



PROCESSO N.º : 49.885-8/2023
PRINCIPAL : SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO – SES/MT
RESPONSÁVEIS : GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO – Secretário de Estado de Saúde no período de 1º/1 a 31/03/2022
KELLUBY DE OLIVEIRA – Secretária de Estado de Saúde no período de 4/4 a 31/12/2022
ASSUNTO : CONTAS ANUAIS DE GESTÃO ESTADUAL – Exercício de 2022
RELATOR : CONSELHEIRO GUILHERME ANTONIO MALUF

RELATÓRIO

Trata-se das Contas Anuais de Gestão da **Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES/MT)**, referentes ao exercício de 2022, sob a responsabilidade do **Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo** (período de 1º/01 a 31/03/2022) e **Sra. Kelluby de Oliveira** (período de 04/04 a 31/12/2022), nos termos do art. 10, III, do Anexo Único da Resolução Normativa n.º 16/2021-TP (Regimento Interno do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso – RITCE/MT).

Os trabalhos de auditoria foram executados pela 4ª Secretaria de Controle Externo (Secex) e abrangeram a fiscalização contábil, financeira, orçamentária e patrimonial do órgão quanto à legalidade, legitimidade e economicidade, com base nas informações extraídas dos sistemas informatizados do órgão, e das publicações nos órgãos oficiais de imprensa.

Com base nas informações obtidas pela Secex, foi confeccionado o Relatório Técnico Preliminar¹, no qual foram apontadas a existência de 5 (cinco) achados de auditoria, classificados em irregularidades de natureza grave, conforme reproduzido a seguir:

Responsável:

Kelluby de Oliveira Silva - a partir 4/4/2022 (ato n.º 1.535 /2022).

Irregularidade: DB 99. Gestão Fiscal/Financeira Grave 99. Irregularidade referente à Gestão Fiscal/Financeira, não contemplada em classificação específica na Resolução Normativa do TCE-MT n.º 17/2010.

Achado n.º 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

¹ Doc. 263917/2023.





inscritas no exercício, concorrendo para o descrédito do órgão junto aos fornecedores e impactando nas ações e serviços de saúde destinados à coletividade, contrariando jurisprudências (Acórdão n.º 1.164/2014, 20/2015, 227/2015 e 75/2016) e Súmula 019 do TCE/MT.

Responsável:

Gilberto Gomes de Figueiredo – desde 2/1/2019.

Irregularidade: 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 n.º 4.320/1964).

Achado n.º 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.

Responsáveis:

Gilberto Gomes de Figueiredo 2/1/2019 (ato n.º 14/2019) até 31/3/2022 (ato n.º 1.466/2022 de 1/4/2022);

Kelluby de Oliveira Silva - a partir 4/4/2022 (ato n.º 1.535 /2022).

Irregularidade: NB 99. Diversos_Grave_99. Irregularidade referente ao assunto “Diversos”, não contemplada em classificação específica na Resolução Normativa do TCE-MT n.º 17/2010.

Achado n.º 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 n.º 8.080/90, com alterações da Lei n.º 10.424 de 15 de abril de 2002.

Responsáveis:

Gilberto Gomes de Figueiredo 2/1/2019 (ato n.º 14/2019) até 31/3/2022 (ato n.º 1.466/2022 de 1/4/2022);

Kelluby de Oliveira Silva - a partir 4/4/2022 (ato n.º 1.535 /2022).

Irregularidade: NB 99. Diversos_Grave_99. Irregularidade referente ao assunto “Diversos”, não contemplada em classificação específica na Resolução Normativa do TCE-MT n.º 17/2010.

Achado n.º 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.

Responsáveis:





Gilberto Gomes de Figueiredo 2/1/2019 (ato n.º 14/2019) até 31/3/2022 (ato n.º 1.466/2022 de 1/4/2022);

Kelluby de Oliveira Silva - a partir 4/4/2022 (ato n.º 1.535 /2022).

Irregularidade: NB 99. Diversos_Grave_99. Irregularidade referente ao assunto “Diversos”, não contemplada em classificação específica na Resolução Normativa do TCE-MT n.º 17/2010.

Achado n.º 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) n.º 22/1992, consolidada até a LC n.º 652/2020, e art. 52 do Regimento Interno do CES/MT.

Com supedâneo no direito constitucional ao contraditório, os responsáveis foram citados mediante os Ofícios n.º 1013/2023/GC/GAM² e n.º 1014/2023/GC/GAM³ e, após solicitações de dilação de prazo⁴, apresentaram defesa⁵ sobre os achados elencados pela auditoria e complementou encaminhando informações acerca da Decisão Normativa n.º 7/2023, referente à Mesa Técnica n.º 4/2023 – SES-PRO-2023/75078, em cumprimento ao Ofício n.º 043/2023/GABPRES⁶.

Após análise da defesa e documentos apresentados, a 4ª Secex emitiu Relatório Técnico Conclusivo⁷, manifestando-se pela manutenção de todos os achados de auditoria preliminarmente verificados, com a expedição de recomendações, e sugeriu a 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; e a abertura de Representação de Natureza Interna (RNI), a fim de apurar em processo específico a situação encontrada, bem como os responsáveis e os valores a serem ressarcidos e aplicação de multa aos responsáveis.

Em cumprimento ao art. 109 do RITCE/MT, os autos foram encaminhados ao Ministério Público de Contas (MPC) que, por meio do Parecer n.º 2.057/2024⁸, da lavra do Procurador de Contas Gustavo Coelho Deschamps, opinou

² Doc. 268063/2023.

³ Doc. 268092/2023.

⁴ Doc. 278452/2023, 279152/2023, 280151/2023.

⁵ Doc. 288724/2023, 288740/2023.

⁶ Doc. 407469/2024.

⁷ Doc. 459891/2024.

⁸ Doc. 463255/2024.





pela manutenção de todos os achados e, após análise global dos resultados, pelo julgamento regular com ressalvas das Contas Anuais de Gestão, com a expedição de determinação e recomendações à atual administração da SES/MT e pela abertura de RNI, a fim de apurar em processo específico a situação encontrada, bem como os responsáveis e os valores a serem ressarcidos.

Além da manutenção de todos os achados, o Procurador de Contas entendeu pela alteração da redação do achado n.º 1:

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 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.

Opinou, ainda, pela aplicação de multa aos responsáveis pelas graves infrações às normas legais e/ou regulamentares, nos termos do art. 75, III, da Lei Complementar Estadual n.º 269, de 22 de janeiro de 2007 (Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso - LOTCE/MT) c/c art. 327, II, do RITCE/MT:

c.1) **Sra. Kelluby de Oliveira Silva** – Secretária de Estado de Saúde, em razão das irregularidades **DB99 – Achado nº 1** (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);

c.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);

Na sequência, por meio da Decisão n.º 245/GAM/2024⁹, publicada em 3/6/2024, edição n.º 3351¹⁰, foi oportunizado aos responsáveis o direito de apresentarem Alegações Finais, contudo, pleitearam dilação de prazo¹¹, que foi indeferida¹², por se tratar de um prazo regimental, sendo devidamente intimados¹³ a respeito da Decisão.

Após a certificação do transcurso do prazo¹⁴, os responsáveis

⁹ Doc. 466208/2024.

¹⁰ Doc. 467727/2024.

¹¹ Doc. 470200/2024, 473234/2024.

¹² Doc. 470990/2024, 474186/2024.

¹³ Doc. 472215/2024, 472217/2024, 474788/2024 e 474790/2024.

¹⁴ Doc. 474676/2024.





apresentaram de forma intempestiva as Alegações Finais¹⁵, que foram acolhidas em homenagem ao princípio da verdade real e visando assegurar justiça nas decisões desta Corte de Contas¹⁶.

Os autos retornaram ao MPC que, por meio do Parecer n.º 2.533/2024¹⁷, subscrito pelo Procurador de Contas Gustavo Coelho Deschamps, manifestou pela manutenção parcial da irregularidade DB99 (achado n.º 1), para confirmar a ausência de pagamentos de restos a pagar e sanando-o parcialmente no tocante ao suposto déficit financeiro do exercício e sugerindo nova redação para o achado; bem como pela manutenção das demais irregularidades, BB05 (achado n.º 2), NB99 (achado n.º 3), NB99 (achado n.º 4), e NB99 (achado n.º 5).

Além do mais, opinou pela regularidade com ressalva das Contas Anuais de Gestão Estadual da SES/MT, referente ao exercício de 2022, com a expedição de determinação e recomendações transcritas a seguir:

e) pela expedição de determinação (NB99 – Achado n.º 5) legal à atual gestão da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, conforme art. 22, §2º, da Lei Complementar n.º 269/2007 (Lei Orgânica do TCE/MT), para que, no prazo de 30 dias, **solicite** à Assembleia Legislativa as alterações na LC n.º 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 n.º 269/2007 (Lei Orgânica do TCE/MT), para que:

f.1) Envie 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) Envie 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

¹⁵ Doc. 476783/2024.

¹⁶ Doc. 476920/2024.

¹⁷ Doc. 479705/2024.





um programa quinzenal de rádio sobre cada tipo de vacina, contendo todos 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);

Opinou, também, pela abertura de RNI, com a finalidade de apurar a situação encontrada e os supostos indícios de irregularidade apontados no Parecer e de Monitoramento para averiguar o cumprimento da determinação e recomendações.

Superada a narrativa da conformidade processual, destaca-se a seguir os aspectos relevantes das Contas Anuais que foram extraídos dos autos, em especial dos Relatórios Técnicos confeccionados pela Secex.

1. MATERIALIDADE, RELEVÂNCIA E RISCOS

Em 2022, o Fundo Estadual de Saúde (FES/MT) figurou como a Unidade Orçamentária com maior poder de compra na esfera estadual, conforme tabela a





seguir que compara os valores totais empenhados nas três Unidades Orçamentárias com maior orçamento, deduzindo-se despesas de pessoal, encargos sociais e transferências à União e Municípios¹⁸:

Tabela 1 - Poder de compra das unidades orçamentárias estaduais de maior orçamento

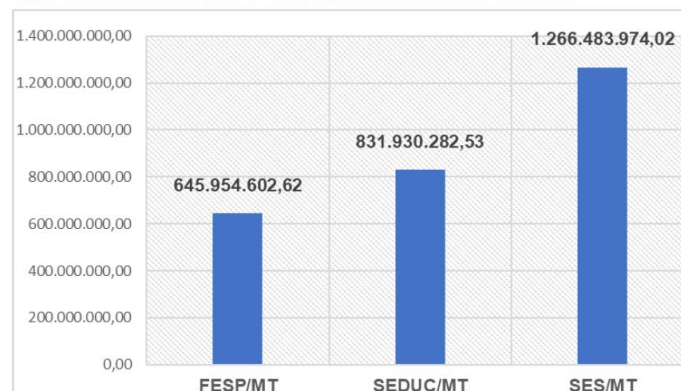
2022	FESP/MT	SEDUC/MT	SES/MT
DESPESA CORRENTE	(a) 3.642.837.450,36	4.073.496.956,86	3.026.396.949,14
(-) Pessoal e encargos sociais	(b) 2.996.882.847,74	3.131.860.911,70	1.060.419.049,33
(-) Total das Transferências	(c) -	109.705.762,63	699.493.925,79
Transferências à União	-	-	-
Transferências à Municípios	-	109.705.762,63	100.000,00
Transferências à Municípios - Fundo a Fundo	-	-	699.393.925,79
Poder de compra (a - b - c)	645.954.602,62	831.930.282,53	1.266.483.974,02

Fonte: Elaborado pela Equipe Técnica, com base em dados do sistema Fiplan (FIP 617)¹ - ANEXO IV²

Apesar da Secretaria Estadual de Educação de Mato Grosso (SEDUC/MT) e do Fundo Estadual de Segurança Pública (FESP/MT) apresentarem maiores orçamentos, respectivamente, 79,58% e 82,27% de seus orçamentos estão comprometidos com folha de pagamento e encargos e/ou transferências à União e aos Municípios.

No caso da SES/MT, esse percentual foi de 58,15%, portanto, R\$ 1.266 bilhão (um bilhão duzentos e sessenta e seis milhões de reais) - 41,85% do orçamento - foram caracterizados como poder de compra¹⁹:

Figura 1 - Comparativo de poder de compra (FESP/MT, SEDUC/MT E SES/MT)



Fonte: Elaborado pela Equipe Técnica, com base em dados do sistema Fiplan (FIP 617), ANEXO IV, Doc. Digital Nº Doc.: 262781/2023, fls. 1-11.

A relevância advém da própria atividade finalística da SES/MT, responsável direta pela operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) estadual, imprescindível à garantia do acesso integral, universal e gratuito à

¹⁸ Doc. 263917/2023, p. 8.

¹⁹ Doc. 263917/2023, p. 9.





população do estado que necessita desses serviços de saúde, na forma como previsto no art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/1988).

Os riscos inerentes à própria atividade operacional da Secretaria e evidenciados em fragilidades materializadas em achados relatados nas contas de gestão de exercícios anteriores passam a ter maior impacto em função do elevado percentual de recursos orçamentários livres disponíveis (poder de compra).

2. PERFIL DO ÓRGÃO E ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

A SES/MT possui papel fundamental na administração direta estatal que, dentre as suas principais funções, constam o assessoramento da saúde aos municípios, a programação, o acompanhamento e avaliação das políticas públicas implementadas e demais atividades atinentes à saúde.

A sua estrutura organizacional e a distribuição de cargos em comissão e funções de confiança estão definidas por meio do Decreto n.º 1351, de 13 de abril de 2022²⁰, que assim dispõe²¹:

Art. 1º À Secretaria de Estado de Saúde - SES incumbe a coordenação e execução das políticas de saúde, de acordo com as diretrizes básicas do Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso (SUS-MT), através de ações e medidas de promoção e proteção da saúde da população, prestando assistência médico-ambulatorial e hospitalar integral, bem como a execução da vigilância epidemiológica e sanitária, no âmbito do Estado de Mato Grosso.

Art. 4º Os cargos em comissão e funções de confiança integrantes da lotação da Secretaria de Estado de Saúde – SES são os constituídos dos Anexos I e II, deste Decreto, com a distribuição, denominação e quantificação ali previstas e estabelecidas nas Leis que deram origem aos referidos cargos e funções, ora remanejados e/ou transformados sem aumento de despesas, nos termos da Lei Complementar nº 266, de 29 de dezembro de 2006.

Art. 5º Os cargos em comissão e funções de confiança são criados, exclusivamente, por lei, facultado ao Chefe do Poder Executivo, mediante decreto governamental, o remanejamento, a transformação e a alteração da nomenclatura, vedado aumento das despesas, conforme disposto no art. 4º da Lei Complementar nº 266, de 29 de dezembro de 2006.

O Decreto²² dispõe, também, sobre a organização básica e setorial da SES/MT que compreende todas as seguintes unidades administrativas:

Art. 3º A Estrutura Organizacional básica e setorial da Secretaria de Estado de Saúde - SES compreende as seguintes unidades administrativas:

²⁰ Alterado pelo Decreto n.º 344, de 27 de junho de 2023 e, posteriormente pelo Decreto n.º 766, de 5 de março de 2024.

²¹ [https://www.saude.mt.gov.br/storage/old/files/1351-\[22688-140422-SES-MT\].pdf](https://www.saude.mt.gov.br/storage/old/files/1351-[22688-140422-SES-MT].pdf)

²² [https://www.saude.mt.gov.br/storage/old/files/1351-\[22688-140422-SES-MT\].pdf](https://www.saude.mt.gov.br/storage/old/files/1351-[22688-140422-SES-MT].pdf)





I - NÍVEL DE DECISÃO COLEGIADA

1. Conferência Estadual de Saúde
2. Conselho Estadual de Saúde
 - 2.1. Ouvidoria Geral do Conselho Estadual de Saúde
 - 2.2. Secretaria Geral do Conselho Estadual de Saúde
3. Comissão Intergestora Bipartite
 - 3.1. Secretaria Executiva da Comissão Intergestora Bipartite

II - NÍVEL DE DIREÇÃO SUPERIOR

1. Gabinete do Secretário de Estado de Saúde
 - 1.1 Gabinete do Secretário Adjunto Executivo de Saúde
 - 1.2. Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar
 - 1.3. Gabinete do Secretário Adjunto de Unidades Especializadas
 - 1.4. Gabinete do Secretário Adjunto do Complexo Regulador
 - 1.5. Gabinete do Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde
 - 1.6. Gabinete do Secretário Adjunto de Orçamento e Finanças
 - 1.7. Gabinete do Secretário Adjunto de Administração Sistêmica
 - 1.8. Gabinete do Secretário Adjunto de Aquisições e Contratos
 - 1.9. Gabinete do Secretário Adjunto de Infraestrutura e Tecnologia da Informação

III - NÍVEL DE APOIO ESTRATÉGICO E ESPECIALIZADO

1. Unidade de Desenvolvimento Organizacional
2. Ouvidoria Setorial de Saúde
3. Auditoria Geral do Sistema Único de Saúde - SUS
4. Unidade Setorial de Controle Interno - UNISECI
5. Comissão de Ética
6. Unidade Setorial de Correição
7. Núcleo de Gestão Estratégica para Resultados - NGER
8. Núcleo do Telessaúde e Saúde Digital
9. Núcleo de Projetos e Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde - CIEVS
10. Unidade Jurídica
11. Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica
12. Núcleo de Apoio Técnico à Regulação de Urgência e Emergência

IV - NÍVEL DE ASSESSORAMENTO SUPERIOR

1. Gabinete de Direção
2. Unidade de Assessoria

V - NÍVEL DE ADMINISTRAÇÃO SISTÊMICA

1. Superintendência de Orçamento
 - 1.1. Coordenadoria de Execução Orçamentária
 - 1.2. Coordenadoria de Convênios
2. Superintendência de Finanças
 - 2.1. Coordenadoria da Receita
 - 2.2. Coordenadoria de Execução Financeira
3. Superintendência de Contabilidade
 - 3.1. Coordenadoria Contábil
 - 3.2. Coordenadoria de Prestação de Contas
4. Superintendência de Gestão de Pessoas
 - 4.1. Coordenadoria de Provento e Movimentação de Pessoal
 - 4.2. Coordenadoria de Monitoramento e Vida Funcional
 - 4.3. Coordenadoria de Gestão de Folha de Pagamento
 - 4.4. Coordenadoria de Aplicação e Desenvolvimento
 - 4.5. Coordenadoria de Saúde e Segurança no Trabalho
5. Superintendência Administrativa
 - 5.1. Coordenadoria de Apoio Logístico





- 5.2. Coordenadoria de Transportes
- 5.3. Coordenadoria de Protocolo e Arquivo
- 5.4. Coordenadoria de Patrimônio
- 5.5. Coordenadoria de Materiais
- 6. Superintendência de Tecnologia da Informação
 - 6.1. Coordenadoria de Infraestrutura de TI
 - 6.2. Coordenadoria de Assistência Técnica e Suporte à Usuários de TI
- 7. Superintendência de Obras, Reformas e Manutenção
 - 7.1. Coordenadoria de Fiscalização
 - 7.2. Coordenadoria de Manutenção
- 8. Superintendência de Aquisições e Contratos
 - 8.1. Coordenadoria de Aquisições
 - 8.2. Coordenadoria de Contratos

VI - NÍVEL DE EXECUÇÃO PROGRAMÁTICA

- 1. Superintendência de Gestão e Acompanhamento de Serviços Hospitalares
 - 1.1. Coordenadoria de Gestão e Organização de Serviços
 - 1.2. Coordenadoria de Acompanhamento da Execução Administrativa, Contábil e Financeira
 - 1.2.1. Gerência de Acompanhamento de Prestação de Contas Hospitalares
 - 1.3. Coordenadoria de Acompanhamento da Execução de Serviços Hospitalares
- 2. Superintendência de Unidades Especializadas
 - 2.1. Coordenadoria de Apoio Administrativo às Unidades Especializadas
- 3. Superintendência de Assistência Farmacêutica
 - 3.1. Coordenadoria da Farmácia de Atendimento ao Componente Especializado
 - 3.2. Coordenadoria de Assistência Farmacêutica Primária e Estratégica
 - 3.3. Coordenadoria de Farmácia de Demanda Extraordinária
 - 3.4. Coordenadoria de Abastecimento e Distribuição de Insumos e Medicamentos
 - 3.5. Coordenadoria de Gestão de Medicamentos e Insumos
- 4. Superintendência de Regulação da Saúde
 - 4.1. Coordenadoria de Tratamento Fora do Domicílio
 - 4.2. Coordenadoria de Apoio Administrativo
 - 4.3. Coordenadoria de Apoio Técnico às Centrais de Regulação
 - 4.4. Coordenadoria de Transplantes
 - 4.4.1. Gerência de Acompanhamento e Controle de Transplantes
 - 4.4.2. Gerência de Captação de Órgãos e Tecidos
- 5. Superintendência de Regulação de Urgência e Emergência
 - 5.1. Coordenadoria do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU
 - 5.2. Coordenadoria de Articulação à Regulação de Urgência e Emergência de Leitos Hospitalares.
- 6. Superintendência de Programação, Controle e Avaliação
 - 6.1. Coordenadoria de Monitoramento, Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde
 - 6.1.1. Gerência de Monitoramento das Ações e Serviços da Média e Alta complexidade - MAC
 - 6.2. Coordenadoria de Programação de Ações e Serviços de Saúde
 - 6.3. Coordenadoria de Processamento de Informações de Serviços de Saúde
 - 6.4. Coordenadoria de Contratualização de Serviços de Saúde
- 7. Superintendência de Vigilância em Saúde
 - 7.1. Coordenadoria do Programa Estadual de Imunização
 - 7.2. Coordenadoria de Vigilância Sanitária
 - 7.2.1. Gerência de Fiscalização, Inspeção e Monitoramento em Vigilância Sanitária
 - 7.2.2. Gerência de Certificação de Alvará Sanitário
 - 7.2.3. Gerência de Monitoramento e Avaliação em Vigilância Sanitária





- 7.2.4. Gerência de Análise do Projeto Arquitetônico
- 7.3. Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica
 - 7.3.1. Gerência de Vigilância em Doenças e Agravos Endêmicos
 - 7.3.2. Gerência de Vigilância em Doenças e Agravos Não Transmissíveis
 - 7.3.3. Gerência de Informação e Análise em Vigilância Epidemiológica
 - 7.3.4. Gerência do Serviço de Verificação de Óbitos
- 7.4. Coordenadoria de Vigilância em Saúde Ambiental
 - 7.4.1. Gerência de Controle de Vetores e Zoonoses
 - 7.4.2. Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental
- 7.5. Coordenadoria de Vigilância em Saúde do Trabalhador
- 8. Superintendência de Atenção à Saúde
 - 8.1. Coordenadoria de Atenção Primária
 - 8.1.1. Gerência de Monitoramento da Atenção Primária à Saúde
 - 8.2. Coordenadoria de Atenção Secundária
 - 8.3. Coordenadoria de Organização de Redes de Atenção a Saúde
 - 8.4. Coordenadoria de Promoção e Humanização da Saúde
 - 8.5. Coordenadoria de Saúde Bucal
 - 8.6. Coordenadoria de Consórcios de Ações e Serviços de Saúde
 - 8.7. Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde
 - 8.8. Coordenadoria de Atenção Terciária

VII - NÍVEL DE ADMINISTRAÇÃO REGIONALIZADA E DESCONCENTRADA

- 1. Superintendência de Gestão Regional
 - 1.1. Coordenadoria Administrativa Regional
 - 1.2. Coordenadoria Técnica de Gestão Regional
 - 1.3. Escritório Regional de Saúde de Água Boa
 - 1.3.1. Diretoria do Escritório Regional de Saúde de Água Boa
 - 1.4. Escritório Regional de Saúde de Alta Floresta
 - 1.4.1. Diretoria do Escritório Regional de Saúde de Alta Floresta
 - 1.5. Escritório Regional de Saúde da Baixada Cuiabana
 - 1.5.1. Diretoria do Escritório Regional de Saúde da Baixada Cuiabana
 - 1.6. Escritório Regional de Saúde de Barra do Garças
 - 1.6.1. Diretoria do Escritório Regional de Saúde de Barra do Garças
 - 1.7. Escritório Regional de Saúde de Cáceres
 - 1.7.1. Diretoria do Escritório Regional de Saúde de Cáceres
 - 1.8. Escritório Regional de Saúde de Colíder
 - 1.8.1. Diretoria do Escritório Regional de Saúde de Colíder
 - 1.9. Escritório Regional de Saúde de Diamantino
 - 1.9.1. Diretoria do Escritório Regional de Saúde de Diamantino
 - 1.10. Escritório Regional de Saúde de Juara
 - 1.10.1. Diretoria do Escritório Regional de Saúde de Juara
 - 1.11. Escritório Regional de Saúde de Juína
 - 1.11.1. Diretoria do Escritório Regional de Saúde de Juína
 - 1.12. Escritório Regional de Saúde de Peixoto de Azevedo
 - 1.12.1. Diretoria do Escritório Regional de Saúde de Peixoto de Azevedo
 - 1.13. Escritório Regional de Saúde de Pontes e Lacerda
 - 1.13.1. Diretoria do Escritório Regional de Saúde de Pontes e Lacerda
 - 1.14. Escritório Regional de Saúde de Porto Alegre do Norte
 - 1.14.1. Diretoria do Escritório Regional de Saúde de Porto Alegre do Norte
 - 1.15. Escritório Regional de Saúde de Rondonópolis
 - 1.15.1. Diretoria do Escritório Regional de Saúde de Rondonópolis
 - 1.16. Escritório Regional de Saúde de São Félix do Araguaia
 - 1.16.1. Diretoria do Escritório Regional de Saúde de São Félix do Araguaia
 - 1.17. Escritório Regional de Saúde de Sinop
 - 1.17.1. Diretoria do Escritório Regional de Saúde de Sinop
 - 1.18. Escritório Regional de Saúde de Tangará da Serra
 - 1.18.1. Diretoria do Escritório Regional de Saúde de Tangará da Serra





2. Laboratório Central de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso - LACEN/MT
 - 2.1. Diretoria do Laboratório Central de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso
 - 2.1.1. Gerência da Qualidade e Biossegurança do LACEN
 - 2.1.2. Gerência de Planejamento e Informação do LACEN
 - 2.1.3. Gerência Administrativa do LACEN
 - 2.1.4. Coordenadoria Técnica de Análises de Saúde Pública
 - 2.1.4.1. Gerência de Análises de Vigilância Epidemiológica
 - 2.1.4.2. Gerência de Análises de Vigilância Ambiental e Sanitária
 - 2.1.4.3. Gerência de Vigilância Laboratorial na Fronteira
3. MT-Hemocentro
 - 3.1. Diretoria do MT - Hemocentro
 - 3.1.1. Coordenadoria Administrativa do MT-Hemocentro
 - 3.1.2. Coordenadoria Técnica do MT-Hemocentro
 - 3.1.2.1. Gerência de Doação de Sangue
 - 3.1.2.2. Gerência de Diagnóstico Laboratorial
 - 3.1.2.3. Gerência de Produção, Estoque e Distribuição de Hemocomponentes
 - 3.1.2.4. Gerência Ambulatorial e Transfusional
 - 3.1.3. Coordenadoria da Hemorrede Estadual
4. Centro Estadual de Referência de Média e Alta Complexidades de Mato Grosso - CERMAC
 - 4.1. Diretoria do Centro Estadual de Referência de Média e Alta Complexidades de Mato Grosso
 - 4.1.1. Coordenadoria Administrativa do CERMAC
 - 4.1.2. Coordenadoria Técnica do CERMAC
 - 4.1.3. Coordenadoria de Gestão Ambulatorial do CERMAC
5. Centro de Reabilitação Integral Dom Aquino Corrêa do Sistema Único de Saúde - CRIDAC/CER III
 - 5.1. Diretoria do Centro de Reabilitação Integral Dom Aquino Corrêa do Sistema Único de Saúde - CRIDAC/CER III
 - 5.1.1. Coordenadoria Administrativa do CRIDAC/CER III
 - 5.1.2. Coordenadoria Técnica do CRIDAC/CER III
 - 5.1.3. Coordenadoria de Gestão Ambulatorial CRIDAC/CER III
6. Centro Estadual de Odontologia para Pacientes Especiais - CEOPE
 - 6.1. Diretoria do Centro Estadual de Odontologia para Pacientes Especiais - CEOPE
 - 6.1.1. Gerência Administrativa do CEOPE
 - 6.1.2. Gerência Técnica do CEOPE
7. Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso - ESP/MT
 - 7.1. Conselho Escolar
 - 7.2. Superintendência da Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso
 - 7.2.1. Coordenadoria de Gestão Pedagógica
 - 7.2.2. Coordenadoria de Ensino, Pesquisa e Extensão
 - 7.2.3. Coordenadoria de Formação Técnica em Saúde
 - 7.2.4. Coordenadoria de Administração Escolar
 - 7.2.4.1. Gerência de Documentação e Registro Escolar
 - 7.2.4.2. Gerência Administrativa da ESP/MT
 - 7.2.5. Coordenadoria de Tecnologia de Educação à Distância
8. Hospital Regional de Rondonópolis "Irmã Elza Giovanella"
 - 8.1. Superintendência Administrativa e Financeira
 - 8.2. Superintendência de Enfermagem
 - 8.2.1. Coordenadoria de Enfermagem Cirúrgica e CME
 - 8.2.2. Coordenadoria de Clínica Médica e Pediátrica
9. Hospital Regional de Sorriso
 - 9.1. Superintendência Administrativa e Financeira
 - 9.2. Superintendência de Enfermagem
 - 9.2.1. Coordenadoria de Urgência e Emergência





- 9.2.2. Coordenadoria de Clínica Médica e Pediátrica
- 9.2.3. Coordenadoria de Medicina Intensiva
- 10. Hospital Regional de Cáceres "Doutor Antonio Carlos Souto Fontes"
 - 10.1. Superintendência Administrativa e Financeira
 - 10.2. Superintendência de Enfermagem
 - 10.2.1. Coordenadoria de Enfermagem Cirúrgica e CME
 - 10.2.2. Coordenadoria de Urgência e Emergência
 - 10.2.3. Coordenadoria de Clínica Médica e Pediátrica
 - 10.2.4. Coordenadoria de Medicina Intensiva
- 11. Hospital Regional de Colíder
 - 11.1. Superintendência Administrativa e Financeira
 - 11.2. Superintendência de Enfermagem
 - 11.2.1. Coordenadoria de Enfermagem Cirúrgica e CME
 - 11.2.2. Coordenadoria de Urgência e Emergência
 - 11.2.3. Coordenadoria de Clínica Médica e Pediátrica
 - 11.2.4. Coordenadoria de Medicina Intensiva
- 12. Hospital Regional de Alta Floresta "Albert Sabin"
 - 12.1. Superintendência Administrativa e Financeira
 - 12.2. Superintendência de Enfermagem
 - 12.2.1. Coordenadoria de Urgência e Emergência
 - 12.2.2. Coordenadoria de Medicina Intensiva
- 13. Hospital Regional de Sinop
 - 13.1. Superintendência Administrativa e Financeira
 - 13.2. Superintendência de Enfermagem
 - 13.2.1. Coordenadoria de Enfermagem Cirúrgica e CME
 - 13.2.2. Coordenadoria de Urgência e Emergência
 - 13.2.3. Coordenadoria de Clínica Médica e Pediátrica
 - 13.2.4. Coordenadoria de Medicina Intensiva
- 14. Hospital Estadual "Lousite Ferreira da Silva"
 - 14.1. Superintendência Administrativa e Financeira
 - 14.2. Superintendência de Enfermagem
 - 14.2.1. Coordenadoria de Enfermagem Cirúrgica e CME
 - 14.2.2. Coordenadoria de Urgência e Emergência
- 15. Hospital Estadual Santa Casa
 - 15.1. Superintendência Administrativa e Financeira
 - 15.2. Superintendência de Enfermagem
 - 15.2.1. Coordenadoria de Enfermagem Cirúrgica e CME
 - 15.2.2. Coordenadoria de Urgência e Emergência
 - 15.2.3. Coordenadoria de Clínica Médica e Pediátrica
 - 15.2.4. Coordenadoria de Medicina Intensiva
- 16. Centro Integrado de Atenção Psicossocial Adauto Botelho - CIAPS
 - 16.1. Superintendência do CIAPS
 - 16.1.1. Coordenadoria de Apoio Administrativo do CIAPS
 - 16.1.2. Coordenadoria de Apoio Técnico do CIAPS
 - 16.1.3. Coordenadoria da Unidade II
 - 16.1.4. Coordenadoria da Unidade III
 - 16.1.5. Coordenadoria do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSAD)
 - 16.1.6. Coordenadoria do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSI)
 - 16.1.7. Coordenadoria do "Lar Doce Lar"

A SES/MT, ainda, possui gerência sobre as seguintes unidades de atendimento²³:

²³ Doc. 263917/2023, p. 12.





Item	Unidade de Saúde
1	Centro Estadual de Odontologia para Pacientes Especiais
2	Centro Estadual de Referência em Média e Alta Complexidade
3	Centro Integrado de Assistência Psicossocial
4	Centro de Reabilitação Integral Dom Aquino Correa
5	Escritório Regionais de Saúde
6	Hemocentro - Sangue e Hemoderivados
7	Laboratório Central de Saúde Pública de Mato Grosso - LACEN MT
8	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
9	Superintendência de Assistência Farmacêutica
10	Hospital Metropolitano de Várzea Grande
11	Hospital Regional de Alta Floresta
12	Hospital Regional de Colíder
13	Hospital Regional de Rondonópolis
14	Hospital Regional de Sorriso

Fonte: SES/MT. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/unidades-de-saude>>. Acesso em 03 outubro 2023.

O FES/MT é subordinado diretamente à SES/MT, gerido pelo Secretário Estadual de Saúde e fiscalizado pelo Conselho Estadual de Saúde (CES) (art. 1º a 3º da Lei n.º 6.028, de 6 de julho de 1992).

Desse modo, considerando que o Fundo é subordinado diretamente à SES/MT e gerido pelo Secretário, em 2022, foram avaliadas as Contas Anuais do FES/MT, como representante da gestão financeira da saúde estadual.

2.1. CADASTRO DOS RESPONSÁVEIS

A SES/MT, no exercício de 2022, estivera sob a responsabilidade dos agentes públicos a seguir relacionados²⁴:

NOME	CARGO
GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO	SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE
KELLUBY DE OLIVEIRA SILVA	SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE
IVONE LÚCIA ROSSET RODRIGUES	SECRETÁRIA ADJUNTA DE AQUISIÇÕES E FINANÇAS
MICHELE KAROLINE SANTANA FERREIRA	SUPERINTENDENTE DE FINANÇAS
ANA CRISTINA ALVES PEREIRA FARES GREGÓRIO	SUPERINTENDENTE DE FINANÇAS (SUBSTITUIÇÕES LEGAIS)
CIBELE MAKIYAMA MARTINS	SUPERINTENDENTE DE CONTABILIDADE
JEFFERSON LUIZ DE QUEIROZ	GESTOR DA UNIDADE SETORIAL DE CONTROLE INTERNO - UNISECI

²⁴ Doc. 263917/2023, p. 13.



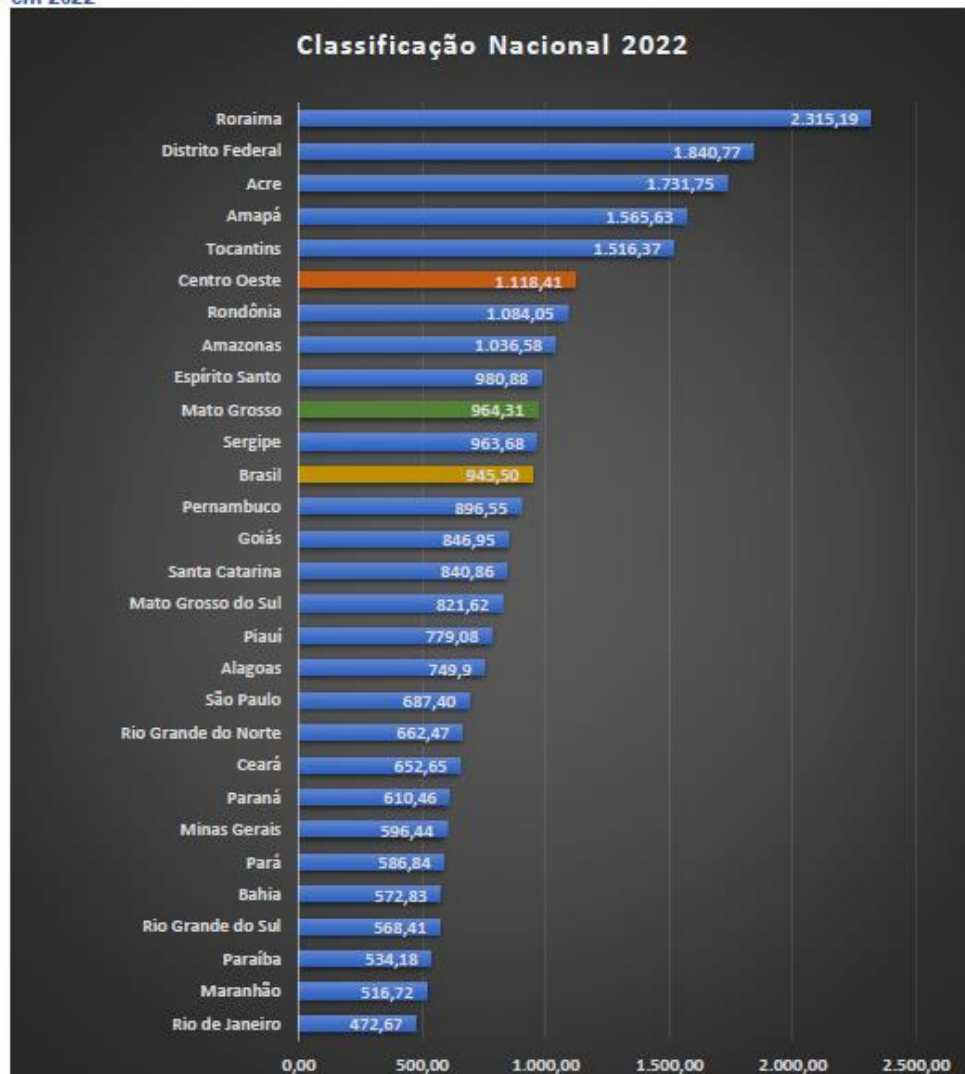


3. INDICADORES DE SAÚDE EM MATO GROSSO

3.1. INDICADORES FINANCEIROS DE SAÚDE

Com finalidade de avaliação da capacidade de gestão das políticas públicas pela SES/MT, com base nos dados do Sistema de Informações dos Orçamentos Públicos na Saúde (SIOPS) foram avaliados diversos pontos, sendo o primeiro, a despesa total com a saúde por habitante, realizada pelos entes federados e o Distrito Federal no exercício de 2022²⁵:

Gráfico 1 - Despesa total com saúde, sob a responsabilidade do Estado e DF, por habitante (R\$), em 2022



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT com base no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - Siops. <http://siops.datasus.gov.br/consdetalhereenvio2uf.php>. Acesso em 04/09/2023.

Conforme se depreende do resultado alcançado, o Estado de Mato

²⁵ Doc. 263917/2023, p.15.



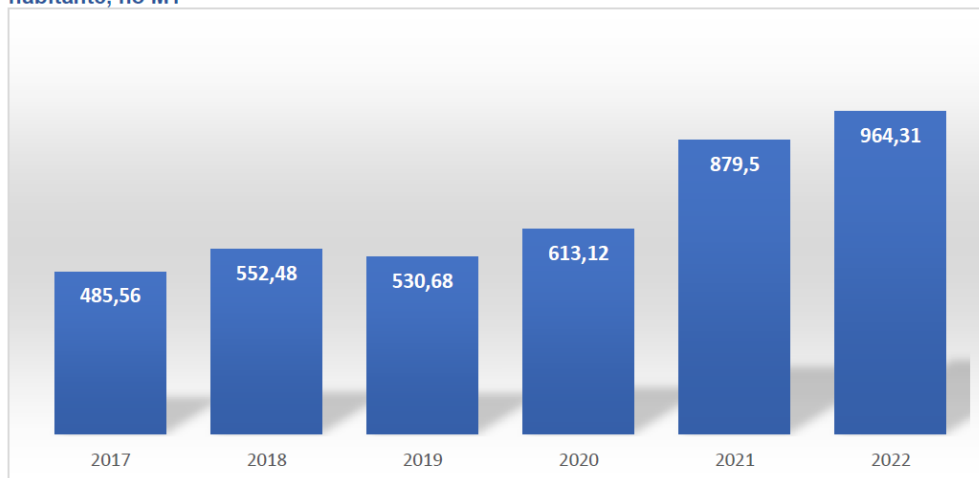


Grosso permaneceu em 9º colocado no quesito de maior despesa total com saúde por habitante dentre todos os demais Estados e o Distrito Federal, resultado acima da média nacional e abaixo da média regional.

No caso, o Estado gastou o valor aproximado de R\$ 964,31 (novecentos e sessenta e quatro reais e trinta e um centavos) por pessoa no exercício de 2022, o que representa um aumento de 9,64% quando em comparação com o valor visualizado no ano anterior.

O gráfico, a seguir, apresenta a série histórica com as despesas totais com saúde por habitante, entre 2017 e 2022. Observa-se que, após uma queda entre os exercícios de 2018 e 2019, a partir do exercício de 2019 houve um aumento nos gastos com as despesas de saúde por habitante em todo o estado mato-grossense. O mencionado aumento das despesas com saúde por habitante foi de 81,71%. Confira-se²⁶:

Gráfico 2 – Série histórica de despesa total com saúde, sob responsabilidade do Estado, por habitante, no MT



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT com base no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – Siops. <http://siops.datasus.gov.br/consdetalhereenvio2uf.php>. Acesso em 04/09/2023.

A receita própria estadual aplicada na saúde teve acréscimo de 1,33% entre 2021 e 2022. Neste último ano, o percentual apresentado foi de 14,63%.

Em 2019, o Estado ocupava a 22ª posição dentre todos os entes Federados. Com o aumento, ocupou a 15ª posição dentre os 26 Estados e o Distrito Federal em 2022, como se verifica no gráfico abaixo²⁷:

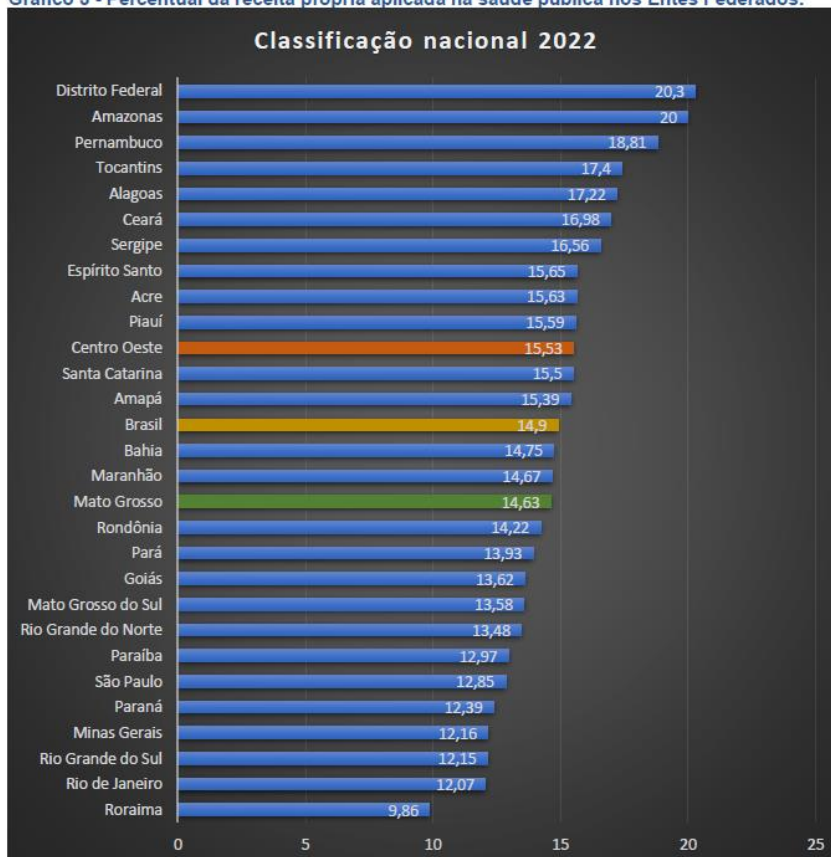
²⁶ Doc. 263917/2023, p. 16.

²⁷ Doc. 263917/2023, p. 17.





Gráfico 3 - Percentual da receita própria aplicada na saúde pública nos Entes Federados.



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT com base no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – Siops. <http://siops.datasus.gov.br/consdetalhereenvio2uf.php>. Acesso em 04/09/2023.

Destaca-se o desempenho do Estado com relação aos demais verificados da região Centro-Oeste e nacional, em que Mato Grosso apresentou percentual de aplicação de receita própria abaixo da média.

3.2. INDICADORES DE MORTALIDADE

Para fins de análise dos indicadores de mortalidade, apresenta-se os índices referentes à mortalidade infantil e mortalidade de crianças com menos de 5 (cinco) anos completos.

A taxa de mortalidade infantil estima o risco de óbito de um recém-nascido durante o seu primeiro ano de vida, considerado por mil nascimentos. Isto é, o valor compreende a soma dos óbitos ocorridos nos períodos neonatal precoce (de 0 a 6 dias de vida), neonatal tardio (de 7 a 27 dias) e pós-neonatal (a partir de 28 dias de vida).

Altas taxas deste índice revelam baixos níveis de saúde em geral, acompanhado, comumente, de baixo desenvolvimento socioeconômico e condições

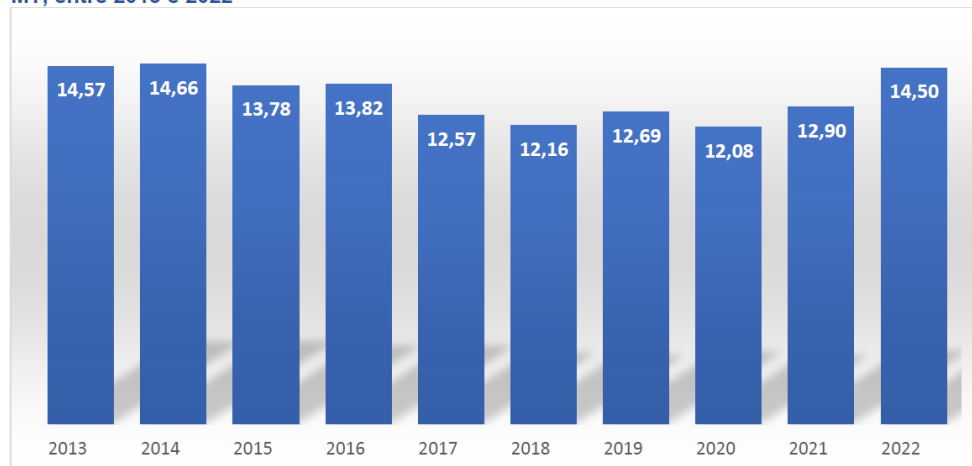




de vida. Ou seja, geralmente, quanto menor o valor do indicador, melhor o cenário da saúde local.

A seguir, apresenta-se o gráfico comparativo das taxas de mortalidade infantil desde o ano de 2013 até o exercício de 2022 no Estado de Mato Grosso²⁸:

Gráfico 4 - Série histórica da taxa de mortalidade infantil por mil nascidos vivos no Estado de MT, entre 2013 e 2022



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT com base nos Sistemas de Mortalidade (SIM) e Nascimento (SINASC) e IBGE. Nota Técnica n.º 56/2023-CGIAE/DAENT/SVSA/MS (Doc. Digital N.º.Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls. 2-5).

Com base nos dados acima, nota-se que a mortalidade infantil em Mato Grosso estava em uma oscilação decrescente desde 2013 até o ano de 2020. Após 2020, a mortalidade infantil vem crescendo no Estado. Nos últimos três anos, o índice aumentou por volta de 20%.

Em relação à mortalidade infantil de 2009 até 2022 no âmbito nacional, verifica-se uma queda no percentual de 30,38%, sendo que a queda permaneceu praticamente no mesmo patamar no Estado de Mato Grosso.

Contudo, no exercício de 2022, constatou-se uma descontinuidade na queda dos índices de mortalidade infantil no âmbito nacional, e um aumento na taxa da mortalidade infantil por mil nascidos vivos no país, fato que não ocorria desde 2009. Confira-se²⁹:

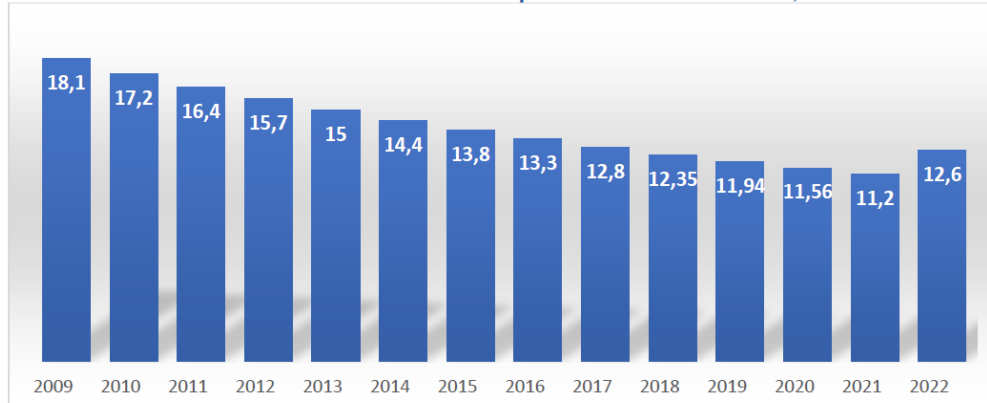
²⁸ Doc. 263917/2023, p. 19.

²⁹ Doc. 263917/2023, p. 20.





Gráfico 5 - Série histórica de mortalidade infantil por mil nascidos no Brasil, entre 2009 e 2022.



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT com base nos Sistemas de Mortalidade (SIM) e Nascimento (SINASC) e IBGE. Nota Técnica n.º 56/2023-CGIAE/DAENT/SVSA/MS (Doc. Digital N.º Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls. 2-5).

Nos anos de 2016, 2019, 2020 e 2021, a média do Estado se manteve abaixo da média nacional no índice de mortalidade infantil.

Com base na Nota Técnica n.º 56/2023-CGIAE/DAENT/SVSA/MS³⁰ encaminhada pelo Ministério da Saúde, foi possível observar que, no ano de 2022, a taxa de mortalidade infantil aumentou em 1,60% quando comparada com o ano anterior, quando chegou ao valor de 14,50 por mil nascidos vivos.

Comparando-se a taxa de mortalidade infantil de Mato Grosso com os demais entes da federação e o Distrito Federal, verifica-se que o Estado ocupa o 17º lugar, ficando acima da média nacional e regional³¹:

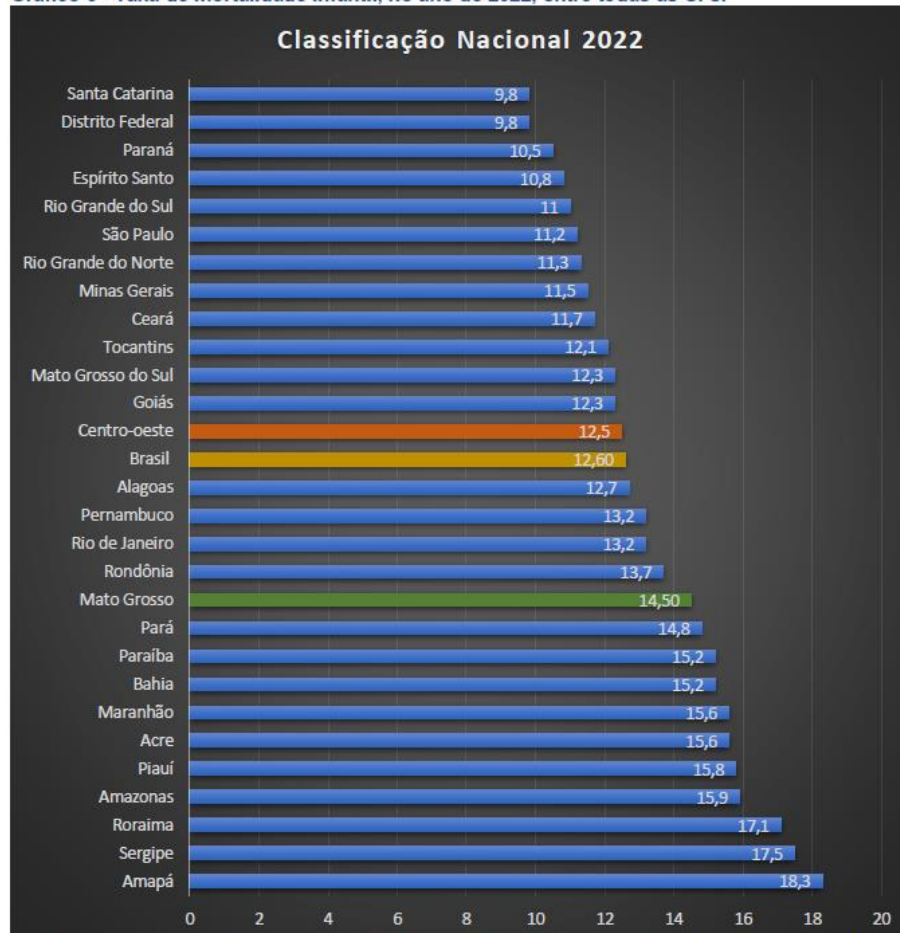
³⁰ Doc. 257775/2023, p. 2/5.

³¹ Doc. 263917/2023, p. 21.





Gráfico 6 - Taxa de mortalidade infantil, no ano de 2022, entre todas as UFs.



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT com base nas informações da Nota Técnica n.º 56/2023-CGIAE/SAENT/SVSA/MS (Doc. Digital N.º Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls. 2-5).

A taxa de mortalidade infantil em nascidos e menores de cinco anos, o indicador expressa o desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental que condicionam a desnutrição infantil e demais processos de infecção associados a ausência de estrutura adequada. O acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materno-infantil são também determinantes da mortalidade nesse grupo etário.

Em tese, quanto menor o valor verificado, melhor corresponde o cenário que ele representa, sem prejuízo das outras possíveis más condições de vida em segmentos sociais específicos.

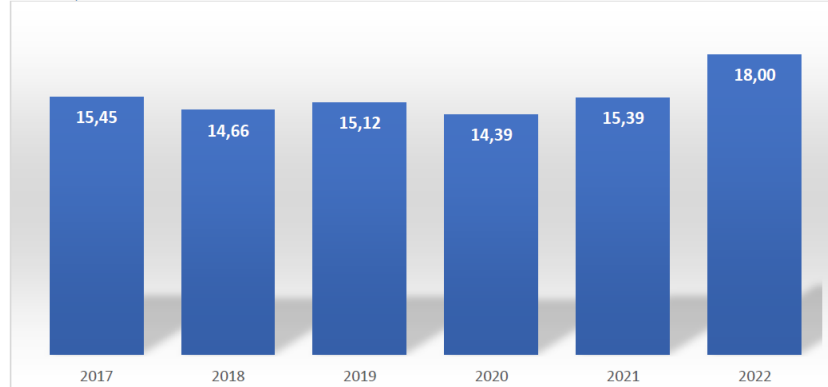
O gráfico abaixo apresenta o comparativo entre as taxas de mortalidade infantil em menores de cinco anos, entre 2017 e 2022 no Estado, em que se verificam





oscilações positivas e negativas no período analisado³²:

Gráfico 7 – Série histórica da mortalidade infantil para menores de 5 anos, no Estado de Mato Grosso, entre 2017 e 2022



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT com base nas informações da Nota Técnica n.º 56/2023-CGIAE/SAENT/SVSA/MS (Doc. Digital N.º.Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls. 2-5).

Houve um aumento de 16,50% na taxa de mortalidade infantil. A variação fez com que Mato Grosso ficasse acima da média nacional que vem de histórico de redução, passando a ocupar o 19º lugar em comparação com os demais Estados e o Distrito Federal³³:

Gráfico 8 – Série histórica da mortalidade infantil para menores de 5 anos em âmbito nacional



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT com base nas informações da Nota Técnica n.º 56/2023-CGIAE/SAENT/SVSA/MS (Doc. Digital N.º.Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls. 2-5).

³² Doc. 263917/2023, p. 22.

³³ Doc. 263917/2023, p. 23/24.





Gráfico 9 - Taxa de mortalidade infantil para menores de cinco anos, no exercício de 2022



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT com base nas informações da Nota Técnica n.º 56/2023-CGIAE/SAENT/SVSA/MS (Doc. Digital N.º Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls. 2-5).

3.3. INDICADORES DE EFETIVIDADE DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE

Os indicadores da efetividade de implementação das políticas públicas de saúde revelam o grau com que a assistência, serviços e ações contribuem para os resultados almejados.

Nesse contexto, apresenta-se o indicador de Razão de Mortalidade Materna (RMM), que reflete os óbitos ocorridos por complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério (pós-parto) devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a junção de eventos que resultam no falecimento.

A morte materna pode ser causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez, até mesmo por medidas tomadas frente a ela, já desconsideradas as provocadas por fatores incidentais ou acidentais.

Isto é, o presente indicativo serve para visualizar e ajudar a mensurar a qualidade do atendimento e cuidado obstétrico, visto que grande parte dos falecimentos maternos são classificados como “evitáveis”.

Além disso, o indicativo serve para exibir, indiretamente, os problemas





de acesso, adequação e segurança do paciente. Em regra, quanto menor o valor, melhor o cenário retratado.

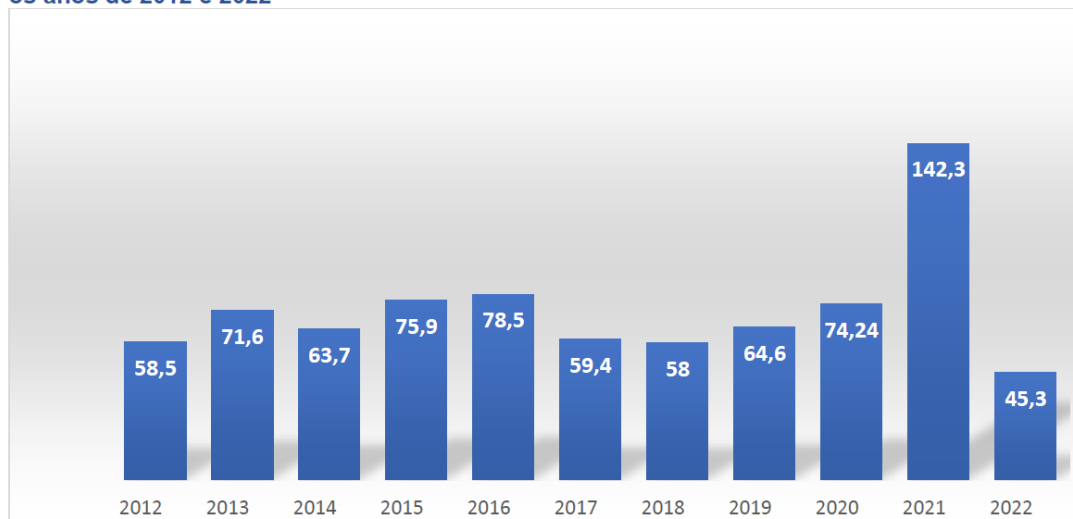
A meta estabelecida no Plano Plurianual (PPA) de 2020 a 2023 para a RMM foi de 48,7. O Estado de Mato Grosso apresentou RMM de 66,7, no período de 2010 a 2019, enquanto os demais vizinhos da região demonstraram percentual de 57,2, ou seja, a média mato-grossense estava bem acima do esperado.

Entre 2012 e 2016 houve um aumento da RMM, enquanto em 2017 e 2018 houve pequena diminuição da mortalidade. A partir de 2019, o crescimento do índice voltou a aumentar, chegando em 2021 a 142,3 o número de mortes maternas a cada 100 mil nascidos vivos.

Contudo, em 2022, a RMM alcançou um índice abaixo dos valores registrados em 2012, ou seja, a 45,3.

A série histórica do número de mortes maternas no Estado desde 2012 a 2022 segue abaixo³⁴:

Gráfico 10 – Série histórica da Razão de Mortalidade Materna no Estado de Mato Grosso, entre os anos de 2012 e 2022



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT com base nas informações da CI n.º 108352/2023/COVEPI/SES (Doc. Digital N.º.Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls. 6-7).

Conforme consta do Relatório Anual de Gestão (RAG) 2022³⁵, fls. 436 e 446, a taxa calculada para o ano apresentou redução significativa em relação ao ano

³⁴ Doc. 263917/2023, p. 25.

³⁵ Importante destacar que os valores apresentados pelo RAG 2022 estão diferentes dos índices apresentados pelo Ministério da Saúde – MS, em virtude de as informações serem parciais na época da elaboração do RAG 2022. Entretanto, os indicadores utilizados pela equipe técnica estão baseadas nas informações do MS.





de 2021, que apresentou 142,2 óbitos maternos por Nascidos Vivos, devido ao impacto da Covid-19.

É possível analisar a queda brusca no indicador, mesmo sendo com dados parciais, sendo que a redução com relação ao ano de 2021 foi bastante significativa, de 142,2 em 2021 e 41,6 em 2022, superando a meta do PPA estimada em 48,7. Melhorias neste indicador é indicativo de avanços na qualidade da atenção à saúde da mulher.

Não por menos, mas as gestantes são mais vulneráveis às infecções respiratórias (tal como o Covid-19) e, pela lógica, se elas adoecem a tendência é desenvolver sintomas agravados que podem exigir a intubação, pondo em risco a mãe e o filho ainda não nascido.

Para melhorar o acesso da população às ações e serviços de saúde da Atenção Especializada Ambulatorial, hospitalar, medicamentos e insumos nas regiões de saúde, foram realizadas diversas ações de modo a privilegiar a organização dos serviços em redes, assim como a oferta de medicamentos e insumos necessários ao atendimento e prestação dos serviços à população.

As ações realizadas contribuíram para o alcance do objetivo e da melhoria e a adequação do acesso à atenção de média e alta complexidade no SUS, segundo as necessidades da população, com ênfase na ampliação do número de leitos, no Tratamento Fora do Domicílio (TFD), no atendimento psicossocial, nas consultas especializadas e exames, nos atendimentos de urgência e emergência, na realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, e nas internações hospitalares, entre outros.

Os gastos *per capita* com saúde superou a meta proposta no PPA 2020-2023, que era de R\$ 430,17 (quatrocentos e trinta reais e dezessete centavos) por habitante, ficando em R\$ 982,73 (novecentos e oitenta e dois reais e setenta e três centavos), ou seja, houve um acréscimo de 128,45%.

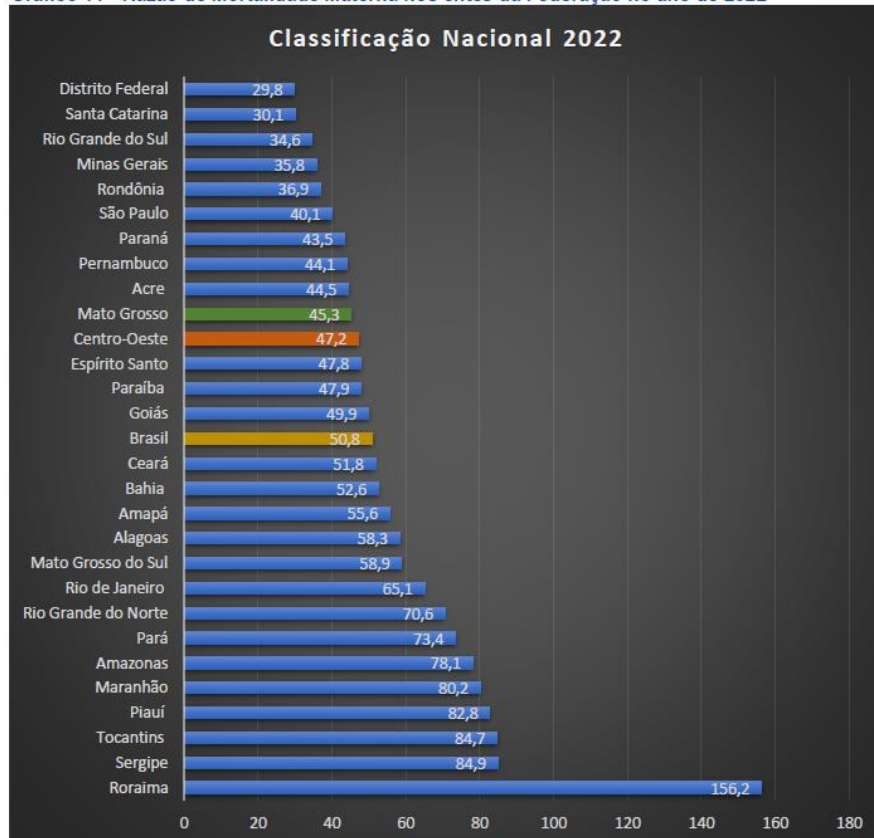
Quanto ao financiamento do SUS, com foco na melhoria da sua gestão e da ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, o acréscimo de recursos permitiu o aumento e a qualificação da oferta dos serviços públicos de saúde à população, com vistas a garantir a universalidade e a integralidade do sistema.





O quadro demonstrativo a seguir apresenta o comparativo das taxas de mortalidade materna observadas no cenário estadual e nacional no ano de 2022. Mato Grosso ficou em 18º lugar, abaixo da média nacional e acima da média do Centro-Oeste³⁶:

Gráfico 11 - Razão de Mortalidade Materna nos entes da Federação no ano de 2022



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT com base nas informações da Nota Técnica n.º 56/2023-CGIAE/SAENT/SVSA/MS (Doc. Digital N.º Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls. 2-5).

3.4. INDICADORES DA HANSENÍASE

A hanseníase (*Mycobacterium leprae*) é uma doença infecciosa, transmissível e de caráter crônico, que ainda persiste como problema de saúde pública no Brasil.

O agente etiológico é um bacilo que afeta principalmente os nervos periféricos, olhos e pele, atingindo pessoas de todas as idades e sexos, podendo apresentar evolução quando não tratada, passível de causar deformidades e incapacidades físicas, muitas vezes irreversíveis (BRASIL, 2016, 2017, 2019).

³⁶ Doc. 263917/2023, p. 27.





Conforme o Ministério da Saúde, em 2021 foram reportados à Organização Mundial de Saúde (OMS) cerca de 140.594 (cento e quarenta mil quinhentos e noventa e quatro) novos casos da doença no mundo todo.

Desse valor, 19.826 (dezenove mil oitocentos e vinte seis) ou cerca de 14,1% ocorreram na região das Américas, sendo 18.318 (dezoito mil trezentos e dezoito) ocorridos no Brasil. Ou seja, o Brasil foi responsável por mais de 92,4% dos casos reportados nas Américas.

O Brasil ocupa o 2º lugar entre os países com maior número de casos no mundo que junto da Índia e Indonésia são os países que mais reportaram casos novos, correspondendo a 74,5% do total global (OMS, 2022).

No Brasil, a estratégia nacional para o enfrentamento da hanseníase 2023-2030 traz a visão de um Brasil sem hanseníase. Esse plano estratégico está alinhado aos compromissos internacionais propostos pela OMS e pela Organização das Nações Unidas (ONU).

Os objetivos permanecem iguais aos da estratégia anterior (2019-2022), tendo em vista a importância da redução da carga da doença. Como metas, o documento prevê³⁷:

- i) reduzir em 55% a taxa de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos de idade até 2030;
- ii) reduzir em 30% o número absoluto de casos novos com GIF 2 no diagnóstico até 2030; e
- iii) dar providência a 100% das manifestações sobre práticas discriminatórias em hanseníase registradas nas Ouvidorias do Sistema Único de Saúde (SUS).

O primeiro indicador a ser avaliado é a taxa de prevalência de hanseníase por 10 mil habitantes, sendo classificada em baixa (menos de 1 caso por 10 mil habitantes), média (até 4 casos), alta (5 a 9 casos), muito alta (10 a 19), hiperendêmica (maior ou igual a 20). Quando o valor auferido é menor que 1 caso a cada 10 mil habitantes, a doença não é considerada um problema de saúde pública.

Até o final de 2021, constatou que, desde 2018, a taxa de hanseníase em Mato Grosso vem caindo, no entanto, ainda é considerada muito alta quando

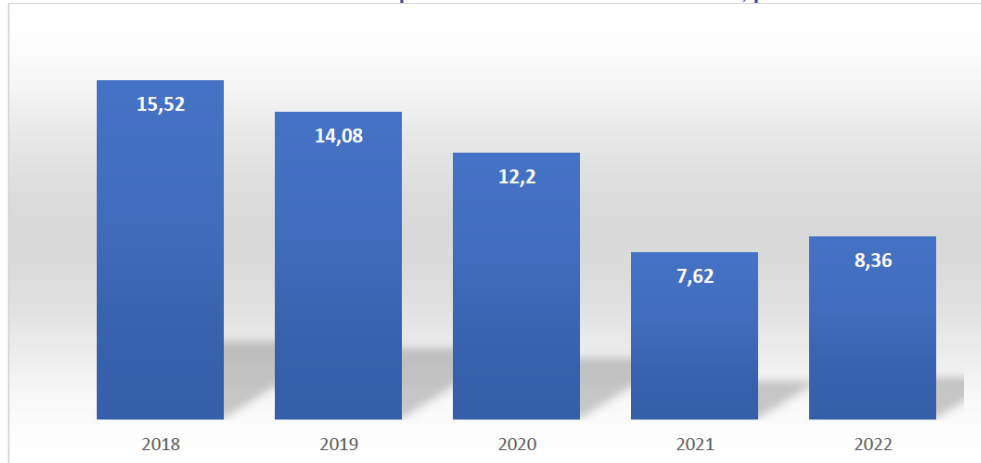
³⁷ Doc. 263917/2023, p. 28/29.





comparada com as demais Unidades da Federação, conforme a seguir demonstrado³⁸:

Gráfico 12 – Série histórica da taxa de prevalência de hanseníase em MT, por 10 mil hab



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT, com base nas informações encaminhadas pela Coordenação Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação, do Ministério da Saúde, em resposta ao ofício n.º 754/2023 (Doc. Digital N.º.Doc.: 267775/2023, ANEXO I, fls. 8-10), bem como o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, do MS (Doc. Digital N.º.Doc.: 262778/2023, ANEXO II, fls.1-57).

Muito embora os dados obtidos revelem uma suposta diminuição dos casos, tal fato pode ser explicado pela ocorrência da pandemia da Covid-19, ora relacionada à eventual menor detecção e registro de casos, segundo o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

De acordo com o Boletim Epidemiológico de 2023, produzido pela Secretaria de Vigilância em Saúde do MS, dados preliminares demonstram que o Brasil diagnosticou 14.962 (quatorze mil novecentos e sessenta e dois) casos novos de hanseníase, sendo 645 (seiscentos e quarenta e cinco) - 4,3% - em menores de 15 (quinze) anos. O Estado do Maranhão foi o que apresentou maior número de casos, seguido do Mato Grosso³⁹.

Mato Grosso foi o Estado que apresentou maior número de casos e taxa de prevalência a cada 10 mil habitantes, superando a média nacional e regional⁴⁰:

³⁸ Doc. 263917/2023, p. 30.

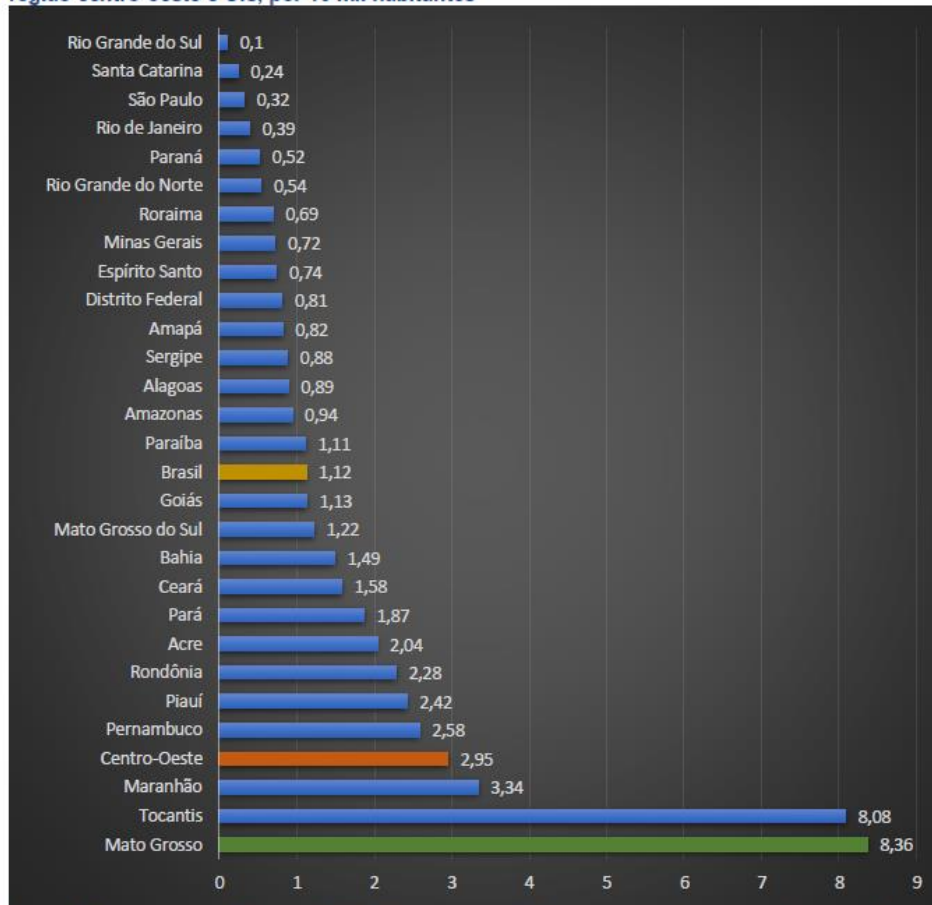
³⁹ Doc. 262778/2023, p. 25 - Boletim Epidemiológico 2023 da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde

⁴⁰ Doc. 263917/2023, p. 31.





Gráfico 13 – Classificação nacional em 2022 da taxa de prevalência em hanseníase no Brasil, na região centro-oeste e Ufs, por 10 mil habitantes



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT, com base nas informações encaminhadas pela Coordenação Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação, do Ministério da Saúde, em resposta ao ofício n.º 754/2023 (Doc. Digital Nº.Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls. 8-10), bem como o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, do MS (Doc. Digital Nº.Doc.: 262778/2023, ANEXO II, fls.1-57).

O segundo indicador a ser avaliado é a taxa de detecção geral de novos casos por 100 mil habitantes. Essa taxa de detecção ou de incidência na população se refere ao número de novos diagnósticos da doença.

A classificação da taxa de incidência a cada 100 mil habitantes é considerada baixa (quando menor que 2), média (entre 2 e 9,99), alta (de 10 a 19,99), muito alta (de 20 a 39,99) e hiperendêmica (maior ou igual a 40).

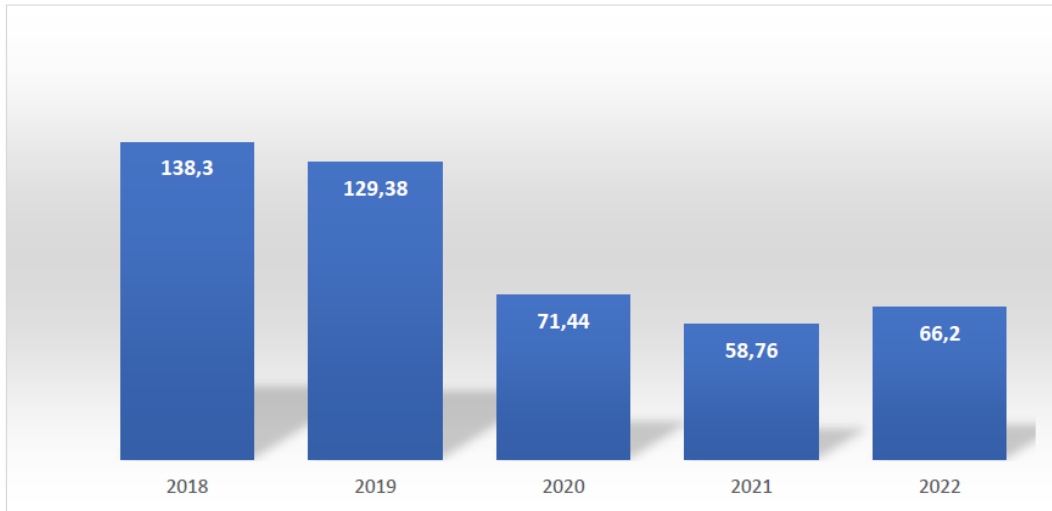
No caso, Mato Grosso registrou a maior taxa de detecção geral de novos casos no país, em uma situação hiperendêmica, embora se tenha visto uma redução a partir de 2018, em 2022 a taxa voltou a crescer⁴¹:

⁴¹ Doc.263917/2023, p. 33.





Gráfico 14 – Série histórica da taxa de detecção geral de novos casos de hanseníase no Estado de MT



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT, com base nas informações encaminhadas pela Coordenação Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação, do Ministério da Saúde, em resposta ao ofício n.º 754/2023 (Doc. Digital Nº Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls. 8-10), bem como o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, do MS (Doc. Digital Nº.Doc.: 262778/2023, ANEXO II, fls. 1-57).

No Estado, o número de casos detectados entre os anos de 2021 e 2022 foram de 2.096 (dois mil e noventa e seis) e 1.778 (um mil setecentos e setenta e oito), respectivamente.

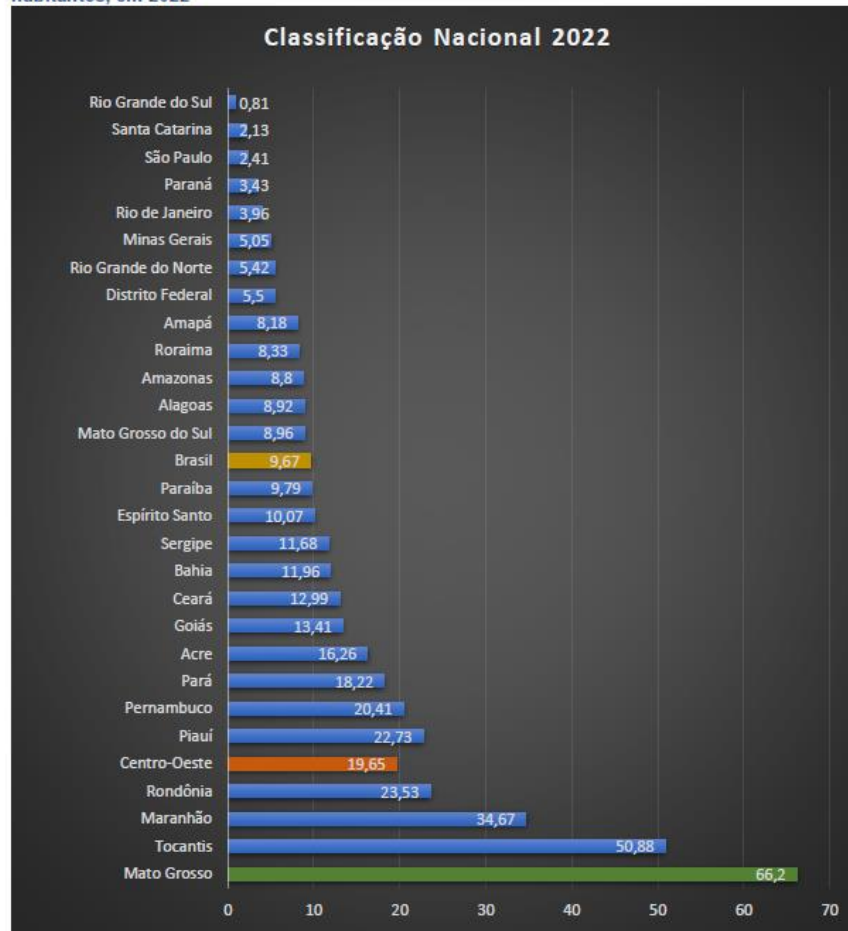
Ao comparar a taxa de detecção geral de hanseníase mato-grossense com a região Centro-Oeste, percebe-se uma média regional alta. Entretanto, a média regional é elevada em razão da alta taxa de Mato Grosso que é 12,03 vezes maior que a do Distrito Federal e 7,38 vezes maior que o Estado de Mato Grosso do Sul⁴²:

⁴² Doc. 263917/2023, p. 34.





Gráfico 15 – Taxa de detecção geral de novos casos de hanseníase no Estado de MT por 100 mil habitantes, em 2022



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT, com base nas informações encaminhadas pela Coordenação Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação, do Ministério da Saúde, em resposta ao ofício n.º 754/2023 (Doc. Digital Nº.Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls. 8-10), bem como o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, do MS (Doc. Digital Nº.Doc.: 262778/2023, Anexo II, fls. 1-57).

Percebe-se que, comparada a taxa de detecção geral de hanseníase em Mato Grosso com a região Centro-Oeste, há uma média regional alta.

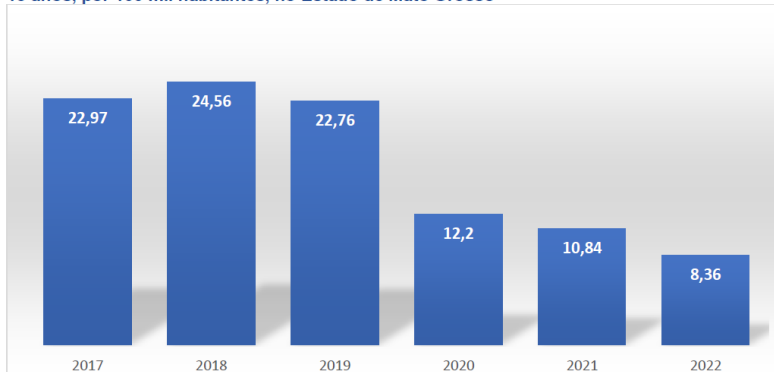
Os gráficos⁴³ a seguir apresentam a taxa de detecção de casos novos em menores de 15 anos por 100 mil habitantes dos últimos cinco anos. Os dados demonstram valores relativos a Mato Grosso e sua comparação com os demais Estados, região Centro-Oeste e média nacional:

⁴³ Doc. 263917/2023, p. 36.





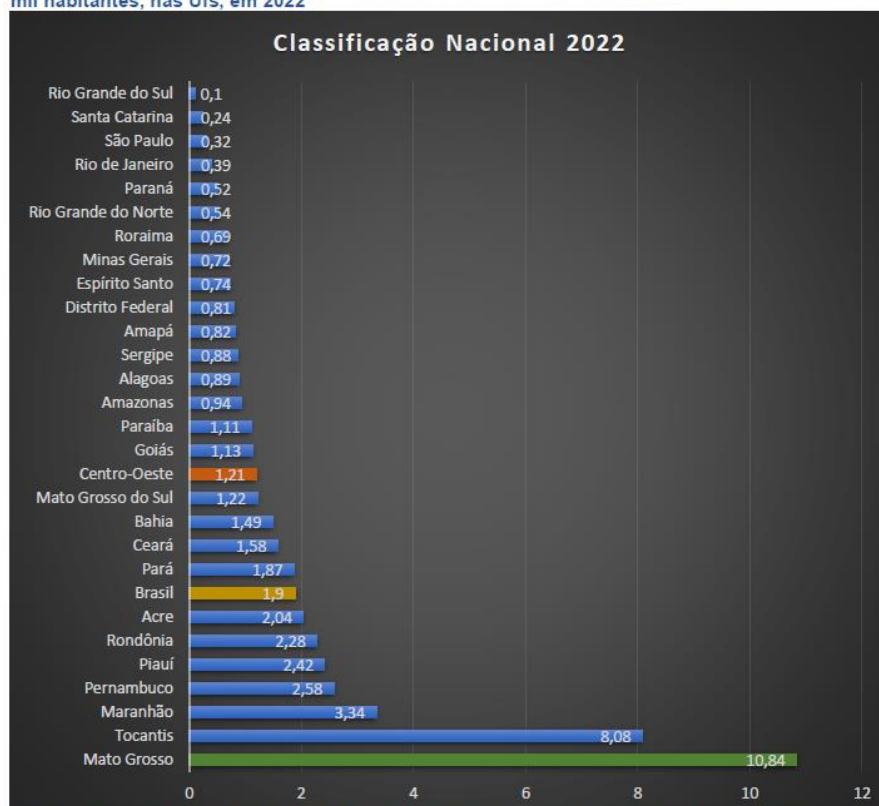
Gráfico 16 – Série histórica da taxa de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos, por 100 mil habitantes, no Estado de Mato Grosso



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT, com base nas informações encaminhadas pela Coordenação Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação, do Ministério da Saúde, em resposta ao ofício n.º 754/2023 (Doc. Digital Nº Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls. 8-10), bem como o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, do MS (Doc. Digital Nº Doc.: 262778/2023, Anexo II, fls. 1-57).

Neste quesito, nota-se a diminuição de casos novos em menores de 15 anos a cada 100 mil habitantes, com redução próxima de 66% do índice, todavia, Mato Grosso ainda ocupa a primeira posição a nível nacional⁴⁴:

Gráfico 17 - Taxa de detecção de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos, por 100 mil habitantes, nas Ufs, em 2022



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT, com base nas informações encaminhadas pela Coordenação Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação, do Ministério da Saúde, em resposta ao ofício n.º 754/2023 (Doc. Digital Nº Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls.8-10), bem como o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, do MS (Doc. Digital Nº Doc.: 262778/2023, Anexo II, fls. 1-57).

⁴⁴ Doc. 263917/2023, p. 37.



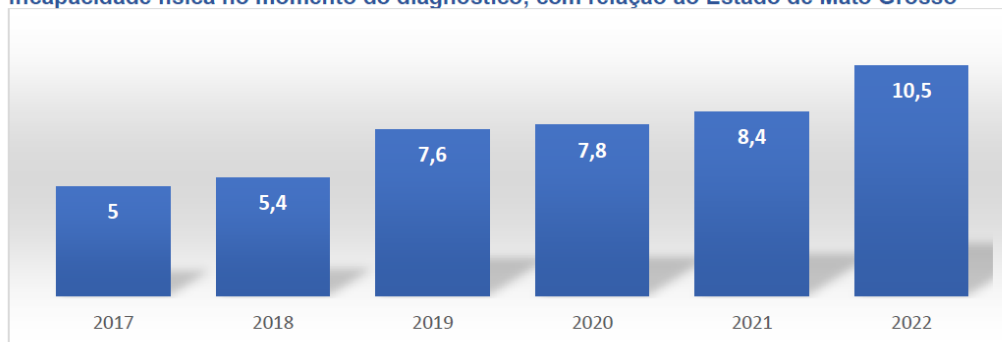


Novamente, a média regional se encontra alta no índice, em razão do elevado nível de detecção de Mato Grosso, que é cerca de 13,82 vezes maior que a do Distrito Federal e 9,52 vezes maior que Goiás.

Sabe-se que o diagnóstico da doença é de suma importância para o tratamento, impedindo a evolução do quadro infeccioso que pode levar a lesões mais graves.

Nesse sentido, o indicador de proporção de novos casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico é utilizado para avaliar a efetividade das atividades de detecção precoce da doença⁴⁵:

Gráfico 18 - Série histórica da proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico, com relação ao Estado de Mato Grosso



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT, com base nas informações encaminhadas pela Coordenação Geral de Vigilância das Doenças Crônicas em Eliminação, do Ministério da Saúde, em resposta ao ofício n.º 754/2023 (Doc. Digital N.º Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls. 8-10), bem como o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, do MS (Doc. Digital N.º Doc.: 262778/2023, Anexo II, fls. 1-57).

O gráfico demonstra a evolução dos casos novos entre 2017 e 2022. Em 2021 foram 139 (cento e trinta e nove) novos casos, enquanto em 2022, foram cerca de 147 (cento e quarenta e sete) casos.

O gráfico abaixo apresenta a comparação entre Mato Grosso e os demais Estados e o Distrito Federal⁴⁶:

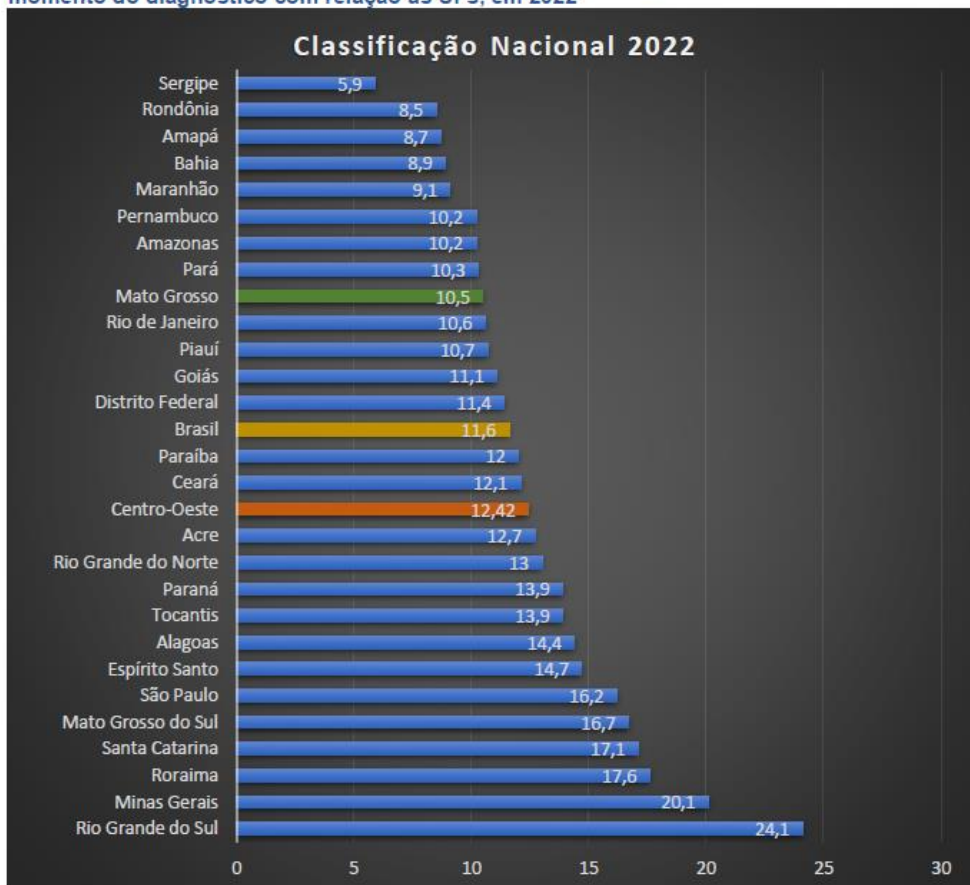
⁴⁵ Doc. 263917/2023, p. 38.

⁴⁶ Doc. 263917/2023, p. 39.





Gráfico 19 - Proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico com relação às UFs, em 2022



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT, com base nas informações encaminhadas pela Coordenação Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação, do Ministério da Saúde, em resposta ao ofício n.º 754/2023 (Doc. Digital N.º Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls.8-10), bem como o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, do MS (Doc. Digital N.º Doc.: 262778/2023, Anexo II, fls. 1-57).

Apesar de Mato Grosso apresentar uma crescente nas taxas de percentual de casos de hanseníase com GIF 2 no momento do diagnóstico, ainda assim o Estado se encontra abaixo da média nacional e da média da região.

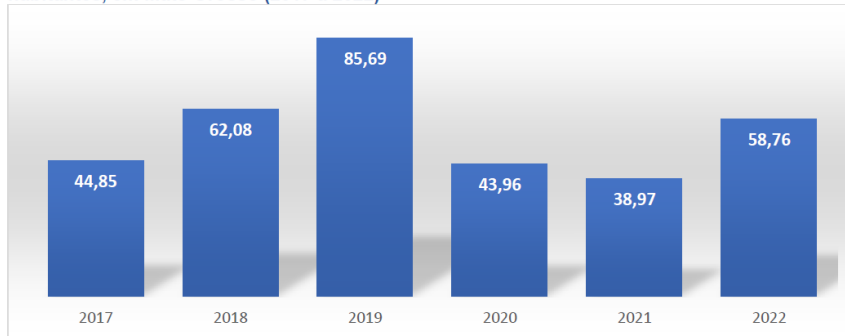
O impacto da efetividade na detecção precoce dos casos reflete na distribuição do seu quantitativo na população do Estado, conforme demonstrado no quadro a seguir⁴⁷:

⁴⁷ Doc. 263917/2023, p. 40.





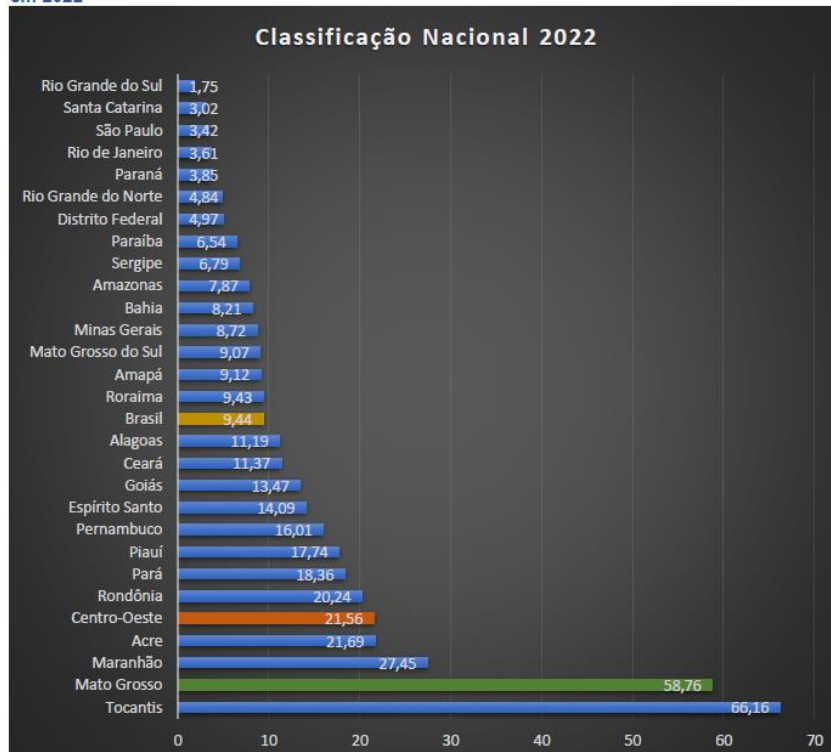
Gráfico 20 - Série histórica da taxa de casos novos de hanseníase com GIF 2, por milhão de habitantes, em Mato Grosso (2017 a 2022)



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT, com base nas informações encaminhadas pela Coordenação Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação, do Ministério da Saúde, em resposta ao ofício n.º 754/2023 (Doc. Digital N.º Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls. 8-10), bem como o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, do MS (Doc. Digital N.º Doc.: 262778/2023, Anexo II, fls. 1-57).

Embora se tenha uma queda considerável da taxa de novos casos de hanseníase com GIF 2 por milhão de habitantes de 54,5% entre os anos de 2019 e 2021, ainda assim o Estado obteve a segunda pior colocação do país no exercício de 2022, pois o indicador voltou a subir, fazendo com que o Mato Grosso obtivesse a segunda pior colocação do país, atrás apenas do Tocantins⁴⁸:

Gráfico 21 - Taxa de casos novos de hanseníase com GIF 2, por milhão de habitantes, nas Ufs, em 2022



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT, com base nas informações encaminhadas pela Coordenação Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação, do Ministério da Saúde, em resposta ao ofício n.º 754/2023 (Doc. Digital N.º Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls. 8-10), bem como o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, do MS (Doc. Digital N.º Doc.: 262778/2023, Anexo II, fls. 1-57).

⁴⁸ Doc. 263917/2023, p. 41.

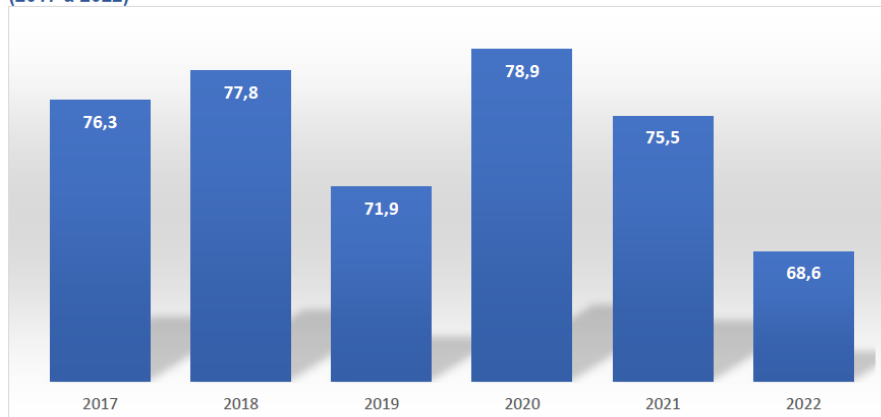




O índice mato-grossense fica acima da média nacional e da média regional. Caso seja levado em consideração a média da região Centro-Oeste sem o valor da taxa de Estado de Mato Grosso, a média da região seria de 9,17, ou seja, a taxa de Mato Grosso seria 6,40 vezes maior.

O cenário de identificação tardia dos casos da doença, somados à alta proporção de novos casos por milhão de habitantes, reflete negativamente no percentual de cura dos pacientes, conforme a seguir demonstrado⁴⁹:

Gráfico 22 - Série histórica de percentual de cura de casos novos de hanseníase em Mato Grosso (2017 a 2022)



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT, com base nas informações encaminhadas pela Coordenação Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação, do Ministério da Saúde, em resposta ao ofício n.º 754/2023 (Doc. Digital Nº Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls. 8-10), bem como o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, do MS (Doc. Digital Nº Doc.: 262778/2023, Anexo II, fls. 1-57).

Como se observa, entre 2018 e 2019 houve redução na proporção de cura dos novos casos diagnosticados. Ocorreu um breve aumento nas curas entre 2019 e 2020, contudo, entre 2020 e 2022 a proporção de cura começou a reduzir novamente, chegando a 13,05% de redução.

Nesse contexto, Mato Grosso é o 14º no índice nacional com menor proporção de cura da doença. Em 2019 o Estado já ocupou a 5ª colocação. As médias da região Centro-Oeste e nacional são melhores do que a média local.

A seguir, consta o percentual de cura nacional, incluída a região Centro-Oeste⁵⁰:

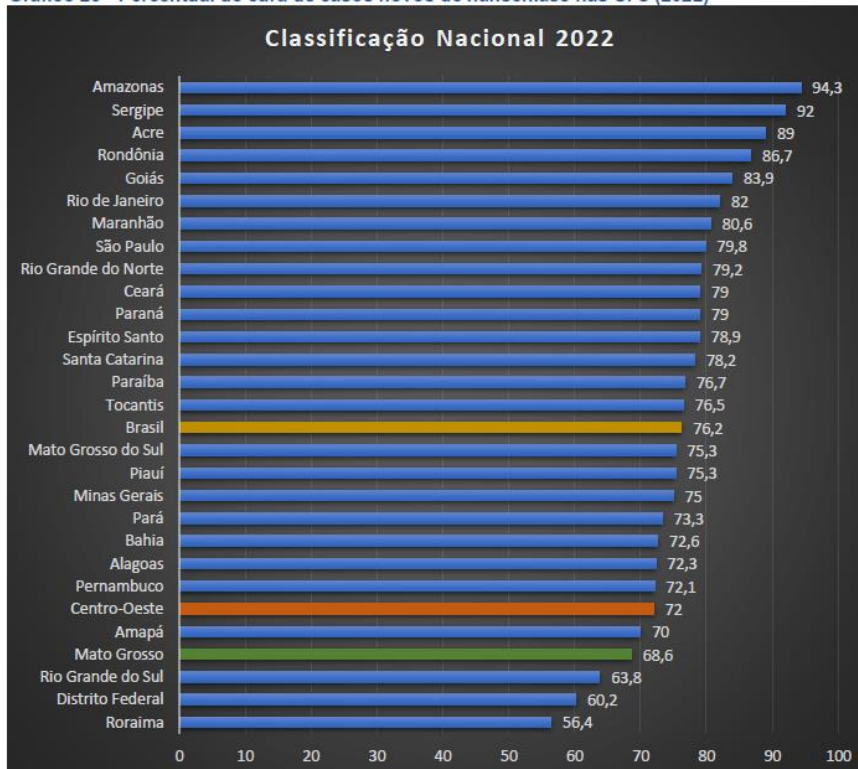
⁴⁹ Doc. 263917/2023, p. 42.

⁵⁰ Doc. 263917/2023, p. 43.





Gráfico 23 - Percentual de cura de casos novos de hanseníase nas UF's (2022)



Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT, com base nas informações encaminhadas pela Coordenação Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação, do Ministério da Saúde, em resposta ao ofício n.º 754/2023 (Doc. Digital N.º Doc.: 257775/2023, ANEXO I, fls.8-10), bem como o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, do MS (Doc. Digital N.º Doc.: 262778/2023, Anexo II, fls. 1-57).

O RAG⁵¹ de 2022 apresentou, no que se refere o programa de Gestão de Trabalho em Saúde no SUS, o Programa 526 (Mato Grosso Mais Saúde), cujos objetivos são⁵²:

- i. Ampliar a cobertura, resolutividade, qualidade do cuidado e promoção à saúde na Atenção Primária à Saúde dos municípios;
- ii. Melhorar o acesso da população às ações e serviços de saúde da Atenção Especializada ambulatorial, hospitalar, medicamentos e insumos nas regiões de saúde do estado;
- iii. Aperfeiçoar a gestão do SUS, garantindo o funcionamento dos colegiados de gestão, o exercício do controle social, desenvolvimento do sistema integrado de planejamento, educação e a gestão do trabalho;
- iv. Fortalecer as ações de Vigilância à Saúde aos municípios e regiões do estado para a promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças ou agravos e controle de riscos.

No referido Programa há um indicador que serve para avaliar a cura da hanseníase no âmbito de Mato Grosso. Em análise própria da SES/MT quanto aos motivos para o não atingimento das metas de desempenho previstas no programa,

⁵¹ Doc. 262779/2023, p. 2.

⁵² Doc. 263917/2023, p. 43/44.





restou consignado o seguinte:

Ressaltamos que o cálculo deste indicador foi realizado em 21/12/2022 com resultado parcial de 76,2% considerado regular no tipo de saída por cura. Informamos que o indicador Proporção de Cura de Hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes, tem como objetivo avaliar a qualidade da atenção e do acompanhamento dos casos novos de hanseníase, bem como a efetividade do tratamento, este indicador é voltado para a avaliação da assistência prestada ao paciente pela unidade de saúde e municípios, portanto não é um indicador que avalia ações de vigilância à saúde. Solicitamos a alteração deste indicador para Proporção de Contatos Examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, pois este indicador tem como objetivo medir a capacidade dos serviços de saúde e municípios em realizar a vigilância de contatos dos casos novos de hanseníase, aumentando a detecção precoce de casos. São considerados como contatos “toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido, conviva ou tenha convivido com o doente de hanseníase, no âmbito domiciliar, nos últimos cinco anos anteriores ao diagnóstico da doença, podendo ser familiar ou não”. A investigação/exame de contatos é o método de detecção de casos de hanseníase com a melhor base de evidências. O adoecimento por hanseníase em contatos está ligado aos determinantes sociais da doença, à susceptibilidade individual e às fragilidades no acesso às ações de controle da doença. Ressalta-se que os principais determinantes do adoecimento nessa população, são fatores de risco potencialmente modificáveis. Dessa forma, recomenda-se que todos os contatos domiciliares de um caso de hanseníase passem por avaliação clínica.⁵³

Nesse contexto, a Secex pontuou que as ações adotadas em 2022 pela SES/MT foram insuficientes para garantir a eficácia e efetividade do objetivo inicialmente proposto. Por este motivo, a auditoria sugeriu a emissão da seguinte recomendação à atual gestão⁵⁴:

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.

4. ATOS DE GESTÃO

4.1. IDENTIFICAÇÃO DOS PROGRAMAS PRIORITÁRIOS NA SAÚDE

A tabela a seguir demonstra a relação dos programas executados pela SES/MT no exercício de 2022, conforme previsão da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) 2022 e com base na escrituração contábil informada pelo Sistema Integrado de

⁵³ Doc. 262779/2023, p. 2.

⁵⁴ Doc. 263917/2023, p. 45.





Planejamento, Contabilidade e Finanças de Mato Grosso (Fiplan)⁵⁵:

Tabela 3 - Programas de Governo executados pela SES-MT (2022)

Programa de Governo (código - nome)	Valor Empenhado (a)	Valor Pago (b)	AV ¹⁴ (a/c)	AH ¹⁵ (b/a)
36 - Apoio Administrativo	1.026.587.253,07	1.007.334.630,02	29,28%	98,12%
526 - Mato Grosso Mais Saúde	2.356.114.797,20	1.994.004.373,52	67,21%	84,63%
996 - Operações Especiais: Outras	57.205.922,03	42.886.561,87	1,63%	74,97%
997 - Previdência de Inativos e Pensionistas do Estado	65.727.537,32	65.725.737,86	1,87%	100,00%
Valor Total (c)	3.505.635.509,62	3.109.951.303,27	100,00%	-

Fonte: Elaborado pela Equipe Técnica, com base no relatório FIP 613, extraído do Sistema Fiplan – ANEXO V¹⁶

Com exceção ao Programa 36 (de Apoio Administrativo), verifica-se que o programa prioritário executado no ano em análise foi o Programa 526 (MT Mais Saúde), correspondendo a 67,21% do total empenhado.

O Programa 526 foi incluído no PPA para o quadriênio de 2020-2023, conforme a Lei n.º 11.071, de 26 de dezembro de 2019, traçando quatro objetivos:

- 1) Ampliar cobertura, resolutividade, qualidade do cuidado e promoção a saúde na Atenção Primária à Saúde dos municípios (código 4);
- 2) Melhorar o acesso da população às ações e serviços de saúde da Atenção Especializada ambulatorial, hospitalar, medicamentos e insumos nas regiões de saúde do estado (código 11);
- 3) Aperfeiçoar a gestão do SUS, garantindo o funcionamento dos colegiados de gestão, o exercício do controle social, desenvolvimento do sistema integrado de planejamento, educação e a gestão do trabalho (código 13);
- 4) Fortalecer as ações de Vigilância à Saúde junto aos municípios e regiões do estado para a promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças ou agravos e controle de riscos (código 122).

O RAG⁵⁶ apresentou os objetivos do Programa 526 com as descrições dos indicadores, periodicidades, unidades de medida e apurações das metas ajustadas no PPA para o ano de 2022, que seguem indicativos por objetivo⁵⁷:

Objetivo 4 - Ampliar cobertura, resolutividade, qualidade do cuidado e promoção a saúde na Atenção Primária à Saúde dos municípios, seguem as descrições dos indicadores desse objetivo⁵⁸:

⁵⁵ Doc. 263917/2023, p. 47.

⁵⁶ Doc. 262781/2023, p. 100/2674.

⁵⁷ Doc. 263917/2023, p. 48, 50, 52 e 53.

⁵⁸ Doc. 263917/2023, p. 48.





Figura 3 - Indicadores do Objetivo 4 do Programa 526 - Mato Grosso Mais Saúde

Cod.	Descrição	Unidade de Medida	2020	2021	2022	PPA
4 362	- Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção primária à saúde	Índice	80,77	82,50	83,03	76,50
4 364	- Proporção de internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde	Proporção	18,54	14,47	19,44	23,02
4 365	- Cobertura populacional equipes saúde bucal na atenção primária	Índice	61,20	62,29	54,10	61,11
4 394	- Razão de mortalidade materna	Razão	64,60	122,57	41,60	48,70
4 408	- Taxa de teleconsultorias respondidas	A cada 100mil	22,83	39,90	3,72	28,00

Fonte: Elaborado pela Equipe Técnica, com base no Relatório Anual de Gestão - RAG 2022 – ANEXO VI.

Objetivo 11 - Melhorar o acesso da população às ações e serviços de saúde da Atenção Especializada ambulatorial, hospitalar, medicamentos e insumos nas regiões de saúde do estado, seguem as descrições dos indicadores desse objetivo⁵⁹:

Figura 4 - Indicadores do Objetivo 11 do Programa 526 - Mato Grosso Mais Saúde

Cod.	Descrição	Unidade de Medida	2020	2021	2022	PPA
11 392	- Mortalidade prematura entre 30 a 69 anos por don'ts	A cada 100mil	221,80	190,70	339,30	275,00
11 405	- Procedimentos ambulatoriais de média complexidade - "total"	Razão	6,40	8,51	9,14	13,00
11 406	- Internação média complexidade - "total"	A cada 10mil	463,00	476,00	507,79	550,00
11 407	- Permanência em alta complexidade - "total"	Média	4,50	4,90	5,30	5,40
11 483	- Número de leitos complementares disponíveis aos sus	Núm.absoluto	636,00	348,00	690,00	484,00

Fonte: Elaborado pela Equipe Técnica, com base no Relatório Anual de Gestão - RAG 2022 - ANEXO VI¹⁸

Objetivo 13 - Aperfeiçoar a gestão do SUS, garantindo o funcionamento dos colegiados de gestão, o exercício do controle social, desenvolvimento do sistema integrado de planejamento, educação e a gestão do trabalho, seguem as descrições dos indicadores desse objetivo⁶⁰:

Figura 5 - Indicadores do Objetivo 13 do Programa 526 - Mato Grosso Mais Saúde

Cod.	Descrição	Unidade de Medida	2020	2021	2022	PPA
13 402	- Despesa com saúde por habitante - "total"	Real	613,12	873,80	982,73	430,17
13 403	- Receita própria em saúde - "total"	Percentual	12,46	13,37	14,63	12,00

Fonte: Elaborado pela Equipe Técnica, com base no Relatório Anual de Gestão - RAG 2022 - ANEXO VI¹⁹

Objetivo 122 - Fortalecer as ações de Vigilância à Saúde junto aos municípios e regiões do estado para a promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças ou agravos e controle de riscos, seguem as descrições dos indicadores desse objetivo⁶¹:

Figura 6 - Indicadores do Objetivo 122 do Programa 526 - Mato Grosso Mais Saúde

Cod.	Descrição	Unidade de Medida	2020	2021	2022	PPA
122 561	- Contatos examinados entre casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Percentual	60,30	37,40	45,60	60,00
122 562	- Mortalidade proporcional por causa básica definida - total	Percentual	90,20	92,70	91,90	96,00
122 563	- Análise realizada em amostras de água para consumo humano - total	Proporção	88,63	98,49	93,37	100,00
122 564	- Doenças de notificação compulsória imediata - total	Percentual	71,50	63,50	67,20	90,00
122 565	- Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária	Percentual	0,00	0,00	0,00	0,00
122 566	- Número de municípios com 80 por cento de cobertura de imóveis para controle da dengue - total	Un	92,00	75,00	84,00	141,00
122 568	- Proporção das 10 vacinas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos	Percentual	0,00	74,90	10,00	90,00
122 569	- Cura de hanseníase - total	Proporção	74,50	84,60	76,20	90,00

Fonte: Elaborado pela Equipe Técnica, com base no Relatório Anual de Gestão - RAG 2022 (Doc. Digital N°.Doc.: 262781/2023, ANEXO VI, fls. 100-2674).

Em avaliação técnica do Programa 526, foi constatado resultado

⁵⁹ Doc. 263917/2023, p. 51.

⁶⁰ Doc. 263917/2023, p. 52.

⁶¹ Doc. 263917/2023, p. 53.





“deficiente” de acordo com os parâmetros da Associação Brasileira de Orçamento Público (ABOP), que utiliza indicadores de eficiência orçamentária para avaliação da capacidade de planejamento da despesa⁶², caso em que o índice apurado foi de 149,10%, o que demonstra desempenho insatisfatório do Programa para o ano de 2022, uma vez que, segundo a classificação da ABOP, quanto mais próximo de 100%, melhor o desempenho alcançado e, quanto mais distante desse percentual, pior o resultado.

No que tange à Capacidade Operacional Financeira da Despesa (COFD), segundo índices analíticos da ABOP, o índice de execução da despesa foi de 96,073% em 2022, o que demonstra ser resultado indicado como “ótimo”.

Do total de créditos autorizados para execução do programa, que perfaz o valor de R\$ 2,4 bilhões, o total empenhado corresponde quase à totalidade do valor autorizado, o que permitiu resultado satisfatório nesta seara.

Nesse norte, o RAG aponta desempenho satisfatório para o Programa 526, pois o conjunto das ações que concorrem para o processo de oferta de bens e serviços à população apresentaram resultados positivos em sua maior parte, com metas dentro da expectativa.

Apesar dos esforços, a Unidade Técnica faz recomendações à atual gestão⁶³:

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 conscientização⁶⁴ 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,

⁶² O índice PPD (Planejamento e Programação da Despesa), que considera as despesas empenhadas em relação a dotação inicial prevista no orçamento ($PPD = \text{Empenhado} / \text{Dotação Inicial} * 100$).

⁶³ Doc. 263917/2023, p. 57/58.

⁶⁴ Projeto de intervenção para conscientização sobre a imunização das crianças no município de Aroazes-PI, realizado pelo Enfermeiro, Especialista em Saúde da Família e Comunidade - UFPI/UNA-SUS, Sr. Antonieldo Araújo de Freitas e a Biomédica, Mestre em Farmacologia, Tutora do curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela UFPI/UNA-SUS, Sra. Fabiana de Moura Souza).





contendo todas as informações pertinentes a cada uma delas⁶⁵. 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 Catarina⁶⁶ 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, replice a campanha por mensagens de texto de celular, e-mail marketing e ligações telefônicas com informação gravada.

4.2. ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA, FINANCEIRA E PATRIMONIAL

4.2.1. Lei Orçamentária Anual

Conforme previsão da Lei Orçamentária Anual (LOA), aprovada pela Lei n.º 11.666, de 10 de janeiro de 2022, alterada pela Lei n.º 11.701, de 29 de março de 2022⁶⁷, a receita total em saúde estimada para o ano de 2022 foi de **R\$ 2.166.468.895,00** (dois bilhões cento e sessenta e seis milhões quatrocentos e sessenta e oito mil e oitocentos e noventa e cinco reais). Veja-se a seguir a tabela⁶⁸ demonstrativa⁶⁹:

⁶⁵ FREITAS, Antoniello Araújo de; SOUZA, Fabiana de Moura. Projeto de intervenção para conscientização sobre a imunização das crianças no município de Aroazes-PI. PIAUI. Universidade Aberta do sistema Único de Saúde – UNA-SUS. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/24188/1/ANTONIELDO%20ARAUJO%20DE%20FREITAS3.pdf>. Acessado em: 15 de agosto de 2022.

⁶⁶ Saúde lança campanhas de vacinação contra a poliomielite e de atualização da caderneta de crianças e adolescentes, disponível em: www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/todas-as-noticias/1668-noticias-2022/13784-saude-lanca-campanhas-de-vacinacao-contra-a-poliomielite-e-de-atualizacao-da-caderneta-de-criancas-e-adolescente. Acessado em: 15 de agosto de 2023.

⁶⁷ Alterada pela Lei n.º 11.701, de 29 de março de 2022, que altera o Programa de Trabalho da Lei n.º 11.666, de 10 de janeiro de 2022 - Art. 1º O Programa de Trabalho da Unidade Orçamentária 27.101 - Secretaria de Estado de Meio Ambiente passa a vigorar com as seguintes alterações: I - a classificação funcional, no Programa 036 - Apoio Administrativo, relativa à ação 2008 - Remuneração de pessoal ativo do Estado e encargos sociais, fica alterada da função "09 - Previdência Social" para "18 - Gestão Ambiental"; II - a classificação funcional, no Programa 036 - Apoio Administrativo, relativa à ação 4491 - Pagamento de verbas indenizatórias a servidores estaduais, fica alterada da função "09 - Previdência Social" para "18 - Gestão Ambiental".

⁶⁸ Doc. 263917/2023, p. 58.

⁶⁹ Disponível em: <https://www5.sefaz.mt.gov.br/-/18148881-loa-2022>. Acessado em 16/8/2023.





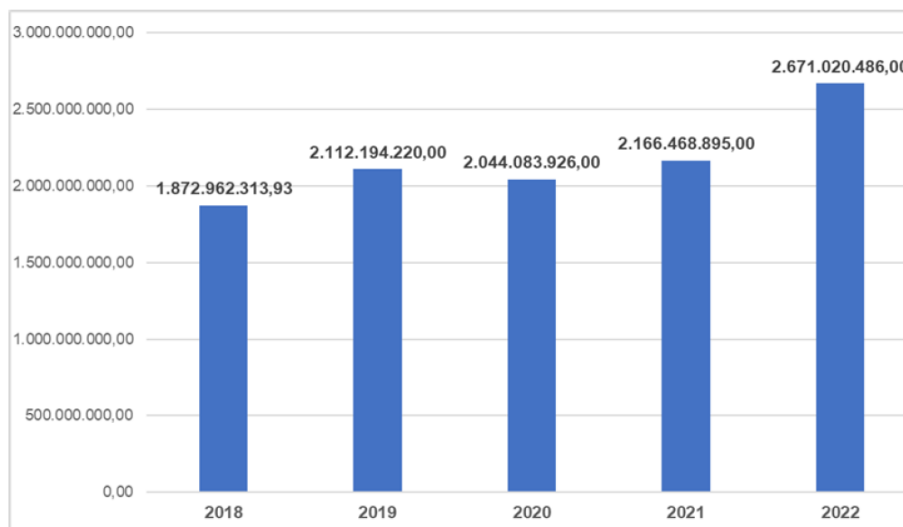
Tabela 4 - Demonstrativo da receita estimada para a saúde na LOA 2022

Descrição	Valor (R\$)
100 - Recursos Ordinários do Tesouro Estadual	151.045.507,00
112 - Recursos para Apoio das Ações e Serviços de Saúde	297.381.427,00
134 - Recursos destinados ao Desenvolvimento das Ações de Saúde	2.151.024.225,00
193 - Recursos de Transferências Voluntárias	1.338.997,00
196 - Recursos de Fundos Especiais Administrados pelo Órgão	70.230.330,00
TOTAL	2.671.020.486,00

Fonte: Elaborado pela Equipe Técnica, com base na Lei Orçamentária Anual 2022²⁸, fl. 196.

Ao analisar a evolução da receita prevista para a saúde no exercício de 2022 e nos quatro anos antecessores, nota-se um aumento de 23,29% quando comparados a 2021, e de 42,61% quando comparado com 2018. Todavia, quando comparado com 2019 para 2020, houve redução de 3,22%, conforme demonstrado a seguir⁷⁰:

Figura 7 - Evolução da receita prevista para a saúde (2018 a 2022)



Fonte: Elaborado pela Equipe Técnica, com base na Lei Orçamentária Anual - LOA 2022 e no Relatório das Contas Anuais de Gestão da SES-MT 2021 (Processo nº 149284/2022).

A evolução orçamentária no período de 2018-2022 demonstrou um aumento gradativo no percentual estadual destinado a saúde⁷¹:

⁷⁰ Doc. 263917/2023, p. 59.

⁷¹ Doc. 263917/2023, p. 59.





Tabela 5 - Evolução do percentual do orçamento estadual destinado para a saúde

Ano	Orçamento Estadual	Destinação para a saúde	%
2018	20.334.403.071,00	1.872.962.313,93	9,21%
2019	19.220.615.189,00	2.112.194.220,00	10,99%
2020	20.099.792.392,00	2.044.083.926,00	10,17%
2021	22.114.077.808,00	2.166.468.895,00	9,80%
2022	26.585.827.900,00	2.671.020.486,00	10,05%

Fonte: Elaborado pela Equipe Técnica, com base LOA 2022 e Relatório das Contas Anuais de Gestão da SES-MT 2021 (Processo nº 149284/2022).

4.2.2. Balanço Orçamentário⁷²

O quociente da execução da receita (QER) apresenta o quantitativo efetivamente arrecadado de receita, em comparação com a receita inicialmente prevista, da seguinte forma⁷³:

Tabela 6 - Interpretação do quociente de execução da receita

Fórmula	Significado do quociente
Quociente de execução da receita (QER) = Receita arrecadada/receita prevista	= 1 - Receita Executada é igual à Receita Prevista
	> 1 - Receita Executada é maior do que a Prevista: portanto, a diferença apresenta o excesso de arrecadação
	< 1 - Receita Executada é menor do que a Prevista: portanto, a diferença representa a falta de arrecadação em relação à previsão

Fonte: Kohama (2006).

No caso, o resultado da série história de arrecadação de receita pela SES/MT nos exercícios de 2017 a 2022 foi a seguinte⁷⁴:

Tabela 7 - Série histórica do resultado da arrecadação da receita da SES-MT (2018 a 2022)

Receita	2018	2019	2020	2021	2022
Prevista Atualizada	2.025.992.929,17	2.162.453.958,22	2.382.014.169,90	3.360.355.947,50	3.622.669.176,40
Realizada	2.064.954.803,04	2.206.452.204,34	2.402.680.857,21	3.127.977.193,21	3.505.635.509,62
QER	1,02	1,02	1,01	0,93	0,97
Saldo	38.961.873,87	43.998.246,12	20.666.687,31	-232.378.754,29	-117.033.666,78

Fonte: Balanço Orçamentário da SES-MT de 2022, extraído do Sistema Fiplan - ANEXO VII e Relatório das Contas Anuais de Gestão da SES-MT 2021 (Processo nº 149284/2022).

Como se observa, houve déficit de arrecadação nos anos de 2021 e 2022, vez que as receitas previstas foram maiores do que os resultados efetivamente arrecadados, sendo superestimada a previsão em R\$ 232.378.754,29 (duzentos e trinta e dois milhões trezentos e setenta e oito mil setecentos e cinquenta e quatro reais e vinte e nove centavos) para o exercício de 2021 e em R\$ 117.033.666,78 (cento e dezessete milhões trinta e três mil seiscentos e sessenta e seis reais e

⁷² Doc. 262781/2023, p. 2675/2676.

⁷³ Doc. 263917/2023, p. 60.

⁷⁴ Doc. 263917/2023, p. 60.



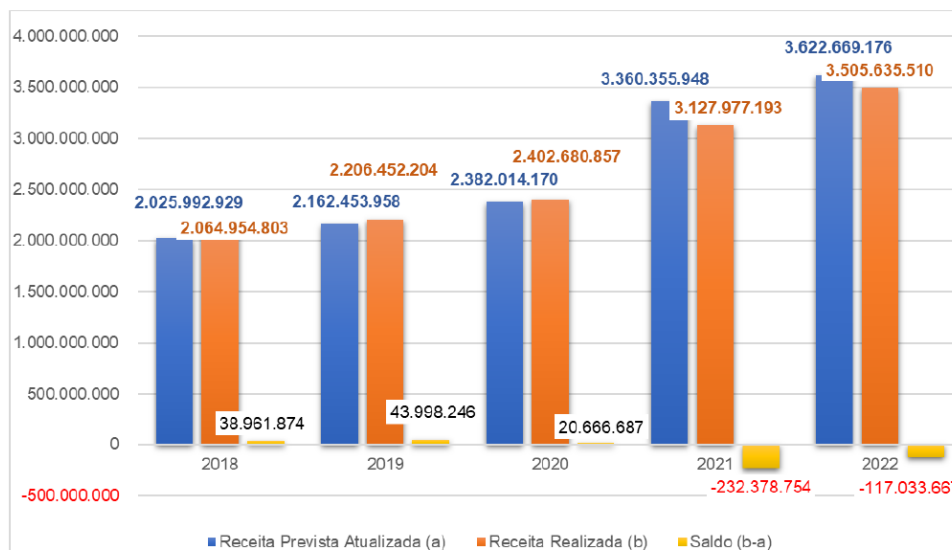


setenta e oito centavos) para o exercício de 2022. O QER foi de 0,93 e 0,97, respectivamente.

Os dados do QER fornecem ao gestor informações capazes de auxiliá-lo na elaboração do PPA, LDO e LOA, para que estas estejam o mais próximo possível da realizada de arrecadações do ente público.

O quadro demonstrativo a seguir apresenta o déficit na arrecadação entre 2021 e 2022, e os excessos de arrecadação nos anos de 2018 e 2020⁷⁵:

Figura 8 - Receita Prevista Atualizada x Realizada na Saúde Estadual de 2018 a 2022



Fonte: Elaborado pela Equipe Técnica, com base no Balanço Orçamentário 2022, extraído do Sistema Fiplan - ANEXO VII.

4.2.3. Resultado da Realização da Despesa

O Quociente de Execução da Despesa (QED) apresenta o quanto de despesa foi executada em comparação com a despesa fixada, sendo calculado pela razão entre a despesa executada e a despesa fixada.

A tabela a seguir apresenta o resultado da execução da despesa pela SES/MT para o exercício de 2022, acompanhada da série histórica entre 2018 a 2022⁷⁶:

⁷⁵ Doc. 263917/2023, p. 61.

⁷⁶ Doc. 263917/2023, p. 62.





Tabela 9 - Série histórica do resultado da execução da despesa da SES-MT (2018 a 2022)

Despesa	2018	2019	2020	2021	2022
Fixada Atualizada	2.025.992.929,17	2.162.453.958,22	2.382.014.169,90	3.360.355.947,50	3.622.669.176,40
Empenhada	2.064.954.803,04	2.206.452.204,34	2.402.680.857,21	3.127.977.193,21	3.505.635.509,62
QED	1,02	1,02	1,01	0,93	0,97
Saldo	-38.961.873,87	-43.998.246,12	-20.666.687,31	232.378.754,29	117.033.666,78

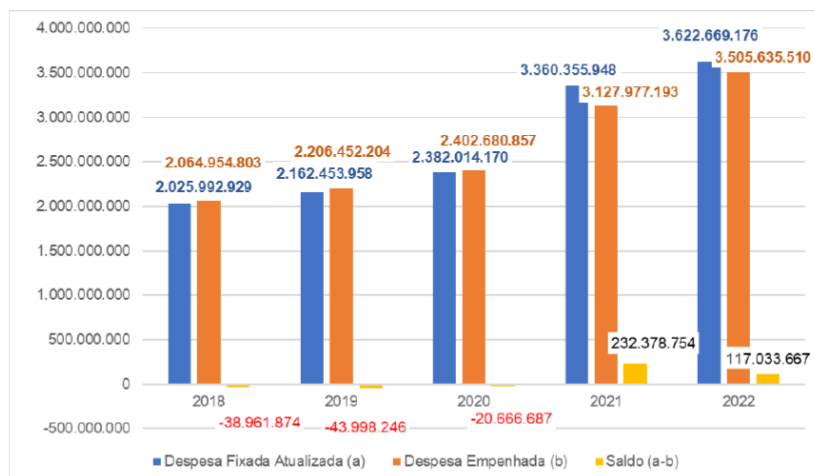
Fonte: Balanço orçamentário da SES-MT de 2022, extraído do Sistema Fiplan (Doc. Digital Nº.Doc.: 262781/2023, ANEXO VII, fls. 2675-2676) e Relatório das Contas Anuais de Gestão da SES-MT 2021 (Processo nº 149284/2022).

Nos anos de 2021 e 2022, as despesas fixadas/dotação atualizada foram maiores que as executadas/empenhadas, indicando economias orçamentárias que chegaram a cerca de R\$ 232.38 milhões em 2021 e R\$ 117.03 milhões em 2022.

Porém, salienta-se que tal economia nem sempre reflete em maior eficiência por parte da Administração, pois, em decorrência da redução de despesa, o gestor pode deixar de atender outras necessidades públicas previstas no orçamento.

Com relação aos exercícios de 2018, 2019 e 2020, observou-se a execução da despesa em valores maiores que os inicialmente fixados⁷⁷, em montantes de R\$ 38,96 milhões, R\$ 43,99 milhões e R\$ 20,66 milhões, respectivamente, conforme demonstrado a seguir:

Figura 9 - Despesa Fixada Atualizada x Empenhada na saúde estadual de 2018 a 2022



Fonte: Elaborado pela Equipe Técnica, com base no Balanço Orçamentário de 2022, extraído do Fiplan (Doc. Digital Nº.Doc.: 262781/2023, ANEXO VII, fls. 2675-2676) e Relatório das Contas Anuais de Gestão da SES-MT 2021 (Processo nº 149284/2022).

⁷⁷ Caracteriza-se, assim, infringência ao Sistema Orçamentário, contrariando o art. 59 da Lei n.º 4.320/1964; o art. 167, II, da Constituição Federal e ao art. 15 c/c art.16, inciso II da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF).





4.2.4. Resultado da Execução Orçamentária

O Quociente do Resultado da Execução Orçamentário (QREO) demonstra o quanto de receita realizada serve para cobertura da despesa executada. Seus valores possuem referência no Balanço Orçamentário.

A tabela abaixo apresenta o resultado da execução orçamentária da SES/MT no exercício de 2022⁷⁸:

Tabela 10 - Interpretação do quociente do resultado da execução orçamentária

Fórmula	Significado do quociente
Quociente do resultado da execução orçamentária (QREO) = receita realizada / despesa executada (empenhada)	= 1 - Receita Realizada é igual à Despesa Executada
	> 1 - Receita Realizada é maior do que a Despesa Executada. Essa situação demonstrará a existência de um "superávit" orçamentário de execução.
	< 1 - Receita Realizada é menor do que a Despesa Executada. Essa hipótese demonstrará a existência de um "déficit" orçamentário de execução.

Fonte: Kohama (2006).

Como se visualiza, em todos os exercícios referenciados na série histórica o resultado orçamentário da SES/MT foi igual a 1 (um), o que demonstra que em todo o período a receita realizada serviu de cobertura para a despesa executada ou empenhada. Confira-se⁷⁹:

Tabela 11 - Série histórica do resultado da execução orçamentária da SES-MT (2018 a 2022)

	2018	2019	2020	2021	2022
Receita Realizada	2.064.954.803,04	2.206.452.204,34	2.402.680.857,21	3.127.977.193,21	3.505.635.509,62
Despesa Empenhada	2.064.954.803,04	2.206.452.204,34	2.402.680.857,21	3.127.977.193,21	3.505.635.509,62
QREO	1	1	1	1	1
Saldo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: Balanço Orçamentário da SES-MT de 2022, extraído do Sistema Fiplan (Doc. Digital Nº. Doc.: 262781/2023, ANEXO VII, fls. 2675-2676) e Relatório das Contas Anuais de Gestão da SES-MT 2021 (Processo nº 149284/2022).

No entanto, a SES/MT obteve quociente do resultado da execução financeira negativo no Balanço Financeiro do exercício de 2022, ou seja, para cada R\$ 1,00 (um real) em despesas houve o ingresso de R\$ 0,96 (noventa e seis centavos), que resultou em déficit de R\$ 302,49 milhões.

4.2.5. Balanço Financeiro⁸⁰

O Quociente do Resultado da Execução Financeira demonstra o resultado do exercício financeiro, decorrente da razão entre a receita orçamentária

⁷⁸ Doc. 263917/2023, p. 64.

⁷⁹ Doc. 263917/2023, p. 64.

⁸⁰ Doc. 262781/2023, Anexo VIII, p. 2677/2679.





(somada com a extraorçamentária) pela despesa orçamentária (somada à despesa extraorçamentária).

A tabela seguinte apresenta a série histórica do quociente do resultado da execução financeira nos anos de 2018 a 2022⁸¹:

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).

Os resultados demonstram que a SES/MT obteve Quociente de Execução Financeira positivo nos exercícios de 2018 a 2021, resultando em formação de saldo financeiro para o exercício seguinte, com origem de superávits financeiros.

No exercício de 2022, obteve um Quociente do Resultado de Execução Financeira negativo, pois para cada R\$ 1,00 (um real) em despesas, houve o ingresso médio de R\$ 0,96, (noventa e seis centavos), que resultou em déficit de R\$ 302,49 milhões.

4.2.6. Resultados dos Saldos Financeiros

A tabela a seguir apresenta a série histórica com o quociente do resultado dos saldos financeiros de 2018 a 2022⁸²:

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
Variação 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 Nº.Doc.: 262781/2023, ANEXO VIII, fls. 2677-2679 e Relatório das Contas Anuais de Gestão da SES-MT 2021 (Processo nº 149284/2022).

⁸¹ Doc. 263917/2023, p. 65.

⁸² Doc. 263917/2023, p. 66.





A auditoria ressalta que os resultados corroboram com os dados obtidos na análise do resultado da execução financeira da SES/MT, ou seja, houve um déficit financeiro, caracterizado por recebimentos menores do que pagamentos efetuados no exercício (déficit de R\$ 302,49 milhões).

Ainda, destaca-se a expressiva variação negativa do saldo em espécie disponível ao final do exercício de 2022, o que demonstra a inexistência de saldo financeiro para cobertura das despesas inscritas no exercício.

4.2.7. Restos a Pagar Processados e Não Processados

Considerando o Demonstrativo de Restos a Pagar para o ano de 2022⁸³, constata-se o valor de R\$ 8,99 milhões inscritos em restos a pagar processados e R\$ 381,68 milhões em restos a pagar não processados a liquidar⁸⁴:

Tabela 14 - Demonstrativo de Restos a Pagar em 2022

Descrição	2022	Total Geral FES
Restos a pagar processados		
Inscritos	8.999.119,91	101.421.570,73
Pagos	-	29.839.246,31
Cancelados	-	9.728.749,50
A pagar	8.999.119,91	61.853.574,92
Restos a pagar não processados		
Inscritos	381.682.407,73	778.892.000,06
Pagos	-	174.391.267,26
Cancelados	-	214.836.527,26
A pagar	-	-
Em liquidação	9.466.797,59	9.550.393,39
A liquidar	372.215.610,14	380.113.812,15

Fonte: Relatório FIP 226 (Doc. Digital N°.Doc.: 262781/2023, ANEXO IX, fls. 2680-3118).

Nesse contexto, pode-se apurar o quociente da inscrição de restos a pagar, processados e não processados em 2022, obtido em razão entre o total de restos a pagar e o total da despesa empenhada no exercício⁸⁵:

Tabela 15 - Demonstrativo do cálculo do quociente de inscrição de restos a pagar (2022)

Descrição	2022
Total de restos a pagar inscritos (processados e não processados)	390.681.527,64
Total da despesa empenhada no exercício	3.505.635.509,62
Quociente de inscrição de restos a pagar	0,11

Fonte: Relatório FIP 226 (Doc. Digital N°.Doc.: 262781/2023, ANEXO IX, fls. 2680-3118) e Balanço Orçamentário da SES/MT (Doc. Digital N°.Doc.: 262781/2023, ANEXO VII, fls. 275-2676).

⁸³ FIP 226 – Anexo IX.

⁸⁴ Doc. 263917/2023, p. 67.

⁸⁵ Doc. 263917/2023, p. 67.





Assim, é possível afirmar que a cada R\$ 1,00 (um real) empenhado em 2022, foram inscritos R\$ 0,11 (onze centavos) em restos a pagar.

Em 2022, tal como nos exercícios anteriores de 2018 a 2021, não houve pagamento de restos a pagar. Da análise da série histórica de 2018 a 2022, observa-se um constante decréscimo dos restos a pagar processados para adimplemento no exercício⁸⁶:

Figura 10 - Evolução dos restos a pagar processados a pagar na SES-MT (2018 a 2022)



Fonte: Equipe Técnica, com base no relatório FIP 226 de 2022 (Doc. Digital Nº.Doc.: 262781/2023, ANEXO IX, fls. 2680-3118) e Relatório das Contas Anuais de Gestão da SES-MT 2021 (Processo nº 149284/2022).

Do total geral dos exercícios anteriores, havia R\$ 61.853.574,92 (sessenta e um milhões oitocentos e cinquenta e três mil quinhentos e setenta e quatro reais e noventa e dois centavos) inscritos em restos a pagar processados em 31/12/2022.

Na mesma data, havia R\$ 380.113.812,15 (trezentos e oitenta milhões cento e treze mil oitocentos e doze reais e quinze centavos) de restos a pagar não processados a liquidar, conforme a seguir⁸⁷:

⁸⁶ Doc. 263917/2023, p. 68.

⁸⁷ Doc. 263917/2023, p. 68.





Tabela 16 - Série histórica do demonstrativo de Restos a Pagar (2018 a 2022)

Descrição	2018	2019	2020	2021	2022	Total Geral FES
Restos a pagar processados						
Inscritos	301.798.543,39	70.066.868,93	40.736.552,21	23.925.565,60	8.999.119,91	101.421.570,73
Pagos	-	-	-	-	-	29.839.246,31
Cancelados	-	-	-	-	-	9.728.749,50
A pagar	301.798.543,39	70.066.868,93	40.736.552,21	23.925.565,60	8.999.119,91	61.853.574,92
Restos a pagar não processados						
Inscritos	136.834.203,47	129.294.334,41	208.689.126,63	343.437.582,94	381.682.407,73	778.892.000,06
Pagos	-	-	-	-	-	174.391.267,26
Cancelados	-	-	-	-	-	214.836.527,26
A pagar	-	-	-	-	-	-
Em liquidação	3.712.844,42	5.034.720,18	11.840.488,70	14.757.498,01	9.466.797,59	9.550.393,39
A liquidar	133.121.359,05	124.259.614,23	196.848.637,93	328.680.084,93	372.215.610,14	380.113.812,15

Fonte: FIP 226 de 2022 (Doc. Digital N.º.Doc.: 262781/2023, ANEXO IX, fls. 2680-3118) e Relatório das Contas Anuais de Gestão da SES-MT 2021 (Processo nº 149284/2022).

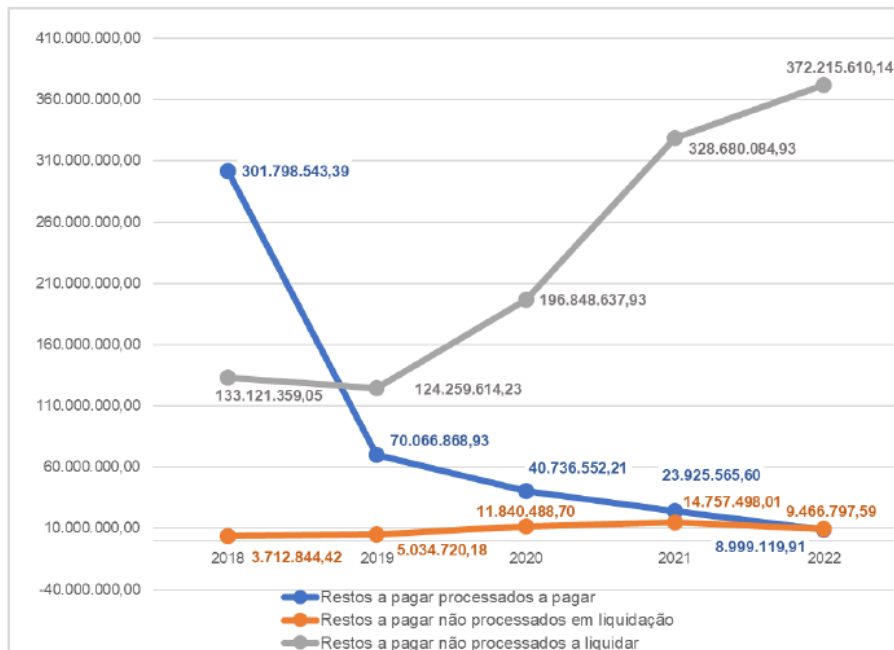
Em comparação com os exercícios anteriores, os restos a pagar processados sofreram constante redução. No entanto, os restos a pagar não processados em liquidação, com exceção de 2022, e os restos a pagar não processados “a liquidar”, com exceção de 2019, sofreram constante aumento, com destaque para o exercício de 2021 e 2022, pois houve aumento de restos a pagar não processados a liquidar de 167% (2021) e 113% (2022) em comparação aos exercícios de 2020 e 2021, respectivamente, conforme demonstrado abaixo⁸⁸:

⁸⁸ Doc. 263917/2023, p. 69.





Figura 11 - Evolução de restos a pagar processados a pagar X restos a pagar não processados em liquidação e a liquidar (2018 a 2022)



Fonte: FIP 226 de 2022 (Doc. Digital Nº.Doc.: 262781/2023, ANEXO IX, fls. 2680-3118) e Relatório das Contas Anuais de Gestão da SES-MT 2021 (Processo nº 149284/2022).

Da análise dos restos a pagar inscritos em 2022, quando comparado com os exercícios anteriores, houve uma diminuição de 11,39% dos restos a pagar processados, passando de 25,94% em 2021, para 14,55% em 2022; e com aumento de 11,22% dos restos a pagar não processados a liquidar, passando de 86,71% em 2021 para 97,92% em 2022⁸⁹:

Tabela 17 - Percentual de Restos a Pagar do exercício frente ao total geral (2021 e 2022)

Descrição	2021	Total Geral - TG (2021)	% TG (2021)	2022	Total Geral - TG (2022)	% TG (2022)
Restos a pagar processados						
Inscritos	23.925.565,60	204.558.623,36	11,70%	8.999.119,91	101.421.570,73	8,87%
Pagos	-	110.238.161,44	-	-	29.839.246,31	-
Cancelados	-	2.085.082,86	-	-	9.728.749,50	-
A pagar	23.925.565,60	92.235.379,06	25,94%	8.999.119,91	61.853.574,92	14,55%
Restos a pagar não processados						
Inscritos	343.437.582,94	720.332.605,29	47,68%	381.682.407,73	778.892.000,06	49,00%
Pagos	-	126.112.260,13	-	-	174.391.267,26	-
Cancelados	-	196.821.772,87	-	-	214.836.527,26	-
A pagar	-	187.071,76	-	-	-	-
Em liquidação	14.757.498,01	18.135.961,51	81,37%	9.466.797,59	9.550.393,39	99,12%
A liquidar	328.680.084,93	379.073.630,82	86,71%	372.215.610,14	380.113.812,15	97,92%

Fonte: FIP 226 de 2022 (Doc. Digital Nº.Doc.: 262781/2023, ANEXO IX, fls. 2680-3118) e Relatório das Contas Anuais de Gestão da SES-MT 2021 (Processo nº 149284/2022).

⁸⁹ Doc. 263917/2023, p. 70.





A 4ª Secex relatou que, embora se reconheça a diminuição da dívida da SES/MT com seus credores, a inadimplência do não pagamento de restos a pagar concorre para o descrédito do órgão junto a fornecedores, o que traz possíveis impactos negativos nas ações e serviços da saúde coletiva.

Foram registrados o montante de R\$ 61,85 milhões de restos a pagar processados a pagar no final do exercício de 2022 - total geral - era 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.

Por fim, equipe de auditoria destacou que houve déficit financeiro de R\$ 302,49 milhões em 2022, caracterizado por recebimentos menores do que pagamentos efetuados no exercício de 2022, demonstrando inexistência de saldo financeiro para cobertura das despesas inscritas em restos a pagar processados.

Por essas razões, a 4ª Secex identificou a **Irregularidade DB 99, achado n.º 1**, de responsabilidade da Sra. Kelluby de Oliveira Silva, referente ao 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 descrédito do órgão junto aos fornecedores e impactando nas ações e serviços de saúde destinados à coletividade, contrariando jurisprudências (Acórdãos n.º 1.164/2014, n.º 20/2015, n.º 227/2015 e n.º 75/2016) e Súmula n.º 19 do TCE/MT.

A Sra. Kelluby, responsável, foi citada⁹⁰ e apresentou defesa⁹¹ acerca da irregularidade. Após a análise das justificativas, a equipe de auditoria opinou pela manutenção da irregularidade⁹². O MPC manteve parcialmente o achado, visto que sanou o apontamento quanto ao suposto déficit financeiro do exercício⁹³.

Na forma regimental, foi oportunizada a apresentação de Alegações Finais⁹⁴ que, após juntadas⁹⁵, foram encaminhadas ao MPC, o qual manteve o seu

⁹⁰ Doc. 268092/2023.

⁹¹ Doc. 288740/2023.

⁹² Doc. 459891/2024.

⁹³ Doc. 463255/2024.

⁹⁴ Doc. 466208/2024.

⁹⁵ Docs. 476778/2024 e 476783/2024.





posicionamento⁹⁶.

4.2.8. Balanço Patrimonial

O quociente da situação financeira serve para verificação da existência, ou não, de superávit financeiro apurado no balanço patrimonial. Havendo excesso de recursos financeiro, este poderá ser utilizado para cobertura de créditos adicionais.

De igual forma, o resultado representa a capacidade da SES/MT em honrar seus compromissos de curto prazo contando com as disponibilidades, acrescidas dos créditos em circulação (ativo financeiro)⁹⁷:

Tabela 18 - Cálculo do Quociente da situação Financeira (2022)

Variável	31/12/2021	31/12/2022
Ativo financeiro	1.513.799.010,11	1.212.296.119,92
Passivo financeiro	515.140.475,07	496.554.836,20
Quociente da situação financeira	2,94	2,44

Fonte: Balanço Patrimonial de 2022 (Doc. Digital N.º Doc.: 262781/2023, ANEXO X, fls. 3119-3121).

O resultado mostra que os recursos são suficientes para cobrir as obrigações financeiras de curto prazo.

5. GESTÃO DE PATRIMÔNIO

5.1. CONTROLE DE BENS DE CONSUMO

De acordo com o Despacho n.º 03169/2023/SACIE/CGE⁹⁸, a Controladoria Geral do Estado (CGE) não produziu o Relatório de Avaliação do Controle Interno da SES/MT para o exercício de 2022.

O Órgão alegou que não realizou a análise em decorrência do processo de mudança que a CGE passou, pois precisava se adequar ao Modelo de Capacidade de Auditoria Interna (IA-CM) recomendada pelo Conselho Nacional de Controle Interno.

Diante da ausência do relatório final de inventário dos bens de almoxarifado do exercício de 2022, a equipe de auditoria alega que há prejuízo para verificar a evidenciação patrimonial pela contabilidade e a demonstração fidedigna dos valores presentes fisicamente do patrimônio da SES/MT, pois o último relatório

⁹⁶ Doc. 479705/2024.

⁹⁷ Doc. 263917/2023, p. 73.

⁹⁸ Doc. 262779/2023, p. 3.





produzido foi o Relatório de Avaliação de Controle Interno n.º 31/2021, demonstrado na Análise das Contas Anuais de Gestão da SES/MT⁹⁹.

A Secretaria encaminhou as notas explicativas¹⁰⁰ da SES/MT, referentes ao inventário de bens de consumo do exercício de 2022, informando a designação de três comissões para verificação do estoque de bens em almoxarifado de medicamentos e material hospitalar.

Ao final dos trabalhos, cada uma da comissão emitiu uma “Declaração de Regularidade do Inventário dos bens em Almoxarifado”, na qual informou o saldo financeiro dos bens de consumo em 31/12/2022.

No caso, o valor auferido para os bens de consumo em estoque foi de R\$ 121.578.091,61 (cento e vinte e um milhões quinhentos e setenta e oito mil noventa e um reais e sessenta e um centavos)¹⁰¹:

Tabela 19 - Saldos financeiros dos bens de consumo inventariado em 2021

Portaria	Declaração	Valor
396/2022/SES	Almoxarifado Central	R\$ 534.171,04
396/2022/SES	CRIDAC	R\$ 3.922.073,44
396/2022/SES	Hemocentro	R\$ 25.445,92
Sem Portaria	CIAPS Adauto Botelho	R\$ 1.801.498,61
905/2022/SES	SAF – Super Intendência de Assistência Farmacêutica	R\$ 70.917.621,95
827/2022/SES	Hospital Estadual Santa Casa	R\$ 6.524.143,17
	Hospital Regional de Cáceres	R\$ 10.772.634,44
	Hospital Metropolitano	R\$ 3.068.866,39
	Hospital Regional de Colíder	R\$ 4.599.095,26
	Hospital Regional de Sinop	R\$ 5.389.302,10
	Hospital Regional de Sorriso	R\$ 5.665.619,44
	Hospital Regional de Alta Floresta	R\$ 4.090.528,84
	Hospital Regional de Rondonópolis	R\$ 4.267.091,01
Total Geral		R\$ 121.578.091,61

Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT, com base nas notas explicativas dos inventários de bens da SES-MT (Doc. Digital Nº.Doc.: 23272/2023, fls. 64-73).

5.2. CONTROLE DE BENS IMÓVEIS

Segundo nota explicativa da Superintendência de Contabilidade da SES/MT, as comissões instituídas para realizar o levantamento dos bens imóveis não emitiram a Declaração de Regularidade de Inventário de Bens.

⁹⁹ Processo n.º 14.928-4/2022 (Contas Anuais de Gestão Estadual) – Doc. 265044/2022, p. 132/137.

¹⁰⁰ Doc. 23272/2023, p. 64/73.

¹⁰¹ Doc. 263917/2023, p. 75.





A comissão instituída pela Portaria n.º 397/2022/GBSES, em 13/6/2022, apresentou o Relatório Anual de Inventário de Bens Imóveis, exercício de 2022, da SES/MT, que descreve os seguintes imobilizados¹⁰²:

Figura 12 - Balanço Patrimonial - Imobilizado 2022 SES-MT

Imobilizado	31/12/2022	31/12/2021
Bens Móveis	R\$ 349.246.134,24	R\$ 306.190.183,70
Bens Imóveis	R\$ 383.610.113,56	R\$ 152.132.778,14
(-) DEPRECIACAO, EXAUSTAO E AMORTIZACAO	-R\$ 57.739.295,38	-R\$ 45.323.445,57
TOTAL	R\$ 675.116.952,42	R\$ 412.999.516,27

Fonte 1: Equipe Técnica do TCE-MT, baseada em informações da Superintendência de Contabilidade da SES-MT.

5.3. CONTROLE DE BENS MÓVEIS

O quantitativo de bens móveis registrados no Sistema Integrado de Gestão Patrimonial (SIGPAT), por item, totaliza a quantia de 124.541 (cento e vinte e quatro mil quinhentos e quarenta e um), perfazendo o valor de aquisição aproximado de R\$ 359.337.417,49 (trezentos e cinquenta e nove milhões trezentos e trinta e sete mil quatrocentos e dezessete reais e quarenta e nove centavos), conforme inventário patrimonial¹⁰³.

Ao final de 2022, a Comissão de Inventário da SES/MT levantou a situação patrimonial de 38.778 (trinta e oito mil setecentos e setenta e oito) itens. Comparando com a quantidade de bens cadastrados no SIGPAT, o percentual de levantamento foi de 31,13%.

O valor total de bens inventariados chegou ao montante de R\$ 124.804.607,56 (cento e vinte e quatro milhões oitocentos e quatro mil seiscentos e sete reais e cinquenta e seis centavos).

A Ata de Encerramento de Inventário Patrimonial de Bens Imóveis identificou os seguintes achados¹⁰⁴:

- i. Bens levantados fisicamente com o número patrimonial não localizados no SIGPAT;
- ii. Bens que não foram localizados fisicamente que estavam registrados no SIGPAT;

¹⁰² Doc. 23272/2023, p. 71.

¹⁰³ Doc. 23272/2023, p.112.

¹⁰⁴ Doc. 263917/2023, p. 76/79.





- iii. Não foram localizados um total de 15 (quinze) veículos registrados nos Escritórios Regionais de Saúde;
- iv. Baixo percentual de bens levantados em relação ao quantitativo cadastrado no Hospital Estadual Santa Casa;
- v. Quantitativo expressivo de Bens Sem Registro Patrimonial nas Unidades Hospitalares: HR Colíder (1.236); HR Rondonópolis (1.115); Hospital Lousite Ferreira da Silva “Várzea Grande” (1.620); HR Sorriso (558);
- vi. Não foi possível verificar uma quantidade elevada de Bens Não Localizados nos HR de: Cáceres (6.732); Rondonópolis (5.251); Alta Floresta (3.382); Sorriso (3.812); Várzea Grande (2.781); Santa Casa (2.000); e Sinop (1.618);
- vii. Falta de adesão/comprometimento da gestão hospitalar na realização do levantamento patrimonial 2022;
- viii. Aeronave no valor de R\$ 4.420.800,00 doada pela SESP-MT para a SES-MT aguardando a regularização da Transferência Externa no SIGPAT;
- ix. Saída temporária de bens (trinta e três computadores) não localizados verificada na Ouvidoria Setorial da SES-MT, no valor total de R\$ 17.004,80 (dezesete mil, quatro reais e oitenta centavos);
- x. Saída temporária de 599 (quinhentos e noventa e nove) itens que não foram localizados na Coordenadoria de Convênios da SES-MT, alcançando o valor de R\$ 540.713,00 (quinhentos e quarenta mil, setecentos e treze reais);
- xi. Quantidade expressiva de aproximadamente 900 (novecentos) patrimônios que não foram localizados na Coordenadoria de Vigilância Ambiental, bem como a não localização de 55 (cinquenta e cinco) notebooks;
- xii. Dificuldade na realização do levantamento patrimonial na Superintendência da Tecnologia da Informação em razão das características e especificidades de alguns equipamentos cadastrados como “bens não emplaquetáveis”;
- xiii. Ainda na Superintendência da Tecnologia da Informação, bens, registrados no SIGPAT em situação de extravio;
- xiv. No âmbito da Superintendência de Obras da SES-MT, constatou-se o quantitativo de aproximadamente 185 (cento e oitenta e cinco) equipamentos de ar-condicionado registrados na carga patrimonial da unidade que não foram localizados;
- xv. Com relação à Coordenadoria de Transporte, verificou-se a existência de 71 (setenta e um) veículos locados que não foram localizados, ensejando a possível falta de baixa de veículos controlados após o encerramento do contrato de locação;
- xvi. Constatou-se um expressivo quantitativo de bens registrados, aproximadamente, 3.944 (três mil, novecentos e quarenta e quatro) bens não localizados; e
- xvii. Divergência no valor de R\$ 16.125.632,03 (dezesesseis milhões, cento e vinte e cinco mil, trezentos e trinta e dois reais e três centavos) entre os valores registrados entre o Fiplan e o SIGPAT, considerando o relatório PA0532 (documento digital n.º 23272/2023, fls. 106 a 113) – relatório de inventário dos bens patrimoniais móveis de 2022.

A Secex informa que a Comissão de Inventário Patrimonial de Bem Móvel propôs a continuidade da execução das atividades por meio da constituição de comissão central para o gerenciamento, lançamento e elaboração do relatório final e das subcomissões setoriais para realizarem o levantamento em cada unidade





administrativa da SES/MT, pois o quantitativo de unidades a serem inventariadas e o volume de informações a serem processadas são consideráveis.

Pontua que o processo de levantamento permanece precário, vez que há ausência de investimento em tecnologia da informação, pois a coleta de dados é manual e ressalta a necessidade de atualização novas tecnologias disponíveis no mercado, que permitem a melhora na eficiência do levantamento, na evidenciação patrimonial e os registros contábeis.

Aduz que, em um cenário ideal, a SES/MT deveria ser capaz de avaliar a situação patrimonial da totalidade de seus bens, de forma que os valores consignados nos demonstrativos contábeis refletissem de forma fidedigna a situação encontrada no exercício.

Por essas razões, foi identificada a **Irregularidade BB 05, achado n.º 2**, de responsabilidade do Sr. Gilberto Gomes Figueredo, que diz respeito à não disponibilização de estrutura e recursos humanos em quantitativo e perfil adequado à Comissão de Inventário, resultando em incertezas quanto à situação patrimonial de R\$ 318.718.348,34 (trezentos e dezoito milhões, setecentos e dezoito mil, trezentos e quarenta e oito reais e trinta e quatro centavos) em bens móveis e R\$ 92.520.394,02 em bens imóveis, colocando em dúvida a fidedignidade da informação constante nos demonstrativos contábeis referentes ao final do exercício de 2022.

A Secex também recomendou à atual gestão da SES/MT¹⁰⁵:

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 da 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

¹⁰⁵ Doc. 263917/2023, p. 80.





inventário anual e apresentar tempestivamente as informações nos sistemas SIGPAT e FIPLAN.

O Gestor responsável foi citado¹⁰⁶ e apresentou defesa¹⁰⁷ acerca da irregularidade. Após a análise das justificativas, as unidades técnicas¹⁰⁸, em sintonia, opinam pela manutenção da irregularidade.

Na forma regimental, foi oportunizada a apresentação de Alegações Finais¹⁰⁹ que, após juntadas¹¹⁰, foram encaminhadas ao MPC, que manteve o seu posicionamento¹¹¹.

6. ASPECTOS RELEVANTES DA GESTÃO ESTADUAL DE SAÚDE

6.1. COMISSÃO PERMANENTE DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL (COPSPAS) DO TCE-MT

A Comissão Permanente de Saúde, Previdência e Assistência Social (COPSPAS) desta Corte de Contas foi instituída em 2022 e desde então tem auxiliado no enfrentamento das fragilidades detectadas nas suas áreas temáticas. No primeiro semestre de 2023, destacaram-se as ações para o avanço da cobertura vacinal e a regulação de registros do Cadastro Único.

Em relação à vacinação, ela se tornou um dos principais desafios assumidos pela COPSPAS, em decorrência da baixa cobertura no Estado. Para tanto, foi lançado o projeto “Estratégias para o fortalecimento da imunização dos 141 municípios mato-grossenses”, voltado à qualificação de profissionais do setor.

Na sequência, traçou um diagnóstico sobre as fragilidades relacionadas à aplicação das vacinas, o que resultou na capacitação “Atualização em Sala de Vacina”.

Com relação à proporção das 10 vacinas do calendário nacional de vacinação para crianças menores de 2 anos (Código 568), o indicador obteve desempenho em 2022 de 10%, sendo que apenas a vacina BCG, que atingiu o

¹⁰⁶ Doc. 268063/2023.

¹⁰⁷ Doc. 288724/2023.

¹⁰⁸ Docs. 459891/2024, 463255/2024.

¹⁰⁹ Doc. 466208/2024.

¹¹⁰ Docs. 476778/2024 e 476783/2024.

¹¹¹ Doc. 479705/2024.





percentual de 91,6% e obteve a cobertura esperada, ou seja, acima de 90% de cobertura preconizada pelo Ministério da Saúde.

Para as demais vacinas a cobertura vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde é de 95% e apesar da melhoria nas coberturas, estas não alcançaram a meta. Destaca-se que o percentual de 10% significa que apenas uma das 10 vacinas (BCG) atingiu a meta, portanto, há risco de ressurgirem doenças que estavam erradicadas.

A COPSPAS também subsidia o trabalho da Comissão Especial criada para acompanhar a intervenção estadual na Saúde de Cuiabá. Para tanto, nos últimos meses foram realizadas inspeções nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) da Morada Ouro, Pascoal Ramos e Verdão, e nas policlínicas do Coxipó, Planalto e Pedra 90.

O objetivo foi verificar os avanços alcançados, as situações críticas, bem como as medidas necessárias para a melhoria na prestação dos serviços do SUS. Constatou-se, por exemplo, avanço na regulação dos pacientes internados para outras unidades, graças à diminuição no tempo de espera.

Outro tema abordado pela COPSPAS é a demanda reprimida de cirurgias eletivas. Assim, emitiu-se nota recomendatória às secretarias de saúde para que adotassem medidas para cumprir o Decreto Estadual n.º 123/2023, que dispõe sobre a atualização cadastral e intervenção na fila de espera na regulação.

A COPSPAS também lançou o Radar Saúde¹¹², novo módulo do Sistema Radar de Controle Público. A proposta é garantir indicadores que possibilitem o desenvolvimento de políticas públicas baseadas em evidências, para que a administração pública beneficie de fato o cidadão.

O Radar de Controle Público, reconhecido por instituições de todo o país, é um dos produtos do TCE/MT certificado pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) com o selo ISO 9001. O painel permite o monitoramento de diferentes setores da gestão pública.

¹¹² Disponível em: <<https://radarsaude.tce.mt.gov.br/extensions/radar-saude-alt/radar-saude-alt.html>> Acessado em: 28/8/2023.





O Radar Saúde¹¹³, incorporado ao sistema pela COPSPAS no mês de março/2023, consolidou as principais informações relacionadas às despesas, equipamentos, estabelecimentos, planos de saúde e quantidades de leitos no estado.

Em julho, a novidade foi atualizada com dados referentes à primeira infância, números sobre mortalidade infantil, consulta pré-natal, baixo peso ao nascer, mortalidade materna, e acesso à água potável por crianças de até seis anos estão entre os nove índices incluídos pela Comissão.

6.2. OBJETOS DE AUDITORIA, ADVINDOS DE DENÚNCIAS, QUE SERÃO ANALISADOS NESSE PROCESSO DE CONTAS DE GESTÃO

A 4ª Secex destacou dois objetos de auditoria, advindos de denúncias, que serão analisados neste processo de Contas de Gestão, que são referentes aos contratos de locação de veículos n.º 096, 097, 098 e 099/2021 (item 6.7) e cumprimento da carga horária por parte dos servidores efetivos (Médicos e Enfermeiros) no Hospital Regional Irmã Elza Giovanella em Rondonópolis – MT (item 6.8).

Primeiro objeto - Foram acostados ao processo de Contas Anuais de Gestão da SES/MT do Exercício de 2021, Processo n.º 14.928-4/2022, os documentos: Ofício n.º 051/SGCES/2021¹¹⁴ e Ofício n.º 183/2022/GAB/PGJ¹¹⁵ que relatam irregularidades nos contratos de locação de veículos n.º 096, 097, 098 e 099/2021, firmados pela SES/MT.

Segundo objeto - Destaca-se a Informação Técnica¹¹⁶ que, primando pela economia processual e otimização dos trabalhos de auditoria, sugeriu ao conselheiro relator que determinasse a juntada do Ofício n.º 075/2021/GDEPDC/ALMT¹¹⁷ que encaminha denúncia anônima cujo teor relata a ocorrência de irregularidades quando do cumprimento da carga horária por parte dos servidores efetivos (Médicos e Enfermeiros) no Hospital Regional Irmã Elza Giovanella em Rondonópolis - MT, onde, segundo o denunciante, alguns servidores

¹¹³ Certificado com ISO 9001, Radar do TCE-MT recebe duas atualizações em 2023. Disponível em: <https://www.tce.mt.gov.br/noticias/certificado-com-iso-9001-radar-do-tce-mt-recebe-duas-atualizacoes-em-2023/56817>. Acessado em: 28/8/2023.

¹¹⁴ Doc. 250929/2021.

¹¹⁵ Doc. 26669/2022.

¹¹⁶ Doc. 54982/2023.

¹¹⁷ Doc. 187099/2021.





efetivos não cumprem a jornada de trabalho devida, sobrecarregando os demais servidores da unidade que chegam a realizar 12 horas exaustivas de trabalho.

6.3. ANÁLISE DOS PAGAMENTOS DE DESPESAS REALIZADOS PELA SES/MT NO EXERCÍCIO DE 2022

Por meio do Sistema Fiplan, foram extraídos os relatórios de pagamentos por credor realizado pela SES/MT no exercício de 2022 (FIP 680 - Anexo XI)¹¹⁸.

De posse do relatório, realizou-se um tratamento de dados em planilha eletrônica, a fim de selecionar os principais credores e pagamentos realizados pela SES/MT em 2022.

Após o tratamento e análise dos dados, verificou-se que a SES/MT realizou pagamentos no montante de R\$ 3.311.087.829,55 (três bilhões trezentos e onze milhões oitenta e sete mil oitocentos e vinte e nove reais e cinquenta e cinco centavos), incluindo despesas de pessoal, transferências de valores para fundos municipais de saúde, pagamentos de credores, dentre outros.

De todas as despesas pagas pela SES/MT, extraiu-se da planilha os dez maiores pagamentos a credores da SES/MT, conforme demonstrado na figura a seguir¹¹⁹:

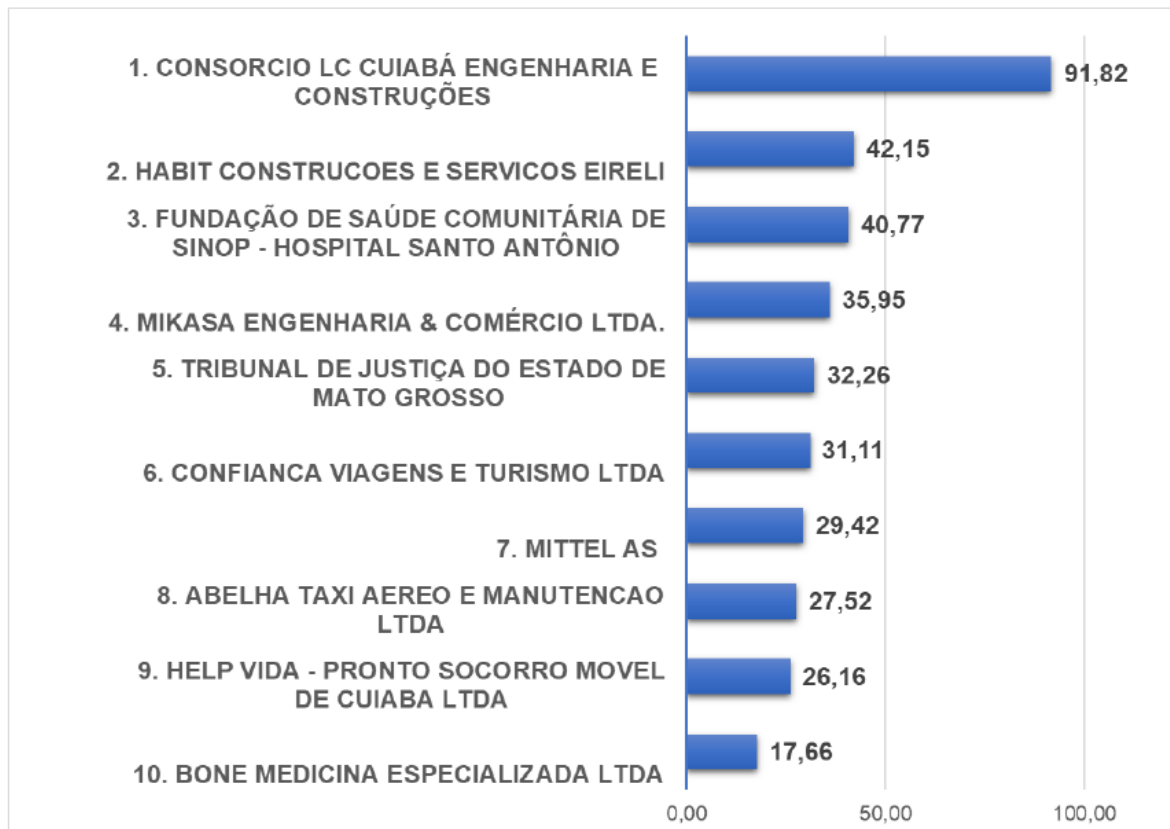
¹¹⁸ Doc. 262781/2023, p. 3122/11949.

¹¹⁹ Doc. 263917/2023, p. 86.





Figura 13 - Ranking dos 10 maiores credores da SES/MT em 2022 (R\$ milhões)



Fonte: Equipe Técnica com dados do Sistema Fiplan - FIP 680 - Pagamentos Efetuados por Credor - Empenhos e Liquidações (Doc. Digital Nº.Doc.: 262781/2023, ANEXO XI, fls. 3122-11949).

Desses dez maiores credores da SES/MT em 2022, três credores estão relacionados a obras e/ou serviços de engenharias, portanto, não foram analisados (Consórcio LC Cuiabá Engenharia e Construções ocupou o primeiro lugar com retomada da construção do Hospital Central de alta complexibilidade; Habit Construções e Serviços Eireli ocupou o segundo lugar com serviços de manutenção predial preventiva e corretiva nas Unidades da SES/MT; e Mikasa Engenharia & Comércio Ltda ocupou o quarto lugar com serviços de manutenção predial preventiva e corretiva nas Unidades da SES/MT e reformas e reparos de manutenção predial na SES/MT e suas unidades).

Em terceiro lugar está a Fundação de Saúde Comunitária de Sinop - Hospital Santo Antônio, que fornece serviços ao SUS e está regularizada com relação ao bloqueio judicial.





É importante destacar que foram identificadas despesas com os credores Abelha Taxi Aéreo e Manutenção e Confiança Viagens e Turismo nas Contas Anuais de Gestão Estadual da SES/MT referentes ao exercício de 2019¹²⁰.

O quinto lugar na lista dos maiores credores da SES/MT é ocupado pelo Tribunal de Justiça de Mato Grosso, com um montante de R\$ 32,26 milhões destinado ao atendimento de determinações judiciais. Esse valor não inclui os pagamentos adicionais feitos diretamente a outros credores para cumprir determinações judiciais.

O Credor Mittel AS ocupa o sétimo lugar com pagamento de R\$ 29,42 milhões, a maior parte desse valor, R\$ 21,55 milhões, foi contabilizado na Unidade Gestora Covid-19.

Procedendo desse modo, conforme as informações disponibilizadas pela SES/MT¹²¹, foram pagos R\$ 172.245.476,62 (cento e setenta e dois milhões quatrocentos e quarenta e cinco mil quatrocentos e setenta e seis reais e sessenta e dois centavos) em 2022 com atendimentos de demandas judiciais que representa 5% do total de pagamentos R\$ 3.311.087.829,55 (três milhões trezentos e onze mil oitenta e sete mil oitocentos e vinte e nove reais e cinquenta e cinco centavos), incluindo despesas de pessoal, transferências de valores para fundos municipais de saúde, pagamentos de credores, dentre outros.

Dessa forma, os atendimentos de determinação judicial ocupariam o primeiro lugar no ranking com maior valor de pagamentos.

Assim sendo, com base nos critérios de relevância, materialidade e risco e considerando o ranking, foram selecionados dois produtos/serviços das demandas nas ações judiciais, para análise na presente Contas de Gestão.

Diante disso, a 4ª Secex apresentou a quantidade de ações judiciais, divididas por demanda dos produtos/serviços, e os pagamentos das demandas judiciais dos produtos/serviços de *Home Care* e Medicamentos, objeto de análise de despesa¹²²:

¹²⁰ Processo n.º 7.763-1/2020.

¹²¹ CI n.º 100266/2023/SUCONT/SES.

¹²² Doc. 263917/2023, p. 88.





Tabela 20 – Quantidade de Ações Judiciais, Divididas por Demanda em 2022

Demandas	Quantidade
Cirurgias Gerais/Específicas/OPMES/Exames	1398
Unidade de Terapia Intensiva (UTI);	1832
Medicamento/Insumo/Suplemento	2940
Home Care	1128
Consulta	1413
Tratamento Fora do Domicílio	144
Oftalmologia	1524
Total	10.383

Fonte: Elaborado pela Equipe Técnica, com base Memorando Interno nº 1334/2023/UNIDADEJURIDICA/GBSES/EV (Doc. Digital Nº.Doc.: 262782/2023, ANEXO XIII, fls. 3-6).

Tabela 21 - Objetos de despesas avaliados nas Contas de Gestão da SES/MT (2022)

Demandas Judiciais	Pagamentos das Demandas Judiciais (a)	AV%* (a/b)
Home Care	67.376.284,97	39,12%
Medicamentos	9.240.008,96	5,36%
Outras Demandas	95.629.182,69	55,52%
Total dos Pagamentos (b)	172.245.476,62	100,00%
Home Care e Medicamentos	76.616.293,93	44,48%

*Análise Vertical – Pagamentos das Demandas Judiciais / Total dos Pagamentos das Demandas Judiciais.

Fonte: Elaborado pela Equipe Técnica, com base na CI Nº 100266/2023/SUCONT/SES (Doc. Digital Nº.Doc.: 262782/2023, ANEXO XII, fls. 1-2) e CI nº 113306/2023/SUCONT/SES – ANEXO (Doc. Digital Nº.Doc.: 262782/2023, ANEXO XIII, fls. 3-6).

Os pagamentos das demandas judiciais com os produtos/serviços de *Home Care* e Medicamentos representaram 44,48% (R\$ 76.616.293,93) do total dos pagamentos das demandas judiciais (R\$ 172.245.476,62).

Esses valores foram de processos de pagamentos que tramitaram normalmente dentro da SES/MT e dos valores de sequestro regularizados. Os valores de sequestro não regularizados, que não passaram pela execução orçamentária, não estão contemplados no valor R\$ 172.245.476,62, que representa 5% do total dos pagamentos em 2022¹²³.

Informa-se que a SES/MT, ao regularizar a despesa do objeto de sequestro judicial, encaminhará a unidade de Auditoria Geral do Sistema Único de

¹²³ Fonte: CI n.º 100266/2023/SUCONT/SES (Doc. 262782/2023, Anexo XII, p. 1/2).





Saúde (AGSUS) para que verifique a ocorrência de eventuais irregularidades relacionadas a preço/qualidade¹²⁴.

Destaca-se que a AGSUS precisa ser demandada para se manifestar nos processos de sequestro judicial. No exercício de 2022, foram respondidas todas as demandas encaminhadas pela Unidade Jurídica da SES/MT.

A AGSUS informou que a grande maioria dos processos foram restituídos a Unidade Jurídica sem parecer conclusivo em razão de não constar nos processos encaminhados para a AGSUS 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 outros¹²⁵.

Quando a AGSUS procedeu a devolução dos processos sem parecer conclusivo, realizou a análise preliminar dos autos e informou o motivo da devolução, relacionou os documentos necessários para análise e recomendou a restituição para auditoria após a devida instrução.

Sobre essa questão, a 4ª Secex discorreu que será encaminhada recomendação a SES/MT para que faça constar, nos processos encaminhados para a AGSUS, os documentos primordiais, como prontuário do paciente, fatura hospitalar, nota fiscal da empresa prestadora de serviços, orçamento/cotação de valores antes da realização de órteses e próteses, medicação de alto custo, dentre outros.

A análise dos objetos de despesa busca responder as seguintes questões:

Questão de auditoria nº 1 - A Secretária de Estado de Saúde do Estado de Mato Grosso Garante o Direito a Atenção Domiciliar (AD) - Home Care?

Questão de auditoria nº 2 - Os Medicamentos, que Fazem parte da Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS), são Fornecidos sem a Necessidade de Intervenção Judicial?

Questão de auditoria nº 3 - A Composição do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso (CES/MT) está de acordo com a legislação?

¹²⁴ Em atendimento a Requisição de Informações e/ou Documentos n.º 048/2023 da Unidade Setorial de Controle Interno - SES-PRO-2023/48956, e em resposta ao questionamento do "item 14.7 - A Auditoria Geral do Sistema Único de Saúde - AGSUS identificou a ocorrência de irregularidades na regularização das despesas de sequestro judicial (Art.16 e 17, IN Conjunta SEFAZ/SES/CGE 001/2022)".

¹²⁵ CI n.º 110836/2023/AGSUS, Doc. 262782/2023, Anexo XV, p. 10-11





A Questão de auditoria n.º 3 surgiu da análise de documentos e entrevistas realizadas com o CES/MT para conclusão do objeto de auditoria, advindo de denúncia, que relatam irregularidades nos contratos de locação de veículos n.ºs 096, 097, 098 e 099/2021, firmados pela SES/MT.

Foram selecionadas três questões, considerando o período de execução da Ordem de Serviço n.º 5258/2023 e número de auditores para elaborar o relatório preliminar de contas de gestão.

Abaixo segue a análise das questões de auditorias subdivididas em tópicos.

6.4. SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO GARANTE O DIREITO A ATENÇÃO DOMICILIAR (AD) - HOME CARE?

6.4.1. Introdução¹²⁶

A Atenção Domiciliar (AD) é a forma de atenção à saúde oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde.

Com abordagens diferenciadas, esse tipo de serviço está disponível no SUS e é oferecido de acordo com a necessidade do paciente, a partir do atendimento de diferentes equipes.

De acordo com a necessidade do paciente, esse cuidado em casa pode ser realizado por diferentes equipes. Quando o paciente precisa ser visitado com menos frequência, por exemplo, uma vez por mês, e já está mais estável, este cuidado pode ser realizado pela equipe de Saúde da Família/Atenção Básica de sua referência.

Já os casos de maior complexidade são acompanhados pelas equipes multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) e de apoio (EMAP), do Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor em Casa.

¹²⁶ Ministério da Saúde. Atenção Domiciliar. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar#:~:text=A%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Domiciliar%20proporciona%20ao,diminui%20o%20risco%20de%20infec%C3%A7%C3%B5es>. Acesso em 23/9/2023.





A AD proporciona ao paciente um cuidado ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência.

Dessa forma, evita-se hospitalizações desnecessárias e diminui o risco de infecções. Além disso, melhora a gestão dos leitos hospitalares e o uso dos recursos e diminui a superlotação de serviços de urgência e emergência.

6.4.2. Direito a Atenção Domiciliar (AD) - *Home Care*, somente por via judicial

Toda e qualquer admissão de pacientes no serviço de AD - *Home Care*, atualmente é fornecido pela SES/MT por meio de decisão judicial¹²⁷.

A concessão e judicialização de *Home Care* são temas de conversa entre Judiciário, Estado e Unimed, e de acordo com a Desembargadora Coordenadora, Helena Maria Bezerra Ramos, a matéria é de interesse da sociedade como um todo e, principalmente, para os integrantes do Poder Judiciário e do sistema de Justiça.¹²⁸

A 4ª Secex discorreu que, de acordo com a Superintendente de Regulação da Saúde do Estado de Mato Grosso, para ter acesso à assistência médica em casa pelo SUS é somente via judicialização¹²⁹.

A SES/MT possui dois contratos vigentes para contratação de empresa especializada em serviço de AD para pacientes (criança e adulto), de alta complexidade, que necessitem de internação domiciliar, caráter complementar ao SUS no Estado de Mato Grosso, para atendimento de ordens judiciais¹³⁰.

Em 2022, a SES/MT pagou R\$ 172.245.476,62 (cento e setenta e dois milhões duzentos e quarenta e cinco mil quatrocentos e setenta e seis reais e sessenta e dois centavos) com atendimentos de demandas judiciais.

Desse valor, 39,12% (R\$ 67.376.284,97) foram pagamentos das

¹²⁷ CI n.º 118732/2023SUREG/SES, Doc. 262782/2023, Anexo XVI, p. 12/14.

¹²⁸ 51 PODER JUDICIÁRIO DE MATO GROSSO. Concessão e judicialização de home care são temas de conversa entre Judiciário, Estado e Unimed. Disponível em: <http://www.tjmt.jus.br/noticias/66950>. Acesso 23 de setembro de 2023.

¹²⁹ PODER JUDICIÁRIO DE MATO GROSSO. Concessão e judicialização de *home care* são temas de conversa entre Judiciário, Estado e Unimed. Disponível em: <http://www.tjmt.jus.br/noticias/66950>. Acesso 23 de setembro de 2023

¹³⁰ Doc. 263917/2023, p. 93/94.





demandas judiciais para atender serviços de *Home Care*¹³¹:

Tabela 22 - Pagamentos das Demandas Judiciais de Home Care em 2022

Demandas Judiciais	Pagamentos das Demandas Judiciais (a)	AV%* (a/b)
Home Care	67.376.284,97	39,12%
Outras Demandas	104.869.191,65	60,88%
Total dos Pagamentos (b)	172.245.476,62	100,00%

*Análise Vertical – Pagamentos das Demandas Judiciais / Total dos Pagamentos das Demandas Judiciais.

Fonte: Elaborado pela Equipe Técnica, com base na CI Nº 100266/2023/SUCONT/SES (Doc. Digital Nº.Doc.: 262782/2023, ANEXO XII, fls. 1-2) e CI nº 113306/2023/SUCONT/SES (Doc. Digital Nº.Doc.: 262782/2023, ANEXO XIV, fls. 7-9).

A 4ª Secex destacou que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, conforme estabelece o art. 2º da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

A Lei n.º 8.080/1990 (com alterações da Lei n.º 10.424, de 15 de abril de 2002¹³²) estabelece em seu art. 19-1 o AD e a internação domiciliar no âmbito do SUS.

A admissão de pacientes no serviço de AD - *Home Care*, fornecido pela SES/MT somente por meio de decisão judicial, contraria o inciso II do art. 23 da CRFB/1988, 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 SUS encontram expressa previsão na Lei n.º 8.080/1990.

Com relação à informação da AGSUS, de que a grande maioria dos processos foram restituídos a Unidade Jurídica sem parecer conclusivo em razão de não constar nos prontuários 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 outros¹³³, a 4ª Secex sugeriu a expedição de recomendação à atual

¹³¹ Doc. 263917/2023, p. 95.

¹³² Acrescenta capítulo e artigo à Lei n.º 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde

¹³³ CI n.º 110836/2023/AGSUS, Doc. 262782/2023, Anexo XV, p. 10/11.





gestão da SES/MT para que:

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).

6.4.3. Critérios de Auditoria x Evidências

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 (art. 196 da CRFB/1988).

É dever da União, dos estados e dos municípios cuidar da saúde de seus cidadãos, nos termos do art. 23 da CRFB/1988:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: (...) II – cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.

É nesse sentido que a Lei n.º 8.080/1990, que “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, preconiza, em seu art. 2º que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Além disso, a prestação de tratamento e a internação domiciliar no âmbito do SUS encontram expressa previsão na Lei n.º 8.080/1990, com alterações da Lei n.º 10.424/2002¹³⁴, no art. 19-I do "CAPÍTULO VI, DO SUBSISTEMA DE ATENDIMENTO E INTERNAÇÃO DOMICILIAR:

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem,

¹³⁴ Acrescenta capítulo e artigo à Lei n.º 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde





fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.

O serviço de *Home Care* pelo SUS é garantido por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 11, de 2006; Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 50, de 2002; e Lei n.º 10.424/2002 - *Home Care* pelo SUS.

O texto constitucional determina expressamente que as ações e serviços de saúde são de relevância pública (art. 197 da CRFB/1988) e garante o atendimento integral (inciso II do art. 198 da CRFB/1988) com universalidade da cobertura e do atendimento (inciso I do art. 194 da CRFB/1988).

Diante do exposto, a 4ª Secex apontou a **irregularidade NB 99, achado n.º 3**, de responsabilidade do Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo e da Sra. Kelluby de Oliveira Silva, nos seus respectivos períodos, pela admissão de pacientes no serviço de AD - *Home Care*, fornecido pela SES/MT somente por meio de decisão judicial, que contraria o inciso II do art. 23 da CRFB/1988, visto que 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 SUS encontram expressa previsão na Lei n.º 8.080/1990, com alterações da Lei n.º 10.424/2002.

Os Gestores responsáveis foram citados¹³⁵ e apresentaram defesa acerca da irregularidade. Após a análise das justificativas, a 4ª Secex e o MPC mantiveram a irregularidade¹³⁶.

Na forma regimental, foi oportunizada a apresentação de Alegações Finais¹³⁷ que, após juntadas¹³⁸, foram encaminhadas ao MPC, que manteve o seu posicionamento¹³⁹.

¹³⁵ Docs. 268063/2023 e 268092/2023.

¹³⁶ Docs. 459891/2024 e 463255/2024.

¹³⁷ Doc. 466208/2024.

¹³⁸ Docs. 476778/2024 e 476783/2024.

¹³⁹ Doc. 479705/2024.





6.5. OS MEDICAMENTOS, QUE FAZEM PARTE DA TABELA DO SUS, SÃO FORNECIDOS SEM A NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO JUDICIAL?

A Constituição Federal de 1988, ao instituir o direito à saúde como garantia fundamental, enseja inúmeros pedidos de medicamentos ao judiciário por aqueles que não podem custear determinado tratamento de saúde de que necessitam. A distribuição de medicamentos é uma forma de garantir o direito constitucional à saúde aos cidadãos.

Na hipótese de certo medicamento não ser fornecido gratuitamente pelo Poder Público, pode-se utilizar o Poder Judiciário para requerer o tratamento para sua moléstia, baseando sua pretensão no direito à saúde, garantido pela Constituição Federal.

A 4ª Secex apontou o trecho do Acórdão n.º 1354059, Processo n.º 0701501-44.2021.8.07.0000 - AGRAVO DE INSTRUMENTO - do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios TJ/DF¹⁴⁰:

Ademais, o direito da parte autora vem amparado nos termos dos artigos 196 e 198, II, da Constituição Federal, "**a saúde é direito de todos e dever do Estado**", **que se obriga a prestar aos cidadãos "atendimento integral"**, além de já se encontrar tal direito respaldo na jurisprudência deste e. Tribunal de Justiça.

Registre-se que, consoante previsão do art. 6º, c/c art. 196, ambos da Constituição Federal de 1988, **o direito à saúde é um direito social, impondo-se ao Poder Público o dever de garantir seu acesso de modo universal e igualitário.**

Embora o art. 197 da CRFB/1988 tenha delegado a regulação da saúde à lei, não há como a norma infraconstitucional restringir a garantia constitucional de acesso universal e de atendimento integral, sob pena de fraudar justas expectativas depositadas pela coletividade, garantidas na lei, como deixou claro o Ministro Celso de Mello do Supremo Tribunal Federal (STF) no julgamento do Agravo Regimental n.º 393175/RS¹⁴¹.

As normas constitucionais e infraconstitucionais brasileiras reconhecem expressamente a saúde como um direito humano fundamental social e asseguram o

¹⁴⁰ Acórdão n.º 1354059, 07015014420218070000, Relator: MARIA DE LOURDES ABREU, Terceira Turma Cível, data de julgamento: 7/7/2021, publicado no DJE: 21/7/2021.

¹⁴¹ RE 393175 AgR / RS - RIO GRANDE DO SUL. AG.REG.NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. Relator(a): Min. CELSO DE MELLO. Julgamento: 12/12/2006. Publicação: 02/02/2007. Órgão julgador: Segunda Turma, disponível em: <https://jurisprudencia.sjf.jus.br/pages/search/sjur92497/false>. Acesso em 19 de setembro de 2023.





acesso universal e igualitário, além de incluir dentre as suas diretrizes o atendimento integral à saúde.

A deficiência dos serviços de saúde tem levado a população a buscar o amparo do Poder Judiciário, que vem reconhecendo o acesso aos mais diversos produtos e serviços de saúde, o que tem levado a um progressivo aumento na judicialização da saúde, tanto para obter o acesso a produtos incorporados como de outros não incorporados que sejam eficientes o controle e tratamento da saúde.

A intervenção do Poder Judiciário para garantir o acesso aos produtos e serviços de tem sido muito polêmica, porque as decisões judiciais vêm causando impacto financeiro além de interferir na gestão¹⁴².

No entanto, os medicamentos que fazem parte da Tabela SUS, por estarem incorporados ao SUS, devem ser fornecidos regularmente, sem a necessidade de intervenção judicial.

O sistema brasileiro de saúde tem seus alicerces postos nos arts. 196 a 200 da CRFB/1988, os quais trazem os princípios gerais e normas básicas que guiarão a instituição e o manejo da saúde pública no país. Porém, é a Lei n.º 8.080/1990 que regulamenta e efetivamente institui o sistema, trazendo as normas específicas que devem ser seguidas no funcionamento dos serviços de saúde pública do Brasil¹⁴³.

O Sistema Público de Saúde é responsável pelo fornecimento dos medicamentos que compõem a lista para distribuição gratuita - como lista do SUS. Os medicamentos estão previstos na Relação Estadual de Medicamentos (Resme/MT) Em Mato Grosso.

¹⁴² JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL REGULAÇÃO, AVANÇOS E PERSPECTIVAS. Renato Luís Dresch. Disponível em: <file:///D:/Downloads/JUDICIALIZA%C3%87%C3%83O-DA-SA%C3%9ADE-NO-BRASIL-REGULA%C3%87%C3%83O-AVAN%C3%87OS-E-PERSPECTIVAS.pdf>. Acesso em 16 de setembro de 2023.

¹⁴³ Fonte: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/o-fornecimento-de-medicamentos-pelo-estado-ao-cidadao-a-luz-do-art-196-da-constituicao-federal/139236293>. O fornecimento de medicamentos pelo Estado ao cidadão à luz do art. 196 da Constituição Federal. Uma análise cuidadosa da Constituição Federal não leva a outra conclusão senão a de que o Estado não está obrigado a fornecer todo medicamento aos cidadãos brasileiros – pelo menos não com base no texto constitucional. Publicado por Danielli Xavier Freitas. Acesso em 19/9/2023.





6.5.1. Relação de Medicamentos que Compõem a Lista para Distribuição Gratuita – Rename e Resme/MT

A OMS, desde a década de 1970, estimula a promoção de políticas que promovam o acesso a medicamentos, recomendando a adoção de listas nacionais por seus países membros e publicando periodicamente uma lista modelo.

O Brasil deu início à elaboração de listas de medicamentos classificados como essenciais em 1964, por meio do Decreto n.º 53.612, de 26 de dezembro de 1964, que definiu a Relação Básica e Prioritária de Produtos Biológicos e Materiais para Uso Farmacêutico Humano e Veterinário.

Em 1975, por meio da publicação da Portaria n.º 233 do Ministério da Previdência e Assistência Social, a lista foi oficializada como Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)¹⁴⁴.

De acordo com a Rename de 2022, desde que a lista foi oficializada, o Brasil investe na publicação e no aperfeiçoamento de listas de medicamentos essenciais como instrumento para garantia do acesso à assistência farmacêutica e para promoção do uso racional de medicamentos.

Diversos atos normativos reafirmam a importância dessa estratégia no SUS. A Política Nacional de Medicamentos (PNM), instituída pela Portaria GM/MS n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998, afirma que:

O Ministério da Saúde estabelecerá mecanismos que permitam a **contínua atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)**, imprescindível instrumento de ação do SUS, na medida em que contempla um elenco de produtos necessários ao tratamento e controle da maioria das patologias prevalentes no País.

A Rename prevê uma lista para distribuição gratuita de medicamentos, popularmente conhecida como lista do SUS, e é elaborada atendendo aos princípios fundamentais do SUS, isto é, a universalidade, a equidade e a integralidade, configurando-se como a relação dos medicamentos disponibilizados por meio de

¹⁴⁴ Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2022. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcqlclefindmkaj/https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/rename/20210367-rename-2022_final.pdf. Acesso 20/9/2023.





políticas públicas e indicados para os tratamentos das doenças e agravos que acometem a população brasileira.

Seus fundamentos estão estabelecidos em atos normativos pactuados entre as três esferas de gestão do SUS. Com isso, a concepção, a sistematização e a harmonização da Rename devem sempre ser realizadas de forma democrática e articulada.

Com o intuito de agilizar e dar transparência as consultas de medicamentos e insumos que fazem parte das listas oficiais do SUS, foi criada a Relação Estadual de Medicamentos – Resme/MT, aplicação web, na SES/MT (art. 1º, § 1º da Portaria n.º 112/2020/GBSES).

A Resme/MT materializa a seleção do elenco dos medicamentos e insumos que satisfazem as necessidades prioritárias de cuidados de saúde da população de Mato Grosso nas diversas linhas do cuidado.

Assim, a aplicação web Resme/MT contempla todos os medicamentos da Rename, bem como aqueles da lista complementar de Mato Grosso (§ 2º da Portaria n.º 112/2020/GBSES).

O art. 1º da Portaria n.º 112/2020/GBSES, que instituiu a Resme/MT na SES/MT, assim dispõe:

Art. 1º- Instituir a RESME, aplicação web, no estado de Mato Grosso.

Parágrafo primeiro. A aplicação web RESME foi desenvolvida pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES-MT) através do trabalho conjunto da Superintendência de Tecnologia da Informação e Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica **com o intuito de agilizar e dar transparência as consultas de medicamentos e insumos que fazem parte das listas oficiais do SUS.**

Parágrafo segundo. A Relação Estadual de Medicamentos de Mato Grosso - RESME-MT materializa a seleção do elenco dos medicamentos e insumos que satisfazem as necessidades prioritárias de cuidados de saúde da população de Mato Grosso nas diversas linhas do cuidado. Assim, a aplicação web **RESME contempla todos os medicamentos da RENAME, bem como aqueles da lista complementar de Mato Grosso.**

Parágrafo terceiro. A aplicação web RESME estratifica os medicamentos das listas oficiais do SUS através dos seguintes grupos: componente básico de assistência farmacêutica - CBAF; componente especializado de assistência farmacêutica - CEAF; componente estratégico de assistência farmacêutica - CESA; lista complementar especializada de Mato Grosso; lista complementar estratégica de Mato Grosso; elenco hospitalar nacional.





O objetivo da Resme/MT é divulgar à população e aos profissionais de saúde quais medicamentos são financiados pelo SUS. Desta forma, espera-se que a informação chegue mais próxima do cidadão de forma transparente e autônoma¹⁴⁵.

Destaca-se a ocorrência de judicialização de medicamentos que compõem a lista para distribuição gratuita, no entanto, esses medicamentos deveriam ser fornecidos regularmente, sem a necessidade de intervenção judicial, pois estão incorporados na Tabela SUS¹⁴⁶.

A Judicialização desses medicamentos que estão inclusos na Tabela SUS, conforme as informações disponibilizadas pela SES/MT, ocorrem por diversos motivos, entre eles, os mais comumente 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;
- A falta do medicamento na instituição responsável pelo fornecimento do medicamento no SUS.

Assim, os dois primeiros motivos, que se tratam do desconhecimento da parte autora, foram objeto de análise.

Em 2022, a SES/MT pagou R\$ 172.245.476,62 (cento e setenta e dois milhões duzentos e quarenta e cinco mil quatrocentos e sessenta e dois reais e sessenta e dois centavos) com atendimentos de demandas judiciais.

Desse valor, 5,36% (R\$ 9.240.008,96) foram pagamentos das demandas judiciais para atender medicamentos que fazem parte da Tabela do SUS, e que deveriam ser fornecidos sem a necessidade de intervenção judicial.

Segue o valor gasto com as demandas judiciais de medicamentos que estão na Tabela SUS do exercício de 2022¹⁴⁷:

¹⁴⁵ Disponível em: <http://eses.saude.mt.gov.br/RESME/Informacao.aspx>. O que é a RESME/MT e para que foi criada? Acesso em 20/9/2023.

¹⁴⁶ Judicialização de medicamentos que compõem a lista para distribuição gratuita (Despacho n.º 150056/2023/GBSAUE/SES, Doc. 262782/2023, Anexo XVII, p. 69).

¹⁴⁷ Doc. 263917/2023, p. 105.





Figura 17 - Valor gasto com judicialização de medicamentos contemplados nos componentes básico, especializado e estratégico, exercício de 2022

MEDICAMENTOS DEMANDADOS JUDICIALMENTE	QTDE (A)	AV (A/C) ¹	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL (B)	AV (B/C) ²
MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG COMPRIMIDO	1 130.000	65,05%	3,63	471.900,00	5,11%
IMUNOGLOBULINA HUMANA 5G INJETÁVEL.	2 1.500	0,75%	1.682,00	2.523.000,00	27,31%
OMALIZUMABE 150 MG. PÓ LIÓFILO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL. FRASCO - AMPOLA	3 804	0,40%	1.999,99	1.607.991,96	17,40%
ALENTUZUMABE 10 MG/ML, SOLUÇÃO PARA DILUIÇÃO PARA INFUSÃO DE USO INTRAVENOSO. FRASCO-AMPOLA COM 1,2 ML	4 60	0,03%	29.713,39	1.782.803,40	19,29%
4 TIPOS DE MEDICAMENTOS = SOMA (1+2+3+4)	5 132.364	66,23%		6.385.695,36	69,11%
38 TIPOS DE OUTROS MEDICAMENTOS	6 67.481	33,77%		2.854.313,60	30,89%
42 TIPOS DE MEDICAMENTOS = SOMA (5+6) = (C)	199.845	100,00%		9.240.008,96	100,00%

¹ Análise Vertical – Quantidade de Medicamentos (QTDE) / Total de Medicamentos (A/C)

² Análise Vertical – Valor Total / Total de Medicamentos (B/C)

Fonte: Elaborada pela Equipe Técnica com base na Tabela 1. Valor gasto com judicialização de medicamentos contemplados nos componentes básico, especializado e estratégico, exercício de 2022 (Doc. Digital Nº.Doc.: 262782/2023, ANEXO XVIII, fls. 70-72).

Ressalta-se que foram quarenta e dois tipos de medicamentos demandados judicialmente, totalizando a quantidade de 199.845 (cento e noventa e nove mil oitocentos e quarenta e cinco) unidades que deveriam ser fornecidos sem a necessidade de intervenção judicial.

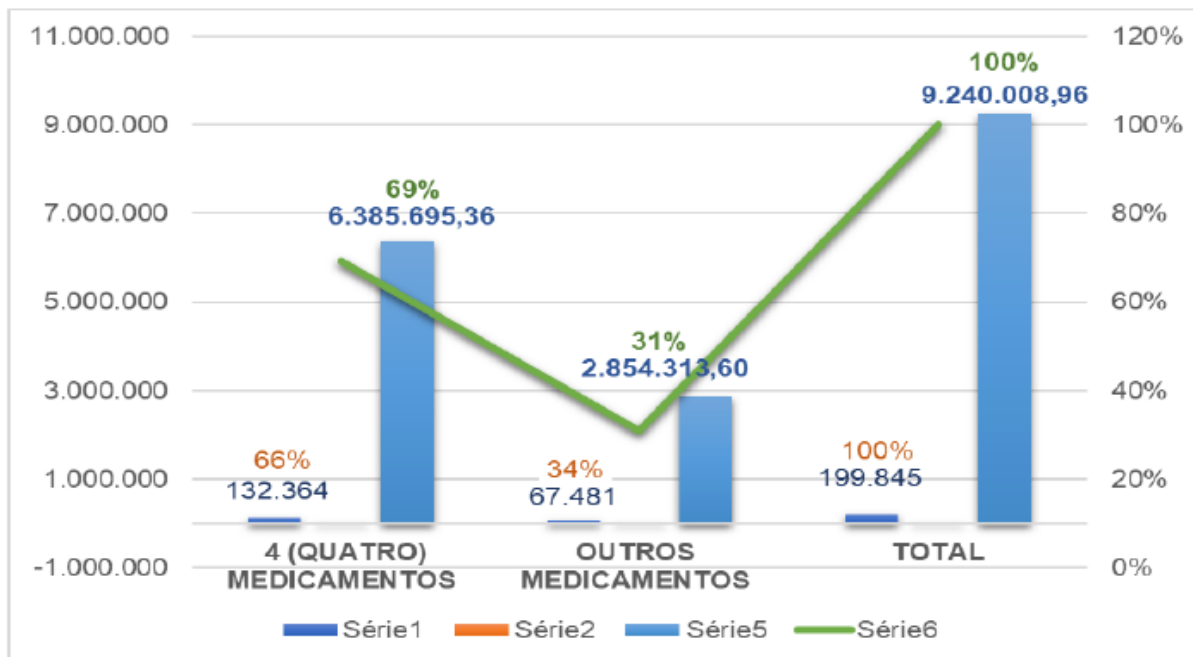
Com maior representação nas quantidades e nos gastos das demandas judiciais, verifica-se quatro medicamentos, que juntos representam 66,23% (132.364) da quantidade total de medicamentos (199.845), e 69,11% (R\$ 6.385.695) do valor total gasto com a judicialização de medicamentos (R\$ 9.240.008,96)¹⁴⁸:

¹⁴⁸ Doc. 263917/2023, p. 106.





Figura 18 - Quatro medicamentos com maior representação em quantidades e valores



As figuras 17 e 18 evidenciam que existiu um potencial de redução de demandas judiciais superior a 65% em 2022, seja sobre a ótica de quantitativos ou valores, se as causas de judicialização de apenas quatro tipos de medicamentos, de um total de quarenta e dois fossem estudadas de modo tempestivo, prioritário e aprofundado pela SES/MT, visando a estruturação de medidas gerenciais e administrativas para mudar esse quadro.

Assim, deve-se pensar em processos estruturados para que esse tipo de análise seja viável de ser realizada periodicamente, de modo a possibilitar que a SES/MT possa tempestivamente adotar medidas que resultem sempre na regularização da oferta gratuita de medicamentos constantes da Resme/MT à população com reflexos significativos também na redução de judicializações.

Tomando como perspectiva o quadro geral, destaca-se que há potencial para que a SES/MT possa diminuir as quantidades de demandas judiciais sobre a distribuição gratuita de medicamentos, uma vez que parte representativa das demandas judiciais tratam de medicamentos constantes na Resme/MT.





Observa-se que a divulgação em ambiente *web* da Resme/MT, por si só, não tem logrado o êxito almejado pelo Gestor estadual quanto ao acesso gratuito pela população, em consonância com os objetivos estabelecidos pelo SUS¹⁴⁹.

Ainda sobre as duas causas destacadas inicialmente, deve-se buscar novas estratégias e esforços visando uma maior disseminação do fluxo de acesso a medicamentos da Resme/MT, além de se buscar que a divulgação da Resme/MT ocorra de forma mais eficiente, e 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 e outras partes relacionadas no processo.

Assim, verifica-se a 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, deviam 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 arts. 6º, I, “d”, e 7º, II, da Lei n.º 8.080/1990, editada em atendimento ao comando dos art. 196 e seguintes da CRFB/1988, pois o fornecimento da medicação é responsabilidade do SUS.

Dessa forma, a 4ª Secex sugeriu a expedição de recomendação à SES/MT para que:

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.

¹⁴⁹ Disponível em: <http://eses.saude.mt.gov.br/RESME/Informacao.aspx>. O que é a RESME/MT e para que foi criada? Acesso em 20/9/2023.





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 autônoma⁶⁵ 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).

6.5.2. Critérios de Auditoria x Evidências

A responsabilidade do SUS quanto ao fornecimento da medicação está disposta nos arts. 6º, I, “d” e 7º, II, da Lei n.º 8.080/1990 e a assistência, por sua vez, é regulamentada pelo art. 19-M e seguintes da mesma Lei, que determinam, entre outros, que somente os medicamentos incluídos nas listas elaboradas pelos órgãos do SUS deverão ser fornecidos.

O art. 19-M da Lei n.º 8.080/1990 assim normatiza:

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea d do inciso I do art. 6º consiste em: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - **dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P** (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, **constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS**, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado.

O fornecimento de medicamentos não garante ao cidadão toda a assistência terapêutica necessária. Em verdade, a própria legislação limita os medicamentos a serem fornecidos pelo Estado àqueles que constarem em lista bienal elaborada pelos gestores do SUS.

A Lei n.º 8.080/1990 prevê que deverão ser elaborados protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas com a função de estabelecer critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a





verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS (art. 19-N, II).

O Sistema Público de Saúde, então, seria obrigado a garantir os tratamentos previstos nesses protocolos, com o consequente fornecimento dos medicamentos correspondentes.

O Ministério da Saúde, responsável pela elaboração e atualização dos protocolos e diretrizes (art. 19-Q), possuiria a responsabilidade legal de indicar sempre os medicamentos mais adequados para os tratamentos das mais diversas doenças, com base nas evidências científicas relevantes¹⁵⁰.

Até mesmo nos casos em que não existir protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, somente serão fornecidos os medicamentos constantes em listas oficiais elaboradas pelo SUS ou pelos gestores de saúde regionais, conforme art. 19-P da Lei n.º 8.080/1990:

Art. 19-P. Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada: (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

I - com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

II - no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite; (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

III - no âmbito de cada Município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde. (Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011)

Além de existir o SUS, que disponibiliza gratuitamente o acesso de milhares de formas de tratamento, para inúmeras doenças, também existe a Rename, que prevê uma lista para distribuição gratuita de medicamentos.

Diante do exposto, a 4ª Secex apontou a irregularidade **NB 99, achado n.º 4**, de responsabilidade do Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo e da Sra. Kelluby de Oliveira Silva, nos seus respectivos períodos, diante da judicialização de medicamentos que compõem a lista para distribuição gratuita e devido à ausência de

¹⁵⁰ Fonte: <http://jus.com.br/artigos/29393/o-fornecimento-de-medicamentos-pelo-estado-ao-cidadaoaluz-do-art-1...#>. Acesso em 19/9/2023.





novas estratégias e esforços visando uma maior disseminação do fluxo de acesso a medicamentos da Resme/MT, além de não divulgar a Resme/MT de forma mais eficiente, e atingindo a parte autora das demandas.

Isso resultou em judicialização de medicamentos que compõem a lista para distribuição gratuita (Resme/MT), sendo que estes, por estarem incorporados ao SUS, devem ser fornecidos regularmente, sem a necessidade de intervenção judicial.

A judicialização formulada pela falta de tratamento adequado para medicamentos que representam grande parte das demandas judicializadas e desconhecimento da parte autora, contraria os arts. 6º, I, “d” e 7º, II, da Lei n.º 8.080/1990, pois o fornecimento da medicação é responsabilidade do SUS.

Os Gestores responsáveis foram citados¹⁵¹ e apresentaram defesa¹⁵² acerca da irregularidade. Após a análise das justificativas, as unidades técnicas¹⁵³, em sintonia, opinam pela sua manutenção.

Na forma regimental, foi oportunizada a apresentação de Alegações Finais¹⁵⁴ que, após juntadas¹⁵⁵, foram encaminhadas ao MPC, que manteve o seu posicionamento¹⁵⁶.

6.6. COMPOSIÇÃO DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO (CES/MT) ESTÁ DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO?

O SUS tem como princípio, além de garantir ao cidadão o acesso Universal, Integral e Equânime às ações e serviços, também o direito ao Controle Social. Esse controle da sociedade civil organizada sobre as ações de saúde do Estado ocorre nas três esferas de governo.

No SUS se efetiva pela participação popular nas Conferências, Conselhos de Saúde e Ouvidorias. O Conselho de Saúde é a principal ferramenta de controle do SUS e deve refletir os anseios da sociedade, possibilitando um controle efetivo das ações de saúde realizadas pelos gestores.

¹⁵¹ Docs. 268063/2023 e 268092/2023.

¹⁵² Docs. 288724/2023 e 288740/2023.

¹⁵³ Docs. 459891/2024 e 463255/2024.

¹⁵⁴ Doc. 466208/2024.

¹⁵⁵ Docs. 476778/2024 e 476783/2024.

¹⁵⁶ Doc. 479705/2024.





Com objetivo de acompanhar e avaliar a execução das ações da saúde, aos conselheiros cabe ainda, formular prioridades da política do SUS em conjunto com a equipe de saúde da gestão governamental.

O colegiado é formado por entidades representantes dos segmentos de usuário (50%), profissionais de saúde (25%) e governo e prestadores de serviços em saúde privados, conveniados, ou sem fins lucrativos (25%).

As reuniões ordinárias do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso (CES/MT) acontecem toda primeira quarta-feira do mês, no período de fevereiro a dezembro, às 14hs.

De acordo com o Plano Estadual de Saúde (PES), o CES/MT tem como meta desenvolver e implementar a participação e o Controle Social na Política de Saúde, em 100% dos municípios.

Conforme determina o Código Estadual de Saúde (Lei Complementar Estadual n.º 22, de 9 de novembro de 1992), cabe à SES/MT proporcionar ao CES/MT condições para o seu pleno funcionamento, através de suporte técnico, administrativo, recursos humanos e de financiamento (PPA-PTA).

O CES/MT é um órgão colegiado, de decisão superior, de caráter permanente e deliberativo, constituído pelo Decreto n.º 1.055/1988, com alteração pelo Decreto n.º 1.595, de 15 de junho de 1989, pela Lei Complementar Estadual n.º 22/1992 e fundamentado nos arts. 196, 197, 198 e 200 da CRFB/1988 e nas Leis Federais n.º 8.080/1990 e n.º 8.142/1990.

É composto por trinta conselheiros titulares e seus respectivos suplentes, eleitos para exercer o cargo por dois anos, podendo ser reconduzido, conforme determina o § 3º do art. 18 da Lei Complementar Estadual n.º 22/1992.

6.7. O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO (CES/MT), NO BIÊNIO DE 2022-2024, NÃO POSSUI A QUANTIDADE DE TRINTA CONSELHEIROS/MEMBROS, CONFORME DETERMINA O REGIMENTO INTERNO DO CES/MT.

O CES/MT é composto pelo Secretário de Estado de Saúde, que o presidirá, e por mais trinta membros nomeados pelo Governador do Estado, na forma





e proporções previstas art. 19 do Código Estadual de Saúde (art. 52 do Regimento Interno do CES/MT, Capítulo V – Da Composição do Conselho).

A Lei Complementar Estadual n.º 22/1992, consolidada pela Lei Complementar Estadual n.º 652, de 29 de janeiro de 2020, institui o Código Estadual de Saúde, e dispõe sobre a organização, a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde no Estado, e caracteriza o SUS nos níveis Estadual e Municipal.

O art. 16 assim dispõe:

Art. 16 O Conselho Estadual de Saúde, em caráter permanente, deliberativo, normativo, recursal e diligencial, **órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde**, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros cuja decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente construído.

O CES/MT terá como Presidente Nato o Secretário de Estado de Saúde, com a seguinte composição¹⁵⁷:

Representantes do Governo, prestadores de serviços e trabalhadores do setor saúde, com a seguinte composição (Inciso I, art. 19 da LC nº 22/1992 - nova redação dada pela LC nº 102/02):

- a) 01 (um) representante do Poder Executivo, indicado pelo Governador do Estado;
- b) 02 (dois) representantes da Secretaria Estadual de Saúde;
- c) 01 (um) representante do Instituto de Previdência do Estado – IPEMAT;
- d) 01 (um) representante da Secretaria Estadual de Meio Ambiente/Fundação Estadual de Meio Ambiente;
- e) 01 (um) representante do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do estado – COSEMS/MT;
- f) 01 (um) representante da Universidade Estadual de Mato Grosso;
- g) 01 (um) representante da Federação das Misericórdias, Hospitais e Entidades Filantrópicas do Estado;
- h) 01 (um) representante do Sindicato dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado;
- i) 01 (um) representante de Coordenadoria de Cooperação Técnica do INAMPS;
- j) 01 (um) representante do Sindicato dos Trabalhadores da Saúde e Meio Ambiente – SISMA;
- K) 04 (quatro) representantes retirados do Sindicato dos Trabalhadores de Serviços de Saúde do Estado;
- l) 04 (quatro) representantes indicados pelas entidades das seguintes categorias profissionais: Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Serviço Social, Medicina, Nutrição, Engenharia Sanitária, Psicologia, Medicina Veterinária, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Educação Física. (Nova redação dada pela LC 102/02)

¹⁵⁷ Art. 19 da LC n.º 22/1992 - Nova redação dada pela LC n.º 102/02.





Representantes dos Usuários com 50% (cinquenta por cento) de representantes (Inciso II, art. 19 da LC nº 22/1992):

- a) 01 (um) representante da Federação dos Trabalhadores da Agricultura – FETAGRI;
- b) 01 (um) representante da Federação Mato-grossense de Associações de Moradores;
- c) 01 (um) representante da Associação dos Deficientes;
- d) 01 (um) representante da Associação dos Portadores de Patologias;
- e) 01 (um) representante do Grupo Saúde popular / MOPS;
- f) 01 (um) representante da Associação dos Aposentados do Estado;
- g) 01 (um) representante de Entidades de Defesa dos Direitos da Crianças e do Adolescente;
- h) 01 (um) representante do Conselho Indigenista Missionário;
- i) 01 (um) representante do Movimento Ambientalista e Ecológico;
- j) 01 (um) representante do Sindicato dos Garimpeiros;
- l) 01 (um) representante do Núcleo de Estudos e Organização da Mulher;
- m) 01 (um) representante da Associação de Proteção das Vítimas de Acidentes do trabalhador e Trânsito;
- n) 01 (um) representante do Sindicato de Profissionais da Educação;
- o) 01 (um) representante Classista das Centrais Sindicais;
- p) 01 (um) representante do Movimento Social de Promoção da Igualdade Racial. (Nova redação dada pela LC 489/13).

Da análise da composição do CES/MT, verifica-se que não possui a quantidade de trinta conselheiros/membros, conforme determina o Regimento Interno do CES/MT, diante da vacância de seis cargos destinados a representantes¹⁵⁸.

Segue a vacância dos conselheiros/membros:

Vacâncias de Representantes do Governo, prestadores de serviços e trabalhadores do setor saúde (Inciso I, art. 19 da Lei Complementar Estadual n.º 22/1992 - nova redação dada pela Lei Complementar Estadual n.º 102/2002):

- 01 (um) representante do Instituto de Previdência do Estado – IPEMAT - **Extinto, Decreto nº 1.122 de 12 de agosto de 2003**;
- 01 (um) representante de Coordenadoria de Cooperação Técnica do INAMPS - **Extinto, Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993**;

Vacâncias de Representantes dos Usuários (Inciso II, art. 19 da Lei Complementar Estadual n.º 22/1992):

- 01 (um) representante do Grupo Saúde popular / MOPS - **CNPJ baixado** – CNPJ nº 01.853.480/0001-04;
- 01 (um) representante do Movimento Ambientalista e Ecológico;
- 01 (um) representante do Sindicato dos Garimpeiros/SINDIMINÉRIO;
- 01 (um) representante da Associação de Proteção das Vítimas de Acidentes do trabalhador e Trânsito.

Assim, é necessário reavaliar e atualizar a Lei Complementar Estadual n.º 22/1992, principalmente o art. 19, I e II - composição do conselho, devido as

¹⁵⁸ Composição do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso – Biênio 2022-2024 - Relação dos Conselheiros 2023 (Doc. 262782/2023, Anexo XIX, p. 73/76) e Lista com assinaturas dos presentes na Reunião Ordinária de 12 de julho de 2023 (Doc. 262782/2023, Anexo XX, p. 77/80).





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.

De acordo com a Secretária Geral do CES/MT, é necessária reavaliar a Lei Complementar, pois as diretrizes existentes na Resolução n.º 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹⁵⁹ orienta que para uma maior democracia na escolha das instituições do Pleno do Conselho não deveria haver direcionamento de instituições, ou seja, com um nome específico, e sim apontar a vaga para um determinado movimento, organizações, associações e estas realizarem fórum para escolha dos membros a serem representados¹⁶⁰.

As análises sobre a representatividade nos conselhos de saúde precisam ser aprofundadas para identificar quais as entidades estão representadas nesses espaços. Além disso, é interessante observar se existe renovação da representação para contemplar diversidade e condições amplas de participação.

Estudos futuros poderão também investigar se as entidades representadas nos conselhos desenvolvem mecanismos para acompanhar e supervisionar a atuação de seus representantes.

E, ainda, verificar a efetividade da representação, ou seja, se aqueles que ocupam assento no conselho, de fato, dialogam com suas entidades e defendem interesses coletivos¹⁶¹.

Desse modo, a composição do CES/MT está descumprindo os incisos I e II do art. 19 da Lei Complementar Estadual n.º 22/1992, consolidada até a Lei Complementar Estadual n.º 652/2020, e art. 52 do Regimento Interno do CES/MT, pois não possui a quantidade de trinta conselheiros/membros, diante da vacância de seis cargos destinados a representantes.

¹⁵⁹ Resolução CNS n.º 453, de 10/5/2012 – Aprova diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde

¹⁶⁰ De acordo com resposta, recebida por e-mail, do Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso - CES/MT, Secretária Geral do CES/MT, Sra. Lúcia de Almeida (Doc. 262782/2023, Anexo XXI, p. 81/83).

¹⁶¹ Participação social: um olhar sobre a representatividade nos conselhos de saúde no Brasil, a partir da Resolução n.º 453/2012. Disponível em: <https://scielosp.org/article/physis/2021.v31n2/e310210/pt/>. Acesso em 21/9/2023.





Sendo assim, a 4ª Secex apontou a **irregularidade NB 99, achado n.º 5**, de responsabilidade do Sr. Gilberto Gomes de Figueiredo e da Sra. Kelluby de Oliveira Silva, durante seus respectivos períodos, visto que houve a abstenção em providenciar a composição do CES/MT com trinta conselheiros/membros, conforme determina o Regimento Interno, quando deveria providenciar/solicitar alterações na Lei Complementar Estadual n.º 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.

Os Gestores responsáveis foram citados¹⁶² e apresentaram defesa¹⁶³ acerca da irregularidade. Após a análise das justificativas, as unidades técnicas¹⁶⁴, em sintonia, opinaram pela manutenção.

Na forma regimental, foi oportunizada a apresentação de Alegações Finais¹⁶⁵ que, após juntadas¹⁶⁶, foram encaminhadas ao MPC, que manteve o seu posicionamento¹⁶⁷.

6.8. ANÁLISE SOBRE IRREGULARIDADES NOS CONTRATOS N.º 096, 097, 098 E 099/2021/SES/MT

É importante destacar que a necessidade de análise dos Contratos n.º 96, 97, 98 e 99/2021/SES/MT surgiu do encaminhamento feito pelo CES/MT ao Ministério Público do Estado de Mato Grosso e a esta Corte de Contas¹⁶⁸ para a verificação de supostas irregularidades na execução dos citados contratos.

Inicialmente, este processo seria analisado e julgado nas Contas Anuais de Gestão Estadual de 2021¹⁶⁹, contudo, não foi possível, em razão de não ter tido tempo hábil para a instrução do processo. Sendo assim, foi decidido pela equipe técnica à época que a citada denúncia seria analisada nas Contas Anuais de Gestão do exercício de 2022.

O quadro abaixo demonstra os contratos, as empresas contratadas e os produtos que deveriam ser entregues¹⁷⁰:

¹⁶² Docs. 268063/2023 e 268092/2023.

¹⁶³ Docs. 288724/2023 e 288740/2023.

¹⁶⁴ Docs. 459891/2024 e 463255/2024.

¹⁶⁵ Doc. 466208/2024.

¹⁶⁶ Docs. 476778/2024 e 476783/2024.

¹⁶⁷ Doc. 479705/2024.

¹⁶⁸ Processo n.º 14.928-4/2022 (Contas Anuais de Gestão Estadual) - Doc. 250929/2021.

¹⁶⁹ Processo n.º 14.928-4/2022 (Contas Anuais de Gestão Estadual) - Doc. 174552/2022.

¹⁷⁰ Doc. 263917/2023, p. 123.





Tabela 23 - Contratos firmados pela SES/MT questionados pelo CES/MT

Contrato	Empresa contratada	Produto a ser entregue
96/2021/SES/MT	Judkal Serviços de Transportes e Alimentação Eireli	- 5 Fiat Ducato 2021/2021 ou similar; - 2 Iveco Tector 260E30 2021/2021 ou similar.
97/2021/SES/MT	Art Car Veículos Eireli	- 40 VW Saveiros ou similar; - 48 VW Gol ou similar.
98/2021/SES/MT	Eva Tour Transportes Ltda - ME	- 5 micro-ônibus
99/2021/SES/MT	Malk Terceirização de Serviços Automotivos Eireli.	- 40 caminhonetes cabina dupla.

Em síntese, o CES/MT questiona a correta execução dos mencionados Contratos firmados com a SES/MT, uma vez que as empresas contratadas não estavam entregando os veículos zero quilômetro como previsto no instrumento contratual, bem como em más condições de uso, descumprindo os itens 4.1.2.2, 4.1.8 e 4.1.8.1 do Contrato, respectivamente, como se vê a seguir:

4.1.2.2. Os veículos deverão ser novos (zero quilômetro) e corresponder às especificações contidas neste Termo de Contrato e Edital.

4.1.8. A contratada responsabilizar-se-á pela manutenção preventiva e corretiva dos veículos, entendendo-se como preventiva aquela constante do plano de manutenção do fabricante (descrita no manual do veículo) e corretiva aquela destinada ao reparo de defeitos que ocorrem de maneira aleatória, durante os intervalos entre as manutenções preventivas.

4.1.8.1. Serão consideradas como manutenção preventiva, além das indicadas pelo fabricante, obrigatoriamente: as trocas de óleo de motor, câmbio, fluído de freio, fluído aditivo de radiador, pastilhas de freio, correias do alternador e de distribuição, filtros de óleo, combustível e ar, amortecedores dianteiros e traseiros, e outros necessários ao perfeito funcionamento do veículo." (grifo nosso).

Após análise, constatou-se que, embora as empresas contratadas tivessem a obrigatoriedade de entregar veículos zero quilômetro, bem como em condições mínimas de uso, como demonstrado nos itens supramencionados, não o fizeram.





Para corroborar com a situação denunciada pelo CES/MT, verificou-se uma pane mecânica ocorrida com uma equipe da CES/MT quando em viagem para o Município de Pontes e Lacerda-MT em 12/7/2021.

Constatou-se que as más condições da caminhonete disponibilizada para a viagem (AMAROK, placa QBK 9285, chassi WVIDB42H6HAO13993, Renavam 10522663914, ano 2015) foi o fator contribuinte para a mencionada pane que impossibilitou a equipe da saúde chegar ao destino e cumprir sua missão institucional¹⁷¹.

Verificou-se que, do Contrato n.º 96/2021/SES-MT, três veículos entregues não eram do ano de 2021, como se vê na figura 19.

Com relação ao Contrato n.º 99/2021/SES-MT, todas as dezenove caminhonetes não atendiam o item 4.1.2.2. dos seus respectivos contratos, como visto na figura 21.

Seguem abaixo a relação dos veículos fornecidos pelas empresas contratadas, os contratos específicos efetivados, seus respectivos anos, dentre outras informações¹⁷²:

Figura 19 - Relação dos veículos locados - contrato n.º 096/2021/SES/MT

VEÍCULOS LOCADOS CONTRATO Nº 96/2021/SES-MT - JUDKAL SERVIÇOS DE TRANSPORTES E ALIMENTAÇÃO EIRELI									
Nº	PLACA	UNIDADE	MODELO	MARCA	TIPO COMB	ANO	CAPACIDADE	CHASSIS	RENAVAM
1	RE0HE61	CENTRO DE REABINT.DON AQUINO CORREA	MASTER/VAN	RENAULT	DIESEL 510	2021	105	911MEH4CEM/090248	1171125192
2	PD08066	COORDENADORIA DE TRANSPORTE	DAILY	IVECO	DIESEL 510	2009	70	492C9259130484650	1113415359
3	PAR0212	CENTRO. INT.DE ASSIST.PSICOSSOCIAL ADULTO BOTELHO	RENAULT	MASTER	DIESEL 510	2017	80	911MEH478W/166827	1084199145
4	PAS0120	CENTRO. INT.DE ASSIST.PSICOSSOCIAL ADULTO BOTELHO	RENAULT	MASTER	DIESEL 510	2017	100	911MAF9WEH/1468052	1097784204
5	RE04F85	CENTRO. INT.DE ASSIST.PSICOSSOCIAL ADULTO BOTELHO	RENAULT	MASTER	DIESEL 510	2022	105	911MEH4CEM/090240	1171411250
7	REP1F12	CENTRO DE REABINT.DON AQUINO CORREA	MASTER/VAN	RENAULT	DIESEL 510	2021	105L	911MEH4CEM/948549	1175787263
8	REP1H41	C.INT.DE ASSIST.PSICOSSOCIAL ADULTO BOTELHO	MASTER/VAN	RENAULT	DIESEL 510	2021	105L	911MEH4CEM/948547	1176465235
9	REP2E43	COORDENADORIA DE TRANSPORTE	V/M	M/BENZ	DIESEL 510	2021	100L	8AC907155NE203882	1175122929

¹⁷¹ Prestação de Contas de Viagem CES/SES-MT, Doc. 262779/2023, Anexo III, p. 4/5

¹⁷² Doc. 263917/2023, p. 125/126.





Figura 20 - Relação dos veículos locados - contrato n.º 097/2021/SES/MT

VEÍCULOS LOCADOS CONTRATO Nº 97/2021/SES-MT - ART CAR									
Nº	PLACA	UNIDADE	MODELO	MARCA	TIPO COMB	ANO	CAPACIDADE TANQUE	CHASSIS	RENAVAN
1	RAV1C47	SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO DE SAÚDE	MOBI	FIAT	ALCOOL	2021	47 L	9B0341ACN9751784	1247011556
2	RA54B20	HEMOCENTRO	GOI	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U9MT095394	1248244912
3	RA11F88	HOSPITAL REGIONAL DE SINOP	GOI	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55	9BWAG45UBM7106189	1250554508
4	RA53129	HOSPITAL REGIONAL DE CÁCERES	GOI	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45UKMT095082	1248214987
5	RA33D40	ESCOLA SAUDE PUBLICA	GOI	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U6MT095175	1249039130
6	RA33A48	SUPERINTENDÊNCIA DE OBRAS E REFORMAS	GOI	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45UBM7091218	1249313873
7	RAF3D34	C. ESTADUAL R. DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADES	GOI	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U3MT092752	1248212502
8	RA53D40	SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO A SAÚDE	GOI	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45UM7095013	1249037011
9	RA53159	SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO DA SAÚDE	GOI	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U4MT094994	1248219166
10	RA53149	ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE PEIXOTO DE AZEVEDO	GOI	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U5MT095037	1248217910
11	RA53199	SAMU	GOI	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U3MT095067	1248212442
12	RA33A88	HOSPITAL REGIONAL DE RONDONÓPOLIS	GOI	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U4MT095097	1249617106
13	RA53D08	HOSPITAL REGIONAL SANTA CASA	GOI	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U2MT095390	1250052078
14	RA10C40	SECRETÁRIO ADJUNTO DE AQUISIÇÃO E CONTRATO	GOI	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U1MT091864	1249512553
15	RA53169	ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE SINOP	GOI	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U1MT091351	1248210377
16	RA54A09	ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE ÁGUA BOA	GOI	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U9MT095400	1248216688
17	RA53199	SUPERINTENDÊNCIA DE OBRAS E REFORMAS	GOI	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U3MT093871	1248212552
18	RA54A99	ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE BARSA DO GARÇAS	GOI	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U6MT095305	1248242315
19	RA54B00	SUPERINTENDÊNCIA VIGILANCIA EM SAÚDE	GOI	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U4MT095374	1248243711
20	RA54A30	SUPERINTENDÊNCIA VIGILANCIA EM SAÚDE	GOI	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U3MT095400	1248218050
21	RA53169	ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE CÁCERES	GOI	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U6MT094964	1248214359
22	RA53199	SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO A SAÚDE	GOI	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U6MT095029	1248216647
23	RA18B70	HOSPITAL REGIONAL METROPOLITANO	GOI	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U6MT091380	1249511299
24	RA53149	ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE RONDONÓPOLIS	GOI	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U2MT091684	1248214461
25	RA18C60	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA	GOI	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U3MT091595	1249115274
26	RA26575	C.INT.DE ASSIST.PSISSOCIAL ADAUTO BOTELHO	GOI	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U2NT135167	1235000360
27	RA18C40	C.INT.DE ASSIST.PSISSOCIAL ADAUTO BOTELHO	GOI	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U6NT090953	1233113880
28	RAV5C75	SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO DE SAÚDE	GOI	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U4NT132286	1235483140
29	RAV5C85	ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE TAVAGARA DA SILVA	GOI	VOLKSWAGEN	ALCOOL	2021	55L	9BWAG45U0NT133255	1235483526

Figura 21 - Relação dos veículos locados - contrato n.º 099/2021/SES/MT

VEÍCULOS LOCADOS CONTRATO 99/2021/SES - MALK TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS AUTOMOTIVOS EIRELI									
Nº	PLACA	UNIDADE	MODELO	MARCA	TIPO COMB	ANO	CAPA CUBT	CHASSIS	RENAVAN
1	QCT 5727	CENTRO DE REAB.INT.DOM AQUINO C. DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	AMAROK	VOLKSWAGEN	DIESEL 510	2018	80	WV1DB41H8LA062583	01164687296
2	QBC9097	AUDITORIA GERAL DO SUS	S10	CHEVROLET	FLEX	2018	80	9B0148EA01C1412420	01125436341
3	QCZ1193	CENTRO ESTADUAL R. DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADES DE MT	AMAROK	VOLKSWAGEN	DIESEL 510	2019	80	WV1DB42H2KA034843	01192317154
4	QCS 2165	CENTRO INT.DE ASSIST.PSISSOCIAL ADAUTO BOTELHO	AMAROK	VOLKSWAGEN	DIESEL 510	2018	80	WV1DB42H0LA030661	01155998466
5	QCT3351	CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE	AMAROK	VOLKSWAGEN	DIESEL 510	2018	80	WV1DB42H3JA016099	01142515424
6	QCD7648	COORDENADORIA DE TRANSPORTES	AMAROK	VOLKSWAGEN	DIESEL 510	2017	80	WV1DD42HXA029191	01131192650
7	QCD7608	COORDENADORIA DE TRANSPORTES	AMAROK	VOLKSWAGEN	DIESEL 510	2017	80	WV1DD42H0LA026223	01131131188
8	QBU3991	ESCRITÓRIO REGIONAL DE PEIXOTO DE AZEVEDO	AMAROK	VOLKSWAGEN	DIESEL 510	2017	80	WV1DB42H9HA010379	01109828018
9	QAW 6710	GABINETE DO SECRETÁRIO	AMAROK	VOLKSWAGEN	DIESEL 510	2019	80	WV1DB42H1KA046599	1210872181
10	QCU 4871	ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE JIARANGÁ	AMAROK	VOLKSWAGEN	DIESEL 510	2018	80	WV1DB42H1LA006400	1143033560
11	QCA 5367	ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE JUARA	AMAROK	VOLKSWAGEN	DIESEL 510	2017	80	WV1DB42H2MA037590	01128345665
12	QBT 5180	ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE JUARA	AMAROK	VOLKSWAGEN	DIESEL 510	2015	80	WV1DD42H5FA086498	01071017168
13	QBO9055	ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE FONTES E SACERDA	AMAROK	VOLKSWAGEN	DIESEL 510	2015	80	WV1DB42HXFA080752	1053050596
14	QCI 7146	ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE DO NORTE	AMAROK	VOLKSWAGEN	DIESEL 510	2019	80	WV1DB42H4KA023100	011200015573
15	QEM9724	HEMOCENTRO	FRONTIER	NISSAN	DIESEL 510	2015	80	WV1DD42H2FA006473	01049033900
16	QEZ9359	HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA	AMAROK	VOLKSWAGEN	DIESEL 510	2016	80	WV1DB42H1GA018717	01074723017
17	QCU2495	HOSPITAL REGIONAL DE SAÚDE DE COLIDER	AMAROK	VOLKSWAGEN	FLEX	2019	80	9B0148TA0KC10538	1150725264
18	QEM9384	COORDENADORIA DE TRANSPORTES	AMAROK	VOLKSWAGEN	DIESEL 510	2015	80	WV1DB42H5FA030371	01049033900
19	QBR9315	SUPERINTENDÊNCIA DE OBRAS	AMAROK	VOLKSWAGEN	DIESEL 510	2015	80	WV1DB42H6FA030649	1052264422

Ao analisar as ações tomadas pela SES/MT quanto 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, quanto ao ano dos veículos e suas condições de uso, constatou-se que:

1. A caminhonete que apresentou pane mecânica em viagem com a equipe do CES/MT, foi substituída pela empresa contratada, por outro veículo, do mesmo modelo e marca, porém do ano de 2018 (Doc. Digital N.º.Doc.: 262779/2023, ANEXO III, fl. 5);
2. O contrato n.º 99/2021/SES/MT foi encerrado pela SES/MT, em 22/04/2022, descontinuando o vínculo entre as partes; e
3. Os contratos n.º 96 e 97/2021/SES/MT foram renovados, estando ainda vigentes.

Uma outra irregularidade foi observada junto aos motoristas da SES/MT. Ao questionar sobre o procedimento adotado pelos motoristas da Secretaria quanto aos relatos das intercorrências que porventura ocorressem nas viagens, notou-se que poucos motoristas registram com detalhes o ocorrido.

Tal omissão, contribui para possíveis futuros prejuízos à Secretaria, pois, em caso de pedido de ressarcimento da SES/MT junto às empresas contratadas ficaria prejudicada.

A ausência de detalhamento e de informações contribui para uma frágil argumentação de pedido de ressarcimento junto à empresa contratada. No caso da pane que ocorreu com a equipe do CES/MT, citada anteriormente, verificou-se que o motorista escalado para a viagem não registrou nada sobre o ocorrido.

A Secex aponta que a SES/MT deve promover junto aos motoristas da pasta uma rotina de registro tempestivo (manual ou eletrônico) em livros ou em outro documento congênere, de todas as intercorrências que porventura ocorram nos veículos da instituição, contribuindo para um melhor controle da qualidade da manutenção dos veículos fornecidos pelas empresas contratadas e permitir sua respectiva cobrança.

Verificou-se que os veículos relacionados no quadro abaixo descumpriam o item 4.1.2.2 no ano de 2022¹⁷³:

¹⁷³ Doc. 263917/2023, p. 127/128.





Tabela 24 - Relação dos veículos fornecidos pelas empresas contratadas que descumprem cláusula contratual.

N.º	Placa	Unidade	Modelo	Marca	Ano	Contrato	Renavam
1	PBO8066	Coord. Transporte	Daily	Iveco	2019	96/2021	121301529
2	PAR0232	CIAP – Aduino Botelho	Renaut	Master	2017	96/2021	1084399145
3	PAS5120	CIAP – Aduino Botelho	Renaut	Master	2017	96/2021	1097784204
4	QCT5727	CR Dom Aquino – SUS	Amarok	Volkswagen	2018	99/2021	01164687236
5	OBQ9097	Auditoria Geral do SUS	S10	Chevrolet	2018	99/2021	01125436341
6	QCZ1193	Auditoria Geral do SUS	Amarok	Volkswagen	2019	99/2021	01192317154
7	QCS2165	CIAP – Aduino Botelho	Amarok	Volkswagen	2019	99/2021	01155958486
8*	QCT3351	CES	Amarok	Volkswagen	2018	99/2021	01142515424
9	QCO7648	Coord. Transporte	Amarok	Volkswagen	2017	99/2021	01131131158
10	QBU3981	ERS Peixoto de Azevedo	Amarok	Volkswagen	2017	99/2021	01109823018
11	OAW6710	Gabinete Secretário	Amarok	Volkswagen	2019	99/2021	1210873181
12	QCU6871	ERS Diamantino	Amarok	Volkswagen	2018	99/2021	1143033369
13	QCA5367	ERS Juara	Amarok	Volkswagen	2017	99/2021	01128345665
14	QBT8180	ERS Juína	Amarok	Volkswagen	2015	99/2021	0107107168
15	QBO9055	ERS Pontes e Lacerda	Amarok	Volkswagen	2015	99/2021	1053054596
16	QCJ7146	ERS Porto Alegre do Norte	Amarok	Volkswagen	2019	99/2021	01200015573
17	QBM9734	Hemocentro	Frontier	Nissan	2015	99/2021	01049833500
18	QBZ9359	Hosp. Est. Santa Casa	Amarok	Volkswagen	2016	99/2021	01074713017
19	QCU2495	Hosp. Reg. Colíder	Amarok	Volkswagen	2019	99/2021	1156725264
20	QBM9864	Coord. Transporte	Amarok	Volkswagen	2015	99/2021	01049833608
21	QBK9315	Superintendência de Obras	Amarok	Volkswagen	2015	99/2021	1052264422

*Citado veículo substituiu a Amarok, placa QBK9285, ano de fabricação 2015, Renavam 1052263914, a qual deu pane mecânica com a equipe do CES/MT, como relatado anteriormente.





No quadro acima, há a existência de cinco caminhonetes com pelo menos seis anos de uso e tendo como média aproximadamente de uso dos respectivos veículos de 4,71 anos.

Ao questionar a SES/MT quais foram as medidas tomadas quanto às irregularidades encontradas quanto à correta execução dos mencionados Contratos, contactou-se que foram encaminhados, por meio da Sra. Nilva Ramalho (Coordenadora de Transportes da SES/MT) e da Fiscal do Contrato n.º 99/2021/SES/MT, a Sra. Edlene Gomes Favalessa, três notificações administrativas¹⁷⁴ à empresa MALK Terceirizações de Serviços cobrando soluções quanto ao cumprimento do item 5.1 do referido Contrato, que diz:

5.1. Após assinatura do contrato, a Contratada deverá disponibilizar de forma imediata os veículos provisórios no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados a partir da emissão da ordem de fornecimento da Contratante. Devendo o mesmo, substituir os veículos por carros ZERO KM conforme norma da montadora no prazo de 90 (noventa) dias.

A empresa contratada MALK Terceirização de Serviços Automotivos EIRELI apresentou justificativa para a primeira e a segunda notificações administrativas (n.º 001/2021/CTAN/SUAD/SES-MT e a 002/2021/CTAN/SUAD/SES-MT).

Alegou que em decorrência da pandemia da Covid-19, do fechamento de diversas fábricas de veículos leves e pesados, inclusive das fábricas que produzem os insumos, a entrega dos mencionados veículos ficou prejudicada¹⁷⁵.

Em virtude da ausência de oferta no mercado de carros zero km, os valores dos veículos seminovos aumentaram consideravelmente. Nesse sentido, a MALK Terceirizações informou que somente possuía capacidade para atender 50% (cinquenta) do Contrato, sendo inviável adquirir veículos novos e seminovos.

Segundo a contratada, a previsão que fora dada para a entrega dos veículos chegou a cento e oitenta dias e sem a garantia da entrega dos veículos no prazo estipulado.

¹⁷⁴ Notificações Administrativas (Doc. 262779/2023, Anexo III, p. 6/11).

¹⁷⁵ Respostas da MALK TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS AUTOMOTIVOS EIRELI (Doc. 262779/2023, Anexo III, p. 12/23).





Nesse contexto, a MALK Terceirizações solicitou que a SES/MT rescindisse 50% do Contrato em sua capacidade de entrega com a finalidade de não prejudicar as operações da contratante.

Alegou também que qualquer penalidade aplicada à contratada poderia afetar consideravelmente e de maneira irreversível as operações da empresa e que a Mal Terceirizações estavam atendendo 50% do Contrato e realizando o conserto de todos os veículos que apresentassem algum problema.

A mencionada empresa contratada não respondeu a notificação administrativa n.º 003/2021/CTAN/SUAD/SES-MT e com isso a Coordenadoria de Transporte encaminhou para a Coordenadoria de Contratos da SES/MT o Memorando n.º 190/2021/CTAN/SUAD/SES-MT solicitando providências e sanções administrativas quanto ao descumprimento do item 5.1, do Contrato n.º 99/2021/SES/MT por parte da MALK Terceirizações.

A Secex entende que, em relação aos argumentos da empresa sobre as dificuldades encontradas para a execução do contrato acordado com a SES/MT, levando em consideração a diminuição exponencial da oferta de veículos no mercado brasileiro, o consequente aumento dos seus valores e da extensa dilação do prazo para entrega ocasionados pela crise mundial de semicondutores provocados pela pandemia da Covid-19, é de certa forma compreensível.

Contudo, verificou-se que antes mesmo do surgimento da pandemia da Covid-19 no país, os veículos fornecidos pela MALK Terceirizações já não cumpriam o item 5.1 do Contrato n.º 99/2021/SES/MT.

A primeira onda de impacto da pandemia surgiu no país no primeiro trimestre de 2020 e, como se pode ver na figura 21, a empresa contratada já disponibilizava veículos do ano de 2015, descumprindo todas as cláusulas que tratam sobre o tema.

Embora a presente análise das Contas Anuais de Gestão Estadual se refira ao exercício de 2022, infere-se que os veículos chegam em 2022 com uma defasagem com relação ao ano de fabricação dos veículos, devido a ineficiência do acompanhamento e fiscalização dos citados contratos em exercícios anteriores a 2022.





O art. 67 da Lei n.º 8.666/1993 descreve o seguinte:

Art. 67. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante da Administração especialmente designado, permitida a contratação de terceiros para assisti-lo e subsidiá-lo de informações pertinentes a essa atribuição.

§1º O representante da Administração anotarà em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regulação das faltas ou defeitos observados.

§2º As decisões e providências que ultrapassarem a competência do representante deverão ser solicitadas a seus superiores em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

Verificou-se que os gestores responsáveis pela Coordenadoria de Transportes da SES/MT no exercício de 2021 cumpriram o papel fiscalizatório reportando a empresa contratada sobre os descumprimentos contratuais e encaminhado o fato para os setores responsáveis para providências. No exercício de 2022, o Contrato n.º 99/2021/SES/MT não foi renovado.

Com relação ao comportamento dos motoristas diante das intercorrências do dia a dia, a 4ª Secex propôs a recomendação à SES/MT com o seguinte teor:

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.

Além disso, apontou a 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)**, diante da inadequação no processo de acompanhamento e fiscalização da execução dos Contratos n.º 96/2021/SES/MT e n.º 99/2021/SES/MT firmado com as empresas JUDKAL de Transporte e Alimentação EIRELI e MALK Terceirização de Serviços Automotivos EIRELI, respectivamente, em razão do descumprindo dos itens 4.1.2.2, 4.1.8, 4.1.8.1 e 5.1, dos respectivos Contratos.





A equipe de auditoria ressaltou que, para melhor instrução das Contas de Gestão, sugeriu a abertura de RNI, a fim de apurar em processo específico a situação encontrada, bem como os responsáveis.

Apesar de não ter sido apontado como irregularidade na análise das Contas Anuais de Gestão Estadual, os responsáveis apresentarem defesa¹⁷⁶ sobre a recomendação feita no Relatório Técnico Preliminar e, independente disso, a equipe de auditoria e o MPC mantiveram-na.

6.9. ANÁLISE SOBRE SUPOSTAS IRREGULARIDADES NO HOSPITAL REGIONAL DE RONDONÓPOLIS – IRMÃ ELZA GIOVANELLA

O presente tópico surgiu da necessidade de responder à demanda oriunda da Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso (ALMT), Ofício n.º 075/2021/GDEPDC/ALMT, de 18 de agosto de 2021¹⁷⁷ que fora encaminhada para esta Corte de Contas.

A mencionada “denúncia” também foi registrada na Ouvidoria Geral Estadual sob o protocolo n.º 295992 e, em síntese, relata a ocorrência de irregularidades quanto ao cumprimento de carga horária por parte dos servidores efetivos (médicos e enfermeiros) do Hospital Regional Irmã Elza Giovanella, em Rondonópolis.

A denunciante informou que alguns servidores não cumpriam, a muito tempo, a jornada de trabalho devida, sobrecarregando os demais servidores da unidade que chegam a realizar doze horas exaustivas de trabalhos.

Há também a informação que os médicos registravam o ponto e iam dormir ou iam embora.

Após análise dentro do aspecto de admissibilidade do recebimento do Ofício n.º 075/2021/GDEPDC/ALMT, o Conselheiro Relator decidiu, por meio de Despacho¹⁷⁸, ratificar a necessidade de inspeção visando elucidar os fatos e suprimir possíveis omissões.

¹⁷⁶ Docs. 288724/2023 e 288740/2023.

¹⁷⁷ Doc. 187099/2021.

¹⁷⁸ Doc. 22880/2022.





Nesse contexto, embora tais informações supostamente ocorreram em 2021, os fatos serão tratados dentro do âmbito das Contas Anuais de Gestão da SES/MT de 2022.

Para isso, por meio da Ordem de Serviço n.º 5258/202381, parte da equipe técnica se deslocou para a cidade de Rondonópolis para apurar o ocorrido.

Em um primeiro momento, a equipe técnica do TCE/MT obteve acesso à base de dados da Ouvidoria Setorial da SES/MT para verificar a existência de reclamações, denúncias, elogios feitos, no âmbito da saúde estadual, no exercício de 2022.

Após análise da citada base de dados, constatou-se que foram 4.099 (quatro mil e noventa e nove) registros em todo o Estado no Sistema de Ouvidoria Setorial da SES/MT, conforme se vê no gráfico a seguir¹⁷⁹:



Verificou-se que os registros dão entrada à Ouvidoria Setorial da SES/MT por diversas maneiras, a saber: por meio do aplicativo e-saúde; carta; correspondência oficial; *e-mail*; formulário *web*; pessoalmente; e por telefone.

Após análise mais apurada, nota-se que foram 134 (cento e trinta e quatro) registros sobre a falta de profissional, a falta de trabalhador e, de alguma maneira, uma insatisfação com relação aos profissionais das áreas de saúde nas unidades de saúde do Estado.

¹⁷⁹ Doc. 263917/2023, p. 133.





Destaca-se que a planilha de dados encaminhada pela Ouvidoria Setorial da SES/MT não permitiu que a equipe técnica pudesse identificar qual a unidade de saúde que estava sendo demandada.

A base de dados fornece somente o município de origem do cidadão que efetuou o registro e não qual a unidade que tenha ocorrido o fato, ou seja, um munícipe pode livremente registrar alguma denúncia, reclamação ou elogio de uma unidade de saúde que necessariamente não seja de sua cidade.

Com isso, diante da base de dados da Ouvidoria Setorial da SES/MT não foi possível identificar com certeza qual a unidade demandada. Tais informações só são possíveis caso haja a possibilidade de buscar diretamente à unidade de saúde, que foi o caso do Hospital Regional de Rondonópolis.

Os 134 (cento e trinta e quatro) registros foram efetuados por cidadãos de 38 (trinta e oito) municípios diferentes, com relação à falta de profissional, falta de trabalhador e alguma insatisfação com relação aos profissionais da área de saúde, como se vê no quadro a seguir¹⁸⁰:

¹⁸⁰ Doc. 263917/2023, p. 135.





Tabela 25 - Relação da origem dos munícipes que efetuaram registros na Ouvidoria Setorial da SES-MT, em 2022

Município de origem do registro	Registros
Água Boa; Araputanga; Barra do Garças; Campinápolis; Cotriguaçu, Diamantino; General Carneiro; Itiquira, Jaciara; Juara; Matupá; Nova Monte Verde; Nova Mutum; Paranaíta; Peixoto de Azevedo; Planalto da Serra; Poconé; Poxoréo; Primavera do Leste Santa Rita do Trivelato; Santo Antônio do Leverger; São José de Quatro Marcos; Uruará; e Várzea Grande.	1
Cocalinho; Mirassol D'Oeste; Porto dos Gaúchos; e Tangará da Serra	2
Confresa	3
Cáceres	4
Pontes e Lacerda	5
Juína	6
Colíder; e Rondonópolis	7
Alta Floresta	11
Sorriso	12
Cuiabá	21
Sinop	26
Total	134

Após apreciação inicial nos registros (2022) oriundos da base de dados da Ouvidoria Setorial da SES/MT, foi possível verificar que houve reclamações sobre a falta de trabalhadores e não cumprimento da carga horária de serviço em outras unidades de saúde do Estado.

Embora escopo da equipe de auditoria neste trabalho foi o de apurar os supostos fatos ocorridos no Hospital Regional de Rondonópolis – HRRO, que segundo os registros da Ouvidoria Setorial da SES/MT, teve sete registros, identificou-se que os Municípios de Sinop e Cuiabá ficaram em primeiro e segundo lugares, respectivamente, quanto ao número de registros.

Isso chamou a atenção da equipe de auditoria, visto que a grande possibilidade de termos as mesmas irregularidades nestas cidades foram identificadas em Rondonópolis.





Não obstante aos fato de ter outras cidades qual número maior de registros, a equipe técnica decidiu identificar as questões que envolviam diretamente do HRRO, uma vez que demandou um prazo razoável para a instrução do referido tópico e produção de evidências.

Ao verificar as demandas existentes no âmbito da Ouvidoria do HRRO, constatou-se que somente havia uma demanda de falta de profissional registrada no setor de ortopedia que fora registrada pela Ouvidoria do SUS (Fale Cidadão), na Ouvidoria do SUS, em 13/10/2022, ID n.º 0332022 – Reclamação.

A despeito dos baixos registros na Ouvidoria, a equipe técnica trabalhou diretamente em alguns pontos, em conjunto com a equipe de gestores do HRRO, com a finalidade de tentar identificar as possíveis irregularidades informadas pela ALMT.

Em primeiro lugar, a equipe de auditores identificou a relação de servidores efetivos e contratados da unidade de saúde. Em seguida, obtiveram acesso a todas as escalas de plantão do ano de 2022 e do mês de agosto de 2023.

Após, compararam as escalas de cada médico com o Relatório de Atividade Médico – RAM, com o intuito de acompanhar a produção de cada profissional no seu respectivo plantão.

A Unidade Instrutiva teve acesso ao RAM dos médicos contratados do HRRO e compararam a produção dos médicos efetivos com os médicos contratados. Além disso, acessaram o *Web Ponto* de todos os profissionais da unidade de saúde.

No mesmo sentido, foram necessários a identificação e o respectivo armazenamento das imagens de videomonitoramento do HRRO demonstrando atividades de alguns profissionais burlando a gestão do hospital, bem como foram identificados diversos vínculos empregatícios entre os profissionais da saúde, dentre outras informações.

Com o objetivo de facilitar o trabalho com relação ao número de profissionais a serem inspecionados, a equipe técnica, baseado naquilo que fora observado na instrução processual que ocorreu *in loco*, trabalhou com uma amostra dos profissionais (médicos efetivos).





Ao observar as escalas de plantão dos médicos, que fizeram parte da amostra, constatou-se que o número de atendimento dos médicos efetivos está bem abaixo dos atendimentos quando comparados com os médicos contratados para a mesma especialidade.

É importante destacar que a informação ou “denúncia” originária procedente da ALMT é de 2021.

O TCE/MT decidiu que a análise desse fato seria realizada no âmbito do exercício de 2022, mas devido à falta de comprovação material em virtude do não armazenamento do período, só foi possível evidenciar a respeito das imagens de videomonitoramento a partir de 2023, fato que comprova que a atitude dos profissionais de saúde efetivos ocorre ao longo dos anos no HRRO.

Ao mesmo tempo, foram disponibilizadas as escalas do mês de agosto de 2023 à equipe de auditoria, pois era que estava em vigor no momento da inspeção *in loco*. O que já era tido como indício, foi ratificado com as imagens do sistema de monitoramento do HRRO, sendo a denúncia feita na ALMT procedente.

As imagens disponibilizadas pelo HRRO comprovaram 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.

Eles realizam esse procedimento com a finalidade de burlar o sistema de controle de ponto em virtude do não atendimento realizado pelos mencionados profissionais.

Em caso de uma ação de controle externo das autoridades competentes, os médicos utilizariam os registros computados no sistema de controle de ponto biométrico como álibi na tentativa de evidenciar que estavam trabalhando, mas o boletim que demonstra o efetivo atendimento dos profissionais somada as imagens das câmeras de monitoramento jogam por terra qualquer narrativa ao contrário.

Identificou-se que em todos os meses do exercício de 2022, com todos os médicos pediatras efetivos, foram identificadas escalas não cumpridas, baixíssimo





número de atendimentos e o mais grave identificado pela equipe técnica, a identificação de posturas dos citados profissionais com relação à registrar o ponto eletrônico (biometria) ao iniciar o plantão e alguns minutos depois, os citados profissionais saem do HRRO, voltando no horário do término do plantão para registrar a saída, burlando todo o sistema de registro de ponto.

O questionamento da equipe é o porquê que o Estado de Mato Grosso mantém um quadro de profissionais que não produzem em seu efetivo? Quais as medidas que a gestão estadual vem tomando diante da atitude desses profissionais? A SES/MT desconhecia tal comportamento dos pediatras efetivos?

De semelhante modo, as mesmas práticas identificadas nos médicos pediatras foram identificadas com relação aos médicos cirurgiões gerais do HRRO. Os servidores efetivos destacados na amostra não cumprem as escalas de plantões previstas, há poucos atendimentos, realizam a biometria, se ausentam da unidade hospitalar e retornam ao final do turno do plantão para registrar a “saída” do Hospital.

A última análise que a equipe de auditoria fez foi relacionado aos diversos vínculos que os médicos do HRRO possuem com outros estabelecimentos de saúde, inclusive em estabelecimentos de outros municípios.

Após pesquisa no *site* do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, verificou-se que diversos profissionais do HRRO possuem inúmeros vínculos com outros estabelecimentos de saúde¹⁸¹.

Tal procedimento levanta fortes indícios de irregularidades com relação ao cumprimento da jornada de trabalho com relação ao HRRO, uma vez que foi evidenciado que os médicos efetivos, destacados na amostra, não cumprem as escalas previstas da Unidade de Saúde, ausentando-se pela manhã e voltando somente a noite (quando do plantão diurno), ocorrendo igualmente no plantão noturno.

A equipe técnica não conseguiu acesso à direção das unidades de saúde públicas e privadas no Município de Rondonópolis para checar as escalas das

¹⁸¹ <https://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>. Último acesso no dia 11/08/2023.





mencionadas unidades. Contudo, as evidências identificadas nesse período foram suficientes para demonstrar que¹⁸²:

- Há uma rotina de não cumprimento das escalas de plantões dos médicos efetivos nas especialidades de pediatria e cirurgia geral;
- Há um alto risco de o citado procedimento ocorrer com as demais especialidades (profissionais efetivos) e cargos como enfermeiros e técnicos de enfermagem não somente no HRRO, mas nas demais Unidades de Saúde do Estado, uma vez que tal prática é de notório conhecimento da sociedade de uma maneira geral, bem como evidenciado por meio dos registros na Ouvidoria Setorial da SES-MT;
- Os médicos pediatras e cirurgiões gerais efetivos identificados na amostra, após registrarem o ponto eletrônico, ausentam-se do HRRO, não cumprindo a escala prevista e não realizando os atendimentos hospitalares. Retornam no término do plantão para registrar a respectiva biometria, como se estivessem trabalhando normalmente. Assim agem com a finalidade de ocultar suas ações dolosas e burlar o Web Ponto da Seplog-MT e aparentando que estão cumprindo a escala de plantão normalmente;
- Alto risco de recebimento de proventos mensais desproporcionais aos dias efetivamente trabalhado pelos médicos apontados neste relatório;
- Ausência de controle e de ações administrativas da Direção do HRRO e da Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar da Secretaria de Estado de Saúde nos últimos anos que visem erradicar as ações dolosas dos citados profissionais da saúde lotados no referido Hospital Regional, uma vez que tal fato vem ocorrendo, segundo denúncia da ALMT desde 2021, como constatado em 2022 e 2023;
- Contratação de médicos para a pediatria e cirurgia geral sem a devida necessidade, uma vez que há profissionais efetivos disponíveis para cumprir os plantões e atender a demanda do HRRO, contribuindo para um aumento das despesas com folha de pagamento da mencionada Unidade de Saúde.

Constatou-se, com a execução dos procedimentos de auditoria na análise das Contas de Gestão da SES/MT, que 100% dos médicos da amostra não cumpriram adequadamente sua carga horária de trabalho no HRRO, entre janeiro e dezembro de 2022.

Ressalta-se que, para melhor instrução das contas de gestão, a equipe de auditoria sugeriu a abertura de RNI, com a finalidade de apurar em processo específico a situação encontrada, bem como os responsáveis e apuração do dano causado a administração pública.

Informa-se que conforme a Lei n.º 13.709, de 14 de agosto de 2018, denominada Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)¹⁸³, os nomes dos profissionais, que fazem parte da amostra, estão protegidos.

¹⁸² Doc. 263917/2023, p. 139/140.

¹⁸³ Redação dada pela Lei n.º 13.853/2019.





Portando, as evidências e o relatório sobre a denúncia foram inseridos como anexo – informações pessoais ou restritas para proteção dos dados, conforme Apêndice D¹⁸⁴.

7. ATUAÇÃO DO CONTROLE INTERNO

O responsável pela Unidade de Controle Interno da SES/MT foi o Sr. Jefferson Luís de Queiroz no exercício de 2022.

A CGE/MT, por intermédio da Superintendência de Desenvolvimento de Controle (SDC), entre janeiro de 2017 e dezembro de 2022, monitorou um total de 57 (cinquenta e sete) produtos de auditoria da SES/MT, destes, 11 (onze) foram implementados.

A SES/MT, num contexto geral dos órgãos da administração estatal, ficou em 31ª colocação em relação ao índice de aderência das recomendações, subindo de 14,63% no 3º quadrimestre de 2020, para 20,51% no mesmo período do ano seguinte.

Isto significa que 19,30% dos produtos estão concluídos/encerrados, via implementação de ações de tratamento e atendimento das propostas recomendatórias emitidas pela Controladoria Geral do Estado. Segundo a CGE/MT, tais recomendações foram decorrentes de diversos produtos de auditoria, sendo¹⁸⁵:

- I. 17 (dezessete) Recomendações Técnicas;
- II. 32 (trinta e dois) Relatórios de Auditoria;
- III. 7 (sete) Relatórios de Avaliação de Controle Interno;
- IV. 1 (um) Pareceres de Auditoria.

Com base nas informações fornecidas pela unidade, verifica-se a implementação para um conjunto de 194 (cento e noventa e quatro) providências adotadas frente às 596 (quinhentas e noventa e seis) recomendações expedidas pela CGE/MT e TCE/MT e 10 (dez) estão em face de implementação, ou seja, houve a elaboração do Plano de Providência de Controle Interno, mas as ações ainda não foram totalmente cumpridas.

¹⁸⁴ Doc. 263845/2023.

¹⁸⁵ Doc. 263917/2023, p. 143.





De acordo com o Relatório de Monitoramento, considerando o grau de saneamento das recomendações não implementadas, é possível verificar uma considerável melhora na implementação das recomendações em relação ao Relatório de dezembro de 2021.

Tabela 26 - Recomendação por Subsistemas - Ações implementadas, em implementação, não implementadas e canceladas no ano de 2022

Subsistema	Ações Implementadas	Ações em Implementação	Ações não Implementadas	Ações Canceladas	Ações Total
Apoio Logístico	-	-	2	-	2
Aquisições	53	-	28	1	82
Avaliação de entidade	2	-	15	0	17
Contabilidade	5	-	22	-	27
Contratações	27	-	46	1	74
Gestão de Pessoas	14	-	61	1	76
Financeiro	32	2	33	-	67
Orçamento	4	-	15	1	20
Ouvidoria	-	-	1	-	1
Patrimônio	3	7	40	-	50
Saúde	40	1	87	5	133
Transferência	14	-	20	6	40
UNISECI	-	-	7	-	7
TOTAL	194	10	377	15	596

Fonte: Elaborado pela equipe técnica do TCE-MT, baseado Relatório de Monitoramento nº 107/2022 (Documento digital n.º 6210/2023).

Os Planos de Providência de Controle Interno (PPCIs) recebidos decorrente dos produtos de auditoria que integram esse monitoramento totalizam 596 (quinhentos e noventa e seis) recomendações e apresentaram a seguinte síntese¹⁸⁶:

10 (1,72%) em implementação;
377 (64,89%) não implementada;
15 canceladas;
194 (33,39%) implementadas.

O percentual de recomendações implementadas da SES/MT, no 3º quadrimestre de 2020 quando comparados com o 3º quadrimestre de 2021, aponta um aumento no percentual de 10,04% para 18,86%. No entanto, o 3º quadrimestre de 2022 comparado com o mesmo período de 2021, percebe-se um aumento no grau de implementação das recomendações de 33,39%.

¹⁸⁶ Doc. 263917/2023, p. 144.





Diante disso, considerando as recomendações "em implementação" somadas às "implementadas", tem-se o Grau de Aderência (35,11%), que é outro indicador importante para demonstrar o comprometimento e adesão do Órgão à implementação das recomendações.

8. PRESTAÇÃO DE CONTAS

Sobre a prestação de contas de gestão referente ao exercício de 2022 da SES/MT, a equipe técnica salienta que, por meio do documento digital 23272/2023, Processo n.º 49.657-0/2023, a documentação fora aportada no dia 27/2/2023, dentro do prazo legal.

Ademais, a publicação dos balanços contábeis se deu no Diário Oficial do Estado (DOE), edição n.º 28.440, do dia 16/2/2023.

9. PROCESSOS DE FISCALIZAÇÃO INSTAURADOS

Como visualizado pela Secex, foram protocolados e/ou instruídos 12 (doze) processos de fiscalização no exercício de 2022, detalhados a seguir, que incluem a SES/MT:

9.1. DENÚNCIAS

PROTOCOLO	ANO	DESCRIÇÃO	SITUAÇÃO
170640	2022	CHAMADO Nº 867/2022	ARQUIVADO





9.2. REPRESENTAÇÕES DE NATUREZA EXTERNA

PROTOCOLO	ANO	DESCRIÇÃO	SITUAÇÃO
73717	2022	REPRESENTAÇÃO EXTERNA COM PEDIDO DE CAUTELAR REF A POSSÍVEIS IRREGULARIDADES NO PREGAÇÃO ELETRÔNICO NR 071/2021	RELATÓRIO PRELIMINAR EMITIDO – AGUARDANDO DEFESA
99589	2022	REPRESENTAÇÃO EXTERNA, COM PEDIDO DE CAUTELAR, EM FACE DO PREGAÇÃO ELETRÔNICO N. 14/2022	RELATÓRIO CONCLUSIVO EMITIDO – AGUARDANDO VOTO/JULGAMENTO
107956	2022	REPRESENTAÇÃO DE NATUREZA EXTERNA COM PEDIDO DE CAUTELAR REFERENTE EDITAIS N. 001/2022/SES/MT - N. 006/2021/SES/MT - N. 007/2021/SES/MT	ARQUIVADO
115398	2022	REPRESENTAÇÃO EXTERNA COM PEDIDO DE MEDIDA CAUTELAR REFERENTE AO PREGAÇÃO ELETRÔNICO NR 071/2021/SES/MT	RELATÓRIO PRELIMINAR EMITIDO – AGUARDANDO DEFESA
119555	2022	REPRESENTAÇÃO DE NATUREZA EXTERNA REF A ILEGALIDADE NO PREGAÇÃO ELETRÔNICO 015/2022, COM OBJETIVO NA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS	ARQUIVADO
441066	2022	REPRESENTAÇÃO DE NATUREZA EXTERNA COM PEDIDO DE LIMINAR, EM FACE DE POSSÍVEIS IRREGULARIDADES NO CHAMAMENTO PÚBLICO N. 002/2022	RELATÓRIO CONCLUSIVO EMITIDO – AGUARDANDO ANÁLISE RELATOR
441074	2022	REPRESENTAÇÃO DE NATUREZA EXTERNA COM PEDIDO DE LIMINAR, EM FACE DE POSSÍVEIS IRREGULARIDADES NO CHAMAMENTO PÚBLICO N. 002/2022	RELATÓRIO CONCLUSIVO EMITIDO – AGUARDANDO ANÁLISE RELATOR
442070	2022	REPRESENTAÇÃO DE NATUREZA EXTERNA COM PEDIDO DE CAUTELAR REFERENTE SUPOSTAS IRREGULARIDADES NO PREGAÇÃO ELETRÔNICO NR 070/2022	ARQUIVADO

9.3. LEVANTAMENTO

PROTOCOLO	ANO	DESCRIÇÃO	SITUAÇÃO
124427	2022	LEVANTAMENTO E EMISSÃO DE RELATÓRIO TÉCNICO DE DIAGNÓSTICO, PELO COMITÊ TEMÁTICO DA SAÚDE, REFERENTE AO PROGRAMA MAIS CIRURGIAS/MT JUNTO A SES E MUNICÍPIOS BENEFICIÁRIOS DOS RECURSOS.	RELATÓRIO LEVANTAMENTO EMITIDO – AGUARDANDO VOTO/JULGAMENTO





9.4. TOMADA DE CONTAS

PROTOCOLO	ANO	DESCRIÇÃO	SITUAÇÃO
148024	2022	TOMADA DE CONTAS ESPECIAL, INICIADA PELO JURISDICIONADO, REFERENTE PROCESSO SES-PRO-2022/10628, CONTRATO NR 060/2010	ARQUIVADO
427705	2022	TOMADA DE CONTAS INICIADA PELO JURISDICIONADO REF. AUSENCIA DE PRESTACAO DE CONTAS FINAL DO CONVENIO NR 002/2012	ARQUIVADO

10. ACOMPANHAMENTO DAS DETERMINAÇÕES DO TCE/MT

PROTOCOLO	ASSUNTO	SITUAÇÃO
101680/2017	Contas Anuais 2016	Arquivado sem instrução. Decisão nº 252/JCN/2017, de 24.3.2017.
121614/2018	Contas Anuais 2017	Julgado. Acórdão nº 261/2022 – TP, de 17.5.2022. Resumo: SES/MT. Contas Anuais de Gestão do Exercício de 2017. Julgamento pela regularidade das contas. Recomendações à atual gestão.
202380/2019	Contas Anuais 2018	Julgado. Acórdão nº 38/2020 – TP, de 7.5.2020. Resumo: SES/MT. Contas Anuais de Gestão do Exercício de 2018. Julgamento pela regularidade das contas. Aplicação de multas. Determinações à atual gestão.
77631/2020	Contas Anuais 2019	Não julgado. Aguardando voto/julgamento do Relator após emissão de Relatório Conclusivo e Parecer do MPC.
415537/2021	Contas Anuais 2020	Decisão nº 300/DN/2022, de 19.4.2022. Arquivamento por não haver previsão de instrução no PAT da então SECEX de Saúde e Meio Ambiente.
149284/2022	Contas Anuais 2021	Não julgado. Aguardando voto/julgamento do Relator após emissão de Relatório Conclusivo e Parecer do MPC.

É o relatório.

Tribunal de Contas de Mato Grosso, Cuiabá/MT, 1º de abril de 2025.

*(assinatura digital)*¹⁸⁷

Conselheiro GUILHERME ANTONIO MALUF
Relator

¹⁸⁷ Documento firmado por assinatura digital, baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, nos termos da Lei 11.419/2006 e da Resolução Normativa 9/2012 do TCE/MT.

