



PROCESSO N. : 29.176-5/2017 (AUTOS DIGITAIS)
ASSUNTO : LEVANTAMENTO
UNIDADE : SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES/MT
RESPONSÁVEL : LUIZ ANTÔNIO VITORIO SOARES
RELATOR : CONSELHEIRO INTERINO ISAÍAS LOPES DA CUNHA

PARECER N. 826/2018

LEVANTAMENTO. EXERCÍCIO DE 2017. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. FRAGILIDADES DETECTADAS. ESTRUTURA FÍSICA E TECNOLÓGICA. CONTRATOS DE GESTÃO. LICITAÇÕES E CONTRATOS. PERCENTUAL MÍNIMO CONSTITUCIONAL EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE. CENTRAL DE REGULAÇÃO. PARECER PELA REALIZAÇÃO DE AUDITORIAS.

1. RELATÓRIO

1. Trata-se de **Levantamento** realizado na **Secretaria de Estado de Saúde - SES/MT** para conhecer a estrutura, organização e funcionamento do órgão, bem como de seus principais processos de trabalho, com a finalidade de subsidiar a definição de áreas prioritárias para futura realização de auditorias.

2. Em síntese, a presente fiscalização foi realizada para construir uma visão geral do órgão/entidade, sendo definidas, ao final, as áreas que demandam maior cautela por parte desta Corte de Contas.

3. Do levantamento realizado, conforme exposto no **Relatório Técnico Preliminar**¹, a Equipe Técnica constatou fragilidade em determinadas áreas, sendo proposto cinco eixos (áreas) de auditoria para atuação do TCE/MT, a saber, Eixo 1 – Estrutura física e tecnológica, Eixo 2 – Contratos de Gestão – OSS/Hospitais Regionais, Eixo 3 - Processos de aquisições – Licitações e Contratos, Eixo 4 – Aplicação do

1. **Relatório Técnico** – Documento digital n. 273429/2017.



percentual mínimo constitucional em ações e serviços de saúde (despesas) e Eixo 5 - Central de Regulação.

4. Vieram os autos ao **Ministério Público de Contas** para análise e emissão de parecer.

5. É o relatório.

2. FUNDAMENTAÇÃO

6. Conforme o novo modelo de fiscalização implementado pela Resolução Normativa n. 05/2016, posteriormente alterado pelas Resoluções Normativas n. 15/2016 e n. 9/2017, o Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso possui como um dos **instrumentos de fiscalização**, o **Levantamento**, previsto no art. 148, II do RITCE/MT, veja-se:

Art. 148. O Tribunal, no exercício de suas atribuições, poderá realizar fiscalizações nos órgãos e entidades sob sua jurisdição, com vistas a verificar a legalidade, a economicidade, a legitimidade, a eficiência, a eficácia e a efetividade de atos, contratos e fatos administrativos, mediante os seguintes instrumentos:

- I. Auditorias;
- II. Levantamentos;**
- III. Inspeções;
- IV. Acompanhamentos;
- V. Monitoramentos. (grifou-se)

7. Como preceitua o § 2º do art. 148 do RITCE/MT, o levantamento pode ser utilizado como instrumento para várias finalidades, a saber:

Art. 148.

(...)

§ 2º. Levantamento é o instrumento de fiscalização utilizado pelo Tribunal para:

- I. Conhecer a organização e o funcionamento dos órgãos e entidades da administração direta, indireta e fundacional dos Poderes Estaduais e Municipais, incluindo fundos e demais instituições que lhe sejam jurisdicionadas, assim como dos sistemas, programas, projetos e atividades governamentais no que se refere aos aspectos contábeis,



financeiros, orçamentários, operacionais e patrimoniais;

II. Identificar objetos e instrumentos de fiscalização;

III. Avaliar a viabilidade da realização de fiscalizações.

IV. Promover diagnósticos com a finalidade de identificar fragilidades, determinar a adoção de medidas corretivas e/ou propor melhorias na unidade gestora fiscalizada. (grifou-se)

8. Importa ressaltar que em razão da sua natureza meramente instrumental, não foi prevista a possibilidade de deliberação sobre os relatórios de levantamento produzidos pelo Tribunal, de modo que será utilizado para realização de diagnósticos com a finalidade de identificar fragilidades, determinar a adoção de medidas corretivas e/ou propor melhorias nas unidades gestoras fiscalizadas².

9. Assim, o art. 148, § 7º do RITCE/MT, dispôs sobre a possibilidade de o relatório técnico de levantamento conter proposta de determinações ou recomendações, que serão submetidas à deliberação do Tribunal Pleno ou das Câmaras³.

10. Em tal contexto, foi instaurado o presente processo de Levantamento com o objetivo de conhecer a estrutura e organização da **Secretaria de Estado de Saúde**, bem como o funcionamento dos seus processos de trabalho, a fim de identificar objetos de fiscalização e subsidiar a definição de áreas prioritárias para futura realização de auditoria. E concentrou-se nas seguintes áreas:

1) legislação pertinente;

2) gestão, abrangendo as unidades de saúde: atendimento aos usuários, estrutura física e equipamentos disponíveis/necessários;

3) contratações, com foco na Superintendência de Aquisições/Coordenadoria de Processos de Aquisições e Superintendência Administrativa/Coordenadoria de Gestão de Contratos, incluindo os de medicamentos e de Gestão com OSS nos Hospitais Regionais;

2. Resolução Normativa n. 09/2017 -TP.

3. **Art. 148.** (...) § 7º. Os relatórios técnicos de levantamento poderão conter proposta de determinações ou recomendações para implementação ou aprimoramento dos controles internos, das ações governamentais ou das práticas de gestão da organização fiscalizada, sendo submetidos, neste caso, à deliberação do Tribunal Pleno ou das Câmaras, nos termos deste Regimento.



- 4) controle dos processos das atividades finalísticas, especialmente as que envolvem as ações e serviços de saúde; e
- 5) atuação do Conselho Estadual de Saúde (CES-MT).

11. Conforme mencionado pela SECEX⁴, o presente Levantamento **não abrangue**:

- 1) as transferências dos Estados para os Municípios destinados a financiar ações e serviços públicos de saúde (repasses estaduais do SUS);
- 2) judicialização das ações e serviços da saúde;
- 3) farmácia de alto custo MT;
- 4) TAG decorrente do Acórdão n. 1.198/2015-TP, que trata de auditorias operacionais realizadas em 2014 tendo como escopo a atenção básica, assistência farmacêutica SUS, regulação assistencial em MT.

12. Do mesmo modo, não alcançou a gestão dos Hospitais Regionais que estão sob a intervenção (ocupação temporária) da Secretaria de Estado de Saúde, quais sejam, Alta Floresta, Colíder, Sorriso e Metropolitano de Várzea Grande, uma vez que tais áreas estão sendo auditadas e monitoradas por este Tribunal de Contas. Ainda, não alcançou as atividades realizadas pela Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF), tendo em vista que já foram alvo de Auditoria de Conformidade no exercício de 2016.

13. Como **metodologia**, conforme exposto no Relatório Técnico⁵, a Secretaria de Controle Externo utilizou-se de entrevistas, indagações escritas, inspeção física, observação direta e análise documental, sendo assim descritas, veja-se:

- a) entrevista – utilizada para coletar a percepção dos servidores da SES/MT, incluindo secretários adjuntos, controladores internos e conselheiros de saúde, sobre o funcionamento do órgão e as atividades por ele desenvolvidas;

4. **Relatório Técnico** – Documento digital n. 273429/2017, f. 09/10.

5. **Relatório Técnico** – Documento digital n. 273429/2017, f. 32/33.



- b) indagação escrita – utilizada para solicitar os documentos e os relatórios gerenciais que fundamentaram as conclusões apresentadas no levantamento;
- c) inspeção física – usada para avaliar a situação da estrutura física das unidades de saúde, bem como equipamentos;
- d) observação direta – usada para averiguar o procedimento de atendimentos nas unidades de saúde;
- e) exame documental – usado para análise da legislação do órgão e normativos pertinentes, dos relatórios gerenciais da SES/MT, dos relatórios emitidos pelo TCE/MT e pela Controladoria Geral do Estado –CGE/MT, da bibliografia afeta ao tema e das notícias veiculadas na mídia.

14. Informou-se que, na execução dos procedimentos foram realizadas reuniões com os servidores da UNISECI (agentes públicos de controle) e membros do Conselho Estadual de Saúde, no entanto, apesar de solicitada reunião com os Secretários de Estado (Geral e Adjuntos), até o momento da elaboração do Relatório Técnico não houve nenhum agendamento.

15. Na identificação dos **riscos** contidos no Plano Anual de Fiscalização - PAF, e a fim de selecionar as instituições alvo de auditoria, foram utilizados os seguintes critérios de classificação de risco:

- Irregularidades comuns nas contas anuais dos exercícios de 2013, 2014 e 2015 (após análise de defesa);
- Recomendações/Determinações contidas em Acórdãos do TCE/MT em julgamentos de contas de gestão de anos anteriores;
- Relatórios de Auditoria e Recomendações Técnicas emitidos pela Controladoria Geral do Estado (CGE/MT), em decorrência de auditorias internas realizadas na SES-MT;
- Acórdão n. 1.863/2015 TCU – Plenário (indícios de sobrepreço em licitações para aquisição de medicamentos (valor da adjudicação x preços de referência) - envolvida a Secretaria Adjunta de Administração Sistêmica/Superintendência de Aquisições/Coordenadoria de Processos de Aquisições);
- Contratos de Gestão em Hospitais Regionais – OSS (indícios de ausência de prestação de contas, ausência de licitação (compras diretas), execução de contratos vencidos, atraso no pagamento de fornecedores, não cumprimento das metas, inércia da SES/MT na fiscalização da execução contratual);
- Resultados de Políticas Públicas de Saúde, sendo 2016 o ano de avaliação (indicadores da Saúde do Estado de Mato Grosso em comparação à Média Brasil – 2014/2015, em www.politicas.tce.mt.gov.br);
- Processos de Representação (Externa/Interna)/Denúncias/Comunicação



de Irregularidades;

- Percentual aplicado em ações e serviços públicos de saúde (12%);
- Entrevistas com servidores da UNISECI – SES/MT e Conselheiros (Conselho Estadual de Saúde);
- Notícias na mídia estadual ou nacional sobre a entidade.

16. Em relação ao percentual aplicado em ações e serviços públicos de saúde, convém destacar que **o Governo não conseguiu distanciar dos valores mínimos de gastos necessários ao setor de saúde em Mato Grosso**. A fim de evidenciar que o percentual aplicado em ações e serviços públicos de saúde, historicamente, encontra-se muito próximo do mínimo exigido, foi elaborada a seguinte tabela⁶:

TABELA 9 – DEMONSTRATIVO DO MONTANTE DE RECURSOS APLICADOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE – 2011 – 2015

ESPECIFICAÇÕES		2011	2012	2013	2014	2015
A	TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	5660,2	6474,8	7238,3	8023,1	8961,6
B	CÁLCULO LEI 141/2012 – 12% (A x 12%)	679,2	777	868,6	962,8	1075,4
C	RECEITA REPASSADA PELA SEFAZ	699,2	785,7	908,2	1015,3	1086,9
D	TOTAL DAS DESPESAS EMPENHADAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO ANO	694,1	825,9	910,1	998,9	1175,6
E	DIFERENÇA ENTRE RECEITA DEVIDA E O REPASSADO PELA SEFAZ	14,8	51,6	41,5	36,2	73
% APLICADO PELO GOVERNO ESTADUAL EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE		12,26	12,76	12,57	12,45	13,12

Fonte: SEFAZ-MT, 2015

Nota: a letra "A" é do RREO, a letra "C" é do FIP729 e a letra "d" idem RREO e FIP617 (soma das fontes próprias) do FIPLAN

17. Foram encontradas **limitações** no presente Levantamento, a saber:

- constante troca de ocupantes do cargo de Secretário de Estado de Saúde;

6. **Relatório Técnico** – Documento digital n. 273429/2017, f. 29.



- constantes alterações das normas (decreto) que tratam da estrutura organizacional da SES/MT (em reformulação);
- não edição do Regimento Interno do órgão no prazo estipulado (em reformulação);
- deficiência de pessoal no órgão analisado, com a predominância de cargos comissionados em áreas fins e estratégicas, com alta rotatividade;
- a ampla área de atuação do órgão auditado, bem como a complexidade da rede de saúde;
- levantamento incompleto de informações em decorrência da abrangência da instituição.

18. Quanto à **estrutura organizacional da SES/MT**, conforme o art. 3º do Decreto n. 1.165/2017, constitui-se de: I. Nível de Decisão Colegiada; II. Nível de Direção Superior; III. Nível de Apoio Estratégico e Especializado; IV. Nível de Assessoramento Superior; V. Nível de Administração Sistêmica; VI. Nível de Execução Programática; VII. Nível de Administração Regionalizada e Descentralizada, sendo subdivididas em unidades administrativas, conforme citado às fls. 34/43 do Relatório Técnico.

19. Verificou-se, que, são classificadas como unidades desconcentradas na estrutura organizacional da SES/MT, as **unidades próprias de saúde**, prestadoras de serviços especializados que compõem a rede de atenção à saúde com gestão estadual:

- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);
- Centro Integrado de Assistência Psicossocial Adauto Botelho (CIAPS);
- Centro de Reabilitação Integral Dom Aquino Corrêa (CRIDAC);
- Centro Estadual de Referência de Média e Alta Complexidade (CERMAC);
- Laboratório Central - LACEN;
- MT- Hemocentro;
- Centro Integrado de Assistência Psicossocial Adauto Botelho (CIAPS);
- Centro Estadual de Odontologia para Pacientes Especiais (CEOPE);
- Hospital Regional de Rondonópolis “Irmã Elza Giovanella”;
- Hospital Regional de Sorriso;
- Hospital Regional de Cáceres “Doutor Antonio Carlos Souto Fontes”;
- Hospital Regional de Colíder;



- Hospital Regional de Água Boa;
- Hospital Regional de Alta Floresta “Albert Sabin”;
- Hospital Regional de Sinop;
- Hospital Estadual Metropolitano “Lousite Ferreira da Silva”.

20. Ademais, a Resolução CIB n. 65 de 03/04/2012 aprovou a instituição de **16 Regiões de Saúde no Estado de Mato Grosso**, quais sejam, 1. Alto Tapajós Alta Floresta, 2. Baixada Cuiabana Cuiabá, 3. Baixo Araguaia Porto Alegre do Norte, 4. Norte Araguaia Karajá São Félix do Araguaia, 5. Centro Norte Matogrossense Diamantino, 6. Garças Araguaia Barra do Garças, 7. Médio Araguaia Água Boa, 8. Médio Norte Matogrossense Tangará da Serra, 9. Norte Matogrossense Colíder, 10. Noroeste Matogrossense Juína, 11. Oeste Matogrossense Cáceres, 12. Sudoeste Matogrossense Pontes e Lacerda, 13. Sul Matogrossense Rondonópolis, 14. Teles Pires Sinop, 15. Vale do Arinos Juara e 16. Vale do Peixoto de Azevedo.

21. Observou-se que encontra inserido no **organograma da SES-MT**, vinculada administrativamente ao Secretário de Saúde e tecnicamente à CGE, a **Unidade Setorial de Controle Interno**, cujo trabalho é desenvolvido pelos agentes públicos de controle, voltado à área sistêmica e não finalística do órgão. E que o organograma da SES/MT está em reformulação, sendo divulgado em seu site⁷.

22. As carreiras que compõem a SES/MT são divididas em 2 classes: Profissionais do Sistema Único de Saúde – SUS – LC n. 441/2011 e Profissional da Área Instrumental do Governo – Lei n. 7.461/2001 e Decreto n. 452/2016.

23. Conforme o seu **lotacionograma** (referente ao mês de janeiro/2017), o SES/MT informou que foram criados 9.959 cargos da carreira dos profissionais do Sistema Único de Saúde – SUS, sendo ocupados apenas 4.090 cargos (equivalente a 41%), estando vagos outros 5.869 cargos (equivalente a 59% do total autorizado). No entanto, a Equipe Técnica verificou que o Portal Transparência não disponibiliza os dados

7. Disponível em: www.saude.mt.gov.br/institucional



dos meses subsequentes, sendo o último registro do mês de janeiro/2017, conforme tabela às f. 47 do Relatório Técnico.

24. Notou-se que estão ocupados apenas 44,6% do cargo de Técnico de Nível Superior em Serviços de Saúde do SUS e 38,8% do cargo de Nível Médio. E ainda que encontravam-se cedidos à SES/MT no 1º trimestre/2017, servidores de outros órgãos/entidades/poderes, num total de 187.

25. Diante das informações recebidas em maio/2017, da Superintendência de Gestão de Pessoas/GEPROV - SES/MT acerca dos servidores efetivos, verificou-se que foram criados 9.959 cargos da carreira dos profissionais do Sistema Único de Saúde (nível médio, superior e apoio), sendo ocupados apenas 3.876 cargos (equivalente a 38%) e vagos 6.083 cargos (equivalente a 61% do total autorizado).

26. Em relação aos servidores comissionados, foram autorizados 358 cargos, sendo que 347 encontram-se ocupados e apenas 11, vagos. Quanto aos contratados, encontra-se autorizados 478 cargos, sendo 74 ocupados e 404 vagos.

27. Relativamente à **estrutura física e equipamentos**, analisando o Relatório de Gestão Estratégica 2016, a Equipe Técnica verificou que foi elaborada a Ação 3343 - Readequação da estrutura física das unidades da SES/MT - com o objetivo de melhorar a infraestrutura e logística das unidades próprias da SES/MT.

28. Assim, apurou-se que a meta física proposta inicialmente não foi executada, não sendo entregue nenhum produto, uma vez que a realização dos serviços dependia de processos licitatórios para execução das obras de reforma previstas para 2016. Sendo que essas obras foram inviabilizadas ainda, por problemas relativos ao licenciamento ambiental ou pela inexistência de empresas interessadas em participar do processo licitatório.

29. Quanto à análise da eficácia financeira da ação, averiguou-se ainda que a



movimentação orçamentária e financeira revela o distanciamento entre a execução da meta com o planejado inicialmente na Lei Orçamentária Anual – LOA. Assim, a capacidade de planejar e programar a despesa foi significativamente afetada pela baixa eficácia física da ação.

30. O Relatório de Gestão Estratégica 2016 indicou ainda que, tanto as obras robustas como as reformas do Laboratório Central – Lacen, Hospital Adauto Botelho, Centro Estadual de Referência de Média e Alta Complexidade e Hemocentro quanto àquelas realizadas para reparos em telhado e muros, não foram realizadas, tendo em vista a morosidade no andamento dos processos licitatórios.

31. Dessa forma, avaliou-se, por amostragem, as condições da estrutura física das unidades de saúde e da sede própria da SES/MT, sendo selecionadas para visita exploratória, o Centro de Especialidades Odontológicas para Pacientes Especiais (CEOPE), o Centro de Reabilitação Dom Aquino Corrêa (CRIDAC) e sede própria da SES/MT. Sendo realizadas inspeções físicas e entrevistas com servidores, pôde constatar-se:

- ✓ a falta de equipamentos e materiais (insumos) necessários ao bom desenvolvimento das atividades;
- ✓ a falta de manutenção de equipamentos, muitos quebrados, sem providências para conserto;
- ✓ inadequada manutenção predial: devido à ausência de manutenção periódica, existem salas com infiltrações e mofo, em prejuízo à qualidade do ambiente de trabalho;
- ✓ interrupção do atendimento aos usuários por falta de materiais, insumos e equipamentos (CEOPE);
- ✓ salas e banheiros em condições inadequadas para uso.

32. No que se refere ao **controle social**, explicou que foi a LC n. 22/92 que instituiu o Código Estadual de Saúde, que dispõe sobre a organização, a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde no Estado. A mencionada LC prevê um Conselho Estadual de Saúde, define sua composição, assim como a Ouvidoria-geral.



33. A SES/MT possui Regimento Interno vigente, aprovado pelo Decreto n. 2.916/2010. Além disso, verificou-se que foi elaborado o Plano Estadual de Saúde para o quadriênio (2016-2019) e o Plano Estratégico (2012-2019), conforme exigido pelo Decreto n. 7.508/2011, sendo possível visualizá-los pela internet⁸.

34. Em relação ao **panorama da saúde em Mato Grosso**, conforme consta no Plano Estratégico da Saúde (2012-2019), lançado em 2013, tem-se o seguinte⁹:

- População – 3.115.336 habitantes
- Densidade demográfica - 3,4 habitantes/km²
- Cobertura do SUS – 86%
- Profissionais médicos de saúde - 1,1/1000 habitantes
- 441.660 beneficiários da saúde suplementar (com planos de saúde)

• **REGIÕES DE SAÚDE**

- 16 Regiões de Saúde
- 16 Escritórios Regionais de Saúde
- 16 Centrais Regionais de Regulação
- 15 Consórcios Intermunicipais de Saúde implantados

• **REDE ASSISTENCIAL**

- 938 Unidades Básicas de Saúde
- HEMORREDE MT:
 - 18 Unidades de Coletas e Transfusões (UCT);
 - 32 Agências Transfusionais Unidades de Reabilitação;
 - 133 Unidades Descentralizadas de Reabilitação (UDRs), sendo 17 Unidades de Reabilitação de nível II e 5 unidades em Cuiabá;
 - 36 CAPS;
 - 167 hospitais, sendo 107 privados e 52 municipais 07 hospitais regionais: Alta Floresta, Sorriso, Colíder, Cáceres, Rondonópolis, Várzea Grande (Metropolitano), Cuiabá (Ciaps-Adauto Botelho) e Sinop (Hospital Santo Antônio);
 - 01 hospital federal
- Leitos hospitalares – 7.111 (2,3 leitos por 1000 habitantes)
- Leitos complementares (UTI) - 614
- Leitos oncológicos / SUS – 43

35. Após a análise das informações levantadas, a Equipe Técnica apurou

8. Disponível em: www.saude.mt.gov.br

9. **Relatório Técnico** – Documento digital n. 273429/2017, f. 59/60.



áreas de maior significância que merecem ser analisadas em auditoria, a saber:

- Contratos de Gestão – OSS/Hospitais Regionais – prestação de contas, comprovação das despesas realizadas, cumprimento de metas e qualidade dos serviços, fiscalização da execução contratual;
- Processos de aquisições – Licitações e Contratos: distorção na formação do preço de referência (sistemática da pesquisa de preços), demora na aprovação do termo de referência, alta rotatividade de servidores comissionados, falta de celeridade impactando na reposição dos insumos e materiais necessários ao atendimento dos usuários dos serviços de saúde, execução de contratos vencidos sem a devida prorrogação ou rescisão, divergência nos valores contratuais pagos (valor contratado x valor pago), fiscalização da execução contratual;
- Estrutura física e tecnológica inadequada/precária/obsoleta das unidades de saúde (prédios e equipamentos), impactando no atendimento e na qualidade dos serviços oferecidos;
- Qualidade dos serviços ofertados nas unidades de saúde estadual;
- Aplicação do percentual mínimo constitucional em ações e serviços de saúde (despesas), atraso nos pagamentos a fornecedores com elevado valor da dívida a curto prazo, inscrito em restos a pagar, divergência nos valores contratuais pagos (valor contratado x valor pago), pagamentos indenizatórios;
- Precariedade na aquisição, estocagem e dispensação de medicamentos (SAF), com existência de prestação de serviços sem a devida cobertura contratual (contrato vencido);
- Desestruturação do Controle Social (Conselhos e Ouvidoria);
- Central de Regulação – não implantação do SISREG - Sistema de registro dos serviços de regulação, não havendo controle sobre a situação das filas/demandas para consultas, exames, leitos de UTI, cirurgias e demais procedimentos.

36. Por fim, foram propostos cinco eixos (áreas) de auditoria para atuação do TCE/MT, quais sejam: **Eixo 1 – Estrutura física e tecnológica, Eixo 2 – Contratos de Gestão – OSS/Hospitais Regionais, Eixo 3 - Processos de aquisições – Licitações e Contratos, Eixo 4 – Aplicação do percentual mínimo constitucional em ações e serviços de saúde (despesas) e Eixo 5 - Central de Regulação.**

37. **Passa-se a análise ministerial.**

38. Como visto, o presente Levantamento teve como objetivo conhecer a estrutura, organização e funcionamento da **Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – SES/MT**, bem como seus principais processos de trabalho, com a finalidade de



subsidiar a definição de áreas prioritárias para futura realização de auditorias.

39. Evidente que o **direito à saúde é direito fundamental social**¹⁰ constitucionalmente previsto, e intimamente ligado ao **princípio da dignidade da pessoa humana**¹¹. Dada sua expressiva importância, o **art. 196 da Constituição da República** determina, expressamente, que além de constituir um **direito fundamental de todos, a saúde deve ser prestada pelo Estado de forma efetiva, in verbis:**

Art. 196. 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 para sua promoção, proteção e recuperação.

40. Ademais, de acordo com o que estabelece o art. 197 da Constituição da República¹², as ações e serviços de saúde são considerados de relevância pública, e assim sendo devem estar sujeitos aos mecanismos de controle social a fim de se evitar eventuais abusos a esse direito fundamental.

41. Conforme determinação dos parágrafos 2º e 3º do art. 198 da Constituição da República, a Lei Complementar Federal n. 141/2012¹³ fixou em 12%, no mínimo, para que os Estados e o Distrito Federal apliquem os recursos advindos das transferências constitucionais em ações e serviços públicos de saúde. Veja-se o que dispõe a CR:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede

10. **Constituição da República – Art. 6º** São direitos sociais a educação, a **saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015) (grifou-se)

11. **Constituição da República – Art. 1º** A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como **fundamentos:** (...) III - a **dignidade da pessoa humana**; (grifou-se)

12. **Constituição da República – Art. 197.** São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

13. **Lei Complementar Federal n. 141/2012 – Art. 6º** Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.



regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

(...)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

(...)

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

(...)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

42. Certo é que, quando a Constituição da República determina a fixação de um percentual mínimo a ser alcançado com investimentos em ações de saúde, o que se busca é que, além do cumprimento formal deste limite, haja o **cumprimento material por meio de uma atuação efetiva das autoridades públicas no sentido de se fazer progredir a qualidade da prestação dos serviços de saúde, e que a saúde seja vista como pressuposto à manutenção da vida, a vida com dignidade.**

43. Outrossim, como observado da “TABELA 9” anteriormente citada, não basta que se destaque um percentual pouco acima do patamar mínimo constitucional, é necessário que o resultado desse investimento seja progressivo, que a aplicação dos recursos públicos seja adequada e que efetivamente sejam prestadas essas ações e serviços públicos de saúde.

44. Em verdade, a partir do conhecimento da realidade e das expectativas de saúde da população é que se torna possível a fixação das linhas prioritárias que devem se desenvolver e consolidar-se. As políticas públicas de saúde devem contribuir de forma efetiva na melhoria do bem-estar e da qualidade de vida das pessoas.

45. No presente caso, constatou-se que em determinadas áreas da saúde do



Estado de Mato Grosso requer-se maior acuidade na fiscalização e/ou controle por esta Corte de Contas, quais sejam, **os contratos de gestão – OSS/Hospitais Regionais, as licitações e contratos administrativos, a estrutura física e tecnológica das unidades de saúde (prédios e equipamentos), a qualidade dos serviços ofertados nas unidades de saúde estadual, a aplicação do percentual mínimo constitucional em ações e serviços de saúde a aquisição, estocagem e dispensação de medicamentos, a desestruturação do controle social e a central de regulação.**

46. Por ora, o objetivo do presente Levantamento foi alcançado, visto que foram identificados os principais riscos de gestão com impacto nos principais objetivos da Secretaria de Estado de Saúde – SES/MT, restando evidenciado que as fragilidades e áreas de risco detectados revelam a necessidade de atuação desta Corte de Contas nas áreas prioritárias.

47. Pelo exposto, o **Ministério Público de Contas**, concorda com o posicionamento da Equipe Técnica e manifesta-se pela **realização de auditorias**¹⁴ a serem realizadas pela Equipe Técnica competente deste Tribunal de Contas a fim de contribuir para o aumento da eficiência, eficácia e efetividade dos controles sobre aplicação dos recursos estaduais da saúde, bem como para a regularidade dos valores aplicados, nas seguintes áreas, conforme definido no Relatório Técnico¹⁵:

- **Eixo 1 – Estrutura física e tecnológica**, com objetivo de efetuar levantamento das estruturas (físicas) das unidades de saúde e sede da SES/MT, identificando os problemas e as necessidades de cada uma, com a finalidade de estancar o sucateamento dessas unidades e assegurar a continuidade dos serviços ofertados;
- **Eixo 2 – Contratos de Gestão – OSS/Hospitais Regionais**, com objetivo de verificar se os contratos de gestão nos hospitais regionais

14. **RITCE/MT – Art. 148. (...) § 1º. Auditoria** é o instrumento de fiscalização utilizado pelo Tribunal para o exame objetivo e sistemático das operações financeiras, administrativas e operacionais dos órgãos jurisdicionados.

15. **Relatório Técnico** – Documento digital n. 273429/2017, f. 62/65.



estão adequados às regras de execução, fiscalização e prestação de contas;

- **Eixo 3 – Processos de aquisições – Licitações e Contratos**, com objetivo de avaliar a sistemática de pesquisa de preços e formação do preço de referência, bem como a adequação do Termo de Referência; analisar o acompanhamento dos instrumentos contratuais, desde a celebração até a execução e cumprimento;
- **Eixo 4 – Aplicação do percentual mínimo constitucional em ações e serviços de saúde (despesas)**, com objetivo de verificar se as despesas realizadas pela SES-MT se enquadram como ações e serviços de saúde, bem como se o percentual mínimo a ser aplicado está sendo observado de forma material e efetiva; e
- **Eixo 5 - Central de Regulação**, com objetivo de avaliar o controle da central de regulação, bem como verificar se a ordem de regulação está sendo cumprida.

3. CONCLUSÃO

48. Diante do exposto, o **Ministério Público de Contas**, instituição permanente e essencial às funções de fiscalização e controle externo do Estado de Mato Grosso (art. 51 da Constituição Estadual), **manifesta-se**, em consonância com a Equipe Técnica, pela **realização de auditorias** (art. 148, § 1º, RITCE/MT) por este Tribunal de Contas, nas seguintes áreas:

- **Eixo 1 – Estrutura física e tecnológica**, com objetivo de efetuar levantamento das estruturas (físicas) das unidades de saúde e sede da SES/MT, identificando os problemas e as necessidades de cada uma, com a finalidade de estancar o sucateamento dessas unidades e assegurar a continuidade dos serviços ofertados;



- **Eixo 2 – Contratos de Gestão – OSS/Hospitais Regionais**, com objetivo de verificar se os contratos de gestão nos hospitais regionais estão adequados às regras de execução, fiscalização e prestação de contas;
- **Eixo 3 – Processos de aquisições – Licitações e Contratos**, com objetivo de avaliar a sistemática de pesquisa de preços e formação do preço de referência, bem como a adequação do Termo de Referência; analisar o acompanhamento dos instrumentos contratuais, desde a celebração até a execução e cumprimento;
- **Eixo 4 – Aplicação do percentual mínimo constitucional em ações e serviços de saúde (despesas)**, com objetivo de verificar se as despesas realizadas pela SES-MT se enquadram como ações e serviços de saúde, bem como se o percentual mínimo a ser aplicado está sendo observado de forma material e efetiva; e
- **Eixo 5 - Central de Regulação**, com objetivo de avaliar o controle da central de regulação, bem como verificar se a ordem de regulação está sendo cumprida.

É o parecer.

Ministério Público de Contas, Cuiabá, 21 de março de 2018.

(assinatura digital¹⁶)
ALISSON CARVALHO DE ALENCAR
Procurador-geral Substituto

16. 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.