiha Galvin Mohamad</u> - Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde
<u>Sra. Gleids Duarte Martins de Sousa</u> - Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde
<u>Sra. Ivana Mara Mattos Mello</u> - Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde
<u>Sr. Milton Alves Pedroso</u> - Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde
<u>Sra. Maria Conceição da Encarnação Villa</u> – Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde
<u>Sra. Cleide Souza Amaral</u> – ex Coordenadora da Central de Assistência Farmacêutica

44.HB 11 – Contrato Grave – Irregularidades na contratação de entidades qualificadas como Organizações Sociais ou Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Leis nº 9637/1998 e nº 9790/1999).

44.1. Descumprimento dos incisos I, IV, V e parágrafo 1º do artigo 43, da Lei nº 8.666/93, por parte dos membros da CIGSS, ao não assinar o Relatório nº 003/SES/MT/2011, referente ao Edital de Chamamento Público nº 003-ASES/MT/2011 – Assistência Farmacêutica. (Item 4.9.2.3.3 do Relatório de Auditoria)

Sra. Cleide Souza Amaral – ex Coordenadora da Central de Assistência Farmacêutica

A defendente não apresentou no prazo legal estabelecido sua defesa, **mantém-se, portanto, a irregularidade.**

A Defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** e pela **Sra. Samiha Galvin Mohamad** estão acostadas às fls. 7968-8141/TC, sendo idênticas às defesas apresentadas pelas **Senhoras Gleids Duarte Martins de Souza** às fls. 10338-10343/TC; **Ivana Mara Mattos Mello** às fls. 10191-10202/TC; **Maria Conceição da Encarnação Villa** às fls. 6856-6863/TC; e pelos **Senhores Milton Alves Pedrozo** às fls. 10780-10784/TC; e **Edson Henrique Bérnago** à fl. 6455/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

De acordo com os defendentes foram emitidas duas vias do relatório nº 003/SES/MT/2011, e a via sem assinatura foi juntada nos autos do processo. Em busca nos documentos em poder da CIGSS achou-se a via que estava devidamente assinada pelos membros conforme cópia anexada à defesa.

Todavia, a cópia apresentada pelos defendentes para sanar a irregularidade diverge da cópia extraída dos autos pela Equipe de Auditoria, conforme cópias anexadas às fls. 3679-3689/TC e 6457-6467/TC.

Diante do exposto, **mantém-se a irregularidade.**

Sr. Vander Fernandes – Secretário de Estado de Saúde

Sra. Samiha Galvin Mohamad - Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde

Sra. Gleids Duarte Martins de Sousa - Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde

Sr. Wanderson Aristides Silva – Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde

Sr. João Henrique Paiva - Comissão Permanente de Licitação

45. Irregularidade sem classificação – Qualificação do Instituto Social Fibra como Organização Social, mesmo com o não cumprimento do disposto no parágrafo único do artigo 3º da LC nº 150/2004 e alínea “f” da Cláusula 5.3 do Chamamento Público – Edital de Seleção nº 005/SES/MT/2011, que exigia a comprovação de possuir serviços dirigidos à saúde. (Item 4.9.2.5.3 e 4.9.2.7 do Relatório de Auditoria)

Sr. João Henrique Paiva - Comissão Permanente de Licitação

O Sr. João Henrique Paiva, em sua defesa, informou que muito embora o “edital tratar do assunto da sessão como um Ato de responsabilidade da Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde e, da Permanente de Licitação, no momento da análise dos documentos de habilitação, envelope I, as duas comissões citadas, possuem suas respectivas funções evidenciadas, cabendo à CPL, além da condução dos trabalhos, realizar a análise do conteúdo Jurídico e Fiscal da proponente, passando à Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde, a responsabilidade quanto a análise do conteúdo Técnico, por razão das informações específicas existentes.”

Análise da defesa:

De acordo com a Cláusula 6.5 do Chamamento Público – Edital de Seleção nº 005/SES/MT/2011, “na abertura dos envelopes, após as Comissões constatarem o cumprimento dos requisitos formais para cada envelope 01 e 02, os documentos serão analisados e rubricados pelos representantes credenciados das entidades participantes, pela Comissão Permanente de Licitação e por pelo menos 03 (três) membros da Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde”.

Por sua vez, a Cláusula 7.1.4. destaca que “as Comissões, após analisar a documentação do envelope 01 apresentadas pelas proponentes procederá a abertura dos envelopes de Proposta de Trabalho (envelope 02)...”

Da análise das cláusulas do edital supracitadas, não se constatou divisões de trabalhos ou de responsabilidades entre as comissões.

Citam-se, ainda o disposto no inciso XVI do artigo 6º da Lei 8.666/93 que define as atribuições e responsabilidades da CPL, a saber:

Art. 6o Para os fins desta Lei, considera-se:

....

XVI - Comissão - comissão, permanente ou especial, criada pela Administração com a função de receber, examinar e julgar todos os documentos e procedimentos relativos às licitações e ao cadastramento de licitantes.

Deixando claro, portanto, as atribuições e responsabilidades da CPL na análise documental do Chamamento Público – Edital de Seleção nº 005/SES/MT/2011.

Mantém-se a Irregularidade.

A Defesa apresentada pela **Sra. Gleids Duarte Martins de Souza** às fls. 10338-10343/TC, é idêntica à apresentada pelo **Sr. Wanderson Aristides Silva** às fls. 10259-10261/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

A defesa acredita que não cabe à Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde - CICGSS 'analisar os processos de qualificação das Organizações Sociais'.

Segundo os defendentes 'a qualificação de uma entidade como Organização Social, não tem ligação ou qualquer vinculação com os Chamamentos Públicos e as publicações dos editais de seleção elaborados pela Comissão Interna, tendo em vista que a qualificação de uma entidade não pode e não deve ser confundida com habilitação que é uma fase do chamamento público e que tem a atuação da Comissão Interna'.

Quanto a comprovação de o Instituto Social Fibra possuir serviços dirigidos à saúde, os defendentes mencionaram que “do ponto de vista técnico existe omissão no parágrafo único do inciso II do art. 3º da Lei Complementar n.150/2004, ao não definir a forma em que as Entidades proponentes devem comprovar possuir os serviços próprios na área de Saúde” e 'diante dessa omissão a CICGSC “seguiu os

parâmetros do Parecer Técnico emitido pela área técnica da SES, estando o Secretário Adjunto de Saúde de acordo com esse entendimento inicial'.

Para a defesa o “entendimento de todos os técnicos era de que a Entidade proponente deveria comprovar possuir serviços próprios na área da saúde, por meio da apresentação do CNES e por meio de documento que comprovasse que ela detém a “POSSE” do imóvel em questão.

Afirmou que a Equipe de Auditoria relacionou o termo “documentação equivalente comprobatória de posse do imóvel da unidade” com a propriedade e não com a posse.

Enfatizou que “ao elaborar o edital a Comissão Interna não observou que o texto, especialmente a palavra “equivalente”, estava em desacordo com o que era pretendido, ou seja, a apresentação de “documento” que comprovasse a posse do imóvel”.

Concluem argumentando “que não houve qualquer negligência por parte dos Membros das Comissões Interna ao Analisar os documentos e habilitar o Instituto Social Fibra, por ter apresentado o Contrato de Locação como comprovação da posse do imóvel que corresponde aos dados do CNES apresentado.”

Análise da defesa:

Primeiramente, resta esclarecer que a irregularidade trata da habilitação do Instituto Social Fibra conforme obrigatoriedade disposta na alínea “f” da Cláusula 5.3 do Chamamento Público – Edital de Seleção nº 005/SES/MT/2011, em consonância ao disposto no parágrafo único do artigo 3º da LC nº 150/2004 ao qual se exigia a comprovação de possuir serviços dirigidos à saúde.

Destaca-se que a análise da qualificação do Instituto Social Fibra como Organização Social no Estado de Mato Grosso foi realizada no item 4.9.4.1 do Relatório de Auditoria e gerou a Irregularidade nº 12, objeto, portanto, de análise específica, não sendo o Sr. Wanderson Aristides Silva responsável por tal

irregularidade.

Quanto a responsabilidade do defendente em fazer cumprir o disposto na alínea “f” da Cláusula 5.3 do Chamamento Público – Edital de Seleção nº 005/SES/MT/2011, não resta dúvida, conforme análise a seguir.

De acordo com a Cláusula 6.5 do Chamamento Público – Edital de Seleção nº 005/SES/MT/2011, “na abertura dos envelopes, após as Comissões constatarem o cumprimento dos requisitos formais para cada envelope 01 e 02, os documentos serão analisados e rubricados pelos representantes credenciados das entidades participantes, pela Comissão Permanente de Licitação e por pelo menos 03 (três) membros da Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde”.

Por sua vez, a Cláusula 7.1.4. destaca que “as Comissões, após analisar a documentação do envelope 01 apresentadas pelas proponentes procederá a abertura dos envelopes de Proposta de Trabalho (envelope 02)...”

Da análise das cláusulas do edital supracitadas, não se constatou divisões de trabalhos ou de responsabilidades entre as comissões.

Citam-se, ainda, o disposto no inciso XVI do artigo 6º da Lei 8.666/93 que define as atribuições e responsabilidades da CPL, a saber:

Art. 6o Para os fins desta Lei, considera-se:

....

XVI - Comissão - comissão, permanente ou especial, criada pela Administração com a função de receber, examinar e julgar todos os documentos e procedimentos relativos às licitações e ao cadastramento de licitantes.

Deixando claro, portanto, as atribuições e responsabilidades dos Membros da CIGSS na análise documental do Chamamento Público – Edital de Seleção nº 005/SES/MT/2011.

Não cabe a equipe de auditoria analisar as omissões apontadas pelo Defendente no que tange ao parágrafo único do inciso II do art. 3º da Lei

Complementar nº 150/2004, por não definir a forma em que as Entidades proponentes devem comprovar possuir os serviços próprios na área de Saúde.

Concorda-se com o defendente quanto à segunda, terceira e quarta justificativas, todavia, discordamos quanto ao fato de que “não houve qualquer negligência por parte dos Membros das Comissões Interna ao Analisar os documentos e habilitar o Instituto Social Fibra, por ter apresentado o Contrato de Locação como comprovação da posse do imóvel, pois o instrumento apresentado - Contrato de Sublocação não contém consentimento prévio e escrito do locador para sublocá-lo, conforme determina o disposto no artigo 13 da Lei Federal nº 8.245/1991.

Diante de todo o exposto, **mantém-se a Irregularidade.**

A Defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** e pela **Sra. Samiha Galvin Mohamad** estão acostadas às fls. 7968-8141/TC.

Argumentam que, diante da omissão do parágrafo único do inciso II do art. 3º da LC nº 150/2004 em não definir a forma em que as Entidades devem comprovar possuir os “serviços próprios na área de saúde”, “houve após a solicitação da Unidade de Assessoria Jurídica, um entendimento inicial da área técnica, estando o Secretário Adjunto de Saúde na época de acordo com esse entendimento”.

Segundo a defesa “depois dos argumentos e fundamentos expostos pelo Instituto Social Fibra (...) e atrelado a isso já havia transcorrido mais ou menos 04 meses desde o parecer técnico inicial, em que os técnicos desta SES juntamente com o Secretário Adjunto amadureceram e passaram a ter uma nova visão em relação ao que poderia ser exigido como comprovação dos serviços próprios na área de saúde, pois todos já haviam evoluídos os conhecimentos sobre o assunto.”

Complementando que “o novo entendimento técnico foi de que para comprovar os “serviços próprios na área de saúde”, necessariamente a entidade a ser qualificada não precisa ter a posse do imóvel, ou seja, ela precisa comprovar que

possui “serviços próprios na área de saúde” e não imóvel próprio”.

Enfatizou que “em relação à apresentação do CNES, o entendimento inicial da área técnica e do Secretário Adjunto de Saúde era de que a “entidade solicitante da qualificação deveria apresentar o CNES demonstrando ser mantenedora da unidade e classificada como entidade sem fins lucrativos ou beneficente sem fins lucrativos”.

Por fim conclui que “pelos mesmos motivos acima já explicitados quanto à evolução do entendimento do grupo técnico desta SES/MT, foi analisado o CNES apresentando pelo Instituto Social Fibra, e mais uma vez nos deparamos com a omissão e ausência de esclarecimentos da forma em que deveríamos cobrar a comprovação dos serviços próprios, pois a Lei Complementar 150/2004, não exige que a Entidade comprove possuir serviços próprios somente com CNES de sua entidade sem fins lucrativos, e nem exige que o CNES a ser apresentado, somente possa ser de uma Entidade que seja pessoa jurídica sem fins lucrativos, unidade pública ou que preste exclusivamente atendimento público. Além disso, também, não veda a possibilidade da Entidade comprovar possuir serviços próprios na área da saúde com um CNES a uma empresa sua, sendo que foi isso que ocorreu no presente caso.”

Não visualizando, portanto, “a obrigatoriedade ou a vinculação da comprovação desses serviços próprios ser feitos somente com o CNES de entidades sem fins lucrativos.”

Análise da defesa:

Não cabe a equipe de auditoria analisar as omissões apontadas pelo Defendente no que tange ao parágrafo único do inciso II do art. 3º da Lei Complementar nº 150/2004, por não definir a forma em que as Entidades proponentes devem comprovar possuir os serviços próprios na área de Saúde.

Objetivando elucidar as dúvidas suscitadas quanto ao parágrafo único do artigo 3º da LC nº 150/2004 que trata da comprovação de possuir serviços próprios

dirigidos à saúde, a Superintendência de Atenção à Saúde - SES emitiu Parecer Técnico em 07/04/2011 delineando os seguintes documentos a serem apresentados para comprovação de serviços próprios dirigidos à saúde:

I - mediante a apresentação do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES³ onde a pretendente a Organização Social seja a mantenedora da unidade e classificada como entidade sem fins lucrativos ou beneficentes sem fins lucrativos.

II - apresente escritura ou documentação equivalente comprobatória de posse do imóvel da unidade de saúde em funcionamento em nome e sob o gerenciamento da instituição pretendente a qualificação como organização social, conforme o cadastro do CNES.

De acordo com o defendente 'depois do parecer técnico amadureceram e passaram a ter uma nova visão em relação ao que poderia ser exigido como comprovação dos serviços próprios na área de saúde, pois todos já haviam evoluídos os conhecimentos sobre o assunto'. Todavia, o defendente não apresentou documentos comprobatórios da área técnica demonstrando a motivação a respeito da mudança de orientação, por não mais exigir na comprovação dos serviços próprios de saúde a posse ou propriedade do imóvel.

Destaca-se que o entendimento técnico quanto à apresentação do CNES continuou. Porém, o defendente fez diversas ponderações a respeito do real objetivo da apresentação do mesmo para a comprovação dos serviços próprios de saúde em contraponto às exigências da Lei Complementar nº 150/2004, conforme a seguir:

- A LC nº 150/2004 não exige que a Entidade comprove possuir serviços próprios somente com CNES de sua entidade sem fins lucrativos:

De acordo com o entendimento da defesa transcrito acima, a comprovação de possuir serviços próprios de saúde poderá ser com o CNES da própria entidade sem fins lucrativos, de outra entidade sem fins lucrativos que não seja a solicitante da qualificação como Organização Social ou de uma empresa privada com

3 CNES: Sistema por meio do qual são cadastrados os dados básicos referentes a um estabelecimento de saúde, incluindo informações sobre a estrutura física, os serviços prestados, os equipamentos disponíveis e os recursos humanos.

fins lucrativos.

Há que se lembrar o que diz o Parecer Técnico da Superintendência de Atenção à Saúde, em consonância com o artigo 3º da LC nº 150/2004 que trata da comprovação de possuir serviços próprios dirigidos à saúde, *in verbis*:

I - mediante a apresentação do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES onde a pretendente a Organização Social seja a mantenedora da unidade e classificada como entidade sem fins lucrativos ou beneficentes sem fins lucrativos.

Ou seja, o Cadastro do CNES obrigatoriamente deverá ser da própria entidade que pleiteia sua qualificação como Organização Social, tendo como requisito ser pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos.

- A LC nº 150/2004 não veda a possibilidade de a Entidade comprovar possuir serviços próprios na área da saúde com um CNES “a uma empresa sua”:

De acordo com o entendimento da defesa transcrito acima, pode-se concluir que a Entidade para se qualificar como Organização Social poderá apresentar a comprovação de possuir serviços próprios de saúde com o CNES “a uma empresa sua”, dando a entender que a Entidade poderia ser proprietária de uma empresa, e esta empresa apresentar o registro do CNES.

De acordo com o defendente **“sendo que foi isso que ocorreu no presente caso”**.

Todavia, não se vislumbra legalmente uma Organização Social de direito privado, sem fins lucrativos ser detentora (proprietária) de uma empresa privada ou de outra empresa sem fins lucrativos.

Da mesma forma, o Instituto Social Fibra não conseguiu comprovar possuir serviços próprios de saúde mediante a apresentação do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES onde a Organização Social seja a mantenedora da unidade e classificada como entidade sem fins lucrativos ou beneficentes sem fins lucrativos, conforme dados extraídos do Relatório de Auditoria:

Ao acessarmos o referido cadastro no site <http://cnes.datasus.gov.br> no link “consulta por estabelecimento” constatou-se as seguintes informações cadastrais:

- estabelecimento de saúde
 - tipo da unidade: consultório isolado;
 - gestão: municipal;
- módulo básico:
 - caracterização:
 - Atividade ensino/pesquisa: unidade sem atividade de ensino;
 - tipo de prestador: pessoa jurídica com fins lucrativos;
 - retenção de tributos: unidade privada lucrativa;
 - Atendimento:
 - particular;
- módulo conjunto:
 - informações gerais:
 - quantidade de consultório: 01;
 - leitos: não possui leitos cadastrados;
 - mantenedora: não possui mantenedora cadastrada;
 - estabelecimento não possui contratos de gestão cadastrados;
 - estabelecimento não possui equipes cadastradas;
 - profissional: Dr. Carlos Guilherme Giazzi Nassri – Médico Clínico, atual Diretor Presidente do Instituto Social Fibra.

Das informações extraídas do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES do Instituto Social Fibra constatou-se que não contém elementos suficientes para caracterizá-la como mantenedora da unidade e classificada como entidade sem fins lucrativos ou beneficentes sem fins lucrativos, em vista das seguintes informações:

- pessoa jurídica com fins lucrativos;
- unidade privada lucrativa;
- atendimento particular;
- disponibilidade de apenas 01 (um) consultório;
- não possuindo:
 - leitos cadastrados;
 - mantenedora cadastrada;
 - contratos de gestão cadastrados; e
 - equipes cadastradas.

Não havendo, portanto, como considerar esse requisito aceito, pois de acordo com o registro do CNES acima descrito, o Instituto Social Fibra apresentou como “serviços próprios de saúde”: consultório isolado, atendimento particular, sem leitos, sem equipe cadastrada e o médico clínico é o atual Diretor Presidente do

Instituto Social Fibra.

Ao analisarmos o cadastro do CNES apresentado pelo Instituto Social Fibra, verifica-se a grande diferença entre os serviços cadastrados e os serviços a serem prestados no Hospital Regional de Colíder e Alta Floresta após sua qualificação como Organização Social, conforme dados extraídos do Relatório de Auditoria a seguir:

Hospital Regional de Colíder: estruturado com perfil de hospital de médio porte, com 58 leitos de internação, 08 leitos de UTI adulto, 02 leitos de UTI pediátrica, 08 leitos de UTI neonatal, 10 leitos de observação no Pronto Socorro, 03 salas cirúrgicas e 03 leitos de Recuperação Pós Anestésica - RPA no Centro Cirúrgico.

Possui capacidade para realização de procedimentos de média e alta complexidade, atendimento de urgência e emergência, clínica médica, clínica obstetrícia/ginecológica, clínica pediátrica, clínica cirúrgica geral e clínica cirúrgica ortopédica e traumatológica, em regime de demanda referenciada, além de ofertar serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

Assistência Hospitalar: realizar no mínimo 382 saídas hospitalares/mês;

As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o hospital com a realização mínima de 74 saídas em clínica médica, 105 saídas em clínica obstetrícia/ginecologia, 50 saídas em clínica pediátrica, 42 saídas em clínica cirúrgica geral, 90 saídas em clínica cirúrgica ortopédica e traumatológica, 90 saídas de urgência e emergência, 22 saídas de UTI adulto, 22 saídas de UTI neonatal, 05 saídas de UTI pediátrica;

Assistência de Urgência e Emergência: manter em funcionamento 24 horas por dia durante todos os dias da semana, com produção mensal progressivamente maior, atingindo 2.800 atendimento/mês até o terceiro mês, a partir do início das atividades;

Ambulatório: atender pacientes egressos da instituição e pacientes encaminhados pela Central de Regulação Estadual, com produção mensal de 1.100 consultas/mês até o terceiro mês, a partir do início das atividades;

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico: manter exames de patologia clínica, endoscopia, tomografia, mamografia, colonoscopia, ultrassonografia, radiologia e ECG, conforme a necessidade dos usuários internados e a nível ambulatorial ofertar mensalmente a regulação:

- 1.400 patologias clínicas
- 10 endoscopias
- 80 tomografias
- 110 mamografias
- 10 colonoscopias
- 150 Ultrassonografias

- 1.200 Radiologias
- 90 ECG

Com valor de custeio contratado de R\$ 2.600.000,00/mês e o valor de R\$ 1.844.194,48 como investimentos (parcela única), totalizando anualmente o valor de R\$ 33.044.194,48.

Hospital Municipal de Alta Floresta: estruturado com perfil de hospital de médio porte, com 45 leitos de internação, 03 leitos de UTI adulto, 04 leitos de UTI neonatal, 20 leitos de observação no Pronto Socorro, 03 salas cirúrgicas e 03 leitos de Recuperação Pós Anestésica - RPA no Centro Cirúrgico.

Assistência Hospitalar: realizar no mínimo 410 saídas hospitalares/mês;

As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o hospital com a realização mínima de 49 saídas em clínica médica, 53 saídas em clínica obstetrícia/ginecologia, 50 saídas em clínica pediátrica, 42 saídas em clínica cirúrgica geral, 17 saídas em clínica cirúrgica ortopédica e traumatológica, 180 saídas de urgência e emergência, 08 saídas de UTI adulto e 11 saídas de UTI neonatal;

Assistência de Urgência e Emergência: manter em funcionamento 24 horas por dia durante todos os dias da semana, com produção mensal progressivamente maior, atingindo 1.400 atendimento/mês até o terceiro mês, a partir do início das atividades;

Ambulatório: atender pacientes egressos da instituição e pacientes encaminhados pela Central de Regulação Estadual, com produção mensal de 700 consultas/mês até o terceiro mês, a partir do início das atividades;

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico: manter exames de patologia clínica, endoscopia, tomografia, mamografia, ecocardiografia, colonoscopia, ultrassonografia, radiologia e ECG, conforme a necessidade dos usuários internados e a nível ambulatorial ofertar mensalmente a regulação:

- 7.000 patologias clínicas
- 07 endoscopias
- 28 tomografias
- 70 mamografias
- 07 Ecocardiografias
- 07 colonoscopias
- 100 Ultrassonografias
- 1.400 Radiologias
- 30 ECG

Diante de todo o exposto, **mantém-se a irregularidade.**

46. Irregularidade sem classificação – Qualificação do Instituto Social Fibra como Organização Social, para participar Chamamento Público – Edital de Seleção nº 006/SES/MT/2011, mesmo com o não cumprimento do disposto no parágrafo único do artigo 3º da LC nº 150/2004, que exigia a comprovação de possuir serviços dirigidos à saúde. (Item 4.9.2.6.3 do Relatório de Auditoria)

Sr. João Henrique Paiva - Comissão Permanente de Licitação

O Sr. João Henrique Paiva, em sua defesa, informou que apesar do “edital tratar do assunto da sessão como um Ato de responsabilidade da Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde e, da Permanente de Licitação, no momento da análise dos documentos de habilitação, envelope I, as duas comissões citadas, possuem suas respectivas funções evidenciadas, cabendo à CPL, além da condução dos trabalhos, realizar a análise do conteúdo Jurídico e Fiscal da proponente, passando à Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviços de Saúde, a responsabilidade quanto a análise do conteúdo Técnico, por razão das informações específicas existentes.”

De acordo com a Cláusula 6.5 do Chamamento Público – Edital de Seleção nº 006/SES/MT/2011 “na abertura dos envelopes, após as Comissões constatarem o cumprimento dos requisitos formais para cada envelope 01 e 02, os documentos serão analisados e rubricados pelos representantes credenciados das entidades participantes, pela Comissão Permanente de Licitação e por pelo menos 03 (três) membros da Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde”.

Por sua vez, a Cláusula 7.1.4. destaca que “As Comissões, após analisar a documentação do envelope 01 apresentadas pelas proponentes procederá a abertura dos envelopes de Proposta de Trabalho (envelope 02).”

Da análise das cláusulas do edital supracitadas, não se constatou divisão de trabalhos ou de responsabilidades entre as comissões.

Citam-se, ainda, o disposto no inciso XVI do artigo 6º da Lei 8.666/93 que define as atribuições e responsabilidades da CPL, a saber:

Art. 6º Para os fins desta Lei, considera-se:

....

XVI - Comissão - comissão, permanente ou especial, criada pela Administração com a função de receber, examinar e julgar todos os documentos e procedimentos relativos às licitações e ao cadastramento de licitantes.

Deixando claro, portanto, as atribuições e responsabilidades da CPL na análise documental do Chamamento Público – Edital de Seleção nº 006/SES/MT/2011.

Mantém-se a irregularidade.

A Defesa apresentada pela **Sra. Gleids Duarte Martins de Souza** às fls. 10338-10343/TC, é idêntica à apresentada pelo **Sr. Wanderson Aristides Silva** às fls. 1025910261/TC, motivo pelo qual serão analisadas em conjunto.

Os defendentes informaram que, 'quando da elaboração do Edital de Seleção n. 006/2011, a Comissão recebeu orientação do Secretário Adjunto de Saúde e Coordenador da Comissão, que havia uma nova visão da área técnica em relação ao que poderia ser exigido como comprovação dos serviços próprios na área de saúde, não sendo necessário ter a posse ou propriedade do imóvel, apenas possuir “serviços próprios na área de saúde’.

Concluem argumentando que, 'tendo em vista a omissão da LC nº 150/2004 em relação à forma de comprovação dos serviços próprios e da mudança de entendimento técnico, ficou comprovado que não houve a flexibilização por parte da CIGSS na elaboração do Edital de Seleção nº 006/SES/MT/2011’.

Análise da defesa:

Primeiro, não cabe a equipe de auditoria analisar as omissões apontadas pelo Defendente no que tange ao parágrafo único do inciso II do art. 3º da Lei Complementar nº 150/2004, por não definir a forma em que as Entidades proponentes devem comprovar possuir os serviços próprios na área de Saúde.

Segundo, o defendente não apresentou as motivações ou documentos comprobatórios da área técnica demonstrando a motivação a respeito da mudança de orientação, para não mais exigir na comprovação dos serviços próprios de saúde a posse ou propriedade do imóvel, mesmo porque, o Instituto Social Fibra não conseguiu comprovar possuir serviços próprios dirigidos à saúde, mediante a apresentação do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES em que a Organização Social seja a mantenedora da unidade e classificada como entidade sem fins lucrativos ou beneficentes sem fins lucrativos, conforme dados extraídos do Relatório de Auditoria:

Ao acessarmos o referido cadastro no site <http://cnes.datasus.gov.br> no link “consulta por estabelecimento” constatou-se as seguintes informações cadastrais:

- estabelecimento de saúde
 - tipo da unidade: consultório isolado;
 - gestão: municipal;
- módulo básico:
 - caracterização:
 - Atividade ensino/pesquisa: unidade sem atividade de ensino;
 - tipo de prestador: pessoa jurídica com fins lucrativos;
 - retenção de tributos: unidade privada lucrativa;
 - Atendimento:
 - particular;
- módulo conjunto:
 - informações gerais:
 - quantidade de consultório: 01;
 - leitos: não possui leitos cadastrados;
 - mantenedora: não possui mantenedora cadastrada;
 - estabelecimento não possui contratos de gestão cadastrados;
 - estabelecimento não possui equipes cadastradas;
 - profissional: Dr. Carlos Guilherme Giazzi Nassri – Médico Clínico, atual Diretor Presidente do Instituto Social Fibra.

Das informações extraídas do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES do Instituto Social Fibra constatou-se que não contém elementos suficientes para caracterizá-la como mantenedora da unidade e classificada como entidade sem fins lucrativos ou beneficentes sem fins lucrativos, em vista das seguintes informações:

- pessoa jurídica com fins lucrativos;
- unidade privada lucrativa;

- atendimento particular;
- disponibilidade de apenas 01 (um) consultório;
- não possuindo:
 - leitos cadastrados;
 - mantenedora cadastrada;
 - contratos de gestão cadastrados; e
 - equipes cadastradas.

Não há, portanto, como considerar esse requisito aceito pois, de acordo como o registro do CNES acima descrito, o Instituto Social Fibra apresentou como “serviços próprios de saúde”: consultório isolado, atendimento particular, sem leitos, sem equipes cadastradas e o médico clínico é o atual Diretor Presidente do Instituto Social Fibra, muito divergentes e aquém dos serviços a serem prestados no Hospital Regional de Colíder e Alta Floresta, conforme dados extraídos do Relatório de Auditoria a seguir:

Hospital Regional de Colíder: estruturado com perfil de hospital de médio porte, com 58 leitos de internação, 08 leitos de UTI adulto, 02 leitos de UTI pediátrica, 08 leitos de UTI neonatal, 10 leitos de observação no Pronto Socorro, 03 salas cirúrgicas e 03 leitos de Recuperação Pós Anestésica - RPA no Centro Cirúrgico.

Possui capacidade para realização de procedimentos de média e alta complexidade, atendimento de urgência e emergência, clínica médica, clínica obstetrícia/ginecológica, clínica pediátrica, clínica cirúrgica geral e clínica cirúrgica ortopédica e traumatológica, em regime de demanda referenciada, além de ofertar serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

Assistência Hospitalar: realizar no mínimo 382 saídas hospitalares/mês;

As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o hospital com a realização mínima de 74 saídas em clínica médica, 105 saídas em clínica obstetrícia/ginecologia, 50 saídas em clínica pediátrica, 42 saídas em clínica cirúrgica geral, 90 saídas em clínica cirúrgica ortopédica e traumatológica, 90 saídas de urgência e emergência, 22 saídas de UTI adulto, 22 saídas de UTI neonatal, 05 saídas de UTI pediátrica;

Assistência de Urgência e Emergência: manter em funcionamento 24 horas por dia durante todos os dias da semana, com produção mensal progressivamente maior, atingindo 2.800 atendimento/mês até o terceiro mês, a partir do início das atividades;

Ambulatório: atender pacientes egressos da instituição e pacientes encaminhados pela Central de Regulação Estadual, com produção mensal de 1.100 consultas/mês até o terceiro mês, a partir do início das atividades;

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico: manter exames de patologia clínica, endoscopia, tomografia, mamografia, colonoscopia, ultrassonografia, radiologia e ECG, conforme a necessidade dos usuários internados e a nível ambulatorial ofertar mensalmente a regulação:

- 1.400 patologias clínicas
- 10 endoscopias
- 80 tomografias
- 110 mamografias
- 10 colonoscopias
- 150 Ultrassonografias
- 1.200 Radiologias
- 90 ECG

Com valor de custeio contratado de R\$ 2.600.000,00/mês e o valor de R\$ 1.844.194,48 como investimentos (parcela única), totalizando anualmente o valor de R\$ 33.044.194,48.

Hospital Municipal de Alta Floresta: estruturado com perfil de hospital de médio porte, com 45 leitos de internação, 03 leitos de UTI adulto, 04 leitos de UTI neonatal, 20 leitos de observação no Pronto Socorro, 03 salas cirúrgicas e 03 leitos de Recuperação Pós Anestésica - RPA no Centro Cirúrgico.

Assistência Hospitalar: realizar no mínimo 410 saídas hospitalares/mês;

As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o hospital com a realização mínima de 49 saídas em clínica médica, 53 saídas em clínica obstetrícia/ginecologia, 50 saídas em clínica pediátrica, 42 saídas em clínica cirúrgica geral, 17 saídas em clínica cirúrgica ortopédica e traumatológica, 180 saídas de urgência e emergência, 08 saídas de UTI adulto e 11 saídas de UTI neonatal;

Assistência de Urgência e Emergência: manter em funcionamento 24 horas por dia durante todos os dias da semana, com produção mensal progressivamente maior, atingindo 1.400 atendimento/mês até o terceiro mês, a partir do início das atividades;

Ambulatório: atender pacientes egressos da instituição e pacientes encaminhados pela Central de Regulação Estadual, com produção mensal de 700 consultas/mês até o terceiro mês, a partir do início das atividades;

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico: manter exames de patologia clínica, endoscopia, tomografia, mamografia, ecocardiografia, colonoscopia, ultrassonografia, radiologia e ECG, conforme a necessidade dos usuários internados e a nível ambulatorial ofertar mensalmente a regulação:

- 7.000 patologias clínicas

- 07 endoscopias
- 28 tomografias
- 70 mamografias
- 07 Ecocardiografias
- 07 colonoscopias
- 100 Ultrassonografias
- 1.400 Radiologias
- 30 ECG

Diante de todo o exposto, **mantém-se a irregularidade.**

A Defesa apresentada pelo **Sr. Vander Fernandes** e pela **Sra. Samiha Galvin Mohamad** estão acostadas às fls. 7968-8141/TC.

Argumentam que, diante da omissão do parágrafo único do inciso II do art. 3º da LC nº 150/2004, em não definir a forma em que as Entidades devem comprovar possuir os “serviços próprios na área de saúde”, “houve após a solicitação da Unidade de Assessoria Jurídica, um entendimento inicial da área técnica, estando o Secretário Adjunto de Saúde na época de acordo com esse entendimento”.

Segundo a defesa “depois dos argumentos e fundamentos expostos pelo Instituto Social Fibra (...) e atrelado a isso já havia transcorrido mais ou menos 04 meses desde o parecer técnico inicial, em que os técnicos desta SES juntamente com o Secretário Adjunto amadureceram e passaram a ter uma nova visão em relação ao que poderia ser exigido como comprovação dos serviços próprios na área de saúde, pois todos já haviam evoluídos os conhecimentos sobre o assunto.”

Complementado “o novo entendimento técnico foi de que para comprovar os “serviços próprios na área de saúde”, necessariamente a entidade a ser qualificada não precisa ter a posse do imóvel, ou seja, ela precisa comprovar que possui “serviços próprios na área de saúde” e não imóvel próprio”.

Enfatizou que “em relação à apresentação do CNES, o entendimento inicial da área técnica e do Secretário Adjunto de Saúde era de que a “entidade solicitante da qualificação deveria apresentar o CNES demonstrando ser mantenedora

da unidade e classificada como entidade sem fins lucrativos ou beneficente sem fins lucrativos”.

Por fim concluiu “pelos mesmos motivos acima já explicitados quanto à evolução do entendimento do grupo técnico desta SES/MT, foi analisado o CNES apresentando pelo Instituto Social Fibra, e mais uma vez nos deparamos com a omissão e ausência de esclarecimentos da forma em que deveríamos cobrar a comprovação dos serviços próprios, pois a Lei Complementar 150/2004, não exige que a Entidade comprove possuir serviços próprios somente com CNES de sua entidade sem fins lucrativos, e nem exige que o CNES a ser apresentado, somente possa ser de uma Entidade que seja pessoa jurídica sem fins lucrativos, unidade pública ou que preste exclusivamente atendimento público. Além disso, também, não veda a possibilidade da Entidade comprovar possuir serviços próprios na área da saúde com um CNES a uma empresa sua, sendo que foi isso que ocorreu no presente caso.”

Não visualizando, portanto, “a obrigatoriedade ou a vinculação da comprovação desses serviços próprios ser feitos somente com o CNES de entidades sem fins lucrativos.”

Análise da defesa:

Não cabe a equipe de auditoria analisar as omissões apontadas pelo Defendente no que tange ao parágrafo único do inciso II do art. 3º da Lei Complementar nº 150/2004, por não definir a forma em que as Entidades proponentes devem comprovar possuir os serviços próprios na área de Saúde.

Objetivando elucidar as dúvidas suscitadas quanto ao parágrafo único do artigo 3º da LC nº 150/2004 que trata da comprovação de possuir serviços próprios dirigidos à saúde, a Superintendência de Atenção à Saúde - SES emitiu Parecer Técnico em 07/04/2011 delineando os seguintes documentos a serem apresentados para comprovação de serviços próprios dirigidos à saúde:

I - mediante a apresentação do Cadastro Nacional de Estabelecimento de

Saúde – CNES onde a pretendente a Organização Social seja a mantenedora da unidade e classificada como entidade sem fins lucrativos ou beneficentes sem fins lucrativos.

II - apresente escritura ou documentação equivalente comprobatória de posse do imóvel da unidade de saúde em funcionamento em nome e sob o gerenciamento da instituição pretendente a qualificação como organização social, conforme o cadastro do CNES.

De acordo com o defendente 'depois do parecer técnico amadureceram e passaram a ter uma nova visão em relação ao que poderia ser exigido como comprovação dos serviços próprios na área de saúde, pois todos já haviam evoluídos os conhecimento sobre o assunto'.

Todavia, o defendente não apresentou documentos comprobatórios da área técnica demonstrando a motivação a respeito da mudança de orientação, para não mais exigir na comprovação dos serviços próprios de saúde a posse ou propriedade do imóvel.

Destaca-se que o entendimento técnico quanto à apresentação do CNES continuou. Porém, o defendente fez diversas ponderações a respeito do real objetivo da apresentação do mesmo para a comprovação dos serviços próprios de saúde em contraponto às exigências da Lei Complementar nº 150/2004, conforme a seguir:

- A LC nº 150/2004 não exige que a Entidade comprove possuir serviços próprios somente com CNES de sua entidade sem fins lucrativos:

De acordo com o entendimento da defesa transcrito acima, a comprovação de possuir serviços próprios de saúde poderá ser com o CNES da própria entidade sem fins lucrativos, de outra entidade sem fins lucrativos que não seja a solicitante da qualificação como Organização Social ou de uma empresa privada com fins lucrativos.

Há que se lembrar o que diz o Parecer Técnico da Superintendência de Atenção à Saúde da SES-MT, em consonância com o artigo 3º da LC nº 150/2004 que

trata da comprovação de possuir serviços próprios dirigidos à saúde, *in verbis*:

I - mediante a apresentação do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES onde a pretendente a Organização Social seja a mantenedora da unidade e classificada como entidade sem fins lucrativos ou beneficentes sem fins lucrativos.

Ou seja, o Cadastro do CNES obrigatoriamente deverá ser da própria entidade que pleiteia sua qualificação como Organização Social, tendo como requisito ser pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos.

- A LC nº 150/2004 não veda a possibilidade de a Entidade comprovar possuir serviços próprios na área da saúde com um CNES “a uma empresa sua”:

De acordo com o entendimento da defesa transcrito acima, pode-se concluir que a Entidade para se qualificar como Organização Social poderá apresentar a comprovação de possuir serviços próprios de saúde com o CNES “**a uma empresa sua**”, dando a entender que a Entidade (Organização Social) poderia ser proprietária de uma empresa, e esta empresa apresentar o registro do CNES.

De acordo com o defendente **“sendo que foi isso que ocorreu no presente caso”**.

Todavia, não vislumbramos legalmente uma Organização Social de direito privado, sem fins lucrativos ser detentora (proprietária) de uma empresa privada ou de outra empresa sem fins lucrativos.

Da mesma forma, o Instituto Social Fibra não conseguiu comprovar possuir serviços próprios dirigidos à saúde, mediante a apresentação do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES onde a Organização Social seja a mantenedora da unidade e classificada como entidade sem fins lucrativos ou beneficentes sem fins lucrativos, conforme dados extraídos do Relatório de Auditoria:

Ao acessarmos o referido cadastro no site <http://cnes.datasus.gov.br> no *link* “consulta por estabelecimento” constatou-se as seguintes informações cadastrais:

- estabelecimento de saúde

- tipo da unidade: consultório isolado;
- gestão: municipal;
- módulo básico:
 - caracterização:
 - Atividade ensino/pesquisa: unidade sem atividade de ensino;
 - tipo de prestador: pessoa jurídica com fins lucrativos;
 - retenção de tributos: unidade privada lucrativa;
 - Atendimento:
 - particular;
- módulo conjunto:
 - informações gerais:
 - quantidade de consultório: 01;
 - leitos: não possui leitos cadastrados;
 - mantenedora: não possui mantenedora cadastrada;
 - estabelecimento não possui contratos de gestão cadastrados;
 - estabelecimento não possui equipes cadastradas;
 - profissional: Dr. Carlos Guilherme Giazzi Nassri – Médico Clínico, atual Diretor Presidente do Instituto Social Fibra.

Das informações extraídas do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES do Instituto Social Fibra constatou-se que não contém elementos suficientes para caracterizá-la como mantenedora da unidade e classificada como entidade sem fins lucrativos ou beneficentes sem fins lucrativos, em vista das seguintes informações:

- pessoa jurídica com fins lucrativos;
- unidade privada lucrativa;
- atendimento particular;
- disponibilidade de apenas 01 (um) consultório;
- não possuindo:
 - leitos cadastrados;
 - mantenedora cadastrada;
 - contratos de gestão cadastrados; e
 - equipes cadastradas.

Destarte não há como considerar esse requisito aceito, pois de acordo com o registro do CNES acima descrito, o Instituto Social Fibra apresentou como “serviços próprios de saúde”: consultório isolado, atendimento particular, sem leitos, sem equipe cadastrada e o médico clínico é o atual Diretor Presidente do Instituto Social Fibra.

Ao analisarmos o cadastro do CNES apresentado pelo Instituto Social

Fibra, verifica-se a grande diferença entre os serviços cadastrados e os serviços a serem prestados no Hospital Regional de Colíder e Alta Floresta após sua qualificação como Organização Social, conforme dados extraídos do Relatório de Auditoria a seguir:

Hospital Regional de Colíder: estruturado com perfil de hospital de médio porte, com 58 leitos de internação, 08 leitos de UTI adulto, 02 leitos de UTI pediátrica, 08 leitos de UTI neonatal, 10 leitos de observação no Pronto Socorro, 03 salas cirúrgicas e 03 leitos de Recuperação Pós Anestésica - RPA no Centro Cirúrgico.

Possui capacidade para realização de procedimentos de média e alta complexidade, atendimento de urgência e emergência, clínica médica, clínica obstetrícia/ginecológica, clínica pediátrica, clínica cirúrgica geral e clínica cirúrgica ortopédica e traumatológica, em regime de demanda referenciada, além de ofertar serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

Assistência Hospitalar: realizar no mínimo 382 saídas hospitalares/mês;

As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o hospital com a realização mínima de 74 saídas em clínica médica, 105 saídas em clínica obstetrícia/ginecologia, 50 saídas em clínica pediátrica, 42 saídas em clínica cirúrgica geral, 90 saídas em clínica cirúrgica ortopédica e traumatológica, 90 saídas de urgência e emergência, 22 saídas de UTI adulto, 22 saídas de UTI neonatal, 05 saídas de UTI pediátrica;

Assistência de Urgência e Emergência: manter em funcionamento 24 horas por dia durante todos os dias da semana, com produção mensal progressivamente maior, atingindo 2.800 atendimento/mês até o terceiro mês, a partir do início das atividades;

Ambulatório: atender pacientes egressos da instituição e pacientes encaminhados pela Central de Regulação Estadual, com produção mensal de 1.100 consultas/mês até o terceiro mês, a partir do início das atividades;

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico: manter exames de patologia clínica, endoscopia, tomografia, mamografia, colonoscopia, ultrassonografia, radiologia e ECG, conforme a necessidade dos usuários internados e a nível ambulatorial ofertar mensalmente a regulação:

- 1.400 patologias clínicas
- 10 endoscopias
- 80 tomografias
- 110 mamografias
- 10 colonoscopias
- 150 Ultrassonografias
- 1.200 Radiologias
- 90 ECG

Com valor de custeio contratado de R\$ 2.600.000,00/mês e o valor de R\$ 1.844.194,48 como investimentos (parcela única), totalizando anualmente o valor de R\$ 33.044.194,48.

Hospital Municipal de Alta Floresta: estruturado com perfil de hospital de médio porte, com 45 leitos de internação, 03 leitos de UTI adulto, 04 leitos de UTI neonatal, 20 leitos de observação no Pronto Socorro, 03 salas cirúrgicas e 03 leitos de Recuperação Pós Anestésica - RPA no Centro Cirúrgico.

Assistência Hospitalar: realizar no mínimo 410 saídas hospitalares/mês;

As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o hospital com a realização mínima de 49 saídas em clínica médica, 53 saídas em clínica obstetrícia/ginecologia, 50 saídas em clínica pediátrica, 42 saídas em clínica cirúrgica geral, 17 saídas em clínica cirúrgica ortopédica e traumatológica, 180 saídas de urgência e emergência, 08 saídas de UTI adulto e 11 saídas de UTI neonatal;

Assistência de Urgência e Emergência: manter em funcionamento 24 horas por dia durante todos os dias da semana, com produção mensal progressivamente maior, atingindo 1.400 atendimento/mês até o terceiro mês, a partir do início das atividades;

Ambulatório: atender pacientes egressos da instituição e pacientes encaminhados pela Central de Regulação Estadual, com produção mensal de 700 consultas/mês até o terceiro mês, a partir do início das atividades;

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico: manter exames de patologia clínica, endoscopia, tomografia, mamografia, ecocardiografia, colonoscopia, ultrassonografia, radiologia e ECG, conforme a necessidade dos usuários internados e a nível ambulatorial ofertar mensalmente a regulação:

- 7.000 patologias clínicas
- 07 endoscopias
- 28 tomografias
- 70 mamografias
- 07 Ecocardiografias
- 07 colonoscopias
- 100 Ultrassonografias
- 1.400 Radiologias
- 30 ECG

Diante de todo o exposto, **mantém-se a irregularidade.**

Sra. Cibele Makiyama Martins – Coordenadora Contábil

Sr. Sandro Coelho Eregipe – ex Coordenador Contábil

47.CB 01 – Contabilidade Grave – Não-contabilização de atos e/ou fatos contábeis relevantes que impliquem na inconsistência dos demonstrativos contábeis (arts. 83 a 106 da Lei Federal nº 4.320/64).

47.1. Deixar de transferir os bens em estoque (R\$ 78.918.479,49) e os bens imóveis (R\$ 66.179.356,37), adquiridos pelo Fundo Estadual de Saúde - FES para a Secretaria de Estado de Saúde - SES conforme determina o disposto no art. 2º da Lei Estadual nº 6.028/92. (item 4.7 do Relatório de Auditoria)

Segue íntegra da defesa apresentada às fls. 6534-6536/TC. Vale frisar que se trata de defesa conjunta do ex coordenador contábil, **Sr. Sandro Coelho Eregipe** e da atual coordenadora contábil, **Sra. Cibele Makiyama Martins**.

“Com referência à irregularidade em questão, nos manifestamos no sentido de que há um dúbio entendimento acerca da necessidade da transferência dos bens em estoque e dos bens imóveis do FES/MT para a SES/MT, conforme dispõe a Lei Estadual nº 6.028/92, nos artigos abaixo transcritos:

Art. 2º (...)

Parágrafo Único – Todos os bens ativos e passivos do Fundo Estadual de Saúde constituirão patrimônio da Secretaria Estadual de Saúde.

Art. 6º Constituem Ativos do Fundo Estadual de Saúde:

I – disponibilidades monetárias em bancos ou em caixa especial oriundas das receitas especificadas no artigo 5 e seus incisos;

II – direitos que porventura vier a constituir;

III – bens móveis e imóveis que forem destinados ao Sistema de Saúde do Estado;

IV – bens móveis e imóveis doados, destinados ao Sistema de Saúde do Estado;

V – bens móveis e imóveis destinados à administração do Sistema de Saúde do Estado.

Art. 10, Parágrafo 3º - As demonstrações e os relatórios produzidos pelo Fundo Estadual de Saúde passarão a integrar a contabilidade geral da Secretaria Estadual de Saúde.

Art. 18 O Fundo Estadual de Saúde terá vigência ilimitada; no caso

de extinção, os bens patrimoniais passarão para a Secretaria Estadual de Saúde.

Salientamos que ao elaborarmos a Prestação de Contas Anual individualmente do órgão 21601 – FES/MT e 21101 – SES/MT e consolidarmos (FES/SES) as duas Unidades Orçamentárias, fica evidenciado um único resultado unificando-se os valores questionados.

Assim, entendemos que não há que se falar em irregularidade, posto que existe um controle efetivo dos bens questionados pela consolidação FES/SES, e ainda a Legislação pertinente não deixa evidenciada a necessidade de realização da transferência em questão.

Entretanto, considerando o entendimento dessa Corte de Contas sobre o tema, estamos adotando medidas para ao final deste exercício, após os ajustes necessários, transferir os saldos dos Bens em Estoque e Bens imóveis, com certificação do quantitativo físico financeiro, do FES/MT para a SES/MT.”

Análise da defesa:

Concorda-se com os defendentes que ao consolidar a contabilidade da SES/FES fica evidenciado um único resultado unificando-se os valores questionados.

Todavia, insta destacar que nos termos do artigo 71 da Lei nº 4.320/64, o FUNDO é um instrumento de gestão financeira. Ou seja, objetiva-se apenas a gerir recursos financeiros destinados aos pagamentos de obrigações, bem como por aquisições de bens e serviços a serem aplicados em projetos ou atividades vinculados a um programa de trabalho para cumprimento de objetivos específicos do órgão em uma área de responsabilidade'. (Heraldo Reis – Lei 4.320 – Comentada).

No que tange a afirmação de “que existe um controle efetivo dos bens questionados pela consolidação FES/SES” discorda-se dos defendentes, pois de acordo com o Relatório de Auditoria das Contas Anuais de 2011 da Secretaria de Estado de Saúde – SES, constam contabilizados o valor de R\$ 85.427,20 em bens imóveis não conhecidos para respaldar sua contabilização.

Com base no entendimento desta Corte de Contas, **mantém-se a irregularidade.**

3 DA ANÁLISE DOS ESCLARECIMENTOS DOS RESPONSÁVEIS PELAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

Organização Social:	Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS
Endereço:	Rua João de Deus, 320, Centro – CEP. 55.495-000 – Agrestina - PE
CNPJ:	10.075.232/0001-62
Representantes:	Maria das Graças Mendes da Silva – Presidente do IPAS Edmilson Paranhos de Magalhães Filho – Presidente do Conselho de Administração do IPAS

Das respostas do IPAS comuns às irregularidades apontadas:

De acordo com o defendente o Contrato de Gestão não se confunde com Contrato de Prestação de Serviços conforme a seguir:

- Pelo Contrato de Gestão o contratado apenas gere os recursos disponibilizados para o alcance de objetivos traçados;
- Pelo Contrato de Prestação de Serviços o contratado se obriga a realizar serviço determinado, mediante regulação e expressa remuneração;
- É condição do Contrato de Gestão a disponibilização de bens e serviços;
- No Contrato de Prestação de Serviços há o pagamento dos serviços realizados;

No caso citado, o IPAS firmou com o Estado de Mato Grosso contrato de Gestão que tem por objeto o gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Metropolitano de Várzea Grande - HMVG.

Citou que todos os recursos financeiros a si transferidos são mantidos e monitorados pelo Estado de Mato Grosso, cabendo ao IPAS a administração desses recursos e a devolução ao Estado de saldo decorrente da operacionalização do contrato de gestão ou o recebimento das despesas que ultrapassaram os limites financeiros disponibilizados.

Segue a análise da defesa relacionada às irregularidades apontadas.

1. Recebimento do valor de R\$ 6.346.500,00, referente às 1ª, 2ª e 3ª parcelas do Contrato nº 001/SES/MT/2011, sem a contraprestação de serviços, caracterizando transferência gratuita de recursos e enriquecimento sem causa da Organização Social, em afrontando aos princípios que norteiam a Administração Pública e aos artigos 62 e 63 da Lei nº 4.320/64, requerendo obrigatoriamente a restituição desse valor aos cofres públicos. (Item 4.9.2.1.6 do Relatório de Auditoria)

EMPRESA	Mês de Referência	Data da NOB	Valor a Ressarcir em (R\$)	Valor da UPF	Valor a ressarcir em UPF/MT
Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS	05/11	09/05/11	2.115.500,00	34,82	60.755,31
	06/11	28/06/11	2.115.500,00	34,82	60.755,31
	07/11	31/08/11	2.115.500,00	36,03	58.714,96
TOTAL			6.346.500,00	-	180.225,58

Em sua defesa, o defendente frisou que o 'IPAS firmou com o Estado de Mato Grosso, Contrato de Gestão com o objetivo de gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde no HMVG e para a execução do objeto contratual, o Estado se obriga a disponibilizar os recursos necessários para a gestão daquela unidade de saúde. Para isso o Estado de Mato Grosso Cedeu o uso do imóvel – HMVG'.

Frisou, ainda, que o 'IPAS é uma entidade beneficente de assistência social, qualificada como Organização Social, NÃO RECEBE REMUNERAÇÃO DE QUALQUER ESPÉCIE e que todos os recursos transferidos são mantidos pelo Estado de Mato Grosso em contas bancárias específicas, vinculadas ao contrato, cabendo ao IPAS somente a administração dos recursos, restando sobras será devolvido ao Estado.

No que tange ao recebimento do valor de R\$ 6.346.500,00, referente às 1ª, 2ª e 3ª parcelas do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, o defendente argumentou que houve “equivoco do Relatório, ao entender haver o Estado de Mato Grosso, por sua Secretaria Estadual de Saúde, procedido pagamento indevido ao IPAS. Ressaltou que “o IPAS – Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde, nada recebeu, apenas executou a gestão dos recursos conforme a necessidade da unidade nos exatos termos da lei e previsão contratual, permanecendo em conta bancária, vinculada ao contrato de gestão, o saldo da operação da importância”.

Análise da defesa:

De acordo com a Cláusula Terceira, a vigência do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011 iniciar-se-á em 02/05/2011.

Da análise das informações prestadas pela Comissão Permanente de Contrato de Gestão não houve a prestação de serviços hospitalares por parte do Instituto Pernambucano de Assistência à Saúde – IPAS no mês de maio, junho e julho/2011 (ou primeiro, segundo e terceiro mês), estando em consonância com o disposto no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços.

Por sua vez o inciso II, da Cláusula Sexta – do Pagamento (fl. 5376/TC) destaca que o IPAS receberá o valor total de R\$ 25.386.000,00, divididos em 12 (doze) parcelas mensais de R\$ 2.115.000,00, ou seja, receberá 12 (doze) parcelas mensais e prestará serviços no Hospital Metropolitano de Várzea Grande em apenas 09 (nove) meses.

Importante destacar que, de acordo com Relatório de Execução elaborado pela Comissão Permanente de Contrato de Gestão - CPCG, relativo aos meses de maio, junho e julho/2011, o IPAS efetuou despesas de custeio no HMVG no mês de junho de R\$ 328.615,46, e no mês de julho de R\$ 471.713,90, totalizando R\$ 800.329,36, não considerado no Relatório de Auditoria.

Conclui-se, portanto, que o IPAS recebeu o valor de R\$ 5.546.170,64, referente à 1ª, 2ª e 3ª parcelas do Contrato nº 001/SES/MT/2011, sem a contraprestação de serviços, caracterizando transferência gratuita de recursos e enriquecimento sem causa da Organização Social.

Salienta-se, ainda, que para os meses à frente (agosto/2011 a abril/2012) o Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, estabeleceu metas a serem cumpridas pelo IPAS, conforme Anexo Técnico I – Descrição de Serviços (fls. 5388-5389/TC) e estipulou valores mensais a receber pelas referidas metas, conforme Cláusula Sexta – Do Pagamento (fl. 5376/TC).

De todo o exposto, **mantém-se a irregularidade**, com a seguinte redação:

1. Recebimento do valor de R\$ 5.546.170,64, referente às 1ª, 2ª e 3ª parcelas do Contrato nº 001/SES/MT/2011, sem a contraprestação de serviços, caracterizando transferência gratuita de recursos e enriquecimento sem causa da Organização Social, em afronta aos princípios que norteiam a Administração Pública e aos artigos 62 e 63 da Lei nº 4.320/64, requerendo obrigatoriamente a restituição desse valor aos cofres públicos. (Item 4.9.2.1.6 do Relatório de Auditoria)

EMPRESA	Mês de Referência	Data da NOB	Valor a Ressarcir em (R\$)	Valor da UPF	Valor a ressarcir em UPF/MT
Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde - IPAS	05/11	09/05/11	2.115.500,00	34,82	60.755,31
	06/11	28/06/11	1.786.884,54	34,82	51.317,76
	07/11	31/08/11	1.643.786,10	36,03	45.622,71
TOTAL			5.546.170,64	-	157.695,78

2. Recebimento do valor de R\$ 1.042.675,91, referente aos meses de agosto a dezembro, sendo que o IPAS não atingiu as metas estabelecidas no Anexo II – Sistema de Pagamento, Item II – Sistemática e Critérios de Pagamento do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011 e artigo 62 da Lei nº 4320/64, requerendo obrigatoriamente a restituição desse valor aos cofres públicos. (Item 4.9.2.1.6 do Relatório de Auditoria)

EMPRESA	Mês de Referência	Valor a Ressarcir em (R\$)	Valor da UPF	Valor a ressarcir em UPF/MT
Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS	08/11	197.513,15	36,03	5.481,91
	09/11	173.744,27	36,03	4.822,21
	10/11	197.513,15	36,03	5.481,91
	11/11	197.513,15	36,03	5.481,91
	12/11	276.392,19	36,03	7.671,17
TOTAL		1.042.675,91	-	28.939,11

Com o objetivo de sanar a irregularidade, o defendente informou que implantou recursos físicos e de pessoal para implementar o atendimento nos moldes e quantitativos estabelecidos no contrato de gestão

Citou que o Hospital Metropolitano de Várzea Grande é unidade de saúde, regulada pela Central de Regulação da Secretaria de Saúde, que determina quem e quais os procedimentos que serão realizados, sendo-lhe vedado a prestação

de qualquer atendimento não autorizado, ou seja, é “o próprio Estado de Mato Grosso, por sua Central de Regulação, quem delimita o número de atendimentos a serem realizados naquela unidade de saúde, não cabendo ao IPAS, realizar qualquer procedimento ou atendimento fora dos limites determinados, cabendo a si, tão somente, (...) manter equipe multiprofissional em número suficiente aos atendimentos estimados.”

Complementou argumentando que, “quando da formalização do contrato e implementação dos serviços do HMVG, a Central de Regulação ou mesmo o próprio Estado, não possuíam histórico de indicadores suficientes para auferir a exata necessidade dos serviços”.

Conclui alegando que a 'unidade não atingiu a meta desejada em alguns procedimentos, **tão somente por falta de paciente**, visto que o HMVG está equipado e com profissionais para executá-los e afirmou que foram realizados diversos procedimentos acima das metas estabelecidas e sem previsão contratual'.

Análise da defesa:

Quanto ao fato do IPAS ter realizado diversos procedimentos sem previsão contratual, importa-se citar o disposto no Anexo Técnico I – item 4. Programas especiais e novas especialidades de atendimento que reza: 'Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, o HOSPITAL se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, poderão ser previamente autorizadas pela CONTRATANTE após análise técnica e seu orçamento econômico-financeiro será discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao presente contrato', conforme se deu com a edição do 2º Termo Aditivo ao Contrato nº 001/SES/MT/2011.

No que tange a justificativa de que “o próprio Estado de Mato Grosso, por sua Central de Regulação, é quem delimita o número de atendimentos a serem realizados naquela unidade de saúde, **não cabendo ao IPAS, realizar qualquer procedimento ou atendimento fora dos limites determinados**”, e que a unidade não

atingiu a meta desejada em alguns procedimentos, **tão somente por falta de paciente**, insta citar as informações extraídas do relatório de auditoria a seguir:

Devido a demanda reprimida de alguns procedimentos e por determinação da Central de Regulação Estadual, a Central de Regulação Municipal de Cuiabá enviou aproximadamente 2.000 laudos ao HMVG nos meses de agosto, setembro e outubro, sem obedecer à ordem de prioridade estabelecida pelo mecanismo regulatório e deixando a cargo do IPAS o aprovisionamento e a seleção dos usuários a serem atendidos.

Esse proceder não seguiu o previsto no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, que estabelece que 'o Hospital Metropolitano de Várzea Grande receberá usuários encaminhados pela Central de Regulação Estadual e SAMU'. Afrontou, ainda, os princípios do acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, previstos no artigo 196 da CF/1988 e as normas do Ministério da Saúde que regem o mecanismo regulatório do SUS.

Frisa-se, ainda, que foram vinculadas notícias a esse respeito, conforme a seguir:

Site: reportmt.com.br:

“O Metropolitano escolhe os pacientes como se escolhesse tomates, ou seja, só entra lá os casos mais simples. O grupo contesta também o valor pago pelas OSs, que cobra três vezes a mais da tabela do SUS” (Noticiado em 28/11/2011 no site: <http://reportmt.com.br/cotidiano/noticia/13916>)

Site: circuitomt.com.br:

““Como se não bastasse, o hospital está muito aquém das expectativas – executar cirurgias ortopédicas, em especial as de alta complexidade e média complexidade: as 500 cirurgias prometidas podem até ser executadas, mas algumas nem deveriam ser contabilizadas como tais.”

Trata-se de pequenos procedimentos ortopédicos e até cirurgias de baixa complexidade, como retiradas de apêndices, que são considerados – e principalmente, pagos – da mesma forma que as complicadas cirurgias. A abrangência das cláusulas contratuais, que não estipulam a complexidade dos procedimentos ofertados pela OS, permite tais abusos e a má aplicação do dinheiro público.

Médico do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Celso Vargas afirma que o comportamento é “digno” de uma instituição privada que, como tal, visa lucros e “dispensa maiores complicações”. “As OSS evitam o paciente que traz complicações. Pois os gastos são maiores”.

O servidor acusa que o Hospital Metropolitano não tem recebido pacientes de alta complexidade. “Eles ganham um incentivo maior do Sistema Único de

Saúde e alegam que só entra paciente regulado, mas não entendemos essa liberdade que eles têm de selecionar pacientes” (noticiado em 05/07/2012 no site: <http://circuitomt.com.br/editorias/geral/16986-oss-e-um-verdadeiro-fiasco-em-mato-grosso>).

Site: vgnoticias.com.br:

“.. Não existe uma lista de espera, a servidora do Estado, Ivana Mara Mattos Mello manda quem ela quer. “Ela manda quase todos os dias. Ela liga lá e diz tá indo um paciente aí, atende ele pra mim, é paciente do secretário. A gente pergunta é regulado? Ela diz, atenda aí, não preocupa não, daqui a pouco mando o número da regulação” denunciou a funcionária”.

“No Metropolitano eles querem atingir metas, não interessa se é regulado ou não. Quanto menor o problema, melhor. O que interessa mais a eles são os pacientes de baixa complexidade. Os pacientes não ficam mais de dois dias. Não importa se está em condições de receber ou não alta. Outro dia um paciente fez uma cirurgia de hemorroidas e não conseguia nem sentar, chorava de dor e recebeu alta. Veio do interior do Estado e não tinha quem viesse buscá-lo. Ficou lá esperando. Questionei porque havia recebido alta sem estar em condições, mandaram eu ficar fora disso. Os leitos no Metropolitano tem que estar sempre lotado. Entra um e sai outro. Eles querem atingir metas. Não compram nem uma agulha em Mato Grosso. Tudo vem de Pernambuco. Só querem pegar o dinheiro daqui e levar pra fora”, denunciou a funcionária.” (Noticiado em 14/03/2012 no site: <http://vgnoticias.com.br/noticia.php?codigo=23901>)

Site: matogrossoonline.com.br:

“De acordo com o diretor do Pronto-Socorro de Várzea Grande, Geraldo Araújo, o Hospital Metropolitano não tem respondido os encaminhamentos para internação. “Duas vezes por semana encaminhamos uma lista de todos os pacientes com a data de internação, com o tipo de fratura e mandamos para o metropolitano. No entanto, ficamos aguardando que sejam chamados. Nós estamos nos sentido lesados”, ressaltou.

Atualmente, segundo o diretor, cerca de 50 pessoas que precisam de cirurgias ortopédicas aguardam transferência do pronto-socorro para o Hospital Metropolitano. Para alguns pacientes, a espera já dura três meses. A gestão do hospital justifica que não tem vaga e o secretário estadual de Saúde, Wander Fernandes, garantiu que está priorizando os casos mais graves.

“Foi combinado que os pacientes agudos, ou seja, de traumatismo recente, tem prioridade. Os pacientes em estado crônico vão ficar aguardando”, pontuou o secretário” (noticiado em 22/04/12 no site: <http://www.matogrossoonline.com.br/artigo.php?id6973025>)

Jornal Centro-Oeste Popular:

“Para o SINDIMED, além de drenar recursos do SUS, as OSS não asseguram a universalidade do atendimento nas unidades que administra pois só recebe pacientes previamente selecionados. No caso do HM de Várzea Grande, por exemplo, a OSS só aceita pacientes de média para baixa complexidade ou aqueles cuja cirurgias representam alto retorno financeiro e baixo empenho para sua resolutividade. Isso significa que, os casos mais complexos, os tratamentos mais caros e difíceis, continuam sendo deixados a cargo dos prontos socorro de Cuiabá e Várzea Grande. (Noticiado em 15/12/2011 no Jornal Centro-Oeste Popular, página B1)

As informações veiculadas nos diversos Sites e Jornais da Grande Cuiabá e Várzea Grande demonstram fortes indícios que o Hospital Metropolitano de Várzea Grande, gerido pelo IPAS está escolhendo pacientes.

De acordo com o Relatório do Hospital e Pronto Socorro de Cuiabá, datado de 10/07/2012 constam 80 (oitenta) pacientes que estão aguardando uma cirurgia. Destes, 29 (vinte e nove) estão aguardando em suas casas, a meses ou anos conforme a seguir:

Tabela 3.1: Quantitativo de Pacientes que estão aguardando cirurgia no Pronto Socorro de Cuiabá

Número de dias	Quantidade de Pacientes
Entre 46 - 100 dias	4
Entre 101 - 200 dias	5
Entre 201 - 300 dias	7
Entre 301 - 400 dias	7
Entre 401 – 500 dias	5
Entre 501 – 600 dias	0
Acima de 601 dias	1

Destaca-se, ainda, que em 02/04/2012 o Sr. José Carlos Nascimento Diretor Geral do HMVG enviou o Ofício nº 24/2012/HMVG/Diretoria Geral a Sra. Ivana Mara Mattos Melo – Superintendente de Regulação, Controle e Avaliação informando que foram excluídos diversos procedimentos na grade de oferta do HMVG, conforme a seguir:

- Radiografia Panorâmica;
- Radiografia de Coluna Vertebral
- Radiografia de Costelas (por Hemitorax)
- Clister Opaco com Duplo Contraste
- Colangiografia pré-operatória
- Colangiografia pós-operatória
- Fistulografia
- Radiografia de Estomago e Duodeno
- Radiografia de Intestino Delgado (trânsito)
- Uretrocistografia

- Urografia Venosa

Ou seja, Serviços de Apoio Diagnósticos e Terapêuticos que demandam um tempo maior de atendimento e custos envolvidos não estão sendo realizados pelo HMVG”.

Conforme acima, constatou-se que o IPAS tinha participação efetiva na “seleção” de pacientes para realizar procedimentos no HMVG.

E quanto às justificativas de que 'a Central de Regulação ou mesmo o próprio Estado, não possuíam histórico de indicadores suficientes para aferir a exata necessidade dos serviços e de que a unidade não atingiu a meta desejada em alguns procedimentos, **tão somente por falta de paciente**, visto que o HMVG está equipado e com profissionais para executá-los, insta informar que na celebração do próprio contrato de gestão as parcelas mensais foram divididas em parte fixa (90%) e parte variável (10%). A parte fixa (90%) somente sofreria deduções pelo não atingimento do quantitativo mínimo, conforme disposto na Tabela 01 extraída do Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011.

Tabela 1: Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011

Modalidade	Atividade Realizada	Valor a pagar (R\$)	% Dedução
Internação, Urgência e Emergência, Ambulatório, SADT (90%)	Acima do Volume Contratado	100% do peso x 90% do orçamento	0,0%
	Entre 85% e 10% do Volume Contratado	100% do peso x 90% do orçamento	0,0%
	Entre 70% e 84,99% do Volume Contratado	90% do peso x 90% do orçamento	10,0%
	Entre 55% e 69,99% do Volume Contratado	70% do peso x 90% do orçamento	30,0%
	Menor que 55% do Volume Contratado	55% do peso x 90% do orçamento	45,0%

Caso não houvesse atendimento no HMVG num determinado mês, a SES repassaria o percentual de 55% sobre a parte fixa (90%) objetivando cobrir os custos fixos mensais.

Muito embora na execução do Contrato pelo IPAS se atingiu algumas metas e ultrapassado outras, conforme Tabela 4.39 Comparativo entre as metas e a execução – meses de outubro a dezembro/2011 do Relatório de Auditoria, constatou-se o não cumprimento de outras metas, ensejando a devolução aos cofres públicos do valor de R\$ 1.042.675,91, referente aos meses de agosto a dezembro/2011, conforme

o disposto no Anexo II – Sistema de Pagamento, Item II – Sistemática e Critérios de Pagamento do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011

De todo o exposto, **mantém-se a irregularidade.**

3. Recebimento a maior do valor de R\$ 2.229.580,96, dos meses de agosto, setembro, outubro e novembro, relativo a Contratação do IPAS por R\$ 2.115.500,00/mês (R\$ 25.386.000,00/ano) quando o valor calculado, com base nos quantitativos contratados, em relação aos preços estabelecidos no Anexo I – Plano de Trabalho (fl. 5107/TC), perfaz o valor de R\$ 1.558.104,76/mês, requerendo obrigatoriamente a restituição desse valor aos cofres públicos. **(Item 4.9.2.15 do Relatório de Auditoria)**

EMPRESA	Mês de Referência	Valor a Ressarcir em (R\$)	Valor da UPF	Valor a ressarcir em UPF/MT
Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS	08/11	557.395,24	36,03	15.470,31
	09/11	557.395,24	36,03	15.470,31
	10/11	557.395,24	36,03	15.470,31
	11/11	557.395,24	36,03	15.470,31
TOTAL		2.229.580,96	-	61.881,24

O defendente alega que “nunca tomou conhecimento de valores de referência ou estimados, informação exclusiva do próprio Estado” e que, “quando da formulação de sua proposta apresentou valores de referência, com vistas a balizar a contratação e o valor de operacionalização, sem que isto venha torná-los obrigatórios ou efetivos para qualquer efeito”.

Complementado, o defendente afirma que “o Contrato, possui valor determinado, considerado o necessário para a manutenção dos serviços e da própria unidade de saúde denominada Hospital Metropolitano de Várzea Grande pelo prazo também previsto no próprio contrato”.

Acata-se as ponderações apresentadas pelo defendente, **sanando a irregularidade.**

4. Recebimento a maior de R\$ 902.981,53, do mês de dezembro/2011, relativo a contratação do Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS por R\$ 2.115.500,00/mês (R\$ 25.386.000,00/ano), quando o valor calculado para o mês de dezembro/2011, com base nos novos quantitativos contratados no 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, em relação aos preços

estabelecidos no Anexo I – Plano de Trabalho, perfaz o valor de R\$ 1.212.518,47/mês, requerendo obrigatoriamente a restituição desse valor aos cofres públicos. (Item 4.9.2.15 do Relatório de Auditoria)

EMPRESA	Mês de Referência	Valor a Ressarcir em (R\$)	Valor da UPF	Valor a ressarcir em UPF/MT
Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS	12/11	902.981,53	36,03	25.061,94

Alega o defendente que “nunca tomou conhecimento de valores de referência ou estimados, informação exclusiva do próprio Estado” e que “quando da formulação de sua proposta apresentou valores de referência, com vistas a balizar a contratação e o valor de operacionalização, sem que isto venha torná-los obrigatórios ou efetivos para qualquer efeito”.

Complementado, o defendente afirma que “o Contrato, possui valor determinado, considerado o necessário para a manutenção dos serviços e da própria unidade de saúde denominada Hospital Metropolitano de Várzea Grande pelo prazo também previsto no próprio contrato”.

Acata-se as ponderações apresentadas pelo defendente, **sanando a irregularidade.**

Organização Social:	Sociedade Beneficente São Camilo
Endereço:	Av. Pompeia, 888 – Vila Pompeia, CEP 05.022-001 – São Paulo - SP
CNPJ:	60.975.737/0001-51
Representante Legal:	Sr. Justino Scatolin

1. Recebimento do valor de R\$ 3.152.000,00, referente à 1ª parcela do Contrato nº 002/SES/MT/2011 sem a contraprestação de serviços, caracterizando transferência gratuita de recursos e enriquecimento sem causa da Organização Social, afrontando aos princípios que norteiam a Administração Pública, e os artigos 62 e 63 da Lei nº 4.320/64, requerendo obrigatoriamente a restituição desse valor aos cofres públicos. (Item 4.9.2.2.6 do Relatório de Auditoria)

EMPRESA	Mês de Referência	Data da NOB	Valor a Ressarcir em (R\$)	Valor da UPF	Valor a ressarcir em UPF/MT
Sociedade Beneficente São Camilo - SBSC	07/11	20/07/11	3.152.000,00	36,03	87.482,65

O defendente alegou que o 'referido valor trata-se do pagamento inicial do Contrato de Gestão – competência 07/2011, e está em consonância com o disposto na

Cláusula Sexta do Contrato de Gestão, sendo aplicado em conta poupança no Banco do Brasil e utilizado conforme pactuado, na operacionalização do nosocômio'.

De acordo com a Cláusula Terceira a vigência do Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011 iniciar-se-á em 01/07/2011. Todavia, no mês de julho (ou primeiro mês) não houve a prestação de serviços por parte da Sociedade Beneficente São Camilo - SBSC, conforme metas estabelecidas no Anexo I – Descrição dos Serviços, item II – Estrutura e Volume de Atividades Contratadas (fls. 4915-4917).

De acordo com o inciso II, da Cláusula Sexta – do Pagamento (fl. 4903/TC) a Sociedade São Camilo receberá o valor total de R\$ 37.824.000,00, divididos em 12 (doze) parcelas mensais de R\$ 3.152.000,00, ou seja, receberá 12 (doze) parcelas e prestará serviços no Hospital Regional de Rondonópolis em apenas 11 (onze) meses.

Importante destacar que, de acordo com Relatório de Execução elaborado pela Comissão Permanente de Contrato de Gestão - CPCG relativo ao mês de julho, a SBSC efetuou despesas de custeio no valor total de R\$ 63.960,52, não considerado pela Equipe de Auditoria.

Conclui-se, portanto, que a Sociedade Beneficente São Camilo recebeu o valor de R\$ 3.088.039,48, referente à primeira parcela do Contrato nº 002/SES/MT/2011 sem a contraprestação de serviços, caracterizando transferência gratuita de recursos e enriquecimento sem causa da Organização Social, afrontando aos princípios que norteiam a Administração Pública, e os artigos 62 e 63 da Lei nº 4.320/64.

De todo o exposto, **mantém-se a irregularidade**, passando a ter a seguinte redação:

1. Recebimento do valor de R\$ 3.088.039,48, referente à 1ª parcela do Contrato nº 002/SES/MT/2011 sem a contraprestação de serviços, caracterizando transferência gratuita de recursos e enriquecimento sem causa da Organização Social, afrontando os princípios que norteiam a Administração Pública, e os artigos 62 e 63 da Lei nº 4.320/64, requerendo obrigatoriamente a

restituição desse valor aos cofres públicos. (Item 4.9.2.2.6 do Relatório de Auditoria)

EMPRESA	Mês de Referência	Data da NOB	Valor a Ressarcir em (R\$)	Valor da UPF	Valor a ressarcir em UPF/MT
Sociedade Beneficente São Camilo - SBSC	07/11	20/07/11	3.088.039,48	36,03	85.707,45

2. Recebimento do valor de R\$ 400.000,00 para aquisição de projeto de infraestrutura para rede, estando em desacordo a Cláusula 4.6.7 do Anexo I – Informações sobre a Unidade de Saúde, do Chamamento Público – Edital de Seleção nº 002/SES/2011/MT, que torna obrigatório a Contratada “a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistema e programas e o encaminhamento dos relatórios a SES/MT”, requerendo obrigatoriamente a restituição desse valor aos cofres públicos. (Item 4.9.2.2.3 do Relatório de Auditoria)

EMPRESA	Data da NOB	Valor a Ressarcir em (R\$)	Valor da UPF	Valor a ressarcir em UPF/MT
Sociedade Beneficente São Camilo	11/11/11	400.000,00	36,03	11.101,86

De acordo com o defendente 'a aquisição, instalação e manutenção devem ser realizadas com recursos transferidos pela SES/MT, por meio dos Contratos de Gestão, pois não se exige que as Organizações Sociais invistam recursos próprios na execução dos contratos de gestão para gerenciamento das unidades de saúde'.

Da análise do exposto, **sana-se a irregularidade.**

3. Recebimento a maior do valor de R\$ 3.054.594,00, dos meses de agosto, setembro, outubro e novembro/2011 relativo a contratação da Sociedade Beneficente São Camilo por R\$ 3.152.000,00/mês (R\$ 37.824.000,00/ano) quando o valor calculado, com base nos quantitativos do Contrato nº 002/SES/MT/2011, em relação aos preços estabelecidos pela SES (fl. 4749/TC), perfaz o valor de R\$ 2.388.351,50/mês, totalizando mensalmente uma diferença de R\$ 763.648,50, sendo obrigatório sua devolução aos cofres públicos (Item 4.9.2.2.4 do Relatório de Auditoria)

EMPRESA	Mês de Referência	Valor a Ressarcir (R\$)	Valor da UPF	Valor a ressarcir em UPF/MT
Sociedade Beneficente São Camilo - SBSC	08/11	763.648,50	36,03	21.194,80
	09/11	763.648,50	36,03	21.194,80
	10/11	763.648,50	36,03	21.194,80
	11/11	763.648,50	36,03	21.194,80
TOTAL		3.054.594,00	-	84.779,18

O defendente alegou que o 'recebimento de parcelas mensais de R\$

3.152.000,00 estão de acordo com o disposto na Cláusula Sexta do Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011, não havendo, portanto, o que se falar em relação de preços estabelecidos pela SES, até mesmo porque toda alteração em relação ao contrato originário, somente se dará via aditivo contratual'.

Acata-se as ponderações apresentadas pelo defendente, **sanando a irregularidade.**

4. Recebimento a maior do valor de R\$ 1.221.168,50 relativo a contratação da Sociedade Beneficente São Camilo por R\$ 3.152.000,00/mês (R\$ 37.824.000,00/ano) quando o valor calculado para o mês de dezembro/2011, com base nos novos quantitativos contratados no 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011, em relação aos preços estabelecidos pela SES, perfaz o valor de R\$ 1.930.831,50/mês, sendo obrigatório sua devolução aos cofres públicos. (Item 4.9.2.2.4 do Relatório de Auditoria)

EMPRESA	Mês de Referência	Valor a Ressarcir em (R\$)	Valor da UPF	Valor a ressarcir em UPF/MT
Sociedade Beneficente São Camilo - SBSC	12/11	1.221.168,50	36,03	33.893,10

O defendente alega que o 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011 alterou e aditou o valor do contrato originário, com a inclusão da UCT – Unidade de Coleta e Transfusão do Hospital Regional de Rondonópolis.

Frisou, ainda, que em nenhum momento ficou estabelecido na referida alteração contratual que o valor repassado seria modificado para menor.

Acata-se as ponderações apresentadas pelo defendente, **sanando a irregularidade.**

Organização Social:	Associação Congregação de Santa Catarina
Endereço:	Av. Paulista, 200 – Bela Vista, CEP 01.310-000 – São Paulo - SP
CNPJ:	60.922.168/0001-86
Representante Legal:	Sra. Maria Gregorine

1. Recebimento do valor de R\$ 3.597.408,97, referente à 1ª parcela do Contrato nº 004/SES/MT/2011 sem a contraprestação de serviços, caracterizando transferência gratuita de

recursos e enriquecimento sem causa da Organização Social, afrontando aos princípios que norteiam a Administração Pública, e os artigos 62 e 63 da Lei nº 4.320/64, requerendo obrigatoriamente a restituição desse valor aos cofres públicos. (Item 4.9.2.4.6 do Relatório de Auditoria)

EMPRESA	Mês de Referência	Data da NOB	Valor a Ressarcir em (R\$)	Valor da UPF	Valor a ressarcir em UPF/MT
Associação Congregação Santa Catarina	10/11	31/10/11	3.597.408,97	36,03	99.844,82

O defendente alegou que o 'referido valor trata-se do pagamento inicial do Contrato de Gestão – competência 10/2011, sendo efetuado antes da execução dos serviços, ou seja, a Contratada deve receber o recursos antecipados da SES/MT para que ela possa gerenciar as unidades de saúde, executando o objeto contratual.

Afirmou, ainda, que esses recursos são movimentados em conta bancária específica, cujos rendimentos auferidos são incorporados ao principal e os remanescentes são utilizados na execução do objeto contratual.

Análise da defesa:

De acordo com a Cláusula Terceira a vigência do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011 iniciar-se-á em 03/10/2011. Todavia, no mês de outubro (ou primeiro mês) não houve a prestação de serviços por parte da Associação Congregação de Santa Catarina, conforme metas estabelecidas no Anexo I – Descrição dos Serviços, item II – Estrutura e Volume de Atividades Contratadas (fls. 4915-4916).

De acordo com o inciso II, da Cláusula Sexta – do Pagamento a Associação Congregação de Santa Catarina receberá o valor total de R\$ 43.168.901,64, divididos em 12 (doze) parcelas mensais de R\$ 3.597.408,47, ou seja, receberá 12 (doze) parcelas e prestará serviços em apenas 11 (onze) meses.

Importante destacar que, de acordo com Relatório de Execução elaborado pela Comissão Permanente de Contrato de Gestão - CPCG, relativo ao mês de outubro, a ACSC efetuou despesas de custeio no valor de R\$ 388.980,11, não considerado no Relatório de Auditoria.

Conclui-se, portanto, que a Associação Congregação de Santa Catarina recebeu o valor de R\$ 3.208.428,36, referente à primeira parcela do Contrato nº 004/SES/MT/2011 sem a contraprestação de serviços, caracterizando transferência gratuita de recursos e enriquecimento sem causa da Organização Social, afrontando aos princípios que norteiam a Administração Pública, e os artigos 62 e 63 da Lei nº 4.320/64.

De todo o exposto, **mantém-se a irregularidade**, com a seguinte redação:

1. Recebimento do valor de R\$ 3.208.428,36, referente à 1ª parcela do Contrato nº 004/SES/MT/2011 sem a contraprestação de serviços, caracterizando transferência gratuita de recursos e enriquecimento sem causa da Organização Social, afrontando os princípios que norteiam a Administração Pública, e os artigos 62 e 63 da Lei nº 4.320/64, requerendo obrigatoriamente a restituição desse valor aos cofres públicos. (Item 4.9.2.4.6 do Relatório de Auditoria)

EMPRESA	Mês de Referência	Data da NOB	Valor a Ressarcir em (R\$)	Valor da UPF	Valor a ressarcir em UPF/MT
Associação Congregação de Santa Catarina	10/11	31/10/11	3.208.428,36	36,03	89.048,80

2. Recebimento do valor de R\$ 1.400.000,00, relativo a aquisição Sistemas de Informatização, estando em desacordo a Cláusula 4.6.7 do Anexo I – Informações sobre a Unidade de Saúde, do Chamamento Público – Edital de Seleção nº 004/SES/2011/MT, que toma obrigatório a Contratada “a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistema e programas e o encaminhamento dos relatórios a SES/MT”, requerendo obrigatoriamente a restituição do valor de R\$ 402.000,00, aos cofres públicos e o não repasse do valor de R\$ 998.000,00, relativo a parcela 2/2 dos investimentos. (Item 4.9.2.4.3 do Relatório de Auditoria)

EMPRESA	Data da NOB	Valor a Ressarcir em (R\$)	Valor da UPF	Valor a ressarcir em UPF/MT
Associação Congregação Santa Catarina	29/12/11	402.000,00	36,03	11.157,37

De acordo com o defendente 'a aquisição, instalação e manutenção devem ser realizadas com recursos transferidos pela SES/MT, por meio dos Contratos de Gestão, pois não se exige que as Organizações Sociais invistam recursos próprios na execução dos contratos de gestão para gerenciamento das unidades de saúde'.

Da análise do exposto, **sana-se a irregularidade**.

4 RECOMENDAÇÕES

Com objetivo de fortalecer o controle interno e evitar reincidências de falhas citadas neste relatório, bem como as de menor gravidade, recomenda-se:

1- À UNISECI, notificar os setores onde existam irregularidades estabelecendo prazo para retorno das informações ou implementação de determinada ação. Em caso de não fornecimento de informações ou não implementação da ação, reiterar o pedido sempre com estabelecimento de prazo. Observando-se inércia do setor notificado, dar conhecimento à autoridade superior (Secretário e Secretário Executivo) para que estes tomem providências visando assegurar a ação da UNISECI.

5 DETERMINAÇÕES

No intuito de colaborar com o constante aperfeiçoamento da Administração Pública, sugerem-se que sejam determinadas as seguintes providências aos responsáveis:

1 – Efetuar o levantamento e apuração da composição do saldo da conta bens imóveis junto a SEFAZ, Gestora do Sistema SIAF; (Item 4.7 do Relatório de Auditoria);

2 - Revisar o Plano Estadual de Saúde 2012-2015 para que o mesmo atenda às determinações contidas nos artigos 19 e 20 da Lei Complementar Federal nº 141/2012 (Item 4.8.4 do Relatório de Auditoria);

3 - Reavaliar os critérios para concessão de repasses aos municípios, visando torná-los técnicos e não discricionários como verificado para o Programa 4157 – Modalidade Custeio (Item 4.8.1 do Relatório de Auditoria);

4 – Revisar todos os Termos de Compromissos firmados com os municípios, para a habilitação do recebimento de repasses do Fundo Estadual de Saúde (como por exemplo os do Programa 4157 - Custeio), para que os mesmos contenham cláusulas que especifiquem o valor, a periodicidade e a data limite desses repasses visando dar maior segurança aos municípios beneficiados no desenvolvimento das ações de saúde financiadas por tais repasses, visando garantir a regularidade dos repasses determinada no art. 20 da Lei Complementar Federal nº 141/2012 (Item 4.8.1 e 4.8.4 do Relatório de Auditoria);

5 - Gerir de forma responsável os recursos referentes aos repasses aos municípios, como os dos Programas 4157, 3701 e 3703 analisados, para que não se comprometam valores superiores aos contidos no Orçamento desses Programas, garantindo assim, a tempestividade e regularidade desses repasses (Itens 4.8.1, 4.8.2 e 4.8.3 do Relatório de Auditoria);

6 - Em caso de necessidade de contingenciamento dos repasses aos municípios, adotar critérios igualitários para que não haja preferências em repassar valores a alguns municípios em detrimento de outros (Itens 4.8.1, 4.8.2 e 4.8.3 do Relatório de Auditoria);

7 - Efetuar o pagamento dos repasses aos municípios, SOMENTE após verificar a existência de instrumento válido regulando tais repasses (Itens 4.8.1, 4.8.2 e 4.8.3 do Relatório de Auditoria);

8 - Implementar medidas objetivando cumprir o disposto no Acórdão 3.299/2010-TCE/MT relativo ao julgamento das Contas Anuais de 2009 que gerou irregularidades reincidentes (Item 4.11.1 do Relatório de Auditoria).

9 – Fazer conhecer ao Conselho Estadual de Saúde - CES, sobre a contratação de Organizações Sociais para celebrar Contratos de Gestão, para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde nos Hospitais Regionais do Estado (Itens 4.9.2.1; 4.9.2.2; 4.9.2.4; 4.9.2.5 e 4.9.2.6 do Relatório de Auditoria);

10 - Fazer conhecer ao Conselho Estadual de Saúde - CES, sobre a execução dos Contratos de Gestão celebrados com Organizações Sociais nos Hospitais Regionais do Estado (Itens 4.9.2.1; 4.9.2.2; 4.9.2.4; 4.9.2.5 e 4.9.2.6 do Relatório de Auditoria);

11 – Cumprir os princípios do acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, previstos no artigo 196 da Constituição Federal de 1988 e as normas do Ministério da Saúde que regem o mecanismo regulatório do SUS, quanto ao atendimento universal e igualitário de pacientes por parte das Organizações Sociais que celebraram Contratos de Gestão com o Estado (Item 4.9.2.1.5. do Relatório de Auditoria);

12 – Cumprir de modo pleno o Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, celebrado com Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS (Item 4.9.2.1.6 do Relatório de Auditoria);

13 – Disponibilizar de forma integral os membros da Comissão Permanente de Contrato de Gestão – CPCG, para desempenharem suas atribuições, conforme determina o Regimento Interno da CPCG, em consonância ao Relatório de Auditoria nº 81/2011, da Auditoria Geral do Estado que externou que 'os membros da CPCG não estão desempenhando suas atribuições devido ao desempenho de outras funções, além do acompanhamento e controle dos Contratos de Gestão firmados com as Organizações Sociais, dificultando um maior acompanhamento dos serviços inerentes à comissão (Item 4.9.1.6 do Relatório de Auditoria)

14 – Observar as recomendações emanadas do Relatório de Auditoria nº 81/2011 da Auditoria Geral do Estado (Itens 4.9.2.1.5 e 4.9.2.1.7 do Relatório de Auditoria);

15 – Observar as recomendações emanadas da Recomendação Técnica nº 016/2011 da Auditoria Geral do Estado (Item 4.9.2.1.6 do Relatório de Auditoria);

16 - Observar as recomendações emanadas da Recomendação Técnica nº 18/2012 da Auditoria Geral do Estado (Item 4.9.2.1.7);

17 - Cumprir de modo pleno o Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011, celebrado com a Sociedade Beneficente São Camilo (Item 4.9.2.2.4 do Relatório de Auditoria);

18 - Cumprir de modo pleno o Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011, celebrado com Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS/CEADIS (Item 4.9.2.3.4 do Relatório de Auditoria);

19 - Cumprir de modo pleno o Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011, celebrado com Associação Congregação Santa Catarina (Item 4.9.2.4.4 do Relatório de Auditoria).

6 CONCLUSÃO

6.1 Das Irregularidades Atribuídas aos Agentes Públicos

Após a análise das justificativas e documentos apresentados, conclui-se que:

I. Das irregularidades, cuja responsabilidade foram atribuídas aos **Senhores Vander Fernandes e Pedro Henry Neto** (irregularidades 1 a 15), **foram sanados** o item 1.4 da irregularidade 1; o item 2.4, as alíneas “a”, “e” e “j” do item 2.5, a alínea “a” do item 2.12 e o item 2.17, todos da irregularidade 2 e a irregularidade 14. Todos os itens das demais irregularidades foram mantidos integralmente;

II. **Foram mantidas integralmente** as irregularidades, cuja responsabilidade foi atribuída ao **Sr. Pedro Henry Neto** (irregularidades 16 a 21);

III. Das irregularidades, cuja responsabilidade foi atribuída ao **Sr. Vander Fernandes** (irregularidades 22 a 24), **foram sanados** os itens 23.2, 23.3, 23.5 e 23.6 da irregularidade 23 e a irregularidade 24. Todos os itens das demais irregularidades foram mantidos integralmente;

IV. **Foi mantida** integralmente a irregularidade 25, cuja responsabilidade foi atribuída ao **Sr. Pedro Henry Neto e à Sra. Samiha Galvin Mohamad**;

V. **Foi mantida** integralmente a irregularidade 26, cuja responsabilidade foi atribuída aos **Senhores Pedro Henry Neto e Vander Fernandes e à Sra. Samiha Galvin Mohamad**;

VI. Das irregularidades cuja responsabilidade foi atribuída ao **Sr. Edson Paulino de Oliveira** (irregularidades 27 e 28) **foi sanada** a irregularidade 27 e a irregularidade 28 foi mantida integralmente;

VII. **Foram sanadas** as irregularidades 29 e 30, cuja responsabilidade foi atribuída à **Sra. Sandra Damares Buzanello**;

VIII. **Foi mantida** integralmente a irregularidade 31, cuja responsabilidade foi atribuída ao **Sr. Pedro Henry Neto e à Sra. Kelly Fernanda Gonçalves**;

IX. **Foi sanada** a irregularidade 32, cuja responsabilidade foi atribuída ao **Sr. Pedro Henry Neto e às Senhoras Gleids Duarte Martins de Souza e Fátima Regina Monteiro**;

X. **Foi sanada** a irregularidade 33, cuja responsabilidade foi atribuída à **Sra. Josinete Regina Albuquerque Fonseca**;

XI. **Foi sanada** a irregularidade 34, cuja responsabilidade foi atribuída à **Sra. Kelly Fernanda Gonçalves**;

XII. **Foi mantida** integralmente a irregularidade 35, cuja responsabilidade foi atribuída aos **Senhores Vander Fernandes e Edson Paulino de Oliveira e à Sra. Samiha Galvin Mohamad**;

XIII. **Foi mantida** integralmente a irregularidade 36, cuja responsabilidade foi atribuída aos **Senhores Vander Fernandes e Mauro Antônio Manjabosco**;

XIV. Das irregularidades cuja responsabilidade foram atribuídas aos **Senhores Vander Fernandes, Pedro Henry Neto e Mauro Antônio Manjabosco** (irregularidades 37 e 38), **foi sanada** a irregularidade 38. Todos os itens da irregularidade 37 foram mantidos integralmente;

XV. **Foi sanada** a irregularidade 39, cuja responsabilidade foram atribuídas **Senhores Vander Fernandes, José Eugênio de Andrade Jacob Rodrigues e Mauro Antônio Manjabosco**;

XVI. **Foi mantida** integralmente a irregularidade 40, cuja responsabilidade foi atribuída ao **Sr. Mauro Antônio Manjabosco**;

XVII. **Foi mantida** integralmente a irregularidade 41, cuja responsabilidade foi atribuída à **Sra. Ivana Mara Mattos Mello**;

XVIII. **Foi mantida** integralmente a irregularidade 42, cuja responsabilidade foi atribuída aos **Senhores Vander Fernandes e Edson Paulino de Oliveira e à Sra. Gleids Duarte Martins de Souza**;

XIX. Da irregularidade 43, cuja responsabilidade foi atribuída aos **Senhores Vander Fernandes e Milton Alves Pedrozo e às Senhoras Samiha Galvin Mohamad, Gleids Duarte Martins de Souza, Ivana Mara Mattos Mello, Maria**

Conceição da Encarnação Villa e Karen Rubin foram sanados os itens 43.2 e 43.6. Todos os demais itens foram mantidos integralmente;

XX. **Foi mantida** integralmente a irregularidade 44, cuja responsabilidade foi atribuída aos **Senhores Vander Fernandes, Edson Henrique Bérnago e Milton Alves Pedrozo e às Senhoras Samiha Galvin Mohamad, Gleids Duarte Martins de Souza, Ivana Mara Mattos Mello, Maria Conceição da Encarnação Villa e Cleide Souza Amaral;**

XXI. **Foram mantidas** integralmente as irregularidades 45 e 46, cuja responsabilidade foi atribuída aos **Senhores Vander Fernandes, João Henrique Paiva e Wanderson Aristides Silva e às Senhoras Samiha Galvin Mohamad e Gleids Duarte Martins de Souza;**

XXII. **Foi mantida** integralmente a irregularidade 47, cuja responsabilidade foi atribuída à **Sra. Cibele Makiyama Martins e ao Sr. Sandro Coelho Eregipe;**

XXIII. Das irregularidades cuja responsabilidade foi atribuída ao **Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS, foram sanadas** as irregularidades 3 e 4, mantendo-se integralmente as irregularidades 1 e 2;

XXIV. Das irregularidades cuja responsabilidade foi atribuída à **Sociedade Beneficente São Camilo, foram sanadas** as irregularidades 2, 3 e 4, mantendo-se integralmente a irregularidade 1;

XXV. Das irregularidades atribuídas à **Associação Congregação de Santa Catarina, foi sanada** a irregularidade 2, mantendo-se integralmente a irregularidade 1.

Transcreve-se a seguir as irregularidades mantidas integral ou parcialmente, observando a nova redação daquelas sanadas parcialmente, preservando-se a numeração original:

Sr. Vander Fernandes – Secretário de Estado de Saúde

Sr. Pedro Henry Neto – Ex Secretário de Estado de Saúde

1. HB 11 – Contrato Grave – Irregularidades na contratação de entidades qualificadas como Organizações Sociais ou Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Leis nº 9637/1998 e nº 9790/1999).

1.1. Não realização de estudos prévios adequados e suficientes para demonstrar a viabilidade na gestão por organizações sociais (custos, quantitativo efetivo de procedimentos, valores dos procedimentos, demandas) do Hospital Metropolitano de Várzea Grande, objetivando fundamentar o procedimento licitatório e o contrato de gestão com o mesmo. Tal postura caracterizou infração aos artigos 7º, § 2º, inciso III e, 46, §§ 1º e 2º da Lei nº 8666/93. (Item 4.9.2.1 do Relatório de Auditoria)

1.2. Ausência de justificativas adequadas da Secretaria de Estado de Saúde - SES quanto aos preços contratados e ao quantitativo de serviços, caracterizando a falta de elementos adequados e suficientes para aferir a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade da contratação de organizações sociais para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Metropolitano de Várzea Grande. (Item 4.9.2.1.1 do Relatório de Auditoria)

1.3. Divergência entre o valor de R\$ 2.000.000,00/mês estimado para o custeio dos serviços de saúde como base do Chamamento Público – Edital de Seleção nº 001/SES/MT/2011, em relação ao valor de R\$ 1.405.227,96/mês calculado com base nos quantitativos e valores do Termo de Referência e Plano de Trabalho, totalizando mensalmente a diferença de R\$ 594.772,04. (Item 4.9.2.1.1 do Relatório de Auditoria)

1.4. Sanada

1.5. Não realização de estudos prévios adequados e suficientes para demonstrar a viabilidade da contratação (custos, quantitativo efetivo de procedimentos, valores dos procedimentos, demandas) de Organizações Sociais para gerir o Hospital Regional de Rondonópolis - Processo nº 229680 de 04/04/2011, objetivando fundamentar o procedimento licitatório e o contrato de gestão. Tal postura caracterizou infração aos artigos 7º, §2º, inciso III e, 46, §§1º e 2º da Lei nº 8666/93. (Item 4.9.2.2 do Relatório de Auditoria)

1.6. Ausência de justificativas adequadas da Secretaria de Estado de Saúde quanto aos preços contratados e ao quantitativo de serviços, caracterizando a falta de elementos adequados e suficientes para aferir a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade da contratação de Organizações Sociais, para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Regional de Rondonópolis - Processo nº 229680 de 04/04/2011. (Item 4.9.2.2.1 do Relatório de Auditoria)

1.7. Ausência de justificativas adequadas da Secretaria de Estado de Saúde quanto aos

preços contratados e ao quantitativo de serviços, caracterizando a falta de elementos adequados e suficientes para aferir a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade da Contratação de Organizações Sociais para subsidiar a realização do Chamamento Público – Edital de Seleção nº 003/SES/MT/2011 – Assistência Farmacêutica. (Item 4.9.2.3.1 do Relatório de Auditoria)

1.8. Contratação do Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS, para a Assistência Farmacêutica, por R\$ 584.300,00/mês (R\$ 7.011.600,00/ano) quando o valor estimado para custeio era de R\$ 500.000,00/mês (R\$ 6.000.000,00/ano), superior em R\$ 84.300,00/mês e R\$ 1.011.600,00/ano. Tal conduta caracteriza a infração ao disposto no artigo 46, §§1º e 2º da Lei nº 8666/93. (Item 4.9.2.3.4 do Relatório de Auditoria)

1.9. Contratação da Associação Congregação de Santa Catarina por meio do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011, em dissonância com as normas estabelecidas no Chamamento Público – Edital de Seleção nº 004/SES/MT/2011. Tal conduta caracteriza a infração ao disposto no artigo 41, caput, da Lei nº 8666/93. (Item 4.9.2.4.4 do Relatório de Auditoria)

2. HB 12 – Contrato Grave – Irregularidades na execução de Contrato de Gestão ou Termo de Parceria celebrados junto a entidades qualificadas como Organizações Sociais ou Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Leis nº 9637/1998 e nº 9790/1999).

2.1. Contratação do Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS por R\$ 2.115.500,00/mês (R\$ 25.386.000,00/ano) quando o valor calculado, com base nos quantitativos contratados, em relação aos preços estabelecidos no Anexo I – Plano de Trabalho (fl. 5107/TC), perfaz o valor de R\$ 1.558.104,76/mês, totalizando mensalmente uma diferença de R\$ 557.395,24, e no período o valor de R\$ 2.229.580,96. (Item 4.9.2.1.5 do Relatório de Auditoria)

2.2. Contratação do Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS por R\$ 2.115.500,00/mês (R\$ 25.386.000,00/ano), quando o valor calculado para o mês de dezembro/2011, com base nos novos quantitativos contratados no 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, em relação aos preços estabelecidos no Anexo I – Plano de Trabalho (fl. 5107/TC), perfaz o valor de R\$ 1.212.518,47/mês, totalizando a diferença de R\$ 902.981,53, no referido mês. (Item 4.9.2.1.5 do Relatório de Auditoria)

2.3. Pagamento do valor de R\$ 5.546.170,64 ao Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde - IPAS, referente às 1ª, 2ª e 3ª parcelas do Contrato nº 001/SES/MT/2011 sem a contraprestação de serviços, caracterizando transferência gratuita de recursos e enriquecimento sem causa da Organização Social, em afrontando aos princípios que norteiam a Administração Pública e aos artigos 62 e 63 da Lei nº 4.320/64, requerendo obrigatoriamente a restituição desse valor aos cofres públicos. (Item 4.9.2.1.6 do Relatório de Auditoria)

EMPRESA	Mês de Referência	Data da NOB	Valor a Ressarcir em (R\$)	Valor da UPF	Valor a ressarcir em UPF/MT
Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde - IPAS	05/11	09/05/11	2.115.500,00	34,82	60.755,31
	06/11	28/06/11	1.786.884,54	34,82	51.317,76
	07/11	31/08/11	1.643.786,10	36,03	45.622,71
TOTAL			5.546.170,64	-	157.695,78

2.4. Sanada

2.5. Manutenção do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011 mesmo com a conduta irregular do Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS, observada nos itens a seguir relacionados. (Item 4.9.2.1.6 do Relatório de Auditoria)

a) Sanada

b) não enviar o relatório trimestral dos encaminhamentos ocorridos para outras unidades de saúde. Descumprimento da Cláusula 2.1.29 do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011;

c) não instalar a Ouvidoria exigida pelo SUS. Descumprimento da Cláusula 2.1.28 do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011;

d) não instalar a Comissão de Ética Médica. Descumprimento da Cláusula 2.1.33 do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011;

e) Sanada

g) não publicar no Diário Oficial do Estado o Extrato do Termo de Permissão de Uso de Bem Móvel no prazo de 20 dias a contar da assinatura do Contrato de Gestão. Descumprimento da Cláusula 4.2 – Anexo Técnico V – Termo de Permissão de Uso de Bem Móvel do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011;

h) não publicar no Diário Oficial do Estado o Extrato do Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel no prazo de 20 dias a contar da assinatura do Contrato de Gestão. Descumprimento da Cláusula 4.3 – Anexo Técnico VI – Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011;

i) não apresentar e não publicar no Diário Oficial do Estado, no prazo de 90 dias a contar da assinatura do Contrato de Gestão, regulamento próprio para a contratação de obras, serviços e compras. Descumprimento da Cláusula 2.1.44 do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011 e do artigo 21 da Lei Complementar nº 150/2004;

j) Sanada

k) adquirir bens em quantitativo superior ao permitido no Anexo IV – Relação de Bens Adquiridos do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, conforme demonstrado na Tabela 4.4.6;

l) adquirir bens para o Hospital Metropolitano de Várzea Grande de forma parcelada e sem a apresentação de notas fiscais nas prestações de contas;

m) adquirir equipamentos, móveis e utensílios e obras e instalações, no valor total de R\$ 2.212.836,56, com recursos destinados a Custeio.

n) falta de cadastramento em tempo hábil e/ou entrega em atraso das informações do SIA/AIH, contrariando o disposto na cláusula 2.1.4 que trata das obrigações da Contratada, da cláusula I.5.1 do Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento e do Manual de Indicadores para a parte variável do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011.

2.6. Não instituição da Comissão Permanente de Contratos de Gestão – CPCG e da Comissão Especial de Acompanhamento e Avaliação de Contratos de Gestão – CEAACG no prazo máximo de 30 dias a contar da assinatura do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, celebrado com o IPAS. Tal conduta afronta o disposto no artigo 8º da Lei Complementar nº 150/04 e a Cláusula 9.1 do referido Contrato de Gestão. (Item 4.9.2.1.6 do Relatório de Auditoria)

2.7. Não validação, pela CEAACG, dos relatórios trimestrais e consolidado anual da execução do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, celebrado com o IPAS e elaborado pela CPCG. Tal conduta afronta o disposto no artigo 8º da Lei Complementar nº 150/04 e a Cláusula 9.5 do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011. (Item 4.9.2.1.6 do Relatório de Auditoria)

2.8. Contratação da Sociedade Beneficente São Camilo por R\$ 3.152.000,00/mês (R\$ 37.824.000/ano), quando o valor calculado, com base nos quantitativos do Contrato nº 002/SES/MT/2011, em relação aos preços estabelecidos pela SES (fl. 4749/TC) foi de R\$ 2.388.351,50/mês (R\$ 28.660.218,00/ano), perfazendo mensalmente a diferença de R\$ 763.648,50. Totalizando o valor de R\$ 3.054.594,00, nos meses de agosto, setembro, outubro e novembro/2011. (Item 4.9.2.2.4 do Relatório de Auditoria)

2.9. Contratação da Sociedade Beneficente São Camilo por R\$ 3.152.000,00/mês (R\$ 37.824.000/ano) quando o valor calculado para o mês de dezembro/2011, com base nos novos quantitativos contratados no 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011, em relação aos preços estabelecidos pela SES (fl. 4749/TC), é de R\$ 1.930.831,50/mês (R\$ 23.169.978,00), totalizando o valor de R\$ 1.221.168,50, no referido mês. (Item 4.9.2.2.4 do Relatório de Auditoria)

2.10. Manutenção do Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011 e a não aplicação das penalidades prevista na Cláusula Décima Quarta do referido contrato, no tocante a conduta irregular realizada pela Sociedade Beneficente São Camilo, e observada nos itens a seguir relacionados. (Item 4.9.2.2.4 do Relatório de Auditoria)

a) não publicar no Diário Oficial do Estado o Extrato do Termo de Permissão de Uso de Bem Móvel no prazo de 20 dias a contar da assinatura do Contrato de Gestão. Descumprimento da Cláusula 4.2 – Anexo Técnico V – Termo de Permissão de Uso de Bem Móvel do Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011;

b) não publicar no Diário Oficial do Estado o Extrato do Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel no prazo de 20 dias a contar da assinatura do Contrato de Gestão. Descumprimento da Cláusula 5.3 – Anexo Técnico VI – Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel do Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011;

c) não elaborar e não publicar no Diário Oficial do Estado, os regulamentos de recursos humanos, financeiros e de aquisição de bens e serviços com aprovação da Comissão Permanente de Contratos de Gestão. Descumprimento da Cláusula 2.1.50 do Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011 e do artigo 21 da Lei Complementar nº 150/2004;

2.11. Não validação, pela CEAACG, dos relatórios trimestrais e consolidado anual da execução do Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011, celebrado com a Sociedade Beneficente São Camilo e elaborado pela CPCG. Tal conduta afronta o disposto no artigo 8º da Lei Complementar nº 150/04 e a Cláusula 9.5 do Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011. (Item 4.9.2.2.4 do Relatório de Auditoria)

2.12. Manutenção do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011 e a não aplicação das penalidades prevista na Cláusula Décima Quarta do referido contrato, no tocante a conduta irregular realizada pelo Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS, e observada nos itens a seguir relacionados. (Item 4.9.2.3.4 do Relatório de Auditoria)

a) Sanada

b) não publicar no Diário Oficial do Estado o Extrato do Termo de Permissão de Uso de Bem Móvel no prazo de 20 dias a contar da assinatura do Contrato de Gestão. Descumprimento da Cláusula 4.2 – Anexo Técnico V – Termo de Permissão de Uso de Bem Móvel do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011;

c) não publicar no Diário Oficial do Estado o Extrato do Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel no prazo de 20 dias a contar da assinatura do Contrato de Gestão. Descumprimento da Cláusula 4.3 – Anexo Técnico VI – Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011;

d) não apresentar e não publicar no Diário Oficial do Estado, no prazo de 90 dias a contar da assinatura do Contrato de Gestão, regulamento financeiro e de RH. Descumprimento da Cláusula 2.1.52 do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011;

2.13. Não instituição da Comissão Especial de Acompanhamento e Avaliação de Contratos de Gestão – CEAACG no prazo máximo de 30 dias a contar da assinatura do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011, celebrado com o IPAS. Tal conduta afronta a Cláusula Nona do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011. (Item 4.9.2.3.4 do Relatório de Auditoria)

2.14. Não validação, pela CEAACG, dos relatórios trimestrais e consolidado anual da execução do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011, celebrado com o IPAS e elaborado pela CPCG. Tal conduta afronta a Cláusula 9.5 do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011. (Item 4.9.2.3.4 do Relatório de Auditoria)

2.15. Manutenção do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011 e a não aplicação das penalidades prevista na Cláusula Décima Quarta do referido contrato, no tocante a conduta irregular realizada pela Associação Congregação de Santa Catarina, observada nos itens a seguir relacionados. (Item 4.9.2.4.4 do Relatório de Auditoria)

a) não publicar no Diário Oficial do Estado, até 30/03/2012, os relatórios financeiros e de execução do Contrato de Gestão. Descumprimento da Cláusula 2.1.43 do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011;

b) não publicar no Diário Oficial do Estado o Extrato do Termo de Permissão de Uso de Bem Móvel no prazo de 20 dias a contar da assinatura do Contrato de Gestão. Descumprimento da Cláusula 4.2 – Anexo Técnico V – Termo de Permissão de Uso de Bem Móvel do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011;

c) não publicar no Diário Oficial do Estado o Extrato do Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel no prazo de 20 dias a contar da assinatura do Contrato de Gestão. Descumprimento da Cláusula 4.3 – Anexo Técnico VI – Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011;

d) não publicar no Diário Oficial do Estado, no prazo de 90 dias a contar da assinatura do Contrato de Gestão, regulamento próprio para a contratação de obras, serviços, compras e alienações. Descumprimento do artigo 21 da LC nº 150/2004;

e) não referendar e não publicar no Diário Oficial do Estado, no prazo de 90 dias a contar da assinatura do Contrato de Gestão, regulamento referente a RH e Financeiros. Descumprimento da Cláusula 2.1.50 do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011.

2.16. Não validação, pela CEAACG, dos relatórios trimestrais e consolidado anual da execução do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011, celebrado com a Associação Congregação Santa Catarina e elaborado pela CPCG. Tal conduta afronta a Cláusula 9.5 do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011. (Item 4.9.2.4.4 do Relatório de Auditoria)

2.17. Sanada

2.18. Pagamento do valor de R\$ 3.208.428,36, a Associação Congregação Santa Catarina referente à primeira parcela do Contrato nº 004/SES/MT/2011 sem a contraprestação de serviços, caracterizando transferência gratuita de recursos e enriquecimento sem causa da Organização Social, afrontando aos princípios que norteiam a Administração Pública, e os artigos 62 e 63 da Lei nº 4.320/64, requerendo obrigatoriamente a restituição desse valor aos cofres públicos. (Item 4.9.2.4.6 do Relatório de Auditoria)

EMPRESA	Mês de Referência	Data da NOB	Valor a Ressarcir em (R\$)	Valor da UPF	Valor a ressarcir em UPF/MT
Associação Congregação de Santa Catarina	10/11	31/10/11	3.208.428,36	36,03	89.048,80

3. Irregularidade sem classificação – Ausência de gestão responsável dos recursos destinados ao Programa 4157 – CUSTEIO, regulamentados pela Portaria nº 112/2008/GBSES, no tocante à concessão desses incentivos e à execução desses repasses.

3.1. Repasses no valor de R\$ 65.459.016,21, cujos pagamentos encontram-se detalhados na Tabela 12.2 do Anexo V – Repasses a Municípios, sem a formalização de Termo de Compromisso entre o Fundo Estadual de Saúde e os municípios, conforme determina o §1º do art. 4º da Portaria nº 112/2008/GBSES. (Item 4.8.1.1 do Relatório de Auditoria)

3.2. Formalização de Termos de Compromisso sem critérios específicos tais como valor e data limite para realização do repasse, fato que causa prejuízo ao desenvolvimento das ações de saúde municipais pela ausência de critérios que garantam a totalidade dos repasses bem como a tempestividade dos mesmos. (Item 4.8.1.1 do Relatório de Auditoria)

3.3. Comprometimento, com os repasses do programa 4157 – CUSTEIO, de valor 8,20% superior ao Orçamento Autorizado (após suplementações) e 91,14% superior ao Orçamento Inicial desse Programa, conforme demonstrado na Tabela 4.13. (Item 4.8.1.2 do Relatório de Auditoria)

3.4. Repasse de apenas 76,92% do total dos recursos pactuados com os municípios, conforme demonstrado na Tabela 4.14, o que gerou impacto negativo no desenvolvimento das ações de saúde financiadas por esse incentivo. (Item 4.8.1.2 do Relatório de Auditoria)

3.5. Ausência de critérios igualitários na realização dos repasses aos municípios gerando desigualdades nos percentuais dos repasses como se pode observar na Tabela 4.14, merecendo atenção especial os municípios de Juína e Água Boa que receberam, respectivamente, 309,64% e 5,88% do total dos recursos pactuados entre o Fundo Estadual de Saúde e esses municípios. (Item 4.8.1.2 do Relatório de Auditoria)

- 3.6.** Repasse de 55,07% do total dos recursos pactuado com os municípios com atraso, conforme demonstrado na Tabela 4.15, o que gerou impacto negativo no desenvolvimento das ações de saúde financiadas por esse incentivo. (Item 4.8.1.2 do Relatório de Auditoria)
- 3.7.** Ausência de critérios igualitários na realização dos repasses aos municípios gerando desigualdades no tocante à sua tempestividade como se pode observar na Tabela 4.15, merecendo atenção especial os municípios de Barra do Garças que recebeu 66,67% dos repasses dentro do prazo e os municípios de Juara e Juína que receberam, respectivamente, 50% e 54,16% dos repasses com atraso superior a 90 dias. (Item 4.8.1.2 do Rel. de Auditoria)
- 3.8.** Ausência de critérios técnicos, caracterizada pela total discricionariedade, na definição dos valores dos repasses aos municípios analisados, o que pode ser observado através dos documentos anexados às fls. 2545 a 2708/TC e ilustrado pela autorização de repasse ao município de Chapada dos Guimarães contida no Memorando nº 631/2011/GBSAS, anexado às fls. 2653 e 2654/TC. (Item 4.8.1.2 do Relatório de Auditoria)
- 3.9.** Assunção de novo compromisso de repasse com o município de Chapada dos Guimarães, através do Memorando nº 631/2011/GBSAS (fls. 2653 e 2654/TC), onerando o Orçamento do Fundo Estadual de Saúde em R\$ 833.937,42, contribuindo para a inadimplência dos repasses. Tal inadimplência pode ser comprovada pelo comprometimento de montante superior ao disponibilizado no Orçamento (demonstração contida na Tabela 4.13) e pelos atrasos dos repasses aos municípios (demonstração contida na Tabela 4.15). (Item 4.8.1.2 do Relatório de Auditoria)
- 3.10.** Ausência de documentos autorizando parte dos repasses aos municípios de Rondonópolis, Juína e Cuiabá, nos valores respectivos de R\$ 1.484.000,00, R\$ 300.000,00 e R\$ 779.229,98. Tais valores podem ser observados nas Tabelas 12.9, 12.14 e 12.17 do Anexo V – Repasses a Municípios. (Item 4.8.1.2 do Relatório de Auditoria)
- 4. Irregularidade sem classificação** – Ausência de gestão responsável dos recursos destinados ao Programa 3703 – SAÚDE BUCAL, instituídos pela Portaria nº 005/2005 - SES/MT, no tocante à concessão desses incentivos e à execução desses repasses.
- 4.1.** Comprometimento, com os repasses do programa 3703, de valor 19,56% superior ao Orçamento Autorizado (após suplementações), conforme demonstrado na Tabela 4.18. (Item 4.8.2.1 do Relatório de Auditoria)
- 4.2.** Repasse de apenas 53,59% do total dos recursos pactuados com os municípios, conforme demonstrado na Tabela 4.19, o que gerou impacto negativo no desenvolvimento das ações de saúde financiadas por esse incentivo. (Item 4.8.2.1 do Relatório de Auditoria)

- 4.3.** Ausência de critérios igualitários na realização dos repasses aos municípios gerando desigualdades nos percentuais dos repasses como se pode observar na Tabela 4.19, merecendo atenção especial os municípios de Água Boa, Chapada dos Guimarães e Pontes e Lacerda que receberam, respectivamente, 81,82%, 81,25% e 80% do total dos recursos pactuados entre o Fundo Estadual de Saúde e esses municípios. Já para os municípios de Cuiabá e Marcelândia, esses percentuais foram de 0% e 11,11%. (Item 4.8.2.1 do Relatório de Auditoria)
- 4.4.** Repasse de 90,51% do total dos recursos pactuado com os municípios com atraso, conforme demonstrado na Tabela 4.20, o que gerou impacto negativo no desenvolvimento das ações de saúde financiadas por esse incentivo. (Item 4.8.2.1 do Relatório de Auditoria)
- 4.5.** Ausência de critérios igualitários na realização dos repasses aos municípios gerando desigualdades no tocante à sua tempestividade como se pode observar na Tabela 4.20, merecendo atenção especial os municípios de Jangada e Alta Floresta que receberam, respectivamente, 28,10% e 23,84% dos repasses dentro do prazo e os municípios de Santo Afonso e Denise que receberam, respectivamente, 100% e 66,67% dos repasses com atraso superior a 90 dias. (Item 4.8.2.1 do Relatório de Auditoria)
- 5. Irregularidade sem classificação** – Ausência de gestão responsável dos recursos destinados ao Programa 3701 – SAÚDE DA FAMÍLIA, instituídos pela Portaria nº 106/SES/GS/2003, no tocante à concessão desses incentivos e à execução desses repasses.
- 5.1.** Comprometimento, com os repasses do programa 3701, de valor 20,40% superior ao Orçamento Autorizado (após suplementações), conforme demonstrado na Tabela 4.23. (Item 4.8.3.1 do Relatório de Auditoria)
- 5.2.** Repasse de apenas 62,62% do total dos recursos pactuados com os municípios, conforme demonstrado na Tabela 4.24, o que gerou impacto negativo no desenvolvimento das ações de saúde financiadas por esse incentivo. (Item 4.8.3.1 do Relatório de Auditoria)
- 5.3.** Ausência de critérios igualitários na realização dos repasses aos municípios gerando desigualdades nos percentuais dos repasses como se pode observar na Tabela 4.24, merecendo atenção especial os municípios de Confresa e Pontes e Lacerda que receberam, respectivamente, 86,96% e 84,21% do total dos recursos pactuados entre o Fundo Estadual de Saúde e esses municípios. Já para o município de Jangada esse percentual foi de 19,35%. (Item 4.8.3.1 do Relatório de Auditoria)
- 5.4.** Repasse de 91,47% do total dos recursos pactuados com os municípios com atraso, conforme demonstrado na Tabela 4.25, o que gerou impacto negativo no desenvolvimento das ações de saúde financiadas por esse incentivo. (Item 4.8.3.1 do Relatório de Auditoria)

- 5.5.** Ausência de critérios igualitários na realização dos repasses aos municípios gerando desigualdades no tocante à sua tempestividade como se pode observar na Tabela 4.25, merecendo atenção especial o município de Jangada que recebeu 50% dos repasses dentro do prazo e os municípios de Denise, Colíder e Jaciara que receberam, respectivamente, 69,67%, 60% e 55,56% dos repasses com atraso superior a 90 dias. (Item 4.8.3.1 do Relatório de Auditoria)
- 6. Irregularidade sem classificação** – Qualificação do Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde (IPAS) como Organização Social, mesmo com o não cumprimento, por parte deste, do disposto na alínea 'h', inciso I do artigo 3º da LC nº 150/2004, ao constar no artigo 55 do seu Estatuto que na ocorrência de sua extinção ou dissolução, seu patrimônio remanescente líquido, e acervos decorrentes da operacionalidade administrativa, será destinado integralmente uma entidade associativa civil, beneficente, devidamente regularizada e registrada no CNAS Conselho Nacional de Assistência Social. (Item 4.9.1.1 do Relatório de Auditoria)
- 7. Irregularidade sem classificação** – Qualificação da Sociedade Beneficente São Camilo como Organização Social, mesmo com o não cumprimento, por parte desta, do disposto na alínea 'e', inciso I do artigo 3º da LC nº 150/2004, que determinava que deveria constar em seu Estatuto a obrigatoriedade da publicação anual, no Diário Oficial do Estado, dos relatórios financeiros e de execução do contrato de gestão, quando da comprovação do registro de seu ato constitutivo. (Item 4.9.1.2 do Relatório de Auditoria)
- 8. Irregularidade sem classificação** – Qualificação da Sociedade Beneficente São Camilo como Organização Social, mesmo com o não cumprimento, por parte desta, do disposto na alínea 'h', inciso I do artigo 3º da LC nº 150/2004, ao constar no artigo 37 do seu Estatuto que na ocorrência de sua extinção, seu Patrimônio Líquido, respeitadas as doações condicionadas, será destinado a uma entidade congênere legalmente constituída no Brasil, com atividades preponderantes no Estado de São Paulo e devidamente registrada no CNAS Conselho Nacional de Assistência Social. (Item 4.9.1.2 do Relatório de Auditoria)
- 9. Irregularidade sem classificação** – Qualificação da Sociedade Beneficente São Camilo como Organização Social, mesmo com o não cumprimento, por parte desta, do disposto na alínea 'i', inciso I do artigo 3º da LC nº 150/2004, que determinava a comprovação de regularidade jurídico-fiscal. A Sociedade Beneficente São Camilo somente apresentou a Certidão Conjunta Positiva com Efeitos de Negativa e a Certidão Negativa de Débitos relativos às Contribuições Previdenciárias e às de Terceiros do Ministério da Fazenda – Secretaria da Receita Federal do Brasil. (Item 4.9.1.2 do Relatório de Auditoria)

10. Irregularidade sem classificação – Qualificação da Associação Congregação de Santa Catarina como Organização Social, mesmo com o não cumprimento, por parte desta, do disposto na alínea 'h', inciso I do artigo 3º da LC nº 150/2004, ao constar no artigo 37 do seu Estatuto que na ocorrência de sua extinção ou dissolução, seu Patrimônio Líquido será destinado a uma instituição registrada no CNAS Conselho Nacional de Assistência Social, ou órgão federal que porventura o suceda, ou entidade pública. (Item 4.9.1.3 do Relatório de Auditoria)

11. Irregularidade sem classificação – Qualificação da Associação Congregação de Santa Catarina como Organização Social, mesmo com o não cumprimento, por parte desta, do disposto na alínea 'e', inciso I do artigo 3º da LC nº 150/2004, que determinava que deveria constar em seu Estatuto a obrigatoriedade da publicação anual, no Diário Oficial do Estado, dos relatórios financeiros e de execução do contrato de gestão, quando da comprovação do registro de seu ato constitutivo. (Item 4.9.1.3 do Relatório de Auditoria)

12. Irregularidade sem classificação – Qualificação do Instituto Social Fibra como Organização Social, mesmo com o não cumprimento, por parte deste, do disposto no parágrafo único do artigo 3º da LC nº 150/2004, que exigia a comprovação de possuir serviços dirigidos ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde. (Item 4.9.1.4 do Relatório de Auditoria)

13. Irregularidade sem Classificação – Não observância por parte do Fundo Estadual de Saúde - FES das recomendações emanadas do Relatório de Auditoria nº 81/2011 em contrário ao disposto no artigo 74 da Constituição Federal de 1988. (Itens 4.9.2.1.5 e 4.9.2.1.7 do Relatório de Auditoria)

14. Sanada

15. Irregularidade sem classificação – Descumprimento do Acórdão nº 3.299/2010-TCE/MT, relativo às determinações elencadas a seguir:

15.1. Elaboração de um Plano de Trabalho eficaz visando reduzir o índice de demandas judiciais. (Item 4.11.1 do Relatório de Auditoria)

15.2. Prática de atos necessários para garantir um Sistema de Controle Interno eficiente voltado para compras, licitações e contratos, objetivando planejar adequadamente as despesas e utilizar sempre a modalidade licitatória adequada, cumprindo assim a Lei nº 8666/1993, a Lei nº 4320/1964 e os mandamentos constitucionais pertinentes ao tema. (Item 4.11.1 do Relatório de Auditoria)

15.3. Encaminhamento, no prazo de 30 (trinta) dias, da conclusão dos 19 (dezenove) procedimentos administrativos em andamento quando da análise das Contas de 2009, citados nas razões do voto do Conselheiro Relator de tais Contas. (Item 4.11.1 do Relatório de Auditoria)

15.4. Instauração, no prazo de 60 (sessenta) dias, de Tomada de Contas Especial para apurar os responsáveis e eventuais valores a serem restituídos aos Cofres Estaduais pelo pagamento de multas por atraso no pagamento das contas de telefone da Brasil Telecom, conforme manifestação no item 12 das razões do voto do Conselheiro Relator das Contas de 2009. (Item 4.11.1 do Relatório de Auditoria)

15.5. Instauração, no prazo de 60 (sessenta) dias, de Tomada de Contas Especial para apurar os responsáveis e eventuais valores a serem restituídos aos Cofres Estaduais pela ausência de prestação de contas de diárias, no valor de R\$ 6.435,00, conforme FIP 002 (fl. 2753/TC), conforme manifestação no item 23 das razões do voto do Conselheiro Relator das Contas de 2009. (Item 4.11.1 do Relatório de Auditoria)

15.6. Instauração, no prazo de 60 (sessenta) dias, de Tomada de Contas Especial para apurar os responsáveis e eventuais valores a serem restituídos aos Cofres Estaduais pela ausência de comprovantes idôneos de gastos que comprovem que as despesas foram destinadas para a finalidade solicitada, conforme manifestação no item 25 das razões do voto do Conselheiro Relator das Contas de 2009. (Item 4.11.1 do Relatório de Auditoria)

Sr. Pedro Henry Neto – Ex Secretário de Estado de Saúde

16.HB 11 – Contrato Grave – Irregularidades na contratação de entidades qualificadas como Organizações Sociais ou Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Leis nº 9637/1998 e nº 9790/1999).

16.1. Não deliberação, por parte do Conselho Estadual de Saúde - CES, sobre a contratação de Organizações Sociais para celebrar contrato de gestão, para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Metropolitano de Várzea Grande, contrariando o disposto no §2º do artigo 1º da Lei nº 8142/90 e no inciso IV, do artigo 17 da LC Estadual nº 22/92. (Item 4.9.2.1 do Relatório de Auditoria)

16.2. Não deliberação, por parte do Conselho Estadual de Saúde - CES, sobre a contratação de Organizações Sociais para celebrar Contrato de Gestão, para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Regional de Rondonópolis, contrariando o disposto no §2º do artigo 1º da Lei nº 8142/90 e no inciso IV, do artigo 17 da Lei Complementar Estadual nº 22/92. (Item 4.9.2.2 do Relatório de Auditoria)

- 16.3.** Não deliberação, por parte do Conselho Estadual de Saúde - CES, sobre a contratação de Organizações Sociais para celebrar Contrato de Gestão, para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Regional de Cáceres, contrariando o disposto no §2º do artigo 1º da Lei nº 8142/90 e no inciso IV, do artigo 17 da Lei Complementar Estadual nº 22/92 (Item 4.9.2.4 do Relatório de Auditoria)
- 16.4.** Não deliberação, por parte do Conselho Estadual de Saúde - CES, sobre a contratação de Organizações Sociais para celebrar Contrato de Gestão, para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Regional de Colíder, contrariando o disposto no §2º do artigo 1º da Lei nº 8142/90 e no inciso IV, do artigo 17 da Lei Complementar Estadual nº 22/92. (Item 4.9.2.5 do Relatório de Auditoria)
- 17. HB 12 – Contrato Grave** – Irregularidades na execução de Contrato de Gestão ou Termo de Parceria celebrados junto a entidades qualificadas como Organizações Sociais ou Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Leis nº 9637/1998 e nº 9790/1999).
- 17.1.** Cessão de servidora comissionada em contrário ao disposto na Cláusula Primeira – Do Objeto do Anexo VI – Termo de Cessão de Servidores nº 002/SES/MT/2011, que autoriza apenas a cessão de servidores efetivos, exclusivamente, do Quadro de Pessoal da SES/MT lotados na Coordenadoria de Assistência Farmacêutica. (Item 4.9.2.3.5 do Relatório de Auditoria)
- 18. Irregularidade sem classificação** – Não cumprimento, por parte do gestor, do disposto no inciso II do artigo 3º da LC nº 150/2004, ao não emitir parecer da Secretaria de Estado de Saúde favorável quanto à conveniência e oportunidade de qualificação do Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde - IPAS como organização social. (Item 4.9.1.1 do Relatório de Auditoria)
- 19. Irregularidade sem classificação** – Não cumprimento, por parte do gestor, do disposto no inciso II do artigo 3º da LC nº 150/2004, ao não emitir parecer da Secretaria de Estado de Saúde favorável quanto à conveniência e oportunidade de qualificação da Sociedade Beneficente São Camilo como organização social. (Item 4.9.1.2 do Relatório de Auditoria)
- 20. Irregularidade sem classificação** – Não cumprimento, por parte do gestor, do disposto no inciso II do artigo 3º da LC nº 150/2004, ao não emitir parecer da Secretaria de Estado de Saúde favorável quanto à conveniência e oportunidade de qualificação da Associação Congregação de Santa Catarina como organização social. (Item 4.9.1.3 do Relatório de Auditoria)

21. Irregularidade sem classificação – Não cumprimento, por parte do gestor, do disposto no inciso II do artigo 3º da LC nº 150/2004, ao não emitir parecer da Secretaria de Estado de Saúde favorável quanto à conveniência e oportunidade de qualificação do Instituto Social Fibra como organização social. (Item 4.9.1.4 do Relatório de Auditoria)

Sr. Vander Fernandes – Secretário de Estado de Saúde

22. HB 11 – Contrato Grave – Irregularidades na contratação de entidades qualificadas como Organizações Sociais ou Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Leis nº 9637/1998 e nº 9790/1999).

22.1. Contratação do Instituto Social Fibra para gerir o Hospital Regional de Colíder - Chamamento Público – Edital de Seleção nº 005/SES/MT/2011, por R\$ 3.600.000,00/mês, totalizando o valor de R\$ 31.200.000,00, para custeio, quando o valor efetivo de gastos era de R\$ 1.840.343,10, totalizando o valor de R\$ 22.084.117,20, perfazendo uma diferença mensal de R\$ 759.656,90, e anual de R\$ 9.115,882,80. (Item 4.9.2.5.3 do Relatório de Auditoria)

22.2. Não deliberação, por parte do Conselho Estadual de Saúde - CES, sobre a contratação de Organizações Sociais para celebrar Contrato de Gestão com Organizações Sociais, para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Hospital Regional de Alta Floresta, contrariando o disposto no §2º do artigo 1º da Lei nº 8142/90 e no inciso IV, do artigo 17 da LC Estadual nº 22/92 (Item 4.9.2.6 do Relatório de Auditoria)

22.3. Contratação do Instituto Social Fibra para gerir o Hospital Regional de Alta Floresta por R\$ 2.500.000,00/mês, totalizando o valor de R\$ 30.000.000,00, para custeio, quando o valor efetivo de gastos era de R\$ 1.233.370,36, totalizando o valor de R\$ 14.800.444,32, perfazendo uma diferença mensal de R\$ 1.266.629,64, e anual de R\$ 15.199.555,68. (Item 4.9.2.6.3 do Relatório de Auditoria)

23. HB 12 – Contrato Grave – Irregularidades na execução de Contrato de Gestão ou Termo de Parceria celebrados junto a entidades qualificadas como Organizações Sociais ou Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Leis nº 9637/1998 e nº 9790/1999).

23.1. A Secretaria de Estado de Saúde – SES ao estabelecer divisão de leitos hospitalares determinando quais pacientes sejam atendidos pelo Hospital Metropolitano de Várzea Grande, objeto do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, está restringindo o atendimento, afrontando os princípios do acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde previstos no artigo 196 da CF/88 e as normas do Ministério da Saúde que regem o mecanismo regulatório do SUS. (Item 4.9.2.1.5 do Relatório de Auditoria)

23.2. Sanada

23.3. Sanada

23.4. Não pagamento da parcela 2/2 – Investimentos no valor de R\$ 998.000,00 para a Associação Congregação Santa Catarina, conforme o disposto no inciso III da Cláusula Sexta – do Pagamento do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011, que determina o pagamento juntamente com terceira parcela de custeio (Item 4.9.2.4.6 do Relatório de Auditoria)

23.5. Sanada

23.6. Sanada

24. Sanada

Sr. Pedro Henry Neto – Ex Secretário de Estado de Saúde

Sra. Samiha Galvin Mohamad – Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviço de Saúde

25. HB 11 – Contrato Grave – Irregularidades na contratação de entidades qualificadas como Organizações Sociais ou Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Leis nº 9637/1998 e nº 9790/1999).

25.1. Divergência entre o valor de R\$ 2.500.000,00/mês estimado para o custeio dos serviços de saúde como base do Chamamento Público – Edital de Seleção nº 002/SES/MT/2011, em relação ao valor de R\$ 2.388.351,50, calculado com base nos quantitativos e valores do Termo de Referência e Plano de Trabalho, totalizando mensalmente a diferença de R\$ 111.648,50/mês. (Item 4.9.2.2.1 do Relatório de Auditoria)

Sr. Pedro Henry Neto – Ex Secretário de Estado de Saúde

Sr. Vander Fernandes – Secretário de Estado de Saúde

Sra. Samiha Galvin Mohamad – Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviço de Saúde

26. HB 11 – Contrato Grave – Irregularidades na contratação de entidades qualificadas como Organizações Sociais ou Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Leis nº 9637/1998 e nº 9790/1999).

26.1. Ausência de justificativas adequadas da Secretaria de Estado de Saúde quanto aos preços contratados e ao quantitativo de serviços, caracterizando a falta de elementos adequados e suficientes para aferir a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade na contratação de organizações sociais para gerir o Hospital Regional de Cáceres. (Item 4.9.2.4 do Relatório de Auditoria)

26.2. Não realização de estudos prévios adequados e suficientes para demonstrar a viabilidade da contratação (custos, quantitativo efetivo de procedimentos, valores dos procedimentos, demandas) de organizações sociais para gerir o Hospital Regional de Cáceres, objetivando fundamentar o procedimento licitatório e o contrato de gestão. Tal postura caracterizou infração aos artigos 7º, §2º, inciso III e, 46, §§1º e 2º da Lei nº 8666/93. (Item 4.9.2.4.1 do Relatório de Auditoria)

Sr. Edson Paulino de Oliveira – Secretário Adjunto Executivo

27. JB 21 – Despesa Grave – Ausência de autorização do ordenador de despesas em notas de empenho (art. 58 da Lei Federal nº 4.320/64).

27.1. Sanada

28. Irregularidade sem classificação – Ausência de assinatura em Notas de Ordem Bancária no valor de R\$ 1.011.782,31, conforme detalhamento da Tabela 4.3. (Item 4.2 do Relatório de Auditoria)

Sra. Sandra Damares Buzanello – Gerente de Aquisições

29. Sanada

29.1. Sanada

30. Sanada

30.1. Sanada

Sr. Pedro Henry Neto – Ex Secretário de Estado de Saúde

Sra. Kelly Fernanda Gonçalves – Gerente de Contratos

31. HB 04 – Contrato Grave – Inexistência de acompanhamento e fiscalização da execução contratual por um representante da Administração especialmente designado (art. 67 da Lei Federal nº 8.666/1993).

31.1. Inexistência de acompanhamento e fiscalização da execução, por representante designado pela Administração nos contratos relacionados na Tabela 4.7. (Item 4.4 do Relatório de Auditoria)

Sr. Pedro Henry Neto – Ex Secretário de Estado de Saúde

Sra. Gleids Duarte Martins de Souza – Assessora Técnica II

Sra. Fátima Regina Monteiro – Assessora Técnica III

32. Sanada

32.1. Sanada

Sra. Josinete Regina Albuquerque Fonseca – Chefe do Núcleo Setorial de Finanças

33. Sanada

Sra. Kelly Fernanda Gonçalves – Gerente de Contratos

34. Sanada

Sr. Vander Fernandes – Secretário de Estado de Saúde

Sr. Edson Paulino de Oliveira – Secretário Adjunto Executivo

Sra. Samiha Galvin Mohamad – Comissão Interna de Contrato de Gestão em Serviço de Saúde

35. HB 11 – Contrato Grave – Irregularidades na contratação de entidades qualificadas como Organizações Sociais ou Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Leis nº 9637/1998 e nº 9790/1999).

35.1. Não realização de estudos prévios adequados e suficientes para demonstrar a viabilidade da contratação (custos, quantitativo efetivo de procedimentos, valores dos procedimentos, demandas), objetivando fundamentar o procedimento licitatório e o contrato de gestão para o Hospital Regional de Colíder. Tal postura caracterizou infração aos artigos 7º, §2º, inciso III e, 46, §§1º e 2º da Lei nº 8666/93. (Item 4.9.2.5 do Relatório de Auditoria)

35.2. Ausência de justificativas adequadas da Secretaria de Estado de Saúde quanto aos preços contratados e ao quantitativo de serviços, caracterizando a falta de elementos adequados e suficientes para aferir a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade da Contratação de Organizações Sociais para gerir o Hospital Regional de Colíder. (Item 4.9.2.5.1 do Relatório de Auditoria)

Sr. Vander Fernandes – Secretário de Estado de Saúde

Sr. Mauro Antônio Manjabosco – Coordenador da Comissão Permanente de Contrato de Gestão

36. HB 12 – Contrato Grave – Irregularidades na execução de Contrato de Gestão ou Termo de Parceria celebrados junto a entidades qualificadas como Organizações Sociais ou Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Leis nº 9637/1998 e nº 9790/1999).

36.1. Aquisição de 1 (um) tomógrafo com recursos destinados a Custeio para o Hospital Metropolitano de Várzea Grande, conforme determinação do Sr. Vander Fernandes – Secretário de Estado de Saúde (em substituição), expressa no Memorando nº 715/2011/GBSAS/SES/MT de 20/07/11 e não apresentação de informações do aparelho, tais como: modelo, valor, data e forma de aquisição, cotações, fornecedor e datas de instalação e operação. (Item 4.9.2.1.6 do Relatório de Auditoria)

Sr. Pedro Henry Neto – Ex Secretário de Estado de Saúde

Sr. Vander Fernandes – Secretário de Estado de Saúde

Sr. Mauro Antônio Manjabosco – Coordenador da Comissão Permanente de Contrato de Gestão

37. HB 12 – Contrato Grave – Irregularidades na execução de Contrato de Gestão ou Termo de Parceria celebrados junto a entidades qualificadas como Organizações Sociais ou Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Leis nº 9637/1998 e nº 9790/1999).

37.1. Pagamento irregular no valor de R\$ 1.042.675,91, ao Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde, referente aos meses de agosto a dezembro, sendo que o IPAS não atingiu as metas estabelecidas no Anexo II – Sistema de Pagamento, Item II – Sistemática e Critérios de Pagamento do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011 e artigo 62 da Lei nº 4320/64, requerendo obrigatoriamente a restituição desse valor aos cofres públicos. (Item 4.9.2.1.6 do Relatório de Auditoria)

EMPRESA	Mês de Referência	Valor a Ressarcir em (R\$)	Valor da UPF	Valor a ressarcir em UPF/MT
Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde - IPAS	08/11	197.513,15	36,03	5.481,91
	09/11	173.744,27	36,03	4.822,21
	10/11	197.513,15	36,03	5.481,91
	11/11	197.513,15	36,03	5.481,91
	12/11	276.392,19	36,03	7.671,17
TOTAL		1.042.675,91	-	28.939,11

37.2. Ausência de monitoramento e controle dos gastos relativos aos R\$ 6.000.000,00 repassados ao IPAS, para investimento no Hospital Metropolitano de Várzea Grande. Tal conduta revela o descumprimento da Cláusula 9.2 do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, tomando obrigatório sua devolução aos cofres públicos. (Item 4.9.2.1.6 do Relatório de Auditoria)

37.3. Não formalização de doação e incorporação ao patrimônio da Secretaria de Estado de Saúde – SES, dos bens adquiridos pelo IPAS, configurando enriquecimento sem causa à contratada e transferência de recursos de forma gratuita à entidade. Tal conduta configura o descumprimento das Cláusulas 7.6, 7.7 e 7.8 do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, tomando obrigatório sua devolução aos cofres públicos. (Item 4.9.2.1.6 do Relatório de Auditoria)

37.4. Pagamento do valor de R\$ 3.088.039,48 a Sociedade Beneficente São Camilo referente à 1ª parcela do Contrato nº 002/SES/MT/2011 sem a contraprestação de serviços, caracterizando transferência gratuita de recursos e enriquecimento sem causa da Organização Social, afrontando aos princípios que norteiam a Administração Pública, e os

artigos 62 e 63 da Lei nº 4.320/64, requerendo obrigatoriamente a restituição desse valor aos cofres públicos. (Item 4.9.2.2.6 do Relatório de Auditoria)

EMPRESA	Mês de Referência	Data da NOB	Valor a Ressarcir em (R\$)	Valor da UPF	Valor a ressarcir em UPF/MT
Sociedade Beneficente São Camilo - SBSC	07/11	20/07/11	3.088.039,48	36,03	85.707,45

37.5. Não dedução dos custos de distribuição de medicamentos relativo ao Hospital Regional de Cáceres, a partir de 03/10/2011, uma vez que a gestão do mesmo passou para Associação Congregação Santa Catarina, não sendo mais responsabilidade do Estado fornecer medicamentos e/ou arcar com os custos relativo ao Contrato Gestão nº 003/SES/MT/2011 do IPAS, requerendo obrigatoriamente a restituição do valor a calcular nas parcelas remanescentes do Contrato nº 003/SES/MT/2011 (Item 4.9.2.3.1 do Relatório de Auditoria)

37.6. Não contratação de seguro contra incêndio, inundação, furto e roubo dos bens e insumos sob sua guarda, bem como nos casos de transporte e materiais e medicamentos, que garantam a proteção securitária de quaisquer ocorrências durante o prazo de vigência do contrato, conforme determina a cláusula 2.1.64 do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011. (Item 4.9.2.3.4 do Relatório de Auditoria)

38. Sanada

<u>Sr. Vander Fernandes</u> – Secretário de Estado de Saúde,
<u>Sr. José Eugênio de Andrade Jacob Rodrigues</u> – Superintendente de Planejamento e Finanças
<u>Sr. Mauro Antônio Manjabosco</u> – Coordenador da Comissão Permanente de Contrato de Gestão

39. Sanada

39.1. Sanada

<u>Sr. Mauro Antônio Manjabosco</u> – Coordenador da Comissão Permanente de Contrato de Gestão

40. HB13 – Contrato Grave – Não observância das regras de prestação de contas decorrentes de Contrato de Gestão ou Termo de Parceria celebrados junto a entidades qualificadas como Organizações Sociais ou Organização de

Sociedade Civil de Interesse Público (Leis nº 9.637/1998 e nº 9.790/1999 e Lei Estadual nº 150/2004)

40.1. Existência de lançamentos não identificados no total de R\$ 1.980.804,29, sendo R\$ 431.458,46 como recebimentos/transferências e R\$ 1.549.345,83, como pagamentos/transferências, encontrados na análise da movimentação financeira das contas nº 29600-7, 29602-3 e 11.000-0 do Banco Bradesco S/A., utilizadas pelo IPAS, na execução do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011 conforme Tabela 4.64, sendo obrigatório sua devolução aos cofres públicos. (Item 4.9.2.1.7 do Relatório de Auditoria).

40.2. Existência de lançamentos não identificados no valor total de R\$ 85.116,00 encontrados na análise da movimentação financeira das contas nº 27.084-9 e 31.600-8 do Banco Bradesco S/A., utilizadas pelo IPAS, na execução do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011, conforme Tabela 4.89, sendo obrigatório sua devolução aos cofres públicos. (Item 4.9.2.3.5 do Relatório de Auditoria).

40.3. Divergência no valor de R\$ -157.185,00, entre as informações prestadas pelo IPAS no Relatório de Execução do Contrato nº 003/SES/MT/2011 em relação do Demonstrativo do Superávit do Exercício, conforme Tabela 4.9.0. (Item 4.9.2.3.5 do Relatório de Auditoria)

Sra. Ivana Mara Mattos Mello – Superintendente de Regulação, Controle e Avaliação

41. HB 12 – Contrato Grave – Irregularidades na execução de Contrato de Gestão ou Termo de Parceria celebrados junto a entidades qualificadas como Organizações Sociais ou Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Leis nº 9637/1998 e nº 9790/1999).

41.1. Descumprimento, por parte da Secretaria de Estado de Saúde, do Anexo Técnico I – Descrição de Serviços do Contrato nº 001/SES/MT/2011, por enviar aproximadamente 2.000 laudos ao Hospital Metropolitano de Várzea Grande nos meses de agosto, setembro e outubro, sem obedecer à ordem de prioridade estabelecida no instrumento regulatório e deixando a cargo do IPAS o provisionamento e seleção dos usuários a serem atendidos. Tal conduta afronta os princípios do acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde previstos no artigo 196 da CF/88 e as normas do Ministério da Saúde que regem o mecanismo regulatório do SUS. (Item 4.9.2.1.5 do Relatório de Auditoria)

Sr. Vander Fernandes – Secretário de Estado de Saúde

Sr. Edson Paulino de Oliveira – Secretário Adjunto Executivo

Sra. Gleids Duarte Martins de Sousa – Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde

42. HB 11 – Contrato Grave – Irregularidades na contratação de entidades qualificadas como Organizações Sociais ou Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Leis nº 9637/1998 e nº 9790/1999).

42.1. Não realização de estudos prévios adequados e suficientes para demonstrar a viabilidade da contratação (custos, quantitativo efetivo de procedimentos, valores dos procedimentos, demandas) de Organizações Sociais, objetivando fundamentar o procedimento licitatório e o contrato de gestão para gerir o Hospital Regional de Alta Floresta. Tal postura caracterizou infração aos artigos 7º, §2º, inciso III e, 46, §§1º e 2º da Lei nº 8666/93. (Item 4.9.2.6 do Relatório de Auditoria)

42.2. Ausência de justificativas adequadas da Secretaria de Estado de Saúde quanto aos preços contratados e ao quantitativo de serviços, caracterizando a falta de elementos adequados e suficientes para aferir a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade na contratação de Organizações Sociais para gerir o Hospital Regional de Alta Floresta. (Item 4.9.2.6.1 do Relatório de Auditoria)

Sr. Vander Fernandes – Secretário de Estado de Saúde
Sra. Samiha Galvin Mohamad - Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde
Sra. Gleids Duarte Martins de Sousa – Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde
Sra. Ivana Mara Mattos Mello - Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde
Sr. Milton Alves Pedrozo – Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde
Sra. Maria Conceição da Encarnação Villa - Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde
Sra. Karen Rubin – Comissão Permanente de Licitação

43. HB 11 – Contrato Grave – Irregularidades na contratação de entidades qualificadas como Organizações Sociais ou Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Leis nº 9637/1998 e nº 9790/1999).

43.1. Habilitação do Instituto Pemambucano de Assistência e Saúde – IPAS sem a apresentação do seu registro no Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso até a assinatura do Contrato. Infração da Cláusula 4.1.1 do Chamamento Público nº 001/SES/MT/2011. (Item 4.9.2.1.3 do Relatório de Auditoria)

43.2. Sanada

43.3. Habilitação do Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS sem a apresentação do Balanço Patrimonial e Demonstrações de Resultado do Exercício de 2010, contrariando o disposto na alínea 'k' da Cláusula 5.3 do Chamamento Público nº 001/SES/MT/2011. (Item 4.9.2.1.3 do Relatório de Auditoria)

43.4. Habilitação do Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS sem a comprovação de experiência mínima de um ano, via apresentação de termos de parcerias, pertinente e compatível com o objeto do Contrato de Gestão, infração ao disposto na alínea 'o' da Cláusula 5.3 do Chamamento Público nº 001/SES/MT/2011. (Item 4.9.2.1.3 do Relatório de Auditoria)

43.5. Habilitação do Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS sem a comprovação de experiência profissional de seu corpo diretivo, pertinente e compatível com o objeto do Contrato de Gestão, infração ao disposto na alínea 'o' da Cláusula 5.3 do Chamamento Público nº 001/SES/MT/2011. (Item 4.9.2.1.3 do Relatório de Auditoria)

43.6. Sanada

<u>Sr. Vander Fernandes</u> – Secretário de Estado de Saúde
<u>Sr. Edson Henrique Bérnago</u> - Coordenador da Central de Assistência Farmacêutica
<u>Sra. Samiha Galvin Mohamad</u> - Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde
<u>Sra. Gleids Duarte Martins de Sousa</u> - Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde
<u>Sra. Ivana Mara Mattos Mello</u> - Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde
<u>Sr. Milton Alves Pedroso</u> - Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde
<u>Sra. Maria Conceição da Encarnação Villa</u> – Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde
<u>Sra. Cleide Souza Amaral</u> – ex Coordenadora da Central de Assistência Farmacêutica

44.HB 11 – Contrato Grave – Irregularidades na contratação de entidades qualificadas como Organizações Sociais ou Organização de Sociedade Civil de Interesse Público (Leis nº 9637/1998 e nº 9790/1999).

44.1. Descumprimento dos incisos I, IV, V e parágrafo 1º do artigo 43, da Lei nº 8.666/93, por parte dos membros da CICGSS, ao não assinar o Relatório nº 003/SES/MT/2011, referente ao Edital de Chamamento Público nº 003-A/SES/MT/2011 – Assistência Farmacêutica. (Item 4.9.2.3.3 do Relatório de Auditoria)

<u>Sr. Vander Fernandes</u> – Secretário de Estado de Saúde
<u>Sra. Samiha Galvin Mohamad</u> - Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde
<u>Sra. Gleids Duarte Martins de Sousa</u> - Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde
<u>Sr. Wanderson Aristides Silva</u> – Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde
<u>Sr. João Henrique Paiva</u> - Comissão Permanente de Licitação

45. Irregularidade sem classificação – Qualificação do Instituto Social Fibra como Organização Social, mesmo com o não cumprimento do disposto no parágrafo único do artigo 3º da LC nº 150/2004 e alínea “f” da Cláusula 5.3 do Chamamento Público – Edital de Seleção nº 005/SES/MT/2011, que exigia a comprovação de possuir serviços dirigidos à saúde. (Item 4.9.2.5.3 e 4.9.2.7 do Relatório de Auditoria)

46. Irregularidade sem classificação – Qualificação do Instituto Social Fibra como Organização Social, para participar Chamamento Público – Edital de Seleção nº 006/SES/MT/2011, mesmo com o não cumprimento do disposto no parágrafo único do artigo 3º da LC nº 150/2004, que exigia a comprovação de possuir serviços dirigidos à saúde. (Item 4.9.2.6.3 do Relatório de Auditoria)

<u>Sra. Cibele Makiyama Martins</u> – Coordenadora Contábil
<u>Sr. Sandro Coelho Eregipe</u> – ex Coordenador Contábil

47. CB 01 – Contabilidade Grave – Não-contabilização de atos e/ou fatos contábeis relevantes que impliquem na inconsistência dos demonstrativos contábeis (arts. 83 a 106 da Lei Federal nº 4.320/64).

47.1. Deixar de transferir os bens em estoque (R\$ 78.918.479,49) e os bens imóveis (R\$ 66.179.356,37), adquiridos pelo Fundo Estadual de Saúde - FES para a Secretaria de Estado de Saúde - SES conforme determina o disposto no art. 2º da Lei Estadual nº 6.028/92. (item 4.7 do Relatório de Auditoria)

6.2 Da Responsabilidade das Organizações Sociais

Organização Social:	Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS
Endereço:	Rua João de Deus, 320, Centro – CEP. 55.495-000 – Agrestina - PE
CNPJ:	10.075.232/0001-62
Representantes:	Maria das Graças Mendes da Silva – Presidente do IPAS Edmilson Paranhos de Magalhães Filho – Presidente do Conselho de Administração do IPAS

1. Recebimento do valor de R\$ 5.546.170,64, referente às 1ª, 2ª e 3ª parcelas do Contrato nº 001/SES/MT/2011, sem a contraprestação de serviços, caracterizando transferência gratuita de recursos e enriquecimento sem causa da Organização Social, em afrontando aos princípios que norteiam a Administração Pública e aos artigos 62 e 63 da Lei nº 4.320/64, requerendo obrigatoriamente a restituição desse valor aos cofres públicos. (Item 4.9.2.1.6 do Relatório de Auditoria)

EMPRESA	Mês de Referência	Data da NOB	Valor a Ressarcir em (R\$)	Valor da UPF	Valor a ressarcir em UPF/MT
Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde - IPAS	05/11	09/05/11	2.115.500,00	34,82	60.755,31
	06/11	28/06/11	1.786.884,54	34,82	51.317,76
	07/11	31/08/11	1.643.786,10	36,03	45.622,71
TOTAL			5.546.170,64	-	157.695,78

2. Recebimento do valor de R\$ 1.042.675,91, referente aos meses de agosto a dezembro, sendo que o IPAS não atingiu as metas estabelecidas no Anexo II – Sistema de Pagamento, Item II – Sistemática e Critérios de Pagamento do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011 e artigo 62 da Lei nº 4320/64, requerendo obrigatoriamente a restituição desse valor aos cofres públicos. (Item 4.9.2.1.6 do Relatório de Auditoria)

EMPRESA	Mês de Referência	Valor a Ressarcir em (R\$)	Valor da UPF	Valor a ressarcir em UPF/MT
Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS	08/11	197.513,15	36,03	5.481,91
	09/11	173.744,27	36,03	4.822,21
	10/11	197.513,15	36,03	5.481,91
	11/11	197.513,15	36,03	5.481,91
	12/11	276.392,19	36,03	7.671,17
TOTAL		1.042.675,91	-	28.939,11

3. Sanada

4. Sanada

Organização Social:	Sociedade Beneficente São Camilo
Endereço:	Av. Pompeia, 888 – Vila Pompeia, CEP 05.022-001 – São Paulo - SP
CNPJ:	60.975.737/0001-51
Representante Legal:	Sr. Justino Scatolin

1. Recebimento do valor de R\$ 3.088.039,48, referente à primeira parcela do Contrato nº 002/SES/MT/2011 sem a contraprestação de serviços, caracterizando transferência gratuita de recursos e enriquecimento sem causa da Organização Social, afrontando aos princípios que norteiam a Administração Pública, e os artigos 62 e 63 da Lei nº 4.320/64, requerendo obrigatoriamente a restituição desse valor aos cofres públicos. (Item 4.9.2.2.6 do Relatório de Auditoria)

EMPRESA	Mês de Referência	Data da NOB	Valor a Ressarcir em (R\$)	Valor da UPF	Valor a ressarcir em UPF/MT
Sociedade Beneficente São Camilo - SBSC	07/11	20/07/11	3.088.039,48	36,03	85.707,45

2. Sanada

3. Sanada

4. Sanada

Organização Social:	Associação Congregação de Santa Catarina
Endereço:	Av. Paulista, 200 – Bela Vista, CEP 01.310-000 – São Paulo - SP
CNPJ:	60.922.168/0001-86
Representante Legal:	Sra. Maria Gregorine

1. Recebimento do valor de R\$ 3.208.428,36, referente à primeira parcela do Contrato nº 004/SES/MT/2011 sem a contraprestação de serviços, caracterizando transferência gratuita de recursos e enriquecimento sem causa da Organização Social, afrontando aos princípios que norteiam a Administração Pública, e os artigos 62 e 63 da Lei nº 4.320/64, requerendo obrigatoriamente a restituição desse valor aos cofres públicos. (Item 4.9.2.4.6 do Relatório de Auditoria)

EMPRESA	Mês de Referência	Data da NOB	Valor a Ressarcir em (R\$)	Valor da UPF	Valor a ressarcir em UPF/MT
Associação Congregação Santa Catarina	10/11	31/10/11	3.208.428,36	36,03	89.048,80

2. Sanada

É o relatório.

SECRETARIA DE CONTROLE EXTERNO DA TERCEIRA RELATORIA
DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MATO GROSSO, SUBSECRETARIA DE
CONTROLE EXTERNO em Cuiabá, 31/10/2012.

Mauro André Borges
Auditor Público Externo

Maysa Rosa Monteiro Fortes
Técnico de Controle Público Externo

Cleu Borelli
Coordenador da Equipe Técnica
Auditor Público Externo