



PROCESSO Nº	: 498858/2023
ASSUNTO	: CONTAS ANUAIS DE GESTÃO – EXERCÍCIO 2022
UNIDADE	: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES/MT
GESTORES	: GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO – 2/1/2019 a 31/3/2022 KELLUBY DE OLIVEIRA SILVA – a partir de 4/4/2022
RELATOR	: CONSELHEIRO GUILHERME ANTONIO MALUF

PARECER Nº 2.533/2024

EMENTA: CONTAS ANUAIS DE GESTÃO. EXERCÍCIO DE 2022. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/MT. ALEGAÇÕES FINAIS. RATIFICAÇÃO DA POSIÇÃO MINISTERIAL ANTERIOR. MANIFESTAÇÃO MINISTERIAL PELA MANUTENÇÃO DAS IRREGULARIDADES COM ALTERAÇÃO DE REDAÇÃO DO PRIMEIRO ACHADO E PELO JULGAMENTO REGULAR COM RESSALVAS DAS CONTAS DE GESTÃO, APLICAÇÃO DE MULTA, INSTAURAÇÃO DE REPRESENTAÇÃO E EXPEDIÇÃO DE DETERMINAÇÃO E RECOMENDAÇÕES.

1. RELATÓRIO

1. Retornam a este Ministério Público de Contas os autos das **Contas Anuais de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde – SES/MT**, referente ao exercício de 2022, sob a responsabilidade dos Secretários Estaduais de Saúde no período, Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo (até 31/3/2022) e Sra. Kelluby de Oliveira Silva (a partir de 4/4/2022).

2. No Parecer nº 2.057/2024 (Doc. nº 463255/2023), o **Ministério Público de Contas** manifestou-se pelo julgamento regular com ressalvas, com **manutenção** dos **achados de auditoria e alteração de redação do achado nº 1**, aplicação de **multa** e expedição de **recomendações e determinações** à atual gestão.

3. Ato contínuo, nos termos do art. 110, do Regimento Interno do TCE-MT, abriu-se prazo para a parte apresentar **alegações finais**, as quais foram devidamente apresentadas tanto pelo Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo quanto pela Sra. Kelluby de Oliveira Silva em documentos separados (Docs. nºs 476778/2024 e 476783/2024), mas de igual conteúdo.



4. Logo após, os autos volveram ao Ministério Público de Contas, nos termos do parágrafo único do art. 110, do RI/TCE-MT, para emissão de parecer ministerial sobre os achados de auditoria mantidos.

5. É o relatório.

2. FUNDAMENTAÇÃO

2.1. Das alegações finais

6. Tendo em vista as mudanças trazidas pelo novel Regimento Interno (Resolução Normativa TCE-MT nº 16/2021), que inovou no tratamento das contas anuais de governo, caso a irregularidade apontada persista após a manifestação ministerial, o Conselheiro Relator determinará a abertura do prazo de 5 (cinco) dias úteis para que o responsável apresente alegações finais, sendo, a partir daí, encaminhados os autos ao MPC para uma última manifestação, desta vez no prazo de 3 (dias) úteis.

7. Nesse sentido, os responsáveis foram notificados e apresentaram alegações finais. As manifestações foram apresentadas em separado pelos dois gestores, porém com conteúdo idêntico.

8. Consoante exposto, por meio do Parecer Ministerial nº 2.057/2024, o MP de Contas anteriormente se manifestou pela alteração de redação do achado de auditoria nº 1 (DB99) e manutenção dos achados nº 2 (BB05), 3 (NB99), 4 (NB99) e 5 (NB99) sendo que, nesta fase processual, este parecer centrar-se-á no mérito das alegações finais apresentadas.

2.2. Das irregularidades apontadas

2.2.1. Não pagamento de restos a pagar e déficit financeiro

Kelluby de Oliveira Silva – Secretária de Estado de Saúde – a partir 04/04/2022 (ATO Nº1.535 /2022)

DB 99. Gestão Fiscal/Financeira_Grave_99. Irregularidade referente à Gestão Fiscal/Financeira, não contemplada em classificação específica na Resolução Normativa do TCE-MT nº 17/2010.

Achado nº 1 – Não pagamento de despesas inscritas em restos a pagar processados em 2022 e déficit financeiro de R\$ 302,49 milhões que



demonstra inexistência de saldo financeiro para cobertura das despesas inscritas no exercício, concorrendo para o descrébito do órgão junto aos fornecedores e impactando nas ações e serviços de saúde destinados à coletividade, contrariando jurisprudências (Acórdão nº 1.164/2014, 20/2015, 227/2015 e 75/2016) e Súmula 019 do TCE/MT

9. A primeira irregularidade apontada pela Secex refere-se ao não pagamento de despesas inscritas em restos a pagar processados em 2022 e déficit financeiro de aproximadamente R\$ 302,48 milhões.

10. Essa irregularidade foi integralmente mantida pela Secex em seu relatório conclusivo, porém o MP de Contas se manifestou pela manutenção parcial do achado, alterando-se a redação da irregularidade para o seguinte conteúdo:

Kelluby de Oliveira Silva – Secretária de Estado de Saúde – a partir 04/04/2022 (ATO Nº1.535 /2022)

11. DB 99. Gestão Fiscal/Financeira_Grave_99. Irregularidade referente à Gestão Fiscal/Financeira, não contemplada em classificação específica na Resolução Normativa do TCE-MT nº 17/2010.

Achado nº 1 – Não pagamento de despesas inscritas em restos a pagar processados em 2022, concorrendo para o descrébito do órgão junto aos fornecedores e impactando nas ações e serviços de saúde destinados à coletividade, contrariando jurisprudências (Acórdão nº 1.164/2014, 20/2015, 227/2015 e 75/2016) e Súmula 019 do TCE/MT

12. Assim, no parecer anterior, o MP de Contas reconheceu que a disponibilidade financeira no exercício de 2022, no total de R\$ 1.157.848.239,00 (FIP502), é suficiente para fazer jus aos valores inscritos em Restos a Pagar (R\$ 61.853.574,92 de RP Processados e R\$ 389.664.205,54 de RP Não Processados), totalizando R\$ 451.517.780,46 e, portanto, não ultrapassa o valor de saldo financeiro disponível para inscrição de Restos a Pagar.

13. Por outro lado, manteve-se a irregularidade no tocante ao não pagamento de restos a pagar e, em consequência, sugeriu-se a alteração de redação do achado de auditoria conforme transcrição acima.

14. Nas **alegações finais**, a Secretária Estadual de Saúde afirmou que em 2022 houve créditos adicionais originados de superávit financeiro dos exercícios anteriores no valor de R\$ 601.482.915,15. Explicou ainda que existia um saldo do exercício anterior de R\$ 1.460.337.490,41, sendo que desse valor, R\$ 601.482.915,15 eram livre de obrigações, dos quais foram utilizados R\$ 495.242.267,79.



15. Ela informou que o déficit financeiro apontado no relatório é tão somente dos valores de ingresso subtraindo os valores de pagamentos, sem contar os valores de créditos adicionais do superávit financeiro do exercício anterior.

16. Nas alegações finais, também foi aduzido que está em andamento um Plano de Ação, em atendimento ao Acórdão nº 1060/2023/TCE, para pagamento de Restos a Pagar Processados, referente às contas anuais do Exercício de 2021. Informou também que neste plano estão sendo realizados vários procedimentos, para regularização dos pagamentos dos restos a pagar processados, e já está incluído neste trabalho os restos a pagar processados em 2022. Portanto, esclareceu que estão tomando todas as providências cabíveis para regularização dos restos a pagar processos, com a maior brevidade possível.

17. Analisando a argumentação trazida, o MP de Contas reitera que **assiste parcial razão à gestora, pois acolhe-se a defesa quanto à inexistência de déficit financeiro no exercício de 2022**, assim como já reconhecido no Parecer nº 2.057/2024 (Doc. nº 463255/2023).

18. Ocorre que, no relatório técnico preliminar, foi apresentado o seguinte quadro com dados do Balanço Financeiro da SES/MT ao longo dos exercícios de 2018 a 2022 (Doc. nº 263917/2023, fl. 64):

Tabela 12 - Série histórica do resultado da execução financeira da SES-MT (2018 a 2022)

Discriminação	2018	2019	2020	2021	2022
Receita Orçamentária + Receita Extraorçamentária	3.969.950.301,82	4.127.102.015,54	4.669.233.353,32	6.305.411.683,56	6.728.357.178,60
Despesa Orçamentária + Despesa Extraorçamentária	3.577.597.978,05	3.860.473.881,36	4.349.339.281,96	6.188.754.779,22	7.030.846.430,01
Quociente do Resultado da Execução Financeira	1,110	1,069	1,074	1,019	0,96
Saldo da Execução Financeira	392.352.323,77	266.628.134,18	319.894.071,36	116.656.904,34	-302.489.251,41

Fonte: Balanço Financeiro da SES-MT de 2022, extraídos do sistema Fiplan (Doc. Digital Nº.Doc.: 262781/2023, ANEXO VIII, fls. 2677-2679 e Relatório das Contas Anuais de Gestão da SES-MT 2021 (Processo nº 149284/2022)).

19. A tabela acima indica um resultado financeiro negativo para a SES/MT. O saldo negativo de R\$ 302.489.251,41 foi apurado no Balanço Financeiro com base nas receitas e despesas. O valor se confirma quando a análise da execução financeira é feita



comparando o saldo oriundo do exercício anterior e o saldo para o exercício seguinte, veja-se (Doc. nº 263917/2023, fl. 65):

Tabela 13 - Série histórica dos resultados dos saldos financeiros da SES-MT (2018 a 2022)

Discriminação	2018	2019	2020	2021	2022
Saldo para o exercício seguinte	757.165.250,53	1.023.786.514,71	1.343.680.586,07	1.460.337.490,41	1.157.848.239,00
Saldo oriundo do exercício anterior	364.812.926,76	757.165.250,53	1.023.786.514,71	1.343.680.586,07	1.460.337.490,41
Quociente do resultado dos saldos financeiros	2,075	1,352	1,312	1,087	0,79
Varição do saldo em espécie disponível	392.352.323,77	266.621.264,18	319.894.071,36	116.656.904,34	-302.489.251,41

Fonte: Balanços Financeiros da SES-MT de 2022, extraídos do Sistema Fiplan (Doc. Digital N.º.Doc.: 262781/2023, ANEXO VIII, fls. 2677-2679 e Relatório das Contas Anuais de Gestão da SES-MT 2021 (Processo nº 149284/2022).

20. Contudo, apesar de se tratar de um dado relevante, esse resultado não representa déficit financeiro (a ser apurado em Balanço Patrimonial) e sim saldo negativo no resultado da execução financeira.

21. Em termos de disponibilidade, o exercício de 2022 foi encerrado com o saldo de R\$ 1.157.848.239,00 para o exercício seguinte, conforme registrado na Tabela 13 acima, valor suficiente para cobertura dos restos a pagar inscritos.

22. Por outro lado, **subsiste o achado com relação ao não pagamento de restos a pagar**. Essa ausência de pagamento dos restos a pagar vem ocorrendo há vários exercícios, sendo inclusive objeto de análise nas contas de gestão do exercício de 2021. A situação foi reconhecida pela gestora ao passo que ela informou estar em andamento um Plano de Ação em atendimento ao Acórdão nº 1060/2023/TCE, para pagamento de Restos a Pagar Processados, referente às contas anuais do Exercício de 2021.

23. Ademais, na manifestação de defesa, a Gestora havia mencionado providências que tiveram que ser adotadas pela SES/MT em virtude de processos físicos de despesas não serem localizados, com a realização de um levantamento e prática da quebra da ordem cronológica prevista no art. 6º da portaria nº 08/2016/TCE/MT, em contrariedade

24. Observando o demonstrativo de restos a pagar emitido em 2022 (Doc. Nº 262781/2023, fl. 2680 e ss.), o Ministério Público de Contas notou significativa



quantidade de valores de restos a pagar processados inscritos, havendo empenhos com datas bem antigas, sendo o primeiro desde 2013.

25. Vale ressaltar que em relação à representatividade dos restos a pagar inscritos no exercício em comparação com o total geral (incluindo exercícios anteriores), houve diminuição de 11,39% dos restos a pagar processados a pagar, passando de 25,94% (2021) para 14,55% (2022) e aumento de 11,22% dos restos a pagar não processados a liquidar, passando de 86,71% (2021) para 97,92% (2022), conforme dados do relatório técnico preliminar. Percebe-se então um esforço da gestão da SES/MT em reduzir o montante de restos a pagar processados inscritos nos últimos exercícios, apesar do incremento de restos a pagar não processados.

26. No entanto, ainda segundo o relatório preliminar, o não pagamento de restos a pagar registrados gerou, ao final do exercício de 2022, R\$ 61,85 milhões de restos a pagar processados a pagar (total geral), sendo dever do gestor realizar o pagamento de tais valores, visando ao cumprimento do princípio do equilíbrio fiscal das contas públicas, conforme entendimento sacramentado pelas jurisprudências e Súmula do TCE/MT.

27. A inadimplência de restos a pagar processados que advém de gestões anteriores e permaneceu no exercício de 2022 concorre para o descrédito do órgão junto a fornecedores e, conseqüentemente, para a dificuldade de aquisição de bens e serviços pela Administração, podendo impactar os serviços prestados pela SES/MT à população.

28. Além disso, reitera-se que a quebra da ordem a ordem cronológica das exigibilidades, abordada na peça de defesa e no parecer ministerial anterior, contraria as seguintes decisões: Acórdão nº 20/2015-TP, Acórdão nº 75/2016-PC, Acórdão nº 1.164/2014-TP e Acórdão nº 227/2015-SC; e a Súmula nº 19 do TCE/MT.

29. Diante disso, **conclui-se pela manutenção parcial do achado (DB99 – Achado nº 1), para sugerir a alteração de redação da irregularidade conforme mencionado acima, com aplicação de multa à responsável, Sra. Kelluby de Oliveira Silva, nos termos no art. 75, III, da Lei Orgânica do TCE-MT c/c art. 327, II, do RI/TCE-MT (Resolução Normativa nº 16/2021).**



30. Em adição, considera-se cabível a **expedição de recomendação** à atual gestão da Secretaria de Estado de Saúde, nos termos do art. 22, §1º, da Lei Orgânica do TCE-MT, **para que efetue o levantamento dos restos a pagar processados e providencie o pagamento obedecendo à ordem cronológica de sua exigibilidade**, nos termos do art. 5º da Lei nº 8.666/93.

2.2.2. Não disponibilização de estrutura e recursos para a Comissão de inventário

Gilberto Gomes de Figueiredo - Secretário de Estado de Saúde – desde 02/01/2019

BB 05. Gestão Patrimonial_grave_05. Ausência ou deficiência dos registros analíticos de bens de caráter permanente quanto aos elementos necessários para a caracterização de cada um deles e dos agentes responsáveis pela sua guarda e administração (art. 94, Lei nº 4.320/1964).

Achado nº 2 – Devido à não disponibilização de estrutura e recursos humanos em quantitativo e perfil adequado à Comissão de Inventário houve a ausência de continuidade das ações destinadas à atualização patrimonial de bens permanentes (não realização integral do inventário de bens móveis e imóveis), resultando em incertezas quanto à situação patrimonial de R\$ 318.718.348,34 em bens móveis e R\$ 92.520.394,02 em bens imóveis, e impactando a fidedignidade da informação constante nos demonstrativos contábeis referentes ao final do exercício de 2021.

31. No segundo achado de auditoria, a Secex atribuiu responsabilidade ao Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo por não disponibilizar à Comissão de Inventário da SES/MT estrutura e recursos humanos aptos a garantir o correto registro do inventário dentro do exercício de 2022, violando art. 94 da Lei nº 4.320/64.

32. Conforme o relatório preliminar, ao término do exercício de 2022, a Comissão de Inventário da SES/MT havia levantado a situação patrimonial de 38.778 (trinta e oito mil, setecentos e setenta e oito) itens. Comparando-se com a quantidade de bens cadastrados no SIGPAT, o percentual de levantamento dos bens naquele ano foi de 31,13%, melhorando com relação ao percentual levantado no ano anterior (2021) que fora de 13,63%.

33. Foram identificados problemas nos registros de bens móveis e imóveis, tais como: bens levantados fisicamente com o número patrimonial não localizado no SIGPAT, bens não localizados fisicamente que estavam registrados no SIGPAT, quantitativo expressivo de bens sem registro em unidades hospitalares, saídas



temporárias de bens não localizados, veículos locados que não foram localizados, entre outros.

34. Na defesa, o Gestor trouxe informações de Comissões de Inventário nomeadas nos exercícios de 2022 e 2023, com menção a suas respectivas portarias de instituição e atribuições.

35. Quanto a bens registrados na carga patrimonial da Ouvidoria Setorial de Saúde, afirmou que a saída temporária se refere aos computadores que serão doados aos municípios em atendimento ao Programa de Pactuação das Ações de Implantação e Qualificação das Ouvidorias do SUS do Estado de Mato Grosso, os quais estão sendo regularizadas e concluídas por meio do Processo SES-PRO-2023/68561.

36. Entre outras alegações, abordou os bens móveis de caráter permanente em situação de extravio, acerca dos quais registrou que a unidade detentora da carga patrimonial é responsável pela guarda dos bens e comunicar ao setor de patrimônio a ocorrência de extravio ou de danos resultantes de ação dolosa ou culposa.

37. Após a defesa, a Secex (Doc. nº 459891/2024) manteve a irregularidade. Segundo o relatório técnico conclusivo, apesar das alegações apresentadas, de que foram criadas as comissões, dos trabalhos desenvolvidos pelas comissões, e pelas unidades, e a apresentação das suas competências/deveres, essas ações não foram suficientes, pois houve a ausência de continuidade das ações destinadas à atualização patrimonial de bens permanentes (não realização integral do inventário de bens móveis e imóveis), devido à não disponibilização de estrutura e recursos humanos em quantitativo e perfil adequado à Comissão de Inventário.

38. Ressaltou-se a necessidade de atualização, por parte da SES-MT, da metodologia por meio da utilização de novas tecnologias disponíveis no mercado, tais como: “Aplicativos de Inventário Patrimonial em celulares corporativos para leitura de código de barras”; e “Plataformas digitais para importar o banco de dados”, dentre outros, que permitam a melhoria na eficiência do levantamento.

39. No parecer anterior, em consonância com o entendimento da equipe de auditoria, o Ministério Público de Contas considerou que a SES-MT deveria ser capaz de avaliar a situação patrimonial de seus bens a cada ano, de forma que os valores



consignados nos demonstrativos contábeis refletissem de forma fidedigna a situação encontrada no exercício, mas o processo de levantamento permanece precário, em virtude da ausência de investimento em tecnologia da informação, uma vez que a coleta de base de dados é realizada de forma manual, por meio de planilhas do Excel.

40. Em sede de alegações finais, o Secretário alegou que a gestão enfrentou grandes dificuldades quando assumiu a SES/MT em 2019, pois a Secretaria tinha situação irregular com a maioria das unidades hospitalares sob responsabilidade de Organizações Sociais de Saúde, que se iniciou em 2012 e perdurou até 2019, anos em que teria havido descaso, acumulando inconsistências e ausência de inventário regular.

41. Asseverou que com a sua gestão começaram providências quanto a responsabilidade da gestão do patrimônio, adequação do quadro de pessoal, recomposição das comissões, melhoria na estrutura, logística e ainda busca de metodologia e instruções da Secretaria de Estado Planejamento e Gestão – SEPLAG/MT.

42. Mencionou também situação nova como a Requisição Administrativa do atual Hospital estadual Santa Casa em maio de 2019, com grande volume de bens com inconsistências.

43. O gestor ainda aduziu que é a SEPLAG/MT, órgão central, a responsável por normatizar a gestão patrimonial e de serviços comuns no âmbito do Poder Executivo do Estado, a qual já reconhece os problemas da SES/MT e está desenvolvendo um novo sistema corporativo para auxiliar na gestão patrimonial.

44. Apontam que já tiveram avanços, sendo que a partir do ano de 2022 é crescente e verificada a melhoria nos trabalhos, porém se mantém imperativa a necessidade de execução e dedicação integral para o alcance da regularização patrimonial e contábil. Cita trabalho da Comissão para desfazimento/retirada e baixa de bens inservíveis, que lotavam a Secretaria de Estado de Saúde.

45. Por fim, o Gestor pede em suas alegações que o achado seja rejeitado, por não haver lastro de culpabilidade, já que o problema foi herdado de gestões anteriores e a sua gestão se empenhou em alcançar a regularização patrimonial e contábil.



46. Apesar dos esforços mencionados pelo Gestor, não se pode desconsiderar a situação fática encontrada de incertezas quanto à situação patrimonial de R\$ 318.718.348,34 em bens móveis e R\$ 92.520.394,02 em bens imóveis.

47. Ademais, o achado não pode ser sanado apenas com o argumento de que a situação encontrada advém de gestões anteriores, pois a gestão do Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo iniciou-se em 2019, notando-se problemas persistentes até o exercício em análise, qual seja 2022.

48. Assim, o MP de Contas ratifica o posicionamento anterior pela **manutenção da irregularidade BB05 (achado nº 2) com aplicação de multa**, nos termos no art. 75, III, da Lei Orgânica do TCE-MT c/c art. 327, II, do RI/TCE-MT (Resolução Normativa nº 16/2021), ao responsável **Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo**, Secretário de Estado de Saúde, pela inobservância do art. 94, Lei nº 4.320/1964.

49. Ademais, corrobora-se a sugestão de expedição de recomendações nos moldes trazidos pela Secex, para que haja aprimoramento da gestão patrimonial, conforme segue:

Recomendação 6: Otimize as tarefas e processos relacionados ao controle de bens de consumo entre os setores de patrimônio e contábil a fim de tornar tempestivo os registros patrimoniais, e em consequência, melhorar o fluxo de comunicação, assim como o controle patrimonial.

Recomendação 7: Elabore cronograma de atividades do processo de gestão de imóveis para que sejam cumpridos todos os procedimentos relativos ao inventário anual, com a finalidade de realizar, tempestivamente a habilitação do módulo “Imóveis” no SIGPAT.

Recomendação 8: Estabeleça fluxos e procedimentos que direcionem as atividades relacionadas ao Inventário dos bens Imóveis de modo a otimizar o desenvolvimento dos trabalhos realizados pela Comissão de Inventário de Bens Imóveis para que não haja atraso na conclusão do relatório final.

Recomendação 9: Adeque e implemente os fluxos dos processos de gestão patrimonial de bens imóveis, com o intuito de cumprir os requisitos do inventário anual e apresentar tempestivamente as informações nos sistemas SIGPAT e FIPLAN.

2.2.3. Judicialização do serviço de atenção domiciliar

Gilberto Gomes de Figueiredo - 02/01/2019 (ATO Nº 14/2019) até 31/03/2022 (ATO Nº 1.466/2022, de 01/04/2022)

Kelluby de Oliveira Silva - a partir 04/04/2022 (ATO Nº1.535 /2022)



NB 99. Diversos_Grave_99. Irregularidade referente ao assunto “Diversos”, não contemplada em classificação específica na Resolução Normativa do TCE-MT nº 17/2010.

Achado nº 3 – Admissão de pacientes no serviço de atenção domiciliar – Home Care, fornecido pela SES/MT somente por meio de decisão judicial, contraria o inciso II, art. 23 da Constituição Federal, pois é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, cuidar da saúde, além disso a prestação de tratamento e a internação domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde encontram expressa previsão na Lei nº 8.080/90, com alterações da Lei nº 10.424 de 15 de abril de 2002.

50. A Secex ainda atribuiu irregularidade a ambos os gestores pelo fato de que toda e qualquer admissão de pacientes no serviço de atenção domiciliar (“Home Care”) atualmente é fornecido pela Secretaria Estadual de saúde por meio de decisão judicial (CI nº 118732/2023SUREG/SES, Doc. nº. 262782/2023, Anexo XVI, fls. 12/14).

51. Em 2022, a SES/MT pagou R\$ 172.245.476,62 com atendimentos de demandas judiciais, desse valor, 39,12% (R\$ 67.376.284,97) foram pagamentos das Adesão nº 004/2019 (Cramed Emergências Médicas Eireli EPP) e do Contrato de Adesão nº 009/2019 (Help Vida Pronto Socorro Móvel Ltda.).

52. Apontou-se que a admissão de pacientes no serviço de atenção domiciliar - Home Care, fornecido pela SES/MT somente por meio de decisão judicial, contraria o inciso II, art. 23 da Constituição Federal, pois é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, cuidar da saúde, além disso a prestação de tratamento e a internação domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde encontram expressa previsão na Lei nº 8.080/90, com alterações da Lei nº 10.424 de 15 de abril de 2002.

53. Os Gestores reforçaram, nas alegações finais, a argumentação trazida na defesa. Eles alegam que todos os procedimentos de saúde disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde são gerenciados pela Tabela de Procedimentos, OPM e Medicamentos do SUS - SIGTAP, Sistema de Gerenciamento implementado pelo Ministério da Saúde (Governo Federal/União) que unificou as tabelas de procedimentos ambulatoriais e hospitalares dos sistemas SIA e SIH, onde são inseridos os procedimentos aprovados e financiados pelo Ministério da Saúde, setor governamental responsável pela administração e manutenção da Saúde pública do país ou por meio de



programas também instituídos pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE (Governo Federal/União), tendo em vista ser responsável por tratamentos de alta complexidade, sendo necessário a divisão de aporte de recursos financeiros e diretrizes com requisitos para instituição de cada programa.

54. Afirmam ainda que o Ministério da Saúde possui o programa denominado Melhor em Casa, que se trata de um serviço destinado a pessoas que apresentam dificuldades temporárias ou definitivas em se deslocar da residência até a unidade de saúde, ou ainda para pessoas que estejam em situações nas quais a atenção domiciliar é a mais indicada para o seu tratamento, proporcionando ao paciente um cuidado mais próximo da rotina da família, evitando hospitalizações desnecessárias. Além disso, dispõe, a depender de cada caso, visita semanalmente ou mais, e poderá ser acompanhado por equipes específicas multidisciplinares, formadas prioritariamente por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e fisioterapeuta ou assistente social.

55. Segundo eles, o programa denominado Melhor em Casa é um programa disponibilizado pelo Governo Federal destinado aos municípios que aderem ao projeto, consistindo em repasse de valores para custeio da Atenção Domiciliar, sendo regidos por regras definidas na Portaria com nº 825 publicado em abril de 2016, no âmbito do Sistema Único de Saúde, que tem a função de complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), conforme disposto no art. 2º, II da referida Portaria.

56. Assim, para implementação do sistema melhor em casa (“Home Care”), o Governo Federal repassa incentivo financeiro para custeio e manutenção, sendo distribuído, conforme dispositivo do art. 34, I, II e III da Portaria supracitada, na seguinte forma: I - R\$ 50.000,00 por mês para cada EMAD tipo 1; II - R\$ 34.000,00 por mês para cada EMAD tipo 2; e III - R\$ 6.000,00 por mês para cada EMAP. Incentivo que é repassado mensalmente do Fundo Nacional de Saúde para o fundo de cada ente federativo beneficiado.

57. Asseveram que apesar de todo aparato ofertado pela União aos municípios, sobretudo pelo Programa Melhor em Casa, ainda assim os municípios se



recusam a proceder a devida habilitação para recebimento do referido incentivo disponibilizado pelo Governo Federal, ante falta de interesse e/ou até mesmo negligência dos gestores do município em serem inseridos no referido Programa, ocasionando prejuízo ao Estado, que acaba sendo afetado diante de inúmeras ações judiciais, onerando substancialmente os cofres público estatal por meio de sua SES/MT, vez que não possui aporte proveniente do Ministério da Saúde para disponibilização do tratamento de “Home Care”.

58. Justificam que a Secretaria de Estado de Saúde - SES/MT, não possui nenhum programa destinado a fornecimento do Serviço de Atenção Domiciliar – SAD/ “Home care” e tampouco recursos financeiros advindos do Ministério da Saúde (Governo Federal/União), sendo o serviço custeado unicamente por recursos estaduais, sempre que é compelida a fazê-lo a fim de cumprir determinações judiciais, em razão da negligência dos Municípios que se recusam a proceder a devida habilitação do programa Melhor em Casa instituído pelo aludido Ministério, ocasionando prejuízo ao Estado que acaba tendo de dispor de recurso unicamente estadual para cumprir as determinações que lhe são impostas.

59. Dessa forma, esclarecem que ainda que haja laudo dispondo quanto a necessidade do paciente, infelizmente o Estado de Mato Grosso, por meio de sua Secretaria de Estado de Saúde, não possui nenhum programa destinado à disponibilização do atendimento “Home Care” (Melhor em Casa), mas ressalta que se encontra em andamento Termo de Referência para o credenciamento de empresas especializadas na prestação do Serviço de Atenção Domiciliar, para o cumprimento das crescentes demandas judiciais, que determinam ao Estado o fornecimento do SAD.

60. **Apesar da argumentação** narrada, convém ressaltar que a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, define a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas, sendo que a adesão ao programa federal Melhor em Casa é realizada pelos municípios e/ou estados, que devem fazer uma solicitação de custeio dessas equipes por meio do Sistema de Apoio à Implantação de Políticas de Saúde (SAIPS).

61. Conforme mencionou a Secex no relatório técnico conclusivo, o Estado de Mato Grosso não aderiu ao Programa e somente 10 (dez) Municípios do Estado, entre



eles Cuiabá, aderiram ao Programa “Melhor em Casa”. Cuiabá possui 3 (três) Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD I) habilitadas.

62. Assim, o Estado de Mato Grosso foi inerte em aderir ao Programa Federal Melhor em Casa, além de não contar com um programa próprio de atenção domiciliar. A Portaria nº 825/2016 estabelece que o gestor de saúde do Município, Estado ou Distrito Federal deverá elaborar projeto para criação ou ampliação do Serviço de Atenção Domiciliar - SAD (art. 30 da Portaria nº 825/2016). Portanto, a Secretaria do Estado de Saúde, por meio da adesão do Estado de Mato Grosso, poderia receber o incentivo financeiro previsto no art. 34, que está condicionado ao cumprimento dos requisitos estabelecidos no art. 35 da Portaria nº 825/2016, sendo competência do Secretário de Saúde adotar as providências para essa adesão.

63. Consoante observou a Secex, vale citar que os Tribunais têm decidido que “nas causas envolvendo o acesso à saúde dos cidadãos, por meio do Sistema Único de Saúde, os entes federados são solidariamente responsáveis [...]”. (TRF 4ª R. – AI 2003.04.01.041369-9 – SC – 3ª T – Rel. Des. Fed. Carlos Eduardo Thompson Flores Lenz – DJU 21.01.2004 – p. 625).

64. Logo, não se mostra razoável que a **Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso dispense recursos federais para a atenção domiciliar ao não requerer a adesão ao programa da União, mas que tenha que arcar com tal custo na esfera judicial, já que a judicialização tem gerados despesas altas ao Estado, perfazendo no exercício de 2022 o montante de R\$ 67.376.284,97** relativo aos dois contratos firmados pela SES/MT para execução do atendimento.

65. Dessa forma, pelo **não oferecimento do serviço de atenção domiciliar**, contrariando o art. 23, II, da Constituição Federal e a Lei nº 8.080/90, com alterações da Lei nº 10.424 de 15 de abril de 2002, conclui-se pela **manutenção da irregularidade NB99 (Achado nº 3)** e por cabível **aplicação de multa**, nos termos no art. 75, III, da Lei Orgânica do TCE-MT c/c art. 327, II, do RI/TCE-MT (Resolução Normativa nº 16/2021), aos responsáveis **Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo e Sra. Kelluby de Oliveira Silva, Secretários de Estado de Saúde no período.**

66. Ademais, cabe a expedição de **recomendação à atual gestão da SES** para que providencie a aderência do Estado de Mato Grosso ao programa federal Melhor



em Casa, mediante solicitação de custeio ao Sistema de Apoio à Implantação de Políticas de Saúde (SAIPS).

2.2.4. Judicialização de medicamentos

Gilberto Gomes de Figueiredo - 02/01/2019 (ATO Nº 14/2019) até 31/03/2022 (ATO Nº 1.466/2022, de 01/04/2022)

Kelluby de Oliveira Silva - a partir 04/04/2022 (ATO Nº 1.535 /2022)

NB 99. Diversos_Grave_99. Irregularidade referente ao assunto "Diversos", não contemplada em classificação específica na Resolução Normativa do TCE-MT nº 17/2010.

Achado nº 4 – Judicialização de Medicamentos que Compõem a Lista para Distribuição Gratuita (Resme/MT), em valores e quantidades representativos, sendo que estes, por estarem incorporados ao SUS, devem ser fornecidos regularmente, sem a necessidade de intervenção judicial. Dentre as causas dessa judicialização tem-se a falta de tratamento adequado para medicamentos que representam grande parte das demandas judicializadas, desconhecimento da parte autora de que o medicamento é padronizado no SUS, e desconhecimento sobre o fluxo de acesso ao medicamento dentro do SUS, entre outros motivos apresentados pela SES/MT. A judicialização formulada pelo desconhecimento da parte autora, contraria os artigos 6º, I, letra d, e 7º, II, da Lei 8.080 de 19/09/90, editada em atendimento ao comando dos art. 196 e seguintes da Constituição Federal, pois o fornecimento da medicação é responsabilidade do SUS.

67. No achado nº 4, a Secex imputou responsabilidade aos Secretários de Estado de Saúde considerando que, em 2022, a SES/MT pagou R\$ 172.245.476,62 com atendimentos de demandas judiciais, sendo que desse valor, 5,36% (R\$ 9.240.008,96) foram pagamentos das demandas judiciais para atender medicamentos que fazem parte da Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS), e que deveriam ser fornecidos sem a necessidade de intervenção judicial.

68. Salientou-se a responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto ao fornecimento da medicação, que está disposta nos artigos 6º, I, letra d, 7º, II, 19-M e 19-P, da Lei 8.080 de 19/09/1990, editada em atendimento ao comando dos art. 196 e seguintes da Constituição Federal.

69. Segundo o relatório técnico, a ocorrência de judicialização de medicamentos que compõem a lista para distribuição gratuita, conforme as informações



disponibilizadas pela SES/MT (Despacho nº 158531/2023/GBSAUE/SES), ocorrem por diversos motivos, entre eles, os mais comuns são: o desconhecimento da parte autora de que o medicamento é padronizado no SUS; o desconhecimento da parte autora sobre o fluxo de acesso ao medicamento dentro do SUS; a parte autora não preenche os critérios de inclusão estabelecidos pelos protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS; e a falta do medicamento na instituição responsável pelo fornecimento do medicamento no SUS.

70. Dentre esses motivos, foram objeto de análise pela equipe da Secex os dois primeiros que tratam do desconhecimento da parte autora. A Secex considerou que a SES/MT deve buscar novas estratégias e esforços visando uma maior disseminação do fluxo de acesso a medicamentos da Relação Estadual de Medicamentos de Mato Grosso – RESME/MT, além de buscar que a divulgação da RESME/MT ocorra de forma mais eficiente, atingindo a parte autora das demandas, o que poderia resultar em diminuição da quantidade de demandas judiciais sobre a distribuição de medicamentos presentes na RESME/MT, tendo conseqüentemente melhor atendimento da população e menores custos administrativos para a SES/MT. Por estarem incorporados ao SUS, esses medicamentos devem ser fornecidos regularmente, sem necessidade de intervenção judicial.

71. Na **defesa**, os Gestores argumentam que no intuito de agilizar e dar transparência às consultas sobre medicamentos e insumos que fazem parte das listas oficiais do SUS, a Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso criou a Relação Estadual de Medicamentos – RESME no formato de aplicação web.

72. O intuito desta aplicação web é de divulgar à população e aos profissionais de saúde quais medicamentos são financiados pelo Sistema Único de Saúde-SUS, a fim de que a informação chegue mais próxima do cidadão de forma transparente e autônoma, haja vista que o cidadão só toma conhecimento sobre necessidade da utilização de determinado medicamento no momento da prescrição médica, que é um momento muito importante da consulta médica, onde o médico, é o primeiro profissional de saúde do SUS, responsável por orientar o paciente sobre a forma de uso e do acesso ao medicamento dentro do SUS.



73. Dessa forma, para que a aplicação web da RESME logre os êxitos esperados, mais do que a divulgação à população, ela precisa ser estudada e principalmente ser utilizada, como base de qualquer prescrição médica dentro do SUS, razão pela qual a Superintendência de Assistência Farmacêutica, em informe referente à revogação da Portaria nº 172/2010/GBSES (principais motivos), veiculado no site da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/cpft/arquivos/617/documentos-legais>, tornou pública a necessidade dos prescritores e demais gestores e profissionais de saúde serem orientados a utilizarem os programas, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas e demais estratégias do SUS na prescrição de medicamentos.

74. A SES/MT ressalta que os médicos sob o alcance do SUS devem priorizar em suas prescrições os medicamentos previstos nas listas oficiais do Ministério da Saúde (RENAME) e demais atos que lhe forem complementares. E que na competência da Secretaria de Estado da Saúde não se têm medido esforços para a divulgação da RESME no âmbito do estado de Mato Grosso.

75. Quanto à judicialização dos medicamentos, a SES/MT entende que tem muito mais relação com o fato elencado pela Secex: “A parte autora não preenche os critérios de inclusão estabelecidos pelos protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS”, do que com as questões relacionadas ao desconhecimento da RESME, ou dos fluxos de acesso a medicamentos no SUS.

76. Segundo os Secretários, no caso dos medicamentos padronizados no SUS, que fazem parte do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF, o fato dele estar padronizado, não garante ao cidadão que tenha a prescrição médica dos mesmos o acesso ao medicamento no SUS, mas apenas aos pacientes que apresentarem o CID e demais requisitos elegíveis ao tratamento, de acordo com os critérios estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde. E é a partir deste contexto que acontece a judicialização dos medicamentos.

77. No **relatório conclusivo** (Doc. nº 459891/2024), a Secex manteve o apontamento, sob o argumento que a criação da Relação Estadual de Medicamentos - RESME no formato de aplicação web, pela Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso, no intuito de divulgar à população e aos profissionais de saúde quais medicamentos são



financiados pelo Sistema Único de Saúde não tem logrado o êxito almejado pelo Gestor estadual quanto ao acesso gratuito pela população, em consonância com os objetivos estabelecidos pelo SUS.

78. Quanto à alegação de que a judicialização dos medicamentos tem muito mais relação com o terceiro motivo “A parte autora não preenche os critérios de inclusão estabelecidos pelos protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS”, do que com as questões relacionadas ao desconhecimento da RESME, ou dos fluxos de acesso a medicamentos no SUS, a unidade de auditoria considerou que a defesa não apresentou documentos que comprovam a alegação.

79. A irregularidade também foi mantida pelo Ministério Público de Contas, que se manifestou sugerindo a expedição de recomendações sem aplicação de multa.

80. Em suas **alegações finais**, os Secretários de Estado de Saúde iniciam abordando que a Política Nacional de Medicamentos determina que o Ministério da Saúde estabelecerá mecanismos que permitam a contínua atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, de modo a orientar a padronização da prescrição e do abastecimento de medicamentos, principalmente no âmbito do SUS, constituindo, assim, em um mecanismo para a redução dos custos dos produtos. Visando maior veiculação, a RENAME deverá ser continuamente divulgada por diferentes meios, como a Internet, por exemplo, possibilitando, entre outros aspectos, a aquisição de medicamentos a preços menores, tanto por parte do consumidor em geral, quanto por parte dos gestores do Sistema.

81. Acrescentam que o Ministério da Saúde desenvolveu o MedSUS (lançado desde 2014 para celulares smartphones e tablets com sistema Android e iOS), um aplicativo que apresenta a lista de medicamentos indicados pelo SUS, disponíveis na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Esclarecem ainda que o objetivo do MedSUS é facilitar o acesso a informações de medicamentos pelos profissionais de saúde para fundamentar a prescrição e a dispensação. Esse aplicativo contém informações gerais, tais como, princípio ativo, nome comercial, apresentação e indicação do medicamento; informações técnicas que auxiliam na prescrição e na dispensação deste e informações que poderão ser enviadas por e-mail ao usuário para orientá-lo no uso e conservação.



82. Segundo os Gestores, conforme resoluções da área, os médicos do SUS devem prescrever medicamentos pelo princípio ativo. A orientação é para ter critérios rígidos na judicialização e esgotar as opções de fármacos previstas na RENAME, cuja lista pode ser baixada no aplicativo MedSUS.

83. A área técnica da SES/MT sugeriu inclusive que o Ministério Público recomende ao Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso que renove a orientação aos profissionais médicos sob alcance dos serviços do SUS em redes própria e conveniada, a somente prescreverem medicamentos pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, pela Denominação Comum Internacional (DCI), em oposto à prescrição isolada pelo nome comercial (de marca).

84. Do mesmo modo, afirmam que os médicos, antes de prescreverem tratamento medicamentoso diverso aos pacientes, devem esgotar as alternativas de fármacos previstas na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), nas relações complementares estadual e municipais de medicamentos, bem como nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde e demais atos que lhe forem complementares.

85. **Segundo eles**, dessa forma, o Conselho Regional de Medicina estaria contribuindo com as Secretarias Municipais e Estadual de Saúde de Mato Grosso a cumprir as Recomendações contidas nestes autos, vez que **a judicialização de medicamentos é fomentada, essencialmente, pela inobservância dos medicamentos padronizados no ato prescricional.**

86. Para o **Ministério Público de Contas**, resta claro que a judicialização de fornecimentos de medicamentos tem causas diversificadas. Nesse sentido, a própria SES/MT disponibilizou informação em documento¹ juntado pela equipe de auditoria acerca dos principais motivos que acarretam a judicialização, a saber:

- O desconhecimento da parte autora de que o medicamento é padronizado no SUS;
- O desconhecimento da parte autora sobre o fluxo de acesso ao medicamento dentro do SUS;
- A parte autora não preenche os critérios de inclusão estabelecidos pelos protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS;

¹ Despacho oriundo do Gabinete do secretário Adjunto de Unidades especializadas, disponível no Anexo do relatório ou informação técnica – Doc. Nº 262782/2023, fls. 16/17.



- A falta do medicamento na instituição responsável pelo fornecimento do medicamento no SUS.

87. Com base nisso, a Secex se ateve às razões relacionadas ao desconhecimento da parte autora para apontar o achado de auditoria, sendo esse ponto um aspecto no qual a Secretaria de Saúde pode adotar medidas com intuito de diminuir a judicialização.

88. Não obstante, é possível considerar que a inobservância de padronização na prescrição de medicamentos também concorre entre as causas que levam à judicialização. Todavia, as causas não se excluem, esse é mais um aspecto que carece de melhoria para reduzir as judicializações e eventualmente pode ser objeto de atuação da SES/MT em parceria a outros órgãos e/ou Conselho de Classe pode estudar formas de alcançar uma melhoria nas prescrições junto ao Conselho Regional de Medicina.

89. Por si só, esse argumento dos gestores não altera a necessidade de que a divulgação de informações seja mais eficiente, atingindo a potencial parte autora das demandas para dar ciência da lista de medicamentos e/ou do fluxo de acesso aos medicamentos dentro do SUS. Ainda que eventualmente o desconhecimento da parte autora não seja a maior causa das judicializações de medicamentos, a própria SES/MT forneceu a informação de que ele constitui um dos principais motivos e certamente tem impacto financeiro relevante, dado o expressivo total gasto anualmente com judicializações de medicamentos já constantes da tabela do SUS, que atingiu R\$ 9.240.008,96 no exercício de 2022. Nesse contexto, pondera-se que a Secretaria Estadual de Saúde deve atuar para diminuir a judicialização, pois ela representa custo significativo ao órgão.

90. Pelo exposto, o **MP de Contas** conclui pela **manutenção da irregularidade NB99 (Achado nº 4)**, atribuída aos responsáveis **Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo – Secretário de Estado de Saúde e Sra. Kelluby de Oliveira Silva – Secretária de Estado de Saúde**, sem aplicação de multa, considerando que a situação pode ser sanada com o atendimento das recomendações sugeridas pela Secex, sem aplicação de multa, conforme segue:

Recomendação 11: Cumpra o objetivo da Relação Estadual de Medicamentos de Mato Grosso - Resme/MT e adote esforços e estratégias



visando a priorização do desenvolvimento de medidas que priorizem a redução das demandas judiciais daqueles medicamentos mais representativos nas demandas judicializadas de medicamentos.

Recomendação 12: Estudar e implementar novas formas buscando uma maior disseminação do fluxo de acesso aos medicamentos gratuitos e divulgação de modo mais eficiente à população e aos profissionais de saúde de quais medicamentos são financiados pelo Sistema Único de Saúde-SUS. Desta forma, espera-se que a informação chegue mais próxima do cidadão de forma transparente e autônoma e que isto resulte em menores demandas judiciais, reduzindo custos e esforços administrativos do executivo e do judiciário.

Recomendação 13: Promova a divulgação da Tabela SUS/Medicamentos padronizados no SUS, para minimizar o desconhecimento da população, e diminuir o impacto de demandas judiciais dos medicamentos que fazem parte da Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.2.5. Quantidade de membros do Conselho Estadual de Saúde

Gilberto Gomes de Figueiredo - 02/01/2019 (ATO Nº 14/2019) até 31/03/2022 (ATO Nº 1.466/2022, de 01/04/2022)

Kelluby de Oliveira Silva - a partir 04/04/2022 (ATO Nº1.535 /2022)

NB 99. Diversos_Grave_99. Irregularidade referente ao assunto "Diversos", não contemplada em classificação específica na Resolução Normativa do TCE-MT nº 17/2010.

Achado nº 5 – O Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso (CES/MT), biênio de 2022-2024, não possui 30 (trinta) conselheiros/membros, conforme determina o Regimento Interno do CES/MT, devido a vacância de Representante do Governo, por extinção do IPEMAT e INAMPS, e vacância de Representantes dos Usuários: Grupo Saúde popular / MOPS; Movimento Ambientalista e Ecológico; Sindicato dos Garimpeiros; Associação de Proteção das Vítimas de Acidentes do trabalhador e Trânsito. A composição do Conselho está descumprindo os incisos I e II, do art. 19, da Lei Complementar (LC) nº 22/1992, consolidada até a LC nº 652/2020, e art. 52 do Regimento Interno do CES/MT.

91. No último achado (achado nº 5), a **Secex** imputou responsabilidade para ambos os Secretários de Estado de Saúde, em razão de que o Conselho Estadual de Saúde não possui 30 membros, haja vista que é necessário reavaliar e atualizar a Lei Complementar nº 22/1992, principalmente o artigo 19, incisos I e II – composição do conselho, devido as vacâncias de Representantes do Governo: IPEMAT (extinto) e INAMPS (extinto), e as vacâncias dos Representantes dos Usuários: Grupo Saúde popular / MOPS (CNPJ baixado); Movimento Ambientalista e Ecológico; Sindicato dos Garimpeiros; Associação de Proteção das Vítimas de Acidentes do trabalhador e Trânsito.



92. Assim, a composição do CES/MT está descumprindo os incisos I e II, do art. 19, da Lei Complementar (LC) nº 22/1992, consolidada até a LC nº 652/2020, e art. 52 do Regimento Interno do CES/MT, pois não possui a quantidade de 30 (trinta) conselheiros/membros, diante da vacância de 6 cargos destinados a representantes.

93. Sobre esse ponto, os **Gestores** alegaram que a Lei Complementar 22 de 1992, em seu art. 19, estabelece a composição do Conselho Estadual de Saúde, garantindo nominalmente a vaga para determinadas instituições. Justificam que mediante o que está assegurado na Legislação vigente, a substituição de qualquer instituição só possível por meio de alteração da Lei.

94. Sendo assim, informaram que no intuito de sanar os problemas existentes atualmente referente à composição da instituição, o Conselho Estadual de Saúde, por meio da Comissão de Normatização, encaminhou para o Secretário de Estado de Saúde (processo administrativo via doc. n.º SES-PRO-2023/54634) a minuta de alteração da LC 22/1992 que altera e garante que a composição do Conselho seja feita por categoria conforme preconiza a Resolução 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo distribuídas as vagas paritariamente, sendo: 50% representante de usuários do SUS, 25% representante de trabalhadores da saúde e 25% representante de governo/prestadores de serviços.

95. Ademais, ressaltaram que o Conselho Estadual de Saúde não tem competência para fazer a substituição de nenhuma instituição que possui assento no Colegiado e aguarda as providências pelo Executivo referente ao envio da proposta de alteração da LC 22/1992 ao poder Legislativo para que essa demanda seja atendida.

96. No relatório conclusivo, a **Secex** (Doc. nº 459891/2024) considerou que a alegação da defesa de que “encaminhou para o Secretário de Estado de Saúde uma minuta de alteração da Lei Complementar nº 22/1992 onde altera e garante que a composição do Conselho seja feita por categoria, conforme preconiza a Resolução 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde”, não veio acompanhada de documentos que comprovam que foi elaborada a minuta de alteração da Lei Complementar nº 22/1992.

97. A **Secex** afirmou que cabe ao Presidente do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso (CES/MT), o Secretário de Estado de Saúde e Presidente do CES/MT, o dever de providenciar/solicitar alterações na LC nº 22/1992, para regularizar a



composição do conselho, substituindo as unidades que foram extintas, e providenciando as nomeações dos representantes dos usuários que estão vagos, razão pela qual manteve a irregularidade.

98. No parecer anterior, o **Ministério Público de Contas** explicitou que a irregularidade na composição do Conselho Estadual de Saúde foi devidamente caracterizada e que a defesa não trouxe documentos para comprovar as providências adotadas. Diante disso, foi mantido o achado e sugerida a expedição de determinação à atual gestão.

99. Nas **alegações finais**, os Gestores reiteram que a irregularidade na paridade no Pleno do Conselho Estadual de Saúde se deu porque a Lei Complementar nº 22/1992 aponta as instituições de forma nominal e na atualidade algumas foram extintas, impedindo assim a substituição, fato que poderia ocorrer apenas com a alteração da LC nº 22/1992.

100. Eles alegam que o Conselho Estadual de Saúde, por meio dos trabalhos realizados na Comissão Temporário de Normatização e Reestruturação do CES-MT, encaminhou minuta de alteração da LC nº 22/1922 para a Secretaria de Estado de Saúde (SES-PRO-2023/27744) e hoje **aguarda andamento na Casa Civil para que siga o rito necessário**.

101. O **Ministério Público de Contas** observa que o único documento trazido pelos Gestores acerca do assunto é o ofício de comunicação interna CI nº 90013/2024/SGCES/SES (Docs. Nº 476778/2024 e 476783/2024, fl. 76) da Secretaria Geral do Conselho Estadual de Saúde, dirigido à unidade jurídica, no qual se informa que o referido conselho encaminhou minuta de alteração da LC nº 22/1992 para a SES/MT e hoje aguarda andamento na casa civil.

102. Logo, embora tenham alegado terem adotado providências com vistas à modificação da lei complementar, os Secretários de Estado de Saúde não as comprovaram, o que justifica a **manutenção do achado (NB99 – Achado nº 5) e torna necessário sugerir a expedição de determinação para seu saneamento, determinando à atual gestão da SES que, no prazo de 30 dias, solicite à Assembleia Legislativa as alterações na LC nº 22/1992, para regularizar a composição do conselho, substituindo**



as unidades que foram extintas, e **providencie** as nomeações dos representantes dos usuários que estão vagos.

2.3. Das recomendações sem apontamento de irregularidade

103. Após abordadas as alegações finais e as irregularidades classificadas, o **Ministério Público de Contas** entende necessário corroborar o parecer anterior para reforçar as recomendações já sugeridas pela Secex, mesmo que desacompanhadas do apontamento de irregularidades, dada a relevância das sugestões:

Recomendação 1: Envide esforços para garantir a eficácia e efetividade dos programas de Enfrentamento da Hanseníase em Mato Grosso, em especial mediante ações voltadas ao aumento da oferta de serviços de inabilitação, ou ainda o fomento à participação social em iniciativas voltadas à redução do estigma/preconceito contra a doença.

Recomendação 2: Envide esforços para conscientizar a população sobre a importância da imunização de todos como forma de proteger as crianças, especialmente entre famílias com crianças de 0 a menores de 2 anos, com o propósito de elevar proporção das 10 vacinas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos, considerando que das 10 vacinas, apenas a vacina BCG obteve a cobertura esperada.

Recomendação 3: Realize campanhas de conscientização a) Realize palestras por áreas de coberturas de agentes comunitários de saúde; Realize chamada pública da população para as palestras de conscientização por diversos meios de comunicações (rádio comunitária, carros de som, redes sociais etc.); Faça um programa quinzenal de rádio sobre cada tipo de vacina, contendo todas as informações pertinentes a cada uma delas. Considerando que o percentual (10%) da proporção das 10 vacinas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos, apenas a vacina BCG obteve a cobertura esperada.

Recomendação 4: Realize estratégias de vacinação seguindo o exemplo/diretrizes do Governo de Santa Catarina a) Ampliação dos horários de funcionamento das salas de vacinação; b) Todo sábado é dia de vacina, com a abertura dos postos de saúde, durante o período das Campanhas, em todos os sábados; c) Aproveitar todas as oportunidades de vacinação, em especial quando a criança comparecer à unidade de saúde para consultas ou outros procedimentos, para verificar a situação vacinal; d) Evitar barreiras de acesso como a não obrigatoriedade de comprovante de residência para a vacinação; e) Utilizar o ambiente escolar para conversas com os responsáveis sobre a importância da vacinação. Considerando que o percentual (10%) da proporção das 10 vacinas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos, apenas a vacina BCG obteve a cobertura esperada.

Recomendação 5: Realize campanhas de vacinação seguindo o exemplo/diretrizes da Campanha: Quem ama, vacina! Governo de Santa Catarina e a Prefeitura de Curitiba, veicule a campanha na TV, no rádio, em sites, nas redes sociais, nos mobiliários urbanos de toda a cidade, e painéis digitais, além disso, replicar a campanha por mensagens de texto de celular, e-mail marketing e ligações telefônicas com informação gravada.



Recomendação 10: Faça constar, nos processos encaminhados para a Auditoria Geral do Sistema Único de Saúde (AGSUS), os documentos primordiais como prontuário do paciente, fatura hospitalar, nota fiscal da empresa prestadora de serviços, orçamento/cotação de valores antes da realização do procedimento, comprovação de utilização de órteses e próteses, medicação de alto custo, dentre outros. Dessa forma a AGUS poderá verificar a ocorrência de eventuais irregularidades relacionadas a preço/qualidade, e emitir o parecer conclusivo sobre a ocorrência de irregularidades na regularização das despesas de sequestro judicial (Art.16 e 17, IN Conjunta SEFAZ/SES/CGE 001/2022).

Recomendação 14: Adote medidas, urgentes, que promovam a rotina de registros detalhados de todas as ocorrências que envolvam os veículos da Secretaria de Estado de Saúde – SES/MT. A Coordenadoria de Transportes da SES/MT deve promover tal rotina, descrevendo o que deve ser descrito, em que momento e providenciar documento ou sistema onde deve ser feito o mencionado registro. Os motoristas devem ficar responsáveis em realizar o registro, com detalhes, de qualquer anormalidade na funcionalidade dos veículos com a finalidade de dar suporte à Coordenadoria de Transportes da SES/MT na tomada de decisões.

2.4. Das análises a serem realizadas fora das Contas Anuais de Gestão

104. Por fim, vale ainda reiterar a manifestação ministerial anterior do **Parecer nº 2.057/2024** (Doc. nº 463255/2023) no tocante aos achados para os quais foi sugerida a abertura de processos apartados das contas anuais de gestão.

105. Em relação a supostas irregularidades no **Hospital Regional de Rondonópolis – Irmã Elza Giovanella**, houve questionamento da Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso – Ofício nº 075/2021/GDEPDC/ALMT, e, 18 de agosto de 2021 (doc. nº 187099/2021) que foi encaminhado para esta Corte de Contas.

106. A denúncia refere-se ao descumprimento de carga horária por parte dos servidores efetivos (médicos e enfermeiros) do Hospital Regional Irmã Elza Giovanella, sobrecarregando os demais servidores da unidade que chegam a realizar 12 horas exaustivas de trabalhos. Há também a informação que os médicos registram o ponto e vão dormir ou vão embora.

107. O Conselheiro Relator (Doc. nº 22880/2022) decidiu ratificar a necessidade de inspeção visando elucidar os fatos e suprimir possíveis omissões.

108. A Secex teve acesso às imagens do HRRO, comprovando que os profissionais da área de saúde, identificados na amostra, chegam à unidade hospitalar,



realizam a biometria no começo do turno, deixam o hospital logo em seguida e ao fim do plantão voltam a unidade hospitalar para realizar a biometria relacionada a sua saída.

109. Segue o encaminhamento da Secex, em consonância com o entendimento do MP de Contas:

Abertura de Representação de Natureza Interna, a fim de apurar em processo específico a situação encontrada, bem como os responsáveis e os valores a serem ressarcidos, tendo em vista que os cálculos da presente análise estão subestimados, tratando-se de uma estimativa (Tópico “6.8.” e APÊNDICE D – Análise sobre supostas irregularidades no Hospital Regional de Rondonópolis – Irmã Elza Giovanella, o Apêndice “D” apresenta os Achados com as descrições de todos os elementos (Classificação da Irregularidade, Responsáveis, Descrição da Conduta, Nexo da Conduta e Culpabilidade (Anexo – Informações Pessoais e Restritas – Nº Doc. 263845/2023; 263216/2023 e 263206/2023), seguem os achados 1, 2 e 3, apresentados no APÊNDICE D:

Descrição do achado n.º 1	Servidores efetivos da saúde, do Hospital Regional de Rondonópolis – Irmã Elza Giovanella, ausentando-se da Unidade de Saúde Hospitalar no horário do plantão, sem a devida autorização prévia e justificativa. As Ações dolosas dos servidores efetivos visando encobrir e manipular o Sistema Biométrico de Controle de Frequência – Web Ponto, da Seplag-MT, aparentando que os respectivos servidores estivessem trabalhando normalmente, descumprindo o inciso I, art. 144, do Estatuto dos Servidores Públicos do Estado de Mato Grosso (Lei Complementar n.º 04/1990).
Classificação da irregularidade	KB 99. Pessoal_Grave_99. Irregularidade referente à Pessoal, não contemplada em classificação específica em Resolução Normativa do TCE-MT n.º 17/2010.

Descrição do achado n.º 2	Dano ao erário por pagamento integral de salário, de janeiro a dezembro de 2022, aos médicos do Hospital Regional de Rondonópolis Irmã Elza Giovanelli sem aplicar os descontos por faltas no registro de jornada no valor de R\$ 2.003.348,04.
Classificação da irregularidade	KB20. Pessoal_Grave_20. Servidores públicos cumprindo carga horária menor do que exigida para o cargo público ocupado (art. 37, II, da CF/1988, Estatuto dos Servidores e demais legislações específicas; e Resolução de Consulta TCE-MT n.º 17/2011).

Descrição do achado n.º 3	Não acompanhamento da jornada de trabalho dos profissionais da área da saúde, bem como o não acompanhamento da execução dos serviços e atendimentos realizados nas unidades hospitalares subordinadas à Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar e dano ao erário no montante de R\$ 2.003.348,04 (art. 42, inciso IX, e o art. 69, do Regimento Interno da SES/MT – Decreto n.º 940/2021).
Classificação da irregularidade	KB 99. Pessoal_Grave_99. Irregularidade referente à Pessoal, não contemplada em classificação específica em Resolução Normativa do TCE-MT n.º 17/2010.



110. Em relação a supostas irregularidades nos contratos de **locação de veículos** (Contratos nº 96, 97, 98 e 99/2021/SES/MT), o Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso – CES/MT demandou a análise ao Ministério Público do Estado de Mato Grosso e a este Tribunal de Contas.

111. A Secex verificou a má prestação dos serviços das empresas JUDKAL SERVIÇOS DE TRANSPORTE E ALIMENTAÇÃO EIRELI – Contrato n.º 96/2021/SES/MT e MALK TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS AUTOMOTIVOS EIRELI – Contrato n.º 99/2021/SES/MT, sugerindo o seguinte encaminhamento, ao qual se adere:

Inspeção para apurar supostos indícios de irregularidade, nos Contratos n.º 096, 097, 098 e 099/2021/SES/MT), a fim de apurar em processo específico a situação encontrada, bem como os responsáveis (Tópico 6.7.), segue o achado apresentado no tópico:

Descrição do achado	Inadequação no processo de acompanhamento e fiscalização da execução dos contratos n.ºs 96/2021/SES/MT e 99/2021/SES/MT firmado com as empresas JUDKAL DE TRANSPORTE E ALIMENTAÇÃO EIRELI e MALK TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS AUTOMOTIVOS EIRELI, respectivamente, descumprindo os itens 4.1.2.2, 4.1.8, 4.1.8.1 e 5.1, dos respectivos contratos.
Classificação da irregularidade	HB 15. Contrato_Grave_15. Ineficiência no acompanhamento e fiscalização da execução contratual pelo representante da Administração especialmente designado (art. 67, da Lei n.º 8.666/1993).

3. MANIFESTAÇÃO MINISTERIAL

3.1. Análise global

112. Nos termos do art. 110, do novo Regimento Interno do TCE-MT, abriu-se prazo para a parte apresentar alegações finais, as quais foram devidamente apresentadas (Docs. n.ºs 476778/2024 e 476783/2024).

113. O **Ministério Público de Contas** abordou os argumentos trazidos nas alegações finais e concluiu por **manter a opinião exarada no Parecer Ministerial nº 2.057/2024** (Doc. n.º 463255/2023), entendendo pela manutenção parcial da irregularidade DB99 – achado nº 1, para confirmar a ausência de pagamentos de restos a pagar, sanando parcialmente o apontamento no tocante ao suposto déficit financeiro do exercício e sugerindo nova redação para o achado, bem como pela manutenção das



demais irregularidades, quais sejam BB05 – achado nº 2, NB99 achado nº 3, NB99 achado nº 4 e NB99 achado nº 5.

114. Diante do exposto, o **Ministério Público de Contas** entende cabível o julgamento pela **regularidade com ressalvas das Contas Anuais de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde – SES**, exercício de 2022, sob responsabilidade do **Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo – Secretário de Estado de Saúde** e da **Sra. Kelluby de Oliveira Silva – Secretária de Estado de Saúde**, nos termos do art. 1º, II, e 21, § 1º, da Lei Complementar nº 269/2007 (Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso), c/c o artigo 163 da Resolução nº 16/2021 (Regimento Interno do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso).

3.2. CONCLUSÃO

115. Diante do exposto, o **Ministério Público de Contas**, no uso de suas atribuições institucionais, **manifesta-se:**

a) pelo julgamento pela **regularidade com ressalvas das Contas Anuais de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde – SES**, exercício de 2022, sob responsabilidade do **Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo – Secretário de Estado de Saúde** e da **Sra. Kelluby de Oliveira Silva – Secretária de Estado de Saúde**, nos termos do art. 1º, II, e 21, § 1º, da Lei Complementar nº 269/2007 (Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso), c/c o artigo 163 da Resolução nº 16/2021 (Regimento Interno do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso);

b) pela **manutenção parcial do achado de auditoria nº 1 (DB99)**, para confirmar a **ausência de pagamentos de restos a pagar**, sanando parcialmente o apontamento no tocante ao suposto **déficit financeiro do exercício**, nos termos explicitados em tópico acima, sugerindo nova redação ao achado conforme transcreve-se:

Kelluby de Oliveira Silva – Secretária de Estado de Saúde – a partir 04/04/2022 (ATO Nº1.535 /2022)

DB 99. Gestão Fiscal/Financeira_Grave_99. Irregularidade referente à Gestão Fiscal/Financeira, não contemplada em classificação específica na Resolução Normativa do TCE-MT nº 17/2010.

Achado nº 1 – Não pagamento de despesas inscritas em restos a pagar processados em 2022, concorrendo para o descrédito do órgão junto aos fornecedores e impactando nas ações e serviços de saúde destinados à



coletividade, contrariando jurisprudências (Acórdão nº 1.164/2014, 20/2015, 227/2015 e 75/2016) e Súmula 019 do TCE/MT.

c) pela **manutenção das demais irregularidades classificadas, quais sejam BB05 – achado nº 2, NB99 achado nº 3, NB99 achado nº 4 e NB99 achado nº 5;**

d) pela **aplicação de multa aos responsáveis pelas graves infrações às normas legais e/ou regulamentares**, nos termos do art. 75, III, da Lei Orgânica do TCE-MT (Lei Complementar nº 269/2007) c/c art. 327, II, do RI/TCE-MT (Resolução Normativa nº 16/2021):

d.1) Sra. Kelluby de Oliveira Silva – Secretária de Estado de Saúde, em razão das irregularidades **DB99 – Achado nº 1** (não pagamento de restos a pagar - desrespeito à ordem cronológica das exigibilidades) e **NB99 – Achado nº 3** (ausência de oferta de Home Care ou adesão ao programa federal Melhor em Casa);

d.2) Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo – Secretário de Estado de Saúde, em razão das irregularidades **BB05 – Achado nº 2** (ausência de inventário completo dos bens) e **NB99 – Achado nº 3** (ausência de oferta de Home Care ou adesão ao programa federal Melhor em Casa);

e) pela **expedição de determinação (NB99 – Achado nº 5) legal à atual gestão da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso**, conforme art. 22, §2º, da Lei Complementar nº 269/2007 (Lei Orgânica do TCE/MT), para que, no prazo de 30 dias, **solicite** à Assembleia Legislativa as alterações na LC nº 22/1992, para regularizar a composição do conselho, substituindo as unidades que foram extintas, e **providencie** as nomeações dos representantes dos usuários que estão vagos;

f) pela **expedição de recomendações à atual gestão da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso**, conforme art. 22, §1º, da Lei Complementar nº 269/2007 (Lei Orgânica do TCE/MT), para que:

f.1) Envide esforços para garantir a eficácia e efetividade dos programas de Enfrentamento da Hanseníase em Mato Grosso, em especial mediante ações voltadas ao aumento da oferta de serviços de inabilitação, ou ainda o fomento à participação social em iniciativas



voltadas à redução do estigma/preconceito contra a doença;

f.2) Envide esforços para conscientizar a população sobre a importância da imunização de todos como forma de proteger as crianças, especialmente entre famílias com crianças de 0 a menores de 2 anos, com o propósito de elevar proporção das 10 vacinas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos, considerando que das 10 vacinas, apenas a vacina BCG obteve a cobertura esperada;

f.3) Realize campanhas de conscientização a) Realize palestras por áreas de coberturas de agentes comunitários de saúde; realize chamada pública da população para as palestras de conscientização por diversos meios de comunicações (rádio comunitária, carros de som, redes sociais etc.); faça um programa quinzenal de rádio sobre cada tipo de vacina, contendo todas as informações pertinentes a cada uma delas. Considerando que o percentual (10%) da proporção das 10 vacinas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos, apenas a vacina BCG obteve a cobertura esperada;

f.4) Realize estratégias de vacinação seguindo o exemplo/diretrizes do Governo de Santa Catarina a) Ampliação dos horários de funcionamento das salas de vacinação; b) Todo sábado é dia de vacina, com a abertura dos postos de saúde, durante o período das Campanhas, em todos os sábados; c) Aproveitar todas as oportunidades de vacinação, em especial quando a criança comparecer à unidade de saúde para consultas ou outros procedimentos, para verificar a situação vacinal; d) Evitar barreiras de acesso como a não obrigatoriedade de comprovante de residência para a vacinação; e) Utilizar o ambiente escolar para conversas com os responsáveis sobre a importância da vacinação. Considerando que o percentual (10%) da proporção das 10 vacinas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos, apenas a vacina BCG obteve a cobertura esperada;

f.5) Realize campanhas de vacinação seguindo o exemplo/diretrizes da Campanha: Quem ama, vacina! Governo de Santa Catarina e a Prefeitura



de Curitiba, veicule a campanha na TV, no rádio, em sites, nas redes sociais, nos mobiliários urbanos de toda a cidade, e painéis digitais, além disso, replicar a campanha por mensagens de texto de celular, e-mail marketing e ligações telefônicas com informação gravada;

f.6) Otimize as tarefas e processos relacionados ao controle de bens de consumo entre os setores de patrimônio e contábil a fim de tornar tempestivo os registros patrimoniais, e em consequência, melhorar o fluxo de comunicação, assim como o controle patrimonial;

f.7) Elabore cronograma de atividades do processo de gestão de imóveis para que sejam cumpridos todos os procedimentos relativos ao inventário anual, com a finalidade de realizar, tempestivamente da habilitação do módulo “Imóveis” no SIGPAT;

f.8) Estabeleça fluxos e procedimentos que direcionem as atividades relacionadas ao Inventário dos bens Imóveis de modo a otimizar o desenvolvimento dos trabalhos realizados pela Comissão de Inventário de Bens Imóveis para que não haja atraso na conclusão do relatório final;

f.9) Adeque e implemente os fluxos dos processos de gestão patrimonial de bens imóveis, com o intuito de cumprir os requisitos do inventário anual e apresentar tempestivamente as informações nos sistemas SIGPAT e FIPLAN;

f.10) Faça constar, nos processos encaminhados para a Auditoria Geral do Sistema Único de Saúde (AGSUS), os documentos primordiais como prontuário do paciente, fatura hospitalar, nota fiscal da empresa prestadora de serviços, orçamento/cotação de valores antes da realização do procedimento, comprovação de utilização de órteses e próteses, medicação de alto custo, dentre outros. Dessa forma a AGUS poderá verificar a ocorrência de eventuais irregularidades relacionadas a preço/qualidade, e emitir o parecer conclusivo sobre a ocorrência de irregularidades na regularização das despesas de sequestro judicial (Art.16 e 17, IN Conjunta SEFAZ/SES/CGE 001/2022);



f.11) Cumpra o objetivo da Relação Estadual de Medicamentos de Mato Grosso - Resme/MT e adote esforços e estratégias visando a priorização do desenvolvimento de medidas que priorizem a redução das demandas judiciais daqueles medicamentos mais representativos nas demandas judicializadas de medicamentos;

f.12) Estudar e implementar novas formas buscando uma maior disseminação do fluxo de acesso aos medicamentos gratuitos e divulgação de modo mais eficiente à população e aos profissionais de saúde de quais medicamentos são financiados pelo Sistema Único de Saúde-SUS. Desta forma, espera-se que a informação chegue mais próxima do cidadão de forma transparente e autônoma e que isto resulte em menores demandas judiciais, reduzindo custos e esforços administrativos do executivo e do judiciário;

f.13) Promova a divulgação da Tabela SUS/Medicamentos padronizados no SUS, para minimizar o desconhecimento da população, e diminuir o impacto de demandas judiciais dos medicamentos que fazem parte da Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS);

f.14) Adote medidas, urgentes, que promovam a rotina de registros detalhados de todas as ocorrências que envolvam os veículos da Secretaria de Estado de Saúde – SES/MT. A Coordenadoria de Transportes da SES/MT deve promover tal rotina, descrevendo o que deve ser descrito, em que momento e providenciar documento ou sistema onde deve ser feito o mencionado registro. Os motoristas devem ficar responsáveis em realizar o registro, com detalhes, de qualquer anormalidade na funcionalidade dos veículos com a finalidade de dar suporte à Coordenadoria de Transportes da SES/MT na tomada de decisões;

f.15) para que efetue o levantamento dos restos a pagar processados e respeite à ordem cronológica de exigibilidade, nos termos do art. 5º da Lei nº 8.666/93 (DB99 – Achado nº 1);



f.16) providencie a aderência do Estado de Mato Grosso ao programa federal Melhor em Casa, mediante solicitação de custeio ao Sistema de Apoio à Implantação de Políticas de Saúde (SAIPS) (NB99 – Achado nº 3);

g) pela **abertura de Representação de Natureza Interna**, a fim de apurar em processo específico a situação encontrada, bem como os responsáveis e os valores a serem ressarcidos, tendo em vista que os cálculos da presente análise estão subestimados, tratando-se de uma estimativa (Tópico “6.8.” e APÊNDICE D – Análise sobre supostas irregularidades no Hospital Regional de Rondonópolis – Irmã Elza Giovanela, o Apêndice “D” apresenta os Achados com as descrições de todos os elementos (Classificação da Irregularidade, Responsáveis, Descrição da Conduta, Nexo da Conduta e Culpabilidade (Anexo – Informações Pessoais e Restritas – Nº Doc. 263845/2023; 263216/2023 e 263206/2023), seguem os achados 1, 2 e 3, apresentados no APÊNDICE D:

Descrição do achado n.º 1	Servidores efetivos da saúde, do Hospital Regional de Rondonópolis – Irmã Elza Giovanela, ausentando-se da Unidade de Saúde Hospitalar no horário do plantão, sem a devida autorização prévia e justificativa. As Ações dolosas dos servidores efetivos visando encobrir e manipular o Sistema Biométrico de Controle de Frequência – Web Ponto, da Seplag-MT, aparentando que os respectivos servidores estivessem trabalhando normalmente, descumprindo o inciso I, art. 144, do Estatuto dos Servidores Públicos do Estado de Mato Grosso (Lei Complementar n.º 04/1990).
Classificação da irregularidade	KB 99. Pessoal_Grave_99. Irregularidade referente à Pessoal, não contemplada em classificação específica em Resolução Normativa do TCE-MT n.º 17/2010.
Descrição do achado n.º 2	Dano ao erário por pagamento integral de salário, de janeiro a dezembro de 2022, aos médicos do Hospital Regional de Rondonópolis Irmã Elza Giovaneli sem aplicar os descontos por faltas no registro de jornada no valor de R\$ 2.003.348,04.
Classificação da irregularidade	KB20. Pessoal_Grave_20. Servidores públicos cumprindo carga horária menor do que exigida para o cargo público ocupado (art. 37, II, da CF/1988, Estatuto dos Servidores e demais legislações específicas; e Resolução de Consulta TCE-MT n.º 17/2011).
Descrição do achado n.º 3	Não acompanhamento da jornada de trabalho dos profissionais da área da saúde, bem como o não acompanhamento da execução dos serviços e atendimentos realizados nas unidades hospitalares subordinadas à Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar e dano ao erário no montante de R\$ 2.003.348,04 (art. 42, inciso IX, e o art. 69, do Regimento Interno da SES/MT – Decreto n.º 940/2021).
Classificação da irregularidade	KB 99. Pessoal_Grave_99. Irregularidade referente à Pessoal, não contemplada em classificação específica em Resolução Normativa do TCE-MT n.º 17/2010.



h) pela abertura de Representação de Natureza Interna para apurar supostos indícios de irregularidade, nos Contratos n.º 096, 097, 098 e 099/2021/SES/MT), a fim de apurar em processo específico a situação encontrada, bem como os responsáveis (Tópico 6.7.), segue o achado apresentado no tópico:

Descrição do achado	Inadequação no processo de acompanhamento e fiscalização da execução dos contratos n.ºs 96/2021/SES/MT e 99/2021/SES/MT firmado com as empresas JUDKAL DE TRANSPORTE E ALIMENTAÇÃO EIRELI e MALK TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS AUTOMOTIVOS EIRELI, respectivamente, descumprindo os itens 4.1.2.2, 4.1.8, 4.1.8.1 e 5.1, dos respectivos contratos.
Classificação da irregularidade	HB 15. Contrato_Grave_15. Ineficiência no acompanhamento e fiscalização da execução contratual pelo representante da Administração especialmente designado (art. 67, da Lei n.º 8.666/1993).

i) pelo monitoramento da determinação e recomendações a ser realizado pela Secex competente, em consonância com o art. 140, V, § 7º, do RI/TCE-MT;

j) por dar ciência à atual gestão da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, que o descumprimento das determinações expedidas por decisão deste Tribunal pode ensejar o julgamento pela irregularidade das contas, conforme prescreve o art. 164, § 1º, do RI/TCE-MT.

É o Parecer.

Ministério Público de Contas, Cuiabá, 28 de junho de 2024.

(assinatura digital¹)
GUSTAVO COELHO DESCHAMPS
Procurador de Contas

¹ Documento assinado por assinatura digital baseada em certificado digital emitido por autoridade certificadora credenciada, nos termos da Lei Federal nº 11.419/2006 e da Resolução Normativa TCE/MT nº 09/2012.