

<b>PROCESSO Nº</b>	<b>7353-9 / 2013</b>
<b>ASSUNTO</b>	<b>Tomada de Contas</b>
<b>PRINCIPAL</b>	<b>Fundo Estadual de Saúde do Estado de Mato Grosso</b>
<b>GESTORES</b>	<b>Pedro Henry Neto – Ex-Secretário de Estado de Saúde</b> <b>Vander Fernandes – Ex-Secretário de Estado de Saúde</b> <b>Mauro Antônio Manjabosco – Coordenador da Comissão Permanente de Contratos de Gestão</b>
<b>DEMAIS RESPONSÁVEIS</b>	<b>Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS</b> <b>Sociedade Beneficente São Camilo – SBSC</b> <b>Associação Congregação de Santa Catarina</b>
<b>RELATOR</b>	<b>Conselheira Interina Jaqueline Jacobsen Marques</b>
<b>EQUIPE TÉCNICA</b>	<b>Gilson Gregório – Auditor Público Externo</b> <b>Mauro André Borges – Auditor Público Externo</b> <b>Alessandra Maia Bueno – Auditor Público Externo</b>

## RELATÓRIO DE TOMADA DE CONTAS

REALIZADA POR DESIGNAÇÃO DA PORTARIA Nº 034/2013-TCE/MT

(Defesa)



## 1 INTRODUÇÃO

### Excelentíssimo Conselheiro Relator

Nos termos do art. 89 da Resolução nº 14/2007 do TCE-MT, houve a citação dos responsáveis, por meio dos Ofícios nº 1574, 1575, 1576, 1577, 1578, 1579 e 1580/2013/TCE-MT/GCR-LHL, de 28/08/2014, para que, nos prazos previstos nos artigos 60 e 61 da Lei Complementar Estadual nº 269/07, se pronunciassem a respeito dos pontos levantados por essa equipe no Relatório Técnico (Processo TCE-MT nº 7353-9/2013 – Documento Digital nº 195164-2013).

Detalhes sobre as Defesas apresentadas encontram-se no Quadro 1.

Quadro 1: Informações referentes às Defesas apresentadas pelos responsáveis

Responsável	Data Protocolo	Protocolo nº	Documento Digital nº
Pedro Henry Neto	21/10/14	18896-4/2014	186308-2014
Vander Fernandes	23/10/14	19102-7/2014	187535-2014
Edson Paulino de Oliveira	23/10/14	19103-5/2014	187380-2014
Mauro Antônio Manjabosco	23/10/14	19104-3/2014	187533-2014 e 187534-2014
Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde - IPAS	22/10/14	19054-3/2014	187098-2014, 187099-2014 e 187100-2014
Sociedade Beneficente São Camilo - SBSC	02/10/13	25860-1/2013	245969-2013, 245970-2013 e 245971-2013
Associação Congregação de Santa Catarina	21/10/14	18899-9/2014	186470-2014

Da análise desses pronunciamentos, bem como dos documentos apresentados resultou esse Relatório para subsidiar o julgamento da presente Tomada de Contas.



## 2 DA ANÁLISE DAS DEFESAS APRESENTADAS

### 2.1 Sobre a nulidade na Instauração da Tomada de Contas Ordinária

Inicialmente vale ressaltar que as defesas dos Srs. Pedro Henry Neto, Vander Fernandes, Edson Paulino de Oliveira, Mauro Antônio Manjabosco e dos responsáveis pelo Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde e Associação Beneficente Santa Catarina, apresentadas por seus advogados alegam a nulidade na instauração da Tomada de Contas Ordinária. Vejamos trecho da Defesa do Sr. Pedro Henry Neto cujo teor é idêntico ao das demais defesas:

#### **“2. DA NULIDADE NA INSTAURAÇÃO DA TOMADA DE CONTAS ORDINÁRIA:**

*Ab initio*, necessário destacar a nulidade que permeia todo o presente feito de Tomada de Contas Ordinária, determinada pelo Acórdão nº 729/2012-TCE/MT para apurar eventuais danos ao erário referentes aos contratos de gestão celebrados com Organizações Sociais.

Isso porque, tanto o Regimento Interno como a Lei Orgânica dessa Corte de Contas preveem certas regras e procedimentos para condução da Tomada de Contas que não foram observadas.

Dispõe o RITCE/MT que a Tomada de Contas Ordinária somente será instaurada pelo Conselheiro Relator quando descumprido o prazo determinado para a instauração de Tomada de Contas Especial, senão vejamos:

Art. 157. **A Tomada de Contas Ordinária será instaurada** de ofício pelo Relator ou em face de representação interna, **na hipótese de descumprimento do prazo determinado para a instauração de Tomada de Contas Especial.**

Ora, claramente a regra em epígrafe não foi respeitada, porquanto a presente Tomada de Contas Ordinária foi determinada de ofício pelo, à época Relator, Luiz Henrique Lima, sem que houvesse qualquer determinação para que o gestor abrisse Tomada de Contas Especial no órgão.

Destaca-se que não há outra previsão regimental para que o Tribunal de Contas inicie qualquer Tomada de Contas sem que, primeiro, seja determinado ao gestor responsável a abertura de processo de Tomada de Contas Especial.

Somente após o não cumprimento de tal determinação, poderia essa Corte de Contas instaurar o procedimento de Tomada de Contas Ordinária.

Corroborando a tese defendida, imperioso colacionar o art. 13 da Lei Orgânica do TCE/MT:

Art. 13 A autoridade administrativa competente, sob pena de responsabilidade solidária, deverá adotar providências imediatas com vistas à instauração de tomada de contas especial para apuração dos fatos, identificação dos responsáveis e quantificação do dano, sempre que não forem prestadas as contas, quando ocorrer desfalque, desvio de bens ou valores públicos, a prática



de ato ilegal, ilegítimo ou antieconômico, bem como nos casos de concessão de benefícios fiscais ou de renúncia de receitas que resultem em prejuízo ao erário.

§1º Comprovado o dano ao erário, a tomada de contas especial deverá ser encaminhada desde logo ao Tribunal de Contas para julgamento.

§2º Não atendido o disposto no caput deste artigo, o Tribunal de Contas determinará a instauração da tomada de contas especial, fixando prazo para cumprimento dessa decisão.

Ora, verifica-se que a Lei Orgânica também prevê a instauração da Tomada de Contas Especial pela autoridade administrativa do órgão, para somente então o Tribunal de Contas do Estado atuar julgando ou determinando investigação no órgão.

Em nenhum momento, seja no RITCE seja na Lei 269/2007, não há previsão para que Tomada de Contas Ordinária seja instaurada e processada pelo TCE/MT sem antes ser possibilitado ao gestor a investigação interna, por meio da Tomada de Contas Especial.

Nesse sentido, especialmente acerca do papel do Tribunal de Contas no julgamento das Tomadas de Contas, importante colacionar trecho da Instrução Normativa nº 13, do Tribunal de Contas da União:

[...] condição de instância superior para julgamento das contas dos administradores públicos e demais responsáveis que, de alguma forma, tragam dano ao Erário, somente deve ser acionado após esgotadas as providências cabíveis no âmbito administrativo com vista à recomposição dos valores.

Veja que a previsão Regimental e Organizacional dessa Casa de Contas vai mansamente ao encontro do entendimento há muito fixado no Tribunal de Contas da União. Os TC's atuam em segundo momento, julgando e analisando existência de dano ao erário somente após oportunizar ao gestor e demais responsáveis efetivar todas as medidas possíveis.

De igual forma, defende e leciona o mestre Jorge Ulisses Jacoby Fernandes:

É um procedimento que se desenvolve em duas fases: na primeira, o órgão da Administração Pública, onde ocorreu o fato – omissão, irregularidade ou dano –, instaura uma comissão com poderes investigatórios, visando quantificar o dano, levantando os indícios de autoria, ou, em se tratando de omissão ou irregularidade, tomando as contas e verificando indícios de reprovabilidade da conduta do agente.

[...]

Na fase externa, após o encerramento das apurações pela comissão de Tomada de Contas Especial, os autos são remetidos ao Tribunal de Contas, onde se desenvolve o contraditório e a ampla defesa. Em seguida o Tribunal de Contas, no exercício da sua jurisdição, julga.

Portanto, destaca-se que a condução da presente Tomada de Contas Ordinária não obedeceu os ditames do RITCE e da Lei Orgânica, tampouco se coaduna com o entendimento já consolidado do TCU e da doutrina.

Ao determinar a imediata instauração da Tomada de Contas Ordinária, sem propiciar ao gestor que proceda os atos investigativos do próprio ente público, essa Corte de Contas não só fere de morte o RITCE, mas também ignora valiosos princípios constitucionais, como o devido processo legal, ampla defesa e contraditório.

Por essas razões, verifica-se que os vícios acima apontados são insanáveis,

torando nulo todo o procedimento, motivo pelo qual deve ser imediatamente arquivado.”

Importante trazer trecho do Acórdão nº 729/2012-TP que determinou a instauração da presente Tomada de Contas para posteriores esclarecimentos. Vejamos:

“Determina-se a instauração de **Tomada de Contas**, sob responsabilidade da Secretaria de Controle Externo da Terceira Relatoria, com a participação da Secretaria de Controle Externo de Obras e Serviços de Engenharia deste Tribunal de Contas, **para apurar** aspectos complementares relacionados às irregularidades descritas no capítulo 7 do voto que fundamentou este Acórdão, **especialmente a quantificação de eventuais danos ao erário** advindos da execução dos Contratos de Gestão celebrados com Organizações Sociais com pagamentos realizados em sobrepreço, e sem correspondente atingimento de metas, e a identificação dos respectivos responsáveis solidários, bem como das demais considerações constantes da íntegra do voto do Relator, extraindo-se, desde logo, destes autos cópias das informações pertinentes para subsidiar a referida Tomada de Contas.”

Como se pode verificar, o Acórdão não determinou a instauração de Tomada de Contas Ordinária (art. 157 do RITCE/MT) conforme alegou a Defesa. A determinação foi para que fosse instaurada Tomada de Contas, com fulcro no §2º do art. 155 do RITCE/MT, face à hipótese de existência de dano ao erário. Vejamos:

“Art. 155. Serão tomadas as contas de todos aqueles que, obrigados a prestá-las, não o façam no prazo ou forma legal.

(...)

§2º. Caberá tomada de contas, ainda, nas hipóteses de desfalque ou desvio de dinheiros, bens ou valores públicos, de não comprovação da aplicação de recursos públicos e de prática de qualquer ato ilegal, ilegítimo ou antieconômico de que resulte em dano ao erário.”

Dessa forma, não há que se falar em nulidade dessa Tomada de Contas, como alegado pela Defesa, motivo pelo qual passar-se-á à análise técnica das Defesas apresentadas face às irregularidades apontadas nessa Tomada de Contas.



## 2.2 Análise dos Argumentos de Defesa Apresentados

- IPAS – Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde
- Sr. Pedro Henry Neto - Secretário de Estado de Saúde à época

1. Superfaturamento decorrente de serviços não executados no âmbito do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, no valor total de **R\$ 6.346.500,00**, conforme apurado no capítulo 3.1.1 e detalhado no quadro abaixo:

Mês de Execução	Documento de Pagamento	Data do crédito na conta corrente do IPAS	Valor a Ressarcir
Mai/11	NOB nº 11.08576-4	10/05/2011	2.115.500,00
Jun/11	NOB nº 11.14278-4	29/06/2011	2.115.500,00
Jul/11	NOB nº 11.19439-3	01/09/2011	2.115.500,00
TOTAL			<b>6.346.500,00</b>

### Preliminar da Defesa apresentada pelo IPAS – Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde:

Em sua Defesa, em caráter preliminar, os advogados do IPAS alegam que o Sr. Edmilson Paranhos Magalhães Filho foi elencado equivocadamente no Relatório de Auditoria (fls. 1121 a 1218/TC) como sendo um dos representantes legais do Instituto. Tal fato, segundo eles, podem gerar a nulidade dos autos. Vejamos transcrição da preliminar apresentada pela Defesa à fl. 2406/TC.

#### “2. PRELIMINAR:

*Ab initio*, imperioso destacar equívoco existente nos autos que pode acarretar grave lesão aos princípios do devido processo legal, contraditório e ampla defesa e eventualmente gerar a nulidade dos autos.

Consta no relatório técnico de auditoria que o Sr. Edmilson Paranhos Magalhães Filho é representante legal do Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde, vide fls. 1121/1128 TCE/MT.

Contudo, isso não está correto. O sr. Edmilson é, tão somente, Presidente do Conselho de Administração, e, quando devidamente outorgado, procurador, mas em nada se confundindo com a função de representante legal.

Inclusive, o Estatuto Social não confere poderes de representação para o Presidente do Conselho de Administração, demonstrando que não possui poderes para receber citação ou intimação de qualquer órgão público, mesmo que dessa Corte de Contas.

A única e exclusiva representante legal do Instituto Pernambucano de

Assistência e Saúde à época dos fatos era a sra. Maria das Graças da Silva, Presidente e representante legal, como prevê o Estatuto Social, hoje, representado pelo seu presidente acima indicado.”

Contrapondo as alegações da Defesa, entende-se que não houve equívoco algum na citação da responsável pelo IPAS pelos motivos abaixo relacionados:

Primeiro: o Ofício de citação feito pelo Gabinete do Conselheiro Relator foi endereçado à Sra. Maria das Graças Mendes da Silva, na qualidade de representante legal do Instituto. Cópia do ofício encontra-se anexada à fl. 1232/TC.

Segundo: antes mesmo de cumprida a citação, o IPAS compareceu espontaneamente nos autos requerendo dilação de prazo da defesa. Tal pedido foi subscrito pelo Sr. Edmilson Paranhos Magalhães Filho que, nos termos da Procuração Pública (fls. 1269 a 1272/TC) tinha poderes de representar passivamente nos âmbitos judicial e extrajudicial o IPAS. Vejamos.

“PROCURAÇÃO BASTANTE que faz a firma IPAS – INSTITUTO PERNAMBUCANO DE ASSISTÊNCIA E SAÚDE, na forma abaixo:

SAIBAM, quantos este público instrumento virem, que aos 13 (treze) dia(s) do mês de Dezembro do ano de dois mil e onze (2011), nesta cidade de Jaboatão dos Guararapes, Estado de Pernambuco, perante mim, Tabelião compareceu(ram) como Outorgante; a firma IPAS – INSTITUTO PERNAMBUCANO DE ASSISTÊNCIA E SAÚDE (...), neste ato representada por seu(sua,s) sócia administradora MARIA DAS GRAÇAS MENDES DA SILVA, (...) que, por este público INSTRUMENTO, nomeia(m) seu(sua,s) bastante(s) PROCURADOR(S,A) EDMILSON PARANHOS DE MAGALHÃES FILHO (...) a quem confere amplos e gerais PODERES para o foro em geral, com a cláusula “ad judicium” e poderes especiais para representar a outorgante ativa, passiva, judicial e extrajudicial e perante toda e quaisquer repartições e administrações federais, estaduais e municipais (...)”

Transcreve-se abaixo jurisprudência referente ao assunto:

CERCEAMENTO DE DEFESA. Julgamento antecipado da lide. Desnecessidade de instrução probatória. Suficiência da prova documental constante dos autos. Hipótese em que competia à embargante a exibição de prova do pagamento ou da inexigibilidade dos cheques. Irrelevância do fato de a embargante estar sendo assistida por curador especial. Nulidade não configurada. Preliminar rejeitada. Sentença mantida. Recurso improvido. NULIDADE. Alegação de irregularidade da representação processual da autora. Descabimento. Outorga de procuração pública com amplos poderes

para atuar perante quaisquer órgãos do Poder Público. Extensão e natureza do mandato que justificam a conclusão no sentido de que constituiu propósito da mandante conferir poderes a sua representante também para contratar advogado e solucionar, até mesmo pela via judicial, todas as questões que envolvessem a administração do Colégio Stella Maria, do qual é a outorgante mantenedora. Regularidade do mandato outorgado ao advogado que representa a autora na demanda reconhecida. Nulidade não configurada. Preliminar rejeitada. Sentença mantida. Recurso improvido.

(TJ-SP - APL: 100634620078260000 SP 0010063-46.2007.8.26.0000, Relator: João Camillo de Almeida Prado Costa, Data de Julgamento: 30/08/2011, 19ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 22/09/2011)

### **STJ - REsp 341451 / MA RECURSO ESPECIAL 2001/0099914-0**

PROCESSO CIVIL. PROCURAÇÃO. PODERES ESPECIAIS. A exigência de que os poderes especiais sejam expressamente referidos na procuração pode se justificar quando passada por pessoa física, presumivelmente desatenta às consequências da remissão a uma norma legal; tratando-se de empresa de grande porte, cujos administradores são sabidamente assessorados por advogados, é bastante a procuração que confere os poderes "excetuados no artigo 38 do Código de Processo Civil". Recurso especial conhecido e provido.

AGRAVO DE INSTRUMENTO N.º 0029326-49.2013.8.19.0000 Agravante (autor): MANOEL COELHO DE MATOS. Agravados (réus): MOULIN ROUGE LAZER E SERVIÇOS LTDA E OUTROS. D E C I S Ã O AGRAVO DE INSTRUMENTO ¿ PROCESSUAL CIVIL. DECISÃO AGRAVADA. IRREGULARIDADE DE CITAÇÃO. ALEGAÇÃO DE CITAÇÃO DE PESSOA SEM PODERES DE REPRESENTAÇÃO. TEORIA DA APARÊNCIA. APLICAÇÃO DO VERBETE 118 DO TJRJ. CITAÇÃO VÁLIDA. REFORMA DO DECISUM IMPUGNADO ¿ PROVIMENTO AO RECURSO. 1 ¿ Trata-se de recurso interposto pelo demandado em face da decisão que considerou irregular a citação da primeira ré, e determinou que a parte autora providenciasse a citação da mesma dentro do prazo legal. 2 ¿ Pleito recursal visando a reforma do decisum. 3 ¿ Amparo a pretensão recursal. 4 ¿ Aplica-se a Teoria da Aparência, pela qual se presume regular a intimação efetuada em dependências da pessoa jurídica e em pessoa que aparente ter poderes para receber o mandado, que, ademais, nada informa a respeito de não ter poderes de representação. 5 ¿ Até mesmo a citação postal, quando entregue na sede ou filial da pessoa jurídica faz presumir o seu conhecimento e a sua validade, conforme exegese do Verbetes Sumular n.º 118 deste Egrégio Tribunal, in litteris: 6- Reforma da decisão agravada. Aplicabilidade do disposto no art. 557, caput, do CPC. PROVIMENTO AO RECURSO, para declarar válida a citação da primeira ré.

(TJ-RJ - AI: 00293264920138190000 RJ 0029326-49.2013.8.19.0000, Relator: DES. SIDNEY HARTUNG BUARQUE, Data de Julgamento: 02/10/2013, QUARTA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 04/11/2013 16:37)

Terceiro: a Defesa foi ofertada espontaneamente por procurador constituído pelo próprio Sr. Edmilson Paranhos de Magalhães Filho, conforme substabelecimento anexado à fl. 2451/TC.

Assim, não se observa nenhum equívoco existente nos autos que pudesse acarretar grave lesão aos princípios do devido processo legal, contraditório e ampla defesa e eventualmente gerar a nulidade dos autos. Por esse motivo, passa-se à análise técnica da Defesa apresentada tanto pelo IPAS quanto pelo Sr. Pedro Henry Neto referente à irregularidade 1 apontada na presente Tomada de Contas.

Face às Defesas do IPAS (fls. 2405 a 2448/TC) e do Sr. Pedro Henry Neto (fls. 1522 a 1546/TC) apresentarem o mesmo teor, serão analisadas conjuntamente.

### **Manifestação da Defesa do IPAS/Sr. Pedro Henry Neto acerca da Irregularidade 1:**

Em resumo, a Defesa alegou que o próprio Contrato de Gestão não previu nenhuma meta de produção para os meses de maio, junho e julho de 2011, uma vez que nesses meses deveriam ser feitos trabalhos de manutenção, ampliação e estruturação do Hospital Metropolitano de Várzea Grande. Alegou também que o hospital não tinha condições de funcionamento sem antes ser equipado com suas instalações regularizadas para que se pudesse realizar os atendimentos e demais serviços ofertados. Continuou afirmando que o Plano de Trabalho e o anexo II do Termo de Referência (fls. 66 e 94 TCE-MT) determinaram expressamente que as saídas hospitalares deveriam ser computadas *“após ativação completa de todos os leitos operacionais”*. Por esses motivos, considerou equivocado o apontamento da equipe de auditoria referente ao superfaturamento decorrente de serviços não executados no valor de R\$ 6.346.500,00.

### **Manifestação da equipe de auditoria sobre a Defesa apresentada pelo IPAS/Sr. Pedro Henry Neto:**

Faz-se necessário retomar o que já foi explicitado no Relatório Técnico de Auditoria de que a irregularidade apontada deveu-se ao fato de terem sido efetuadas **transferências de valores vinculados ao atingimento de metas de produção**, nos meses de maio, junho e julho de 2011, **sendo que não foi fixada nenhuma meta nesse período.**

Vale lembrar que tanto o inciso I do art. 7º da Lei Federal nº 9.637/1998 quanto o inciso V do art. 7º da Lei Complementar Estadual nº 150/2004 determinam que sejam estipuladas metas de produção a serem atingidas, bem como critérios de avaliação de desempenho. Vejamos:

Lei Federal nº 9.637/1998

“Art. 7º Na elaboração do contrato de gestão, devem ser observados os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e, também, os seguintes preceitos:

I – especificação do programa de trabalho proposto pela organização social, a **estipulação das metas a serem atingidas** e os respectivos prazos de execução, bem como previsão expressa dos **critérios objetivos de avaliação de desempenho** a serem utilizados, mediante **indicadores de qualidade e produtividade;**” (grifou-se)

Lei Complementar Estadual nº 150/2004

“Art. 7º Na elaboração do contrato de gestão devem ser observados os princípios inscritos no art. 37 da Constituição da República Federativa do Brasil e deverá conter cláusulas que disponham sobre:

(...)

V – obrigatoriedade de especificar o programa de trabalho proposto pela organização social, **estipular as metas a serem atingidas**, os respectivos prazos de execução, bem como os **critérios objetivos de avaliação de desempenho**, inclusive mediante **indicadores de qualidade e produtividade;**” (grifou-se)

Assim, uma vez que lei determinou o estabelecimento de metas e o contrato estabeleceu que o valor a ser pago está atrelado ao cumprimento dessas metas; nos meses em que não há metas a ser cumpridas, não há que se falar em pagamento, uma vez que não há a realização de nenhum serviço.

Como constatado na consulta ao Sistema FIPLAN e aos extratos bancários das contas correntes do IPAS, verificou-se que foram realizados, integralmente, os pagamentos referentes à produção dos meses de maio, junho e julho de 2011 sem que tivesse sido executado nenhum serviço. Com isso, configurou-se a irregularidade de superfaturamento, causando dano ao erário neste período, no montante de R\$ 6.346.500,00, como demonstrado no Quadro 2:

Quadro 2: Superfaturamento, por não execução total de serviços, observado no Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011

Mês de Execução	Banco	Agência/Conta Corrente	Data do crédito na conta corrente do IPAS	Documento	Valor do superfaturamento mensal
Mai/11	Bradesco	2947/27084-9	10/05/2011	NOB nº 11.08576-4	2.115.500,00
Jun/11	Bradesco	2947/29600-7	29/06/2011	NOB nº 11.14278-4	2.115.500,00
Jul/11	Bradesco	2947/29600-7	01/09/2011	NOB nº 11.19439-3	2.115.500,00
<b>Valor total do dano por superfaturamento decorrente da não execução total dos serviços – Exercício de 2011</b>					<b>6.346.500,00</b>

A alegação da Defesa de que a ausência de metas nos três primeiros meses deveu-se à necessidade de adequações e melhorias estruturais no Hospital Metropolitano é até aceitável porém, o recebimento de valores vinculados ao atingimento de metas de produção nesses meses não o é. Até porque, para tais adequações da estrutura do Hospital Metropolitano foi previsto repasse a título de investimento, no valor de R\$ 6.000.000,00, conforme item III da cláusula 6.1 do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011 (fl. 169/TC). Vejamos:

**“CLÁUSULA SEXTA – DO PAGAMENTO**

6.1. O pagamento do valor constante da Cláusula Quinta será efetuado conforme as condições a seguir estabelecidas:

(...)

III – Juntamente com a primeira parcela será repassado o valor de **R\$ 6.000.000,00 (seis milhões de reais), correspondente aos investimentos necessários para o funcionamento do HOSPITAL**, conforme Anexo IV;

(...)”

Do exposto, fica **mantida a irregularidade.**



- IPAS – Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde
- Sr. Pedro Henry Neto - Secretário de Estado de Saúde à época

2. Superfaturamento decorrente de sobrepreço no âmbito do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, no valor total de **R\$ 6.627.146,20**, conforme apurado no capítulo 3.1.2.1 e detalhado no quadro abaixo:

Mês de Execução	Documento de Pagamento	Data do crédito na conta corrente do IPAS	Valor a Ressarcir
Ago/11	NOB nº 11.21859-4	30/09/2011	1.325.429,24
Set/11	NOB nº 11.22685-6	14/10/2011	1.325.429,24
Out/11	NOB nº 11.28578-1	15/12/2011	1.325.429,24
Nov/11	NOB nº 11.28577-1	15/12/2011	1.325.429,24
Dez/11	NOB nº 12.000021-3	08/02/2012	1.325.429,24
<b>TOTAL</b>			<b>6.627.146,20</b>

### **Manifestação da Defesa do IPAS acerca da Irregularidade 2:**

Segue parte da manifestação da Defesa do IPAS que entendeu-se ser referente à irregularidade 2.

“A equipe de auditoria aponta o superfaturamento de R\$ 6.627.146,20 no contrato de gestão nº 001/SES/MT/2011 extraído da diferença existente entre os repasses mensais contratados (R\$ 2.115.000,00) e o valor que entende correto a ser pago mensalmente (R\$ 790.070,76).

Para tanto, aduz que houve significativa redução no número de procedimentos contratados se comparado com o número previsto no Termo de Referência, sem, contudo, que houvesse a redução no valor global do contrato.

Assim, apurou o valor individual de cada procedimento descrito no Termo de Referência e multiplicou pelo número que considera realmente realizado pelo hospital no período, chegando à conclusão que o valor real do contrato deveria ser de R\$ 790.070,76 mensais.

Aqui, novamente repita-se, o Contrato de Gestão, conforme já demonstrado, em nada se confunde ou se assemelha ao Contrato de Prestação de Serviços.

No contrato de gestão, independentemente do valor recebido, **os recursos financeiros são e continuam sendo do próprio Estado, a ele retornando qualquer economia realizada.**

Por outro lado, o IPAS, nunca tomou conhecimento de valores de referência ou estimados, informação exclusiva do próprio Estado.

Quando da formulação de sua proposta, o IPAS apresentou valores de referência, com vistas a balizar a contratação e o valor da operacionalização, sem que isto venha torná-los obrigatórios ou efetivos para qualquer efeito, pois, como o próprio nome os define, são valores estimados para balizar a

contratação.

Partindo-se desta realidade, o Contrato, possui valor determinado, considerando o necessário para manutenção dos serviços e da própria unidade de saúde denominada Hospital Metropolitano de Várzea Grande pelo prazo também previsto no próprio contrato.

Aqui, novamente repita-se, essa realidade está impressa na movimentação bancária dos recursos financeiros disponibilizados, onde resta por demonstrado que a totalidade dos recursos recebidos são gradativamente absorvidos pelo pagamento das obrigações decorrentes da própria atividade.

(...)

Surge, pois, por evidente, que inexistente infração contratual praticada pelo IPAS que importe em punições de qualquer espécie, muito menos na devolução de recursos financeiros porque, nada foi recebido.

Todos os recursos financeiros disponibilizados foram depositados e mantidos em conta corrente bancária própria específica e absorvidos na manutenção dos serviços e da própria unidade hospitalar (...)

Inclusive, tais recursos foram destinados para realização de diversos outros procedimentos, atendimentos, cirurgias, exames e outras necessidades não previstas no Contrato de Gestão, mas de real necessidade e existência junto a unidade hospitalar.

(...)

Diante dos fatos, resta indubitável o equívoco do Relatório pela adoção de premissa equivocada, ao dizer de irregularidades praticadas pelo IPAS que estariam sujeitas as penalidades sugeridas.

Em outro norte, necessário ressaltar que o raciocínio desenvolvido pela zelosa equipe não merece prosperar, pois não condiz com as disposições contratuais e os serviços efetivamente desenvolvidos pela OS na gestão do Hospital Metropolitano.

Primeiramente, é preciso esclarecer a confusão realizada no relatório de auditoria entre **saídas hospitalares e pacientes e procedimentos diários**, relacionados às metas de Assistência Hospitalar.

O relatório compara dois elementos de quantificação e produção que são em verdade distintos, sendo certo que o valor extraído dessa matemática jamais seria correto, porquanto o conceito de saída hospitalar é diferente de procedimento diários, daí o equívoco anunciado.

O termo de referência estima o custo total do Hospital Regional com base na relação pacientes e procedimentos por dia, enquanto a Equipe Técnica estima o custo total do Hospital em cima dos números de saída hospitalar, claramente inferior.

Ocorre que o número de saídas hospitalares não serve para apurar o custo de operação do Hospital Regional, pois representa as metas de produção do Hospital, já que o interesse da Administração Pública é que a unidade atinja o maior número de saídas hospitalares, o que significa maior rotatividade e, via de regra, mais pacientes recebendo alta.

Já o número de pacientes/procedimentos diários serve para apurar o custo operacional do hospital, pois traduz o real custo da unidade hospitalar, servindo de base para o valor total do contrato de gestão.

Por isso o cálculo da Equipe Técnica está equivocado. Utilizou o número de saídas hospitalares para calcular o custo da unidade, quando este é utilizado

como índice de produção da Organização Social, o que fatalmente influencia no valor a ser repassado à unidade hospitalar.

(...)

Não obstante, pelo que se extrai do relatório de auditoria, outro equívoco cometido é a pretensão de que a Organização Social seja remunerada pelo número de pacientes/procedimentos dia e não pelo número de saídas hospitalares.

(...)

Veja Excelência, o número de pacientes/dia é apenas uma das variáveis utilizada para encontrar o valor aproximado de custo operacional da unidade hospitalar, da mesma forma como é considerado o número de leitos, tempo médio de permanência e as especialidades oferecidas pelo hospital.

Contudo, não pode a SECEX apontar que houve redução no número de procedimentos apenas comparando o número de pacientes/dia com o número de saídas hospitalares.

Cumpra recordar que os valores e números presentes no Termo de Referência não são absolutos, servem apenas como ponto de partida para a contratação da Organização Social, tanto assim que após apresentação da proposta de trabalho os valores e números de atendimentos podem ser alterados.

(...)

Portanto, tomar os números e valores do Termo de Referência como verdades absolutas e intransponíveis é leviano, pois sabidamente tais dados não vinculam a Administração Pública.

(...)

Posto isso, o suposto superfaturamento não existe, pois os dados analisados não guardam relação entre si, sendo a comparação indevida, vide explicação sobre o resultado extraído não representar o real custo de operação da unidade hospitalar.

(...)"

**Manifestação da equipe de auditoria sobre a Defesa apresentada pelo IPAS:**

Em resumo, a Defesa questiona o fato de a equipe técnica ter utilizado o valor dos procedimentos constantes no Termo de Referência para determinação do sobrepreço e consequente superfaturamento no Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011.

Contra esse argumento, faz-se necessário reforçar o que foi dito no Relatório Técnico sobre a vinculação dos valores contemplados no Contrato de Gestão aos plasmados no Termo de Referência no caso de Chamamentos Públicos do **tipo melhor técnica**, como foi o realizado pela SES/MT. Vejamos.

“(...)

1. é dispensável a realização de licitação para celebração de contrato de gestão com organizações sociais. Não obstante, de acordo com o § 2º do art. 6º da Lei Complementar nº 150/2004, **é obrigatória a realização procedimento administrativo** para escolha da entidade a ser contratada, sendo que, para isso, a SES realizou **Chamamentos Públicos**. Tais chamamentos, portanto, revestem-se da qualidade de procedimento administrativo de dispensa de licitação para contratação dessas Organizações Sociais;

2. a realização do procedimento administrativo Chamamento Público, por se tratar de procedimento de dispensa de licitação, fica condicionada à *existência de orçamento detalhado em planilhas que expressem a composição de todos os seus custos unitários*, em obediência ao disposto no art. 7º, §2º, II, da Lei Federal nº 8.666/1993. Nos chamamentos públicos realizados pela SES, tais orçamentos fizeram parte dos Termos de Referência;

3. nas licitações do tipo melhor técnica, o valor máximo que poderá ser contratado é aquele fixado no instrumento convocatório, conforme disposto no art. 46, §1º da Lei Federal nº 8.666/1993. Nos chamamentos públicos realizados pela SES, esses valores foram consignados nos Termos de Referência.

(...)”

Assim, conforme detalhado no Quadro 5 do Relatório de Auditoria, respeitando-se os custos unitários plasmados no Termo de Referência, a quantia a ser repassada mensalmente ao IPAS referente à produção hospitalar era de R\$ 790.070,76, resultando num sobrepreço mensal de R\$ 1.325.429,24.

Este valor foi questionado pela Defesa pois, segundo ela argumenta, o cálculo do valor mensal do Contrato de Gestão, demonstrado no Quadro 5 do Relatório, utilizou quantitativos referentes a saídas hospitalares (constantes no Anexo Técnico I do Contrato de Gestão – fls. 181 e 182/TC) em vez de utilizar o número de procedimentos constantes no Plano de Trabalho/Termo de Referência (fl. 74/TC). Tal alegação baseou-se no fato de que o número de saídas hospitalares diverge do número de procedimentos realizados, sendo o primeiro sempre inferior ao segundo.

Diante da alegação da Defesa, verificou-se que, realmente, tanto o Plano de Trabalho quanto o Contrato de Gestão estabeleceram como meta a realização de **439 saídas hospitalares** e que, para tanto, o Plano de Trabalho/Termo de Referência estabeleceu um quantitativo de procedimentos/mês que resultaria nesse número de saídas hospitalares, sendo este quantitativo reduzido, equivocadamente, pela equipe de auditoria para o cálculo do valor real mensal do contrato. Os valores cujos

quantitativos foram utilizados de forma reduzida pela equipe de auditoria foram os referentes a Clínica Cirúrgica, Clínica Ortopédica e Clínica Hospital/dia.

Em números:

➤ para se atingir a meta de 107 saídas hospitalares estabelecida no Anexo Técnico I do Contrato de Gestão referentes à Clínica Cirúrgica seria necessária a realização de 536 procedimentos referentes à Clínica Cirúrgica segundo o Plano de Trabalho/Termo de Referência;

➤ para se atingir a meta de 77 saídas hospitalares estabelecida no Anexo Técnico I do Contrato de Gestão referentes à Clínica Ortopédica seria necessária a realização de 536 procedimentos referentes à Clínica Ortopédica segundo o Plano de Trabalho/Termo de Referência;

➤ para se atingir a meta de 255 saídas hospitalares estabelecida no Anexo Técnico I do Contrato de Gestão referentes à Clínica Hospital/dia seria necessária a realização de 255 procedimentos referentes à Clínica Hospital/dia segundo o Plano de Trabalho/Termo de Referência.

Apesar de não estar muito claro, nem tecnicamente bem fundamentado no Plano de Trabalho/Termo de Referência qual a relação numérica entre o número de procedimentos/saídas hospitalares, verifica-se que assiste razão a alegação da Defesa quanto aos quantitativos utilizados pela equipe de auditoria, referentes às modalidades Clínica Cirúrgica e Clínica Ortopédica. Com relação à modalidade Clínica Hospital/dia não houve divergência entre o quantitativo estabelecido no Plano de Trabalho/Termo de Referência e o Anexo Técnico I do Contrato de Gestão.

Não obstante, mesmo considerando os quantitativos constantes do contrato, como indicou a defesa, o valor mensal do contrato apresenta sobrepreço, ao passo que o valor total dessas saídas hospitalares, obtido com base nos valores estimados de cada procedimento constantes do Termo de Referência, é menor que o valor contratado.

Dessa forma, ao revisar os cálculos apresentados no Relatório Técnico da Tomada de Contas, verificou-se que o valor mensal real do contrato, obtido com base nos quantitativos estabelecidos em seu Anexo Técnico I multiplicados pelos seus respectivos valores consignados no Termo de Referência, e o conseqüente sobrepreço, calculado no Quadro 5 do Relatório de Auditoria passa a ser o demonstrado no Quadro 3 a seguir.

Quadro 3: Sobrepreço mensal – Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011 (após considerações apresentadas pela Defesa)

Procedimento	Quantidade estabelecida no Termo de Referência	Quantidade estabelecida no Anexo Técnico I do Contrato de Gestão (A)	Custo estimado por procedimento - Custo de Referência (B)	Valor correto da contratação por procedimento (C = A x B)
<b>Clínica Cirúrgica</b>	536	<b>536*</b>	437,00	234.232,00
<b>Clínica Ortopédica</b>	536	<b>536*</b>	492,00	263.712,00
<b>Clínica Hospital/dia</b>	255	<b>255*</b>	421,00	107.355,00
UTI Adulto	270	0	1.071,00	0,00
Emergência Adulto	270	0	320,00	0,00
RPA	108	0	499,00	0,00
Urgência Emergência	900	3.000	142,18	426.540,00
Ambulatório	1.700	530	60,66	32.149,80
Endoscopia	336	336	209,97	70.549,92
Broncoscopia	40	40	450,00	18.000,00
Colonoscopia	168	168	270,00	45.360,00
CPRE - Colângio retrógrada	8	8	684,13	5.473,04
<b>Valor mensal correto do Contrato de Gestão (D)</b>				<b>1.203.371,76</b>
<b>Valor mensal efetivamente contratado (E)</b>				<b>2.115.500,00</b>
<b>Sobrepreço mensal do Contrato de Gestão (F = E - D)</b>				<b>911.628,24</b>

Após a correção dos cálculos com base nas alegações da defesa, verifica-se que o valor mensal correto do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011 passa a ser de R\$ 1.203.371,76, resultando num sobrepreço mensal de R\$ 911.628,24.

Desta forma, face aos pagamentos realizados com sobrepreço, uma vez que não respeitaram os custos de referência, **fica mantida a irregularidade** referente ao superfaturamento decorrente de sobrepreço no âmbito do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, porém, o valor total desse superfaturamento para os meses de agosto a dezembro de 2011, apurado no capítulo 3.1.2.1 do Relatório de Auditoria, que

era de R\$ 6.627.146,20 **passa a ser de R\$ 4.558.141,20, em função das alegações apresentadas pela Defesa.**

### **Manifestação da Defesa do Sr. Pedro Henry Neto acerca da Irregularidade 2:**

Segue parte da manifestação da Defesa do Sr. Pedro Henry Neto que entendeu-se ser referente à irregularidade 2, uma vez que questiona o sobrepreço calculado pela equipe de auditoria.

“(…)

#### **3. DA IMPOSSIBILIDADE DE VINCULAÇÃO AOS VALORES APRESENTADOS NO TERMO DE REFERÊNCIA:**

A equipe de auditoria assevera que o valor previsto no Contrato de Gestão firmado pela Organização Social jamais poderia ser maior do que o exposto no Termo de Referência.

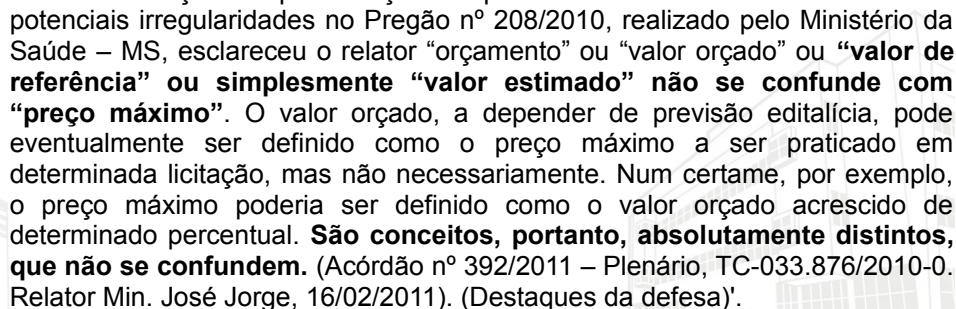
Assim, aduz que o Termo de Referência vincula a Administração Pública, atestando que qualquer quantia que supere o valor previsto no documento configura superfaturamento.

Contudo o Termo de Referência não é absoluto, pois os valores ali descritos não são máximos ou mínimos, mas apenas aproximados, servindo como ponto de referência para a decisão da Administração Pública.

Nesse ponto, constata-se que eles não vinculam ou limitam qualquer ato ou medida do gestor, mas tão somente subsidiam os trabalhos para contratação da Organização Social, oferecendo elementos e parâmetros para a escolha da melhor interessada.

Assim, acusar o superfaturamento apenas pela diferença entre o Termo de Referência e o Contrato de Gestão não guarda coerência com a legislação brasileira e a jurisprudência nacional, vide julgado do Tribunal de Contas da União:

'Pregão para registro de preços: 4 – **Preço máximo não se confunde com valor orçado ou de referência.**

Ainda em relação à representação na qual o Tribunal tomou conhecimento de potenciais irregularidades no Pregão nº 208/2010, realizado pelo Ministério da Saúde – MS, esclareceu o relator “orçamento” ou “valor orçado” ou “**valor de referência**” ou simplesmente “**valor estimado**” não se confunde com “**preço máximo**”. O valor orçado, a depender de previsão editalícia, pode eventualmente ser definido como o preço máximo a ser praticado em determinada licitação, mas não necessariamente. Num certame, por exemplo, o preço máximo poderia ser definido como o valor orçado acrescido de determinado percentual. **São conceitos, portanto, absolutamente distintos, que não se confundem.** (Acórdão nº 392/2011 – Plenário, TC-033.876/2010-0. Relator Min. José Jorge, 16/02/2011). (Destques da defesa)'.  


No mesmo sentido também já decidiu o Tribunal Pleno do TCU, nos termos do Ministro Relator Aroldo Cedraz:

'14. Finalmente, compreendo que assiste razão à unidade técnica ao defender que a simples publicação da estimativa de preços não traz nenhum prejuízo à licitação. **Ao contrário, propiciam a todos os interessados conhecer, antecipadamente, o limite máximo que a administração, em tese, pretende pagar.** Nesse sentido, afasta, de imediato, empresas que não possuem uma estrutura de custo compatível com os preços estimados. **Fixado o parâmetro, as licitantes apresentarão suas propostas não com base no preço estimado, mas nas suas reais condições de estrutura de custo e de acordo com a rentabilidade que pretende obter.** (Acórdão 1178/2008 – Plenário, TC 020.792/2007-5. Relator Aroldo Cedraz, 24/06/2008). (Destques da defesa).'

Observa-se pelos julgados acima colacionados que é pacífico o entendimento de que o valor estimado no Termo de Referência não tem o condão de vincular o preço máximo a ser contratado, servindo apenas de base para a proposta da interessada.

Por isso, *data maxima venia*, o posicionamento adotado pela zelosa Equipe Técnica não pode subsistir, já que o valor de referência não significa preço máximo, tampouco limita a Administração Pública a contratar por esse valor específico.

Em verdade, caracteriza-se apenas como norte para que o órgão público possua condições financeiras e técnicas para escolher a melhor candidata.

Desse modo, conclui-se que os apontamentos derivados da errônea afirmativa devem ser excluídos, já que reconhecidamente – vide julgado do TCU – o preço a ser contratado não se limita ao preço orçado ou de referência.

(...)

**4.b. Superfaturamento decorrente de sobrepreço no âmbito do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, no valor de R\$ 6.627.146,20, conforme apurado no capítulo 3.1.2.1 e detalhado no quadro abaixo:**

A equipe de auditoria aponta o superfaturamento de R\$ 6.627.146,20 no contrato de gestão nº 001/SES/MT/2011 extraído da diferença existente entre os repasses mensais contratados (R\$ 2.115.000,00) e o valor que entende correto a ser pago mensalmente. (R\$ 790.070,76).

Para tanto, aduz que houve significativa redução no número de procedimentos contratados se comparado com o número previsto no Termo de Referência, sem, contudo, que houvesse redução no valor global do contrato.

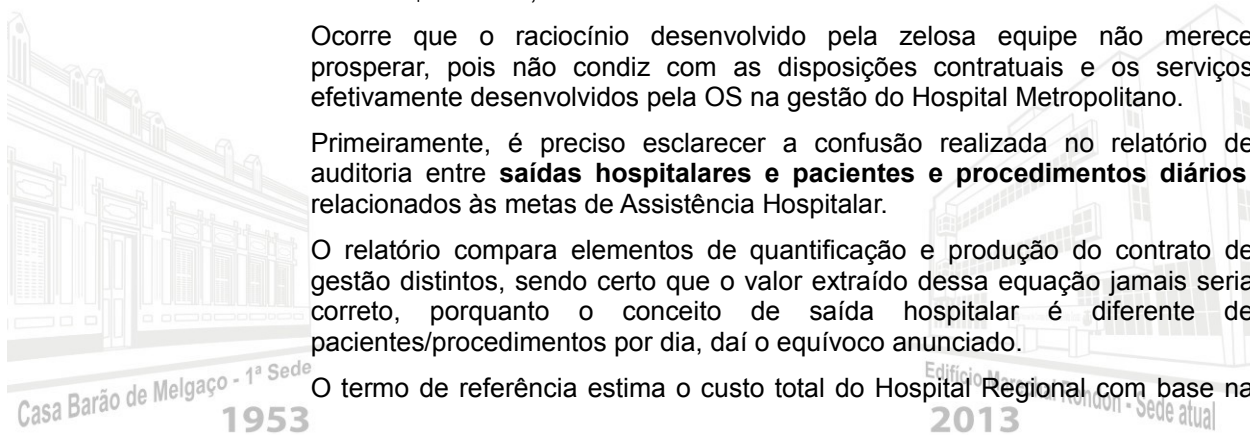
Assim, apurou o valor individual da cada procedimento descrito no Termo de Referência e multiplicou pelo número que considera realmente realizado pelo hospital no período, chegando a conclusão que o valor real do contrato deveria ser de R\$ 790.070,76 mensais.

Ocorre que o raciocínio desenvolvido pela zelosa equipe não merece prosperar, pois não condiz com as disposições contratuais e os serviços efetivamente desenvolvidos pela OS na gestão do Hospital Metropolitano.

Primeiramente, é preciso esclarecer a confusão realizada no relatório de auditoria entre **saídas hospitalares e pacientes e procedimentos diários**, relacionados às metas de Assistência Hospitalar.

O relatório compara elementos de quantificação e produção do contrato de gestão distintos, sendo certo que o valor extraído dessa equação jamais seria correto, porquanto o conceito de saída hospitalar é diferente de pacientes/procedimentos por dia, daí o equívoco anunciado.

O termo de referência estima o custo total do Hospital Regional com base na



relação pacientes e procedimentos por dia, enquanto a Equipe Técnica estima o custo total do Hospital em cima dos números de saída hospitalar, claramente inferior.

Ocorre que o número de saídas hospitalares não serve para apurar o custo de operação do Hospital Regional, pois representa as metas de produção do Hospital, já que o interesse da Administração Pública é que a unidade atinja o maior número de saídas hospitalares, o que significa maior rotatividade e, via de regra, mais pacientes recebendo alta.

Já o número de pacientes/procedimentos diários serve para apurar o custo operacional do hospital, pois traduz o real custo da unidade hospitalar, servindo de base para o valor total do contrato de gestão.

Por isso o cálculo da Equipe Técnica está equivocado. Utilizou o número de saídas hospitalares para calcular o custo da unidade, quando este é utilizado como índice de produção da Organização Social, o que fatalmente influencia no valor a ser repassado à unidade hospitalar.

(...)

Não obstante, pelo que se extrai do relatório de auditoria, outro equívoco cometido é a pretensão de que a Organização Social seja remunerada pelo número de pacientes/procedimentos dia e não pelo número de saídas hospitalares.

(...)

Veja Excelência, o número de pacientes/dia é apenas uma das variáveis utilizada para encontrar o valor aproximado de custo operacional da unidade hospitalar, da mesma forma como é considerado o número de leitos, tempo médio de permanência e as especialidades oferecidas pelo hospital.

Contudo, não pode a SECEX apontar que houve redução no número de procedimentos apenas comparando o número de pacientes/dia com o número de saídas hospitalares.

Cumpra recordar que os valores e números presentes no Termo de Referência não são absolutos, servem apenas como ponto de partida para a contratação da Organização Social, tanto assim que após apresentação da proposta de trabalho os valores e números de atendimentos podem ser alterados.

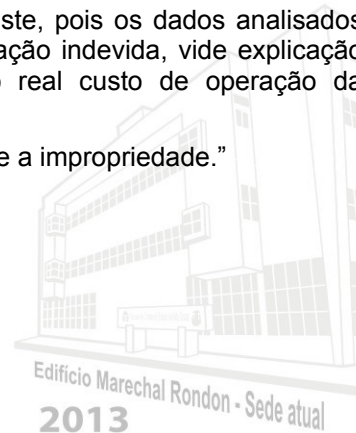
(...)

Portanto, tomar os números e valores do Termo de Referência como verdades absolutas e intransponíveis é leviano, pois sabidamente tais dados não vinculam a Administração Pública.

(...)

Posto isso, o suposto superfaturamento não existe, pois os dados analisados não guardam relação entre si, sendo a comparação indevida, vide explicação sobre o resultado extraído não representar o real custo de operação da unidade hospitalar.

Roga-se, portanto, a Vossa Excelência que afaste a impropropriedade.”



**Manifestação da equipe de auditoria sobre a Defesa apresentada pelo Sr. Pedro Henry Neto:**

Em resumo, a Defesa questiona o fato de a equipe técnica ter utilizado o valor dos procedimentos constantes no Termo de Referência para determinação do sobrepreço e conseqüente superfaturamento no Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011. Para tanto trouxe julgados do TCU, sendo um deles referente a um Pregão (que não é o caso em análise pois trata-se de Chamamento Público do **tipo melhor técnica**) e outro onde o próprio julgado traz o mesmo entendimento da equipe de auditoria, ou seja, que os preços de referência servem como limite máximo para a contratação. Importante transcrever novamente o julgado trazido pela Defesa.

'14. Finalmente, compreendo que assiste razão à unidade técnica ao defender que a simples publicação da estimativa de preços não traz nenhum prejuízo à licitação. **Ao contrário, propiciam a todos os interessados conhecer, antecipadamente, o limite máximo que a administração, em tese, pretende pagar.** Nesse sentido, afasta, de imediato, empresas que não possuem uma estrutura de custo compatível com os preços estimados. Fixado o parâmetro, as licitantes apresentarão suas propostas não com base no preço estimado, mas nas suas reais condições de estrutura de custo e de acordo com a rentabilidade que pretende obter. (Acórdão 1178/2008 – Plenário, TC 020.792/2007-5. Relator Aroldo Cedraz, 24/06/2008). (Destacado pela equipe de auditoria).'

Apesar de suficiente para a manutenção da irregularidade frisa-se ainda que, para o caso em análise, Chamamento Público do **tipo melhor técnica**, há a vinculação dos valores contemplados no Contrato de Gestão aos plasmados no Termo de Referência. Vejamos.

“(…)

1. é dispensável a realização de licitação para celebração de contrato de gestão com organizações sociais. Não obstante, de acordo com o § 2º do art. 6º da Lei Complementar nº 150/2004, **é obrigatória a realização procedimento administrativo** para escolha da entidade a ser contrata, sendo que, para isso, a SES realizou **Chamamentos Públicos**. Tais chamamentos, portanto, revestem-se da qualidade de procedimento administrativo de dispensa de licitação para contratação dessas Organizações Sociais;

2. a realização do procedimento administrativo Chamamento Público, por se tratar de procedimento de dispensa de licitação, fica condicionada à *existência de orçamento detalhado em planilhas que expressem a composição de todos os seus custos unitários*, em obediência ao disposto no o art. 7º, §2º, II, da Lei Federal nº 8.666/1993. Nos chamamentos públicos realizados pela SES, tais orçamentos fizeram parte dos Termos de Referência;

3. nas licitações do tipo melhor técnica, o valor máximo que poderá ser contratado é aquele fixado no instrumento convocatório, conforme disposto no art. 46, §1º da Lei Federal nº 8.666/1993. Nos chamamentos públicos realizados pela SES, esses valores foram consignados nos Termos de Referência.

(...)”

Assim, conforme detalhado no Quadro 5 do Relatório de Auditoria, respeitando-se os custos unitários plasmados no Termo de Referência, a quantia a ser repassada mensalmente ao IPAS referentes à produção hospitalar era de R\$ 790.070,76, resultando num sobrepreço mensal de R\$ 1.325.429,24.

Este valor foi questionado pela Defesa pois, segundo ela argumenta, o cálculo do valor mensal do Contrato de Gestão, demonstrado no Quadro 5 do Relatório, utilizou quantitativos referentes a saídas hospitalares (constantes no Anexo Técnico I do Contrato de Gestão – fls. 181 e 182/TC) em vez de utilizar o número de procedimentos constantes no Plano de Trabalho/Termo de Referência (fl. 74/TC). Tal alegação baseou-se no fato de que o número de saídas hospitalares diverge do número de procedimentos realizados, sendo o primeiro sempre inferior ao segundo.

Como exposto quando da análise da Defesa do IPAS, com relação a esse quesito, fez-se necessário um novo cálculo do valor mensal correto do Contrato e conseqüente sobrepreço.

**Após a correção dos cálculos verifica-se que o valor mensal correto do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011 passa a ser de R\$ 1.203.371,76, resultando num sobrepreço mensal de R\$ 911.628,24.**

Desta forma, face aos pagamentos realizados com sobrepreço, uma vez que não respeitaram os custos de referência, **fica mantida a irregularidade** referente ao superfaturamento decorrente de sobrepreço no âmbito do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, porém, o valor total desse superfaturamento para os meses de agosto a dezembro de 2011, apurado no capítulo 3.1.2.1 do Relatório de Auditoria, que era de R\$ 6.627.146,20 **passa a ser de R\$ 4.558.141,20, em função das alegações apresentadas pela Defesa.**

Assim, a irregularidade 2, após a análise das Defesas apresentadas, passa a ter a seguinte redação:

- IPAS – Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde
- Sr. Pedro Henry Neto - Secretário de Estado de Saúde à época

2. Superfaturamento decorrente de sobrepreço no âmbito do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, no valor total de **R\$ 4.558.141,20**, conforme detalhado no quadro abaixo:

Mês de Execução	Documento de Pagamento	Data do crédito na conta corrente do IPAS	Valor a Ressarcir
Ago/11	NOB nº 11.21859-4	30/09/2011	911.628,24
Set/11	NOB nº 11.22685-6	14/10/2011	911.628,24
Out/11	NOB nº 11.28578-1	15/12/2011	911.628,24
Nov/11	NOB nº 11.28577-1	15/12/2011	911.628,24
Dez/11	NOB nº 12.000021-3	08/02/2012	911.628,24
<b>TOTAL</b>			<b>4.558.141,20</b>

- IPAS – Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde
- Sr. Pedro Henry Neto - Secretário de Estado de Saúde à época

3. Superfaturamento decorrente de sobrepreço no âmbito do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011, no valor total de **R\$ 505.800,00**, conforme apurado no capítulo 3.1.2.3 e detalhado no quadro abaixo:

Mês de Execução	Documento de Pagamento	Data do crédito na conta corrente do IPAS	Valor a Ressarcir
Jul/11	NOB nº 11.19439-3	01/09/2011	84.300,00
Ago/11	NOB nº 11.21859-4	30/09/2011	84.300,00
Set/11	NOB nº 11.22685-6	14/10/2011	84.300,00
Out/11	NOB nº 11.28578-1	15/12/2011	84.300,00
Nov/11	NOB nº 11.28577-1	15/12/2011	84.300,00
Dez/11	NOB nº 12.000021-3	08/02/2012	84.300,00
<b>TOTAL</b>			<b>505.800,00</b>

Face às Defesas do IPAS (fls. 2405 a 2448/TC) e do Sr. Pedro Henry Neto (fls. 1522 a 1546/TC) apresentarem o mesmo teor, serão analisadas conjuntamente.

**Manifestação da Defesa do IPAS/Sr. Pedro Henry Neto acerca da Irregularidade 3:**

Em resumo, a Defesa questiona o fato de a equipe técnica ter utilizado o valor dos procedimentos constantes no Termo de Referência para determinação do sobrepreço e conseqüente superfaturamento no Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011. Para tanto traz os mesmos argumentos utilizados na Defesa referente à irregularidade 2. Vejamos.

“De modo semelhante ao item anterior, a equipe de auditoria acusa o superfaturamento mensal de R\$ 84.300,00, pois o Termo de Referência que subsidiou o Contrato de Gestão 003/SES/MT/2011 previu o valor de R\$ 500.000,00 mensais, enquanto o Contrato de Gestão foi pactuado em R\$ 584.300,00.

No entanto, como já amplamente exposto alhures, o raciocínio desenvolvido pela equipe técnica não guarda relação com o Contrato de Gestão, tampouco com os serviços efetivamente prestados pela OS.

Nessa senda, conclui-se que razão não assiste à zelosa equipe de auditoria, porquanto o Termo de Referência utilizado no processo de seleção não limitou o valor máximo a ser contratado, mas serviu de parâmetro para as empresas ofertarem suas propostas.

De igual modo, imperioso destacar que os serviços descritos na proposta apresentada pelo IPAS e contratada via Contrato de Gestão nº 003/2011 difere em diversos quesitos dos elencados no Termo de Referência, demonstrando, efetivamente, que o conteúdo deste não vincula ou limita as ações a serem tomadas pela Administração Pública.

Desse modo, o superfaturamento apurado entre a diferença entre o Termo de Referência e Contrato de Gestão deve ser desconsiderada, razão pela qual, roga-se Vossa Excelência que afaste o apontamento em questão.”

**Manifestação da equipe de auditoria sobre a Defesa apresentada pelo IPAS/Sr. Pedro Henry Neto:**

Como dito anteriormente, em referência à irregularidade 2, por força do art. 46, §1º da Lei Federal nº 8.666/1993, o valor máximo da contratação deve ser o fixado no instrumento convocatório (Termo de Referência) no caso de Chamamentos Públicos do tipo **melhor técnica**, como foi o realizado pela SES/MT.

Assim, conforme Relatório de Auditoria, respeitando-se o Termo de Referência, cuja composição de custos encontra-se detalhada na PLANILHA DE ORÇAMENTO PARA EXECUÇÃO DE PROGRAMA DE TRABALHO, que compõe o Plano de Trabalho, a quantia a ser repassada mensalmente ao IPAS referentes ao Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011 era de R\$ 500.000,00, resultando num sobrepreço mensal de R\$ 84.300,00.

Desta forma, face aos pagamentos realizados com sobrepreço, uma vez que não respeitaram os custos de referência, **fica mantida a irregularidade** referente ao superfaturamento decorrente de sobrepreço no âmbito do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011, no valor total de **R\$ 505.800,00**, conforme apurado no capítulo 3.1.2.3 do Relatório de Auditoria.

•**IPAS – Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde**

•**Sr. Vander Fernandes - Secretário de Estado de Saúde à época**

•**Sr. Edson Paulino de Oliveira - Secretário Executivo Adjunto e Ordenador de Despesas à época**

•**Sr. Mauro Antônio Manjabosco - Coordenador da Comissão Permanente de Contratos de Gestão à época**

4. Dano decorrente do não cumprimento de metas estabelecidas no Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, no valor total de **R\$ 177.206,97**, conforme apurado no capítulo 3.2.1.4 e detalhado no quadro abaixo:

Mês de Execução	Parcela em que deveria ocorrer o desconto			Valor a Ressarcir
	Mês	Documento de Pagamento	Data do Pagamento	
Nov/11	Fev/12	NOB nº 12.005664-2	18/04/2012	37.056,32
Dez/11	Mar/12	NOB nº 12.007971-5 NOB nº 12.007972-3	17/05/2012	140.150,65
<b>TOTAL</b>				<b>177.206,97</b>

### **Considerações preliminares**

A Defesa do IPAS e do Sr. Pedro Henry Neto, referente à irregularidade 2, questionou o cálculo do valor mensal do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, demonstrado no Quadro 5 do Relatório pois a equipe de auditoria utilizou quantitativos referentes a saídas hospitalares (constantes no Anexo Técnico I do Contrato de Gestão – fls. 181 e 182/TC) em vez de utilizar o número de procedimentos constantes no Plano de Trabalho/Termo de Referência (fl. 74/TC). Tal alegação baseou-se no fato de que o número de saídas hospitalares diverge do número de procedimentos realizados, sendo o primeiro sempre inferior ao segundo.

Com relação à metodologia adotada pela equipe de auditoria, assiste razão à Defesa, motivo pelo qual fez-se necessário um novo cálculo do valor mensal correto do Contrato e conseqüente sobrepreço.

**Após a correção dos cálculos verificou-se que o valor mensal correto do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011 deveria ser de R\$ 1.203.371,76, conforme já demonstrado quando da análise da defesa relativa à irregularidade nº 2**

Como a verificação dos descontos face ao não atingimento de metas foi realizada em função do valor mensal do Contrato inicialmente calculado, ou seja, com o valor de R\$ 790.070,76, há a necessidade de que tais cálculos sejam refeitos em função do novo valor mensal do Contrato, ou seja, R\$ 1.203.371,76.

**Vale ressaltar que não houve modificação da irregularidade mas apenas um novo cálculo em função do questionamento feito pelas Defesas do IPAS e do Sr. Pedro Henry Neto com relação à irregularidade 2.**

Feitas essas considerações, aplicando a mesma metodologia utilizada no capítulo 3.2.1 do Relatório de Auditoria, serão rerepresentados os Quadros 20, 21, 22, 24, 25 e 27 daquele relatório, levando em consideração o novo valor mensal do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, ou seja, R\$ 1.203.371,76.

Quadro 4: Alteração do Quadro 20 - Composição da Parcela variável – Metas Quantitativas - Contrato Gestão nº 001/SES/MT/2011

Mês de Execução	Valor mensal correto do Contrato (A)	Parcela variável – Metas Quantitativas (B = 90% x A)	Composição da Parcela variável – Metas Quantitativas (B = C + D + E + F)							
			Internação (C = % <sub>1</sub> x B)	% <sub>1</sub>	Atendimento Ambulatorial (D = % <sub>2</sub> x B)	% <sub>2</sub>	SADT Externo (E = % <sub>3</sub> x B)	% <sub>3</sub>	Urgência e Emergência (F = % <sub>4</sub> x B)	% <sub>4</sub>
Ago/11	1.203.371,76	1.083.034,58	657.401,99	60,7	86.642,77	8,0	122.382,91	11,3	216.606,92	20,0
Set/11	1.203.371,76	1.083.034,58	657.401,99	60,7	86.642,77	8,0	122.382,91	11,3	216.606,92	20,0
Out/11	1.203.371,76	1.083.034,58	657.401,99	60,7	86.642,77	8,0	122.382,91	11,3	216.606,92	20,0
Nov/11	1.203.371,76	1.083.034,58	657.401,99	60,7	86.642,77	8,0	122.382,91	11,3	216.606,92	20,0
Dez/11 <sup>1</sup>	1.203.371,76	1.083.034,58	711.553,72	65,7	162.455,19	15,0	209.025,67	19,3	0,00	0,0
Jan/12	1.203.371,76	1.083.034,58	711.553,72	65,7	162.455,19	15,0	209.025,67	19,3	0,00	0,0

Quadro 5: Alteração do Quadro 21 - Valor a descontar – Metas Quantitativas – Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011

Trimestre	Mês de Execução	Modalidade de Atividade Assistencial	Valor Mensal Correto do Contrato	% do Desconto a ser Realizado	Valor a Descontar	Descontar no Pagamento da Parcela do Mês
1º	Ago/11	Internação	657.401,99	0%	0,00	Nov/11
		Atendimento Ambulatorial	86.642,77	0%	0,00	
		SADT Externo	122.382,91	45%	55.072,30	
		Urgência / Emergência	216.606,92	45%	97.473,11	
		<b>Subtotal</b>	<b>1.083.034,58</b>		<b>152.545,41</b>	
	Set/11	Internação	657.401,99	0%	0,00	Dez/11
		Atendimento Ambulatorial	86.642,77	0%	0,00	
		SADT Externo	122.382,91	45%	55.072,30	
		Urgência / Emergência	216.606,92	45%	97.473,11	
		<b>Subtotal</b>	<b>1.083.034,58</b>		<b>152.545,41</b>	
	Out/11	Internação	657.401,99	0%	0,00	Jan/12
		Atendimento Ambulatorial	86.642,77	0%	0,00	
		SADT Externo	122.382,91	45%	55.072,30	
		Urgência / Emergência	216.606,92	45%	97.473,11	
		<b>Subtotal</b>	<b>1.083.034,58</b>		<b>152.545,41</b>	
2º	Nov/11	Internação	657.401,99	30%	197.220,59	Fev/12
		Atendimento Ambulatorial	86.642,77	0%	0,00	
		SADT Externo	122.382,91	0%	0,00	
		Urgência / Emergência	216.606,92	45%	97.473,11	
		<b>Subtotal</b>	<b>1.083.034,58</b>		<b>294.693,70</b>	
	Dez/11	Internação	711.553,72	30%	213.466,12	Mar/12
		Atendimento Ambulatorial	162.455,19	0%	0,00	
		SADT Externo	209.025,67	0%	0,00	
		Urgência / Emergência	0,00	45%	0,00	
		<b>Subtotal</b>	<b>1.083.034,58</b>		<b>213.466,12</b>	
Jan/12	Este mês não pertence ao período analisado por esta Tomada de Contas					Abr/12
<b>Total do Valor a Descontar – Metas Quantitativas</b>					<b>965.796,05</b>	

1 Os pesos %<sub>1</sub>, a %<sub>4</sub> nos meses de Dez/11 e Jan/12 foram definidos no 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011.

Quadro 6: Alteração do Quadro 22 - Composição da Parcela variável – Metas Qualitativas - Contrato Gestão nº 001/SES/MT/2011

Mês de Execução	Valor mensal correto do Contrato (A)	Parcela variável – Metas Qualitativas (B = 10% x A)	Composição da Parcela variável – Metas Qualitativas (B = C + D + E + F)			
			Qualidade da informação (C = B x 25%)	Atenção ao usuário (D = B x 25%)	Controle de infecção hospitalar (E = B x 25%)	Taxa de mortalidade operatória (F = B x 25%)
Ago/11	1.203.371,76	120.337,18	30.084,29	30.084,29	30.084,29	30.084,29
Set/11	1.203.371,76	120.337,18	30.084,29	30.084,29	30.084,29	30.084,29
Out/11	1.203.371,76	120.337,18	30.084,29	30.084,29	30.084,29	30.084,29
Nov/11	1.203.371,76	120.337,18	30.084,29	30.084,29	30.084,29	30.084,29
Dez/11	1.203.371,76	120.337,18	30.084,29	30.084,29	30.084,29	30.084,29
Jan/12	1.203.371,76	120.337,18	30.084,29	30.084,29	30.084,29	30.084,29

Quadro 7: Alteração do Quadro 24 - Valor a descontar – Metas Qualitativas – Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011

Trimestre	Mês de Execução	Indicador de Qualidade	Valor Mensal Correto do Contrato	% do Desconto a ser Realizado	Valor a Descontar	Descontar no Pagamento da Parcela do Mês
1º	Ago/11	Qualidade da informação	30.084,29	100%	30.084,29	Nov/11
		Atenção ao usuário	30.084,29	0%	0,00	
		Controle de infecção hospitalar	30.084,29	100%	30.084,29	
		Taxa de mortalidade operatória	30.084,29	100%	30.084,29	
		<b>Subtotal</b>	<b>120.337,18</b>		<b>90.252,89</b>	
	Set/11	Qualidade da informação	30.084,29	100%	30.084,29	Dez/11
		Atenção ao usuário	30.084,29	0%	0,00	
		Controle de infecção hospitalar	30.084,29	100%	30.084,29	
		Taxa de mortalidade operatória	30.084,29	100%	30.084,29	
		<b>Subtotal</b>	<b>120.337,18</b>		<b>90.252,89</b>	
	Out/11	Qualidade da informação	30.084,29	100%	30.084,29	Jan/12
		Atenção ao usuário	30.084,29	0%	0,00	
Controle de infecção hospitalar		30.084,29	100%	30.084,29		
Taxa de mortalidade operatória		30.084,29	100%	30.084,29		
<b>Subtotal</b>		<b>120.337,18</b>		<b>90.252,89</b>		
2º	Nov/11	Qualidade da informação	30.084,29	0%	0,00	Fev/12
		Atenção ao usuário	30.084,29	0%	0,00	
		Controle de infecção hospitalar	30.084,29	0%	0,00	
		Taxa de mortalidade operatória	30.084,29	0%	0,00	
		<b>Subtotal</b>	<b>120.337,18</b>		<b>0,00</b>	
	Dez/11	Qualidade da informação	30.084,29	0%	0,00	Mar/12
		Atenção ao usuário	30.084,29	0%	0,00	
		Controle de infecção hospitalar	30.084,29	0%	0,00	
		Taxa de mortalidade operatória	30.084,29	0%	0,00	
		<b>Subtotal</b>	<b>120.337,18</b>		<b>0,00</b>	
Jan/12	Este mês não pertence ao período analisado por esta Tomada de Contas					Abr/12
<b>Total do Valor a Descontar - Metas Qualitativas</b>					<b>270.758,67</b>	

Quadro 8: Alteração do Quadro 25 - Cálculo do Valor a descontar – Metas Não atingidas - Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011

Trimestre	Mês de Execução	Valor a descontar – Metas Quantitativas (A)	Valor a descontar – Metas Qualitativas (B)	Valor a descontar – Não atingimento de Metas (C = A + B)	Descontar no Pagamento da Parcela do Mês:
1º	Ago/11	152.545,41	90.252,89	242.798,30	Nov/11
	Set/11	152.545,41	90.252,89	242.798,30	Dez/11
	Out/11	152.545,41	90.252,89	242.798,30	Jan/12
2º	Nov/11	294.693,70	0,00	294.693,70	Fev/12
	Dez/11	213.466,12	0,00	213.466,12	Mar/12
	Jan/12	<b>Este mês não pertence ao período analisado por esta Tomada de Contas</b>			
<b>Valor Total a Descontar</b>		<b>965.796,05</b>	<b>270.758,67</b>	<b>1.236.554,72</b>	

Quadro 9: Alteração do Quadro 27 - Cálculo do Valor do dano ao erário – Metas Não atingidas - Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011

Mês de Execução	Valor a descontar – Não atingimento de Metas (C)	Quando efetuar o desconto	Valor descontado pela SES referente ao não atingimento de metas (L)	Data da realização do desconto	Valor do dano ao erário – Não atingimento de Metas (W = C - L)
Ago/11	242.798,30	15/12/2011	475.987,50	15/12/2011	-233.189,20
Set/11	242.798,30	08/02/2012	158.662,50	15/12/2011	84.135,80
Out/11	242.798,30	05/03/2012	0,00	---	242.798,30
Nov/11	294.693,70	18/04/2012	0,00	---	294.693,70
Dez/11	213.466,12	17/05/2012	0,00	---	213.466,12
<b>Total</b>	<b>1.236.554,72</b>		<b>634.650,00</b>		<b>601.904,72</b>

### Considerações acerca das Defesas apresentadas:

Face às Defesas do IPAS (fls. 2405 a 2448/TC), do Sr. Vander Fernandes (fls. 2075 a 2119/TC) e do Sr. Edson Paulino de Oliveira (fls. 2283 a 2323/TC) apresentarem o mesmo teor, serão analisadas conjuntamente.

O Sr. Mauro Antônio Manjabosco cuja Defesa foi apresentada no Documento Digital nº 187533-2014 não apresentou defesa referente a essa irregularidade motivo pelo qual a mesma **fica mantida**.

Antes da análise da manifestação da Defesa no tocante ao teor da Irregularidade 4, faz-se necessário contrapor alegação feita pela Defesa dos Srs. Edson Paulino de Oliveira e Mauro Antônio Manjabosco de que não houve a individualização das responsabilidades atribuídas aos mesmos pois, segundo a Defesa, a equipe de auditoria “*não observou a função exercida e sua relação com a ocorrência do achado.*”

Importante frisar que é equivocada tal alegação pois, como pode-se observar quando da responsabilização dos Srs. Edson Paulino de Oliveira e Mauro Antônio Manjabosco pelas **irregularidades 4, 5, 7 e 9**, referentes ao dano ao erário face ao não cumprimento de metas estabelecidas nos Contratos de Gestão, foi observada a função exercida pelos mesmos. Vejamos.

**•Sr. Edson Paulino de Oliveira - Secretário Executivo Adjunto e Ordenador de Despesas à época**

**•Sr. Mauro Antônio Manjabosco - Coordenador da Comissão Permanente de Contratos de Gestão à época**

Como Ordenador de Despesas, o Sr. Edson Paulino de Oliveira foi quem autorizou os pagamentos sem os devidos descontos que deveriam ter sido calculados pela Comissão Permanente de Contratos de Gestão que estavam sob responsabilidade do Sr. Mauro Antônio Manjabosco. Assim, **verifica-se improcedente a alegação da Defesa no tocante à ausência de individualização das responsabilidades.**

Passa-se, então à manifestação da Defesa acerca da Irregularidade 4.

**Manifestação da Defesa do IPAS/Sr. Vander Fernandes/Sr. Edson Paulino de Oliveira acerca da Irregularidade 4:**

Segue manifestação da Defesa referente à irregularidade 4.

“Assevera a equipe de auditoria que o Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde não cumpriu as metas de produção estabelecidas no Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011.

Aduz ainda que o pagamento é totalmente condicionado ao cumprimento das metas de produção, na proporção de 90% para as metas quantitativas e 10% para as metas qualitativas.

Ocorre que, outra vez mais, a premissa está equivocada.

Em verdade, o Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011 prevê que a disponibilização financeira à Organização Social será composta de uma parte fixa, equivalente a 90% do orçamento mensal, e uma parte variável, correspondente a 10% da quantia a ser repassada, conforme inciso I da cláusula 6.1:

**'6.1** O pagamento do valor constante da Cláusula Quinta será efetuado conforme as condições a seguir estabelecidas:

I – Na vigência do presente Contrato, o valor global a ser repassado será de **R\$ 31.386.000,00** (trinta e um milhões, trezentos e oitenta e seis mil reais), sendo

que a importância de **R\$ 6.000.000,00** (seis milhões de reais), corresponde ao valor para investimento, e o valor de **R\$ 25.386.000,00** (vinte e cinco milhões, trezentos e oitenta e seis mil reais), será repassado mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais consecutivas, cujo valor é composto de uma parte fixa correspondente a 90% (noventa por cento) do orçamento mensal, e uma parte variável correspondente a 10% (dez por cento) do orçamento mensal, calculada com base na avaliação de indicadores de qualidade, conforme anexo técnico III (Destaques do original).'

De igual forma prevê o item I.4. Do anexo II – Sistema de Pagamento do Contrato de Gestão em análise:

'I.4. Conforme o disposto na Cláusula Sexta do Contrato de Gestão, as parcelas mensais de pagamento repassadas à **CONTRATADA** são subdivididas da seguinte forma:

**I. 4.1. 90% (noventa por cento)** do valor mencionado no item I.3 acima, ou seja **R\$ 22.847.400,00** (vinte e dois milhões, oitocentos e quarenta e sete mil e quatrocentos reais) será repassado em 12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor de **R\$ 1.903.950,00** (um milhão, novecentos e três mil, novecentos e cinquenta reais), ressalvado o disposto na Cláusula Sétima do Contrato de Gestão no que se refere ao valor da primeira e da décima segunda parcela;

**I. 4.2. 10% (dez por cento)** do valor mencionado no item I.3 acima, ou seja **R\$ 2.538.600,00** (dois milhões, quinhentos e trinta e oito mil e seiscentos reais) será repassado em 12 (doze) parcelas mensais, juntamente com a parcela fixa, com valor mensal estimativo de **R\$ 211.550,00** (duzentos e onze mil, quinhentos e cinquenta reais), vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão, ressalvado o disposto na Cláusula Sexta do Contrato de Gestão no que se refere ao valor da primeira e da décima segunda parcela; (destaques do original).'

Não há dúvidas de que a parte fixa, correspondente a 90% do orçamento mensal, não sofrerá descontos ou abatimentos no seu repasse. Esse montante deve ser custeado integralmente.

Isso, só por si, impede a manutenção do apontamento e obriga o seu afastamento, porquanto o cálculo realizado pela equipe de auditoria está eivado de vício, o que compromete a sua utilização para fins de condenação.

Nesse sentido, considerando que o cálculo apresentado no relatório técnico não condiz com as disposições contratuais, roga-se a Vossa Excelência que exclua imediatamente a impropriedade.

Por outro lado, necessário destacar que as metas de produção só foram analisadas no 2º trimestre, que compreendeu os meses de agosto/setembro/outubro, pois não houve meta de produção para o 1º trimestre.

Assim, conforme disposição contratual, os eventuais descontos – o que se admite apenas por amor ao debate -, só poderiam ser efetivados a partir do mês de novembro de 2011.

Ainda, os descontos a serem realizados nos meses de 2012 não podem ser computados nessa Tomada de Contas, já que fora de competência desse Conselheiro Relator, que somente pode julgar fatos pertinentes ao ano de 2011.

Essa evidência apenas corrobora que o item está permeado de nulidades e vícios, o que reforça a necessidade de se afastar o apontamento imediatamente.

*Data maxima venia*, a insegurança originada pelos erros e equívocos cometidos no relatório impedem que esse Conselheiro Relator utilize tais dados para fundamentar qualquer condenação em face do Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde.

Em que pese todo o exposto, imperioso destacar outros fatores que prejudicam a manutenção do apontamento.

O relatório de auditoria analisou ainda as metas de produção do 3º trimestre, compreendido pelos meses de novembro/dezembro/janeiro.

Ocorre que, de modo adverso, a equipe de auditoria analisa não o resultado trimestral, mas sim mensal, pois quantifica o suposto dano com base na produção de cada mês, conforme é possível constatar pelo quadro nº 21, fls. 1.181 TCE/MT.

Ora, o Contrato de Gestão prevê que a análise das metas de produção será **trimestral**, consolidando-se os resultados e apurando se a produção hospitalar condiz com a capacidade da unidade.

Ao contrário do previsto, o relatório analisa os números de forma isolada, separando as metas de forma mensal. Essa metodologia altera a real produção hospitalar do 3º trimestre, na medida em que não apurou a produção hospitalar do mês de janeiro/2012, incluso no referido trimestre.

Não obstante esse mês não pertencer sob o espectro dessa Tomada de Contas, deve ser analisada para fins de verificação do cumprimento das metas de produção. Caso contrário, não serão observadas as cláusulas do Contrato de Gestão.

Verifica-se mais uma vez que a verdade real dos fatos não foi retratada pelo relatório de auditoria, o que reforça a necessidade de exclusão do apontamento.

Aqui, mais uma vez, ressalte-se que o Hospital Metropolitano de Várzea Grande é uma unidade de saúde 100% (cem por cento) regulada e que sua produção ou produtividade decorre diretamente da Central de Regulação do Estado de Mato Grosso, que faz o encaminhamento de cada paciente, especificado quais os procedimentos a serem realizados.

Ressalte-se também, conforme já denunciado, que em virtude da mudança do escopo do referido hospital, com o incremento de outros procedimentos, desta feita, de alta complexidade, restou prejudicado o inicialmente contratado, ante a complexidade de cada caso que passou a exigir tratamentos outros e longa permanência.

Frente ao exposto, roga-se a Vossa Excelência que afaste o presente apontamento e todos os indicativos de ressarcimento.”

### **Manifestação da equipe de auditoria sobre a Defesa apresentada pelo IPAS/Sr. Vander Fernandes e Sr. Edson Paulino de Oliveira:**

Visando afastar a irregularidade a Defesa alega que, equivocadamente, a equipe de auditoria calculou descontos, face ao não atingimento de metas de produção, da parcela do Contrato de Gestão denominada “fixa” e correspondente a 90% do valor mensal.

No entanto, embora tal parcela tenha sido denominada “fixa” no item I. 4.1. do Anexo II do Contrato de Gestão, ela é, de fato, também variável conforme pode-se extrair da leitura do item I. 3.2. do mesmo Anexo. Vejamos.

“1. 3.2. Na remuneração **variável** por quantidade de atividades (**90%**) serão considerados os pesos de cada modalidade de atividade assistencial conforme quadro do item 2 deste Anexo Técnico II.” (destacado)

No relatório de auditoria, mais precisamente na página 41 (fl. 1176-TC), essa questão já havia sido devidamente esclarecida, senão vejamos:

Em que pese o Contrato de Gestão utilizar a terminologia “parte fixa” quando se refere à parcela de 90% do orçamento mensal para custeio, o que se observa é que esta parcela também é variável, tendo em vista que o valor a ser pago está vinculado ao cumprimento das metas quantitativas fixadas, sofrendo, portanto, variações.

Diante disso, a partir daqui tais parcelas serão chamadas de *Parcela variável – Metas Quantitativas* e *Parcela variável – Metas Qualitativas*, respectivamente.

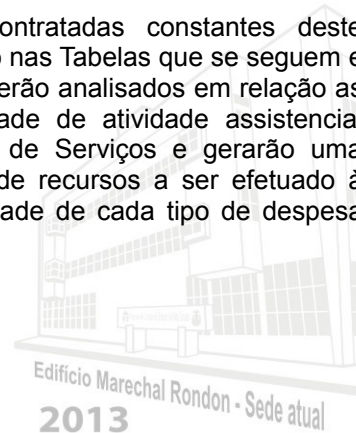
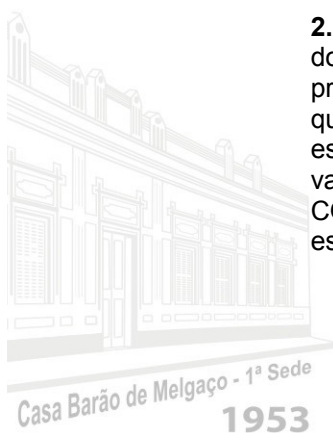
Para que não pare nenhuma dúvida quanto a esse aspecto, ou seja, que a parcela de 90% chamada de “fixa” é, na verdade, uma parcela variável com base nas metas quantitativas, vejamos o que diz o **Anexo Técnico – II**, que trata do **Sistema de Pagamento** no seu item **II – Sistemática e Critérios de Pagamento** (Fls. 185 a 186-TC):

## II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

### II. 1 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL (Item 4.2 deste Anexo Técnico II)

1. Os ajustes dos valores financeiros, previstos no Item 4.2 deste Anexo, decorrentes dos desvios constatados nos volumes de produção pactuados serão efetuados nos meses subseqüentes aos períodos de avaliação trimestral.

2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem e previstos no Item 4.2 deste Anexo. Os desvios serão analisados em relação as quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado a CONTRATADA, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item 03 (três) deste documento.



	<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR (R\$)</b>
<b>INTERNAÇÃO (90%)</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 90% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado.	100% do peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 90% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado.	90% X peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 90% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado.	70% X peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 90% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado.	55% X peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 90% do orçamento do hospital
<b>URGÊNCIA / EMERGÊNCIA (90%)</b>	<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR (R\$)</b>
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 90% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado.	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 90% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado.	90% X peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 90% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado.	70% X peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 90% do orçamento do hospital
Menor que 55% do volume contratado.	55% X peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 90% do orçamento do hospital	
<b>AMBULATÓRIO (90%)</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 90% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado.	100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 90% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado.	90% X peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 90% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado.	70% X peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 90% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado.	55% X peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 90% do orçamento do hospital
<b>SADT (90%)</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do SADT X 90% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado.	100% do peso percentual da atividade do SADT X 90% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado.	90% X peso percentual da atividade do SADT X 90% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado.	70% X peso percentual da atividade do SADT X 90% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado.	55% X peso percentual da atividade do SADT X 90% do orçamento do hospital



A sistemática e critérios de pagamento fixadas no Contrato de Gestão, conforme acima transcrito, deixa claro que o valor equivalente a 90% do orçamento mensal sofrerá, sim, o impacto dos quantitativos realizados de cada atividade, de forma que o valor a ser pago é definido em proporção ao quantitativo realizado. Sendo assim, não há dúvidas que a chamada parcela “fixa” é, na verdade, uma parcela variável em função das Metas Quantitativas.

Assim, não há equívoco algum no cálculo dos descontos efetuado pela equipe de auditoria sobre o valor correspondente a 90% da parcela mensal do Contrato de Gestão.

Outra alegação da Defesa foi que o Contrato de Gestão previa avaliações trimestrais acerca do cumprimento das metas estabelecidas e que a equipe de auditoria desrespeitou tal previsão, efetuando o cálculo dos descontos referentes ao não atingimento de metas de cada mês individualmente, restando prejudicada a análise referente ao 3º trimestre do Contrato (meses de novembro e dezembro/2011 e janeiro/2012), face à não verificação das metas referentes ao mês de janeiro de 2012.

Importante ressaltar que não há equívoco nenhum na metodologia adotada pela equipe de auditoria uma vez que o Contrato de Gestão prevê a **AVALIAÇÃO TRIMESTRAL** segundo **METAS MENSAIS** estabelecidas no item II – ESTRUTURA E VOLUME DAS ATIVIDADES CONTRATADAS que é parte do ANEXO TÉCNICO I (fl. 181/TC). Sendo assim, tanto a aferição das metas mensalmente quanto a não avaliação das metas referentes ao mês de janeiro de 2012 não caracterizam nenhuma afronta ao estabelecido no Contrato de Gestão. Destaca-se ainda que a equipe de auditoria não verificou as metas referentes ao mês de janeiro de 2012 pois a presente Tomada de Contas ficou restrita ao exercício de 2011, de competência do Conselheiro Relator. Dessa forma, considera-se improcedente mais essa alegação da Defesa, motivo pelo qual **fica mantida a irregularidade** referente ao dano decorrente do não cumprimento de metas estabelecidas no Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, apurado no capítulo 3.2.1.4 do Relatório de Auditoria, que era de R\$ 177.206,97 e passou a ser de R\$ 601.904,72, conforme cálculo apresentado no

**Quadro 9 deste Relatório, em função das alegações apresentadas pela Defesa, e acatadas pela Comissão, referentes à irregularidade 2.**

Assim, a irregularidade 4, após a análise das Defesas apresentadas, passa a ter a seguinte redação:

- IPAS – Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde
- Sr. Vander Fernandes - Secretário de Estado de Saúde à época
- Sr. Edson Paulino de Oliveira - Secretário Executivo Adjunto e Ordenador de Despesas à época
- Sr. Mauro Antônio Manjabosco - Coordenador da Comissão Permanente de Contratos de Gestão à época

**4.** Dano decorrente do não cumprimento de metas estabelecidas no Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, no valor total de **R\$ 601.904,72**, conforme apurado no Quadro 9 do Relatório de Análise de Defesa e detalhado no quadro abaixo:

Mês de Execução	Parcela em que deveria ocorrer o desconto			Valor a Ressarcir
	Mês	Documento de Pagamento	Data do Pagamento	
Out/11	Jan/12	NOB nº 12.001147-9	05/03/2012	93.744,90
Nov/11	Fev/12	NOB nº 12.005664-2	18/04/2012	294.693,70
Dez/11	Mar/12	NOB nº 12.007971-5 NOB nº 12.007972-3	17/05/2012	213.466,12
<b>TOTAL</b>				<b>601.904,72</b>



- **IPAS – Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde**
- **Sr. Vander Fernandes - Secretário de Estado de Saúde à época**
- **Sr. Edson Paulino de Oliveira - Secretário Executivo Adjunto e Ordenador de Despesas à época**
- **Sr. Mauro Antônio Manjabosco - Coordenador da Comissão Permanente de Contratos de Gestão à época**

5. Dano decorrente do não cumprimento de metas estabelecidas no Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011, no valor total de **R\$ 150.000,00**, conforme apurado no capítulo 3.2.3 e detalhado no quadro abaixo:

Mês de Execução	Parcela em que deveria ocorrer o desconto			Valor a Ressarcir
	Mês	Documento de Pagamento	Data do Pagamento	
Jul/11	Out/11	NOB nº 11.28712-1	19/12/2011	50.000,00
Ago/11	Nov/11	NOB nº 12.000004-3	07/02/2012	50.000,00
Set/11	Dez/11	NOB nº 12.000003-5	07/02/2012	50.000,00
<b>TOTAL</b>				<b>150.000,00</b>

Face às Defesas do IPAS (fls. 2405 a 2448/TC), do Sr. Vander Fernandes (fls. 2075 a 2119/TC) e do Sr. Edson Paulino de Oliveira (fls. 2283 a 2323/TC) apresentarem o mesmo teor, serão analisadas conjuntamente.

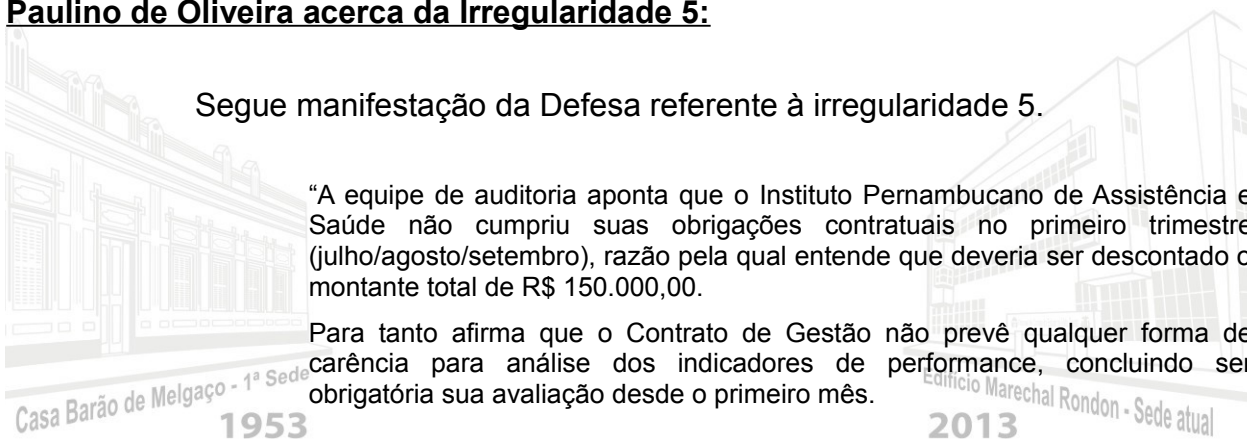
O Sr. Mauro Antônio Manjabosco cuja Defesa foi apresentada no Documento Digital nº 187533-2014 não apresentou defesa referente a essa irregularidade motivo pelo qual a mesma **fica mantida**.

**Manifestação da Defesa do IPAS/Sr. Vander Fernandes/Sr. Edson Paulino de Oliveira acerca da Irregularidade 5:**

Segue manifestação da Defesa referente à irregularidade 5.

“A equipe de auditoria aponta que o Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde não cumpriu suas obrigações contratuais no primeiro trimestre (julho/agosto/setembro), razão pela qual entende que deveria ser descontado o montante total de R\$ 150.000,00.

Para tanto afirma que o Contrato de Gestão não prevê qualquer forma de carência para análise dos indicadores de performance, concluindo ser obrigatória sua avaliação desde o primeiro mês.



Contudo, tal afirmação é inverídica Excelência, porquanto o Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011 expressamente prevê que os critérios de avaliação serão aplicados a partir do **4º mês de vigência**, vide fl. 577 TCE/MT.

Ressalta-se, portanto, que o próprio contrato de gestão prevê que os índices de avaliação somente serão aplicados no 4º mês de vigência dos contratos de gestão.

Assim, não há fundamento para considerar que esse item não foi atingido pela Organização Social nos três primeiros meses de gestão, tendo em vista que o Contrato de Gestão isenta a avaliação no primeiro trimestre.

Desse modo, não subsiste o apontamento, já que os valores apresentados no relatório técnico referem-se aos três primeiros meses do contrato.

Não obstante, importante destacar que esse contrato, a exemplo do já abordado no item anterior, também prevê que 90% do orçamento mensal é fixo, enquanto a parte variável, sujeita ao desconto, corresponde a 10%, senão vejamos cláusula 6.1:

'6.1 O pagamento do valor constante da Cláusula Quinta será efetuado conforme as condições a seguir estabelecidas:

I – Na vigência do presente Contrato, o valor anual será de **R\$ 7.011.600,00** (sete milhões, onze mil e seiscentos reais), sendo repassado mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais consecutivas, cujo valor é composto de uma parte fixa, correspondente a 90% (noventa por cento) do orçamento mensal, e uma parte variável correspondente a 10% (dez por cento) do orçamento mensal, calculada conforme Anexos – I e III; (Destques do original).'

Ora, denota-se então que também nesse item o cálculo realizado pela equipe de auditoria não condiz com a realidade dos fatos, já que não obedece o que prescreve o Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011.

(...)"

**Manifestação da equipe de auditoria sobre a Defesa apresentada pelo IPAS/Sr. Vander Fernandes e Sr. Edson Paulino de Oliveira:**

Visando afastar a irregularidade a Defesa alega que, equivocadamente, a equipe de auditoria calculou descontos, face ao não atingimento de metas de produção, da parcela do Contrato de Gestão denominada “fixa” e correspondente a 90% do valor mensal. Como já mencionado no relatório de auditoria, embora tal parcela tenha sido denominada “fixa” no item I da cláusula 6.1 do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011, tal parcela é, de fato, também variável pois os descontos, tanto parcial como total, constantes na TABELA DE DESCONTO (fl. 581/TC), utilizados pela equipe de auditoria, são percentuais a serem aplicados sobre o VALOR MENSAL DO CONTRATO. Vejamos.

#### TABELA DE DESCONTO

<b>DESCONTO PARCIAL</b>	10% sobre 25% <b>do valor mensal</b> do CONTRATO DE GESTÃO constante da Cláusula Sexta – DO PAGAMENTO.
<b>DESCONTO TOTAL</b>	30% sobre 25% <b>do valor mensal</b> do CONTRATO DE GESTÃO constante da Cláusula Sexta – DO PAGAMENTO.

Assim, não há equívoco algum no cálculo dos descontos efetuado pela equipe de auditoria pois, tais descontos foram calculados sobre o **VALOR MENSAL DO CONTRATO**, conforme determinado pela **TABELA DE DESCONTO** (fl. 581/TC).

Outra alegação da Defesa foi que “o Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011 expressamente prevê que os critérios de avaliação serão aplicados a partir do 4º mês de vigência, vide fl. 577 TCE/MT”, contestando a metodologia aplicada pela equipe de auditoria que efetuou o cálculo dos descontos já no primeiro trimestre do Contrato.

Importante ressaltar que não houve equívoco nenhum na metodologia adotada pela equipe de auditoria uma vez que o Contrato de Gestão prevê que os **critérios de desconto financeiro (e não avaliação)** seriam efetuados a partir do 4º mês do Contrato. Vejamos o que diz o Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011 sobre a avaliação e desconto financeiro, que atestam a adoção de correta metodologia adotada pela equipe de auditoria.

“**A partir do 4º mês**, contados do início da atividades da CONTRATADA, a CONTRATANTE **aplicará os critérios de desconto financeiro** se o desempenho da CONTRATADA for inferior ao definido por meio de mensuração de Indicadores de Performance de qualidade, utilizando como instrumentos de avaliação os Relatórios Gerenciais encaminhados pela CONTRATADA e os resultados apontados pela Pesquisa de Satisfação dos Usuários.

(...)

O **desconto do valor financeiro será efetuado no mês subsequente à avaliação** efetuada e incidirá sobre o valor mensal do Contrato de Gestão, definido na Cláusula Sexta – DO PAGAMENTO.” (destacado)

Como se pode observar, não há nada de errado no cálculo dos descontos efetuado pela equipe de auditoria pois da avaliação do primeiro trimestre do Contrato de Gestão, gerou-se o desconto financeiro a ser aplicado no mês subsequente, ou

seja, no 4º mês do Contrato.

Dessa forma, considera-se improcedente mais essa alegação da Defesa, motivo pelo qual **fica mantida a irregularidade.**

•SBSC – Sociedade Beneficente São Camilo

•Sr. Pedro Henry Neto - Secretário de Estado de Saúde à época

6. Superfaturamento decorrente de sobrepreço no âmbito do Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011, no valor total de **R\$ 13.693.899,00**, conforme apurado no capítulo 3.1.2.2 e detalhado no quadro abaixo:

Mês de Execução	Documento de Pagamento	Data do crédito na conta corrente da SBSC	Valor a Ressarcir
Jul/11	NOB nº 11.16238-6	21/07/2011	2.282.316,50
Ago/11	NOB nº 11.17663-8	12/08/2011	2.282.316,50
Set/11	NOB nº 11.21306-1	22/09/2011	2.282.316,50
Out/11	NOB nº 11.24886-8	07/11/2011	2.282.316,50
Nov/11	Ofício nº 056/2012/GAB/SEFAZ	12/01/2012	2.282.316,50
Dez/11	NOB nº 12.000046-9 NOB nº 12.000047-7	10/02/2012	2.282.316,50
<b>TOTAL</b>			<b>13.693.899,00</b>

### **Manifestação da Defesa da SBSC acerca da Irregularidade 6:**

Segue parte da manifestação da Defesa da SBSC que entendeu-se ser referente à irregularidade 6.

“(…)

A Sociedade Beneficente São Camilo, entidade filantrópica, sem fins lucrativos, pessoa jurídica de direito privado, participou do Edital de seleção do Chamamento Público em questão sendo aprovada em todas as etapas, conforme previsto na Lei 8666/93. Na ocasião foi apresentada uma proposta técnica contendo planilha de custos/despesas mensais no valor de R\$ 3.152.000,00 (três milhões, cento e cinquenta e dois mil reais) para a gestão da unidade hospitalar, sendo esta aceita pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

O Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011 foi firmado entre a SBSC e SES/MT de acordo com todos os documentos e exigências descritas no edital do chamamento público, tais como: planilha de custos/despesas mensais,



proposta técnica, regimentos e normas, além de muitos outros que foram apresentados.

O Termo de Referência contido no Chamamento Público (fls. 246 a 248/TC), que fixava o valor mensal de custeio, correspondente à prestação dos serviços em R\$ 2.388.451,30 (dois milhões, trezentos e oitenta e oito mil, quatrocentos e cinquenta e um reais e trinta centavos), e se referia apenas para referência estimada de custos e que as quantidades descritas no **quadro 6 da pag. 27**, foram todas alteradas através de termos aditivos contratuais, conforme preconiza o **CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/SES/MT/2011**, ou seja, sem razão alguma para levantar qualquer dúvida acerca da licitude da Sociedade Beneficente São Camilo.

(...)

A Sociedade Beneficente São Camilo desconhece qualquer dano ao erário por superfaturamento através do Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011, tendo em vista que todo recurso financeiro transferido pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso fora aplicado para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Regional de Rondonópolis.

(...)

Novamente afirmamos que não há que se falar em sobrepreço na contratação dos serviços ofertados no Hospital Regional de Rondonópolis diante das justificativas apresentadas anteriormente e até porque mensalmente é realizada a prestação de contas para a Comissão Permanente de Contrato de Gestão (CPCG) e divulgado nos sites acima descritos que são avaliados e computados, baseando-se em percentuais da parte fixa e parte variável, metas quantitativas e qualitativas descritas no Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011, ou seja, por todo lado que se olha, não se consegue visualizar qualquer ponto de ilegalidade/ilicitude.

(...)"

### **Manifestação da equipe de auditoria sobre a Defesa apresentada pela**

#### **SBSC:**

Em resumo, a Defesa questiona o fato de a equipe técnica ter utilizado o valor dos procedimentos constantes no Termo de Referência para determinação do sobrepreço e conseqüente superfaturamento no Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011. Argumenta ainda que as quantidades descritas no quadro 6 do relatório de auditoria foram alteradas por meio de aditivos contratuais.

Mais uma vez, vale reforçar o que foi dito no Relatório Técnico sobre a vinculação dos valores contemplados no Contrato de Gestão aos plasmados no Termo de Referência no caso de Chamamentos Públicos do **tipo melhor técnica**, como foi o realizado pela SES/MT. Vejamos.

“(...)

1. é dispensável a realização de licitação para celebração de contrato de gestão com organizações sociais. Não obstante, de acordo com o § 2º do art. 6º da Lei Complementar nº 150/2004, **é obrigatória a realização procedimento administrativo** para escolha da entidade a ser contratada, sendo que, para isso, a SES realizou **Chamamentos Públicos**. Tais chamamentos, portanto, revestem-se da qualidade de procedimento administrativo de dispensa de licitação para contratação dessas Organizações Sociais;

2. a realização do procedimento administrativo Chamamento Público, por se tratar de procedimento de dispensa de licitação, fica condicionada à *existência de orçamento detalhado em planilhas que expressem a composição de todos os seus custos unitários*, em obediência ao disposto no art. 7º, §2º, II, da Lei Federal nº 8.666/1993. Nos chamamentos públicos realizados pela SES, tais orçamentos fizeram parte dos Termos de Referência;

3. nas licitações do tipo melhor técnica, o valor máximo que poderá ser contratado é aquele fixado no instrumento convocatório, conforme disposto no art. 46, §1º da Lei Federal nº 8.666/1993. Nos chamamentos públicos realizados pela SES, esses valores foram consignados nos Termos de Referência.

(...)”

Assim, conforme detalhado no Quadro 6 do Relatório de Auditoria, respeitando-se os custos unitários plasmados no Termo de Referência, a quantia a ser repassada mensalmente à SBSC referentes à produção hospitalar era de R\$ 869.683,50, resultando num sobrepreço mensal de R\$ 2.282.316,50.

Quanto às alegações de que os quantitativos de produção foram alterados por meio de aditivos contratuais, invalidando os cálculos demonstrados no Quadro 6 do relatório de auditoria é necessário esclarecer que para o período analisado, ou seja, o exercício de 2011, apenas o 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão (fls. 375 a 381/TC) em análise alterou tais quantitativos. Mas, vale ressaltar ainda, que esse Termo Aditivo foi formalizado em 5 de dezembro de 2011 e teve as metas de produção reduzidas o que, se levado em consideração pela equipe de auditoria, resultaria num superfaturamento por sobrepreço ainda maior para o mês de dezembro de 2011. Visando simplificar os cálculos, para os 26 dias de dezembro, cujas metas foram reduzidas e reguladas pelo 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011, foi considerado o sobrepreço calculado em função das metas estabelecidas no Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011.

Desta forma, face aos pagamentos realizados com sobrepreço, uma vez

que não respeitaram os custos de referência, **fica mantida a irregularidade** referente ao superfaturamento decorrente de sobrepreço no âmbito do Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011, **porém o valor será recalculado em função de argumentos apresentados pela Defesa do Sr. Pedro Henry Neto, analisada na sequência.**

**Manifestação da Defesa do Sr. Pedro Henry Neto acerca da Irregularidade 6:**

Segue parte da manifestação da Defesa do Sr. Pedro Henry Neto que entendeu-se ser referente à irregularidade 6, uma vez que questiona o sobrepreço calculado pela equipe de auditoria.

“(…)

**3. DA IMPOSSIBILIDADE DE VINCULAÇÃO AOS VALORES APRESENTADOS NO TERMO DE REFERÊNCIA:**

A equipe de auditoria assevera que o valor previsto no Contrato de Gestão firmado pela Organização Social jamais poderia ser maior do que o exposto no Termo de Referência.

Assim, aduz que o Termo de Referência vincula a Administração Pública, atestando que qualquer quantia que supere o valor previsto no documento configura superfaturamento.

Contudo o Termo de Referência não é absoluto, pois os valores ali descritos não são máximos ou mínimos, mas apenas aproximados, servindo como ponto de referência para a decisão da Administração Pública.

Nesse ponto, constata-se que eles não vinculam ou limitam qualquer ato ou medida do gestor, mas tão somente subsidiam os trabalhos para contratação da Organização Social, oferecendo elementos e parâmetros para a escolha da melhor interessada.

Assim, acusar o superfaturamento apenas pela diferença entre o Termo de Referência e o Contrato de Gestão não guarda coerência com a legislação brasileira e a jurisprudência nacional, vide julgado do Tribunal de Contas da União:

'Pregão para registro de preços: 4 – **Preço máximo não se confunde com valor orçado ou de referência.**

Ainda em relação à representação na qual o Tribunal tomou conhecimento de potenciais irregularidades no Pregão nº 208/2010, realizado pelo Ministério da Saúde – MS, esclareceu o relator “orçamento” ou “valor orçado” ou “**valor de referência**” ou simplesmente “**valor estimado**” não se confunde com “**preço máximo**”. O valor orçado, a depender de previsão editalícia, pode eventualmente ser definido como o preço máximo a ser praticado em determinada licitação, mas não necessariamente. Num certame, por exemplo, o preço máximo poderia ser definido como o valor orçado acrescido de determinado percentual. **São conceitos, portanto, absolutamente distintos, que não se confundem.** (Acórdão nº 392/2011 – Plenário, TC-033.876/2010-0.

Relator Min. José Jorge, 16/02/2011). (Destques da defesa)'.  
(...)

No mesmo sentido também já decidiu o Tribunal Pleno do TCU, nos termos do Ministro Relator Aroldo Cedraz:

'14. Finalmente, compreendo que assiste razão à unidade técnica ao defender que a simples publicação da estimativa de preços não traz nenhum prejuízo à licitação. **Ao contrário, propiciam a todos os interessados conhecer, antecipadamente, o limite máximo que a administração, em tese, pretende pagar.** Nesse sentido, afasta, de imediato, empresas que não possuem uma estrutura de custo compatível com os preços estimados. **Fixado o parâmetro, as licitantes apresentarão suas propostas não com base no preço estimado, mas nas suas reais condições de estrutura de custo e de acordo com a rentabilidade que pretende obter.** (Acórdão 1178/2008 – Plenário, TC 020.792/2007-5. Relator Aroldo Cedraz, 24/06/2008). (Destques da defesa).'

Observa-se pelos julgados acima colacionados que é pacífico o entendimento de que o valor estimado no Termo de Referência não tem o condão de vincular o preço máximo a ser contratado, servindo apenas de base para a proposta da interessada.

Por isso, *data maxima venia*, o posicionamento adotado pela zelosa Equipe Técnica não pode subsistir, já que o valor de referência não significa preço máximo, tampouco limita a Administração Pública a contratar por esse valor específico.

Em verdade, caracteriza-se apenas como norte para que o órgão público possua condições financeiras e técnicas para escolher a melhor candidata.

Desse modo, conclui-se que os apontamentos derivados da errônea afirmativa devem ser excluídos, já que reconhecidamente – vide julgado do TCU – o preço a ser contratado não se limita ao preço orçado ou de referência.

(...)

#### **4.d. Superfaturamento decorrente de sobrepreço no âmbito do Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011, no valor de R\$ 13.693.899,00, conforme apurado no capítulo 3.1.2.2 e detalhado no quadro abaixo:**

A equipe de auditoria aponta o superfaturamento de R\$ 13.693.899,00 no contrato de gestão nº 002/SES/MT/2011 extraído da diferença existente entre os repasses mensais contratados (R\$ 3.152.000,00) e o valor que entende correto a ser pago mensalmente. (R\$ 869.683,50).

Para tanto, aduz que houve significativa redução no número de procedimentos contratados se comparado com o número previsto no Termo de Referência, sem, contudo, que houvesse redução no valor global do contrato.

Assim, apurou o valor individual da cada procedimento descrito no Termo de Referência e multiplicou pelo número que considera realmente realizado pelo hospital no período, chegando a conclusão que o valor real do contrato deveria ser de R\$ 869.683,50 mensais.

Desnecessário repetir os argumentos amplamente expostos no item 4.2 sobre como a diferença em saídas hospitalares e pacientes diários e de que forma isso influencia na impropriedade levantada pela zelosa equipe técnica, por isso, roga-se a Vossa Excelência que considere aqueles motivos na análise desse apontamento.

Ademais, restou demonstrado nessa defesa que não há superfaturamento, sobretudo porque a comparação realizada pela equipe de auditoria não possui sustentação legal ou fática, já que utiliza elementos completamente distintos

entre si.

Assim, ao comparar coisas diferentes, o resultado não guarda relação com o real custo de operação do hospital, tampouco reconhece e obedece as disposições do Contrato de Gestão assinado com as Organizações Sociais.

Cumprir informar que o erro ocorre tanto na análise do Contrato de Gestão 001/2011 como no ora analisado, sob o nº 002/2011.

As alegações são corroboradas pelos números em si.

Não houve redução no número de procedimentos realizados, mas sim equívoco por parte da equipe de auditoria, que subtraiu o número de procedimentos/pacientes pelo número de saídas hospitalares.

Como sobredito, o número de procedimento/pacientes mês será sempre superior ao número de saídas hospitalares, porquanto o último só é contabilizado quando o paciente é liberado para deixar a unidade hospitalar, enquanto o primeiro é contabilizado de acordo com as necessidades de atendimento e internação.

Assim, não se pode atribuir o custo de operação do hospital com base no número de saídas hospitalares – como pretende a equipe de auditoria – pois esse número não representa a verdade real dos fatos.

Por isso, roga-se a Vossa Excelência que afaste o presente apontamento e exclua os indicativos de ressarcimento.”

### **Manifestação da equipe de auditoria sobre a Defesa apresentada pelo Sr. Pedro Henry Neto:**

Em resumo, a Defesa questiona o fato de a equipe técnica ter utilizado o valor dos procedimentos constantes no Termo de Referência para determinação do sobrepreço e consequente superfaturamento no Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011. Para tanto trouxe julgados do TCU, sendo um deles referente a um Pregão (que não é o caso em análise, que trata de Chamamento Público do **tipo melhor técnica**) e outro onde o próprio julgado traz o mesmo entendimento da equipe de auditoria, ou seja, que os preços de referência servem como limite máximo para a contratação. Importante transcrever novamente o julgado trazido pela Defesa.

‘14. Finalmente, compreendo que assiste razão à unidade técnica ao defender que a simples publicação da estimativa de preços não traz nenhum prejuízo à licitação. **Ao contrário, propiciam a todos os interessados conhecer, antecipadamente, o limite máximo que a administração, em tese, pretende pagar.** Nesse sentido, afasta, de imediato, empresas que não possuem uma estrutura de custo compatível com os preços estimados. Fixado o parâmetro, as licitantes apresentarão suas propostas não com base no preço estimado, mas nas suas reais condições de estrutura de custo e de acordo com a rentabilidade que pretende obter. (Acórdão 1178/2008 – Plenário, TC 020.792/2007-5. Relator Aroldo Cedraz, 24/06/2008). (Destacado pela equipe

de auditoria).'

Apesar de suficiente para a manutenção da irregularidade frisa-se ainda que, para o caso em análise, Chamamento Público do **tipo melhor técnica**, há a vinculação dos valores contemplados no Contrato de Gestão aos plasmados no Termo de Referência. Vejamos.

“(...)

1. é dispensável a realização de licitação para celebração de contrato de gestão com organizações sociais. Não obstante, de acordo com o § 2º do art. 6º da Lei Complementar nº 150/2004, **é obrigatória a realização procedimento administrativo** para escolha da entidade a ser contratada, sendo que, para isso, a SES realizou **Chamamentos Públicos**. Tais chamamentos, portanto, revestem-se da qualidade de procedimento administrativo de dispensa de licitação para contratação dessas Organizações Sociais;

2. a realização do procedimento administrativo Chamamento Público, por se tratar de procedimento de dispensa de licitação, fica condicionada à *existência de orçamento detalhado em planilhas que expressem a composição de todos os seus custos unitários*, em obediência ao disposto no art. 7º, §2º, II, da Lei Federal nº 8.666/1993. Nos chamamentos públicos realizados pela SES, tais orçamentos fizeram parte dos Termos de Referência;

3. nas licitações do tipo melhor técnica, o valor máximo que poderá ser contratado é aquele fixado no instrumento convocatório, conforme disposto no art. 46, §1º da Lei Federal nº 8.666/1993. Nos chamamentos públicos realizados pela SES, esses valores foram consignados nos Termos de Referência.

(...)”

Assim, conforme detalhado no Quadro 6 do Relatório de Auditoria, respeitando-se os custos unitários plasmados no Termo de Referência, a quantia a ser repassada mensalmente à SBSC referente à produção hospitalar era de R\$ 869.683,50, resultando num sobrepreço mensal de R\$ 2.282.316,50.

Este valor foi questionado pela Defesa pois, segundo ela argumenta, o cálculo do valor mensal do Contrato de Gestão, demonstrado no Quadro 6 do Relatório, utilizou quantitativos referentes a saídas hospitalares constantes no Anexo I do Contrato de Gestão em vez de utilizar o número de procedimentos constantes no Plano de Trabalho/Termo de Referência. Tal alegação baseou-se no fato de que o número de saídas hospitalares diverge do número de procedimentos realizados, sendo o primeiro sempre inferior ao segundo.

Diante da alegação da Defesa, verificou-se que, realmente, tanto o Plano de Trabalho quanto o Contrato de Gestão estabeleceram como meta a realização de **836 saídas hospitalares** e que, para tanto, o Plano de Trabalho/Termo de Referência estabeleceu um quantitativo de procedimentos/mês que resultaria nesse número de saídas hospitalares, sendo este quantitativo reduzido, equivocadamente, pela equipe de auditoria para o cálculo do valor real mensal do contrato. Os valores cujos quantitativos foram utilizados de forma reduzida pela equipe de auditoria foram os referentes a Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Ortopédica e Clínica Hospital/dia.

Em números:

➤ para se atingir a meta de 163 saídas hospitalares estabelecida no Anexo I do Contrato de Gestão referentes à Clínica Médica seria necessária a realização de 816 procedimentos referentes à Clínica Médica segundo o Plano de Trabalho/Termo de Referência;

➤ para se atingir a meta de 184 saídas hospitalares estabelecida no Anexo I do Contrato de Gestão referentes à Clínica Cirúrgica seria necessária a realização de 918 procedimentos referentes à Clínica Cirúrgica segundo o Plano de Trabalho/Termo de Referência;

➤ para se atingir a meta de 133 saídas hospitalares estabelecida no Anexo I do Contrato de Gestão referentes à Clínica Ortopédica seria necessária a realização de 663 procedimentos referentes à Clínica Ortopédica segundo o Plano de Trabalho/Termo de Referência;

➤ para se atingir a meta de 357 saídas hospitalares estabelecida no Anexo I do Contrato de Gestão referentes à Clínica Hospital/dia seria necessária a realização de 357 procedimentos referentes à Clínica Hospital/dia segundo o Plano de Trabalho/Termo de Referência.

Apesar de não estar muito claro, nem tecnicamente bem fundamentado no Plano de Trabalho/Termo de Referência qual a relação numérica entre o número de

procedimentos/saídas hospitalares, verifica-se que assiste razão a alegação da Defesa quanto aos quantitativos utilizados pela equipe de auditoria, referentes às modalidades Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Clínica Ortopédica. Com relação à modalidade Clínica Hospital/dia não houve divergência entre o quantitativo estabelecido no Plano de Trabalho/Termo de Referência e o Anexo I do Contrato de Gestão.

Não obstante, mesmo considerando os quantitativos constantes do contrato, como indicou a defesa, o valor mensal do contrato apresenta sobrepreço, ao passo que o valor total dessas saídas hospitalares, obtido com base nos valores estimados de cada procedimento constantes do Termo de Referência, é menor que o valor contratado.

Dessa forma, ao revisar os cálculos apresentados no Relatório Técnico da Tomada de Contas, verificou-se que o valor mensal real do contrato, obtido com base nos quantitativos estabelecidos em seu Anexo Técnico I multiplicados pelos seus respectivos valores consignados no Termo de Referência, e o conseqüente sobrepreço, calculado no Quadro 6 do Relatório de Auditoria passa a ser o demonstrado no Quadro 10 a seguir.

Quadro 10: Sobrepreço mensal – Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011 (após considerações apresentadas pela Defesa)

Procedimento	Quantidade estabelecida no Termo de Referência	Quantidade estabelecida no Anexo Técnico I do Contrato de Gestão (A)	Custo estimado por procedimento - Custo de Referência (B)	Valor correto da contratação por procedimento (C = A x B)
<b>Clínica Médica</b>	816	<b>816*</b>	390,00	318.240,00
<b>Clínica Cirúrgica</b>	918	<b>918*</b>	437,00	401.166,00
<b>Clínica Ortopédica</b>	663	<b>663*</b>	492,00	326.196,00
<b>Clínica Hospital/dia</b>	357	<b>357*</b>	421,00	150.297,00
UTI Adulto	270	27	1.071,00	28.917,00
Emergência Adulto	270	0	320,00	0,00
RPA	673	0	499,00	0,00
Urgência Emergência	1.000	1.000	142,18	142.180,00
Ambulatório	3.000	3.000	60,66	181.980,00
Endoscopia	150	150	209,97	31.495,50
Broncoscopia	20	20	450,00	9.000,00
Tomografia	300	300	130,00	39.000,00
Mamografia	200	200	45,00	9.000,00
Ecocardiograma	120	120	80,00	9.600,00

Procedimento	Quantidade estabelecida no Termo de Referência	Quantidade estabelecida no Anexo Técnico I do Contrato de Gestão (A)	Custo estimado por procedimento - Custo de Referência (B)	Valor correto da contratação por procedimento (C = A x B)
Colonoscopia	40	40	270,00	10.800,00
Ultrassonografia	200	200	40,00	8.000,00
Radiologia	2.000	2.000	20,00	40.000,00
<b>Valor mensal correto do Contrato de Gestão (D)</b>				<b>1.705.871,50</b>
<b>Valor mensal efetivamente contratado (E)</b>				<b>3.152.000,00</b>
<b>Sobrepreço mensal do Contrato de Gestão (F = E - D)</b>				<b>1.446.128,50</b>

**Após a correção dos cálculos, considerando os argumentos apresentados nas alegações da defesa, verifica-se que o valor mensal correto do Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011 passa a ser de R\$ 1.705.871,50, resultando num sobrepreço mensal de R\$ 1.446.128,50.**

Desta forma, face aos pagamentos realizados com sobrepreço, uma vez que não respeitaram os custos de referência, **fica mantida a irregularidade** referente ao superfaturamento decorrente de sobrepreço no âmbito do Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011, porém, o valor total desse superfaturamento para os meses de julho a dezembro de 2011, apurado no capítulo 3.1.2.2 do Relatório de Auditoria, que era de R\$ 13.693.899,00 **passa a ser de R\$ 8.676.771,00, em função das alegações apresentadas pela Defesa.**

Assim, a irregularidade 6, após a análise das Defesas apresentadas, passa a ter a seguinte redação:

- SBSC – Sociedade Beneficente São Camilo
- Sr. Pedro Henry Neto - Secretário de Estado de Saúde à época

**6. Superfaturamento decorrente de sobrepreço no âmbito do Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011, no valor total de R\$ 8.676.771,00, conforme detalhado no quadro abaixo:**

Mês de Execução	Documento de Pagamento	Data do crédito na conta corrente da SBSC	Valor a Ressarcir
Jul/11	NOB nº 11.16238-6	21/07/2011	1.446.128,50
Ago/11	NOB nº 11.17663-8	12/08/2011	1.446.128,50

Mês de Execução	Documento de Pagamento	Data do crédito na conta corrente da SBSC	Valor a Ressarcir
Set/11	NOB nº 11.21306-1	22/09/2011	1.446.128,50
Out/11	NOB nº 11.24886-8	07/11/2011	1.446.128,50
Nov/11	Ofício nº 056/2012/GAB/SEFAZ	12/01/2012	1.446.128,50
Dez/11	NOB nº 12.000046-9 NOB nº 12.000047-7	10/02/2012	1.446.128,50
<b>TOTAL</b>			<b>8.676.771,00</b>

•**SBSC – Sociedade Beneficente São Camilo**

•**Sr. Vander Fernandes, Secretário de Estado de Saúde à época**

•**Sr. Edson Paulino de Oliveira, Secretário Executivo Adjunto e Ordenador de Despesas à época**

•**Sr. Mauro Antônio Manjabosco, Coordenador da Comissão Permanente de Contratos de Gestão à época**

7. Dano decorrente do não cumprimento de metas estabelecidas no Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011, no valor total de **R\$ 803.306,64**, conforme apurado no capítulo 3.2.2.4 e detalhado no quadro abaixo:

Mês de Execução	Parcela em que deveria ocorrer o desconto			Valor a Ressarcir
	Mês	Documento de Pagamento	Data do Pagamento	
Jul/11	Out/11	NOB nº 11.24886-8	07/11/2011	212.978,82
Ago/11	Nov/11	Ofício nº 056/2012/GAB/SEFAZ	12/01/2012	212.978,82
Set/11	Dez/11	NOB nº 12.000046-9 NOB nº 12.000047-7	10/02/2012	212.978,82
Out/11	Jan/12	NOB nº 12.001197-5	08/03/2012	54.790,06
Nov/11	Fev/12	NOB nº 12.004446-6	13/04/2012	54.790,06
Dez/11	Mar/12	NOB nº 12.007977-4 NOB nº 12.009579-6	18/05/2012	54.790,06
<b>TOTAL</b>				<b>803.306,64</b>

**Considerações preliminares**

A Defesa do Sr. Pedro Henry Neto, referente à irregularidade 6, questionou o cálculo do valor mensal do Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011, demonstrado no Quadro 6 do Relatório pois a equipe de auditoria utilizou quantitativos referentes a saídas hospitalares constantes no Anexo I do Contrato de Gestão em vez

de utilizar o número de procedimentos constantes no Plano de Trabalho/Termo de Referência. Tal alegação baseou-se no fato de que o número de saídas hospitalares diverge do número de procedimentos realizados, sendo o primeiro sempre inferior ao segundo.

Com relação à metodologia adotada pela equipe de auditoria, assiste razão à Defesa, motivo pelo qual fez-se necessário um novo cálculo do valor mensal correto do Contrato e conseqüente sobrepreço.

**Após a correção dos cálculos verificou-se que o valor mensal correto do Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011 deveria ser de R\$ 1.705.871,50, conforme já demonstrado quando da análise da defesa relativa à irregularidade nº 6.**

Como a verificação dos descontos face ao não atingimento de metas foi realizada em função do valor mensal do Contrato inicialmente calculado, ou seja, com o valor de R\$ 869.683,50, há a necessidade de que tais cálculos sejam refeitos em função do novo valor mensal do Contrato, ou seja, R\$ 1.705.871,50.

**Vale ressaltar que não houve modificação da irregularidade mas apenas um novo cálculo em função do questionamento feito pela Defesa do Sr. Pedro Henry Neto com relação à irregularidade 6.**

Feitas essas considerações, aplicando a mesma metodologia utilizada no capítulo 3.2.2 do Relatório de Auditoria, serão reapresentados os Quadros 33, 34, 35, 37, 38 e 40 daquele relatório, levando em consideração o novo valor mensal do Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011, ou seja, R\$ 1.705.871,50.

Quadro 11: Alteração do Quadro 33 - Composição da Parcela variável – Metas Quantitativas - Contrato Gestão nº 002/SES/MT/2011

Mês de Execução	Valor mensal correto do Contrato (A)	Parcela variável – Metas Quantitativas (B = 90% x A)	Composição da Parcela variável – Metas Quantitativas (B = C + D + E + F)							
			Internação (C = % <sub>01</sub> x B)	% <sub>01</sub>	Atendimento Ambulatorial (D = % <sub>02</sub> x B)	% <sub>02</sub>	SADT Externo (E = % <sub>03</sub> x B)	% <sub>03</sub>	Urgência e Emergência (F = % <sub>04</sub> x B)	% <sub>04</sub>
Jul/11	1.705.871,50	1.535.284,35	921.170,61	60,0	153.528,44	10,0	153.528,44	10,0	307.056,87	20,0
Ago/11	1.705.871,50	1.535.284,35	921.170,61	60,0	153.528,44	10,0	153.528,44	10,0	307.056,87	20,0
Set/11	1.705.871,50	1.535.284,35	921.170,61	60,0	153.528,44	10,0	153.528,44	10,0	307.056,87	20,0

Mês de Execução	Valor mensal correto do Contrato (A)	Parcela variável – Metas Quantitativas (R = 90% x A)	Composição da Parcela variável – Metas Quantitativas (B = C + D + E + F)							
			Internação (C = % <sub>01</sub> x B)	% <sub>01</sub>	Atendimento Ambulatorial (D = % <sub>02</sub> x B)	% <sub>02</sub>	SADT Externo (E = % <sub>03</sub> x B)	% <sub>03</sub>	Urgência e Emergência (F = % <sub>04</sub> x B)	% <sub>04</sub>
Out/11	1.705.871,50	1.535.284,35	921.170,61	60,0	153.528,44	10,0	153.528,44	10,0	307.056,87	20,0
Nov/11	1.705.871,50	1.535.284,35	921.170,61	60,0	153.528,44	10,0	153.528,44	10,0	307.056,87	20,0
Dez/11	1.705.871,50	1.535.284,35	921.170,61	60,0	153.528,44	10,0	153.528,44	10,0	0,00	20,0

Quadro 12: Alteração do Quadro 34 - Valor a descontar – Metas Quantitativas – Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011

Trimestre	Mês de Execução	Modalidade de Atividade Assistencial	Valor Mensal Correto do Contrato	% do Desconto a ser Realizado	Valor a Descontar	Descontar no Pagamento da Parcela do Mês
1º	Jul/11	Internação	921.170,61	45%	414.526,77	Out/11
		Atendimento Ambulatorial	153.528,44	45%	69.087,80	
		SADT Externo	153.528,44	10%	15.352,84	
		Urgência / Emergência	307.056,87	10%	30.705,68	
		<b>Subtotal</b>	<b>1.535.284,35</b>		<b>529.673,09</b>	
	Ago/11	Internação	921.170,61	45%	414.526,77	Nov/11
		Atendimento Ambulatorial	153.528,44	45%	69.087,80	
		SADT Externo	153.528,44	10%	15.352,84	
		Urgência / Emergência	307.056,87	10%	30.705,68	
		<b>Subtotal</b>	<b>1.535.284,35</b>		<b>529.673,09</b>	
	Set/11	Internação	921.170,61	45%	414.526,77	Dez/11
		Atendimento Ambulatorial	153.528,44	45%	69.087,80	
		SADT Externo	153.528,44	10%	15.352,84	
		Urgência / Emergência	307.056,87	10%	30.705,68	
		<b>Subtotal</b>	<b>1.535.284,35</b>		<b>529.673,09</b>	
2º	Out/11	Internação	921.170,61	10%	92.117,06	Jan/12
		Atendimento Ambulatorial	153.528,44	10%	15.352,84	
		SADT Externo	153.528,44	0%	0,00	
		Urgência / Emergência	307.056,87	0%	0,00	
		<b>Subtotal</b>	<b>1.535.284,35</b>		<b>107.469,90</b>	
	Nov/11	Internação	921.170,61	10%	92.117,06	Fev/12
		Atendimento Ambulatorial	153.528,44	10%	15.352,84	
		78.271,52	153.528,44	0%	0,00	
		156.543,03	307.056,87	0%	0,00	
		<b>Subtotal</b>	<b>1.535.284,35</b>		<b>107.469,90</b>	
	Dez/11	Internação	921.170,61	10%	92.117,06	Mar/12
		Atendimento Ambulatorial	153.528,44	10%	15.352,84	
		SADT Externo	153.528,44	0%	0,00	
		Urgência / Emergência	307.056,87	0%	0,00	
		<b>Subtotal</b>	<b>1.535.284,35</b>		<b>107.469,90</b>	
<b>Total do Valor a Descontar – Metas Quantitativas</b>					<b>1.911.428,97</b>	

Quadro 13: Alteração do Quadro 35 - Composição da Parcela variável – Metas Qualitativas - Contrato Gestão nº 002/SES/MT/2011

Mês de Execução	Valor mensal correto do Contrato (A)	Parcela variável – Metas Qualitativas (B = 10% x A)	Composição da Parcela variável – Metas Qualitativas (B = C + D + E + F)			
			Qualidade da informação (C = B x 25%)	Atenção ao usuário (D = B x 25%)	Controle de infecção hospitalar (E = B x 25%)	Taxa de mortalidade operatória (F = B x 25%)
Jul/11	1.705.871,50	170.587,15	42.646,79	42.646,79	42.646,79	42.646,79
Ago/11	1.705.871,50	170.587,15	42.646,79	42.646,79	42.646,79	42.646,79
Set/11	1.705.871,50	170.587,15	42.646,79	42.646,79	42.646,79	42.646,79
Out/11	1.705.871,50	170.587,15	42.646,79	42.646,79	42.646,79	42.646,79
Nov/11	1.705.871,50	170.587,15	42.646,79	42.646,79	42.646,79	42.646,79
Dez/11	1.705.871,50	170.587,15	42.646,79	42.646,79	42.646,79	42.646,79

Quadro 14: Alteração do Quadro 37 - Valor a descontar – Metas Qualitativas – Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011

Trimestre	Mês de Execução	Modalidade de Atividade Assistencial	Valor Mensal Correto do Contrato	% do Desconto a ser Realizado	Valor a Descontar	Descontar no Pagamento da Parcela do Mês
1º	Jul/11	Qualidade da informação	42.646,79	0%	0,00	Out/11
		Atenção ao usuário	42.646,79	0%	0,00	
		Controle de infecção hospitalar	42.646,79	0%	0,00	
		Taxa de mortalidade operatória	42.646,79	100%	42.646,79	
		<b>Subtotal</b>	<b>170.587,15</b>		<b>42.646,79</b>	
	Ago/11	Qualidade da informação	42.646,79	0%	0,00	Nov/11
		Atenção ao usuário	42.646,79	0%	0,00	
		Controle de infecção hospitalar	42.646,79	0%	0,00	
		Taxa de mortalidade operatória	42.646,79	100%	42.646,79	
		<b>Subtotal</b>	<b>170.587,15</b>		<b>42.646,79</b>	
	Set/11	Qualidade da informação	42.646,79	0%	0,00	Dez/11
		Atenção ao usuário	42.646,79	0%	0,00	
Controle de infecção hospitalar		42.646,79	0%	0,00		
Taxa de mortalidade operatória		42.646,79	100%	42.646,79		
<b>Subtotal</b>		<b>170.587,15</b>		<b>42.646,79</b>		
2º	Out/11	Qualidade da informação	42.646,79	0%	0,00	Jan/12
		Atenção ao usuário	42.646,79	0%	0,00	
		Controle de infecção hospitalar	42.646,79	0%	0,00	
		Taxa de mortalidade operatória	42.646,79	0%	0,00	
		<b>Subtotal</b>	<b>170.587,15</b>		<b>0,00</b>	
	Nov/11	Qualidade da informação	42.646,79	0%	0,00	Fev/12
		Atenção ao usuário	42.646,79	0%	0,00	
		Controle de infecção hospitalar	42.646,79	0%	0,00	
		Taxa de mortalidade operatória	42.646,79	0%	0,00	
		<b>Subtotal</b>	<b>170.587,15</b>		<b>0,00</b>	
	Dez/11	Qualidade da informação	42.646,79	0%	0,00	Mar/12
		Atenção ao usuário	42.646,79	0%	0,00	
Controle de infecção hospitalar		42.646,79	0%	0,00		
Taxa de mortalidade operatória		42.646,79	0%	0,00		
<b>Subtotal</b>		<b>170.587,15</b>		<b>0,00</b>		
<b>Total do Valor a Descontar – Metas Qualitativas</b>					<b>127.940,37</b>	

Quadro 15: Alteração do Quadro 38 - Cálculo do Valor a descontar – Metas Não atingidas - Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011

Trimestre	Mês de Execução	Valor a descontar – Metas Quantitativas (A)	Valor a descontar – Metas Qualitativas (B)	Valor a descontar – Não atingimento de Metas (C = A + B)	Descontar no Pagamento da Parcela do Mês
1º	Jul/11	529.673,09	42.646,79	572.319,88	Out/11
	Ago/11	529.673,09	42.646,79	572.319,88	Nov/11
	Set/11	529.673,09	42.646,79	572.319,88	Dez/11
2º	Out/11	107.469,90	0,00	107.469,90	Jan/12
	Nov/11	107.469,90	0,00	107.469,90	Fev/12
	Dez/11	107.469,90	0,00	107.469,90	Mar/12
<b>Valor Total a Descontar</b>		<b>1.911.428,97</b>	<b>127.940,37</b>	<b>2.039.369,34</b>	

Quadro 16: Alteração do Quadro 40 - Cálculo do Valor do dano ao erário – Metas Não atingidas - Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011

Mês de Execução	Valor a descontar – Não atingimento de Metas (C)	Quando efetuar o desconto	Valor descontado pela SES referente ao não atingimento de metas (L)	Data da realização do desconto	Valor do dano ao erário – Não atingimento de Metas (W = C - L)
Jul/11	572.319,88	07/11/2011	78.800,00	10/02/2012	493.519,88
Ago/11	572.319,88	12/01/2012	78.800,00	06/03/2012	493.519,88
Set/11	572.319,88	10/02/2012	78.800,00	13/04/2012	493.519,88
Out/11	107.469,90	08/03/2012	0,00	---	107.469,90
Nov/11	107.469,90	13/04/2012	0,00	---	107.469,90
Dez/11	107.469,90	18/05/2012	0,00	---	107.469,90
<b>Total</b>	<b>2.039.369,34</b>		<b>236.400,00</b>		<b>1.802.969,34</b>

Face às Defesas do Sr. Vander Fernandes (fls. 2075 a 2119/TC), do Sr. Edson Paulino de Oliveira (fls. 2283 a 2323/TC) e do Sr. Mauro Antônio Manjabosco (Documento Digital nº 187533-2014) apresentarem o mesmo teor, serão analisadas conjuntamente. A Defesa da Sociedade Beneficente São Camilo será analisada separadamente das demais.

Passa-se à Defesa da Sociedade Beneficente São Camilo e posteriormente a Defesa dos demais.

### **Manifestação da Defesa da SBSC – Sociedade Beneficente São Camilo acerca da Irregularidade 7:**

Segue manifestação da Defesa referente à irregularidade 7.

#### **“3.2.2.2 – VERIFICAÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS**

Referente ao Anexo I do Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011 que trata da descrição dos serviços a ser prestado pela Sociedade Beneficente São Camilo redução do quantitativo de metas, a partir do segundo trimestre, foi realizada

adequação de procedimentos em comum acordo com a Comissão Permanente de Contrato de Gestão – CPCG, tendo em vista a estrutura física precária do hospital, número de leitos existentes, condições e quantidade de equipamentos e perfil de atendimento do hospital.

Então, informamos que o quantitativo descrito no quadro 29, pag. 53 do relatório de tomada de contas, foi alterado a partir do segundo trimestre de atividades com a aprovação da Comissão Permanente de Contrato de Gestão.

Assim, todos os comparativos descritos nos quadros 30, 31, 32, 33 e 34 não procedem, tendo em vista que o TCE baseou-se no Termo de Referência contido no chamamento público (fls. 246 a 248/TC), que fixava o valor mensal de custeio, correspondente a prestação dos serviços em R\$ 2.388.451,30 (dois milhões, trezentos e oitenta e oito mil, quatrocentos e cinquenta e um reais e trinta centavos) e que consistia apenas para referência estimada de custos, e que após a gestão desta entidade, foram os valores revistos e adequados ao caso concreto.

### 3.2.2.3 – VERIFICAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS

O Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011 estabelece para Sistema de Pagamento de custeio mensal alguns critérios e procedimentos, compondo em duas parcelas, sendo uma parcela vinculada ao cumprimento de metas quantitativas ou de produtividade (Internação, atendimento às urgências e emergências, atendimento ambulatorial e SADT Externo) e outra parcela vinculada ao cumprimento de metas qualitativas (qualidade da informação, atenção ao usuário, controle de infecção hospitalar e taxa de mortalidade operatória).

Tendo em vista que o mês de julho/2011 foi o período de transição da gestão do hospital, a primeira avaliação trimestral de metas iniciou a partir de agosto, setembro e outubro/2011 e que também não procede as informações descritas nos quadros 35, 36 e 37, devido o TCE basear-se no Termo de Referência contido no chamamento público (fls. 246 a 248/TC), que fixava o valor mensal de custeio, correspondente a prestação dos serviços em R\$ 2.388.451,30 (dois milhões, trezentos e oitenta e oito mil, quatrocentos e cinquenta e um reais e trinta centavos) e que consistia apenas para referência estimada de custos (**ver anexo IV**).

### 3.2.2.4 – QUANTIFICAÇÃO DO DANO PELO NÃO CUMPRIMENTO DE META

Antes de adentrar no mérito da questão, há de ser levada em consideração que é realizada a prestação de contas trimestralmente junto a Comissão Permanente de Contrato de Gestão e mensalmente através da alimentação do site de sistema de gestão.

Considerando que a competência de desconto de não cumprimento de metas quantitativas e qualitativas é da Comissão Permanente de Contrato de Gestão e ainda que, quando da avaliação feita, tratava-se do primeiro trimestre de execução do contrato, e ainda que a estrutura física era precária, e ainda as péssimas condições de prestar assistência ao paciente, o número existente de leitos e o perfil de atendimento do hospital, restou acordado entre a Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Mato Grosso e Sociedade Beneficente São Camilo que não haveria desconto financeiro referente ao primeiro trimestre.

De toda forma, encaminhamos relatório consolidado de metas qualitativas e quantitativas do primeiro e segundo trimestre devidamente publicado como preconiza o contrato de gestão.

Novamente informamos que o mês de julho/2011 foi o período de transição do



hospital, a primeira avaliação trimestral de metas iniciou a partir de agosto, setembro e outubro/2011 e que também não procede as informações descritas nos quadros 38, 39 e 40, devido o TCE basear-se no Termo de Referência contido no chamamento público (fls. 246 a 248/TC), que fixava o valor mensal de custeio, correspondente a prestação dos serviços em R\$ 2.388.451,30 (dois milhões, trezentos e oitenta e oito mil, quatrocentos e cinquenta e um reais e trinta centavos) e que consistia apenas para referência estimada de custos (**ver anexo IV**).

(...)"

### **Manifestação da equipe de auditoria sobre a Defesa apresentada pela SBSC – Sociedade Beneficente São Camilo:**

A Defesa faz, basicamente, duas alegações acerca do cálculo dos descontos referentes ao não atingimento de metas feito pela equipe de auditoria. A primeira é que os quantitativos utilizados pela equipe de auditoria não condizem com a realidade, uma vez que foram alterados, com a anuência da Comissão Permanente de Contratos de Gestão a partir do segundo trimestre. A segunda é que, a equipe de auditoria verificou as metas do primeiro trimestre considerando o mês de julho que, segundo a Defesa, não poderia ter sido considerado por se tratar de um mês de transição do hospital.

Contraopondo tais alegações, ressalta-se que os quantitativos utilizados pela equipe de auditoria foram os consignados no Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011 e aditivos estando pois corretos. Quanto à aferição de metas referentes ao mês de julho de 2011, a mesma foi feita em função de o Contrato de Gestão ter estabelecido metas a serem cumpridas naquele mês. Desconsiderá-las no cálculo do cumprimento de metas seria uma afronta à regra estabelecida no Contrato de Gestão.

Pelos motivos expostos, **fica mantida a irregularidade** referente ao dano decorrente do não cumprimento de metas estabelecidas no Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011, apurado no capítulo 3.2.2.4 do Relatório de Auditoria, que era de R\$ 803.306,64 e **passou a ser de R\$ 1.802.969,34, conforme cálculo apresentado no Quadro 16 deste Relatório, em função das alegações apresentadas pela Defesa, e acatadas pela equipe de auditoria, referentes à irregularidade 6.**

**Manifestação da Defesa do Sr. Vander Fernandes/Sr. Edson Paulino de Oliveira e Sr. Mauro Antônio Manjabosco acerca da Irregularidade 7:**

Segue manifestação da Defesa referente à irregularidade 7.

“Assevera a equipe de auditoria que a Sociedade Beneficente São Camilo não cumpriu as metas de produção estabelecidas no Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011.

Aduz que por isso, deveria ser efetuado desconto nos repasses subsequentes a avaliação trimestral realizada pela CPCG, na proporção de 90% para as metas quantitativas e 10% para as metas qualitativas.

Ocorre que a metodologia de desconto prevista no Contrato de Gestão baseada nas metas de produção, sejam as quantitativas, sejam as qualitativas, não obedece a lógica apresentada pela zelosa equipe de auditoria.

Em verdade, o Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011 prevê que o repasse financeiro a ser realizado mensalmente será composto de uma parte fixa, equivalente a 90% do orçamento mensal, e uma parte variável, correspondente a 10%, vide cláusula 6.1 abaixo:

**'6.1** O pagamento do valor constante da Cláusula Quinta será efetuado conforme as condições a seguir estabelecidas:

I – Na vigência do presente Contrato, o valor anual a ser repassado será de **R\$ 39.890.000,00** (trinta e nove milhões, oitocentos e noventa mil reais), sendo que a importância de **R\$ 2.066.000,00** (dois milhões e sessenta e seis mil reais), corresponde ao valor destinado a investimento, e o valor de **R\$ 37.824.000,00** (trinta e sete milhões, oitocentos e vinte e quatro mil reais), será repassado mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais consecutivas, cujo valor é composto de uma parte fixa correspondente a 90% (noventa por cento) do orçamento mensal, e uma parte variável correspondente a 10% (dez por cento) do orçamento mensal, calculada com base na avaliação de indicadores de qualidade, conforme anexo técnico III.'

Corroborando o ora alegado, verifica-se que não há nenhuma ressalva quanto ao repasse da parcela fixa, nenhuma palavra aduzindo que essa parte deverá obedecer aos índices de avaliação. Ao contrário da parte variável, onde é expressamente previsto o cálculo conforme a avaliação dos indicadores.

No que tange a parte fixa, estabelecida em 90% do orçamento mensal, importante mencionar ainda o Anexo II do mesmo contrato, que dispõe sobre o sistema de pagamento do contrato de gestão.

Nesse anexo, denota-se mais uma vez a previsão de que a parte fixa, correspondente a 90% do repasse mensal, não está submetida aos índices de avaliação, porquanto é fixa, senão vejamos item I.4:

**'I. 4.1. 90% (noventa por cento)** do valor mencionado no item I.3 acima, ou seja **R\$ 34.041.600,00** (trinta e quatro milhões, quarenta e um mil e seiscentos reais) será repassado em 12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor de **R\$ 2.836.800,00** (dois milhões, oitocentos e trinta e seis mil e oitocentos reais);

**I. 4.2. 10% (dez por cento)** do valor mencionado no item I.3 acima, ou seja **R\$ 3.782.400,00** (três milhões, setecentos e oitenta e dois mil e quatrocentos reais) será repassado em 12 (doze) parcelas mensais, juntamente com a parcela fixa, com valor mensal estimativo de **R\$ 315.200,00** (trezentos e quinze

mil e duzentos reais), juntamente com a parcela fixa, vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão, ressalvado o disposto na Cláusula Sexta do Contrato de Gestão no que se refere ao valor da primeira e da décima segunda parcela;

Veja que não há ressalva ou qualquer previsão de índices de avaliação quanto ao repasse da parte fixa. Somente é previsto o repasse mensal de R\$ 2.836.800,00, correspondente exatamente a 90% do repasse mensal.

Já no inciso 1.4.2 é expressamente previsto que o repasse de 10% está condicionado ao alcance das metas de produção e seus respectivos índices, demonstrando mais uma vez que a parcela de 90% não é condicionada aos índices de produção.

(...)

Perceba que o item tocante as avaliações dos índices de produção quantitativos fazem clara e expressa menção à parte variável do orçamento mensal, estabelecida em 10% ou R\$ 315.200,00.

Por outro lado, **em nenhum momento é previsto qualquer forma de ajuste no valor referente a parcela fixa, de 90%**, demonstrando mais uma vez que o repasse desse montante não é condicionado a análise trimestral realizada pela CPCG.

Assim, todo cálculo realizado pela equipe de auditoria está equivocado, pois amparado no orçamento mensal total quando, segundo as cláusulas contratuais, deveria ater-se somente a parcela variável, fixada em 10% ou R\$ 315.200,00.

(...)

Em outro vértice, imperioso destacar os períodos trimestrais considerados pela equipe de auditoria difere do período analisado pela Comissão Permanente de Contratos de Gestão, interferindo nos resultados de produção do Hospital Regional.

A CPCG frisa-se, de maneira acertada, considerou o mês de julho como transição, excluindo-o da análise de metas de produção, pois a OS não detinha a gestão total da unidade hospitalar, enquanto a equipe de auditoria incluiu esse mês no apontamento.

*Data maxima venia*, a insegurança originada pelos erros e equívocos cometidos no relatório impedem que esse Conselheiro Relator utiliza tais dados para fundamentar qualquer condenação (...)

**Manifestação da equipe de auditoria sobre a Defesa apresentada pelo Sr. Vander Fernandes, Sr. Edson Paulino de Oliveira e Sr. Mauro Antônio Manjabosco:**

Visando afastar a irregularidade a Defesa alega que, equivocadamente, a equipe de auditoria calculou descontos, face ao não atingimento de metas de produção, sobre a parcela do Contrato de Gestão denominada “fixa” e correspondente

a 90% do valor mensal. Como já mencionado no relatório de auditoria, embora tal parcela tenha sido denominada “fixa” no item I. 4.1. do Anexo II do Contrato de Gestão, tal parcela é, de fato, também variável conforme pode-se extrair da leitura do item I. 3.2. do mesmo Anexo. Vejamos.

“I. 3.2. Na remuneração **variável** por quantidade de atividades (90%) serão considerados os pesos de cada modalidade de atividade assistencial conforme quadro do item 2 deste Anexo Técnico II.” (destacado)

No relatório de auditoria, mais precisamente na página 52 (fl. 1187-TC), essa questão já havia sido devidamente esclarecida, senão vejamos:

Em que pese o Contrato de Gestão utilizar a terminologia “parte fixa” quando se refere à parcela de 90% do orçamento mensal para custeio, o que se observa é que esta parcela também é variável, tendo em vista que o valor a ser pago está vinculado ao cumprimento das metas quantitativas fixadas, sofrendo, portanto, variações.

Diante disso, a partir daqui tais parcelas serão chamadas de *Parcela variável – Metas Quantitativas* e *Parcela variável – Metas Qualitativas*, respectivamente.

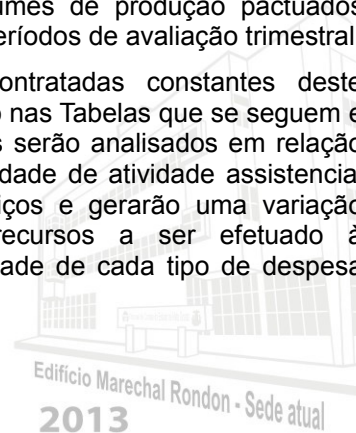
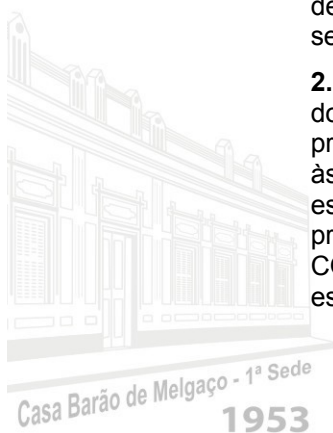
Para que não paire nenhuma dúvida quanto a esse aspecto, ou seja, que a parcela de 90% chamada de “fixa” é, na verdade, uma parcela variável com base nas metas quantitativas, vejamos o que diz o **Anexo – II**, que trata do **Sistema de Pagamento** no seu item **II – Sistemática e Critérios de Pagamento** (Fls. 351 a 352-TC):

## II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

### II. 1 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

1. Os ajustes dos valores financeiros, previstos no Item I.8 deste Anexo, decorrentes dos desvios constatados nos volumes de produção pactuados serão efetuados nos meses subseqüentes aos períodos de avaliação trimestral.

2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem e previstos no Item I.4.2 deste Anexo. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo I - Descrição de Serviços e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à CONTRATADA, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item I.3 (três) deste documento.



	<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR (R\$)</b>
<b>INTERNAÇÃO</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 90% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado.	100% do peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 90% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado.	90% X peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 90% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado.	70% X peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 90% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado.	55% X peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 90% do orçamento do hospital
<b>URGÊNCIA / EMERGÊNCIA</b>	<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR (R\$)</b>
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 90% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado.	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 90% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado.	90% X peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 90% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado.	70% X peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 90% do orçamento do hospital
<b>AMBULATÓRIO</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial X 90% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado.	100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial X 90% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado.	90% X peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial X 90% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado.	70% X peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial X 90% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado.	55% X peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial X 90% do orçamento do hospital
<b>SADT</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico X 90% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado.	100% do peso percentual da atividade do Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico X 90% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado.	90% X peso percentual da atividade do Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico X 90% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado.	70% X peso percentual da atividade do Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico X 90% do orçamento do hospital



		90% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado.	55% X peso percentual da atividade do Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico X 90% do orçamento do hospital

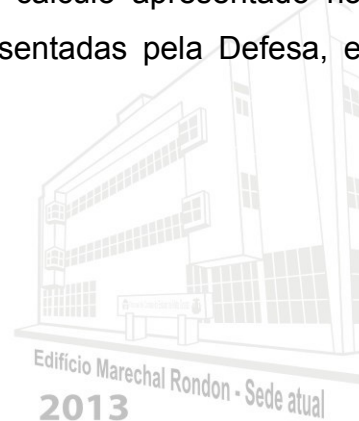
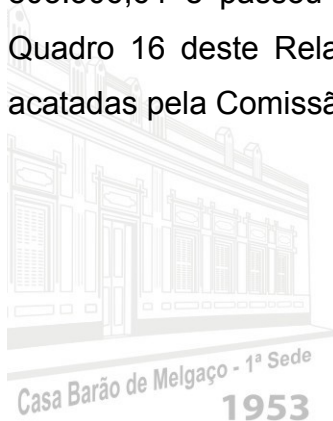
A sistemática e critérios de pagamento fixadas no Contrato de Gestão, conforme acima transcrito, deixa claro que o valor equivalente a 90% do orçamento mensal sofrerá, sim, o impacto dos quantitativos realizados de cada atividade, de forma que o valor a ser pago é definido em proporção ao quantitativo realizado. Sendo assim, não há dúvidas que a chamada parcela “fixa” é, na verdade, uma parcela variável em função das Metas Quantitativas.

Assim, não há equívoco algum no cálculo dos descontos efetuado pela equipe de auditoria sobre o valor correspondente a 90% da parcela mensal do Contrato de Gestão.

Outra alegação da Defesa é que, a equipe de auditoria não deveria ter avaliado as metas de produção do mês de julho de 2011 pois, segundo ela, a Organização Social ainda não tinha a completa gestão da unidade.

Considera-se improcedente tal alegação, uma vez que haviam metas previstas no Contrato de Gestão para o mês em questão, não tendo sido prevista nenhuma carência nesse sentido.

Desta forma, fica mantida a irregularidade referente ao dano decorrente do não cumprimento de metas estabelecidas no Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011, apurado no capítulo 3.2.2.4 do Relatório de Auditoria, que era de R\$ 803.306,64 e passou a ser de R\$ 1.802.969,34, conforme cálculo apresentado no Quadro 16 deste Relatório, em função das alegações apresentadas pela Defesa, e acatadas pela Comissão, referentes à irregularidade 6.



Assim, a irregularidade 7, após a análise das Defesas apresentadas, passa a ter a seguinte redação:

- SBSC – Sociedade Beneficente São Camilo**
- Sr. Vander Fernandes, Secretário de Estado de Saúde à época**
- Sr. Edson Paulino de Oliveira, Secretário Executivo Adjunto e Ordenador de Despesas à época**
- Sr. Mauro Antônio Manjabosco, Coordenador da Comissão Permanente de Contratos de Gestão à época**

7. Dano decorrente do não cumprimento de metas estabelecidas no Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011, no valor total de **R\$ 1.802.969,34**, conforme apurado no Quadro 16 do Relatório de Análise de Defesa e detalhado no quadro abaixo:

Mês de Execução	Parcela em que deveria ocorrer o desconto			Valor a Ressarcir
	Mês	Documento de Pagamento	Data do Pagamento	
Jul/11	Out/11	NOB nº 11.24886-8	07/11/2011	493.519,88
Ago/11	Nov/11	Ofício nº 056/2012/GAB/SEFAZ	12/01/2012	493.519,88
Set/11	Dez/11	NOB nº 12.000046-9 NOB nº 12.000047-7	10/02/2012	493.519,88
Out/11	Jan/12	NOB nº 12.001197-5	08/03/2012	107.469,90
Nov/11	Fev/12	NOB nº 12.004446-6	13/04/2012	107.469,90
Dez/11	Mar/12	NOB nº 12.007977-4 NOB nº 12.009579-6	18/05/2012	107.469,90
<b>TOTAL</b>				<b>1.802.969,34</b>



- **Associação Congregação de Santa Catarina**
- **Sr. Vander Fernandes, Secretário de Estado de Saúde à época**

8. Superfaturamento decorrente de sobrepreço no âmbito do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011, no valor total de **R\$ 8.296.301,73**, conforme apurado no capítulo 3.1.2.4 e detalhado no quadro abaixo:

Mês de Execução	Documento de Pagamento	Data do crédito na conta corrente da ACSC	Valor a Ressarcir
Out/11	NOB nº 11.24531-1 NOB nº 11.24536-2 NOB nº 11.24537-0	31/10/2011	2.765.433,91
Nov/11	Ofício nº 056/2012/GAB/SEFAZ	13/01/2012	2.765.433,91
Dez/11	NOB nº 12.000131-7	10/02/2012	2.765.433,91
<b>TOTAL</b>			<b>8.296.301,73</b>

### **Manifestação da Defesa da Associação Congregação de Santa Catarina acerca da Irregularidade 8:**

Segue parte da manifestação da Defesa da Associação Congregação de Santa Catarina que entendeu-se ser referente à irregularidade 8.

“A equipe de auditoria aponta o superfaturamento de R\$ 8.296.301,73 no contrato de gestão nº 004/SES/MT/2011 extraído da diferença existente entre os repasses mensais contratados (R\$ 3.597.408,47) e o valor que entende correto a ser pago mensalmente (R\$ 831.974,56).

Para tanto, aduz que houve significativa redução no número de procedimentos contratados se comparado com o número previsto no Termo de Referência, sem, contudo, que houvesse a redução no valor global do contrato.

Assim, apurou o valor individual de cada procedimento descrito no Termo de Referência e multiplicou pelo número que considera realmente realizado pelo hospital no período, chegando à conclusão que o valor real do contrato deveria ser de R\$ 831.974,56 mensais.

Ocorre que o raciocínio desenvolvido pela zelosa equipe de auditoria não merece prosperar, pois não condiz com as disposições contratuais e com os serviços efetivamente desenvolvidos pela OS na gestão do Hospital Regional de Cáceres.

Primeiramente, é preciso esclarecer a confusão realizada no relatório de auditoria entre **saídas hospitalares e pacientes e procedimentos diários**, relacionados às metas de Assistência Hospitalar.

O relatório compara dois elementos de quantificação e produção que são em verdade distintos, sendo certo que o valor extraído dessa matemática jamais seria correto, porquanto o conceito de saída hospitalar é diferente de procedimento diários, daí o equívoco anunciado.

O termo de referência estima o custo total do Hospital Regional com base na relação pacientes e procedimentos por dia, enquanto a Equipe Técnica estima o custo total do Hospital em cima dos números de saída hospitalar, claramente inferior.

Ocorre que o número de saídas hospitalares não serve para apurar o custo de operação do Hospital Regional, pois representa as metas de produção do Hospital, já que o interesse da Administração Pública é que a unidade atinja o maior número de saídas hospitalares, o que significa maior rotatividade e, via de regra, mais pacientes recebendo alta.

Já o número de pacientes/procedimentos diários serve para apurar o custo operacional do hospital, pois traduz o real custo da unidade hospitalar, servindo de base para o valor total do contrato de gestão.

Por isso o cálculo da Equipe Técnica está equivocado. Utilizou o número de saídas hospitalares para calcular o custo da unidade, quando este é utilizado como índice de produção da Organização Social, o que fatalmente influencia no valor a ser repassado à unidade hospitalar.

(...)

Não obstante, pelo que se extrai do relatório de auditoria, outro equívoco cometido é a pretensão de que a Organização Social seja remunerada pelo número de pacientes/procedimentos dia e não pelo número de saídas hospitalares.

(...)

Veja Excelência, o número de pacientes/dia é apenas uma das variáveis utilizada para encontrar o valor aproximado de custo operacional da unidade hospitalar, da mesma forma como é considerado o número de leitos, tempo médio de permanência e as especialidades oferecidas pelo hospital.

Contudo, não pode a SECEX apontar que houve redução no número de procedimentos apenas comparando o número de pacientes/dia com o número de saídas hospitalares.

Cumpra recordar que os valores e números presentes no Termo de Referência não são absolutos, servem apenas como ponto de partida para a contratação da Organização Social, tanto assim que após apresentação da proposta de trabalho os valores e números de atendimentos podem ser alterados.

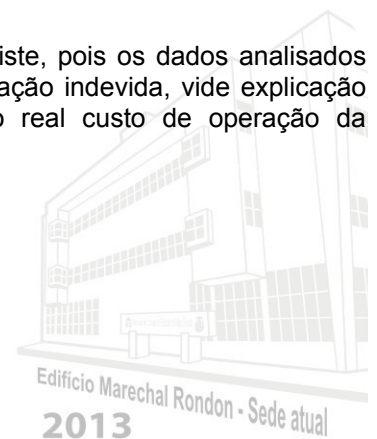
(...)

Portanto, tomar os números e valores do Termo de Referência como verdades absolutas e intransponíveis é leviano, pois sabidamente tais dados não vinculam a Administração Pública.

(...)

Posto isso, o suposto superfaturamento não existe, pois os dados analisados não guardam relação entre si, sendo a comparação indevida, vide explicação sobre o resultado extraído não representar o real custo de operação da unidade hospitalar.

(...)"



**Manifestação da equipe de auditoria sobre a Defesa apresentada pela Associação Congregação de Santa Catarina:**

Em resumo, a Defesa questiona o fato de a equipe técnica ter utilizado o valor dos procedimentos constantes no Termo de Referência para determinação do sobrepreço e conseqüente superfaturamento no Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011.

Contra esse argumento, faz-se necessário reforçar o que foi dito no Relatório Técnico sobre a vinculação dos valores contemplados no Contrato de Gestão aos plasmados no Termo de Referência no caso de Chamamentos Públicos do **tipo melhor técnica**, como foi o realizado pela SES/MT. Vejamos.

“(...)

1. é dispensável a realização de licitação para celebração de contrato de gestão com organizações sociais. Não obstante, de acordo com o § 2º do art. 6º da Lei Complementar nº 150/2004, **é obrigatória a realização procedimento administrativo** para escolha da entidade a ser contrata, sendo que, para isso, a SES realizou **Chamamentos Públicos**. Tais chamamentos, portanto, revestem-se da qualidade de procedimento administrativo de dispensa de licitação para contratação dessas Organizações Sociais;

2. a realização do procedimento administrativo Chamamento Público, por se tratar de procedimento de dispensa de licitação, fica condicionada à *existência de orçamento detalhado em planilhas que expressem a composição de todos os seus custos unitários*, em obediência ao disposto no o art. 7º, §2º, II, da Lei Federal nº 8.666/1993. Nos chamamentos públicos realizados pela SES, tais orçamentos fizeram parte dos Termos de Referência;

3. nas licitações do tipo melhor técnica, o valor máximo que poderá ser contratado é aquele fixado no instrumento convocatório, conforme disposto no o art. 46, §1º da Lei Federal nº 8.666/1993. Nos chamamentos públicos realizados pela SES, esses valores foram consignados nos Termos de Referência.

(...)”

Assim, conforme detalhado no Quadro 7 do Relatório de Auditoria, respeitando-se os custos unitários plasmados no Termo de Referência, a quantia a ser repassada mensalmente à Associação Congregação de Santa Catarina referente à produção hospitalar era de R\$ 831.974,56, resultando num sobrepreço mensal de R\$ 2.765.433,91.

Este valor foi questionado pela Defesa pois, segundo ela argumenta, o

cálculo do valor mensal do Contrato de Gestão, demonstrado no Quadro 7 do Relatório, utilizou quantitativos referentes a saídas hospitalares constantes no Anexo I do Contrato de Gestão em vez de utilizar o número de procedimentos constantes no Plano de Trabalho/Termo de Referência. Tal alegação baseou-se no fato de que o número de saídas hospitalares diverge do número de procedimentos realizados, sendo o primeiro sempre inferior ao segundo.

Diante da alegação da Defesa, verificou-se que, realmente, tanto o Plano de Trabalho quanto o Contrato de Gestão estabeleceram como meta a realização de **558 saídas hospitalares** e que, para tanto, o Plano de Trabalho/Termo de Referência estabeleceu um quantitativo de procedimentos/mês que resultaria nesse número de saídas hospitalares, sendo este quantitativo reduzido, equivocadamente, pela equipe de auditoria para o cálculo do valor real mensal do contrato. Os valores cujos quantitativos foram utilizados de forma reduzida pela equipe de auditoria foram os referentes a Clínica Médica, Clínica Cirúrgica Geral, Clínica Cirúrgica Ortopédica, Clínica Pediátrica e Clínica Hospital/dia.

Em números:

➤ para se atingir a meta de 46 saídas hospitalares estabelecida no Anexo I do Contrato de Gestão referentes à Clínica Médica seria necessária a realização de 230 procedimentos referentes à Clínica Médica segundo o Plano de Trabalho/Termo de Referência;

➤ para se atingir a meta de 107 saídas hospitalares estabelecida no Anexo I do Contrato de Gestão referentes à Clínica Cirúrgica Geral seria necessária a realização de 536 procedimentos referentes à Clínica Cirúrgica segundo o Plano de Trabalho/Termo de Referência;

➤ para se atingir a meta de 102 saídas hospitalares estabelecida no Anexo I do Contrato de Gestão referentes à Clínica Cirúrgica Ortopédica seria necessária a realização de 510 procedimentos referentes à Clínica Cirúrgica Ortopédica segundo o Plano de Trabalho/Termo de Referência;

➤ para se atingir a meta de 117 saídas hospitalares estabelecida no Anexo I do Contrato de Gestão referentes à Clínica Pediátrica seria necessária a realização de 587 procedimentos referentes à Clínica Pediátrica segundo o Plano de Trabalho/Termo de Referência;

➤ para se atingir a meta de 230 saídas hospitalares estabelecida no Anexo I do Contrato de Gestão referentes à Clínica Hospital/dia seria necessária a realização de 230 procedimentos referentes à Clínica Hospital/dia segundo o Plano de Trabalho/Termo de Referência.

Apesar de não estar muito claro, nem tecnicamente bem fundamentado no Plano de Trabalho/Termo de Referência qual a relação numérica entre o número de procedimentos/saídas hospitalares, verifica-se que assiste razão a alegação da Defesa quanto aos quantitativos utilizados pela equipe de auditoria, referentes às modalidades Clínica Médica, Clínica Cirúrgica Geral, Clínica Cirúrgica Ortopédica e Clínica Pediátrica. Com relação à modalidade Clínica Hospital/dia não houve divergência entre o quantitativo estabelecido no Plano de Trabalho/Termo de Referência e o Anexo I do Contrato de Gestão.

Não obstante, mesmo considerando os quantitativos constantes do contrato, como indicou a defesa, o valor mensal do contrato apresenta sobrepreço, ao passo que o valor total dessas saídas hospitalares, obtido com base nos valores estimados de cada procedimento constantes do Termo de Referência, é menor que o valor contratado.

Dessa forma, ao revisar os cálculos apresentados no Relatório Técnico da Tomada de Contas, verificou-se que o valor mensal real do contrato, obtido com base nos quantitativos estabelecidos em seu Anexo Técnico I multiplicados pelos seus respectivos valores consignados no Termo de Referência, e o consequente sobrepreço, calculado no Quadro 7 do Relatório de Auditoria passa a ser o demonstrado no Quadro 17 a seguir.

Quadro 17: Sobrepreço mensal – Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011 (após considerações apresentadas pela Defesa)

Procedimento	Quantidade estabelecida no Termo de Referência	Quantidade estabelecida no Anexo Técnico I do Contrato de Gestão (A)	Custo estimado por procedimento - Custo de Referência (B)	Valor correto da contratação por procedimento (C = A x B)
<u>Clínica Médica</u>	230	230*	507,00	116.610,00
<u>Clínica Cirúrgica Geral</u>	536	536*	568,10	304.501,60
<u>Clínica Cirúrgica Ortopédica</u>	510	510*	639,60	326.196,00
<u>Clínica Hospital/dia</u>	230	230*	547,30	125.879,00
<u>Clínica Pediátrica</u>	587	587*	591,50	347.210,50
UTI Adulto	162	16	1.392,30	22.276,80
UTI Pediátrica	270	27	1.339,68	36.171,36
Emergência	729	0	416,00	0,00
RPA	525	0	648,70	0,00
Urgência Emergência	8.000	1.000	151,51	151.510,00
Ambulatório	1.000	1.000	75,83	75.830,00
Patologia Clínica	2.000	2.000	5,63	11.260,00
Endoscopia	150	150	262,46	39.369,00
Broncoscopia	10	10	562,50	5.625,00
Tomografia	300	300	162,50	48.750,00
Mamografia	200	200	56,25	11.250,00
Ecocardiograma	120	120	100,00	12.000,00
Colonoscopia	40	40	337,50	13.500,00
Ultrassonografia	200	200	50,00	10.000,00
Radiologia	2.000	2.000	25,00	50.000,00
<b>Valor mensal correto do Contrato de Gestão (D)</b>				<b>1.707.939,26</b>
<b>Valor mensal efetivamente contratado (E)</b>				<b>3.597.408,47</b>
<b>Sobrepreço mensal do Contrato de Gestão (F = E - D)</b>				<b>1.889.469,21</b>

Assim, após a correção dos cálculos com base nas alegações da defesa, verifica-se que o valor mensal correto do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011 passa a ser de R\$ 1.707.939,26, resultando num sobrepreço mensal de R\$ 1.889.469,21.

Desta forma, face aos pagamentos realizados com sobrepreço, uma vez que não respeitaram os custos de referência, **fica mantida a irregularidade** referente ao superfaturamento decorrente de sobrepreço no âmbito do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011, porém, o valor total desse superfaturamento para os meses de outubro a dezembro de 2011, apurado no capítulo 3.1.2.4 do Relatório de Auditoria, que era de R\$ 8.296.301,73 **passa a ser de R\$ 5.668.407,63, em função das alegações**

apresentadas pela Defesa.

**Manifestação da Defesa do Sr. Vander Fernandes acerca da Irregularidade 8:**

Segue parte da manifestação da Defesa do Sr. Vander Fernandes que entendeu-se ser referente à irregularidade 8, uma vez que questiona o sobrepreço calculado pela equipe de auditoria.

“(...)

**3. O VALOR CONTRATADO NÃO SE CONFUNDE COM O VALOR AFERIDO NO TERMO DE REFERÊNCIA:**

A equipe de auditoria assevera que o valor previsto no Contrato de Gestão firmado pela Organização Social jamais poderia ser maior do que o exposto no Termo de Referência.

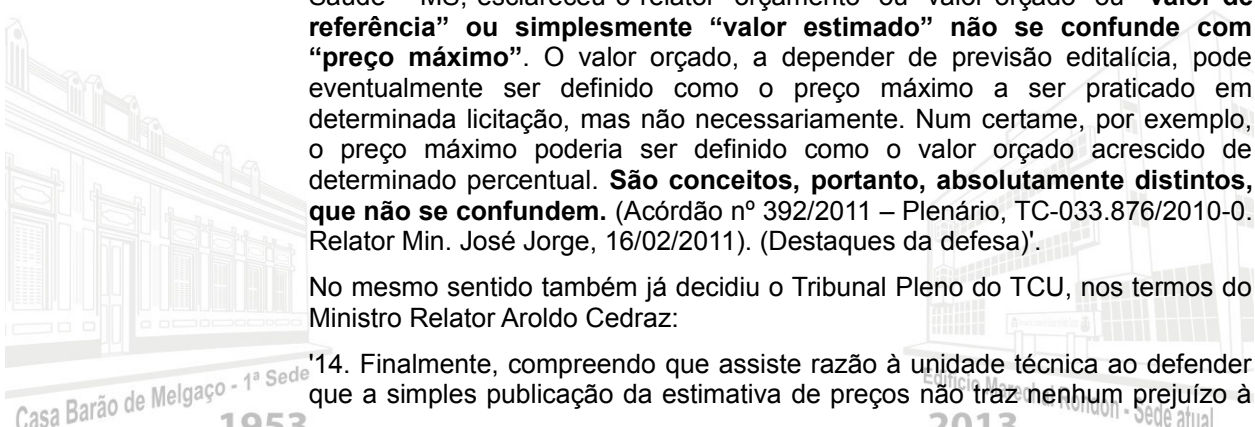
Assim, aduz que o Termo de Referência vincula a Administração Pública, atestando que qualquer quantia que supere o valor previsto no documento configura superfaturamento.

Contudo o Termo de Referência não é absoluto, pois os valores ali descritos não são máximos ou mínimos, mas apenas aproximados, servindo como ponto de referência para a decisão da Administração Pública.

Nesse ponto, constata-se que eles não vinculam ou limitam qualquer ato ou medida do gestor, mas tão somente subsidiam os trabalhos para contratação da Organização Social, oferecendo elementos e parâmetros para a escolha da melhor interessada.

Assim, acusar o superfaturamento apenas pela diferença entre o Termo de Referência e o Contrato de Gestão não guarda coerência com a legislação brasileira e a jurisprudência nacional, vide julgado do Tribunal de Contas da União:

'Pregão para registro de preços: 4 – **Preço máximo não se confunde com valor orçado ou de referência.**

Ainda em relação à representação na qual o Tribunal tomou conhecimento de potenciais irregularidades no Pregão nº 208/2010, realizado pelo Ministério da Saúde – MS, esclareceu o relator “orçamento” ou “valor orçado” ou “**valor de referência**” ou simplesmente “**valor estimado**” não se confunde com “**preço máximo**”. O valor orçado, a depender de previsão editalícia, pode eventualmente ser definido como o preço máximo a ser praticado em determinada licitação, mas não necessariamente. Num certame, por exemplo, o preço máximo poderia ser definido como o valor orçado acrescido de determinado percentual. **São conceitos, portanto, absolutamente distintos, que não se confundem.** (Acórdão nº 392/2011 – Plenário, TC-033.876/2010-0. Relator Min. José Jorge, 16/02/2011). (Destques da defesa)'.  


No mesmo sentido também já decidiu o Tribunal Pleno do TCU, nos termos do Ministro Relator Aroldo Cedraz:

'14. Finalmente, compreendo que assiste razão à unidade técnica ao defender que a simples publicação da estimativa de preços não traz nenhum prejuízo à

licitação. **Ao contrário, propiciam a todos os interessados conhecer, antecipadamente, o limite máximo que a administração, em tese, pretende pagar.** Nesse sentido, afasta, de imediato, empresas que não possuem uma estrutura de custo compatível com os preços estimados. **Fixado o parâmetro, as licitantes apresentarão suas propostas não com base no preço estimado, mas nas suas reais condições de estrutura de custo e de acordo com a rentabilidade que pretende obter.** (Acórdão 1178/2008 – Plenário, TC 020.792/2007-5. Relator Aroldo Cedraz, 24/06/2008). (Destaque da defesa).’

Observa-se pelos julgados acima colacionados que é pacífico o entendimento de que o valor estimado no Termo de Referência não tem o condão de vincular o preço máximo a ser contratado, servindo apenas de base para a proposta da interessada.

Por isso, *data maxima venia*, o posicionamento adotado pela zelosa Equipe Técnica não pode subsistir, já que o valor de referência não significa preço máximo, tampouco limita a Administração Pública a contratar por esse valor específico.

Em verdade, caracteriza-se apenas como norte para que o órgão público possua condições financeiras e técnicas para escolher a melhor candidata.

Desse modo, conclui-se que os apontamentos derivados da errônea afirmativa devem ser excluídos, já que reconhecidamente – vide julgado do TCU – o preço a ser contratado não se limita ao preço orçado ou de referência.

(...)

**5.8. Superfaturamento decorrente de sobrepreço no âmbito do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011, no valor de R\$ 8.296.301,73, conforme apurado no capítulo 3.1.2.4 e detalhado no quadro abaixo:**

A equipe de auditoria aponta o superfaturamento de R\$ 8.296.301,73 no contrato de gestão nº 004/SES/MT/2011 extraído da diferença existente entre os repasses mensais contratados (R\$ 3.597.408,47) e o valor que entende correto a ser pago mensalmente. (R\$ 831.974,56).

Para tanto, aduz que houve significativa redução no número de procedimentos contratados se comparado com o número previsto no Termo de Referência, sem, contudo, que houvesse redução no valor global do contrato.

Assim, apurou o valor individual da cada procedimento descrito no Termo de Referência e multiplicou pelo número que considera realmente realizado pelo hospital no período, chegando a conclusão que o valor real do contrato deveria ser de R\$ 831.974,56 mensais.

Ocorre que o raciocínio desenvolvido pela zelosa equipe não merece prosperar, pois não condiz com as disposições contratuais e os serviços efetivamente desenvolvidos pela OS na gestão do Hospital Regional de Cáceres.

Primeiramente, é preciso esclarecer a confusão realizada no relatório de auditoria entre **saídas hospitalares e pacientes e procedimentos diários**.

O relatório compara elementos de quantificação e produção do contrato de gestão distintos, sendo certo que o valor extraído dessa equação jamais seria correto, porquanto o conceito de saída hospitalar é diferente de pacientes/procedimentos por dia, daí o equívoco anunciado.

O termo de referência estima o custo total do Hospital Regional com base na relação pacientes e procedimentos por dia, enquanto a Equipe Técnica estima o custo total do Hospital em cima dos números de saída hospitalar, claramente

inferior.

Ocorre que o número de saídas hospitalares não serve para apurar o custo de operação do Hospital Regional, pois representa as metas de produção do Hospital, já que o interesse da Administração Pública é que a unidade atinja o maior número de saídas hospitalares, o que significa maior rotatividade e, via de regra, mais pacientes recebendo alta.

Já o número de pacientes/procedimentos diários serve para apurar o custo operacional do hospital, pois traduz o real custo da unidade hospitalar, servindo de base para o valor total do contrato de gestão.

Por isso o cálculo da Equipe Técnica está equivocado. Utilizou o número de saídas hospitalares para calcular o custo da unidade, quando este é utilizado como índice de produção da Organização Social, o que fatalmente influencia no valor a ser repassado à unidade hospitalar.

(...)

Veja Excelência, o número de pacientes/mês é apenas uma das variáveis utilizada para encontrar o valor aproximado de custo operacional da unidade hospitalar, da mesma forma como é considerado o número de leitos, tempo médio de permanência e as especialidades oferecidas pelo hospital.

Contudo, não pode a SECEX apontar que houve redução no número de procedimentos apenas comparando o número de pacientes/dia com o número de saídas hospitalares.

Cumpra recordar que os valores e números presentes no Termo de Referência não são absolutos, servem apenas como ponto de partida para a contratação da Organização Social, tanto assim que após apresentação da proposta de trabalho os valores e números de atendimentos podem ser alterados.

(...)

Portanto, tomar os números e valores do Termo de Referência como verdades absolutas e intransponíveis é leviano, pois sabidamente tais dados não vinculam a Administração Pública.

(...)

Posto isso, o suposto superfaturamento não existe, pois os dados analisados não guardam relação entre si, sendo a comparação indevida, vide explicação sobre o resultado extraído não representar o real custo de operação da unidade hospitalar.

Roga-se, portanto, a Vossa Excelência que afaste a impropriedade.”

**Manifestação da equipe de auditoria sobre a Defesa apresentada pelo Sr. Vander Fernandes:**

Em resumo, a Defesa questiona o fato de a equipe técnica ter utilizado o valor dos procedimentos constantes no Termo de Referência para determinação do sobrepreço e conseqüente superfaturamento no Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011. Para tanto trouxe julgados do TCU, sendo um deles referente a um Pregão (que não é o caso em análise pois este refere-se a Chamamento Público do

**tipo melhor técnica**) e outro onde o próprio julgado traz o mesmo entendimento da equipe de auditoria, ou seja, que os preços de referência servem como limite máximo para a contratação. Importante transcrever novamente o julgado trazido pela Defesa.

'14. Finalmente, compreendo que assiste razão à unidade técnica ao defender que a simples publicação da estimativa de preços não traz nenhum prejuízo à licitação. **Ao contrário, propiciam a todos os interessados conhecer, antecipadamente, o limite máximo que a administração, em tese, pretende pagar.** Nesse sentido, afasta, de imediato, empresas que não possuem uma estrutura de custo compatível com os preços estimados. Fixado o parâmetro, as licitantes apresentarão suas propostas não com base no preço estimado, mas nas suas reais condições de estrutura de custo e de acordo com a rentabilidade que pretende obter. (Acórdão 1178/2008 – Plenário, TC 020.792/2007-5. Relator Aroldo Cedraz, 24/06/2008). (Destacado pela equipe de auditoria).'

Apesar de suficiente para a manutenção da irregularidade frisa-se ainda que, para o caso em análise, Chamamento Público do **tipo melhor técnica**, há a vinculação dos valores contemplados no Contrato de Gestão aos plasmados no Termo de Referência. Vejamos.

“(…)

1. é dispensável a realização de licitação para celebração de contrato de gestão com organizações sociais. Não obstante, de acordo com o § 2º do art. 6º da Lei Complementar nº 150/2004, **é obrigatória a realização procedimento administrativo** para escolha da entidade a ser contratada, sendo que, para isso, a SES realizou **Chamamentos Públicos**. Tais chamamentos, portanto, revestem-se da qualidade de procedimento administrativo de dispensa de licitação para contratação dessas Organizações Sociais;

2. a realização do procedimento administrativo Chamamento Público, por se tratar de procedimento de dispensa de licitação, fica condicionada à *existência de orçamento detalhado em planilhas que expressem a composição de todos os seus custos unitários*, em obediência ao disposto no art. 7º, §2º, II, da Lei Federal nº 8.666/1993. Nos chamamentos públicos realizados pela SES, tais orçamentos fizeram parte dos Termos de Referência;

3. nas licitações do tipo melhor técnica, o valor máximo que poderá ser contratado é aquele fixado no instrumento convocatório, conforme disposto no art. 46, §1º da Lei Federal nº 8.666/1993. Nos chamamentos públicos realizados pela SES, esses valores foram consignados nos Termos de Referência.

(…)”

Assim, conforme detalhado no Quadro 7 do Relatório de Auditoria, respeitando-se os custos unitários plasmados no Termo de Referência, a quantia a ser repassada mensalmente à Associação Congregação de Santa Catarina referentes à produção hospitalar era de R\$ 831.974,56, resultando num sobrepreço mensal de R\$

2.765.433,91.

Este valor foi questionado pela Defesa pois, segundo ela argumenta, o cálculo do valor mensal do Contrato de Gestão, demonstrado no Quadro 7 do Relatório, utilizou quantitativos referentes a saídas hospitalares constantes no Anexo I do Contrato de Gestão em vez de utilizar o número de procedimentos constantes no Plano de Trabalho/Termo de Referência. Tal alegação baseou-se no fato de que o número de saídas hospitalares diverge do número de procedimentos realizados, sendo o primeiro sempre inferior ao segundo.

Como exposto quando da análise da Defesa da Associação Congregação de Santa Catarina, com relação a esse quesito, fez-se necessário um novo cálculo do valor mensal correto do Contrato e consequente sobrepreço.

**Após a correção dos cálculos verifica-se que o valor mensal correto do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011 passa a ser de R\$ 1.707.939,26, resultando num sobrepreço mensal de R\$ 1.889.469,21.**

Desta forma, face aos pagamentos realizados com sobrepreço, uma vez que não respeitaram os custos de referência, **fica mantida a irregularidade** referente ao superfaturamento decorrente de sobrepreço no âmbito do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011, porém, o valor total desse superfaturamento para os meses de outubro a dezembro de 2011, apurado no capítulo 3.1.2.4 do Relatório de Auditoria, que era de R\$ 8.296.301,73 **passa a ser de R\$ 5.668.407,63, em função das alegações apresentadas pela Defesa.**



Assim, a irregularidade 8, após a análise das Defesas apresentadas, passa a ter a seguinte redação:

- **Associação Congregação de Santa Catarina**
- **Sr. Vander Fernandes, Secretário de Estado de Saúde à época**

8. Superfaturamento decorrente de sobrepreço no âmbito do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011, no valor total de **R\$ 5.668.407,63**, conforme detalhado no quadro abaixo:

Mês de Execução	Documento de Pagamento	Data do crédito na conta corrente da ACSC	Valor a Ressarcir
Out/11	NOB nº 11.24531-1 NOB nº 11.24536-2 NOB nº 11.24537-0	31/10/2011	1.889.469,21
Nov/11	Ofício nº 056/2012/GAB/SEFAZ	13/01/2012	1.889.469,21
Dez/11	NOB nº 12.000131-7	10/02/2012	1.889.469,21
<b>TOTAL</b>			<b>5.668.407,63</b>

- **Associação Congregação de Santa Catarina**
- **Sr. Vander Fernandes, Secretário de Estado de Saúde à época**
- **Sr. Edson Paulino de Oliveira, Secretário Executivo Adjunto e Ordenador de Despesas à época**
- **Sr. Mauro Antônio Manjabosco, Coordenador da Comissão Permanente de Contratos de Gestão à época**

9. Dano decorrente do não cumprimento de metas estabelecidas no Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011, no valor total de **R\$ 471.729,57**, conforme apurado no capítulo 3.2.4.4 e detalhado no quadro abaixo:

Mês de Execução	Parcela em que deveria ocorrer o desconto			Valor a Ressarcir
	Mês	Documento de Pagamento	Data do Pagamento	
Out/11	Jan/12	NOB nº 12.001198-3 NOB nº 12.001980-1	06/03/2012	157.243,19
Nov/11	Fev/12	NOB nº 12.004431-8	12/04/2012	157.243,19
Dez/11	Mar/12	NOB nº 12.006825-1 NOB nº 12.009286-1	14/05/2012	157.243,19
<b>TOTAL</b>				<b>471.729,57</b>

### **Considerações preliminares**

A Defesa do Sr. Vander Fernandes, referente à irregularidade 8, questionou o cálculo do valor mensal do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011, demonstrado no Quadro 7 do Relatório pois a equipe de auditoria utilizou quantitativos referentes a saídas hospitalares constantes no Anexo I do Contrato de Gestão em vez de utilizar o número de procedimentos constantes no Plano de Trabalho/Termo de Referência. Tal alegação baseou-se no fato de que o número de saídas hospitalares diverge do número de procedimentos realizados, sendo o primeiro sempre inferior ao segundo.

Com relação à metodologia adotada pela equipe de auditoria, assiste razão à Defesa, motivo pelo qual fez-se necessário um novo cálculo do valor mensal correto do Contrato e conseqüente sobrepreço.

**Após a correção dos cálculos verificou-se que o valor mensal correto do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011 deveria ser de R\$ 1.707.939,26, conforme já demonstrado quando da análise da defesa relativa à irregularidade nº 8.**

Como a verificação dos descontos face ao não atingimento de metas foi realizada em função do valor mensal do Contrato inicialmente calculado, ou seja, com o valor de R\$ 831.974,56, há a necessidade de que tais cálculos sejam refeitos em função do novo valor mensal do Contrato, ou seja, R\$ 1.707.939,26.

**Vale ressaltar que não houve modificação da irregularidade mas apenas um novo cálculo em função do questionamento feito pela Defesa do Sr. Vander Fernandes com relação à irregularidade 8.**

Feitas essas considerações, aplicando a mesma metodologia utilizada no capítulo 3.2.4 do Relatório de Auditoria, serão rerepresentados os Quadros 51, 52, 53, 55, e 57 daquele relatório, levando em consideração o novo valor mensal do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011, ou seja, R\$ 1.707.939,26.

Quadro 18: Alteração do Quadro 51 - Composição da Parcela variável – Metas Quantitativas - Contrato Gestão nº 004/SES/MT/2011

Mês de Execução	Valor mensal correto do Contrato (A)	Parcela variável – Metas Quantitativas (B = 90% x A)	Composição da Parcela variável – Metas Quantitativas (B = C + D + E + F)							
			Internação (C = % <sub>01</sub> x B)	% <sub>01</sub>	Atendimento Ambulatorial (D = % <sub>02</sub> x B)	% <sub>02</sub>	SADT Externo (E = % <sub>03</sub> x B)	% <sub>03</sub>	Urgência e Emergência (F = % <sub>04</sub> x B)	% <sub>04</sub>
Out/11	1.707.939,26	1.537.145,33	922.287,20	60,0	153.714,53	10,0	153.714,53	10,0	307.429,07	20,0
Nov/11	1.707.939,26	1.537.145,33	922.287,20	60,0	153.714,53	10,0	153.714,53	10,0	307.429,07	20,0
Dez/11	1.707.939,26	1.537.145,33	922.287,20	60,0	153.714,53	10,0	153.714,53	10,0	307.429,07	20,0

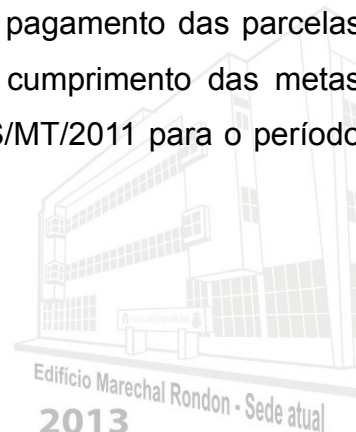
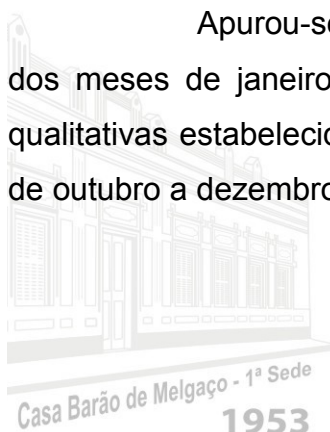
Quadro 19: Alteração do Quadro 52 - Valor a descontar – Metas Quantitativas – Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011

Trimestre	Mês de Execução	Modalidade de Atividade Assistencial	Valor Mensal Correto do Contrato	% do Desconto a ser Realizado	Valor a Descontar	Descontar no Pagamento da Parcela do Mês
1º	Out/11	Internação	922.287,20	30%	276.686,16	Jan/12
		Atendimento Ambulatorial	153.714,53	10%	15.371,45	
		SADT Externo	153.714,53	0%	0,00	
		Urgência / Emergência	307.429,07	10%	30.742,91	
		<b>Subtotal</b>	<b>1.537.145,33</b>		<b>322.800,52</b>	
	Nov/11	Internação	922.287,20	30%	276.686,16	Fev/12
		Atendimento Ambulatorial	153.714,53	10%	15.371,45	
		SADT Externo	153.714,53	0%	0,00	
		Urgência / Emergência	307.429,07	10%	30.742,91	
		<b>Subtotal</b>	<b>1.537.145,33</b>		<b>322.800,52</b>	
	Dez/11	Internação	922.287,20	30%	276.686,16	Mar/12
		Atendimento Ambulatorial	153.714,53	10%	15.371,45	
		SADT Externo	153.714,53	0%	0,00	
		Urgência / Emergência	307.429,07	10%	30.742,91	
		<b>Subtotal</b>	<b>1.537.145,33</b>		<b>322.800,52</b>	
<b>Total do Valor a Descontar – Metas Quantitativas</b>					<b>968.401,56</b>	

Quadro 20: Alteração do Quadro 53 - Composição da Parcela variável – Metas Qualitativas - Contrato Gestão nº 004/SES/MT/2011

Mês de Execução	Valor mensal correto do Contrato (A)	Parcela variável – Metas Qualitativas (B = 10% x A)	Composição da Parcela variável – Metas Qualitativas (B = C + D + E + F)			
			Qualidade da informação (C = B x 25%)	Atenção ao usuário (D = B x 25%)	Controle de infecção hospitalar (E = B x 25%)	Taxa de mortalidade operatória (F = B x 25%)
Out/11	1.707.939,26	170.793,92	42.698,48	42.698,48	42.698,48	42.698,48
Nov/11	1.707.939,26	170.793,92	42.698,48	42.698,48	42.698,48	42.698,48
Dez/11	1.707.939,26	170.793,92	42.698,48	42.698,48	42.698,48	42.698,48

Apurou-se, que não há descontos a realizar no pagamento das parcelas dos meses de janeiro a março de 2012, referente ao não cumprimento das metas qualitativas estabelecidas no Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011 para o período de outubro a dezembro de 2011.



Quadro 21: Alteração do Quadro 55 - Cálculo do Valor a descontar – Metas Não atingidas - Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011

Trimestre	Mês de Execução	Valor a descontar – Metas Quantitativas (A)	Valor a descontar – Metas Qualitativas (B)	Valor a descontar – Não atingimento de Metas (C = A + B)	Descontar no Pagamento da Parcela do Mês
1º	Out/11	322.800,52	0,00	322.800,52	Jan/12
	Nov/11	322.800,52	0,00	322.800,52	Fev/12
	Dez/11	322.800,52	0,00	322.800,52	Mar/12
<b>Valor Total a Descontar</b>		<b>968.401,56</b>	<b>0,00</b>	<b>968.401,56</b>	

Quadro 22: Alteração do Quadro 57 - Cálculo do Valor do dano ao erário – Metas Não atingidas - Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011

Mês de Execução	Valor a descontar – Não atingimento de Metas (C)	Quando efetuar o desconto	Valor descontado pela SES referente ao não atingimento de metas (L)	Data da realização do desconto	Valor do dano ao erário – Não atingimento de Metas (W = C - L)
Out/11	322.800,52	06/03/2012	0,00	---	322.800,52
Nov/11	322.800,52	12/04/2012	0,00	---	322.800,52
Dez/11	322.800,52	14/05/2012	0,00	---	322.800,52
<b>Total</b>	<b>968.401,56</b>		<b>0,00</b>		<b>968.401,56</b>

Face às Defesas da Associação Congregação de Santa Catarina (fls. 1550 a 1569/TC), do Sr. Vander Fernandes (fls. 2075 a 2119/TC), do Sr. Edson Paulino de Oliveira (fls. 2283 a 2323/TC) e do Sr. Mauro Antônio Manjabosco (Documento Digital nº 187533-2014) apresentarem o mesmo teor, serão analisadas conjuntamente.

**Manifestação da Defesa da Associação Congregação de Santa Catarina/Sr. Vander Fernandes/Sr. Edson Paulino de Oliveira e Sr. Mauro Antônio Manjabosco acerca da Irregularidade 9:**

Segue manifestação da Defesa referente à irregularidade 9.

“Assevera a equipe de auditoria que a Associação Congregação de Santa Catarina não cumpriu as metas de produção estabelecidas no Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011.

Aduz ainda que o pagamento é totalmente condicionado ao cumprimento das metas de produção, na proporção de 90% para as metas quantitativas e 10% para as metas qualitativas.

Ocorre que, outra vez mais, o raciocínio desenvolvido pela equipe técnica não guarda relação com a realidade dos fatos ou com as disposições contratuais.

Nesta senda, importante destacar que as metas de produção para o primeiro trimestre da gestão do Hospital Regional de Cáceres foram **totalmente superadas** pela Organização Social, não havendo razão para qualquer desconto nos repasses futuros.

(...)

E ainda, rechaçando qualquer hipótese de desconto, esclarece a CPCG:

**Por terem sido cumpridas todas as metas estabelecidas no Contrato de Gestão da parte variável não haverá aplicação de desconto financeiro.**  
(Destaques da defesa)

(...)

Não obstante o cumprimento das metas de produção, em respeito a essa Corte de Contas e por amor ao debate, importante esclarecer grande equívoco criado pela equipe de auditoria quando da análise do contrato de gestão em comento.

Isso porque a afirmativa de que todo o repasse mensal dependeria do cumprimento das metas de produção, na proporção de 90% para metas quantitativas e 10% para metas qualitativas não condiz com as cláusulas do contrato em análise.

Em verdade, o Contrato de Gestão nº 004/2011 prevê que o repasse financeiro a ser realizado mensalmente será composto de uma parcela fixa, equivalente a 90% do orçamento mensal, e uma parte variável, correspondente a 10%, vide cláusula 6.1 abaixo:

**'6.1** O pagamento do valor constante da Cláusula Quinta será efetuado conforme as condições a seguir estabelecidas:

I – Na vigência do presente Contrato, o valor anual a ser transferido será de **R\$ 45.164.901,64** (quarenta e cinco milhões, cento e sessenta e quatro mil, novecentos e um reais e sessenta e quatro centavos), sendo que a importância de **R\$ 1.996.000,00** (um milhão, novecentos e noventa e seis mil reais), corresponde ao valor destinado a investimento, e o valor de **R\$ 43.168.901,64** (quarenta e três milhões, cento e sessenta e oito mil, novecentos e um reais e sessenta e quatro centavos), será transferido mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais consecutivas, cujo valor é composto de uma parte fixa correspondente a 90% (noventa por cento) do orçamento mensal, conforme anexo II, e uma parte variável correspondente a 10% (dez por cento) do orçamento mensal, calculada com base na avaliação de indicadores de qualidade, conforme anexo III.'

Corroborando o ora alegado, verifica-se que não há nenhuma ressalva quanto ao repasse da parcela fixa, nenhuma palavra aduzindo que essa parte deverá obedecer aos índices de avaliação. Ao contrário da parte variável, onde é expressamente previsto o cálculo conforme a avaliação dos indicadores.

No que tange a parte fixa, estabelecida em 90% do orçamento mensal, o inciso I da cláusula 6.1 ainda faz menção ao Anexo II do mesmo contrato, que dispõe sobre o sistema de pagamento do contrato de gestão.

Nesse anexo, denota-se mais uma vez a previsão de que a parte fixa, correspondente a 90% do repasse mensal, não está submetida aos índices de avaliação, porquanto é fixa, senão vejamos item I.4:

**'I. 4.1. 90% (noventa por cento)** do valor mencionado na Cláusula Sexta, item 6.1 – II do Contrato, ou seja, **R\$ 38.852.011,47** (trinta e oito milhões, oitocentos e cinquenta e dois mil, onze reais e quarenta e sete centavos) no exercício 2011/2012 será transferido em 12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor de **R\$ 3.237.667,62** (três milhões, duzentos e trinta e sete mil, seiscentos e sessenta e sete reais e sessenta e dois centavos) ressalvado o disposto na Cláusula Sexta do Contrato de Gestão no que se refere ao valor da primeira e da décima segunda parcela;

**I. 4.2. 10% (dez por cento)** do valor mencionado na Cláusula Sexta, item 6.1 – II do Contrato, ou seja **R\$ 4.316.890,17** (quatro milhões, trezentos e dezesseis mil, oitocentos e noventa reais e dezessete centavos) será transferido em 12 (doze) parcelas mensais, juntamente com a parcela fixa, com valor mensal

estimativo de **R\$ 359.740,84** (trezentos e cinquenta e nove mil, setecentos e quarenta reais e oitenta e quatro centavos), vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo III – Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão, ressalvado o disposto na Cláusula Sexta do Contrato de Gestão no que se refere ao valor da primeira e da décima segunda parcela;'

Veja que não há ressalva ou qualquer previsão de índices de avaliação quanto ao repasse da parte fixa. Somente é previsto o repasse mensal de R\$ 3.237.667,62, correspondente exatamente a 90% do repasse mensal.

Já no inciso I.4.2 é expressamente previsto que o repasse de 10% está condicionado ao alcance das metas de produção e seus respectivos índices, demonstrando mais uma vez que a parcela de 90% não é condicionada aos índices de produção.

(...)

Perceba que o item tocante as avaliações dos índices de produção quantitativos fazem clara e expressa menção à parte variável do orçamento mensal, estabelecida em 10% ou R\$ 359.740,84.

Por outro lado, **em nenhum momento é previsto qualquer forma de ajuste no valor referente a parcela fixa, de 90%**, demonstrando mais uma vez que o repasse desse montante não é condicionado a análise trimestral realizada pela CPG.

Assim, todo cálculo realizado pela equipe de auditoria está equivocado, pois amparado no orçamento mensal total quando, segundo as cláusulas contratuais, deveria ater-se somente a parcela variável, fixada em 10% ou R\$ 359.740,84.

(...)

Por fim, imperioso destacara ainda que, mesmo se admitida a necessidade de desconto nos termos expostos no relatório técnico, esses não poderiam ser analisados e julgados no espectro dessa tomada de contas.

Isso porque, conforme já anunciado no relatório técnico, os repasses serão deduzidos nas parcelas subsequentes à avaliação trimestral realizada pela CPG.

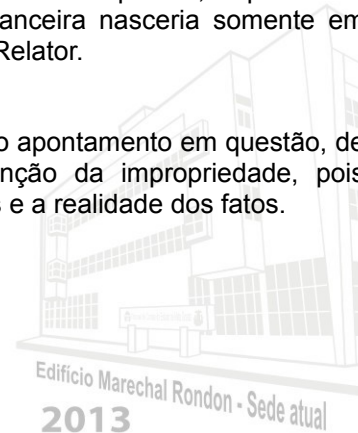
Desse modo, considerando que o 1º trimestre avaliado compreendeu os meses de novembro/2011, dezembro/2011 e janeiro/2012 (vide doc. 02), destaca-se que os descontos – se devidos – somente seriam realizados nos meses de fevereiro/2012, março/2012 e abril/2012.

Caso fosse reconhecido que a ACSC não atingiu os índices de produção e, assim, devido os descontos nos repasses financeiros – repita-se, o que se faz apenas por amor ao debate – a obrigação financeira nasceria somente em 2012, longe da competência desse Conselheiro Relator.

(...)

Assim sendo, de qualquer ponto que se analise o apontamento em questão, de nenhuma forma é possível aceitar a manutenção da impropriedade, pois completamente alheia as disposições contratuais e a realidade dos fatos.

(...)"



**Manifestação da equipe de auditoria sobre a Defesa apresentada pela Associação Congregação de Santa Catarina/Sr. Vander Fernandes/Sr. Edson Paulino de Oliveira e Sr. Mauro Antônio Manjabosco:**

Visando afastar a irregularidade a Defesa alega que, equivocadamente, a equipe de auditoria calculou descontos, face ao não atingimento de metas de produção, da parcela do Contrato de Gestão denominada “fixa” e correspondente a 90% do valor mensal. Como já mencionado no relatório de auditoria, embora tal parcela tenha sido denominada “fixa” no item I. 4.1. do Anexo II do Contrato de Gestão, tal parcela é, de fato, também variável conforme pode-se extrair da leitura do item I. 3.2. do mesmo Anexo. Vejamos.

“I. 3.2. Na remuneração **variável** por quantidade de atividades (90%) serão considerados os pesos de cada modalidade de atividade assistencial conforme quadro do item 2 deste Anexo - II.” (destacado)

No relatório de auditoria, mais precisamente na página 67 (fl. 1202-TC), essa questão já havia sido devidamente esclarecida, senão vejamos:

Em que pese o Contrato de Gestão utilizar a terminologia “parte fixa” quando se refere à parcela de 90% do orçamento mensal para custeio, o que se observa é que esta parcela também é variável, tendo em vista que o valor a ser pago está vinculado ao cumprimento das metas quantitativas fixadas, sofrendo, portanto, variações.

Diante disso, a partir daqui tais parcelas serão chamadas de *Parcela variável – Metas Quantitativas* e *Parcela variável – Metas Qualitativas*, respectivamente.

Para que não paire nenhuma dúvida quanto a esse aspecto, ou seja, que a parcela de 90% chamada de “fixa” é, na verdade, uma parcela variável com base nas metas quantitativas, vejamos o que diz o **Anexo – II**, que trata do **Sistema de Pagamento** no seu item **II – Sistemática e Critérios de Pagamento** (Fls. 735 a 736-TC):

## II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

### II. 1 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL (Item 4.2'deste Anexo II)

1. Os ajustes dos valores financeiros, previstos no Item 4.2, deste Anexo,

decorrentes dos desvios constatados nos volumes de produção pactuados serão efetuados nos meses subseqüentes aos períodos de avaliação trimestral.

2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem e previstos no Item 4.2 deste Anexo. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo I - Descrição de Serviços e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à CONTRATADA, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item 03 (três) deste documento.

	<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR (R\$)</b>
<b>INTERNAÇÃO</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 90% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado.	100% do peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 90% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado.	90% X peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 90% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado.	70% X peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 90% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado.	55% X peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 90% do orçamento do hospital
<b>URGÊNCIA / EMERGÊNCIA</b>	<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR (R\$)</b>
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 90% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado.	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 90% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado.	90% X peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 90% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado.	70% X peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 90% do orçamento do hospital
Menor que 55% do volume contratado.	55% X peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 90% do orçamento do hospital	
<b>AMBULATÓRIO</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial X 90% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado.	100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial X 90% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado.	90% X peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial X 90% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado.	70% X peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial X 90% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume	55% X peso percentual da atividade

	contratado.	Atendimento Ambulatorial X 90% do orçamento do hospital
<b>SADT</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico X 90% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado.	100% do peso percentual da atividade do Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico X 90% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado.	90% X peso percentual da atividade do Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico X 90% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado.	70% X peso percentual da atividade do Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico X 90% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado.	55% X peso percentual da atividade do Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico X 90% do orçamento do hospital

A sistemática e critérios de pagamento fixadas no Contrato de Gestão, conforme acima transcrito, deixa claro que o valor equivalente a 90% do orçamento mensal sofrerá, sim, o impacto dos quantitativos realizados de cada atividade, de forma que o valor a ser pago é definido em proporção ao quantitativo realizado. Sendo assim, não há dúvidas que a chamada parcela “fixa” é, na verdade, uma parcela variável em função das Metas Quantitativas.

Assim, não há equívoco algum no cálculo dos descontos efetuado pela equipe de auditoria sobre o valor correspondente a 90% da parcela mensal do Contrato de Gestão.

Outra alegação da Defesa é que, a equipe de auditoria apurou descontos referentes ao não atingimento de metas de período fora da competência do Conselheiro Relator, ou seja, fora do exercício de 2011.

Considera-se improcedente tal alegação, uma vez que o período cujo cumprimento de metas foi analisado foi o referente ao trimestre que compreendeu os meses de outubro, novembro e dezembro de 2011, todos do exercício de 2011 que é de competência deste Conselheiro Relator. O que extrapola o exercício de competência deste Conselheiro Relator é apenas o momento em que se daria os descontos relativos ao não atingimento das metas desses três meses, que deveriam ter ocorrido nos meses de março, abril e maio de 2012.

Desta forma, **fica mantida a irregularidade** referente ao dano decorrente do não cumprimento de metas estabelecidas no Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011, apurado no capítulo 3.2.2.4 do Relatório de Auditoria, que era de R\$ 471.729,57 e passou a ser de R\$ 968.401,56, conforme cálculo apresentado no Quadro 22 deste Relatório, em função das alegações apresentadas pela Defesa, e acatadas pela equipe técnica, referentes à irregularidade 8.

Assim, a irregularidade 9, após a análise das Defesas apresentadas, passa a ter a seguinte redação:

- Associação Congregação de Santa Catarina
- Sr. Vander Fernandes, Secretário de Estado de Saúde à época
- Sr. Edson Paulino de Oliveira, Secretário Executivo Adjunto e Ordenador de Despesas à época
- Sr. Mauro Antônio Manjabosco, Coordenador da Comissão Permanente de Contratos de Gestão à época

9. Dano decorrente do não cumprimento de metas estabelecidas no Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011, no valor total de R\$ 968.401,56, conforme apurado no Quadro 22 do Relatório de Análise de Defesa e detalhado no quadro abaixo:

Mês de Execução	Parcela em que deveria ocorrer o desconto			Valor a Ressarcir
	Mês	Documento de Pagamento	Data do Pagamento	
Out/11	Jan/12	NOB nº 12.001198-3 NOB nº 12.001980-1	06/03/2012	322.800,52
Nov/11	Fev/12	NOB nº 12.004431-8	12/04/2012	322.800,52
Dez/11	Mar/12	NOB nº 12.006825-1 NOB nº 12.009286-1	14/05/2012	322.800,52
<b>TOTAL</b>				<b>968.401,56</b>



### 3 CONCLUSÃO

Depois de procedida a análise das Defesas apresentadas, concluiu-se pela existência de dano ao erário, conforme apontado inicialmente no Relatório de Tomada de Contas, cujos valores sofreram retificações, de forma que o montante passou de **R\$ 37.071.890,11** para **R\$ 29.278.895,45**, estando assim distribuído:

✓**R\$ 6.346.500,00** pelo superfaturamento, decorrente de serviços não executados;

✓**R\$ 19.409.119,83** pelo superfaturamento, decorrente de sobrepreço nas contratações, e

✓**R\$ 3.523.275,62** pelo não cumprimento de metas estabelecidas nos Contratos de Gestão.

O quadro a seguir demonstra os valores do dano ao erário apurados no Relatório de Tomada de Contas e também, o apurado após as considerações apresentadas pela Defesa. Vejamos.

Dano ao erário	Valor do dano apurado no Relatório Preliminar de Auditoria	Valor do dano apurado após considerações apresentadas pela Defesa
Pelo superfaturamento decorrente de serviços não executados	6.346.500,00	6.346.500,00
Pelo superfaturamento decorrente de sobrepreço nas contratações	29.123.146,93	19.409.119,83
Pelo não cumprimento de metas estabelecidas nos Contratos de Gestão	1.602.243,18	3.523.275,62
<b>Total do dano</b>	<b>37.071.890,11</b>	<b>29.278.895,45</b>

Da análise desses números pode-se constatar que houve uma redução de R\$ 7.792.994,66 no valor do dano ao erário após as considerações apresentadas pela Defesa.

Tal redução se deu, fundamentalmente, em função da divergência entre o

quantitativo de procedimentos utilizado no cálculo do sobrepreço no Relatório de Tomada de Contas (equivocadamente) e o considerado em função das alegações apresentadas pela Defesa, sendo estes os quantitativos corretos, o que levou à revisão dos cálculos efetuados inicialmente.

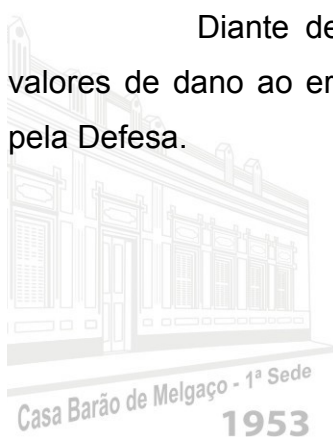
Vale ressaltar que a metodologia de cálculo utilizada, tanto no Relatório de Tomada de Contas quanto neste Relatório de Defesa, não sofreu qualquer alteração.

Ressalta-se, também, que todos os argumentos da Defesa foram analisados e que nenhum deles foi capaz de alterar o entendimento da equipe de auditoria e de afastar a constatação de dano ao erário.

Assim, considerando que não houve, em momento algum, inovação de nenhuma tese apresentada inicialmente no Relatório de Tomadas de Contas para apuração dos valores do dano ao erário, apenas correção de seu valor em função das informações trazidas pela defesa, entende-se que não cabe nova citação aos responsáveis pelas irregularidades apontadas (ou procuradores, se for o caso) para apresentar novas manifestações.

Ademais, os responsáveis serão notificados do resultado da análise de suas alegações de defesa e, nos termos do §2º do art. 141 do RITCE-MT, terão a oportunidade de, caso queiram, apresentar alegações finais que serão analisadas pelo conselheiro relator nos termos do §3º do art. 141 do RITCE-MT.

Diante de todo exposto, transcreve-se as irregularidades e respectivos valores de dano ao erário apurados após a análise das considerações apresentadas pela Defesa.



- **IPAS – Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde**
- **Sr. Pedro Henry Neto, Secretário de Estado de Saúde à época**

1. Superfaturamento decorrente de serviços não executados no âmbito do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, no valor total de **R\$ 6.346.500,00**, conforme apurado no capítulo 3.1.1 e detalhado no quadro abaixo:

Mês de Execução	Documento de Pagamento	Data do crédito na conta corrente do IPAS	Valor a Ressarcir
Mai/11	NOB nº 11.08576-4	10/05/2011	2.115.500,00
Jun/11	NOB nº 11.14278-4	29/06/2011	2.115.500,00
Jul/11	NOB nº 11.19439-3	01/09/2011	2.115.500,00
<b>TOTAL</b>			<b>6.346.500,00</b>

2. Superfaturamento decorrente de sobrepreço no âmbito do Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, no valor total de **R\$ 4.558.141,20**, conforme detalhado no quadro abaixo:

Mês de Execução	Documento de Pagamento	Data do crédito na conta corrente do IPAS	Valor a Ressarcir
Ago/11	NOB nº 11.21859-4	30/09/2011	911.628,24
Set/11	NOB nº 11.22685-6	14/10/2011	911.628,24
Out/11	NOB nº 11.28578-1	15/12/2011	911.628,24
Nov/11	NOB nº 11.28577-1	15/12/2011	911.628,24
Dez/11	NOB nº 12.000021-3	08/02/2012	911.628,24
<b>TOTAL</b>			<b>4.558.141,20</b>

3. Superfaturamento decorrente de sobrepreço no âmbito do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011, no valor total de **R\$ 505.800,00**, conforme apurado no capítulo 3.1.2.3 e detalhado no quadro abaixo:

Mês de Execução	Documento de Pagamento	Data do crédito na conta corrente do IPAS	Valor a Ressarcir
Jul/11	NOB nº 11.19439-3	01/09/2011	84.300,00
Ago/11	NOB nº 11.21859-4	30/09/2011	84.300,00
Set/11	NOB nº 11.22685-6	14/10/2011	84.300,00
Out/11	NOB nº 11.28578-1	15/12/2011	84.300,00
Nov/11	NOB nº 11.28577-1	15/12/2011	84.300,00
Dez/11	NOB nº 12.000021-3	08/02/2012	84.300,00
<b>TOTAL</b>			<b>505.800,00</b>

- **IPAS – Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde**
- **Sr. Vander Fernandes, Secretário de Estado de Saúde à época**
- **Sr. Edson Paulino de Oliveira, Secretário Executivo Adjunto e Ordenador de Despesas à época**
- **Sr. Mauro Antônio Manjabosco, Coordenador da Comissão Permanente de Contratos de Gestão à época**

4. Dano decorrente do não cumprimento de metas estabelecidas no Contrato de Gestão nº 001/SES/MT/2011, no valor total de R\$ 601.904,72, conforme apurado no Quadro 9 do Relatório de Análise de Defesa e detalhado no quadro abaixo:

Mês de Execução	Parcela em que deveria ocorrer o desconto			Valor a Ressarcir
	Mês	Documento de Pagamento	Data do Pagamento	
Out/11	Jan/12	NOB nº 12.001147-9	05/03/2012	93.744,90
Nov/11	Fev/12	NOB nº 12.005664-2	18/04/2012	294.693,70
Dez/11	Mar/12	NOB nº 12.007971-5 NOB nº 12.007972-3	17/05/2012	213.466,12
<b>TOTAL</b>				<b>601.904,72</b>

5. Dano decorrente do não cumprimento de metas estabelecidas no Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011, no valor total de **R\$ 150.000,00**, conforme apurado no capítulo 3.2.3 e detalhado no quadro abaixo:

Mês de Execução	Parcela em que deveria ocorrer o desconto			Valor a Ressarcir
	Mês	Documento de Pagamento	Data do Pagamento	
Jul/11	Out/11	NOB nº 11.28712-1	19/12/2011	50.000,00
Ago/11	Nov/11	NOB nº 12.000004-3	07/02/2012	50.000,00
Set/11	Dez/11	NOB nº 12.000003-5	07/02/2012	50.000,00
<b>TOTAL</b>				<b>150.000,00</b>



- SBSC – Sociedade Beneficente São Camilo
- Sr. Pedro Henry Neto, Secretário de Estado de Saúde à época

6. Superfaturamento decorrente de sobrepreço no âmbito do Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011, no valor total de **R\$ 8.676.771,00**, conforme detalhado no quadro abaixo:

Mês de Execução	Documento de Pagamento	Data do crédito na conta corrente da SBSC	Valor a Ressarcir
Jul/11	NOB nº 11.16238-6	21/07/2011	1.446.128,50
Ago/11	NOB nº 11.17663-8	12/08/2011	1.446.128,50
Set/11	NOB nº 11.21306-1	22/09/2011	1.446.128,50
Out/11	NOB nº 11.24886-8	07/11/2011	1.446.128,50
Nov/11	Ofício nº 056/2012/GAB/SEFAZ	12/01/2012	1.446.128,50
Dez/11	NOB nº 12.000046-9 NOB nº 12.000047-7	10/02/2012	1.446.128,50
<b>TOTAL</b>			<b>8.676.771,00</b>

- SBSC – Sociedade Beneficente São Camilo
- Sr. Vander Fernandes, Secretário de Estado de Saúde à época
- Sr. Edson Paulino de Oliveira, Secretário Executivo Adjunto e Ordenador de Despesas à época
- Sr. Mauro Antônio Manjabosco, Coordenador da Comissão Permanente de Contratos de Gestão à época

7. Dano decorrente do não cumprimento de metas estabelecidas no Contrato de Gestão nº 002/SES/MT/2011, no valor total de **R\$ 1.802.969,34**, conforme apurado no Quadro 16 do Relatório de Análise de Defesa e detalhado no quadro abaixo:

Mês de Execução	Parcela em que deveria ocorrer o desconto			Valor a Ressarcir
	Mês	Documento de Pagamento	Data do Pagamento	
Jul/11	Out/11	NOB nº 11.24886-8	07/11/2011	493.519,88
Ago/11	Nov/11	Ofício nº 056/2012/GAB/SEFAZ	12/01/2012	493.519,88
Set/11	Dez/11	NOB nº 12.000046-9 NOB nº 12.000047-7	10/02/2012	493.519,88
Out/11	Jan/12	NOB nº 12.001197-5	08/03/2012	107.469,90
Nov/11	Fev/12	NOB nº 12.004446-6	13/04/2012	107.469,90

Mês de Execução	Parcela em que deveria ocorrer o desconto			Valor a Ressarcir
	Mês	Documento de Pagamento	Data do Pagamento	
Dez/11	Mar/12	NOB nº 12.007977-4 NOB nº 12.009579-6	18/05/2012	107.469,90
<b>TOTAL</b>				<b>1.802.969,34</b>

• **Associação Congregação de Santa Catarina**

• **Sr. Vander Fernandes, Secretário de Estado de Saúde à época**

8. Superfaturamento decorrente de sobrepreço no âmbito do Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011, no valor total de **R\$ 5.668.407,63**, conforme detalhado no quadro abaixo:

Mês de Execução	Documento de Pagamento	Data do crédito na conta corrente da ACSC	Valor a Ressarcir
Out/11	NOB nº 11.24531-1 NOB nº 11.24536-2 NOB nº 11.24537-0	31/10/2011	1.889.469,21
Nov/11	Ofício nº 056/2012/GAB/SEFAZ	13/01/2012	1.889.469,21
Dez/11	NOB nº 12.000131-7	10/02/2012	1.889.469,21
<b>TOTAL</b>			<b>5.668.407,63</b>

• **Associação Congregação de Santa Catarina**

• **Sr. Vander Fernandes, Secretário de Estado de Saúde à época**

• **Sr. Edson Paulino de Oliveira, Secretário Executivo Adjunto e Ordenador de Despesas à época**

• **Sr. Mauro Antônio Manjabosco, Coordenador da Comissão Permanente de Contratos de Gestão à época**

9. Dano decorrente do não cumprimento de metas estabelecidas no Contrato de Gestão nº 004/SES/MT/2011, no valor total de **R\$ 968.401,56**, conforme apurado no Quadro 22 do Relatório de Análise de Defesa e detalhado no quadro abaixo:

Mês de Execução	Parcela em que deveria ocorrer o desconto			Valor a Ressarcir
	Mês	Documento de Pagamento	Data do Pagamento	
Out/11	Jan/12	NOB nº 12.001198-3 NOB nº 12.001980-1	06/03/2012	322.800,52
Nov/11	Fev/12	NOB nº 12.004431-8	12/04/2012	322.800,52

Mês de Execução	Parcela em que deveria ocorrer o desconto			Valor a Ressarcir
	Mês	Documento de Pagamento	Data do Pagamento	
Dez/11	Mar/12	NOB nº 12.006825-1 NOB nº 12.009286-1	14/05/2012	322.800,52
<b>TOTAL</b>				<b>968.401,56</b>

É este o relatório de Defesa relativo à Tomada de Contas realizada no âmbito da execução dos Contratos de Gestão celebrados pela Secretaria de Estado de Saúde com Organizações Sociais de Saúde, no exercício de 2011.

Secretaria de Controle Externo da Sexta Relatoria do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso. Cuiabá, 20 de maio de 2015.

*(assinatura digital)*

**Gilson Gregório**

*Auditor Público Externo*

*Presidente da Comissão de Tomada de Contas*

*(assinatura digital)*

**Mauro André Borges**

*Auditor Público Externo*

*(assinatura digital)*

**Alessandra Maia Bueno**

*Auditor Público Externo*



Casa Barão de Melgaço - 1ª Sede  
**1953**



Edifício Marechal Rondon - Sede atual  
**2013**

## 4 ANEXOS

### 4.1 Responsáveis pela Secretaria de Estado de Saúde – SES/MT

SECRETARIO DE ESTADO DE SAÚDE	
Nome:	Pedro Henry Neto
Período:	01/01 a 30/01/11 – Nomeação (Ato nº 6413/2010 -DOE de 29/12/10) / Exoneração (Ato nº 324/2011 – DOE de 28/01/11)
	02/02 a 15/11/11 – Nomeação (Ato nº 428/2011 -DOE de 01/02/11) / Exoneração (Ato nº 4982/2011 – DOE de 11/11/11)
RG:	617.431 SSP/MT
CPF:	175.068.671-68
Endereço:	Av. São Sebastião, Apto. nº 601 - Centro – Cuiabá/MT
Telefone:	3613-5312
E-mail:	gbsas@ses.mt.gov.br

SECRETARIO DE ESTADO DE SAÚDE	
Nome:	Vander Fernandes
Período:	A partir de 16/11/2011 – Nomeação (Ato nº 4984/2011 - DOE de 11/11/11)
RG:	1.270.545 SSP/DF
CPF:	505.502.581-20
Endereço:	Rua São Remo, 54 – Jardim Itália – Cuiabá/ MT
Telefone:	3613-5312
E-mail:	gbsas@ses.mt.gov.br

ORDENADOR DE DESPESAS / SECRETARIO ADJUNTO EXECUTIVO	
Nome:	Edson Paulino de Oliveira
Período:	A partir de 25/01/2011 – Nomeação (Ato nº 238/2011 – DOE de 26/01/11 / Designação como Ordenador de Despesas (Portaria nº 019/2011/GBSES – DOE de 28/01/11)
RG	1.335.684-4 SSP/MT
CPF:	432.633.056-20
Endereço:	Av. França, 40 - bairro Santa Rosa - Cuiabá/MT
Telefone:	3613-5432
E-mail:	gbsaa_apoio@ses.mt.gov.br

COORDENADOR DA COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATOS DE GESTÃO	
Nome:	Mauro Antônio Manjabosco
Período:	A partir de 09/06/2011 (Portaria nº 85/2011/GBSES de 09/06/2011)
RG:	1037760533 SSP/RS

**COORDENADOR DA COMISSÃO PERMANENTE DE CONTRATOS DE GESTÃO**

CPF:	489.249.460-72
Endereço:	Av. Natalino João Brescansin, 1979, apto 303 – bairro Cidade Nova – CEP. 78.890-000 – Sorriso - MT

## 4.2 Organizações Sociais de Saúde Contratadas

<b>Organização Social:</b>	<b>Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde – IPAS</b>
<b>Endereço:</b>	Rua João de Deus, 320, Centro – CEP. 55.495-000 – Agrestina - PE
<b>CNPJ:</b>	10.075.232/0001-62
<b>Representantes:</b>	Maria das Graças Mendes da Silva – Presidente do IPAS Edmilson Paranhos de Magalhães Filho – Presidente do Conselho de Administração do IPAS

<b>Organização Social:</b>	<b>Sociedade Beneficente São Camilo</b>
<b>Endereço:</b>	Av. Pompéia, 888 – Vila Pompéia, CEP 05.022-001 – São Paulo - SP
<b>CNPJ:</b>	60.975.737/0001-51
<b>Representante Legal:</b>	Sr. Justino Scatolin

<b>Organização Social:</b>	<b>Associação Congregação de Santa Catarina</b>
<b>Endereço:</b>	Av. Paulista, 200 – Bela Vista, CEP 01.310-000 – São Paulo - SP
<b>CNPJ:</b>	60.922.168/0001-86
<b>Representante Legal:</b>	Sra. Maria Gregorine

