



PROCESSO Nº : 25299-9/2015 E 12961-5/2016 (AUTOS DIGITAIS)
PRINCIPAL : SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO
GESTORES : EDUARDO LUIZ CONCEIÇÃO BERMUDEZ – SECRETÁRIO DE
ESTADO DE SAÚDE
JOSÉ PEDRO GONÇALVES TAQUES – GOVERNADOR DO
ESTADO DE MATO GROSSO
ASSUNTO : AUDITORIA OPERACIONAL
RELATOR : CONSELHEIRO ANTONIO JOAQUIM

PARECER Nº 4.738/2016

EMENTA:

AUDITORIA OPERACIONAL. MONITORAMENTO DO TERMO DE AJUSTAMENTO DE GESTÃO FIRMADO ENTRE O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MATO GROSSO, O GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO E A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO. AVALIAÇÃO DOS COMPROMISSOS COM PRAZO DE ATÉ 10 MESES. MANIFESTAÇÃO PELO CONHECIMENTO DO 3º RELATÓRIO DE MONITORAMENTO E JULGAMENTO CONJUNTO AO 4º MONITORAMENTO.

1. DO RELATÓRIO

1. Tratam os autos do **monitoramento do Termo de Ajustamento de Gestão – TAG**, firmado em 27/03/2015, entre o Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, o Governo do Estado de Mato Grosso, por intermédio do Governador,



Excelentíssimo Senhor José Pedro Gonçalves Taques, e a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, representada por seu Secretário, Sr. Marco Aurélio Bertúlio Neves, durante o Ciclo de Capacitação de Gestão Eficaz – Administração Pública Estadual (processo nº 6975-2/2015, julgado no Acórdão nº 1.198/2015 – TP).

2. O aludido Termo de Ajustamento de Gestão é decorrente da realização de **auditorias operacionais** realizadas pela equipe da Secretaria de Controle Externo de Auditorias Especiais do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, no ano de 2014, na Atenção Básica de Saúde, na Assistência Farmacêutica e na Regulação Assistencial no âmbito do SUS.

3. O primeiro e o segundo relatórios parciais de monitoramento foram realizados e julgados mediante o Acórdão nº 264/2016 – TP de 10/5/16 (autos nº 25.299-9/2015).

4. Em análise dos documentos apresentados pelos gestores a equipe de auditoria manifestou-se por meio do **3º Relatório Preliminar de Monitoramento do Termo de Ajustamento de Gestão com a SES/MT** (documento digital nº 115456/2016, processo nº 12.961-5/2016), que considerou o período compreendido entre a data de publicação do Acórdão nº 1.198/2015–TP e o prazo de até **dez meses** de sua vigência.

5. Desse modo, considerando que a vigência do TAG deu-se após 60 (sessenta) dias de sua homologação, o segundo monitoramento avaliou o período de 15/06/15 a 16/04/16.

6. Foram avaliados 2 (dois) compromissos e constatou-se que um encontrava-se em cumprimento e o outro não foi cumprido no prazo do terceiro monitoramento do TAG.

7. Assim, a equipe técnica apresentou a seguinte proposta de encaminhamento: a) citação do jurisdicionado, nos termos do art. 137, “c”, do Regimento Interno do TCE/MT (Resolução nº 14/2007); e b) análise da manifestação do gestor pela equipe de monitoramento, nos termos do art. 141 § 1º do Regimento Interno do TCE/MT.



8. A Secretaria de Estado de Saúde, por meio do Ofício nº. 0975/2016/GBSES/MT, encaminhou resposta quanto ao Relatório de Auditoria do Tribunal de Contas.

9. Os autos retornaram à Secex de Auditorias Operacionais para as providências de análise da manifestação dos gestores e elaboração do relatório conclusivo acerca do segundo monitoramento, nos termos do art. 141, § 1º, do Regimento Interno do TCE/MT.

10. Desta feita, a Secretaria de Controle Externo de Auditorias Especiais, emitiu, então, o **3º Relatório Conclusivo de Monitoramento** do Termo de Ajustamento de Gestão com a SES/MT.

11. Apresentou, ainda, a classificação das providências tomadas pelos gestores quanto ao atendimento dos compromissos acordados no TAG no que se refere aos compromissos não cumpridos e em cumprimento, para manifestação dos gestores, a seguir expostos:

I. Compromissos não cumpridos no prazo de dez meses

Item 6.1.2 – O COMPROMISSÁRIO deverá, no prazo de até 10 MESES para elaboração, e de até 36 MESES para implementação, elaborar e implementar Plano de Ação para alcançar a organização e a resolutividade adequada em cada nível de atenção e região de saúde, que deve estar evidenciada no planejamento realizado pelo Colegiado Gestor Regional e nos Planos de Saúde do Estado e dos municípios que compõem a região. Para isso, a definição dos investimentos necessários deverá estar expressa e acompanhada de um cronograma no Plano Diretor de Investimento - PDI do Estado. O Plano de Ação deve conter:

- a) diagnóstico de cada nível de atenção;
- b) levantamento das necessidades junto aos municípios e centrais de regulação regionais;
- c) ações a serem implementadas;
- d) cronograma e responsáveis.

Para esse compromisso, o gestor solicitou **repactuação de prazo**, com sua extensão para 2019. Esse prazo extrapolaria a gestão do atual governo (2015/2018) e a vigência do Termo de Ajustamento de Gestão, atualmente prevista para se encerrar em 15 de junho de 2016. Não foram definidos prazos ou ações intermediárias.

Nesse caso, ressalta-se que para eventual confirmação da prorrogação, deve ser exigida a previsão de ações parciais tanto para a elaboração



quanto para a implementação da CLÁUSULA SEXTA, item 6.1.2 do TAG, sob risco de descontinuidade das providências propostas.

II. Compromissos em cumprimento no prazo de dez meses

Item 6.2 – O COMPROMISSÁRIO deverá, no prazo de até 10 MESES para elaboração, e de até 36 MESES para implementação, confeccionar Plano de Melhorias para os Escritórios Regionais de Saúde que contemple o atendimento às necessidades identificadas nos eixos de infraestrutura, informatização e pessoal.

A SES/MT **novamente solicitou a repactuação do prazo**, esclarecendo, em sua oportunidade de manifestação, que o prazo sugerido para o cumprimento do presente compromisso contempla:

- ☐ entrega do plano de melhoria até setembro de 2016;
- ☐ início das reformas em 2017.

12. **Logo, nos dois compromissos avaliados, após a análise da manifestação do gestor, a equipe técnica manteve a conclusão de que um foi parcialmente cumprido, e um não foi cumprido no prazo do terceiro monitoramento do TAG.**

13. Além disso, ressaltou que existiram **pedidos de prorrogação do prazo originário de dez de meses nas duas cláusulas do TAG (nº 6.1.2 e 6.2)**. Pontou que, nesse casos, caberá ao Conselheiro Relator a apreciação do mérito das solicitações.

14. Por fim, em despacho da Secretária de Controle Externo de Auditorias Operacionais, sugeriu-se **que o 3º e o 4º monitoramento sejam apreciados de forma conjunta pelo Tribunal Pleno.**

15. Feitas essas considerações, os autos aportaram no Ministério Público de Contas para fins de análise e emissão de parecer.

É o relatório, no que necessário.

Segue a fundamentação.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO

2.1 Introdução



16. Dentre as competências atribuídas ao Tribunal de Contas de Mato Grosso, estatuídas no artigo 1º da Lei Complementar no 269/2007, consta a de fiscalizar a legalidade, legitimidade, eficiência e economicidade de atos administrativos em geral, bem como o cumprimento das normas relativas a gestão fiscal, com vistas a assegurar a eficácia do controle externo e instruir o julgamento das contas a cargo do Tribunal.

17. O art. 21, XXV, da Resolução no 14/2007 – Regimento Interno do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso atribui ao Presidente desta Corte de Contas a possibilidade de designar Conselheiros, Auditores Substitutos de Conselheiro e/ou servidores para, isoladamente ou em conjunto, procederem a estudos e trabalhos de interesse geral.

18. Assim sendo, buscando priorizar as diretrizes do SUS, os processos de auditoria tem sido sistematizados como instrumentos de suporte estabelecidos para avaliar os serviços e suas intervenções, principalmente, quando a auditoria assume a posição de referencia para redefinição de objetivos, estabelecimento de conteúdos e estratégias para consolidar melhorias nos serviços de saúde, tomando por base imperativos sociais, políticos e técnicos.

19. O Tribunal de Contas da União foi o primeiro a realizar trabalhos com enfoque nos resultados da gestão pública, através da auditoria operacional, e a partir de então, determinados Tribunais de Contas Estaduais passaram a realizar auditorias deste tipo visando contribuir para a melhoria do desempenho de programas e órgãos do governo.

20. A auditoria operacional concentra-se nas áreas críticas ou de alto risco, e também naquelas em que o controle interno é menos atuante. Uma das maiores diferenças em relação a auditoria tradicional esta no fato de não apenas apurar os efeitos, mas as causas que originaram as perdas e prejuízos, e oferecer informações ou sugestões, no formato de recomendações, com vistas ao aperfeiçoamento da administração publica.

21. Neste contexto, os Tribunais de Contas devem preocupar-se não



somente com as regularidades das contas públicas, enfocando apenas os aspectos legal, orçamentário, contábil, financeiro e patrimonial, mas também confrontar a execução dos planos, normas e métodos com os objetivos da entidade auditada, visando avaliar o seu desempenho e os resultados obtidos. Possui uma ligação muito próxima com os conceitos de economicidade, eficiência, eficácia e efetividade.

22. No exercício de sua missão institucional de fiscalizar os recursos públicos, o Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso – TCE/MT definiu, entre outros, os objetivos estratégicos de “elevar a qualidade e celeridade de suas ações de controle” e “coibir erros, fraudes e desvios na administração pública”. Uma das iniciativas para a consecução desses objetivos e intensificar as auditorias especiais com ênfase, entre outras áreas, na de saúde.

23. Em decorrência da realização de **auditorias operacionais na Atenção Básica de Saúde, na Assistência Farmacêutica e na Regulação Assistencial no âmbito do SUS**, foi formalizado o **Termo de Ajustamento de Gestão-TAG**, celebrado em 27/03/2015, durante o Ciclo de Capacitação de Gestão Eficaz – Administração Pública Estadual, entre o Tribunal de Contas, o Governo do Estado de Mato Grosso, e a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

24. Assim, por meio do Acórdão nº 3.292/2015 – TP (processo nº. 216720/2014), o Excelentíssimo Conselheiro Relator – Senhor Antônio Joaquim Moraes Rodrigues Neto – determinou a realização de **monitoramento** dos resultados alcançados a partir dos compromissos ajustados no Termo de Ajustamento de Gestão – TAG.

25. À vista disso, em cumprimento a aludida determinação, o presente processo tem por objetivo avaliar o cumprimento do Termo de Ajustamento de Gestão, sob a perspectiva das auditorias operacionais realizadas, de forma a identificar o grau de implementação de suas recomendações.

26. Os compromissos com prazos para cumprimento em 3 (três) e 6 (seis) meses foram avaliados na ocasião dos 1º e 2º monitoramentos realizados pela Equipe de Auditoria, e suas conclusões foram julgadas mediante o Acórdão nº 264/2016 – TP, de



10/5/16, *in verbis*:

ACÓRDÃO Nº 264/2016 - TP

Resumo: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO. GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO. AUDITORIA ESPECIAL. MONITORAMENTO DO TERMO DE AJUSTAMENTO DE GESTÃO, HOMOLOGADO PELO ACÓRDÃO Nº 1.198/2015-TP, CUJO OBJETO FOI A ADEQUAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE RELACIONADAS À ATENÇÃO BÁSICA, À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E À REGULAÇÃO ASSISTENCIAL NO ESTADO DE MATO GROSSO. CONSIDERAR OS COMPROMISSOS ACORDADOS NO CITADO TAG COMO CLASSIFICADOS NAS SEGUINTE SITUAÇÕES: "CUMPRIDOS", "EM CUMPRIMENTO", "PARCIALMENTE CUMPRIDOS" E "NÃO CUMPRIDOS". PRORROGAR O PRAZO DE CUMPRIMENTO DE ALGUNS COMPROMISSOS E DETERMINAR QUE OS COMPROMISSOS NÃO CONCLUÍDOS SEJAM REAVALIADOS PELA EQUIPE DE AUDITORIA NOS PRÓXIMOS RELATÓRIOS DE MONITORAMENTO. ENCAMINHAMENTO DE CÓPIA DESTA DECISÃO E DO RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO AO GOVERNADOR DO ESTADO DE MATO GROSSO, AO MINISTRO DA SAÚDE E AO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, PARA CONHECIMENTO.

27. Cabe ressaltar que aqueles os compromissos que tiveram prazos prorrogados ou estão sujeitos a reavaliação por determinação do citado acórdão não foram objeto do monitoramento a seguir analisado, tendo em vista que a auditoria foi realizada em junho de 2016, ou seja, apenas um mês após a prolação do acórdão nº 264/2016.

2.2 Do direito fundamental à saúde

28. As políticas públicas em saúde integram o campo de ação social do Estado orientado para a melhoria das condições de saúde da população e dos ambientes natural, social e do trabalho. Sua tarefa específica consiste em organizar as funções públicas governamentais para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade.

29. No Brasil, a partir da Constituição Federal de 1988, as políticas públicas de saúde orientam-se pelos princípios de universalidade e equidade no acesso às ações



e serviços e pelas diretrizes de descentralização da gestão, de integralidade do atendimento e de participação da comunidade, na organização de um sistema único de saúde no território nacional.

30. Nesse sentido, a Carta Magna brasileira dispõe em seu art. 196 que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos, bem como o acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

31. Assim, estabeleceu o Princípio do Acesso Universal e Igualitário às Ações e Serviços de Saúde, enquanto concretização da isonomia (art. 5º, CF/88), impondo ao Estado o dever de agir fornecendo, a todos, prestações materiais e jurídicas voltadas ao resguardo do direito à saúde, independentemente da situação econômica das pessoas.

32. O direito fundamental a saúde é debatido extensamente pela doutrina pátria. José Magalhães assim dispõe:

“o direito à saúde não implica somente direito de acesso à medicina curativa. Quando se fala em direito à saúde, refere-se à saúde física e mental, que começa com a medicina preventiva, com o esclarecimento e a educação da população, higiene, saneamento básico, condições dignas de moradia e de trabalho, lazer, alimentação saudável na quantidade necessária, campanhas de vacinação, dentre outras coisas. Muitas das doenças existentes no País, em grande escala, poderiam ser evitadas com programas de esclarecimento da população, com uma alimentação saudável, um meio ambiente saudável e condições básicas de higiene e moradia. A ausência de alimentação adequada no período da gestação e nos primeiros meses de vida é responsável por um grande número de deficientes mentais”¹.

33. Em sede de reforço, Pedro Lenza, debatendo sobre o caráter fundamental do direito à saúde, assim discorre:

“a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços

1 MAGALHÃES, José Quadros de. **Direito Constitucional**. Curso de Direitos Fundamentais. 3ed. ver. e atual. São Paulo: Método, 2008, p.10.



para sua proteção, promoção e recuperação”.²

34. O mesmo doutrinador explica que o direito à saúde se manifesta tanto positiva quanto negativamente. Nesta forma, o Estado se abstém de causar danos à população, ao passo em que naquela expressão existe a obrigação de um Estado protecionista para implementar o direito social à saúde.

35. No mesmo norte, o Ministro Celso de Mello, do Supremo Tribunal Federal, em reiterados casos, vem enfatizando o caráter fundamental do direito à saúde. Veja-se, por exemplo, a seguinte decisão proferida:

“O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular – e implementar – políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos [...], o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. O direito à saúde – além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas – representa consequência indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política – que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado Brasileiro – não pode converter-se em promessa constitucional inconsequente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado” (Agravio Regimental no Recurso Extraordinário n.º 271.286/RS - julgado em 12.09.2000).

36. Como se vê, as políticas públicas materializam-se através da ação concreta de sujeitos sociais e de atividades institucionais que as realizam em cada contexto e condicionam seus resultados. Por isso, o acompanhamento dos processos pelos quais elas são implementadas e a avaliação de seu impacto sobre a situação existente devem ser permanentes.

37. A partir dessa concepção, passa-se a analisar a realidade do Estado de

2 LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado**, 17ª edição, Saraiva, São Paulo, 2013, p. 968.



Mato Grosso no que concerne às ações e serviços públicos de saúde avaliados neste 3º monitoramento.

2.2. Da regulação assistencial no SUS em Mato Grosso (itens 6.1.2 e 6.2 da cláusula 6ª do Termo de Ajustamento de Gestão):

38. Preliminarmente, conforme explica a equipe técnica na ocasião do 2ª monitoramento do TAG, a Política Nacional de Regulação do SUS foi instituída pela Portaria do Ministério da Saúde nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, em que se estabeleceu sua implantação em todas as unidades da federação como instrumento de alcance das responsabilidades sanitárias assumidas pelas esferas de governo.

39. Dispõe, ainda, que, entre as atividades regulatórias exercidas pelos entes federativos, destaca-se a Regulação do Acesso a Assistência ou Regulação Assistencial, que gerencia e prioriza o acesso e os fluxos assistenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, efetivada com “a utilização de sistemas de informação que subsidiam os cadastros, a produção e a regulação do acesso”.

40. No entanto, no diagnóstico realizado na Regulação Assistencial, verificou-se que a informatização do processo de regulação apresentava deficiências que resultavam na morosidade dos agendamentos dos serviços, na fragilidade do fluxo regulatório e na ausência de relatórios tempestivos que subsidiem o planejamento.

41. Feitas essas considerações, passa-se a análise dos itens 6.1.2 e 6.2 do Termo de Ajustamento de Gestão, que tratam, respectivamente, dos compromissos assumidos pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso para elaboração e implementação do Plano de ação dos níveis de atenção e regiões de saúde e do Plano de melhorias dos Escritórios Regionais de Saúde.

2.1.1 Da elaboração do Plano de ação dos níveis de atenção e regiões de saúde (item 6.1.2 do Termo de Ajustamento de Gestão):

42. A auditoria operacional que deu origem a este TAG evidenciou que



deficiências em relação ao planejamento realizado pela gestão pública de saúde contribuem diretamente para as fragilidades encontradas. De acordo com a análise, os instrumentos de planejamento como o Plano Diretor de Regionalização – PDR e a Programação Pactuada Integrada – PPI encontram-se desatualizados.

43. Por essa razão a Secretária de Estado de Saúde se comprometeu a:

6.1.2. O COMPROMISSÁRIO deverá, no prazo de até **10 MESES para elaboração**, e de até **36 MESES** para implementação, elaborar e implementar Plano de Ação para alcançar a organização e a resolutividade adequada em cada nível de atenção e região de saúde, que deve estar evidenciada no planejamento realizado pelo Colegiado Gestor Regional e nos Planos de Saúde do Estado e dos municípios que compõem a região. Para isso, a definição dos investimentos necessários deverá estar expressa e acompanhada de um cronograma no Plano Diretor de Investimento - PDI do Estado. O Plano de Ação deve conter:

- a) diagnóstico de cada nível de atenção;
- b) levantamento das necessidades junto aos municípios e centrais de regulação regionais;
- c) ações a serem implementadas;
- d) cronograma e responsáveis.

44. Com relação a este item, a Equipe Técnica aponta em **relatório preliminar** que a SES/MT apresenta as argumentações produzidas pelo Núcleo de Gestão Estratégica para Resultados - NGER/SAÚDE e expõem novo cronograma, que prevê a conclusão da elaboração do Plano Regional de Saúde somente para o exercício de 2019, conforme a seguinte trecho:

Por meio das discussões com os grupos coordenadores regionais serão elaborados critérios para definição das primeiras regiões que desenvolverão os planos até o alcance total de todo o território mato-grossense. A previsão para o fechamento completo do ciclo de planejamento em todas as regiões é o exercício de 2019.

45. Ressalta que o cronograma apresentado pela equipe da SES/MT extrapola a gestão do atual governo (2015/2018) e a vigência do Termo de Ajustamento de Gestão, atualmente prevista para se encerrar em 15 de junho de 2016.

46. Destaca a justificativa apresentada pela Senhora Maria Salete Ribeiro,



Secretária Adjunta de Política e Regionalização, para o descumprimento das metas do TAG em relação ao planejamento da saúde, especificamente no que tange à formulação dos Planos Regionais de Saúde:

Acreditamos que os gestores que pactuaram essas metas com o TCE não tinham conhecimento do cenário de desmonte da Secretaria onde nem mapa da capacidade instalada dos serviços no Estado existia. Também, essa construção se dá coletivamente, não sendo uma produção de uma equipe técnica em gabinete. Fato que requer a compreensão desse órgão para que possamos aditar os prazos para cumprimento das metas.

47. Verifica que, por meio do Ofício nº 504/2016/GBSES/MT, enviado à presidência do TCE/MT em 19/4/16, o responsável pelo acompanhamento do TAG justificou o descompasso com o cronograma acordado nos seguintes termos:

Em virtude da complexidade e da extensão da tarefa pactuada em relação a esse plano apresentadas pelas justificativas que evidenciam a necessidade de uma maior prazo para finalização dos planos regionais de saúde; pede-se a oportunidade de apresentação de uma proposta de repactuação da meta junto ao TCE.

48. Avalia que a elaboração do plano de ação solicitado é uma das etapas iniciais para a organização e a resolutividade adequada em cada nível de atenção e região de saúde. Por isso, avalia que estender a prorrogação para 2019, sem exigência de ações parciais, eleva o risco de descontinuidade das providências propostas pelo TAG, e propõe que o compromisso seja considerado não cumprido em relação à elaboração do Plano de Ação.

49. Citada para apresentar manifestação acerca dos apontamentos do relatório preliminar, a Secretária Estadual de Saúde apresenta Ofício nº 975/2016/GBSES/MT, no qual se restringiu a afirmar a reprisar os apontamentos anteriores, neste sentido:

Em relação ao apontamento realizado no 3º relatório de monitoramento do Termo de Ajustamento de Gestão cabe destacar que foi enviado no relatório de monitoramento de Junho, o cronograma com as ações detalhadas para finalização dos planos regionais de saúde até 2019. Aguardando avaliação dos Conselheiros.



50. Em análise da resposta apresentada, o Equipe de autoria reitera que a extensão de prazo solicitada pelo gestor extrapola a vigência do ajuste e confirma a proposta de encaminhamento no sentido de **não cumprimento do compromisso do item 6.1.2 do Termo de Ajustamento de Gestão**.

51. Por todo o exposto, ao **Ministério Público de Contas** não resta outra alternativa senão a de considerar como **“não cumprido”** o compromisso pactuado.

52. O próprio gestor admite ter descumprido o prazo previsto. Ademais, verifica que a prorrogação do prazo para 2019, sem a proposta de ações parciais ameaça por em risco os objetivos de termo de ajustamento quanto à regulação assistencial do Sistema único de Saúde.

53. Destaca-se ainda que o gestor não contestou a análise e a classificação constante desse relatório de monitoramento. Assim, recomenda-se que o referido item seja objeto de **reanálise** quando da realização de novo monitoramento pela Secex competente.

2.2.2 Da elaboração do Plano de melhorias dos Escritórios Regionais de Saúde (item 6.2 do Termo de Ajustamento de Gestão):

54. O relatório conclusivo da Auditoria Operacional realizada na Regulação Assistencial evidenciou a precariedade, em termos de infraestrutura predial, de pessoal e de informática, dos Escritórios Regionais de Saúde – ERS. As principais causas para este cenário decorreram de problemas de gestão, como falta de recursos para os ERS, falhas na execução de serviços terceirizados e falhas na aplicação dos recursos disponibilizados pelo Ministério da Saúde – MS para implantação e/ou implementação dos complexos reguladores.

55. Por essa razão, a Secretária de Saúde se comprometeu a:

6.2. (...) no prazo de até 10 MESES para elaboração, e de até 36 MESES para implementação, confeccionar Plano de Melhorias para os Escritórios Regionais de Saúde que contemple o atendimento às necessidades identificadas nos eixos de infraestrutura, informatização e pessoal.



56. No relatório enviado em 29/4/16, a Secretaria de Estado de Saúde assim se manifestou acerca do compromisso assumido em relação aos Escritórios Regionais de Saúde:

Com relação às melhorias das condições de pessoal e estrutural dos Escritórios Regionais, também já foram desencadeadas ações para construção do diagnóstico das necessidades e de provimento de cargos com definição do perfil e do quantitativo de servidores que ingressarão via concurso público, previsto para o final de 2016. Fato que também requer aditamento de prazo para cumprimento de metas.

57. Também em relação a esta cláusula do TAG a equipe da SES/MT responsável pelo acompanhamento das ações atinentes ao cumprimento do ajuste pleiteou a repactuação do prazo, nos seguintes termos:

3.4. – Aditivo de prazo para a cláusula 6.2 do TAG

Em virtude da necessidade de alinhamento dos planos de melhoria dos escritórios regionais de saúde e o Plano Regional Integrado; e da necessidade de dimensionamento de contratações via concurso público, pede-se uma oportunidade de apresentação de uma proposta de repactuação da meta junto ao TCE.

58. Em análise, a Equipe Técnica constata que não restou claro qual seria o prazo necessário para o cumprimento das exigências.

59. Em que pese esta observação, verifica que foi realizado um diagnóstico acerca do Escritórios Regionais, entretanto, não foi efetivamente elaborado planejamento para sanear as fragilidades identificadas. Neste sentido, propõe-se que o compromisso 6.2 seja considerado em cumprimento.

60. Instada a apresentar comentários acerca das conclusões do relatório preliminar, a equipe da SES/MT esclarece que:

Em relação ao apontamento realizado no 3º monitoramento do Termo de Ajustamento de Gestão cabe destacar que foi entregue e apresentado um diagnóstico da situação atual, no relatório de Junho, e pedido aditamento de prazo para entrega do plano de melhoria até setembro de 2016 e início das reformas em 2017.

61. Diante de tal manifestação, a Equipe Técnica conclui pela manutenção da da classificação atribuída inicialmente ao **item 6.2 como “em cumprimento”**.



62. Pelo exposto, o **Ministério Público de Contas** verifica que a Secretária Estadual de Saúde empreendeu ações visando a melhoria dos escritórios regionais, contudo, a etapa inicial, de elaboração do plano de ação, não foi concluída até abril de 2016.

63. Ante o exposto, em consonância com a manifestação da equipe técnica opina pela classificação do item 6.2 como **“em cumprimento”**.

64. Ademais, tendo em vista que o gestor afirma que o plano de melhorias seria entregue em setembro de 2016, sugere que seja recomendado que o aludido item seja objeto de **reanálise** quando da realização de nova avaliação de cumprimento do Termo de Ajustamento de Gestão pelo corpo técnico.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

65. Neste trabalho de monitoramento buscou-se avaliar o grau de cumprimento dos compromissos acordados no Termo de Ajustamento de Gestão acerca das auditorias operacionais realizadas na saúde em 2014.

66. Para medir o grau de cumprimento dos compromissos do TAG, foram adotados quatro níveis de classificação: a) cumprido; b) parcialmente cumprido; c) em cumprimento; e d) não cumprido.

67. A classificação **“parcialmente cumprido”** compreendeu os compromissos em que o gestor considerou concluídas as providências referentes ao cumprimento ou à implementação, sem cumpri-la ou implementá-la totalmente.

68. A classificação **“em cumprimento”** contemplou os compromissos em que as providências para cumprir ou implementar a deliberação ainda estão em curso ou o cumprimento ou a implementação é medida em unidades de produtos e nem todos os produtos foram concluídos.



69. A versão preliminar deste terceiro relatório de monitoramento do Termo de Ajustamento de Gestão foi submetida aos gestores signatários do Acordo – Governo do Estado e Secretaria de Estado de Saúde – com a finalidade de se obter os comentários acerca da avaliação preliminar do grau de cumprimento dos compromissos do TAG com prazo de **dez meses** para cumprimento.

70. Após a resposta da gestão, a equipe técnica encaminhou Relatório de Monitoramento ao Conselheiro Relator, para apreciação pelo Tribunal Pleno, em cumprimento à Cláusula Sétima – item 7.1 do Termo de Ajustamento de Gestão:

O Tribunal de Contas do Mato Grosso constituirá comissão de auditores para que exerça de forma concomitante as ações de auditoria, inspeção e controle das obrigações constantes neste documento, de modo a permitir que possíveis irregularidades na execução do Termo de Ajustamento de Gestão sejam corrigidas imediatamente, impedindo possíveis prejuízos à Administração Pública.

71. Com efeito, essa terceira etapa de monitoramento abrangeu **2 (dois) compromissos assumidos por meio da adesão ao TAG**, com prazo de cumprimento de **dez meses**, dos quais um foi considerado “**não cumprido**” e um foi considerado “**em cumprimento**”.

72. Ocorre que o prazo de finalização do 4º relatório de monitoramento, que se refere à 32 (trinta e dois) compromissos com prazo para cumprimento em 12 (doze) meses (período de 15/06/2015 a 15/06/2016), deu-se em 31/10/2016. Por esta razão, a Secretária de Controle Externo sugere que o 3º e o 4º monitoramento sejam apreciados de forma conjunta pelo Tribunal Pleno.

73. Este sentido, o **Ministério Público de Contas** manifesta, por hora, pelo conhecimento e confirmação dos termos do 3º relatório conclusivo de monitoramento, bem como, finalizado o 4º monitoramento, pelo julgamento de ambos de forma conjunta pelo Tribunal Pleno.



4. CONCLUSÃO

74. O **Ministério Público de Contas**, instituição permanente e indispensável à fiscalização e ao controle externo contábil, financeiro, orçamentário, operacional e patrimonial do Estado de Mato Grosso, no exercício de fiscal da Lei e da Constituição, **manifesta:**

a) pelo **conhecimento** do 3º Relatório Conclusivo de monitoramento do termo de ajustamento de gestão com a Secretária Estadual de Saúde de Mato Grosso, nos seguintes termos:

a.1) pela classificação do **item 6.1.2 da Cláusula Sexta do Termo de Ajustamento de Gestão** como “**não cumprida**”, bem como pela **recomendação de reanálise** pela equipe da Secex quando da realização de novo monitoramento do TAG;

a.2) pela classificação do **item 6.2 da Cláusula Sexta do Termo de Ajustamento de Gestão** como “**em cumprimento**”, bem como pela **recomendação de reanálise** pela equipe da Secex quando da realização de novo monitoramento do TAG;

b) pelo julgamento deste 3º monitoramento **conjuntamente** ao 4º monitoramento pelo Tribunal Pleno;

É o Parecer.

Ministério Público de Contas, Cuiabá em 21 de novembro de 2016.

(assinatura digital)³

WILLIAM DE ALMEIDA BRITO JÚNIOR
Procurador-geral de Contas Substituto

³Documento 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.