

Parecer: MPC/813/2019
Processo: @RLA 17/00850315
Unidade Gestora: Secretaria de Estado da Saúde
Assunto: Auditoria Operacional para levantar a dívida do Estado na saúde

Número Unificado: MPC-SC 2.2/2019.785

Trata-se de auditoria operacional realizada na Secretaria de Estado da Saúde com o objetivo de levantar a dívida do Estado na saúde e avaliar, sob o enfoque da gestão, como os recursos da saúde estariam sendo utilizados, estudando formas de minimizar a dívida e os problemas decorrentes dela, com abrangência entre os exercícios de 2012 a 2017.

Após a autuação do processo, foi iniciado o levantamento de informações e dados sobre o tema, por meio, inclusive, de requisições, solicitando-se à Secretaria de Estado da Saúde a apresentação de informações e documentos para subsidiar a auditoria operacional, tudo de acordo com a documentação de fls. 3-6.

Na sequência, foram juntados documentos relativos ao objeto da auditoria às fls. 7-2969.

Após a juntada da categorização do processo, da Matriz de Planejamento e da Matriz de Achados (fls. 2970-2984), a Diretoria de Atividades Especiais elaborou o Relatório n. DAE-003/2018 (fls. 3077-3163)¹, em cuja conclusão sugeriu a expedição de recomendação à

¹ Observa-se que a área técnica havia apresentado inicialmente o relatório de fls. 2985-3070, seguido do Despacho n. GAC/AMF-21/2018 (fls. 3071-3076), no qual o Relator concordou em parte com a proposta de encaminhamento sugerida, determinando a audiência do responsável e a ciência à Diretoria Geral de Controle e à Diretoria de Controle de Atos de Pessoal para adotarem as providências que entendessem cabíveis. Entretanto, conforme delineado na informação de fl. 3165

Diretoria de Controle de Atos de Pessoal para que realizasse auditoria específica na indenização de sobreaviso pagos pela Secretaria de Estado da Saúde, e de comunicação ao Tribunal de Contas da União para que verificasse a conveniência e oportunidade de se realizar auditoria acerca da queda do volume de recursos das transferências na área da saúde da União para os Estados e Municípios, bem como a realização de audiência do Sr. Vicente Augusto Caropreso, então Secretário de Estado da Saúde, para que apresentasse considerações ou justificativas acerca das seguintes constatações, passíveis de determinação e/ou recomendação:

3.1.1. Empenhar as despesas em sua totalidade, obedecendo os estágios da despesa pública, bem como empenhamento global das despesas decorrentes de contratos, banindo assim a prática do reforço de empenho, conforme previsto na Lei n. 4.320/1964 (item 2.1 deste Relatório);

3.1.2. Regulamentar o aval da gerência orçamentária antes de efetuar qualquer tipo de contratação, visto que este setor deve ter o controle do orçamento, sabendo se existe ou não dotação orçamentária para as aquisições (item 2.1 deste Relatório);

3.1.3. Aprovar o regimento interno da SES, visando clarear as responsabilidades e subordinações dos diversos setores, minimizando o conflito de competências existente (item 2.1 deste Relatório);

3.1.4. Realizar estudos necessários a viabilizar a amortização da dívida da saúde no menor tempo possível, considerando a continuidade da prestação do serviço, e aplicar as conclusões obtidas com o mesmo (item 2.1 deste Relatório);

3.1.5. Implantar o Módulo de Gestão Contratos do SIGEF, possibilitando a gestão dos contratos da Saúde em sua totalidade (item 2.1 deste Relatório);

3.1.6. Estabelecer nos contratos (ativos e novos) com Organizações Sociais (OS) metas baseadas em critérios plausíveis e desafiadores, com o respectivo controle do atingimento das mesmas e reajustá-los mediante comprovação de viabilidade financeira e operacional (item 2.2 deste Relatório);

3.1.7. Reavaliar individualmente a conformidade do pagamento de sobreaviso para os 2.849 servidores da SES que recebem a indenização na atualidade e defina critérios para elaboração da escala deste serviço, mediante necessidade real (item 2.2 deste Relatório);

(requerida pelo Relator à fl. 3164), tal documento precisaria ser indisponibilizado por conta de problemas técnicos, o que fora determinado pelo Relator à fl. 3166 e realizado mediante o termo de fl. 3167.

3.1.8. Reduzir a quantidade de servidores que recebem a indenização de sobreaviso de forma imediata em pelo menos 50%, de modo a gerar uma economia de aproximadamente R\$ 31,8 milhões ao ano, em virtude da ausência de critério para definição da necessidade dos profissionais que recebem este pagamento e a evidente desnecessidade de parte deles (item 2.2 deste Relatório);

3.1.9. Normatizar e implantar metodologia de gestão de custo, em parceria com a SEF, fazendo com que as receitas previstas comportem os custos existentes, estabelecendo, se necessário, teto orçamentário (item 2.3 deste Relatório);

3.1.10. Normatizar competências das gerências da SES visando extinguir o conflito de competências existente e regularizar fluxo correto dos processos internos, de forma que esteja assegurado que novas aquisições, contratações, obras, etc., só sejam realizadas mediante viabilidade financeira (com o respectivo aval da gerência responsável) para execução e seu custeio (item 2.3 deste Relatório);

3.1.11. Elaborar levantamento em parceria com a SEF do custo real da Saúde no Estado e, com base neste, adequar metodologia para dimensionamento, execução e monitoramento orçamentário, gerando assim orçamento real, baseado na demanda existente e com o acompanhamento e controle da SEF (item 2.3 deste Relatório);

3.1.12. Regulamentar, com base na consolidação da legislação específica existente, políticas, processos e procedimentos, visando a elaboração de orçamento condizente com a realidade do Estado, tendo como base critérios técnicos e demanda existente (elaboração do custo real da saúde do Estado) para as despesas e análises realistas para o dimensionamento das receitas (item 2.3 deste Relatório);

3.1.13. Observar rigorosamente todos os estágios da despesa pública, de acordo com o Capítulo III da Lei n. 4.320/1964 (item 2.3 deste Relatório);

3.1.14. Habilitar o módulo de Gestão de Contratos na SES, de forma que a SEF também tenha acesso, possibilitando a gestão dos contratos e o empenhamento global dos mesmos (item 2.3 deste Relatório);

3.1.15. Elaborar e utilizar instrumento de planejamento eficaz (diagnóstico) que identifique a estrutura, os equipamentos existentes, os investimentos, os custeios necessários a capacidade instalada, as necessidades de saúde regionalizadas e hierarquizadas e os fluxos e vazios assistenciais, nos moldes do Plano Diretor de Regionalização e Plano Diretor de Investimento, conforme o disposto na Portaria MS nº 399/2006, Pacto pela Saúde - Anexo II - item III - Pacto de Gestão (item 2.4.1 deste Relatório);

3.1.16. Analisar todas as propostas de trabalho ou estudos técnicos de solicitações de transferência de recursos por meio de convênio, mediante Parecer Técnico do setor de planejamento, conforme os arts. 17 e 18 do Decreto Estadual nº 127/2011 (item 2.4.1 deste Relatório);

3.1.17. Estabelecer normativa com critérios e condicionantes de viabilidade, a serem utilizados nas análises e aprovações dos planos de trabalho para transferência de recursos por meio de convênio,

como percentual mínimo de atendimento SUS e cadastramento no CNES (item 2.4.1 deste Relatório);

3.1.18. Estabelecer contrapartida obrigatória das entidades assistenciais que recebem recursos públicos por meio de convênio, com a prestação de serviços públicos de saúde, como um quantitativo ou percentual de prestação de serviços ao SUS, haja vista a reciprocidade de interesses dos partícipes na consecução do objeto a ser conveniado, com base nos arts. 14, 32 e 39 do Decreto nº 127/2011(item 2.4.1 deste Relatório);

3.1.19. Cessar a transferência de recursos dos convênios que não possuem parecer técnico de viabilidade do objeto ou que possuem parecer negativo do setor técnico da SES e se abster de firmar novos convênios sem a presença da aprovação no respectivo parecer, conforme os arts. 17, 53 e 72 do Decreto Estadual nº 127/2011(item 2.4.1 deste Relatório);

3.1.20. Abster-se de celebrar novos convênios de transferências de recursos enquanto a SES não possuir disponibilidade orçamentária e financeira para honrar com os compromissos já assumidos (item 2.4.1 deste Relatório);

3.1.21. Estabelecer indicadores regionais e de demanda que sirvam como guia para os devidos recursos serem investidos com relevância técnica e real necessidade local (item 2.5 deste Relatório (item 2.5 deste Relatório);

3.1.22. Analisar a viabilidade econômica e técnica dos pedidos de celebração de convênios e ações do Pacto por SC, que incluam critérios por meio de pareceres técnicos (item 2.5 deste Relatório);

3.1.23. Criar metas de produção SUS para toda construção ou ampliação de hospitais, mensurando assim o retorno dos investimentos para a saúde do Estado (item 2.5 deste Relatório);

3.1.24. Estabelecer que a Gerência de Auditorias da SES elabore e execute calendários de auditorias anuais com a finalidade de comprovar o correto uso de recursos de convênios e Pacto por SC, sua razoabilidade, relevância e resultado (item 2.5 deste Relatório);

3.1.25. Rever as ações do Pacto por Santa Catarina na área da Saúde até que o devido cálculo do custeio futuro seja feito e que haja comprovação da SES sobre a disponibilidade orçamentária para honrar com os compromissos estabelecidos nas ações do mesmo (item 2.5 deste Relatório);

O Relator emitiu, então, o Despacho n. GAC/AMF-94/2018 (fls. 3168-3169)², manifestando-se pela realização de audiência dos Srs. Vicente Augusto Caropreso, ex-Secretário de Estado da Saúde, e Acélio Casagrande, então Secretário de Estado da Saúde, as quais, devidamente efetuadas (fls. 3172-3173), e após os deferimentos dos pedidos de prorrogação do prazo de resposta (fls. 3180-3181 e 3190-

² Reiterando o despacho de fls. 3071-3076, proferido anteriormente à toda tramitação relatada na nota anterior.

3191), resultaram na apresentação das justificativas e documentos de fls. 3201-3326 pelo Sr. Vicente Augusto Caropreso e de fls. 3332-3463 e 3466 pelo Sr. Acélio Casagrande.

Na sequência, às fls. 3468-3469, a Diretoria de Atividades Especiais sugeriu a realização de audiência do Sr. Paulo Eli, Secretário de Estado da Fazenda, para que se manifestasse a respeito da questão apresentada no item 2.3 do Relatório n. DAE-003/2018, da qual decorreria as seguintes recomendações:

3.3.1.1. Elaborar levantamento em parceria com a SES do custo real da Saúde no Estado e, com base neste adequar metodologia para dimensionamento, execução e monitoramento orçamentário, gerando assim orçamento real, baseado na demanda existente e com o acompanhamento e controle da SEF;

3.3.1.2. Normatizar e implantar metodologia de gestão de custo, em parceria com a SES, fazendo com que as receitas previstas comportem os custos existentes, estabelecendo, se necessário, teto orçamentário.

Efetuada a audiência complementar autorizada pelo Relator às fls. 3470-3471, consoante o Aviso de Recebimento acostado à fl. 3473, foram juntadas as informações e documentos de fls. 3482-3503 pelo Sr. Paulo Eli.

A Diretoria de Atividades Especiais, então, apresentou o Relatório de Reinstrução de fls. 3505-3635, opinando ao final pelo conhecimento do relatório de auditoria e pela concessão do prazo de 30 dias para que a Secretaria de Estado da Saúde apresentasse Plano de Ação estabelecendo atividades, prazos e responsáveis, visando ao cumprimento das determinações e à implementação das recomendações dispostas nos itens 3.2.1.1 a 3.2.1.5 e 3.2.2.1 a 3.2.2.20, assim como com relação à Secretaria de Estado da Fazenda, quanto às recomendações elencadas nos itens 3.3.1.1 e 3.3.1.2, além da recomendação e expedição de informação contidas nos itens 3.4 e 3.5, todos da conclusão do relatório técnico em comento.

Após a juntada da documentação de fls. 3636-3641 relacionada a pedido de informações por parte do Ministério Público Estadual – assim como já havia sido requerido às fls. 3474-3478 –, os autos vieram a este órgão ministerial para manifestação.

A fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial do órgão em questão está inserida entre as atribuições dessa Corte de Contas, consoante os dispositivos constitucionais, legais e normativos vigentes (arts. 70 e 71, inciso IV, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988; arts. 58 e 59, inciso IV, da Constituição Estadual; art. 1º, inciso V, da Lei Complementar Estadual n. 202/2000; e art. 8º c/c art. 6º da Resolução n. TC-06/2001).

Com efeito, foram elaboradas as seguintes questões para instrumentalizar o objetivo da presente auditoria, qual seja, levantar a dívida do Estado na saúde e avaliar, sob o enfoque da gestão, como os recursos da saúde estariam sendo utilizados, estudando formas de minimizar a dívida e os problemas dela decorrentes:

1ª – Qual o valor atual da dívida do estado na saúde?

2ª – É possível identificar motivos da evolução da dívida da saúde no Estado?

3ª – A forma como o Estado estima as receitas e fixa as despesas para a saúde na Lei Orçamentária Anual vai ao encontro da demanda existente?

4ª – A Secretaria de Estado da Saúde baliza suas ações em instrumentos de planejamento de ações e investimentos regionalizados e hierarquizados?

5ª – As ações decorrentes do Pacto por Santa Catarina na área da Saúde foram embasadas em critérios técnicos e o custeio futuro das obras foram considerados antes de sua execução?

Especificamente acerca das auditorias operacionais no âmbito dessa Corte de Contas, a Resolução n. TC-79/2013, ao revogar a Instrução Normativa n. TC-03/2004, passou a regular tal procedimento por completo, definindo-o da seguinte maneira:

Art. 1º A auditoria operacional compreende o exame de funções, subfunções, programas, projetos, atividades, operações especiais, ações, áreas, processos, ciclos operacionais, serviços e sistemas governamentais com o objetivo de emitir comentários sobre o desempenho dos órgãos e entidades da Administração Pública estadual e municipal, e sobre o resultado dos projetos realizados pela iniciativa privada sob delegação, ou mediante contrato de gestão ou congêneres, bem como sobre o resultado das políticas, programas e projetos públicos, pautado em critérios de economicidade, eficiência, eficácia, efetividade, equidade, ética e proteção ao meio ambiente, além dos aspectos de legalidade.

Seguindo o trâmite processual definido pela Resolução n. TC-79/2013, a Diretoria de Atividades Especiais apresentou achados de auditoria que culminaram nas determinações e recomendações que devem ser cumpridas pela Secretaria de Estado da Saúde e pela Secretaria de Estado da Fazenda, por meio de Plano de Ação, à luz do art. 5º da Resolução em questão:

Art. 5º A decisão do Tribunal nos processos referentes à auditoria operacional poderá conter:

- I - determinações para correção de atos e procedimentos, quando constatada infração à norma legal, regulamentar ou contrato;
- II - recomendações visando ao aperfeiçoamento do objeto auditado, bem como à otimização da aplicação dos recursos públicos;
- III - determinação para que o responsável pela unidade auditada apresente plano de ação para cumprimento das determinações e recomendações, conforme o caso.

Considerando que, à luz do minucioso entendimento delineado pela Diretoria de Atividades Especiais em seu relatório técnico final, as respostas³ encaminhadas pelos responsáveis não afastaram as questões inicialmente assinaladas como passíveis de expedição de determinações e recomendações – itens 3.1.1 a 3.1.25 da conclusão do Relatório n. DAE-003/2018 (fls. 3159-3162) e 3.3.1.1 e 3.3.1.2 da Informação DAE n. 020/2018 (fl. 3469) –, este órgão ministerial ratifica integralmente a proposta de encaminhamento exarada pela área técnica no Relatório de Instrução de fls. 3505-3635, mostrando-se premente a assinatura de prazo para o implemento das determinações

3 De fls. 3201-3326, 3332-3463 (e 3466) e 3482-3503, apresentadas, respectivamente, pelos Srs. Vicente Augusto Caropreso, Acélio Casagrande e Paulo Eli.

e recomendações por parte das Secretarias de Estado da Saúde e da Fazenda, mediante o devido plano de ação a ser monitorado por essa Corte de Contas.

Ante o exposto, o Ministério Público de Contas, com amparo na competência conferida pelo art. 108, inciso II, da Lei Complementar Estadual n. 202/2000, manifesta-se:

1. pela **ASSINATURA DE PRAZO** para que a Secretaria de Estado da Saúde e a Secretaria de Estado da Fazenda apresentem o devido Plano de Ação, com a indicação das atividades, prazos e responsáveis, para o cumprimento das determinações e recomendações descritas nos itens 3.2.1.1 a 3.2.1.5, 3.2.2.1 a 3.2.2.20 (SES) e 3.3.1.1 a 3.3.1.2 (SEF) da conclusão do Relatório de Reinstrução de fls. 3505-3635, na forma dos arts. 5º e 6º da Resolução n. TC-79/2013;

2. pela **RECOMENDAÇÃO** contida no item 3.4 da conclusão do Relatório de Reinstrução de fls. 3505-3635;

3. pela **REMESSA DE INFORMAÇÕES** ao Tribunal de Contas da União, nos moldes propostos pela Diretoria de Atividades Especiais no item 3.5 da conclusão do Relatório de Reinstrução de fls. 3505-3635.

Florianópolis, 27 de março de 2019.

Cibelly Farias
Procuradora