



**PROCESSO : 15.117-3/2017**

**INTERESSADOS : GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**JOSÉ PEDRO GONÇALVES TAQUES**

**LUIZ ANTÔNIO VITÓRIO SOARES**

**ASSUNTO : AUDITORIA OPERACIONAL**

**RELATOR : CONSELHEIRO ANTONIO JOAQUIM**

## **II – RAZÕES DO VOTO**

39. Inicialmente, saliento que o procedimento de auditoria está previsto no art. 148, I, do Regimento Interno deste Tribunal de Contas, e consiste no instrumento de fiscalização utilizado pelo Tribunal para o exame objetivo e sistemático das operações financeiras, administrativas e operacionais dos órgãos jurisdicionados, visando, dentre outras finalidades, a:

Art. 148. (...)

§ 1º.

(...)

I. Examinar a legalidade e a legitimidade dos atos de gestão dos responsáveis sujeitos a sua jurisdição;

II. Exercer o controle contábil, financeiro, orçamentário, operacional e patrimonial dos fatos e atos administrativos das respectivas unidades, quanto aos aspectos de legalidade, legitimidade, moralidade, economicidade, razoabilidade e eficiência;

III. Avaliar a organização, eficiência e eficácia do controle interno;

IV. Avaliar o desempenho dos órgãos e entidades jurisdicionados quanto aos aspectos de economicidade, eficiência, eficácia e efetividade dos atos praticados;

V. Subsidiar a apreciação e julgamento dos processos ou a emissão de Parecer Prévio sobre as contas públicas.

40. O Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso aprovou a Resolução Normativa 4/2017, que apresenta, em seu anexo, o Manual de Auditoria Operacional do TCE-MT, o qual destaca que “a auditoria operacional visa contribuir para o aperfeiçoamento da administração pública, mediante a produção de informações que propiciem a melhoria da gestão e dos resultados das políticas públicas, em benefício da sociedade”.





41. Feitas essas considerações, passo a analisar a presente auditoria operacional, a qual, registro, somente tive acesso no exercício de 2021, quando reassumi minha relatoria e encontrei um estoque grande de processos sem julgamento.

42. Pois bem. A presente auditoria operacional teve por objetivo avaliar a estrutura, organização e funcionamento dos Hospitais Regionais de Alta Floresta, Colíder, Sorriso e Hospital Metropolitano de Várzea Grande, que se encontram sob ocupação temporária pela Secretaria de Estado de Saúde, de maneira a identificar as principais consequências decorrentes dessa ocupação e dos atrasos dos pagamentos a prestadores de serviços e fornecedores.

43. O escopo da auditoria visou a esclarecer como os Hospitais Regionais de Alta Floresta, Colíder e Sorriso e Hospital Metropolitano de Várzea Grande, abaixo relacionados, têm sido impactados pelas ocupações temporárias e pela descontinuidade no financiamento estadual do SUS.

**Tabela 1 – Classificação dos Hospitais Avaliados**

<b>Unidade de Saúde</b>	<b>Atividade</b>	<b>Nível de Atenção</b>
Hospital Regional de Alta Floresta	Ambulatorial e Hospitalar	Média Complexidade
Hospital Regional de Colíder	Ambulatorial e Hospitalar	Média Complexidade
Hospital Regional de Sorriso	Ambulatorial Hospitalar	Alta e Média Complexidade Média Complexidade
Hospital Metropolitano de Várzea Grande	Ambulatorial e Hospitalar	Alta e Média Complexidade

Fonte: Relatório Técnico (fl. 9 – Doc. 198956/2017)

44. No que tange aos 3 (três) achados de auditoria apontados pela equipe técnica, concordo com o Ministério Público de Contas pela manutenção das recomendações expedidas, pelas razões a seguir descritas.

### **Achado 1**

#### **Utilização do CNPJ das Organizações Sociais após a rescisão contratual**

**Achado de auditoria:** devido ao não encerramento da ocupação dos Hospitais Regionais de Alta Floresta, Colíder e Sorriso e Hospital Metropolitano de Várzea Grande e à indefinição do modelo de gestão a ser utilizado nessas unidades, a SES/MT utiliza o CNPJ das





Organizações Sociais de Saúde após a rescisão unilateral dos Contratos de Gestão, criando uma situação de insegurança jurídica na relação com fornecedores, prestadores dos serviços e funcionários dessas unidades e sujeitando-se ao risco de assumir passivos decorrentes do descumprimento de obrigações legais e contratuais.

45. A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, como gestora do Sistema Único de Saúde, tem entre as suas principais funções a definição de políticas, o assessoramento aos municípios, a programação, o acompanhamento e a avaliação das ações e atividades de saúde.

46. Segundo o Relatório Técnico Preliminar de Auditoria, a Secretaria de Estado de Saúde – SES/MT utilizou-se do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ das Organizações Sociais de Saúde após a rescisão contratual, realizando a gestão financeira dos hospitais ocupados, usando o nome da Organização Social para a realização de despesas e assunção de obrigações.

47. Constatou-se que, para a execução dos contratos celebrados com fornecedores e prestadores de serviços nos Hospitais Regionais de Alta Floresta, Colíder e Metropolitano de Várzea Grande, a SES/MT utilizou o CNPJ do Instituto Pernambucano de Assistência em Saúde – IPAS, e para o Hospital Regional de Sorriso, fez uso do CNPJ do Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano, baseando-se em pareceres da Procuradoria-Geral do Estado de Mato Grosso – PGE/MT.

48. Nota-se que a PGE/MT direcionou a utilização dos CNPJ das Organizações Sociais sem realizar nenhum tipo de fundamentação acerca do assunto, seja legal, jurisprudencial ou nos princípios da Administração Pública, e que nem a Lei Federal 8.666/1993, a Lei Estadual 583/2017 ou a Lei Complementar Estadual 150/2004 preveem ou autorizam a utilização do CNPJ de Organização Social após a rescisão contratual.

49. Percebe-se que, ao utilizar os CNPJ das Organizações Sociais, assumindo obrigações em nome de terceiros, a gestão estadual expõe as referidas entidades a processos judiciais e possíveis restrições cadastrais defluentes de inadimplência junto a fornecedores e prestadores de serviços e passivos trabalhistas verificados nos citados hospitais, conforme





demonstra a tabela abaixo colacionada:

**Tabela 2 – Passivos com Fornecedores nos Hospitais Avaliados**

<b>Unidade de Saúde</b>	<b>Valores dos Débitos</b>	<b>OSS Detentora do CNPJ</b>
Hospital Regional de Alta Floresta	R\$ 6.045.107,46	Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde - IPAS
Hospital Regional de Colíder	R\$ 8.746.550,39	Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde - IPAS
Hospital Regional de Sorriso	R\$ 11.703.959,09	Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano
Hospital Metropolitano de Várzea Grande	R\$ 5.422.283,70	Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde - IPAS

Fonte: Relatório Técnico Preliminar (fl. 15 – Doc. 198956/2017)

50. Consta nos autos Termos de Rescisão contratual referente às parcerias celebradas entre a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – SES/MT e os Hospitais Regionais de Alta Floresta, Colíder e Sorriso, e o Hospital Metropolitano de Várzea Grande (fls. 60/70 – Doc. 277377/2017).

51. Consta nos autos pareceres elaborados pela Procuradoria-Geral do Estado – PGE/MT, acerca do instituto da ocupação temporária nos referidos hospitais (fls. 42/44 – Doc. 277377/2017).

52. Consta, ainda, nos autos que o próprio Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS, umas das referidas organizações sociais utilizadas pela SES/MT, demonstrou sua contrariedade por meio de carta direcionada ao ex-governador do Estado, José Pedro Gonçalves Taques, publicada no Jornal Gazeta *on line* (fl. 45 – Doc. 277377/2017).

53. A defesa alegou de forma genérica que, em 28/06/2017, publicou o Decreto 1.073, o qual dispõe acerca da situação de emergência no Hospital Metropolitano de Várzea Grande, e nos Hospitais Regionais de Sorriso, Alta Floresta e Colíder e que, em 28/07/2017, publicou a Portaria Conjunta 003/SES/PGE/CGE/2017, que instituiu a comissão para levantamento dos passivos existentes nos Hospitais Regionais e Metropolitano de Várzea Grande.





54. Ressalta-se que a rescisão contratual por inadimplência do contratado acarreta o instituto da ocupação provisória, que se encontra previsto no artigo 80, inciso II c/c o artigo 58, inciso V, da Lei Federal 8.666/1993, com o objetivo de que sejam apuradas as faltas contratuais:

Art. 80. A rescisão de que trata o inciso I do artigo anterior acarreta as seguintes consequências, sem prejuízo das sanções previstas nesta Lei:

I - (...);

II - ocupação e utilização do local, instalações, equipamentos, material e pessoal empregados na execução do contrato, necessários à sua continuidade, na forma do inciso V do art. 58 desta Lei;

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

V - nos casos de serviços essenciais, ocupar provisoriamente bens móveis, imóveis, pessoal e serviços vinculados ao objeto do contrato, na hipótese da necessidade de acautelar apuração administrativa de faltas contratuais pelo contratado, bem como na hipótese de rescisão do contrato administrativo.

55. Importa destacar que a Lei Estadual 583/2017 determina que, sendo rescindido o contrato de gestão por descumprimento, haverá a intervenção do Estado por meio da Secretaria de Estado de Saúde naquela localidade e a desqualificação das entidades como organizações sociais na área de saúde, não podendo existir mais nenhuma celebração de contratos com terceiros, conforme seus §§1º e 5º, do artigo 34. Vejamos:

Art. 34. Na hipótese de risco quanto ao cumprimento das obrigações assumidas no contrato de gestão, o Estado, através da Secretaria de Estado de Saúde, deve assumir a execução dos serviços pactuados a fim de manter a sua continuidade.

**§ 1º A intervenção na unidade de saúde gerenciada pela Organização Social de Saúde ocorrerá por meio de decreto do Governador do Estado, que indicará o interventor e mencionará os objetivos, limites, forma, procedimentos e duração da intervenção, a qual não ultrapassará 180 (cento e oitenta) dias.** (grifei)

**§ 5º** Comprovado o descumprimento desta Lei ou do contrato de gestão, por decisão exarada no regular procedimento administrativo, será formalizada a rescisão do mesmo, a desqualificação da entidade como organização social de saúde, com a reversão do serviço ao Estado, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

56. Observa-se que a lei regulamentou minuciosamente o instituto da intervenção da gestão direta na hipótese de risco quanto ao cumprimento das obrigações





assumidas no contrato de gestão; contudo, não estabeleceu a possibilidade de ocupação temporária após a rescisão contratual com as OSS. A norma estadual estabeleceu o prazo máximo de 180 dias para a duração das intervenções nas unidades geridas por OSS; logo, não se faz razoável o prolongamento das ocupações temporárias nos hospitais avaliados.

57. Além do mais, ressalta-se que, embora a iniciativa de elaboração e publicação do decreto e a portaria apresentados pela defesa apontem um norte para a regulamentação dos procedimentos normativos a serem criados, estes, por si só, não têm o condão de sanear o achado, pois restou caracterizada a ocorrência de utilização indevida dos CNPJ das organizações sociais que já não possuíam qualquer vínculo com a Administração Pública Estadual.

58. Por outro lado, entendo que não podemos menosprezar o fato de que a auditoria realizada no período de abril a junho de 2017 abrangeu os exercícios de 2014 a 2017, sendo que o secretário de Estado de Saúde apontado nos autos para manifestação, Sr. Luiz Antônio Vitório Soares, iniciou sua gestão logo em seguida à realização desta auditoria operacional, não tendo havido, portanto, tempo hábil para solução dos apontamentos.

59. Inobstante, como bem enfatizado pelo Ministério público de Contas em seu parecer conclusivo, utilizar-se do CNPJ, dos funcionários e dos contratos realizados pelas organizações sociais para fugir das exigências legais impostas à Administração Pública, como licitar e realizar concurso público, constitui ato ilícito, sujeito à penalidades administrativa, civil, e penal.

60. Desse modo, a Secretaria de Estado de Saúde - SES/MT coloca-se em risco de assumir obrigações indevidas em razão da utilização ilegal das informações pertencentes a organizações sociais com contratos já rescindidos.

61. Por esses motivos, mantendo o achado de auditoria e acolho integralmente as recomendações propostas pela unidade de instrução e corroboradas pelo Ministério Público de Contas, conforme abaixo especificadas:





Para mitigar as causas dos achados de auditoria tratados nos capítulos 2 e 3, recomenda-se à Secretaria de Estado de Saúde que:

1. Estabeleça e execute cronograma para a conclusão dos procedimentos necessários ao encerramento das ocupações temporárias, considerando:

a) o encontro de contas necessário à apuração de responsabilidades e haveres remanescentes;

b) a sucessão dos vínculos trabalhistas;

c) a transição do gerenciamento das unidades avaliadas.

2. Defina modelo de gestão para os hospitais avaliados, por meio de estudo sobre a adequação, custos e benefícios e objeções referentes a cada alternativa abordada.

62. Com a implementação dessas medidas, busca-se proteger o erário estadual e mitigar a possibilidade de enfrentamento de demandas judiciais em face da não conclusão fática dos vínculos com as organizações sociais que já tiveram seus contratos rescindidos.

## Achado 2

### Prolongamento Irrrazoável das Ocupações

**Achado de auditoria:** devido a não execução de medidas de ordem técnica e administrativa necessárias ao encerramento dos Contratos de Gestão e definição do modelo de gerenciamento a ser adotado nos Hospitais Regionais de Alta Floresta, Colíder e Sorriso e Metropolitano de Várzea Grande, as ocupações temporárias foram prolongadas de maneira irrazoável nessas unidades, com utilização do CNPJ das organizações sociais, culminando na baixa qualidade e restrição nos serviços de saúde ofertados à população, na precariedade nos vínculos dos profissionais de saúde celetistas pertencentes ao quadro de funcionários das unidades e na insegurança jurídica em relação aos contratos com fornecedores e prestadores de serviços.

63. Segundo o Relatório Técnico Preliminar, a Secretaria de Estado de Saúde – SES/MT tem praticado ocupação irregular nos Hospitais Regionais de Alta Floresta, Colíder, Sorriso e Metropolitano de Várzea Grande, e, antes disso, os referidos hospitais regionais foram submetidos a uma intervenção pelo período de 360 (trezentos e sessenta) dias.

64. Consta ainda que a duração prevista inicialmente para a ocupação dos hospitais Regionais de Alta Floresta, Colíder e Sorriso foi de 90 (noventa) dias, e a do Metropolitano de Várzea Grande foi de 120 (cento e vinte) dias; contudo, a SES/MT vem prolongando as citadas ocupações por meio da edição de portarias, conforme demonstra a tabela abaixo colacionada:





**Tabela 3 – Histórico das Ocupações nos Hospitais Avaliados**

<b>Unidade de Saúde</b>	<b>Contrato de Gestão</b>	<b>Intervenção</b>	<b>Data de Rescisão</b>	<b>Ocupação</b>
Hospital Regional de Alta Floresta	007/SES/MT/2012	De 5/mai/14 A 30/abril/2014 (Decreto 2.337 de 5.5.14)	30/junho/15	Iniciada em 1/mai/15 (Portaria 077/GBSES/2015)
Hospital Regional de Colíder	001/SES/MT/2013	De 5/mai/14 A 30/abril/2014 (Decreto 2.337 de 5.5.14)	30/abril/15	Iniciada em 1/mai/15 (Portaria 076/GBSES/2015)
Hospital Regional de Sorriso	003/SES/MT/2012	Iniciada em 8/junho/15 (Decreto nº 118 de 5.6.15)	2/junho/15	Iniciada em 3/junho/16 (Portaria 119/2016/GBSES)
Hospital Metropolitano de Várzea Grande	001/SES/MT/2011	-----	30/abril/14	Iniciada em 1/mai/14 (Portaria 57/2014/GBSES)

Fonte: Relatório Técnico Preliminar (fl. 16 – Doc. 198956/2017)

65. De acordo com o art. 1º, do artigo 34,(artigo do artigo) do Decreto Estadual 583/2017, que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais na área de saúde, o prazo máximo para a duração de uma intervenção é de 180(cento e oitenta) dias.

66. Ocorre que não se observa na referida legislação estadual, nem na Lei Complementar 150/2004, que também trata da qualificação de entidades como organizações sociais no âmbito do Poder Executivo do Estado de Mato Grosso, qualquer menção permissiva acerca do instituto da ocupação temporária.

67. Por sua vez, no que se refere ao instituto da intervenção, o § 1º, do art. 13, da Lei Complementar Estadual 150/2004<sup>1</sup> preconiza que, na hipótese de risco quanto ao cumprimento das obrigações assumidas no contrato de gestão, a intervenção será realizada por meio de decreto do governador, pelo prazo máximo de 360 (trezentos e sessenta) dias. Vejamos:

**Art. 13.** Na hipótese de risco quanto ao cumprimento das obrigações assumidas no contrato de gestão, o Estado deve assumir a execução dos serviços que foram transferidos, a fim de manter a sua continuidade.

§ 1º. A intervenção será feita através de decreto do Governador do Estado, que indicará o interventor e mencionará os objetivos, limites e duração, pelo prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias. (**Nova redação dada pela LC 552/14**).

68. A defesa não se manifestou sobre o apontamento, limitou-se a informar de

<sup>1</sup> <http://app1.sefaz.mt.gov.br/sistema/legislacao/LeiComplEstadual.nsf/9733a1d3f5bb1ab384256710004d4754/1180cf948686050b04256e1a006fbfa9?OpenDocument>





forma genérica que, em 28/06/2017, publicou o Decreto 1.073, o qual dispõe acerca da situação de emergência no Hospital Metropolitano de Várzea Grande, e nos Hospitais Regionais de Sorriso, Alta Floresta e Colíder e que, em 28/07/2017, publicou a Portaria Conjunta 003/SES/PGE/CGE/2017, que instituiu a comissão para levantamento dos passivos existentes nos Hospitais Regionais e Metropolitano de Várzea Grande.

69. Analisando os autos, verifica-se que as ocupações realizadas pela Secretaria de Estado de Saúde – SES/MT nos Hospitais Regionais de Alta Floresta, Colíder, Sorriso e Metropolitano de Várzea Grande há mais de 4, 5 ou 6 anos, sem nenhuma definição para um modelo de gestão definitivo, ou mesmo sem qualquer indicação de transição a partir dessa gestão provisória, traz consequências como baixa qualidade e restrição nos serviços de saúde ofertados à população, precariedade nos vínculos dos profissionais de saúde celetistas pertencentes ao quadro de funcionários das unidades e insegurança jurídica em relação aos contratos com fornecedores e prestadores de serviços.

70. Além disso, o Ministério Público de Contas destacou que o atraso no repasse dos recursos a esses hospitais agrava mais ainda a citada situação, acarretando a suspensão de atendimento médico à população, baixa qualidade dos serviços de saúde ofertados, atraso salarial, atraso de pagamento aos fornecedores, e precariedade dos vínculos celetistas dos profissionais de saúde, tendo em vista que muitos ainda possuem relação com as organizações sociais anteriormente parceiras.

71. Diante disso, coaduno com a unidade de instrução e Ministério Público de Contas pela manutenção do achado com as respectivas recomendações, principalmente no que tange à conclusão dos procedimentos necessários à finalização das referidas ocupações temporárias, e à definição do modelo de gestão para os hospitais avaliados.

72. Com a implementação dessa determinação, busca-se proteger o erário estadual e mitigar a possibilidade de enfrentamento de demandas judiciais em face da não conclusão fática dos vínculos com as organizações sociais que já tiveram seus contratos rescindidos, além de reduzir o risco de o Estado assumir passivos decorrentes do descumprimento de suas obrigações legais e contratuais.





### **Achado 3**

#### **Contratos Administrativos Vencidos, com Prazo de Validade Indeterminado e Outras Irregularidades**

**Achado de auditoria:** devido a não regularização dos vínculos contratuais junto aos fornecedores e prestadores de serviços dos Hospitais Regionais de Alta Floresta, Colíder, Sorriso e Hospital Metropolitano de Várzea Grande e a inércia da SES/MT em fiscalizar a execução contratual, existem contratos em execução com prazo de vigência indeterminado (em descumprimento ao §3º do art. 57 da Lei 8.666/93), execução de contratos vencidos (em descumprimento ao parágrafo único do art. 60 da Lei 8.666/93); servidores do hospital integrantes do quadro societário das empresas contratada (em descumprimento ao art. 9º, III, §3º da Lei 8.666/93 e art. 144, X da Lei Complementar 04/90); e pagamentos a maior do que o valor contratual estipulado, impactando em interrupção de serviços essenciais ao funcionamento das unidades de saúde e em risco de prejuízo ao Erário.

73. Consta no Relatório Técnico Preliminar que a ocupação dos quatro hospitais avaliados abrangeu não apenas a mão de obra vinculada às organizações sociais de saúde, mas também a execução dos contratos firmados entre a instituição e terceiros para a prestação de serviços (médicos, apoio e diagnóstico, limpeza, vigilância e manutenção) e o fornecimento de itens necessários à continuidade da operação dos hospitais como medicamentos, insumos de saúde, materiais e alimentos.

74. Na amostra avaliada pela equipe técnica constatou-se que, no Município de Sorriso, os contratos firmados após a intervenção, ou mesmo a partir da ocupação temporária, têm como contratante o Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano, e não a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – SES/MT.

75. Somado a isso, na análise dos principais contratos em execução com prestadores e fornecedores, verificou-se irregularidades em 100% da amostra, conforme sinteticamente demonstrado abaixo:

**a) prazo de validade indeterminado, em descumprimento ao §3º do art. 57 da Lei 8.666/93**

**Hospital Regional de Sorriso** – irregularidade constatada nos contratos com as empresas Qualycare Serviços de Saúde e Atendimento Domiciliar Ltda; Bioseg Diagnósticos Ltda ME; Clínica de Tratamento Renal do Norte do Mato Grosso; Rocha & Zuniga; Cooperativa dos Médicos Anestesistas do Estado de Mato Grosso; Proneo Serviços de Neonatologia Ltda;  
**Hospital Metropolitano de Várzea Grande** – irregularidade constatada no





contrato com a empresa DNMV Sistemas Ltda;

**b) contratos vencidos, em descumprimento ao parágrafo único do art. 60 da Lei 8.666/9318:**

**Hospital Regional de Alta Floresta** – irregularidade constatada nos contratos com as empresas Serviços de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial Ltda; Grifort Indústria de Serviço de Apoio e Assistência à Saúde Ltda; LB Serviços Médicos Ltda;

Medtrauma Centro Especializado em Ortopedia e Traumatologia Ltda e Gonçalves Preza & Borges Preza Ltda ME;

**Hospital Regional de Colíder** – irregularidade constatada nos contratos com as empresas Medtrauma Centro Especializado em Ortopedia e Traumatologia Ltda;

Medvida Serviços Médicos Ltda; LB Serviços Médicos Ltda; Sociedade Matogrossense de Assistência em Medicina Interna Ltda e Sanson & Sanson Ltda;

**Hospital Regional de Sorriso** – irregularidade constatada nos contratos com as empresas Medglobal Serviços Médicos Ltda ME; KMX Serviços Médicos Ltda;

Henriks Consultórios; Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas de Mato Grosso; Roberto Satoshi Yoshida & Cia Ltda; Grifort Indústria de Serviço de Apoio e Assistência à Saúde Ltda (empresa contratada diretamente pela SES/MT);

**Hospital Metropolitano de Várzea Grande** – irregularidade constatada nos contratos com as empresas Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas do Estado de Mato Grosso; Clínica Dietética Ltda; Ameih Serviços Médicos Ltda – ME e Endogastro – Serviços de Medicina Ltda EPP.

**c) servidores da Secretaria de Estado de Saúde integrantes do quadro societário da empresa contratada, em descumprimento ao art. 9º, III, § 3º da Lei 8.666/9325 e art. 144, X da Lei Complementar 04/90:**

**Hospital Regional de Colíder** – irregularidades constatadas nos contratos com as empresas Medtrauma Centro Especializado em Ortopedia e Traumatologia Ltda;

Medvida Serviços Médicos Ltda; LB Serviços Médicos Ltda e Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas de Mato Grosso;

**Hospital Regional de Sorriso** – irregularidades constatadas nos contratos com as empresas Proneo Serviços de Neonatologia Ltda; Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas de Mato Grosso; Henriks Consultórios; Roberto Satoshi Yoshida & Cia Ltda (dois contratos, um para Serviços médicos especializados em cirurgia geral e outro para Serviços médicos para cargo de Diretor Técnico);

**Hospital Metropolitano de Várzea Grande** – irregularidades constatadas nos contratos com as empresas Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas do Estado de Mato Grosso e Medtrauma Centro Especializado em Ortopedia e Traumatologia Ltda.

76. Pontuou que a Secretaria de Estado de Saúde – SES/MT transformou em regra o reconhecimento de dívida defluente de prestação de serviço sem a necessária cobertura contratual. Destacou o exemplo da empresa Grifort Indústria de Serviço de Apoio e Assistência à Saúde Ltda., prestadora de serviços contratada diretamente à SES/MT para





executar os serviços de lavanderia, cujo prazo de vigência contratual completou 60 (sessenta) meses em 01/12/2015, sendo que, após mais de 19 meses do vencimento do referido vínculo, não havia sido realizado novo procedimento licitatório para regularizar a situação. Informou que em 11/05/2017 e 15/05/2017 a citada empresa comunicou às direções dos Hospitais Regionais de Sorriso e Colíder a paralisação de seus funcionários, tendo em vista o término do vínculo contratual.

77. Não obstante, constatou-se ainda a existência de servidores da Secretaria de Estado de Saúde – SES/MT integrando o quadro societário de empresa contratada, em desobediência ao que determina a Lei de Licitações e o Estatuto dos Servidores Públicos do Estado de Mato Grosso.

78. Por conseguinte, a equipe técnica apontou nova irregularidade verificada no contrato com a empresa Proneo Serviços de Neonatologia Ltda, no Hospital Regional de Sorriso, com pagamento de valores a maior do que se encontrava estabelecido no contrato pactuado.

79. A defesa novamente não se manifestou acerca do achado em específico, limitando-se a informar, de forma genérica, que, em 28/06/2017, publicou o Decreto nº 1.073, o qual dispõe acerca da situação de emergência no Hospital Metropolitano de Várzea Grande, e nos Hospitais Regionais de Sorriso, Alta Floresta e Colíder. E que em 28/07/2017 publicou a Portaria Conjunta nº 003/SES/PGE/CGE/2017, que instituiu a comissão para levantamento dos passivos existentes nos Hospitais Regionais e Metropolitano de Várzea Grande.

80. Salienta-se que é vedada a contratação com lapso temporal indeterminado, ficando limitada a 60 (sessenta) meses a possibilidade de prestação de serviços de maneira continuada, sendo nula e sem efeito a celebração de contrato verbal com a Administração Pública, nos termos do § 3º c/c inciso II, do artigo 57, c/c o artigo 60, parágrafo único, da Lei Federal 8.666/1993.

81. Além disso, há de se ressaltar que as prorrogações contratuais não podem ser realizadas de forma indistinta, devendo a Administração comprovar a existência de





vantajosidade e economicidade da referida prorrogação, conforme entendimento extraído do Boletim de Jurisprudência Consolidada deste Tribunal, edição de fevereiro de 2014 a junho de 2019:

**4.43) Contrato. Prorrogação contratual. Serviço continuado. Comprovação de preços e condições vantajosas.**

No caso em que a administração pública pretender prorrogar contrato de serviço, para o qual cabe a continuidade, deverá comprovar, materialmente, a economicidade e vantajosidade da prorrogação, por meio de elementos reais e precisos que os atestem, nos termos do inciso II do artigo 57 da Lei nº 8.666/93, não bastando justificar a prorrogação do contrato em execução por meio de alegações meramente formais.

(Contas Anuais de Gestão. Relator: Conselheiro Substituto Luiz Carlos Pereira. Acórdão nº 1.172/2014-TP. Julgado em 10/06/2014. Publicado no DOC/TCE-MT em 04/07/2014. Processo nº 7.768-2/2013).

82. No que tange à participação de servidores da SES/MT no quadro societário de empresa contratada, cabe ressaltar o impedimento de participação, direta ou indireta, desses sujeitos, em licitação ou na execução de serviços, conforme determina o artigo 9º, inciso III e § 3º, da Lei Federal 8.666/1993:

Art. 9º Não poderá participar, direta ou indiretamente, da licitação ou da execução de obra ou serviço e do fornecimento de bens a eles necessários: (...);

III - servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação.

§ 3º Considera-se participação indireta, para fins do disposto neste artigo, a existência de qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista entre o autor do projeto, pessoa física ou jurídica, e o licitante ou responsável pelos serviços, fornecimentos e obras, incluindo-se os fornecimentos de bens e serviços a estes necessários.

83. Neste sentido, este Tribunal possui entendimento de que é proibida a contratação e intermediação de servidor público para desempenhar atividades previstas em contrato de gestão celebrado entre o Estado de Mato Grosso e as organizações sociais, conforme prevê a Resolução de Consulta 24/2012, abaixo transcrita:

EMENTA: AUDITORIA GERAL DO ESTADO. CONSULTA. PESSOAL. ESTATUTO DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO ESTADO DE MATO GROSSO. PROIBIÇÃO DE CONTRATAÇÃO DO SERVIDOR COM O PODER PÚBLICO. A VEDAÇÃO CONTIDA NO ARTIGO 144, X, DA LEI COMPLEMENTAR Nº 04/1990, ALCANÇA OS CASOS EM QUE HÁ INTERMEDIAÇÃO DE SERVIÇOS POR PESSOAS FÍSICAS OU JURÍDICAS PARA EXECUÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO FIRMADO ENTRE O ESTADO E ORGANIZAÇÕES SOCIAIS. 1) O Estatuto dos





Servidores Públicos Civis do Estado de Mato Grosso proíbe a contratação de servidor estadual com o Poder Público (inciso X do artigo 144 da Lei Complementar nº 04/90), proibição esta que se aplica às situações em que há intermediação dos serviços executados por servidores para desempenho de atividades previstas no contrato de gestão firmado com o Estado e Organizações Sociais e remunerados com recursos públicos, tendo em vista que há dissimulação da avença para burlar a proibição estatutária. 2) A proibição estatutária inclui a intermediação dos serviços por pessoa física (empresário ou prestador de serviço) ou jurídica, em todos tipos de sociedades, empresárias ou não (sociedade em comum, em conta de participação, simples, em nome coletivo, comandita simples, limitada, anônima, comandita por ações e cooperativas).

84. Além disso, como consequência da ocupação desordenada e da má gestão, verificou-se que o Hospital Regional de Sorriso possui débito de R\$ 8.240.666,08 (oito milhões, duzentos e quarenta mil, seiscentos e sessenta e seis reais e oito centavos) junto a fornecedores e prestadores de serviços, o que ocasiona dificuldade de operacionalização e paralisação de atividades.

85. Importa destacar que o Hospital Regional de Sorriso é referência para 15 municípios da região Vale do Teles Pires e para 32 municípios da microrregional de Sinop. Em maio de 2017, a unidade contava com 378 funcionários celetistas ou estatutários e sua estrutura é classificada como de médio porte, com capacidade instalada para realizar procedimentos de média e alta complexidade, com atendimento de urgência e emergência, ambulatório e internação nas especialidades de clínica médica, clínica obstétrica (gestão de alto risco) e ginecológica, clínica pediátrica, clínica cirúrgica geral, clínica cirúrgica ortopédica e traumatológica e neurocirurgia, bem como serviços de Diagnóstico e Terapia.

86. Destaca-se que devido a uma inadimplência na ordem de R\$ 3.976.620,00 (três milhões, novecentos e setenta e seis mil, seiscentos e vinte reais) junto aos prestadores de serviços médicos, houve, com base no relatório confeccionado em 11/5/2017, a interrupção da prestação de serviços de saúde aos usuários, permanecendo apenas os procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência que estavam sendo realizados.

87. No que tange ao Hospital Regional de Colíder, verifica-se dos autos que foram detectados vários problemas, tais como, suspensão de serviços prestados pelo hospital, leitos de UTI neonatal inutilizados; leitos de enfermaria desativados; suspensão de serviços





médicos; diminuição no número de cirurgias eletivas e de urgência e emergência; falta de medicamentos e insumos; ausência de manutenção corretiva e preventiva de equipamentos hospitalares; ausência de ambulância e descontinuidade dos serviços em razão da não reposição de recursos humanos.

88. Consta que muitos desses problemas decorreram da inadimplência junto a fornecedores e prestadores de serviços, pois, entre 29.7.14 e 31.12.16, foram inscritos em restos a pagar processados R\$ 7.485.302,85 (sete milhões, quatrocentos e oitenta e cinco mil, trezentos e dois reais e oitenta e cinco centavos) referentes a despesas liquidadas e não pagas no Hospital Regional de Colíder e os relatórios do hospital apresentam R\$ 9.333.057,30 (nove milhões, trezentos e trinta e três mil, cinquenta e sete reais e trinta centavos) referentes a dívidas liquidadas e não pagas entre 2013 e abril de 2017.

89. Já no Hospital Metropolitano de Várzea Grande, que teve a ocupação temporária desde maio de 2014, a problemática se repete, vez que em razão da inadimplência de R\$ 5.422.283,70 (cinco milhões, quatrocentos e vinte e dois mil, duzentos e oitenta e três reais e setenta centavos) até abril de 2017 junto a fornecedores e prestadores de serviços, ocasionou-se suspensão de cirurgias ortopédicas; suspensão de Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, desativação de leitos de UTI e risco de descontinuidade dos serviços em razão da não reposição de recursos humanos.

90. Com relação ao Hospital Regional de Alta Floresta, apurou-se até abril de 2017 uma inadimplência junto a fornecedores e prestadores de serviços na ordem de R\$ 3.774.042,09 (três milhões, setecentos e setenta e quatro mil, quarenta e dois reais e nove centavos), gerando a descontinuidade nos serviços de telefonia e internet; iminência de paralisação dos serviços de lavagem e higienização das roupas hospitalares; falta de manutenção e obsolescência dos equipamentos, risco de descontinuidade dos serviços em razão da não reposição de recursos humanos e existência de passivos trabalhistas decorrentes do desligamento de funcionários da OSS. Além disso, evidenciou-se fragilidades na infraestrutura da unidade.

91. Observa-se que as irregularidades detectadas em todos os Hospitais





Regionais e no Metropolitano de Várzea Grande relacionadas a infraestrutura e mão de obra têm como causas os mesmos fatos: ocupação temporária pela Secretaria de Estado de Saúde e falta/atraso de repasses pelo Governo do Estado.

92. O Ministério Público de Contas registrou preocupação diante da vaga informação apresentada pela Secretaria de Estado de Saúde, que se limitou a informar que instituiu uma comissão para levantar os passivos existentes, sendo que após a conclusão da comissão realizará um plano de ação e cronograma para reestruturação dos hospitais.

93. Acrescentou que a situação dos hospitais é calamitosa, com mais da metade de seus atendimentos suspensos. Sendo assim, o gestor precisa de um plano emergencial para mitigar a situação, pois o período de ocupação temporária já se estendeu irrazoavelmente e que se os hospitais continuarem administrados pela administração direta, será necessária a realização de licitação para a contratação de fornecedores e serviços, além de concurso público.

94. Ainda ressaltou que o despacho emitido pela Procuradoria-Geral do Estado já havia salientado a necessidade de realização de concurso público e de procedimento licitatório, assim como sobre a impossibilidade de manter os referidos contratos já vencidos.

95. Desta forma, no que se refere aos hospitais auditados, identificou-se que os contratos de gestão celebrados pela Secretaria de Estado de Saúde com as Organizações Sociais já demonstram irregularidades desde o julgamento das contas anuais de gestão do Fundo Estadual de Saúde, exercício de 2011 (Processo 14.185-2/2011), quando, por meio do Acórdão 729/2012-TP, foram aplicadas multas aos gestores à época por qualificar entidades como organizações sociais sem observar os requisitos da Lei Complementar Estadual 150/2004, além das irregularidades relacionadas à contratação de entidades qualificadas como organizações sociais, execução e fiscalização do contrato de gestão.

96. Diante desse contexto, não resta outra alternativa a não ser manter integralmente o achado, tendo em vista a inércia da Secretaria de Estado de Saúde em priorizar o atendimento das providências elencadas pelo Controle Interno, o que leva à





descontinuidade das ações de controle e à manutenção das fragilidades identificadas pelos órgãos de controle.

97. Importa destacar que, para mitigar as causas dos problemas identificados, é necessário que a SES/MT realize previsão orçamentária compatível com as obrigações legais e contratuais dos Hospitais Regionais de Alta Floresta, Colíder, Sorriso e Metropolitano de Várzea Grande, de modo a atender o art. 5º, §1º, combinado com art. 29, I, da Lei de Responsabilidade Fiscal.

98. Além disso, deve executar de maneira contínua e tempestiva todas as etapas das despesas orçamentárias das unidades avaliadas – empenho, liquidação e despesa – conforme prescreve a Lei 4.320/64, bem como, há a necessidade de estabelecer plano de ação, estipulando cronograma e recursos, para mitigar as fragilidades relacionados à infraestrutura, manutenção e suficiência dos equipamentos, baseando-se, para tanto, nos Relatórios de Gestão produzidos pelas unidades hospitalares avaliadas.

99. Posto isso, considerando a necessidade da implementação de medidas à conclusão dos procedimentos necessários à finalização das ocupações temporárias, com a consequente definição do adequado modelo de gestão para todos os hospitais avaliados neste processo de auditoria, ratifico na íntegra a proposta apresentada pela equipe técnica, para que a Secretaria Estadual de Saúde institua e execute procedimentos necessários para realizar a revisão dos contratos administrativos com prestadores de serviços e fornecedores dos Hospitais Regionais de Alta Floresta, Colíder, Sorriso e Metropolitano de Várzea Grande.

100. Por fim, analisando-se globalmente os autos desta auditoria operacional, tem-se que as medidas sugeridas contribuirão com o aperfeiçoamento das ações e serviços de saúde, que são cofinanciados pelo Estado e executados pelos municípios, principalmente diante da atual situação em que se encontra o país, diante de uma pandemia global Covid 19.

101. Para mitigar as causas dos achados 2 e 3, recomenda-se à Secretaria de Estado de Saúde que (i) estabeleça e execute cronograma para a conclusão dos procedimentos necessários ao encerramento das ocupações temporárias, considerando: a) o





encontro de contas necessário à apuração de responsabilidades e haveres remanescentes; b) a sucessão dos vínculos trabalhistas; c) a transição do gerenciamento das unidades avaliadas e (ii) defina modelo de gestão para os hospitais avaliados, por meio de estudo sobre a adequação, custos e benefícios e objeções referentes a cada alternativa abordada.

102. Para mitigar as causas dos achados de auditoria tratados no capítulo 4, recomenda-se à Secretaria de Estado de Saúde que (i) institua e execute procedimentos necessários para realizar a revisão dos contratos administrativos com prestadores de serviços e fornecedores dos Hospitais Regionais de Alta Floresta, Colíder, Sorriso e Metropolitano de Várzea Grande.

103. Para mitigar os problemas identificados nos Hospitais Regionais de Hospitais Regionais de Alta Floresta, Colíder e Sorriso e Hospital Metropolitano de Várzea Grande, referentes ao capítulo 5, recomenda-se à Secretaria de Estado de Saúde que (i) realize previsão orçamentária compatível com as obrigações legais e contratuais dos Hospitais Regionais de Alta Floresta, Colíder, Sorriso e Metropolitano de Várzea Grande, de modo a atender o art. 5º, §1º, combinado com art. 29, I, da Lei de Responsabilidade Fiscal (ii) execute de maneira contínua e tempestiva todas as etapas das despesas orçamentárias das unidades avaliadas – empenho, liquidação e despesa – conforme prescreve a Lei 4.320/64 e (iii) estabeleça plano de ação, estipulando cronograma e recursos, para mitigar as fragilidades relacionados à infraestrutura, manutenção e suficiência dos equipamentos, baseando-se, para tanto, nos relatórios de gestão produzidos pelas unidades hospitalares avaliadas.

104. É importante ainda recomendar ao diretor do Hospital Regional de Colíder e ao diretor do Hospital Metropolitano de Várzea Grande que elaborem e encaminhem à Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso relatório de gestão que especifique as principais demandas dos hospitais relacionadas à infraestrutura, manutenção e suficiência dos equipamentos hospitalares necessários ao pleno funcionamento dos hospitais.

105. Nota-se por todo o exposto, sem qualquer dúvida, o caos que se estabeleceu na gestão da saúde do Estado de Mato Grosso. Os achados desta auditoria são provas incontestáveis da incompetência, para não dizer desleixo, do então governador, em dar





soluções aos graves problemas que foram constatados. Infelizmente, em razão do lapso temporal, não se pode tomar iniciativas, como proposta de TAG (Termo de Ajustamento de Gestão), para solucionar este desastre que se estabeleceu de forma criminosa à época.

106. Nesse sentido, torna-se necessário determinar à gestão da Secretaria de Estado de Saúde que encaminhe um Plano de Ação a esta Corte de Contas, no prazo de 60 (sessenta) dias, contendo-se os responsáveis, prazos e recursos necessários ao implemento das recomendações e determinações sugeridas.

### III - DISPOSITIVO DO VOTO

107. Posto isso, ACOLHO o Parecer Ministerial 6.126/2017, da lavra do Procurador de Contas, Dr. Alisson Carvalho de Alencar e, com fulcro no artigo 148, inciso I, da Resolução Normativa 14/2007, **VOTO** no sentido de:

**a) acolher** o relatório de **Auditoria de Operacional** na Secretaria de Estado de Saúde – MT, com a expedição de determinações e recomendações, nos termos do art. 22, da Lei Orgânica do TCE/MT (Lei Complementar 269/2007);

**b) determinar** à atual gestão à atual gestão da Secretaria de Estado de Saúde que:

**b.1)** informe, no prazo de 30 (trinta) dias, qual é a atual situação dos hospitais auditados, confrontando com os achados de auditoria da época;

**b.2)** apresente, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, o plano de ação para implementação das recomendações prolatadas pelo TCE/MT, com a designação dos responsáveis pela execução das medidas, prazos e recursos necessários;

**c) recomendar** à atual gestão da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso que:

**c.1)** estabeleça e execute cronograma para a conclusão dos procedimentos necessários ao encerramento das ocupações temporárias, conforme pactuado na rescisão dos contratos de gestão, considerando:

1) o encontro de contas necessário à apuração de responsabilidades e haveres remanescentes;





2) a sucessão dos vínculos trabalhistas;

3) a transição do gerenciamento das unidades avaliadas;

**c.2)** defina modelo de gestão para os hospitais avaliados, por meio de estudo sobre a adequação, custos e benefícios e objeções referentes a cada alternativa abordada;

**c.3)** institua e execute procedimentos necessários para realizar a revisão dos contratos administrativos com prestadores de serviços e fornecedores dos Hospitais Regionais de Alta Floresta, Colíder, Sorriso e Metropolitano de Várzea Grande;

**c.4)** realize previsão orçamentária compatível com as obrigações legais e contratuais dos Hospitais Regionais de Alta Floresta, Colíder, Sorriso e Metropolitano de Várzea Grande, de modo a atender o art. 5º, §1º, combinado com art. 29, I, da Lei de Responsabilidade Fiscal;

**c.5)** execute de maneira contínua e tempestiva todas as etapas das despesas orçamentárias das unidades avaliadas – empenho, liquidação e despesa – conforme prescreve a Lei 4.320/64;

**c.6)** estabeleça plano de ação, estipulando cronograma e recursos, para mitigar as fragilidades relacionados à infraestrutura, manutenção e suficiência dos equipamentos, baseando-se, para tanto, nos Relatórios de Gestão produzidos pelas unidades hospitalares avaliadas;

**d) recomendar** aos atuais diretores do Hospital Regional de Colíder e do Hospital Metropolitano de Várzea Grande que elaborem e encaminhem à Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso relatório de gestão que especifique as principais demandas dos hospitais relacionadas à infraestrutura, manutenção e suficiência dos equipamentos hospitalares necessários ao pleno funcionamento dos hospitais.

**É como voto.**

Tribunal de Contas, 27 de agosto de 2021.

(assinatura digital)<sup>1</sup>  
Conselheiro **ANTONIO JOAQUIM**  
Relator

<sup>1</sup> Documento firmado por assinatura digital, baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, nos termos da Lei Federal nº 11.419/2006 e Resolução Normativa nº 9/2012 do TCE/MT. mif

