



CGE RJ

**CONTROLADORIA GERAL
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

RELATÓRIO DE AUDITORIA Nº 51/2019

Tema Relevante: Organizações Sociais de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. ESCOPO	7
3. METODOLOGIA	9
4. RESULTADOS DOS TRABALHOS	11
4.1. Regimento Interno e Organograma	12
Constatação 001: Organograma e Regimento Interno desatualizados e não compatíveis com a estrutura organizacional da Secretaria	12
4.2. Vantajosidade do modelo de publicização da gestão das unidades hospitalares	14
Constatação 002: Estudos realizados nas diversas contratações quanto vantajosidade da publicização não são conclusivos	14
4.3. Avaliação das metas e valores pactuados	19
Constatação 003: Ausência de estudo técnico preliminar para estabelecimento das metas quantitativas e qualitativas e do valor máximo para custeio das unidades de saúde nos Contratos de Gestão	19
Informação 001: Fragilidades na definição do Valor Máximo no Edital de Seleção	26
Constatação 004: Redução do volume de serviço público de saúde ofertado para a população com majoração dos valores de custeio para manutenção das unidades de saúde	31
Informação 002: Custo por atendimento em UPA do Estado a maior quando comparado com organizações públicas similares	45
4.4. Processo de Seleção das Organizações Sociais	48
Constatação 005: A Lei n.º 6.043/2011 não define que as contratações ocorrerão pelo tipo ‘técnica e preço’ para contratação de Organizações Sociais	48
Constatação 006: Fragilidade de avaliação da técnica pela falta de transparência dos critérios de pontuação no edital, conferindo subjetividade à avaliação	54
Constatação 007: Contratação de OSS não selecionada	61
4.5. Atuação das Comissões	65
Informação 003: Comissões de Fiscalização são compostas por fiscais financeiros e assistenciais	65
Constatação 008: Ausência de normatização para as glosas das CAF	68
Constatação 009: Atrasos nos Pareceres Trimestrais e Mensais das CAF	70
Constatação 010: Fragilidade decorrente da avaliação financeira das Prestações de Contas ser realizada apenas pelo Regime de Caixa	77

Constatação 011: Realização de repactuações dos Contratos de Gestão de forma intempestiva	80
Constatação 012: Fragilidades na fiscalização de cunho assistencial	87
Informação 004: Fiscais prestando serviços às OSS	89
Constatação 013: Fragilidades nos controles de materiais em almoxarifado	90
Constatação 014: Descumprimento legal em relação à comunicação de irregularidades e ilegalidades pelos fiscais	93
Constatação 015: Omissão da Comissão de Avaliação	95
4.6. Avaliação da evolução dos valores de custeio	99
Constatação 016: Aumento dos repasses nos primeiros termos aditivos acima do permitido no contrato	99
4.7. Infrações	104
Informação 005: Infrações Contratuais	104
Constatação 017: Ausência de normatização para aplicação e cobrança de sanções, paralisando a execução das multas na SES	108
Constatação 018: Inconsistência entre os valores demonstrados no Relatório de Atividades da SCIC e aqueles constantes nos controles internos do setor responsável pelos processos sancionatórios	114
Constatação 019: Ausência de pagamento, pelas OSS, das multas aplicadas pela SES	119
Constatação 020: Não há registros contábeis para acompanhamento dos pagamentos das multas aplicadas	121
Constatação 021: Atraso no envio de processos para julgamento em instância recursal	122
Constatação 022: Ausência de apuração dos indícios de dano ao erário apontados pelas Comissões de Fiscalização	125
4.8. Prestação de Contas	131
Constatação 023: Aquisição de medicamentos acima do valor permitido	132
Constatação 024: Contratações e aquisições de bens que não realizam cotação prévia de preços no mercado	137
Constatação 025: Despesas de rateio da sede irregulares	141
Constatação 026: Subcontratação de serviços de saúde	145
Constatação 027: Não foram encaminhadas as prestações de contas anuais aos órgãos de controle externo e controle social	147
Constatação 028: Gastos irregulares com repasses de investimento	148
Constatação 029: Benfeitorias em imóveis privados com recursos públicos	153
Constatação 030: Fragilidades no controle de bens móveis	155
4.9. Repasse dos Contratos de Gestão	163

Constatação 031: Repasse de recurso sem vinculação de meta	163
Constatação 032: Ausência de normativo para o repasse dos recursos	168
Constatação 033: Dívida superestimada para com organizações sociais	171
Constatação 034: Não imputação de glosas sugeridas nem de descontos de produtividades identificados pela fiscalização	174
Constatação 035: Restos a pagar superavaliados	179
4.10. Transparência das Organizações Sociais	186
Constatação 036: Ausência de um Portal de Transparência que divulgue de maneira consolidada, tempestiva e clara os dados dos Contratos de Gestão	186
Constatação 037: Ausência de controle constante e tempestivo da SES referente ao cumprimento, por parte das OSS, da transparência estabelecida pela Resolução SES n.º 1.556/2017	192
Constatação 038: Ausência de divulgação dos comparativos de valores entre as contratações das OSS e aquelas praticadas pela SES	195
4.11. Satisfação dos usuários	197
Informação 006: Ouvidorias	197
Constatação 039: Demandas relacionadas às OSS não respondidas dentro do prazo legal	200
Constatação 040: Necessidade de fiscalização da divulgação da Ouvidoria e da Pesquisa de Satisfação dos Usuários em Unidades geridas por OSS	203
Constatação 041: Redução no número de atendimentos por telefone a partir de 2015 na Ouvidoria sem a tomada de providências por parte da SES	206
Constatação 042: Contratações de funcionários nas Ouvidorias Descentralizadas em desacordo com Resolução SES n.º. 207/2011	209
4.12. Atuação da Auditoria Interna	211
Informação 007: A Auditoria da SES como terceira linha de defesa do controle interno da Secretaria de Estado de Saúde do RJ e da esfera estadual do SUS	211
Constatação 043: Ausência de tratamento para as impropriedades apontadas em relatórios de auditoria interna	213
Constatação 044: Irregularidades apontadas pela Auditoria Interna da SES no que tange os contratos de gestão firmados com as OSS	215
Constatação 045: Inconformidade na atuação do Componente estadual RJ do SNA em relação aos termos definidos pelo acórdão TCU n.º 1.246/2017	218
4.13. Certificação de Bombeiros	220
Constatação 046: Unidades de saúde sem certificado do Corpo de Bombeiros	221
5. CONCLUSÃO	224

CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO
AUDITORIA GERAL DO ESTADO
RELATÓRIO DE AUDITORIA

Unidade Auditada: Secretaria de Estado de Saúde

Modalidade de Auditoria: Tema Relevante

Exercício: 2019

Processo: SEI-32/001/018915/2019

Ordem de Serviço: 20190028

Relatório nº: 51/2019

1. INTRODUÇÃO

As atividades desta auditoria foram realizadas no período compreendido entre 17/02/2019 e 07/08/2019, a fim de atender à solicitação do Secretário de Estado de Saúde, enviada por meio do Ofício nº 17/SES/2019, recebido pela Controladoria Geral do Estado em 4 de janeiro do presente ano, e a programação de Auditoria publicada no sítio da CGE/RJ¹.

As análises foram realizadas por meio de testes e amostragens, com o intuito de comprovar que os procedimentos administrativos encontram-se em conformidade com as normas aplicáveis ao serviço público estadual, visando à melhoria no sistema de governança pública. Porém, não identificam, necessariamente, todos os problemas ou ajustes aplicáveis às demonstrações contábeis e aos atos executados pelos gestores.

Objetivo

O objetivo desta auditoria é examinar e comprovar a legalidade e legitimidade dos fatos e atos administrativos, avaliar os controles internos dos setores envolvidos a fim de verificar possíveis impropriedades existentes nos procedimentos internos que possam levar

¹ <http://www.cge.rj.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/PLANEJAMENTO-ANUAL-DE-AUDITORIA-2019.pdf>

a uma malversação dos recursos públicos, seja por se mostrarem em desacordo com os normativos vigentes, seja por não alcançarem os objetivos previstos dentre eles a eficiência, a eficácia e a economicidade.

Com a finalidade de apresentar subsídios para o aperfeiçoamento dos procedimentos administrativos adotados pelos setores envolvidos limitamos o escopo da avaliação dos controles internos referente aos Contratos de Gestão firmados pela Secretaria de Saúde com as Organizações Sociais do período de 2012 até a atualidade.

Com a avaliação do grau de maturidade dos controles internos, esta auditoria pretende orientar e auxiliar os gestores na implantação e aperfeiçoamento dos procedimentos adequados às principais práticas de melhoria de governança, no que tange a política pública de gestão da saúde estadual por meio de organizações sociais de saúde entre 2012 e 2018, permitindo assim, que a entidade debruce sobre os seus principais objetivos e busque sustentar a melhora no seu desempenho e aumentar o grau satisfatório de eficiência na entrega de resultados à sociedade.

Com base em uma análise de gestão de riscos, esta equipe definiu quais os pontos do ciclo da política pública seriam analisados e submetidos a testes que foram pormenorizadamente elencados no item 2 “escopo”. Para a consecução do objetivo proposto e obtenção de evidências suficientes, adequadas, relevantes e úteis utilizamos as técnicas básicas de auditoria, entre elas:

- análise documental;
- entrevistas;
- indagações escritas;
- exame dos registros; e
- inspeções físicas.

2. ESCOPO

Objeto

O escopo deste trabalho é a avaliação dos controles internos relativos aos Contratos de Gestão firmados pela Secretaria de Saúde no tocante aos seguintes temas:

1. Regimento Interno e Organograma;
2. Vantajosidade do modelo de publicização da gestão das unidades hospitalares;
3. Avaliação das Metas e Valores Pactuados;
4. Processo de Seleção das Organizações Sociais;
5. Atuação das Comissões;
6. Infrações;
7. Prestação de Contas;
8. Repasse dos contratos de gestão;
9. Transparência da OSS;
10. Ouvidoria e Satisfação dos usuários;
11. Atuação do Controle Interno; e
12. Certificados de Bombeiros.

Limitações ao trabalho de auditoria

Em nossas análises identificamos algumas limitações na extensão de nossos trabalhos pois não foi possível avaliar a completude das informações necessárias para a conclusão de nossas análises, seja por incompletude de dados informados, seja por ausência total das informações necessárias para a realização dos testes tradicionais e alternativos.

As limitações experimentadas nos testes executados por esta auditoria estão discriminadas ao longo deste relatório e indicam os procedimentos omitidos e suas circunstâncias que determinaram a limitação dos testes executados, e das alternativas utilizadas pelos auditores para obter evidências de auditoria suficientes para uma conclusão satisfatória em relação aos procedimentos analíticos realizados.

3. METODOLOGIA

Planejamento

Para a elaboração do planejamento deste trabalho, a equipe de auditoria analisou os normativos atinentes ao escopo, bem como manuais, artigos, manifestações da mídia e de outros órgãos de controle, apresentações e outros materiais sobre o assunto.

As questões de auditoria foram segregadas em etapas: planejamento da contratação, execução e fiscalização do contrato. Na primeira fase do planejamento deste trabalho, a equipe de auditoria analisou os normativos atinentes ao tema, bem como manuais, artigos, manifestações da mídia e de outros órgãos de controle, apresentações e materiais adicionais sobre o assunto. Na fase seguinte definiu-se o escopo do trabalho, tendo em vista três etapas apresentadas em todo processo de contratação das Organizações Sociais: Planejamento, Execução e Fiscalização.

A Matriz de Planejamento foi elaborada com base nas questões e subquestões de auditoria desenvolvidas e enquadradas dentro dessas etapas para seguir como referencial na elaboração dos testes, obtenção das respostas às questões propostas e nas limitações que poderiam ocorrer no decorrer da auditoria.

Seleção de Amostra

A metodologia utilizada para seleção de amostras de Contratos de Gestão para o presente trabalho consistiu na avaliação de fatores de risco, dentre eles: valor original, total e pago do contrato, quantidade e gravidade de notícias veiculadas na mídia, percentual executado em relação ao total contratado e outros.

Do rol de aproximadamente R\$ 13 bilhões em Contratos de Gestão firmados com Organizações Sociais, o mencionado procedimento de seleção, resultou na amostra

utilizada para realização dos nossos testes de 56%, atingindo o total de R\$ 7,3 bilhões, especificados a seguir por Organização Social, número de contrato e valor total:

Tabela 01: Contratos selecionados e valores envolvidos

Organização Social	Contrato	Valor em R\$
HMTJ	002/2012	288.354.335,46
IDR	003/2012	99.704.797,75
ILR	014/2012	95.575.517,30
ILR	021/2012	97.679.835,24
PRÓ SAÚDE	031/2012	345.958.462,00
HMTJ	032/2012	507.087.236,90
PRÓ SAÚDE	001/2013	163.806.960,04
PRÓ SAÚDE	003/2013	887.018.484,36
PRÓ SAÚDE	007/2013	53.183.591,58
IDR	011/2013	89.708.149,82
ACSC	003/2014	833.324.323,67
ISG	004/2014	949.174.259,33
PRÓ SAÚDE	005/2014	1.139.648.906,00
PRÓ SAÚDE	009/2014	544.278.123,59
IABAS	003/2016	481.146.623,92
CVB	001/2017	222.319.451,00
HMTJ	002/2017	51.244.715,98
ILR	004/2017	362.212.252,00
AMG	012/2017	15.749.565,45
GNOSIS	006/2018	108.185.224,82
GNOSIS	007/2018	15.885.392,25
GNOSIS	018/2018	41.356.371,76
Total		7.392.602.580,22

Fonte: Site eletrônico Conexão Saúde.

Da Manifestação do Auditado

Este Relatório Preliminar de Auditoria foi disponibilizado à Secretaria de Saúde em 28/08/2019 por meio do por meio do Ofício CGE/AGE SEI 650 de 27/08/2019 no qual foi concedido o prazo de 20 dias para apresentação de sua manifestação acerca das constatações emitidas. Em 17 de setembro, a SES solicitou dilação de prazo através do Ofício SES/SUBCIC SEI nº 19, e por isso foi concedido mais 15 dias para elaboração de sua manifestação por meio do Ofício CGE/SUPSOC1 SEI nº 9 também de 17 de setembro.

A Secretaria de Saúde apresentou dois pronunciamentos acerca das constatações apontadas ao longo deste Relatório: uma delas apresentada pela Subsecretaria de Controle Interno e *Compliance*, por meio do Of. SES/SUBCIC SEI nº 21 de 30 de setembro de 2019, constante do processo SEI-32/001/028361/2019, e a segunda em 09 de outubro através do processo SEI-08/001/034237/2019, por meio da manifestação da Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde – SGAIS.

As manifestações encontram-se transcritas tão logo a descrição das constatações apontadas e, em seguida, nova análise por parte desta CGE.

Com intuito de identificar a exequibilidade das recomendações propostas neste Relatório, em 31/10/2019 foi realizada uma Reunião de Busca Conjunta entre a equipe de auditoria e os interlocutores da SES, formalizada em Ata arquivada em nossos papéis de trabalho.

4. RESULTADOS DOS TRABALHOS

A avaliação teve como base as legislações e normas aplicáveis ao objeto auditado e as melhores práticas adotadas, os quais constituem os critérios, ou seja, o padrão estabelecido pela equipe de auditoria que foi comparado com a situação encontrada, isto é, aquilo que foi constatado por meio da execução dos trabalhos de auditoria através das solicitações de auditoria, dos questionamentos ao órgão auditado, dos recálculos efetuados e das observações *in loco*.

Após avaliar a maturidade dos controles internos existentes, apresentamos as situações encontradas por meio de constatações ou informações que precisam ser mais bem detalhadas para compreensão do contexto.

Os Resultados do Trabalho encontram-se disponibilizados neste Relatório de Auditoria segregados pelos itens analisados conforme descrito em nosso escopo.

4.1. Regimento Interno e Organograma

Constatação 001: **Organograma e Regimento Interno desatualizados e não compatíveis com a estrutura organizacional da Secretaria**

Constatamos que algumas superintendências, coordenadorias e diretorias apresentadas pela estrutura organizacional em vigor encontram-se ausentes, com nomes alterados e desatualizados no organograma² e no Regimento Interno³ apresentado pela SES, que confirmou a desatualização, em resposta à Solicitação de Auditoria nº 7:

Informamos que, no presente momento, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro **não possui Regimento Interno atualizado** e que após buscas no acervo desta SES localizamos uma tentativa de elaboração no ano de 2014, mas o projeto não foi publicado, conforme Processo nº E-08/90143/2010.

Esclarecemos que a estruturação do Regime Interno da Secretaria de Estado de Saúde está nos planos dessa gestão. Todavia considerando que o novo comando iniciou sua gestão há apenas 90 dias (noventa) dias, **ainda não houve tempo hábil para sua confecção. [grifos nossos]**

A não observância do Regimento Interno prejudica a função basilar da Secretaria, de prover recursos para viabilização dos processos de trabalho em termos de qualidade em saúde, de estabelecer o desdobramento operacional de acordo com a sua estrutura básica e de definição de normas técnicas sobre a prática, processos e serviços de saúde.

O Organograma mal dimensionado ou desatualizado pode reduzir o grau de efetividade da gestão, podendo consumir recursos que são equivocadamente alocados em unidades, tarefas ou processos que não agregam valor significativo nos resultados esperados.

² O organograma em vigor é o estabelecido pelo Decreto nº 46.553 de 3 de janeiro de 2019.

³ último Regimento Interno da Secretaria foi publicado no Decreto nº 21.502 de 19 de junho de 1995, sem nenhuma alteração posterior.

Manifestação do Auditado

A Secretaria de Estado de Saúde se pronunciou por meio da manifestação da Subsecretaria de Controle Interno e *Compliance* sobre a presente constatação:

Sobre a necessidade de atualização do organograma da Secretaria de Estado de Saúde (SES), informa-se que a proposta para atualização de sua estrutura está sendo debatida em conjunto com a Secretaria de Estado da Casa Civil e Governança (SECCG), dependendo de sua aprovação para posterior encaminhamento com vistas à apreciação do Exmo. Governador do Estado do Rio de Janeiro.

Em relação à proposta de Regimento Interno, as áreas funcionais da SES já se encontram incumbidas do levantamento e discriminação dos processos que atualmente estão sob sua responsabilidade. Entretanto, só se pode avançar com a definição do Regimento Interno após a aprovação definitiva da estrutura organizacional da SES.

Em complementação ao exposto, a Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde – SGAIS também se pronunciou acerca da presente constatação, conforme segue:

Considerando o item 4.1 do relatório em testilha e, sobretudo, a constatação nº 01 de que a SES não publicou o seu regimento interno até a presente data e, além do mais, não existe organograma atualizado e compatível com as competências e atribuições dos órgãos, **não é possível, por ora, identificar responsabilidades de setores e gestores específicos em relação às recomendações e constatações.**

Conforme observou o próprio relatório preliminar, quando é impossível identificar por competência normativa o agente que, por ação ou omissão, deu causa à constatação, será responsabilizado o Secretário da pasta que optou por não delegar sua competência por instrumento normativo formal.

Portanto, em relação à recomendação nº 01, cabe à Secretaria de Estado de Saúde, através dos responsáveis pela elaboração do regimento interno e organograma, procederem com as ações necessárias para a regularização da amostra.

Frise-se, por oportuno, que a SGAIS, **no que tange ao âmbito de suas atribuições**, e, considerando que, por decisão administrativa do gestor pleno da SES, foi criada a Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão com Organizações Sociais, vinculada à SGAIS, **ainda sem publicação oficial no organograma da SES**, tendo em vista o constatado no item 4.1, encaminhou para a Chefia de Gabinete do Secretário o processo SEI-08/001/031657/2019, com a proposta de nova estrutura e organograma da referida Superintendência, a fim de oficializar os mecanismos de monitoramento dos Contratos de Gestão. O processo pende de resposta e solução.

Análise da CGE

Tendo em vista que a manifestação da SES não apresenta óbices à Constatação desta Auditoria, e que o órgão se manifesta no sentido de buscar a adequação proposta, manteremos a recomendação a seguir.

Recomendação 001: Atualizar, no prazo de 180 dias a contar da data de recebimento do Relatório de Auditoria definitivo, o Regimento Interno e o Organograma da Secretaria, de forma a garantir a identificação das atribuições e responsabilidades de cada departamento ou área para tornar possível o desenvolvimento de novas ações de efetivo monitoramento das atividades em saúde desenvolvidas e auxiliar o controle e avaliação dos indicadores gerenciais estabelecidos.

4.2. Vantajosidade do modelo de publicização da gestão das unidades hospitalares

Análise

Na análise das diversas contratações, verificou-se que a SES-RJ não elaborou estudo conclusivo acerca da avaliação técnica quanto à eficiência e a vantajosidade da adoção do modelo de transferência da gestão das unidades de saúde às Organizações Sociais.

Constatação 002: Estudos realizados nas diversas contratações quanto vantajosidade da publicização não são conclusivos

Em nossa Solicitação de Auditoria nº 007 requisitamos o estudo sobre a vantajosidade da publicização e por meio do Ofício OP/SCIC nº 020/2019 recebemos o processo administrativo E-08/001/103774/2018 que trata do estudo de avaliação técnica da eficiência e da vantajosidade da adoção do modelo de gestão e operacionalização das

Organizações Sociais conforme orientação exarada pelo Tribunal de Contas do Estado⁴ do Rio de Janeiro. A Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde - SGAIS informou que não avaliou o teor do estudo iniciado e não pode se manifestar sobre essa temática, conforme:

Em relação ao processo administrativo contendo o estudo sobre a vantajosidade da publicização, em resposta ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro [...]

A SGAIS informa, ainda, que “devido a complexidade do assunto e dos volumes de documentos, esta Subsecretaria não avaliou o teor do estudo iniciado pela gestão anterior, **não podendo se manifestar sobre essa temática**”. [grifo nosso]

Ressalta-se que o processo em questão apresenta as análises da execução e repactuação referente aos Contratos de Gestão realizados pela Comissão de Apoio e nele consta a seguinte manifestação:

Preliminarmente, cumpre esclarecer que a presente Análise de Execução e Repactuação Contratual **não aprecia a questão da economicidade/vantajosidade** quanto à escolha do modelo de gestão por Organizações Sociais, cabendo aos demais setores competentes da SES/RJ aferir se o preço está dentro da média praticada no mercado e vantajoso para Administração. [grifo nosso]

Identificamos no processo analisado, às fls. 5 a 33, um estudo realizado pela Secretaria de Estado de Saúde em 27 de dezembro de 2018, conforme:

Uma pesquisa financiada pelo Banco Mundial, divulgada em 2004/2005, comparando desempenho de 12 hospitais administrados pelas OSS com 10 da administração direta, todos os mais de 100 leitos, **situados no estado de São Paulo**, obteve resultados francamente favoráveis aos primeiros.

Para tal comparação foram utilizados indicadores de eficiência técnica, eficiência alocativa, equidade e qualidade.

As OSS apresentaram indicadores de Mortalidade Geral e Desempenho melhores do que as unidades em regime de administração direta.

[...] esse conjunto de resultados indica “que sob as mesmas condições de oferta de leitos e disponibilidade de recursos financeiros, as OSS em 2003 produziram mais altas e menos óbitos ocorreram nos hospitais gerenciados por este modelo organizacional”.

[...]

Como referência geral, o Ministério da Saúde, bem como a Organização Mundial de Saúde, consideram como parâmetro de cobertura ideal a faixa de 3 a 5 leitos por 1.000 habitantes.

⁴ Determinação TCE/RJ - Voto GC-7 1412/2016

[...]

Baseado na premissa de proporcionar à população atendimento de qualidade, impessoal, objetivo, resolutivo, eficiente, ágil, a Secretaria de Estado optou em adotar o modelo de Organizações Sociais, através do Órgão Colegiado da Secretaria de Estado de Saúde, associada ao aperfeiçoamento do uso de recursos públicos.

Um modelo que tem como principal objetivo estabelecer novos padrões de atenção hospitalar pública com eficiência na utilização de recursos públicos **com maior produtividade e menor custo**, mas principalmente, garantir qualidade e humanização aos atendimentos dados à população.

[...]

Como vantajosidade, neste momento, a Secretaria de Estado de Saúde, depois desse ano, após implemento desse modelo, bem como às adequações a ele feito com relação à modalidade de gestão por Organização Social vimos apresentar:

- Capacidade de atrair profissionais mais qualificados para o serviço público, uma vez que a Administração Direta já não mais conseguia fazê-lo;
- Implementação e incorporação de novos serviços e Unidades de atendimentos altamente especializados;
- Incorporação de modernos processos de gestão e administração tanto nas atividades meio e fim, dando mais agilidade, transparência e segurança ao usuário;
- Contratação de serviços especializados na atividade meio e fim mais eficazes, com **valores compatíveis com o mercado**, sem com isso, deixar de lado a transparência, pesquisas de preço, limitações por preços máximos ou valores de custos, descritos nos Termos de Referência. **[grifos nossos]**

Em relação à análise quanto às Organizações Sociais situadas no Estado do Rio de Janeiro o processo em questão apresenta, às fls. 12 a 33, as seguintes informações:

[...] Objetivo único de atendimento de qualidade **com custo e resultado compatível** a Gestão por Organizações Sociais vem se apresentando nos últimos 6 (seis) anos na Saúde do Estado do Rio de Janeiro.

[...]

Em relação às UPA'S – Unidades de Pronto Atendimento, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro vem buscando **valores de mercado**, juntamente com os **estudos internos**, baseado nas produções e prestações de contas apresentadas. **[grifos nossos]**

O estudo cita que o objetivo da contratação das Organizações Sociais está associado a **maior produtividade e menor custo, e a valores compatíveis com o mercado**, porém **não identificamos os cálculos nem os montantes** envolvidos para o embasamento dessas afirmações.

Quanto à competência da realização desse estudo técnico, como não existe organograma nem regimento interno definindo as atribuições, avaliamos a

movimentação do processo administrativo em questão e identificamos que as análises das execuções contratuais realizadas pelas Comissões de Apoio (CAP) foram encaminhadas pela Controladoria dos Contratos de Gestão das Organizações Sociais, por meio de Comunicação Interna (CI), à Subsecretaria de Atenção à Saúde (SAS), porém não identificamos a manifestação desta Subsecretaria quanto aos documentos encaminhados.

Manifestação do Auditado

A SES pronunciou-se acerca da presente constatação, por meio da Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde – SGAIS, conforme:

No que tange ao item 4.2, que trata da não conclusão do estudo técnico acerca da eficiência e vantajosidade da adoção do modelo de transferência da gestão das unidades de saúde às Organizações Sociais, cabe esclarecer que, desde a adoção do modelo de OSS, a SES não comprovou, mediante análise crítica e estudo técnico, a eficiência e vantajosidade do modelo de contratação e concessão da gestão e dos serviços de saúde ao Terceiro Setor.

Além disso, a atual gestão encaminhou o processo administrativo E-08/001/103774/2018, autuado em 27/12/2018 pela gestão anterior, cujo teor, aparentemente, mostra a realização de um “estudo” a respeito do modelo de OSS e contratação, para aferição da eficiência e vantajosidade. Neste ponto, a SGAIS entende que o referido processo foi aberto pela antiga gestão somente para cumprimento de uma formalidade e exigência dos órgãos de controle externo, mas, mediante simples leitura do processo, constata-se que o corpo técnico da SES não realizou o estudo objeto desta constatação.

A SGAIS é sensível e concorda plenamente com a recomendação nº 002, no sentido da SES, mediante Resolução do Secretário de Saúde, publicar normativo com **requisitos mínimos e o rito para realização do estudo**, com dados oriundos da própria Secretaria, a fim de verificar a vantajosidade das contratações das Organizações Sociais e cumprir o determinado pelo voto do TCE.

Vale, ainda, destacar que a SGAIS entende que, na publicação da referida Resolução, a SES delegue competência para todas as Subsecretarias, indique os membros participantes e responsável pela conclusão da demanda, pois a realização deste estudo envolve todos os setores da SES. A intersetorialidade para o desenvolvimento deste trabalho é medida que se impõe, a fim de concluir o estudo técnico de forma satisfatória e exitosa.

Ademais, para a realização do estudo técnico a respeito da eficiência e vantajosidade do modelo de contratação de OSS, que apure se a metodologia de gestão dos serviços de saúde pelas Organizações Sociais é mais eficiente e, de certa forma, vantajoso comparado ao modelo da Administração Direta e, ainda, a concessão da gestão para a Fundação Estadual de Saúde, **se faz necessário instaurar, no âmbito da SES, um setor com estrutura de Recursos Humanos, mobiliários, sistema e chefia imediata, para a realização do trabalho de apuração dos custos das diversas unidades de saúde da rede estadual.**

Ressalte-se, por derradeiro, que a implantação do setor de apuração de custos tem respaldo, ainda, na orientação do Ministério da Saúde, consistente no Programa Nacional de Apuração de Custos (APURASUS). Ocorre que, para a criação deste órgão, **a SES deverá estruturar em seu organograma o Núcleo Estadual de Economia da Saúde (NES), composto por técnicos da saúde, profissionais de contabilidade e economia, objetivando realizar os estudos técnicos de apuração dos custos das unidades de saúde e comparação da eficiência e vantajosidade dos diversos modelos de gestão.**

A implantação da gestão dos custos tem, como ponto de partida, um diagnóstico das Unidades de Saúde em relação à apuração de custos. A execução das ações é feita em conformidade com o estágio em que cada unidade se encontra em termos de conhecimento e ação em gestão de custos, a fim de nortear o gestor da SES na tomada da melhor decisão em relação ao gerenciamento dos serviços ofertados.

A Secretaria de Estado de Saúde já retomou as negociações com o Ministério da Saúde para dar continuidade à implantação do projeto APURASUS e a SGAIS entende que, com o apoio do setor de controle interno da SES, caberá a SES, via Chefia de Gabinete do Secretário, articular a previsão do Núcleo Estadual de Economia da Saúde (NES) em seu organograma, vinculado à Subsecretaria responsável pelo projeto, com cargos e gratificações compatíveis para a nomeação dos futuros técnicos, que serão responsáveis pela demanda no âmbito da SES.

Análise da CGE

A manifestação do auditado, além de corroborar com o exposto na presente constatação e com a conseqüente recomendação emitida, sugere ações de gestão para sua efetiva realização. Dentre elas, que o estudo seja realizado mediante a delegação de competência a técnicos de diferentes setores, por julgar imprescindível a intersetorialidade para o desenvolvimento do necessário trabalho.

Considerou ainda, que para a implementação do trabalho faz-se necessário designar esses servidores nomeados a um setor para a realização da apuração dos custos das diversas unidades de saúde da rede estadual, dotado de estrutura administrativa para tal e, concomitante a isso, estruturar em seu organograma o Núcleo Estadual de Economia da Saúde (NES), composto por quadro multidisciplinar de servidores, objetivando realizar os estudos técnicos de apuração dos custos das unidades de saúde e comparação da eficiência e vantajosidade dos diversos modelos de gestão.

Por fim, destaque-se ainda a informação da existência de uma orientação do Ministério da Saúde para implantação de setor de apuração de custos (APURASUS), que ainda não se encontra operante. Entretanto, a adoção desse sistema possibilitará o

acompanhamento dos custos atualmente executados pelas OSS, não se tratando, portanto, de aspectos quanto à vantajosidade do modelo de publicização.

Recomendação 002: Que a SES, no prazo de 180 dias de recebimento da versão definitiva do relatório, publique normativo com requisitos mínimos e o rito para realização do estudo, com dados oriundos da própria Secretaria, a fim de verificar a vantajosidade das contratações das Organizações Sociais e cumprir o determinado pelo voto do TCE, para garantir a eficiência dos serviços públicos no processo de escolha pela contratação das OSS ou manutenção dos serviços custeados pela Administração Direta.

4.3. Avaliação das metas e valores pactuados

Análise

As metas estabelecidas e valores máximos que subsidiaram os contratos de gestão não foram precedidos de elaboração de estudos técnicos, resultando na redução do volume assistencial a um custo superior ao anteriormente praticado pela SES e apresentam vacância quanto à obrigatoriedade de prestar serviços de saúde em período denominado “fase de implantação”, fatos que afetam a efetividade e eficiência do serviço público de saúde.

Constatação 003: Ausência de estudo técnico preliminar para estabelecimento das metas quantitativas e qualitativas e do valor máximo para custeio das unidades de saúde nos Contratos de Gestão

A Lei n.º 6.043/2011, que dispõe sobre as providências relativas à contratação de organizações sociais mediante contratos de gestão, demonstra-se silente quanto à necessidade de estudos prévios à contratação no tocante aos aspectos individuais das unidades de saúde que serão objeto de publicização, em especial referente ao

estabelecimento das metas assistenciais que definirão o quantitativo do serviço que será ofertado para a população e ao valor máximo para custeio das unidades.

Frise-se que contrato de gestão é o instrumento de parceria entre o setor público e a iniciativa privada, por intermédio de entidades sem fins lucrativos qualificadas Organizações Sociais de Saúde (OSS), no qual são fixados os direitos e deveres para a realização dos objetivos pactuados, **formatados em metas quantitativas e indicadores de desempenho.**

Em vista do mencionado silêncio legal atinente ao assunto ora tratado, efetuamos consulta à Lei Federal n.º 8.666/1993, que regulamenta quais os procedimentos a serem adotados no âmbito da contratação pela Administração Pública sob a égide do que determina o Art. 37 da Constituição Federal, estabelece em seus art. 6º e 7º que:

Art. 6º Para os fins desta Lei, considera-se: [...]

IX - Projeto Básico - conjunto de elementos necessários e suficientes, com **nível de precisão adequado**, para caracterizar a obra ou serviço, ou complexo de obras ou serviços objeto da licitação, elaborado **com base nas indicações dos estudos técnicos preliminares**, que assegurem a viabilidade técnica e o adequado tratamento do impacto ambiental do empreendimento, e que possibilite a avaliação do custo da obra e a definição dos métodos e do prazo de execução, devendo conter os seguintes elementos:

a) desenvolvimento da solução escolhida de forma a fornecer visão global da obra e identificar todos os seus elementos constitutivos com clareza; [...]

X - Projeto Executivo - o conjunto dos elementos necessários e suficientes à execução completa da obra, de acordo com as normas pertinentes da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT; [...]

Art. 7º **As licitações** para a execução de obras e **para a prestação de serviços obedecerão** ao disposto neste artigo e, em particular, à seguinte sequência:

I - projeto básico;

II - projeto executivo;

III - execução das obras e serviços. [grifos nosso]

O dispositivo reproduzido aduz que, para a observância dos Princípios da Administração Pública constantes do Art. 37 da Constituição Federal, toda contratação deve ser precedida de “Projeto Básico” e que este é elaborado com base nos “Estudos Técnicos Preliminares” - ETP. Sendo, portanto, a sequência preliminar lógica à

contratação: primeiro elaborar os ETP, para depois elaborar o Projeto Básico com base nos ETP, e enfim contratar com base no Projeto Básico, que nos casos das OSS estão formatados em Termos de Referência (TR).

A contratação precedida da elaboração de estudos técnicos, nesse caso, auxilia à tomada de decisão, evitando o estabelecimento de metas inferiores ao quantitativo assistencial anteriormente praticado pelo Estado, mitigando os riscos de elaboração de Termos de Referência que impliquem na redução da oferta do serviço público de saúde e no sobrepreço no ato da contratação. Além disso, o estudo representa a lisura do gestor no tocante à transparência da adequação na quantificação do objeto de contratação.

Nesse sentido, analisamos os processos administrativos relativos à contratação das unidades selecionadas em nossa amostra para avaliar quanto à existência e suficiência dos estudos técnicos preliminares, em especial, relativos aos Editais de Seleção dos contratos entre 2012 e 2014 por se tratar do momento inicial da cessão das unidades às OSS.

Verificamos que as metas definidas no respectivo TR **não apresentam demonstrativo da metodologia adotada para seu estabelecimento, tampouco memória de cálculo ou identificação de referência utilizada**, fato ratificado pela Subsecretaria de Controle Interno e *Compliance* (SCIC) no item 3 do mesmo Ofício:

Cumpra a esta Subsecretaria esclarecer que **não foram identificados** nos autos:

- **Estudos fundamentando os indicadores de metas** qualitativas e quantitativas constantes no Termo de Referência; **[grifos nossos]**

Em seguida, apreciamos se os Editais de Seleção possuem estudos que embasaram o estabelecimento dos valores máximos para os contratos de gestão constantes tanto nos editais de seleção iniciais, compreendidos entre o período de 2012 e 2014 e constatamos que os Termos de Referência evidenciam valores máximos genéricos, indicando como teto do certame o montante consignado no Programa de Trabalho 2961.10.302.0319.2745 da Lei Orçamentária Anual, em detrimento à definição individualizada por unidade de saúde, com a exceção de dois:

- Edital de Seleção nº 008/2013, Processo nº E-08/001/13228/2013: que apresenta o valor de R\$ 19,5 milhões referente ao custeio mensal para gestão dos serviços de saúde

no Complexo Estadual de Saúde: Hospital Estadual Alberto Torres com Centro de Trauma Hospital Estadual Prefeito João Batista Cáffaro;

- Edital de Seleção nº 003/2013, Processo nº E-08/001/6956/2012: definiu a quantia de R\$ 20,2 milhões anuais para gerir as UPA Campo Grande I, Campo Grande II e Santa Cruz.

Embora os referidos editais apresentem valores máximos de custeio definidos, **não foi identificado, nos processos analisados, os estudos técnicos conclusivos contendo metodologia ou memória de cálculos utilizados para determinação desses valores que norteiam as propostas econômicas das Organizações Sociais participantes desses editais de seleção.** Informação esta corroborada pela SCIC, no OFÍCIO OP/SCIC nº 020/2019 de encaminhamento dos processos relativos à contratação das OSS de nossa amostra:

Cumpra a esta Subsecretaria esclarecer que **não foram identificados** nos autos:

- **Estudo ou Memória de cálculo utilizada para definição do valor de custeio de contratos de gestão; [grifos nossos]**

Desta forma, não há evidências de que a SES tenha realizado Estudo Técnico Preliminar para fundamentar seus Projetos Básicos que são anexados aos Editais de Seleção das Organizações Sociais. Tampouco identificamos a definição dos procedimentos a serem realizados previamente ao estabelecimento dos valores limites a serem seguidos pela SES, o que poderia garantir maior controle e eficiência do processo de contratação.

Ressalta-se que a ausência de normatização que defina os procedimentos prévios à contratação levando em conta os aspectos individuais das unidades de saúde para o estabelecimento dos valores de contratação e suas metas assistenciais confere subjetividade ao processo de definição do quantitativo do serviço que será ofertado para a população, prejudicando a padronização dos critérios de contratação e aumentando o risco de irregularidades.

Manifestação do Auditado

A Secretaria apresentou manifestação acerca da presente constatação, por meio da Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde – SGAIS, conforme:

Para a constatação nº 003, o corpo auditor analisou os processos administrativos relativos à contratação das unidades selecionadas na amostra de auditoria para avaliar quanto à existência e suficiência dos estudos técnicos preliminares às contratações efetuadas, em especial, relativos aos Editais de Seleção dos contratos entre **2012 e 2014** por se tratar do momento inicial da cessão das unidades às OSS.

Sobre este item, o órgão de controle interno da SES (SUBCIC) informou que não encontrou nos autos metodologia ou memória de cálculo utilizada para a determinação dos valores dos editais de seleção 008 e 003 de 2013, fato ratificado pelo corpo de auditores. Sobre esta constatação, a SGAIS não pode se manifestar, tendo em vista que não teve acesso à íntegra dos processos de seleção das Organizações Sociais, tendo por norte os editais 008 e 003/2013. Sem acesso aos documentos acostados aos processos, resta impossível a SGAIS se manifestar sobre a constatação nº 003 (item 4.3).

Por outro lado, no que se refere à recomendação nº 003, **sugere-se que a SES elabore um estudo demonstrando o volume de atendimentos assistenciais e o valor dispendido para o seu custeio apenas do ano de 2019 (nova gestão)**, até porque as unidades de saúde da rede estadual tiveram, no período de 2013 em diante, mudanças de perfil assistencial, diminuição do escopo dos serviços prestados e, em outros casos, aumento do volume de produção, mediante as renovações dos contratos de gestão durante o corrente ano. **O estudo do volume de produção assistencial e das metas qualitativas referentes ao exercício de 2019 será mais apropriado e deverá nortear a elaboração de novos editais de seleção.**

Constatação nº 003/Recomendação nº 004: Tendo em vista que o modelo de contratação de OSS não segue a lógica da contratação de pessoa jurídica para prestação de serviços, sob a égide da Lei Geral de Licitações (Lei nº 8.666/1993), mas sim deve ser guiada pelas **legislações que tratam da publicização dos serviços mediante contratos de gestão com Organizações Sociais** (Lei nº 9.637/1998 c/c Lei 6.043/2011, Decreto nº 43.261/2011 e Resolução Conjunta SECCG/SES nº 29/2019), entende-se que não há necessidade de publicação de Decreto para normatizar procedimentos prévios à contratação no tocante aos aspectos individuais das unidades.

Noutro giro, cabe destacar que a SES, durante a gestão anterior, elaborava Termos de Referências para embasar e definir os aspectos assistenciais e obrigacionais das Organizações Sociais, delimitador do objeto e do escopo dos serviços a serem prestados em cada unidade de saúde. Tal documento acompanha os editais de chamamento público para a escolha de Organizações Sociais.

A partir de 2019, a SGAIS área técnica responsável pela definição do escopo dos serviços e metas quantitativas e qualitativas de cada unidade de saúde, aperfeiçoou a redação dos Termos de Referências, como também, revisou os indicadores de qualidade e quantidade, considerando a capacidade instalada de cada equipamento de saúde.

Portanto, a SGAIS entende que a SES já vem cumprindo com a recomendação nº 004 da constatação nº 003.

Análise da CGE

Em relação ao manifestado anteriormente, a CGE entende que, ainda que a contratação de OSS siga lógica que divirja à contratação de pessoa jurídica para prestação de serviços, sob a égide da Lei n.º 6.043/2011, por se tratar da publicização dos serviços de saúde mediante contratos de gestão com Organizações Sociais, tanto ela quanto o Decreto n.º 43.261/2011 são silentes no tocante aos aspectos prévios que se traduzam na definição com nível de precisão adequado do objeto a ser contratado.

Cumprе salientar que os Contratos de Gestão são instrumentos avaliados com base na produtividade, o que torna imperativo o estabelecimento dos parâmetros a serem medidos sejam definidos de forma precisa.

Por esse motivo foram considerados dispositivos da Lei n.º 8.666/1993, que trata de aspectos prévios que podem ser utilizados pela gestão, com a finalidade de buscar maior eficiência na contratação de Organizações Sociais e dar publicidade aos aspectos técnicos utilizados para estabelecer os valores máximos e metas assistenciais definidos no Edital de Seleção e, portanto, base para a realização da contratação.

Em relação aos dispositivos da Lei n.º 8.666/1993, apesar de ser uma exigência legal para contratos administrativos, que não são o objeto desta análise, representa boa prática que agregaria subsídio à gestão para a definição dos aspectos prévios à contratação que esta auditoria apontou como insuficientes na Constatação em tela, com o fito de buscar maior eficiência no processo de gestão por Organizações Sociais. É mister ainda que se dê publicidade aos aspectos técnicos utilizados para estabelecer os valores máximos e as metas assistenciais definidos no Edital de Seleção, que são a base para a realização da contratação.

Ademais, cumprе ressaltar que é competência privativa da União legislar acerca das normas gerais de licitação e **contratação**, conforme disposto no Art. 22, XXVII da Constituição Federal. Dessa forma, foi expedida a Lei Federal n.º 9.637, de 15 de maio de 1998, a qual não trata dos aspectos prévios à contratação, restando como única fundamentação federal legal a Lei n.º 8.666/1993.

Nesse diapasão, consta do relatório de Auditoria Operacional nº 3239, realizada pelo Tribunal de Contas da União em 2012, o seguinte comentário:

Tendo em vista que os contratos de gestão não se caracterizam como contratos administrativos, não lhes é aplicável a integralidade da Lei Federal 8.666, de 21/6/1993. No entanto, a própria norma geral de licitações e

contratos determina que suas disposições sejam aplicáveis aos convênios e instrumentos congêneres no que couber (art. 116). Logo, em determinados casos serão utilizados como critério nesta auditoria disposições da Lei de Licitações, como, por exemplo, a exigência de realização de estudos prévios para definição de valor de referência, os critérios objetivos na seleção das organizações sociais aptas a assinarem o contrato de gestão, a devida formalização dos autos dos processos administrativos de seleção, controle e avaliação da execução do contrato, entre outros (...)

Assim, a avaliação somente das metas assistenciais relativas ao ano de 2019 não é suficiente para basear o estabelecimento de metas quantitativas, uma vez que poderá perpetuar a definição equivocada dos parâmetros, em razão da ausência de estudos prévios no momento inicial da publicização.

Quanto à recomendação que propõe a reformulação do Decreto regulamentador da Lei 6.043/2011, incrementando estatutos que estipulem a elaboração de estudos técnicos, entendemos como relevantes em razão de trazer maior rigidez na busca por procedimentos mais eficientes de contratação. Além disso, o próprio órgão afirma, no bojo do Processo nº SEI-08/001/034237/2019, ao manifestar-se a respeito de outro ponto deste trabalho, que está em processo de modificação do referido Decreto:

Informação 003: Sugere-se que a CGE consulte à Secretaria de Estado de Saúde a respeito da tramitação do processo administrativo aberto pela atual gestão sob o nº Processo nº E-08/002/137/19, que tem por objeto a modificação e o aperfeiçoamento da legislação estadual, via Decreto, que regulamentará, novamente, a Lei Estadual nº 6.043/2011, que dispõe sobre a qualificação de OSS e processo de seleção de entidades do Terceiro Setor, para a gestão de serviços de saúde nas unidades da rede estadual. A conclusão pela SES deste processo, com a publicação de novo decreto estadual, que regulamente a matéria é de crucial importância para o aperfeiçoamento sugerido pela CGE e para sanear as constatações nº 008 e 009.

Na esteira da alteração do Decreto que o próprio órgão se propôs a realizar, pode-se acrescentar o solicitado na recomendação em tela, a fim de trazer mais concretude ao processo de contratação de OSS para gestão das unidades de saúde, tendo em vista tratar-se de serviços continuados por longos períodos e de caráter capital para o público-alvo, envolvendo valores vultosos.

Recomendação 003: Elaborar e encaminhar à CGE, no prazo de 180 dias após o recebimento do Relatório de Auditoria definitivo, Nota Técnica demonstrando o volume histórico, desde 2008 até a atualidade, de atendimento assistencial e os valores dispendidos para seu custeio, que aborde todas as unidades geridas por contratos de

gestão, individualmente, contendo as respectivas evidências e faça-o constar dos próximos Editais de Seleção, como forma de subsidiar a elaboração dos estudos técnicos relativos às metas e valores máximos da contratação.

Recomendação 004: Efetuar, no prazo de 90 dias após o recebimento do Relatório de Auditoria definitivo, estudos e avaliar a proposição de Decreto que defina os procedimentos prévios à contratação no tocante aos aspectos individuais das unidades de saúde que serão objeto de publicização, em especial referente à elaboração por áreas competentes dos Estudos Técnicos Preliminares, conferindo transparência e subsidiando as tomadas de decisão da Administração.

Informação 001: **Fragilidades na definição do Valor Máximo no Edital de Seleção**

Tendo em vista que até o momento das verificações apenas havia sido firmado um contrato, o de nº 001/2019, referente ao Hospital Estadual Azevedo Lima (HEAL), os procedimentos atuais foram comparados aos realizados no período inicial de transferência da gestão da unidade por meio do Contrato de Gestão nº 004/2014.

Com isso, analisamos todos os processos administrativos recepcionados em decorrência da S.A. nº 007, em especial os relativos à supramencionada unidade de saúde: Processos E-08/001/11745/2013 e E-08/001/294/2017.

Nesse diapasão, requisitamos, por meio da Solicitação de Auditoria n.º 002, os estudos que fundamentaram a elaboração das metas definidas no Termo de Referência do mais recente contrato de gestão firmado pela SES, CG n.º 001/2019. O setor responsável pela elaboração do TR, a Subsecretaria de Gestão e Atenção Integral à Saúde (SGAIS), manifestou-se da seguinte forma:

3) Fundamento para a elaboração dos indicadores qualitativos e quantitativos constantes do Termo de Referência:

Considerando que o presente item necessita de análise dos sistemas informatizados em produção/informação em saúde do Ministério da Saúde, bem como maiores esclarecimentos, encaminhar-se-ão os documentos e informações *a posteriori*.

Confirmando, assim, a inexistência do estudo prévio para o estabelecimento dos dados utilizados para a definição das metas quantitativas e indicadores qualitativos do CG n.º 001/2019, ou, ao menos, o desconhecimento por parte da Administração.

Posteriormente, requisitamos a apresentação de tais estudos constantes nos editais de seleção dos contratos de gestão da nossa amostra definida neste relatório, e em resposta, Ofício OP/SCIC n.º 020/2019, a SGAIS se manifestou:

Com relação à solicitação concernente ao processo **E-08/001/294/2017**, referente ao Edital de Seleção N.º 001/2019 – Hospital Estadual Azevedo Lima, que se encontra com carga para esta Subsecretaria, informamos que: [...]

- Estudo ou memória fundamentando os indicadores de metas qualitativas e quantitativas constante no Termo de Referência;

Encartado as fls. 640/650, Volume IV. **[grifo nosso]**

A análise do processo administrativo n.º E-08/001/294/2017 referente ao Contrato de Gestão n.º 001/2019, **firmado no ano corrente**, também demonstrou a **ausência de estudos técnicos** elaborados para embasar os termos de referência na definição do custeio em R\$ 12 milhões.

Em virtude dessa fragilidade, verificamos que o setor responsável reavaliou o montante anteriormente definido utilizando-se como base o último instrumento vigente, o que resultou na majoração em R\$ 1 milhão da quantia sugerida inicialmente, passando o valor máximo para a contratação estimado em R\$ 13 milhões, como consta no despacho da SGAIS à Subexecutiva, às fls. 732/735:

[...] foi solicitado à Direção Geral do Hospital Estadual Azevedo Lima o envio de planilha de custo geral de operacionalização do referido equipamento hospitalar, para que fosse realizado um comparativo de valor de parcela de custeio X gasto, **visando adequar** o valor da parcela de custeio do presente edital de seleção às necessidades de funcionamento do HEAL, **cujo valor apresentado foi de R\$ 13.500.000,00** (treze milhões e quintos mil reais).

Na minuta do edital e Termo de Referência elaborada pela gestão passada, acostada aos autos às fls. 418/571, vislumbra-se o valor da parcela fixa mensal **previsto em R\$ 12.000.000,00** (doze milhões de reais), o qual é inferior ao valor previsto contratualmente no último termo aditivo vigente até 25/02/2019 (R\$ 13.000.000,00). **[grifos nossos]**

Assim, utilizou-se como parâmetro para definição do teto para custeio a monta relativa ao último período contratual da gestão anterior, cuja definição também não está lastreada em estudos técnicos quanto à eficiência e economicidade.

Alguns dos impactos da fragilidade pela ausência dos estudos técnicos preliminares serão demonstrados na Constatação seguinte de forma mais ampla.

Manifestação do Auditado

Embora o presente ponto de auditoria, por ser uma informação, não requeira manifestação do auditado, este ponto foi objeto de apreciação pela Secretaria que, por meio da Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde – SGAIS pronunciou-se, conforme demonstramos a seguir:

Inicialmente, é preciso contextualizar a execução do primeiro contrato de gestão para o gerenciamento dos serviços de saúde no HEAL. O contrato de gestão nº 004/2014 foi assinado em 26 de fevereiro de 2014 e tinha como valor global a quantia de R\$ 205.493.386,00, com previsão de repasse mensal no valor de **R\$ 15.798.740,50**.

A partir da primeira prorrogação do prazo de vigência do contrato, pelo período de 25/02/2015 a 26/02/2017, houve modificação do Termo de Referência e readequação dos valores, passando o valor global do referido período a quantia de R\$ 433.287.912,00, com valor mensal (1 a 12m) de R\$ 16.130.720,00 e valor mensal (13 a 24m) de R\$ 17.476.606,00.

Em 21/06/2016, foi pactuada a redução da parcela fixa do contrato de gestão para R\$ 15.123.000,00, a contar de 01/02/2016. Através da assinatura do 3º Termo Aditivo, em 26/02/2017, o contrato de gestão nº 004/2014 foi renovado pelo período de 12 meses, a contar de 26/02/2017 a 25/02/2018, com nova modificação do Termo de Referência e readequação dos valores: Valor global: R\$ 181.476.000,00; Valor mensal: R\$ 15.123.000,00.

O último Termo Aditivo 4º TA, assinado em 26/02/2018, celebrou a última prorrogação contratual para o período de 26/02/2018 a 25/02/2019, com previsão de valor global de 158 milhões, e, sobretudo, redução do valor da parcela mensal para a quantia de **R\$ 13.500.000,00 até 25/06/2018 e R\$ 13 milhões até 25/02/2019**.

Considerando a série histórica de fixação do valor de repasse do contrato de gestão nº 004/2014 e o valor lançado no edital nº 001/2019, para limite máximo de operacionalização dos serviços de saúde no Hospital Estadual Azevedo Lima (R\$ 13.000.00,00), conforme item 07, do referido edital. Considerando, ainda, que o contrato de gestão nº 001/2019 foi formalizado a partir da proposta técnica/preço vencedora do processo de seleção pública, com valor de repasse de custeio mensal no importe de R\$ 12.759.708,00, **entende-se que a informação nº 001 “Custeio com base em valores majorados” encontra-se equivocada.**

A SGAIS ainda corrobora que **resta equivocada** a informação lançada pelo corpo auditor em seu relatório preliminar, no que tange à ausência de estudo prévio para o estabelecimento dos dados utilizados para a definição das metas quantitativas e indicadores qualitativos do Contrato de Gestão n.º 001/2019. As metas quantitativas foram estabelecidas através de parâmetros da média de produção apresentada pela unidade de saúde nos Sistemas Oficiais de Informação do SUS (SIH e SIASUS).

Já os indicadores qualitativos da assistência foram elaborados mediante avaliação e construção feita pelos técnicos da Superintendência de Unidades Hospitalares e, sobretudo, com embasamento científico e fonte de referência dos Indicadores hospitalares essenciais acordados pelo COGEP/ GT indicadores hospitalares – Projeto Qualiss/ANS, que norteiam, inclusive, os indicadores de qualidade das unidades de saúde do setor privado.

Por outro lado, em que pese à conclusão equivocada por parte do corpo técnico de auditoria da CGE sobre a elaboração do edital nº 001/2019, a SGAIS se coloca à disposição para, em reunião a ser agendada entre a SES e a CGE, esclarecer todas as dúvidas, por ventura, ainda existentes após estes esclarecimentos e, sobretudo, apresentar a metodologia de cálculo para construção de indicadores assistenciais e quantitativos, tendo por base o volume de produção de cada equipamento de saúde.

É de suma importância para o entendimento deste ponto específico de construção do Termo de Referência de editais de seleção a auditoria da CGE **contar com o auxílio de corpo técnico em saúde pública**, principalmente, qualificado para compreender conceitos como: capacidade instalada, volume de produção assistencial e indicadores assistenciais de aferição técnica do serviço, a fim de assimilar as pretensões de monitoramento da qualidade dos serviços a serem ofertados pela SES à população, através dos instrumentos jurídicos de contratos de gestão, que aferem produção e qualidade no produto final.

Análise da CGE

A manifestação do auditado quanto a presente informação busca contestar mais o título da informação do que seu conteúdo. Entendemos que o título não refletia de maneira apropriada o texto do ponto em tela e, por esse motivo, foi alterado de modo a melhor sintetizar o conteúdo informado.

Cabe salientar que o Contrato 004/2014 estipulava um valor de repasse mensal de R\$ 15,8 milhões, o qual fora definido sem a elaboração prévia de estudos técnicos, conforme já discutido no presente relatório. Posteriormente, ocorreram oscilações na quantia definida para esses repasses, inicialmente com majoração dos valores pactuados para custeio da unidade e, em seguida, com reduções desses valores, conforme exposto com mais detalhes na própria manifestação do auditado.

Observa-se que a redução dos valores de repasses mensais não inviabilizou a operacionalização da unidade, o que pode indicar superestimação da quantia praticada anteriormente. É fato também que, no Contrato n.º 001/2019, houve nova redução dos repasses mensais, estipulado dessa vez em R\$ 12,8 milhões, conforme exposto pelo auditado.

Porém, o ponto-chave desta informação está em alertar a gestão atual para o fato de que o Edital de Seleção nº 001/2019 utilizou como critério para definição do valor máximo de custeio, em seu bojo, o repasse mensal praticado anteriormente de R\$ 13 milhões, sem evidências de que este último tenha sido definido com base em estudos técnicos para estimar as reais montas necessárias e suficientes para viabilizar a operacionalização do hospital.

Muito embora o auditado tenha afirmado que as metas foram estabelecidas mediante estudo realizado com base nos sistemas oficiais do SUS, esta equipe de auditoria recepcionou despacho em resposta à CI OP SCIC Nº 281/2019, elaborado no dia 19/03/2019 (período posterior à definição das metas do Edital de Seleção 001/2019) pelo mesmo setor que apresenta manifestação, que relata a necessidade de se realizar uma análise dos sistemas oficiais do SUS para emitir maiores esclarecimentos, conforme demonstramos a seguir:

3) Fundamento para a elaboração dos indicadores qualitativos e quantitativos constantes do Termo de Referência:

Considerando que o presente item necessita de análise dos sistemas informatizados em produção/informação em saúde do Ministério da Saúde, bem como maiores esclarecimentos, encaminhar-se-ão os documentos e informações *a posteriori*.

Portanto, tal afirmação leva ao entendimento de que a análise dos sistemas informatizados foi realizada após a elaboração do Edital 001/2019, uma vez que no momento da resposta a esta equipe a definição das metas já constava no referido edital. Cabe salientar ainda que, até o fim dos trabalhos, não recebemos a documentação mencionada pelo auditado em sua resposta, motivo pelo qual não obtivemos as evidências acerca da existência de estudos técnicos embasando a definição das referidas metas.

Além disso, este trabalho apresenta achados relacionados à definição de metas, os quais se encontram principalmente nas Constatações 003 e 010 deste documento, que inclusive foram objeto de manifestações da SES, respondidas pela equipe de auditoria nos referidos pontos. Ressalte-se ainda, que na fase de monitoramento deste trabalho, iremos verificar o cumprimento das recomendações constantes neste Relatório.

Constatação 004: Redução do volume de serviço público de saúde ofertado para a população com majoração dos valores de custeio para manutenção das unidades de saúde

Com a finalidade de verificar como a transferência da gestão das unidades de saúde para as organizações sociais impactou no serviço público de saúde ofertado à população, comparamos os volumes assistenciais de atendimento nos dois modelos e detectamos uma **redução no quantitativo de serviço público ofertado para a população das unidades de saúde geridas pelas Organizações Sociais**.

As informações gerenciais da SES antes da publicização foram recepcionadas em resposta à S.A. n.º 008, e sobre elas efetuamos os testes no tocante às metas estabelecidas, o que nos permitiu tabular o volume de atendimento diário praticado pela gestão SES das unidades para os anos de 2009 e 2010.

Apresentamos a seguir uma tabela e um gráfico com o quantitativo médio de atendimento diário de cada unidade, enquanto administrado pelo Estado, comparado com as metas estabelecidas para as 18 Unidades de Pronto Atendimento que apresentam contratos de gestão firmados com a SES:

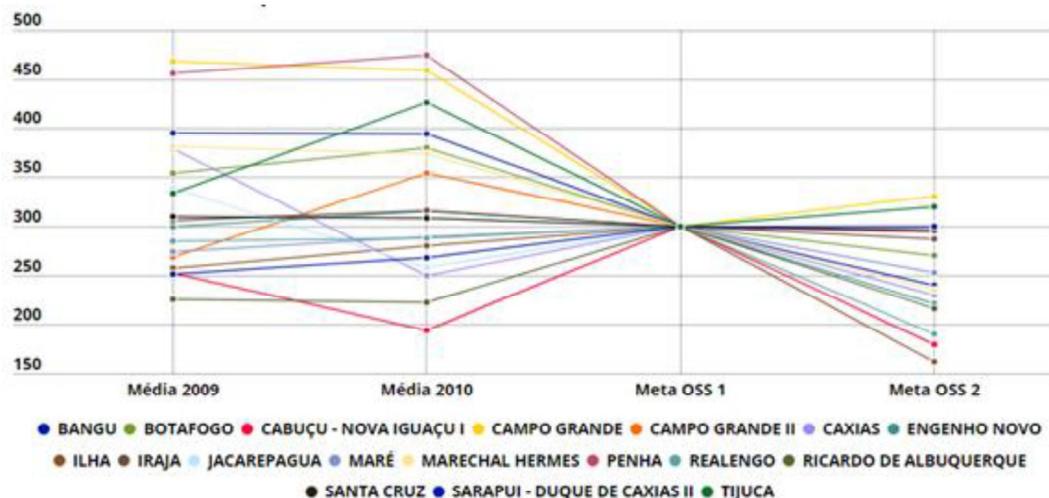
Tabela 02: Média de atendimentos diários de 2009 e 2010 e metas estabelecidas para atendimento diário entre os anos 2012 a 2014 (OSS1) e 2017 a 2019 (OSS2).

Unidade de Saúde	Média 2009	Média 2010	Meta OSS 1	Meta OSS 2
UPA BANGU	395	394	300	240
UPA BOTAFOGO	354	380	300	270
UPA CABUÇU - NOVA IGUAÇU I	252	194	300	180
UPA CAMPO GRANDE	468	459	300	330
UPA CAMPO GRANDE II	269	354	300	296
UPA CAXIAS	379	250	300	230
UPA ENGENHO NOVO	300	315	300	221
UPA ILHA	257	280	300	162
UPA IRAJA	306	316	300	287
UPA JACAREPAGUA	339	258	300	301
UPA MARÉ	274	289	300	253
UPA MARECHAL HERMES	381	374	300	235
UPA PENHA	456	474	300	294
UPA REALENGO	285	288	300	190
UPA RICARDO DE ALBUQUERQUE	225	222	300	216
UPA SANTA CRUZ	310	308	300	296
UPA SARAPUI - DUQUE DE CAXIAS II	251	268	300	300
UPA TIJUCA	333	426	300	320
Total	5.834	5.848	5.400	4.621

Fonte: Informações gerenciais da SES e sitio eletrônico Conexão Saúde.

Limitação 001: As informações recebidas pela S.A. nº 008 não demonstraram metas executadas das UPA para o exercício de 2011, por este motivo não foi possível aferir o custo por atendimento desse período.

Gráfico 01: Variação do quantitativo de atendimentos diários ofertados pelas UPA.



Fonte: Informações gerenciais da SES e sítio eletrônico Conexão Saúde

Conforme exposto, é possível verificar que o quantitativo assistencial das unidades de saúde é heterogêneo, e por isso o gestor deveria levar em consideração o histórico de atendimento de cada unidade para o estabelecimento de metas compatíveis com a realidade de sua localidade.

Entretanto, no período inicial de publicização (Meta OSS1) a SES estabeleceu metas iguais, de 300 atendimentos diários, para todas as unidades de saúde. Demonstra-se, portanto, que a SES, enquanto gestora das unidades de saúde, realizou a média de 5.834 atendimentos diários em 2009 e 5.848 em 2010. Em contrapartida, por ocasião da transferência da gestão para as organizações sociais por meio dos contratos de gestão nos anos 2012 e 2013, o estabelecimento de meta diária de 300 atendimentos por unidade resultou na **redução de aproximadamente 450 atendimentos diários**, o que impacta na oferta de **163.494 atendimentos anualmente**.

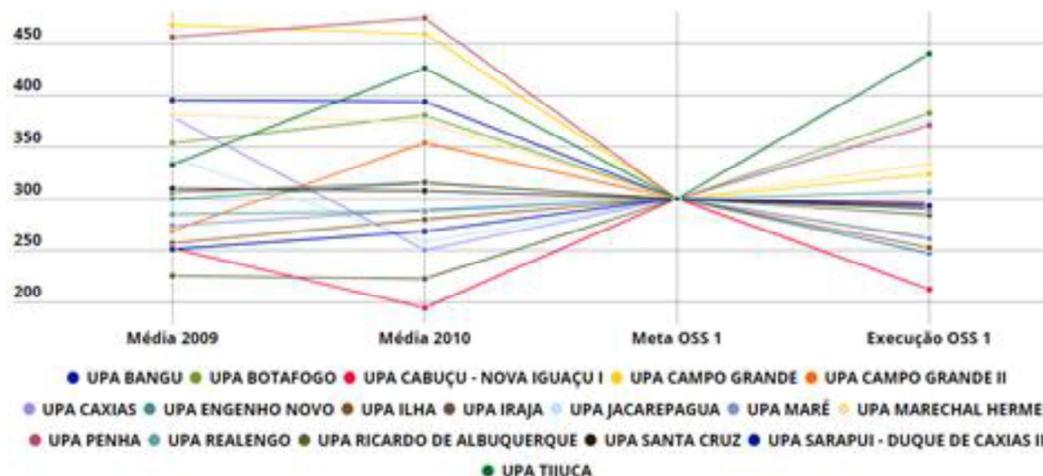
Diante disso, analisamos o volume assistencial efetivamente executado no decorrer do primeiro ano dos contratos de gestão firmados para avaliar o comportamento do quantitativo atendido em cada unidade, a seguir:

Tabela 03: Comportamento da execução no primeiro ano contratual

Unidade de Saúde	Média 2009	Média 2010	Meta OSS 1	Execução Ano 1
UPA BANGU	395	394	300	296
UPA BOTAFOGO	354	380	300	382
UPA CABUÇU - NOVA IGUAÇU I	252	194	300	212
UPA CAMPO GRANDE	468	459	300	324
UPA CAMPO GRANDE II	269	354	300	294
UPA CAXIAS	379	250	300	247
UPA ENGENHO NOVO	300	315	300	248
UPA ILHA	257	280	300	252
UPA IRAJA	306	316	300	262
UPA JACAREPAGUA	339	258	300	375
UPA MARÉ	274	289	300	261
UPA MARECHAL HERMES	381	374	300	334
UPA PENHA	456	474	300	371
UPA REALENGO	285	288	300	307
UPA RICARDO DE ALBUQUERQUE	225	222	300	284
UPA SANTA CRUZ	310	308	300	290
UPA SARAPUI - DUQUE DE CAXIAS II	251	268	300	293
UPA TIJUCA	333	426	300	439
Total	5.834	5.848	5.400	5.471

Fonte: Informações gerenciais da SES e sítio eletrônico Conexão Saúde.

Gráfico 02: Comportamento da execução após fixação da meta OSS1



Fonte: Informações gerenciais da SES e sítio eletrônico Conexão Saúde

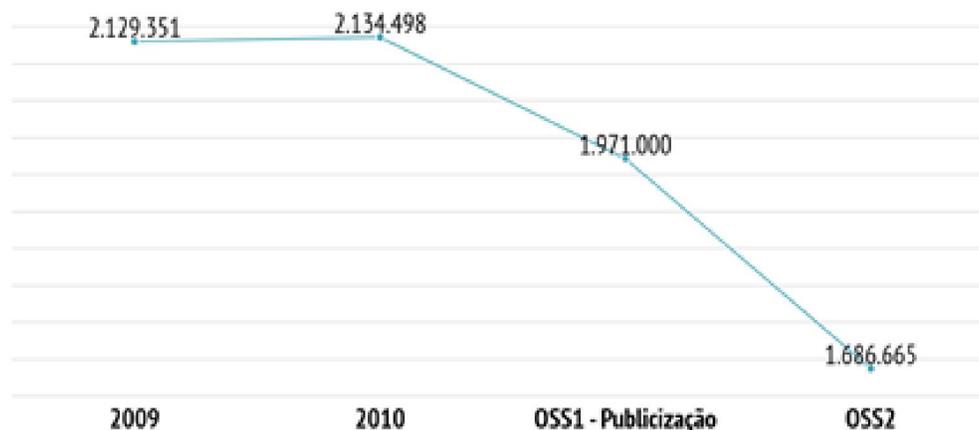
Conforme demonstrado, a fixação generalizada da meta quantitativa assistencial de 300 atendimentos diários impactou na efetiva redução do volume assistencial do serviço de saúde ofertado pelo Estado. Observa-se que o quantitativo de atendimento orbita a meta estabelecida, entretanto nota-se uma redução tanto na frequência dos casos

que os atendimentos são superiores a 300/dia como na amplitude do distanciamento dela, **o que sugere uma desaceleração no volume de atendimentos após o atingimento da meta.**

Cinco anos mais tarde, na segunda rodada de contratos de gestão para as UPA administradas por OSS (indicado como OSS2 no gráfico a seguir), as novas metas pactuadas sofreram alterações, totalizando 4.621 atendimentos diários, caracterizando uma **redução de 1.227 nas metas de atendimentos diários** em relação às pactuadas anteriormente, o que totaliza um quantitativo de menos **447.832 atendimentos no ano.**

A seguir o gráfico demonstra a queda das metas de atendimento estipuladas pela SES na transferência da gestão das UPA para as Organizações Sociais (OSS1) e na segunda rodada de contratação (OSS2):

Gráfico 03: Quantitativo de atendimentos e meta de atendimentos diários das 18 UPA supramencionadas ao longo do tempo.



Fonte: Informações gerenciais da SES e sítio eletrônico Conexão Saúde.

Com isso, conclui-se que **a forma com que ocorreu a publicização das unidades de saúde estaduais implicou na redução de 21% das vagas ofertadas** pelas Unidades de Pronto Atendimento, quando comparado o volume assistencial observado em 2010 com as metas pactuadas quando da segunda rodada de celebração de contratos de gestão para as UPA.

Adicionalmente, com o objetivo de verificar se a redução do volume assistencial foi acompanhada por redução proporcional do custo nas unidades de saúde ao longo do período que este se encontra a cargo das Organizações Sociais, avaliamos a documentação sobre a gestão SES das unidades de saúde recepcionadas pela CI

SES/SOF/CPO nº 03/2019 emitida pela Coordenação de Planejamento Orçamentário, com os custos hospitalares referentes ao período compreendido entre 2008 a 2012.

As informações advindas da Secretaria possibilitaram efetuar a comparação entre os valores anteriormente praticados pela gestão da administração pública e os constantes dos contratos de gestão, na qual **constatamos aumento considerável no valor do custo de manutenção das unidades hospitalares**, conforme demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 04: Publicização dos Hospitais

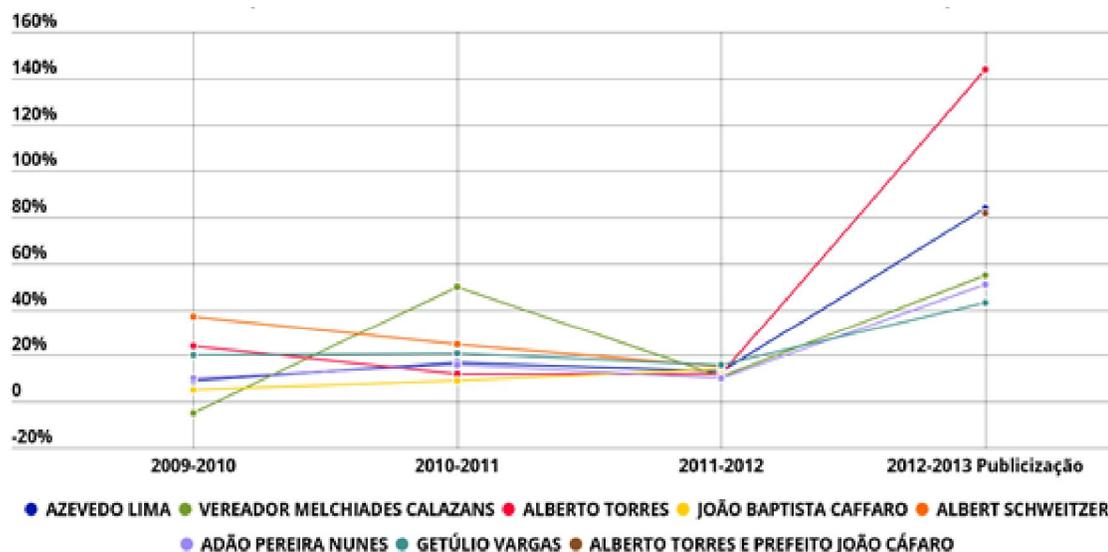
Unidade Hospitalar	2009 (a)	2010 (b)	2011 (c)	2012 (d)	OSS (e)	Aumento [(e/d)-1]
H. E. AZEVEDO LIMA - HEAL	77.603.314,61	84.497.320,09	98.591.630,83	111.868.012,07	205.493.386,00	84%
H.E. VEREADOR MELCHIADES CALAZANS - HEMEC	33.172.014,61	31.446.521,00	47.250.902,63	52.600.749,17	81.303.311,04	55%
H.E ALBERTO TORRES - HEAT	71.300.322,11	88.502.865,24	99.423.099,05	111.164.070,98	271.788.090,00	82%
H E PREFEITO JOÃO BAPTISTA CAFFARO - HEPJBC	29.318.032,72	30.772.203,70	33.415.795,57	38.175.974,59		
HOSPITAL ESTADUAL ALBERT SCHWEITZER - HEAS	88.106.875,82	120.647.869,01	151.184.895,43	173.765.488,40	326.856.327,72	88%
H. E ADÃO PEREIRA NUNES - HEAPN (SARACURUNA)	104.493.823,39	115.275.358,27	134.118.775,72	147.285.768,50	222.805.056,00	51%
H.E GETÚLIO VARGAS - HEGV	94.062.183,02	112.525.312,11	136.223.820,95	158.669.606,99	227.224.450,00	43%
Total	498.056.566,28	583.667.449,44	700.208.920,17	793.529.670,71	1.335.470.620,76	68%

Fonte: Papéis de Trabalhos elaborados com base em informações emitidas pela Coordenação de Planejamento e Orçamento e site Conexão Saúde.

A tabela demonstra que os contratos de gestão celebrados para transferência da operacionalização dos hospitais para organizações sociais **resultaram no aumento médio de 68% dos valores de custeio anteriormente praticados pela SES**, o que representa um **incremento aproximado de R\$ 542 milhões** por ano aos cofres da Secretaria, apesar da reiterada diminuição do número de atendimentos à população no mesmo período.

A seguir apresentamos uma linha do tempo demonstrando as variações anuais, do período compreendido entre 2009 e 2013, nos valores de custeio das unidades de saúde supramencionadas e é possível observar a oscilação no período relativo à firmatura dos contratos de gestão muito superior à variação usual praticada pela gestão direta das unidades de saúde:

Gráfico 04: Variação percentual dos custos das unidades hospitalares



Papéis de Trabalhos elaborados com base em informações emitidas pela Coordenação de Planejamento e Orçamento e site Conexão Saúde.

No tocante às UPA, o confronto entre os valores históricos informados pela SES e os contratos de gestão também **apresentaram aumento médio de 70% com a publicação**, o que representa um **incremento anual de R\$ 140 milhões** para a Secretaria, conforme:

Tabela 05: Publicização das UPA

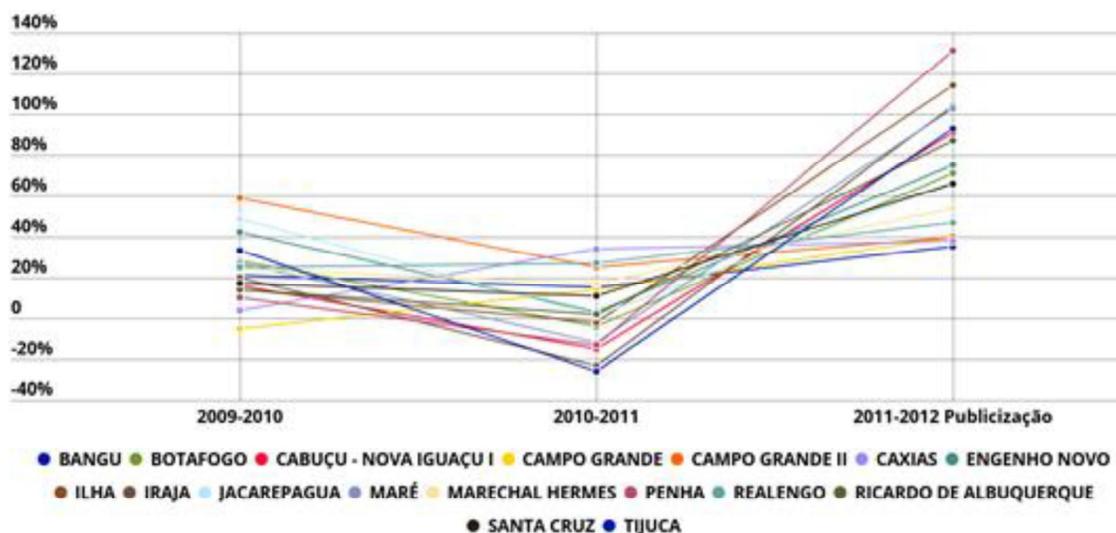
Unidades de Saúde	2009 (a)	2010 (b)	2011 (c)	OSS (d)	Aumento [(d/c)-1]
UPA BANGU	10.082.246,59	12.218.783,13	14.107.688,05	19.039.475,70	35%
UPA BOTAFOGO	9.655.864,23	12.376.500,52	11.916.619,38	20.391.380,00	71%
UPA CABUÇU - NOVA IGUAÇU I	10.725.862,42	12.494.243,03	10.585.537,47	20.220.000,00	91%
UPA CAMPO GRANDE	13.264.251,70	12.573.590,13	14.389.206,64	20.184.649,82	40%
UPA CAMPO GRANDE II	7.293.146,44	11.588.078,73	14.436.917,45	20.184.649,82	40%
UPA CAXIAS	9.903.672,00	10.314.187,78	13.786.740,21	18.982.904,45	38%
UPA ENGENHO NOVO	8.087.587,76	11.469.369,47	11.785.218,59	20.647.000,00	75%
UPA ILHA	8.631.426,14	9.829.465,91	9.627.662,38	20.647.000,00	114%
UPA IRAJA	10.963.074,37	13.166.188,29	10.145.213,26	20.647.000,00	104%
UPA JACAREPAGUA	8.084.673,38	12.033.439,77	12.191.772,88	20.385.280,00	67%
UPA MARÉ	9.060.211,66	11.527.458,95	10.187.538,87	20.647.000,00	103%
UPA MARECHAL HERMES	8.504.070,43	10.556.846,98	12.377.632,46	19.039.475,70	54%
UPA PENHA	9.341.463,25	10.282.523,31	8.945.856,38	20.647.000,00	131%
UPA REALENGO	8.121.816,75	10.176.218,16	12.929.413,15	19.039.475,70	47%
UPA RICARDO DE ALBUQUERQUE	8.765.915,14	9.984.816,02	10.206.559,06	19.039.475,70	87%
UPA SANTA CRUZ	9.289.754,46	10.876.886,55	12.124.059,78	20.184.649,82	66%
UPA TIJUCA	10.772.614,91	14.339.212,10	10.549.689,12	20.384.180,00	93%
Total	160.547.651,63	195.807.808,84	200.293.325,11	340.310.596,71	70%

Fonte: Papéis de Trabalhos elaborados com base em informações emitidas pela Coordenação de Planejamento e Orçamento e site Conexão Saúde.

A apreciação da tabela anterior nos possibilitou observar a ocorrência de **quatro casos** em que a transferência da gestão para as organizações sociais ocorreu mediante a pactuação de valores **acima do dobro** da monta dispendida pela SES para a mesma unidade. São elas: UPA Ilha do Governador, UPA Irajá, UPA Maré e UPA Penha, ambas geridas pela Organização Social **Viva Rio**.

A seguir apresentamos uma linha do tempo demonstrando as variações anuais, do período compreendido entre 2009 e 2013, nos valores de custeio das unidades de pronto atendimento:

Gráfico 05: Variação percentual do custo das Unidades de Pronto Atendimento



Fonte: Papéis de Trabalhos elaborados com base em informações emitidas pela Coordenação de Planejamento e Orçamento e site Conexão Saúde.

Desta forma, é possível concluir que o **processo de publicização**, como realizado pelo governo do Estado do RJ, a partir de 2012, **trouxe um aumento considerável dos custos dos serviços de saúde**, tanto nas UPA quanto nas unidades hospitalares do Estado, resultando num **incremento de recursos** necessários para gestão das unidades de saúde de aproximadamente **R\$ 682 milhões anuais**.

Reforça-se que mesmo os Editais de Seleção com Termos de Referência que explicitaram valores máximos de custeio para a contratação, conforme demonstra a Constatação 003 do presente relatório, apresentaram valores superiores aos anteriormente executados pela SES, como pode se verificar nas Tabelas 04 e 05:

- Edital de Seleção n.º 008/2013 para o Complexo Estadual de Saúde formado pelo Hospital Estadual Alberto Torres com Centro de Trauma Hospital Estadual Prefeito João Batista Cáffaro, cuja monta dispendida para sua operacionalização pela SES foi de **R\$ 149 milhões no ano de 2012**, mas a assinatura do Contrato de Gestão definiu **valor máximo para custeio de aproximadamente R\$ 272 milhões**, representando um aumento de 82%;
- Edital de Seleção n.º 003/2013 para UPA Campo Grande I, Campo Grande II, as quais **eram custeadas por R\$ 14 milhões em 2011 pela SES** e a Santa Cruz, cujo custo de operacionalização **era de R\$ 12 milhões no mesmo período**. Os Contratos de

Gestão foram firmados pelo **valor anual de R\$ 20,2 milhões**, mesmo valor máximo constante do Edital de Seleção.

Adicionalmente, com a finalidade de averiguar a paridade dos aumentos identificados nos custeios com o quantitativo de atendimento realizado, elaboramos uma tabela comparativa do custo por atendimento em cada unidade, tendo como base o valor anual para custeio e suas respectivas metas diárias. Para tanto, analisamos o custo por atendimento dispendido pela Secretaria de Estado de Saúde 2009 e 2010, seguido dos valores resultantes da celebração dos contratos de gestão com as OSS para as àqueles firmados entre 2012 e 2013 (CpA OSS 1ª rodada) e aos firmados entre 2017 e 2018 (CpA OSS 2ª rodada), conforme:

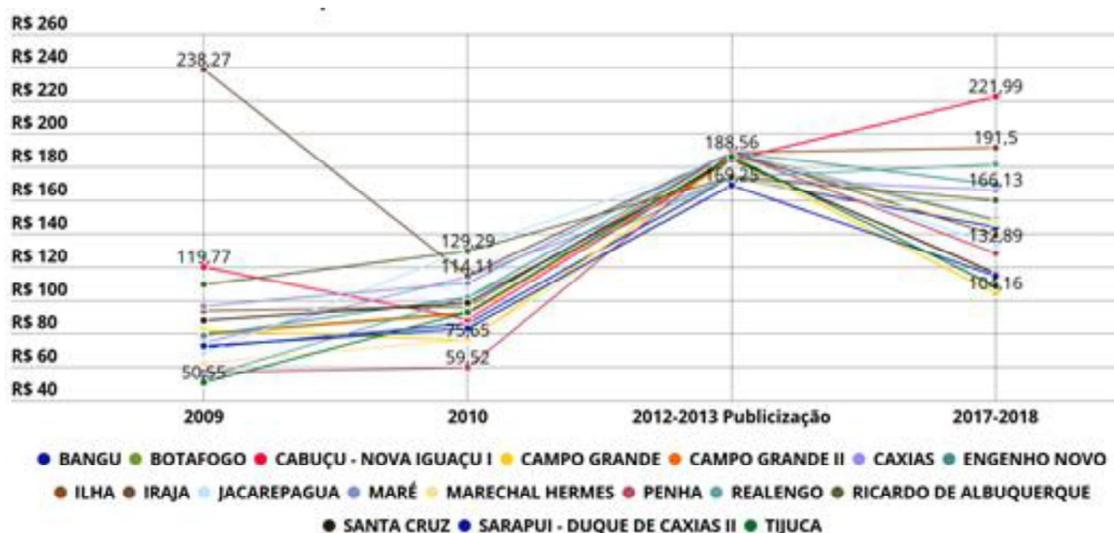
Tabela 06: Custo por atendimento nas UPA

Unidade de Saúde	<i>Em Reais</i>			
	CpA SES 2009	CpA SES 2010	CpA OSS 1ª rodada	CpA OSS 2ª rodada
UPA BANGU	71,38	85,92	173,88	143,83
UPA BOTAFOGO	80,01	92,59	186,22	148,15
UPA CABUÇU - NOVA IGUAÇU I	119,77	88,13	184,66	221,99
UPA CAMPO GRANDE	82,14	75,65	184,33	104,16
UPA CAMPO GRANDE II	79,87	91,52	184,33	116,12
UPA CAXIAS	74,23	114,11	173,36	166,13
UPA ENGENHO NOVO	78,81	101,75	188,56	169,64
UPA ILHA	93,75	95,81	188,56	191,50
UPA IRAJA	238,27	114,54	188,56	139,22
UPA JACAREPAGUA	67,98	130,61	186,17	132,89
UPA MARÉ	96,63	110,25	188,56	148,61
UPA MARECHAL HERMES	62,65	76,58	173,88	146,89
UPA PENHA	56,93	59,52	188,56	128,12
UPA REALENGO	53,70	101,59	173,88	181,68
UPA RICARDO DE ALBUQUERQUE	109,30	129,29	173,88	159,81
UPA SANTA CRUZ	87,93	98,42	184,33	116,12
UPA SARAPUI - DUQUE DE CAXIAS II	72,64	83,10	169,25	114,57
UPA TIJUCA	50,55	92,40	186,16	108,56
Média	87,59	96,77	182,06	146,56

Fonte: Papéis de trabalho elaborados com base nas informações recebidas pela S.A. n.º 008 e site conexão saúde.

Conforme exposto, verificou-se **um aumento médio de 88% do custo por atendimento** entre os valores apresentados pela SES e os celebrados pelos Contratos de Gestão, quando a Administração Direta desconcentrou a gestão das referidas unidades. A seguir o gráfico mostra a evolução do custo por atendimento dessas unidades:

Gráfico 06: Variação do custo por atendimento nas UPA entre 2009 e 2018



Fonte: Papéis de trabalho elaborados com base nas informações recepcionadas pela S.A. n.º 008 e site conexão saúde.

Observa-se, no gráfico, que segunda rodada de celebração de contratos de gestão para as unidades elencadas representou um decréscimo de 20% do custo por atendimento quando comparado à primeira rodada, porém quando medido em relação ao custo praticado anteriormente pela SES, representa **um incremento no custo por atendimento de 50%**.

Essa redução se deu em virtude da edição da Resolução SES n.º 1.327/2016, que dispõe sobre medidas de racionalização do gasto público e redução de despesas de custeio no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, *in verbis*:

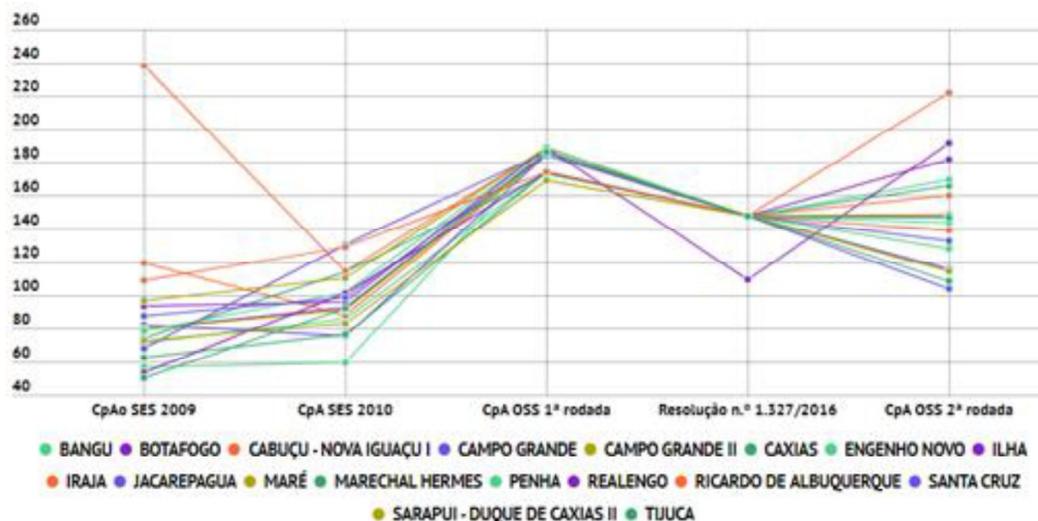
Art. 1º - Determinar aos órgãos e entidades vinculadas a esta Secretaria, que adotem medidas de racionalização do gasto público, visando a **redução de até 30% (trinta por cento) das despesas totais de custeio**.

Art. 2º - As medidas de racionalização do gasto e redução das despesas de que trata o art. 1º serão implementadas, integralmente, **até 31 de março de 2016** e devem contemplar, entre outras ações:

I – a **reavaliação e a renegociação das atribuições**, responsabilidades, obrigações gerais, preços e prazos estabelecidos nos contratos de gestão celebrados com as Organizações Sociais de Saúde (OSS), observado o disposto nos art. 10, § 2º e art. 42 da Lei Estadual n.º 6.043, de 19 de setembro de 2011; **[grifos nosso]**

Com a edição dessa Resolução, o valor dos contratos de gestão de UPA, passou a ter valor de repasse mensal de R\$ 1,35 milhões e suas metas foram mantidas, o que impactou na redução do custo por atendimento para R\$ 146,00, com a exceção da UPA Ilha, cujo valor foi de R\$ 109,59, conforme pode ser observado no gráfico a seguir:

Gráfico 07: Custo por atendimento nas UPA com a Resolução SES nº 1.327/2016 e comportamento posterior.



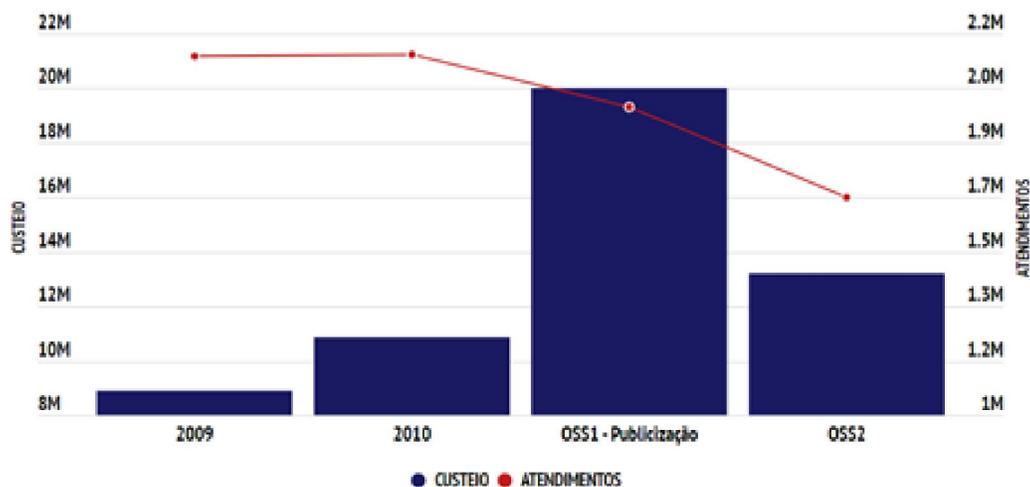
Fonte: Papéis de trabalho elaborados com base nas informações recepcionadas pela S.A. n.º 008 e site conexão saúde.

Posteriormente à redução imposta pela mencionada resolução, por ocasião da celebração da segunda rodada de contratos de gestão, muitas unidades tiveram seus custos por atendimento elevados, atingindo valores nunca antes praticados, como é o caso das UPA Ilha, com R\$ 191,00 por atendimento e UPA Nova Iguaçu I, com o valor de R\$ 221,99 por atendimento.

Limitação 002: Não foi possível identificar o custo por atendimento dos hospitais, pois não recebemos as informações dos valores de custeio quando as unidades eram geridas pela Administração Direta nos anos anteriores a publicização.

A seguir apresentamos um gráfico demonstrando os aspectos de volume assistencial conjugado com os valores de custeio para manutenção das Unidades de Pronto Atendimento:

Gráfico 08: Impacto da publicização com base no valor de custeio e no volume de atendimento ofertado pelas UPA.



Fonte: Controle gerencial da SES e sítio eletrônico Conexão Saúde.

Portanto, nossas análises apontam para a ausência de acompanhamento do custo por atendimento nas unidades de saúde por parte da SES, uma vez que a publicização aumentou o custeio das unidades de saúde para atender um quantitativo de pacientes inferior ao praticado pela Secretaria no período anterior.

Manifestação do Auditado

A Secretaria se pronunciou, por meio da manifestação da SGAIS, conforme demonstramos a seguir:

Sobre a **Constatação nº 004/Recomendação nº 005**, preliminarmente, cabe esclarecer que possíveis reduções injustificadas do volume de serviço público de saúde ofertado para a população com majoração dos valores de custeio para manutenção das unidades de saúde, mediante análise da amostra entre 2012 a 2018, a **SGAIS não tem como se manifestar, tendo em vista que não teve acesso a nenhum processo administrativo ou documento que ateste tal constatação. Portanto**, para que seja verificada com precisão e, principalmente, base documental farta, sugere-se que a SES realize tomada de contas especiais, por amostragem, nos contratos de gestão firmados no período de 2012 a 2018, objetivando maior detalhamento de informações e constatações.

Por outro lado, chamou à atenção desta área técnica da SES a metodologia de análise realizada pelo corpo de auditores da CGE e, sobretudo, a fonte de informações. Reforça-se, neste ponto, que a produção de uma Unidade de Pronto Atendimento 24h é lançada no sistema oficial de informação do SUS (SAI-SUS). Inclusive, é obrigação da OSS contratada lançar a produção

mensal da unidade. Para as unidades hospitalares, o sistema oficial de informação do SUS é o SIH.

Neste ponto, solicita-se que a CGE apresente esclarecimentos de quais parâmetros foram utilizados para se chegar à constatação de **redução injustificada de volume de serviço de saúde ofertado à população com majoração dos valores de custeio para manutenção das Unidades de Saúde promovido pela SES no período de 2012 – 2018.**

Noutro giro, cabe aqui mencionar que a SES, na antiga gestão, ao efetuar o pagamento dos repasses dos contratos de gestão previstos, não efetuava a transferência dos recursos de forma integral para as Organizações Sociais, o que, inclusive, gerou um passivo contratual volumoso de recursos que, por decisão administrativa da antiga gestão, não foram repassados para as contratadas. Neste ponto, **cabe a SES, através dos setores competentes, realizarem encontros de contas dos contratos de gestão 2012- 2018, para aferir restos a pagar, compensações e, se for o caso, encerramento contábil no sistema SIAFE.**

Recomendação 005:

Atualmente, a SES vem readequando os valores de custeio das unidades de saúde, por meio da publicação de novos editais de seleção, para a gestão e operacionalização dos serviços, com base em estudos de volume adequado de produção de serviços, capacidade instalada, retomada de projetos assistenciais e estudo de valor de mercado e piso salarial das categorias profissionais, para nortear a definição do limite máximo de custeio.

Porém, repita-se, a SGAIS entende que, para o cumprimento efetivo da recomendação nº 005, cabe a SES estruturar o **Núcleo Estadual de Economia da Saúde (NES), composto por técnicos da saúde, profissionais de contabilidade e economia, objetivando realizar os estudos técnicos de apuração dos custos das unidades de saúde, bem como implantar efetivamente o APURASUS.**

Não obstante, a Secretaria de Estado de Saúde se pronunciou, pela Subsecretaria de Controle Interno e *Compliance*, com uma manifestação geral sobre as recomendações relativas à instauração de Tomada de Contas, a qual reproduzimos abaixo:

Com relação às recomendações para instauração de Tomada de Contas, consoante o disposto na Resolução SES nº 1.776/2019, a qual dispõe sobre a delegação de competência ao Subsecretário de Controle Interno e Compliance para a instauração de Tomada de Contas, esclarecemos que as áreas específicas desta Secretaria de Estado de Saúde procederão à avaliação do seu conteúdo específico e, esgotadas as possibilidades de elisão dos danos apurados, sendo o caso, serão iniciados os procedimentos necessários à instauração de Tomadas de Contas, na forma estabelecida pela Deliberação TCE nº 279/17.

Análise da CGE

A manifestação do auditado demonstra desconhecimento quanto aos dados utilizados na presente constatação, os quais foram obtidos de diversas fontes, como o sítio de internet da SES, bem como pela emissão das Solicitações de Auditoria n.º 007 e

008, conforme demonstrado no corpo do relatório. Entretanto, o diagnóstico efetuado no presente documento somente foi possível por meio da execução de procedimentos analíticos utilizando as informações recebidas.

Dentre a documentação utilizada destacamos os estudos técnicos elaborados pela Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão que demonstram, de forma consolidada, os níveis assistenciais das metas atingidas pelas OSS gestoras das unidades de saúde, os quais estão lastreados em relatórios de prestação de contas das próprias Organizações Sociais, sendo tratados internamente pela SES como base de referência para mensuração do atingimento ou não das metas dos Contratos de Gestão.

A redução do volume ofertado com a publicização está pautado na comparação entre os valores executados anteriormente à cessão das unidades para as Organizações Sociais com as metas estabelecidas pelos Contratos de Gestão, conforme demonstrado na Tabela 02.

Já a majoração dos valores no momento da publicização foi detectada pela documentação recebida do setor de planejamento orçamentário, que realizava acompanhamento pormenorizado dos custos atribuídos à operacionalização de cada unidade hospitalar quando ainda geridas pela SES. Esses valores foram comparados com os pactuados nos Contratos de Gestão, conforme demonstrado nas Tabelas 04 e 05.

Por fim, destacamos que a adoção do modelo de publicização se deu à revelia da elaboração de estudos técnicos, quanto a sua vantajosidade e preliminares para definição das metas e valores, o que incorreu em fragilidade no tocante ao fomento da ampliação de vagas de atendimento e na eficiência da utilização dos recursos públicos, resultando na redução das metas e incremento de custo dessas unidades.

Recomendação 005: Que a SES apresente um plano de readequação dos valores de custeio das unidades de saúde, no prazo de 180 dias a contar do recebimento do Relatório de Auditoria definitivo, mediante estudos técnicos com fulcro de aproximar os custos por atendimento dispendidos com os Contratos de Gestão àqueles outrora praticados pela Administração Direta atualizados com parâmetros atuais de mercado.

Recomendação 006: Que a SES instaure, em 90 dias a partir do recebimento da versão definitiva do Relatório de Auditoria, Tomada de Contas para apurar as situações que conduziram a essa majoração dos custos frente à redução dos atendimentos.

Informação 002: Custo por atendimento em UPA do Estado a maior quando comparado com organizações públicas similares

Com o objetivo de realizar comparativo com outros entes governamentais que realizam contratação de Organizações Sociais para operacionalização de serviços de saúde, pesquisamos no sítio da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro⁵ e consultamos os contratos de gestão celebrados pelo Município do Rio de Janeiro com as Organizações Sociais e fizemos um comparativo com os contratos firmados pelo Estado do Rio de Janeiro.

Analisamos o caso concreto da UPA Magalhães Bastos, da Prefeitura, e comparamos com a UPA Realengo, do Governo do Estado do Rio de Janeiro, pois apresentam uma distância de aproximadamente 3,3 km entre elas e ambas são de porte 3. A seguir o comparativo do custo de atendimento ao longo dos anos de operacionalização por OSS das unidades pesquisadas:

Tabela 07: Custos na UPA Magalhães Bastos (Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro)

Valores em R\$

Unidade	Início vigência	Término Vigência	Valor Contrato	Valor Mensal	Período	Meta	Custo por atendimento
MAGALHÃES BASTOS	16/11/2013	15/11/2015	29.506.206,64	1.229.425,28	24m	450	89,82
MAGALHÃES BASTOS	16/11/2015	15/11/2017	36.428.304,28	1.517.846,01	24m	450	110,89
MAGALHÃES BASTOS	16/11/2017	15/11/2019	36.428.304,28	1.517.846,01	24m	350	142,58
Média para o período							114,43

Fonte: Dados extraídos do portal: <http://www.prefeitura.rio/web/sms/exibeconteudo?id=2243620>

⁵ <http://www.prefeitura.rio/web/sms/exibeconteudo?id=2243620>

Tabela 08: Custos na UPA Realengo (Governo do Estado do Rio de Janeiro)

Valores em R\$

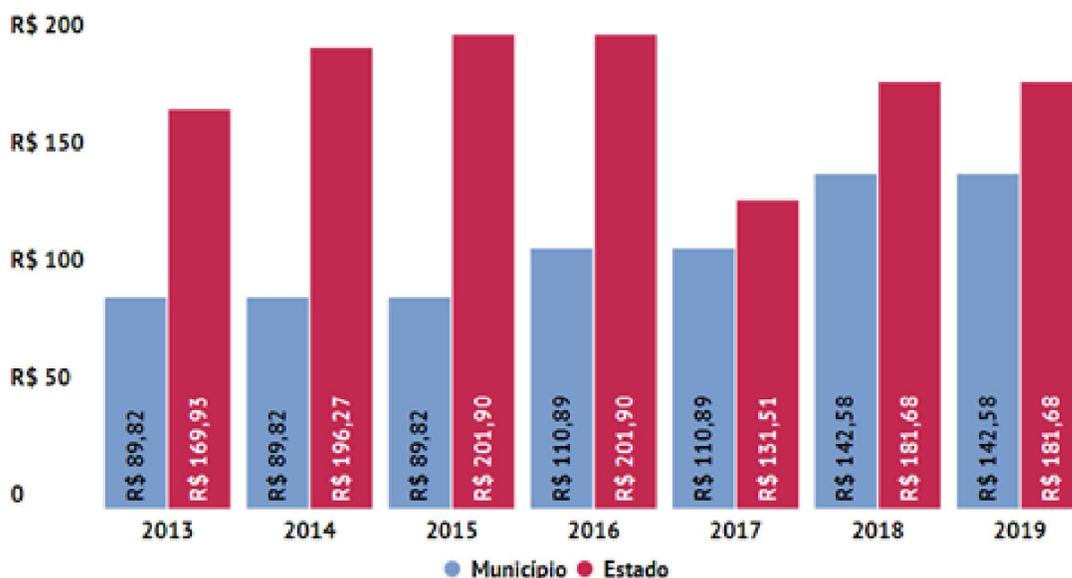
Unidade	Início vigência	Término Vigência	Valor Contrato	Valor Mensal	Período	Meta	Custo por atendimento
UPA REALENGO	20/12/2012	20/12/2013	18.607.475,76	1.550.622,98	12	300	169,93
UPA REALENGO	20/12/2013	20/12/2014	21.492.000,00	1.791.000,00	12	300	196,27
UPA REALENGO	20/12/2014	20/12/2015	22.107.892,20	1.842.324,35	12	300	201,90
UPA REALENGO	20/12/2015	19/06/2016	11.053.946,10	1.842.324,35	6	300	201,90
UPA REALENGO	20/06/2016	19/09/2016	4.050.000,00	1.350.000,00	3	300	147,95
UPA REALENGO	20/09/2016	21/03/2017	8.100.000,00	1.350.000,00	6	300	147,95
UPA REALENGO	20/03/2017	18/12/2017	10.800.000,00	1.200.000,00	9	300	131,51
UPA REALENGO	20/12/2017	20/12/2018	12.599.652,36	1.049.971,03	12	190	181,68
UPA REALENGO	20/12/2018	20/12/2019	12.599.652,36	1.049.971,03	12	190	181,68
Média para o período							173,42

Fonte: Dados extraídos do portal: <https://www.saude.rj.gov.br/>

Conforme exposto, constatamos que a unidade gerida pela OSS no Estado do Rio de Janeiro, a UPA Realengo, apresentou a média dos custos por atendimentos para o período **52% superior** a apresentada pela UPA Magalhães Bastos, que é gerida por uma Organização Social no âmbito do Município.

A seguir o gráfico demonstra em vermelho o custo por atendimento das unidades geridas pelo Estado e em azul o mesmo custo das unidades geridas pelo Município:

Gráfico 09: Custo por atendimento do Estado x Custo por atendimento do Município



Fonte: <https://www.saude.rj.gov.br>

Esse ponto indica uma fragilidade no controle de custos das OSS no governo do Estado do Rio de Janeiro no período de 2013 a 2019, dado que a comparação com uma

unidade similar, na mesma base territorial, conduziu a uma diferença de 52%, corroborando as situações apresentadas na constatação 003.

Manifestação do Auditado

Embora o presente ponto de auditoria, por ser uma informação, não requeira manifestação do auditado, este ponto foi objeto de apreciação pela Secretaria que, por meio do processo SEI-08/001/034237/2019, a Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde – SGAIS pronunciou-se, conforme demonstramos a seguir:

Nesta informação da CGE, novamente, a SGAIS chama à atenção pela metodologia de estudo realizado, quanto à aferição do custo por atendimento em UPA do Estado a maior comparado com uma UPA do Município do RJ. Indaga-se: houve consulta oficial aos sistemas de informação do SUS (SIASUS), para auditar a produtividade de cada unidade estudada? Houve estudo de território das UPAS quanto à cobertura da Atenção Primária à Saúde e a absorção de pacientes? Houve estudo a respeito da taxa de evasão e desistência de atendimento? Houve estudo do número real de atendimentos prestados e análise detalhada da variação dos atendimentos, por classificação de risco e complexidade dos atendimentos prestados, que vai, sobremaneira, impactar no valor de custeio da UPA?

A SGAIS se coloca à disposição para esclarecer e apurar, com base em dados sólidos e oficiais, o comparativo de custos entre unidades de pronto atendimento estadual e municipal.

Análise da CGE

Com relação a presente manifestação, cumpre salientar que as apreciações demonstradas pela CGE pautaram-se na comparação entre Contratos de Gestão de Unidades de Pronto Atendimento de mesmo porte, localizadas em bairros vizinhos, publicizadas por diferentes entes, neste caso a UPA Realengo, unidade estadual foi comparada com a UPA Magalhães Bastos de responsabilidade do município, e visam demonstrar que existem diferenças que servem de alerta ao sistema de gestão das OSS e que implicam em revisões estruturais, tratadas, inclusive, em outros pontos do presente relatório.

O custo por atendimento foi extraído pela razão entre os valores pactuados e suas respectivas metas diárias, ou seja, a comparação baseou-se apenas nos valores e metas contratados e não na posterior execução dos Contratos de Gestão, mas tal análise

possibilitou detectar que o Estado dispense recursos superiores ao Município, em linhas gerais e de forma agregada.

Mas, sim, para que se indica-se um superfaturamento ou similar, haveria a necessidade de um estudo que fizesse a decomposição desses custos. Mas a adoção dessa comparação, a título de *benchmarking*, bem como as conclusões advindas, observadas no contexto do relatório como um todo, inspiram reestruturações necessárias no processo de mensuração de custos, central no processo de OSS.

4.4. Processo de Seleção das Organizações Sociais

Análise

A utilização do processo de seleção do tipo “técnica e preço” é controverso doutrinariamente, não garante a qualidade do serviço prestado e tampouco a resguarda a economicidade na contratação de organizações sociais.

Constatação 005: A Lei n.º 6.043/2011 não define que as contratações ocorrerão pelo tipo ‘técnica e preço’ para contratação de Organizações Sociais

Com o objetivo de avaliar se a metodologia de contratação de Organizações Sociais pela Secretaria de Saúde está ocorrendo em conformidade aos preceitos legais pertinentes ao tema, analisamos os processos administrativos relativos aos editais de seleção da nossa amostra.

Por meio da análise documental, constatamos que a seleção para gerir unidade de saúde ocorre, caso haja mais de uma partícipe do certame, no campo da técnica e preço.

Com relação à exigência legal concernente à comprovação técnica da OSS para a seleção está explicitada no âmbito da Lei regente da temática, Lei n.º 6.043/2011, conforme demonstramos:

Art. 14. A proposta de trabalho apresentada pela entidade deverá conter os meios e os recursos necessários à prestação dos serviços a serem executados, e, ainda: [...]

IV – comprovação da experiência técnica para desempenho da atividade objeto do contrato de gestão;[...]

Parágrafo único. A exigência do inciso IV deste artigo **limitar-se-á à demonstração**, pela entidade, **de sua experiência técnica e gerencial na área relativa à atividade a ser executada**, ou pela capacidade técnica do seu corpo dirigente e funcional, podendo ser exigido, conforme recomende o interesse público, e considerando a natureza dos serviços a serem executados, tempo mínimo de experiência. **[grifo nosso]**

Assim, depreende-se da supracitada norma que a avaliação técnica limita-se à comprovação aptidão técnica, isto é, trata-se apenas de um critério eliminatório e não classificatório.

A utilização do quesito técnica como critério classificatório, além de demonstrar não aderência normativa, frustra competitividade entre os partícipes e também pode ensejar em maior custo para administração pública, uma vez que abre margem para seleção mais onerosa.

Cabe registrar que a Lei refere-se, ainda, que a escolha da proposta de trabalho deverá observar princípios que atendam o interesse público, *in verbis*:

Art. 11. A Secretaria de Estado de Saúde deverá realizar processo seletivo para escolha da proposta de trabalho que melhor atenda aos interesses públicos perseguidos, bem como da **observância dos princípios** da legalidade, finalidade, moralidade administrativa, proporcionalidade, **impressoalidade, economicidade, eficiência**, transparência e publicidade.

Não obstante a lei regente da temática no Estado do Rio de Janeiro ser omissa quanto à forma a ser adotada pela gestão no transcorrer da seleção, a utilização dessa espécie de contratação (técnica e preço) está contida dentre as possíveis no âmbito da Lei n.º 8.666/1993, cuja disposição demonstramos:

Art. 46. Os tipos de licitação "melhor técnica" ou "técnica e preço" serão utilizados **exclusivamente para serviços de natureza predominantemente intelectual**, em especial na elaboração de projetos, cálculos, fiscalização, supervisão e gerenciamento e de engenharia consultiva em geral e, em particular, para a elaboração de estudos técnicos preliminares e projetos básicos e executivos, ressalvado o disposto no § 4º do artigo anterior. **[grifo nosso]**

Conforme apresentado, o normativo existente quanto à contratação do tipo técnica e preço delimita a adoção dessa prática '*exclusivamente para serviços de natureza predominantemente intelectual*', fato que foi apreciado no voto do Acórdão 2471/2008 do Tribunal de Contas da União – Plenário, no qual o relator esclareceu que:

[...] Aduzo que tal natureza é típica daqueles serviços em que a arte e a racionalidade humana são essenciais para sua execução satisfatória. **Não se trata, pois, de tarefas que possam ser executadas mecanicamente ou**

segundo protocolos, métodos e técnicas pré-estabelecidos e conhecidos.
[grifo nosso]

Destaque-se que os serviços médicos são predominantemente realizados mediante protocolos e técnicas pré-estabelecidas em todos os tipos de complexidade de serviço de saúde, em completo descompasso à doutrina definida pelo Tribunal de Contas da União, o que distancia a adoção desse tipo de seleção para os serviços hospitalares.

Ademais, a ponderação da técnica sobre o preço observada no âmbito da celebração de contratos de gestão da saúde foi por vezes 60% - 40%, respectivamente, outras 70% - 30%. **Notadamente, portanto, o atributo “técnica” se demonstrou fator preponderante para a seleção de Organização Social.** A utilização dessa ponderação privilegiando a técnica poderá incorrer em contratação antieconômica, conforme explicitado no Acórdão TCU n.º 2909/2012, que considerou:

Acórdão n.º 2909/2012 - Plenário: Abstenha-se de prever excessiva valoração atribuída à proposta técnica, em detrimento da proposta de preços, sem amparo em justificativas técnicas suficientes que demonstrem a sua necessidade, uma vez que **a adoção de critério desproporcional pode acarretar prejuízo à competitividade do certame e à obtenção da proposta mais vantajosa pela Administração**, observado o art. 3º da Lei 8.666/1993 e a jurisprudência deste Tribunal, a exemplo dos Acórdãos 1782/2007, 1100/2007, 828/2007 e 2017/2009, todos do Plenário.

Pelo exposto, conclui-se que, além de não possuir respaldo legal, a adoção de seleção do tipo técnica e preço, conforme já prolatado pelo TCU, poderá afastar a Administração da proposta mais vantajosa, preconizada no inciso IV do Art. 13 da Lei n.º 6.043/2011.

Manifestação do Auditado

A Secretaria apresentou sua manifestação acerca da presente constatação, por meio da manifestação da SGAIS a seguir:

Embora a recomendação n.º 007 não seja de atribuição da SGAIS, é cediço pontuar que as organizações sociais constituem o modelo para se garantir **autonomia técnica**, administrativa e financeira na prestação dos serviços sociais do Estado. Portanto, garantir a técnica e aferir, principalmente, se a OSS possui expertise e corpo técnico capaz de gerir uma unidade de saúde, em momento prévio da contratação, ou seja, mediante processo seletivo, é de suma importância para a eficiência, transparência e impessoalidade desta escolha.

No caso do Rio de Janeiro, a partir de 2011, as OSS constituem entidades do Terceiro Setor que foram habilitadas como Organizações Sociais de Saúde e contratadas para executar o gerenciamento das unidades próprias do Estado, equipados e mobiliados, porém, sem quadro de lotação de pessoal definido e, em alguns casos, como 100% das UPAS, sem corpo funcional estatal.

Apesar do contrato de gestão e do gerenciamento pelas OSS, esses equipamentos de saúde continuam pertencendo ao Estado, as benfeitorias e os eventuais bens móveis e imóveis que venham a ser adquiridos, são incorporados ao patrimônio do Estado, conforme a Lei. A clientela a ser atendida é previamente definida pelo contratante, no caso pela SES e não pela OSS, e o atendimento segue as diretrizes do SUS, como, por exemplo, a gratuidade.

Os valores pagos são previamente pactuados. Não há excedente financeiro ou lucro a ser distribuído, não há autonomia do que fazer e para quem fazer as coisas. A autonomia neste caso resume-se na escolha de como executar os serviços e realizar os procedimentos definidos no contrato de gestão, e, para garantir essa autonomia gerencial, a SES deve sim primar pela técnica e valorar essa técnica em seus processos seletivos.

Dentro do processo de contratualização das OSS, o papel do contrato de gestão é o de estabelecer objetivos, metas e indicadores que deverão ser observados na **avaliação de desempenho destas organizações**, além de estabelecer responsabilidades do contratante quanto a compromissos assumidos frente à transferência de recursos financeiros e à **cooperação técnica** necessárias à consecução dos resultados esperados.

Frise-se, por oportuno, que a existência de um sistema de metas permite uma melhor avaliação do desempenho setorial e pessoal de RH das unidades de saúde, além de indicar os **critérios de eficiência com a qual esta opera**. Os níveis de eficiência e eficácia alcançados constituem-se em aspectos fundamentais da capacidade gerencial da rede de comando de qualquer organização. No caso das OSS, **o cumprimento das metas estabelecidas no contrato de gestão configura cláusula contratual que condiciona a sua manutenção (do contrato)**.

Repisa-se que não há proibição legal para a metodologia de seleção pública de Organização Social para a gestão de unidades de saúde, com critério objetivo de aferição da melhor técnica da OSS para a garantia de serviços prestados com qualidade, até mesmo para primar pela eficiência da atividade finalística.

Não obstante, a Subsecretaria de Controle Interno e Compliance se pronunciou por meio de uma manifestação geral sobre as recomendações relativas à realização de consultas junto à Procuradoria Geral do Estado (PGE), a qual reproduzimos abaixo:

No que concerne às recomendações para realização de consultas junto à Procuradoria Geral do Estado, esclarecemos que, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde, a Subsecretaria Jurídica é o setor que possui atribuição de interlocução junto à PGE, desta forma, informamos que as recomendações acerca deste tema serão submetidas preliminarmente à Subsecretaria Jurídica, a fim de que delibere acerca do recomendado e, caso assim entenda, remeta àquela Procuradoria.

Análise da CGE

Nossa recomendação é direcionada para efetuar consulta à Procuradoria Geral do Estado para que esta se posicione acerca da adoção da seleção de Organizações Sociais para gestão de unidades hospitalares estaduais utilizando-se o tipo técnica e preço.

Comungamos da preocupação do auditado quanto à qualidade do serviço a ser ofertado ao público, em especial no tocante à assertiva da verificação da expertise e corpo técnico capaz de gerir uma unidade de saúde previamente à sua contratação. Entretanto, conforme explicitado no Parágrafo único do Art. 14 da Lei n.º 6.043/2011, essa comprovação da *expertise* deverá estar limitada à demonstração de sua experiência técnica e gerencial da atividade a ser executada.

Entretanto, apesar de o auditado afirmar que, na fase de seleção das OSS, a preponderância da técnica sobre o preço assegura a eficiência, transparência e impessoalidade da escolha, isso contraria o disposto no Acórdão TCU n.º 2909/2012, conforme demonstrado na presente constatação, devido à possibilidade de prejudicar a competitividade do certame no tocante à obtenção da proposta mais vantajosa pela Administração:

Acórdão nº 2909/2012 - Plenário: Abstenha-se de prever excessiva valoração atribuída à proposta técnica, em detrimento da proposta de preços, sem amparo em justificativas técnicas suficientes que demonstrem a sua necessidade, uma vez que **a adoção de critério desproporcional pode acarretar prejuízo à competitividade do certame e à obtenção da proposta mais vantajosa pela Administração**, observado o art. 3º da Lei 8.666/1993 e a jurisprudência deste Tribunal, a exemplo dos Acórdãos 1782/2007, 1100/2007, 828/2007 e 2017/2009, todos do Plenário.

Adicionalmente, cumpre salientar que a suposta inexistência de excedente financeiro ou lucro a ser distribuído não guarda relação com a temática aqui tratada e, mesmo que houvesse lucros a serem distribuídos, a técnica e a qualidade do serviço ofertado, ainda assim, deveriam ser objeto de controle pela contratante.

O auditado menciona ainda que a avaliação de desempenho destas organizações no cumprimento das metas estabelecidas no contrato de gestão configura cláusula contratual que condiciona a sua manutenção do contrato. Tal ponderação não guarda relação com o tema ora tratado, uma vez que trata de momento posterior à contratação em que os problemas decorrentes da utilização da seleção pelo tipo técnica e preço já poderiam ter se materializado.

Por outro prisma, com a metodologia atual, uma Organização Social que apresente conceito “C” quando da avaliação de suas metas qualitativas durante a execução, poderá receber avaliação máxima de sua técnica durante um processo de seleção do tipo técnica e preço que ocorra no mesmo período, não havendo, portanto, relação entre a avaliação de execução do Contrato de Gestão com aquela relativa à Organização Social quando do processo de seleção.

O auditado afirma ainda, que não há proibição legal para a metodologia de seleção pública de organização social para gestão de unidades de saúde, com critério objetivo de aferição da melhor técnica da OSS para garantir serviços prestados com qualidade. Entretanto, **a CGE entende que embora não haja proibição, tampouco existe a permissão legal para tal.**

Ademais, cumpre ressaltar que é competência privativa da União legislar acerca das normas gerais de licitação e **contratação**, conforme disposto no Art. 22, XXVII da Constituição Federal. Dessa forma, foi expedida a Lei Federal n.º 9.637/1998, que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências, a qual **não trata da utilização de contratação pelo tipo técnica e preço.**

Nesse diapasão, consta do relatório de Auditoria Operacional nº 3239, realizada pelo Tribunal de Contas da União em 2012, o seguinte comentário:

Tendo em vista que os contratos de gestão não se caracterizam como contratos administrativos, não lhes é aplicável a integralidade da Lei Federal 8.666, de 21/6/1993. No entanto, a própria norma geral de licitações e contratos determina que suas disposições sejam aplicáveis aos convênios e instrumentos congêneres no que couber (art. 116). Logo, em determinados casos serão utilizados como critério nesta auditoria disposições da Lei de Licitações, como, por exemplo, a exigência de realização de estudos prévios para definição de valor de referência, os critérios objetivos na seleção das organizações sociais aptas a assinarem o contrato de gestão, a devida formalização dos autos dos processos administrativos de seleção, controle e avaliação da execução do contrato, entre outros.

Dessa forma, o dispositivo legal federal que trata da possibilidade de utilização de contratação do tipo técnica e preço é a Lei n.º 8.666/1993, cuja interpretação do Tribunal de Contas da União consta da apreciação exposta no voto do Acórdão 2471/2008, no qual o relator esclareceu que:

[...] Aduzo que tal natureza é típica daqueles serviços em que a arte e a racionalidade humana são essenciais para sua execução satisfatória. **Não se trata, pois, de tarefas que possam ser executadas mecanicamente ou segundo protocolos,** métodos e técnicas pré-estabelecidos e conhecidos. **[grifo nosso]**

Ademais, a avaliação da técnica no processo de seleção não ocorre mediante critérios objetivos de aferição, pois não existem parâmetros de gradação das avaliações da técnica, conferindo subjetividade à seleção, o que infringe, novamente, o princípio da Impessoalidade disposto no Art. 11 da Lei n.º 6.043/2011.

Por fim, esta CGE entende que essa prática não assegura a qualidade dos serviços que serão ofertados e nem a eficiência da atividade finalística, o que deverá ser garantido pelo órgão pelo monitoramento posterior à contratação, quando da execução dos Contratos celebrados.

Nesse contexto, manteremos a recomendação a seguir para que a PGE se pronuncie acerca dessa controvérsia.

Recomendação 007: Provocar formalmente a PGE, no prazo de 15 dias após o recebimento do Relatório definitivo, para que seja feita avaliação quanto à contratação do tipo técnica e preço, uma vez que a legislação específica relativa a Organizações Sociais não versa sobre essa temática, limitando-se apenas a exigência de comprovação pela OSS de sua experiência técnica e gerencial na área relativa à atividade a ser executada, e ainda, que esse tipo de contratação para prestação de serviços de saúde contraria o entendimento do TCU no tocante à Lei n.º 8.666/1993, bem como com relação à preponderância da técnica sobre o preço.

Constatação 006: Fragilidade de avaliação da técnica pela falta de transparência dos critérios de pontuação no edital, conferindo subjetividade à avaliação

Em razão da seleção de organização social para gerir unidades de saúde ocorrer mediante o tipo técnica e preço, avaliamos as informações constantes dos Termos de Referência com relação às disposições que versem sobre a avaliação das propostas técnicas encaminhadas no decorrer das disputas nos editais de seleção.

Constatamos que **os editais de seleção são silentes quanto à definição de critérios objetivos de gradação das notas para cada item,** o que fragiliza o processo

de classificação dos partícipes dos certames, pois na ausência de prévio estabelecimento dos critérios, estes são arbitrados pelos membros da comissão de seleção.

Identificamos em nossas análises discrepâncias nas avaliações técnicas da Organização Social Instituto dos Lagos Rio, no tocante aos editais de seleção 001/2012 e 003/2012 (E-08/830/2012 e E-08/2706/2012, respectivamente). No primeiro a entidade teve sua técnica avaliada em 70%, enquanto no segundo sua técnica atingiu a marca de 94%. Além disso, no edital de seleção 001/2012 o Instituto teve nota máxima no quesito 'C2 (a)', cuja avaliação regrediu no edital 003/2012. A seguir apresentamos a comparação das duas avaliações técnicas:

Tabela 09: Comparação entre as avaliações técnicas

Crítérios	Itens de Avaliação	Pontuação Máxima	Edital 001/2012	Edital 003/2012
C1. Proposta de Modelo Gerencial / Assistencial	(a) Organograma: apresentar em 3 níveis de atividades, explicitando competências e atribuições com relação de multidisciplinaridade, e de acordo as normas vigentes do CFM e MS.	3	3	3
	(b) Protocolos assistenciais: descrever com base nas diretrizes das sociedades de especialidades médicas e de enfermagem, bem como novas propostas aplicáveis ao modelo. Organização de atividades assistenciais: detalhar a organização funcional e operacional.	4	3	4
	(c) Protocolos e organização do Serviço de Farmácia, incluindo implantação de dispensação de dose unitária: detalhar a forma de organização do serviço, conforme as diretrizes do Conselho Federal de Farmácia.	4	3	4
	(d) Atividades de Apoio: detalhar a organização das atividades não estritamente assistenciais, mas essenciais ao funcionamento da unidade.	4	3	3
	(e) Atividades Administrativas e Financeiras: detalhar a estrutura, as rotinas e procedimentos de controle, especificando normas e as áreas de abrangência, horário e equipe mínima.	4	3	3
	(f) Qualificação da assistência, incluindo eventual proposta de incremento de atividade: a avaliação se dará sobre quadro indicativo do tipo de serviço e respectivas quantidades mínimas asseguradas, respeitando as características do atendimento.	4	2	3
	(g) Política de Gestão de Pessoas: detalhar mecanismos de recrutamento, seleção e ambientação de colaboradores, bem como as formas de avaliação de desempenho, controle de assiduidade e pontualidade. Descrever a implantação de Programa de Segurança no Trabalho e Qualidade de Vida em linha com a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST.	4	4	4
	(h) Dimensionamento de recursos humanos: deverá contemplar a necessidade de pessoal de acordo com	3	3	3

	as respectivas categorias profissionais.			
	C1. Total	30	24	27
C2. Proposta de Atividades Voltadas à Qualidade	(a) Funcionamento das Comissões Técnicas: especificar o perfil dos membros componentes, objetivos, metas e frequência de reuniões.	2	2	1
	(b) Organização do Serviço de Arquivo de Prontuários Médicos: descrever as rotinas dos procedimentos incluindo a sistemática e cronograma de implantação.	3	3	3
	(C) Monitoramento de indicadores de desempenho da qualidade e da produtividade: detalhar o plano proposto, bem como os processos, a sistemática e a capacitação da equipe dedicada.	4	3	4
	(d) Sistemáticas de aplicação de ações corretivas de desempenho a partir do monitoramento: descrever o plano proposto, cronograma de implantação e alcance das medidas.	4	2	3
	(e) Serviço de Atendimento ao Usuário e Pesquisa de Satisfação: detalhar a implantação, processos e alcance.	4	4	4
	(f) Educação Permanente: detalhar o plano proposto, procedimentos e critérios para seleção de temas, periodicidade e resultados esperados.	3	2	2
	(g) Sustentabilidade ambiental quanto ao descarte de resíduos: descrever o plano proposto, bem como as etapas de sua implantação e os ganhos previstos.	3	3	3
	(h) Sistemática de monitoramento e garantia da qualidade da Informação: descrever como irá produzir e analisar as informações geradas na unidade; implantar/atualizar os sistemas disponibilizados pela SES; detalhar a organização e definição dos processos de trabalho.	4	2	4
	(i) Outras iniciativas e Programas de Qualidade, implantados ou em desenvolvimento pela Organização Social: apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, cronograma de implantação, orçamento previsto.	3	3	3
		C2. Total	30	24
C3. Qualificação Técnica	(a) Experiência anterior em gestão de serviços de pronto atendimento ou urgência e emergência. Serão avaliados: metas quantitativas, o tempo de duração de cada contrato, o número de pacientes atendidos, o perfil específico de atendimento.	15	8	15
	(b) Experiência anterior em gestão de serviços de saúde públicos. Serão avaliados: metas quantitativas, o tempo de duração de cada contrato, o número de pacientes atendidos, o perfil de atendimento.	15	7	15
	(c) Análise de currículos e comprovantes dos responsáveis técnicos dos serviços a serem prestados e dos ocupantes dos postos de gerência e chefia. Serão avaliados: capacidade técnica e experiência dos profissionais.	10	7	10
		C3. Total	40	22

Fonte: processos administrativos n.ºs E-08/830/2012 e E-08/2706/2012.

Verificamos que ambos os editais resultaram em contratos de gestão celebrados com a referida entidade no dia 20/12/2012, e em poucos dias de diferença entre os dois editais de seleção os critérios ‘C3’ atingiram seus valores máximos, o que apregoa descrédito à metodologia, pois alguns dias foram capazes de qualificar a organização social no quesito máximo de experiência relacionada ao histórico do serviço prestado pela Instituição, tal fato propicia eventuais direcionamentos nos certames.

Constatamos ainda, que a utilização de técnica e preço resultou em contratação antieconômica, no âmbito do edital 001/2012 (processo E-08/830/2012), pelo qual foram firmados os Contratos de Gestão que demonstramos a seguir:

Tabela 010: Gastos adicionais pela utilização da técnica e preço como vencedor do certame.

Edital de Seleção	Contrato de Gestão	Unidade de Saúde	Menor Valor Proposto	Valor Vencedor	Gasto Adicional
001/2012	003/2012	UPA Mesquita	15.765.530,40	22.660.370,69	6.894.840,29
001/2012	021/2012	UPA Marechal Hermes	17.959.593,48	20.960.002,86	3.000.409,38

Fonte: processos administrativos n.ºs E-08/830/2012 e E-08/2706/2012.

Caso a seleção fosse lastreada em aspectos objetivos com enfoque na vantajosidade da Administração Pública e no interesse público, a SES obteria uma economia de aproximadamente **R\$ 9,9 milhões anuais**.

Dentre os aspectos que distanciaram a avaliação técnica entre a proposta vencedora do certame e aquela mais econômica estão, novamente, os critérios ‘C3’, contrariando o disposto no parágrafo único do art. 14 da Lei 6.043/2011.

Observa-se, portanto, variação relevante na apreciação do critério “C3. Qualificação Técnica”, que não vinculam, necessariamente, retorno técnico ao serviço prestado pela organização social por não garantir a efetiva atuação dos profissionais cujos currículos foram apreciados, uma vez que os responsáveis técnicos dos serviços e ocupantes de postos de gerência ou chefia pode, a qualquer tempo, ser substituídos e não atuarem na execução do contrato.

A análise do Termo de Referência nos permitiu observar ainda, a ausência da definição dos critérios objetivos de julgamento e avaliação da técnica dos participantes. Quanto a isso, cumpre informar o que o TCU, por meio do Acórdão nº 1782/2007, considera obrigatória a participação dos profissionais que tiveram seus currículos avaliados na execução do contrato:

[...] ausência de previsão editalícia e contratual, uma vez que **os quesitos de avaliação técnica não são de observância obrigatória na vigência do contrato**, de que a contratada deva alocar na execução do contrato:

- profissionais com a certificação pontuada na avaliação técnica e de **dispositivo que regulamente como serão alocados esses profissionais para a realização dos trabalhos**; [...]

Por todo exposto, a inexistência de critérios definidos para gradação das notas de avaliação técnica confere subjetividade ao julgamento das propostas, o que é uma afronta ao princípio da impessoalidade, abrindo margem para direcionamento na avaliação pela comissão de seleção no momento da contratação.

Manifestação do Auditado

A SES apresentou manifestação acerca desta constatação por meio do pronunciamento da SGAIS, conforme demonstramos a seguir:

Constatação nº 006/Recomendação nº 008 – não é de atribuição da SGAIS. Além disso, sugere-se que a CGE consulte, de forma oficial, as Comissões Especiais de Seleção dos processos de seleção pública auditados, a fim de esclarecer as constatações prévias firmadas no presente relatório.

Constatação nº 006/Recomendação nº 009: Informa-se que, no corrente ano, mediante a revisão dos editais de seleção de OSS para a gestão de unidades de saúde, principalmente, com a publicação do edital de seleção nº 06/2019, chamamento público para gestão, por lotes, dos serviços de saúde em 28 Unidades de Pronto Atendimento 24 hs da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, a SES inaugurou um procedimento aperfeiçoado de seleção de OSS, para aperfeiçoar a metodologia de pontuação e, principalmente, fortalecer a observância à impessoalidade do julgamento das propostas de trabalho, mantendo-se a lisura no certame e os critérios objetivos.

A Secretaria de Estado de Saúde também apresentou pronunciamento da Subsecretaria de Controle Interno e *Compliance* com uma manifestação geral sobre as recomendações relativas à instauração de Tomada de Contas, a qual reproduzimos abaixo:

Com relação às recomendações para instauração de Tomada de Contas, consoante o disposto na Resolução SES nº 1.776/2019, a qual dispõe sobre a delegação de competência ao Subsecretário de Controle Interno e Compliance para a instauração de Tomada de Contas, esclarecemos que as áreas específicas desta Secretaria de Estado de Saúde procederão à avaliação do seu conteúdo específico e, esgotadas as possibilidades de elisão dos danos apurados, sendo o caso, serão iniciados os procedimentos necessários à instauração de Tomadas de Contas, na forma estabelecida pela Deliberação do TCE nº 279/17.

Análise da CGE

Em sua manifestação o auditado sugere que a CGE busque esclarecimentos acerca de fatos que já foram objeto de constatação, o que não cabe a esta CGE e sim ao gestor da pasta, que no cumprimento das recomendações adote medidas no sentido de apurar os fatos apontados e utilize-se da evidenciação das fragilidades ora demonstradas para aprimorar os atos de sua responsabilidade com vistas a inibir a recorrência dos problemas já detectados.

Da forma como atualmente é realizada, a seleção das Organizações Sociais dá margem à subjetividade, podendo afrontar o disposto no Art. 11 da lei n.º 6.043/2011, no que concerne à perseguição ao princípio da impessoalidade, tendo em vista que o edital de seleção não apresenta aspectos objetivos de avaliação da técnica de cada postulante.

A impossibilidade de verificar os fatores de gradação de avaliação das notas técnicas aferidas nos editais de seleção guarda similaridade ao observado no Acórdão n.º 479/2015 do Tribunal de Contas da União, cujo Relatório de Auditoria apregou:

4. Quanto à possibilidade da ocorrência de julgamento subjetivo, a unidade técnica entendeu que não foram estabelecidos suficientemente no edital os critérios para a gradação das notas dos quesitos das propostas técnicas, haja vista que não há definição do que se espera em cada um dos aspectos analisados (coerência, clareza, objetividade, inovação, grau de abordagem, apresentação e inter-relacionamento entre atividades), bem como o detalhamento de como se daria o enquadramento nos níveis de abordagem (não abordado, insuficiente, regular, atende satisfatoriamente e atende plenamente), de forma que as regras constantes do item 4.4 do edital conferem elevada carga de subjetividade aos avaliadores, possibilita eventual direcionamento na contratação e a não seleção da proposta mais vantajosa, materializada em desclassificações indevidas e atribuições de notas sem fundamento, além de contrariar os princípios da isonomia, da igualdade e do julgamento objetivo e a jurisprudência do TCU, a exemplo dos Acórdãos 769/2013-TCU-Plenário e 332/2003-2ª Câmara.

Pese-se ainda o fato de que as Pessoas Jurídicas de direito privado, sem fins econômicos ou lucrativos, para serem qualificadas como Organizações Sociais, são submetidas a um processo em que há uma avaliação dessas instituições pela Comissão de Qualificação, conforme tratado no capítulo I do Decreto 43.261/2011. O Decreto estabelece que as entidades que passam pelo crivo da referida Comissão já estão aptas a celebrar Contrato de Gestão com a administração pública:

Art. 1º, § 1º - As entidades que forem qualificadas como organizações sociais de saúde serão consideradas aptas a assinar contrato de gestão com a

Secretaria de Estado de Saúde - SES para gerenciar serviços públicos de saúde.

O referido Decreto estabelece que a entidade requerente à qualificação deve apresentar documentos referentes à habilitação técnica, que deverão ser objeto de avaliação e aprovação pela Comissão de Qualificação:

§ 2º - A documentação deverá ser entregue em 02 (dois) envelopes, sendo o 1º referente à habilitação jurídica, econômico-financeira e fiscal e o 2º referente à **habilitação técnica, conforme especificado no Anexo deste Decreto. [grifos nossos]**

Cabe ainda à Secretaria de Saúde emitir certificado de qualificação da Entidade como Organização Social de Saúde:

Art. 14, Parágrafo Único – No caso da deferimento do pedido a Secretaria de Estado de Saúde emitirá o certificado de qualificação da entidade como organização social de saúde, na área especificada na Resolução.

Tendo em vista que a SES está em processo de reformulação do referido Decreto que regulamenta a Lei 6.043/2011, caberia ao órgão avaliar a possibilidade de tornar mais robustas as exigências para a habilitação técnica das entidades requerentes na fase de qualificação, de forma que o posterior processo de seleção possa ser simplificado e que, na fase de contratação, apenas seja verificado se as condições iniciais de habilitação técnica se mantiveram .

A citada reformulação conferiria à seleção aspectos mais objetivos, podendo inclusive limitar-se ao melhor preço, o que no entendimento do Tribunal de Contas da União, é o **critério de julgamento absolutamente objetivo**, conforme consta do Acórdão n.º 479/2015:

16. Por outro lado, no Acórdão 3.139/2013-TCU-Plenário, o relator, diante de licitação muito semelhante à ora examinada, a despeito de constatar a possibilidade de aprimorar a definição dos critérios de avaliação, considerou que tais critérios atenderiam à ideia de "parâmetros mínimos". Ressaltou, no entanto, que "para a esmerada e imparcial avaliação das propostas, a formulação de robusta fundamentação da avaliação procedida por cada avaliador é tão ou mais importante que a definição de critérios os mais objetivos possíveis. Quanto maior a margem de subjetividade (impossível de ser eliminada) que restar ao avaliador na aplicação dos critérios, tanto mais consistente e fundamentada deverá ser a respectiva justificativa para a nota/conceito que atribuir a cada licitante". Nesse sentido, concluiu que o órgão jurisdicionado deveria "adotar as medidas necessárias para garantir que os membros da comissão de licitação fundamentem adequadamente suas avaliações e as deixem consignadas nos autos, não se limitando a meramente

expressar [cada] um dos conceitos acima elencados". Na mesma linha concluiu o Ministro Valmir Campelo, no voto que fundamentou o Acórdão 1.542/2012-TCU-Plenário, em que registrou: "o critério de julgamento **absolutamente objetivo** só é possível na licitação do tipo menor preço" (grifo no original). O que se poderia exigir em certames do gênero seria o menor grau de subjetividade possível, com avaliações devidamente fundamentadas pela comissão julgadora.

A garantia da manutenção da qualidade técnica da Organização social para a prestação dos serviços de saúde precisa ainda ser aferida no decorrer da execução dos Contratos de Gestão.

Ressalta-se que, independente de qual seja a decisão do gestor, a avaliação técnica deve respeitar o já exposto no item 4 do referido Acórdão TCU e nas observações dessa CGE, no que concerne aos critérios para a gradação das notas dos quesitos das propostas técnicas, bem como ao detalhamento de como se daria o enquadramento nos níveis de abordagem definidos, dando ampla publicidade acerca desses critérios, com o fito de mitigar o risco de direcionamento nas contratações.

Recomendação 008: Instaurar Tomada de Contas, no prazo de 30 dias após o recebimento do relatório definitivo, com a finalidade de apurar as condições em que ocorreram as celebrações dos contratos de gestão 003/2012 e 021/2012 que implicaram em contratações antieconômicas no valor estimado de R\$ 9,9 milhões para o primeiro ano, bem como concluir sobre o impacto final dessa contratação.

Recomendação 009: Criar novo procedimento de seleção de Organizações Sociais, em até 90 dias após o recebimento do relatório definitivo de auditoria, que garanta a impessoalidade das propostas e a lisura do certame com critérios definidos de seleção, bem como as posteriores medidas de avaliação de seu efetivo cumprimento durante a execução.

Constatação 007: **Contratação de OSS não selecionada**

Por meio da análise dos processos de seleção disponibilizados pela SES RJ, verificou-se no processo E-08/6956/2012 que a OSS Instituto Data Rio de Administração Pública - IDR foi contratada para a gestão das UPAs referentes ao Lote

02 (UPA Campo Grande I, UPA Campo Grande II e UPA Santa Cruz), definido no Edital nº 003/2013, muito embora o resultado publicado no DOERJ nº 157 de 26/08/2013 tenha selecionado a OSS Instituto Sócrates Guanaes – ISG para a contratação.

Segundo o art. 29, II da Lei estadual nº 6.043/11:

Art. 29 - Compete à Comissão Especial de Seleção:

I - receber os documentos e programas de trabalho propostos no processo de seleção;

II - analisar, julgar e classificar os programas de trabalho apresentados, em conformidade com as regras e critérios estabelecidos no edital, bem como declarar a Organização Social vencedora do processo de seleção;

A proposta econômica da OSS selecionada afigurava-se mais econômica em R\$ 31 mil por ano em cada contrato firmado em que o signatário dos Contratos de Gestão nº 009, 010 e 011, todos de 2018 e referentes ao lote 02 definido no Edital nº 003/2013, efetivou os contratos com OSS não selecionada pelos critérios definidos em edital e aplicados pela Comissão Especial de Seleção designada, impondo prejuízo ao erário de R\$ 92 mil reais anuais renovados por 5 anos consecutivos⁶.

Ressalta-se que este relatório também aponta o Edital nº 003/2013 as seguintes constatações: indicação de limite máximo de custeio sem metodologia ou memória de cálculo utilizada para a sua determinação (Constatação 003), e aumento significativo no custeio na gestão das UPAS em detrimento dos gastos realizados pela administração direta (Constatação 004).

Manifestação do Auditado

A Secretaria de Estado de Saúde se pronunciou por meio da Subsecretaria de Controle Interno e *Compliance*, sobre a presente constatação, a seguinte manifestação:

No que se refere à alegação de que a OSS selecionada pela Comissão de Seleção do Edital nº 003/213 não foi aquela contratada pela Administração, estranha-se tal fato e também que o relatório de auditoria não tenha, salvo engano, fornecido uma explicação para o ocorrido. Teria a Administração deliberadamente se negado a contratar a OSS que a Comissão de Seleção

⁶ <https://www.saude.rj.gov.br/organizacoes-sociais-de-saude/upas/2019/03/upa-campo-grande-i;>
<https://www.saude.rj.gov.br/organizacoes-sociais-de-saude/upas/2019/03/upa-campo-grande-ii> e
<https://www.saude.rj.gov.br/organizacoes-sociais-de-saude/upas/2019/03/upa-santa-cruz>

julhou vencedora? Ou a proponente selecionada teria desistido do contrato? Ou, ainda, teria sido desabilitada logo após a conclusão do certame? Enfim, ao que parece, é preciso enriquecer os detalhes e avançar na elucidação da alegação inicial da Auditoria.

Nesta esteira, verifica-se que sem um aprofundamento dos motivos formais que possam ter contribuído para um desdobramento nos termos da Auditoria (contratação de OS não selecionada) a construção de um “procedimento administrativo formal por meio de *checklist* e controle de alçada” pode ser um instrumento administrativo sem eficácia. Ademais, cabe ressaltar que, as competências e atribuições da Comissão de Seleção são definidas por lei e não devem se sujeitar a outras instâncias.

Por fim, cabe informar que a atualização do organograma da SES definirá a área interna responsável pela condução das seleções públicas das OSS, as quais não estão, por ora, relacionadas a esta Subsecretaria Geral.

Em suma, requerem-se maiores esclarecimentos por parte da CGE para que seja possível uma manifestação adequada desta Pasta à referida Constatação.

No referido documento, consta uma manifestação geral sobre as recomendações relativas à realização de consultas junto à Procuradoria Geral do Estado (PGE), a qual reproduzimos abaixo:

Com relação às recomendações para instauração de Tomada de Contas, consoante o disposto na Resolução SES nº 1.776/2019, a qual dispõe sobre a delegação de competência ao Subsecretário de Controle Interno e Compliance para a instauração de Tomada de Contas, esclarecemos que as áreas específicas desta Secretaria de Estado de Saúde procederão à avaliação do seu conteúdo específico e, esgotadas as possibilidades de elisão dos danos apurados, sendo o caso, serão iniciados os procedimentos necessários à instauração de Tomadas de Contas, na forma estabelecida pela Deliberação do TCE nº 279/17.

Análise da CGE

A manifestação do auditado relativa a presente constatação não objetivou demonstrar os motivos pelo qual a Organização Social contratada (Instituto Data Rio de Administração Pública - IDR) para a gestão das Unidades de Pronto Atendimento elencadas no lote 02 do Edital de Seleção 003/2013 divergiu daquela apontada como vencedora do certame de seleção (Instituto Sócrates Guanaes – ISG), pela competente Comissão de Seleção.

A presente constatação foi relatada com base na avaliação das evidências disponibilizadas pela SES em resposta à Solicitação de Auditoria n.º 007, por meio da qual obtivemos processos de seleção que ensejaram diversas contratações de OSS. No caso em tela o processo utilizado foi o E-08/6956/2012, onde consta às fls. 3278 e 3279 (numeração rasurada sem emenda à carmim) a Ata de reunião da Comissão Especial de

Seleção relacionada ao Edital de seleção 003/2013, lavrada no dia 19/03/2013, na qual designa-se como vencedora do Lote 02 a Instituto Sócrates Guanaes – ISG.

O mencionado resultado foi objeto de publicação no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro no dia 26 de agosto de 2013, quando foi ratificado o posicionamento inicial da Comissão Especial de Seleção, estando essa publicação disponibilizada no Portal de Transparência da Secretaria 7, não havendo no referido sítio eletrônico documento que justificasse a celebração de Contrato de Gestão com instituição diversa à vencedora da seleção.

Portanto, tendo em vista que a manifestação do auditado não trouxe elementos novos à constatação emanada pela equipe de auditoria e que as evidências disponibilizadas corroboram com a assertiva aqui exposta, manteremos as recomendações a seguir.

Recomendação 0010: Instaurar Tomada de Contas, no prazo de 90 dias a contar da data do recebimento deste Relatório definitivo, para apurar os possíveis danos decorrentes da contratação de OSS diversa à vencedora do processo de seleção, o que resultou em contratação por valor superior àquele proposto pela OSS selecionada.

Recomendação 0011: Elaborar um procedimento administrativo formal por meio de *checklist* e controle de alçada, no prazo de 180 dias a contar do recebimento deste relatório definitivo, que garanta a observação da validação de todo processo de seleção das contratações das Organizações Sociais em respeito às normas atinentes.

⁷ www.saude.rj.gov.br

4.5. Atuação das Comissões

Análise

Constatamos ausência de normatização para a realização das glosas pelos fiscais, gerando questionamentos pelas OSS; atrasos na elaboração dos Pareceres Trimestrais e Mensais das CAF, impedindo a atuação tempestiva na avaliação e correção dos problemas identificados; avaliação das Prestações de Contas somente pelo Regime de Caixa, dificultando a análise do cumprimento da proposta econômica; intempestividade na realização de repactuações dos Contratos de Gestão, implicando em metas destoantes das reais necessidades dos usuários dos serviços de saúde; fragilidades na fiscalização das Unidades de Saúde e nos controles de estoque de materiais em almoxarifado e de bens patrimoniais, comprometendo a integridade das informações disponibilizadas à SES; e ausência de comunicação de irregularidades e ilegalidades identificadas pela fiscalização, em descumprindo ao art. 55 do Decreto n.º 43.261/2011.

Informação 003: **Comissões de Fiscalização são compostas por fiscais financeiros e assistenciais**

O Decreto n.º 43.261/2011, que regulamenta a Lei n.º 6.043/2011, definiu que o Secretário de Saúde designará, por meio de ato formal publicado em Diário Oficial, a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) dos Contratos de Gestão, cujas atribuições encontram-se elencadas no Art. 47 do mencionado decreto, que determina:

Art. 47 - Para exercer efetivamente a função de acompanhamento e fiscalização a SES deverá designar uma Comissão de Acompanhamento e Fiscalização para cada contrato de gestão, que a representará na interlocução com a organização social, devendo zelar pelo adequado cumprimento das obrigações pactuadas. [...]

§ 3º - A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do contrato de gestão terá, entre outras, as seguintes atribuições:

I - consolidar e disponibilizar as informações a serem direcionadas à organização social e aos dirigentes da SES, subsidiando a tomada de decisões;

II - informar aos dirigentes da SES sobre quaisquer impropriedades verificadas, buscando sua correção tempestiva;

III - verificar a coerência e veracidade das informações prestadas pela organização social;

IV - acompanhar e avaliar a adequada utilização dos recursos e bens públicos destinados à organização social;

V - realizar periodicamente a conferência e a checagem do cumprimento das metas por parte da organização social, solicitando todos os comprovantes necessários para validação do seu cumprimento;

VI - receber os relatórios de execução enviados pela organização social, analisá-los e encaminhá-los à Comissão de Avaliação;

VII - receber a prestação de contas, garantindo a sua conferência pormenorizada pelas áreas competentes e submetê-la posteriormente à Comissão de Avaliação.

Portanto, as CAF deverão analisar pormenorizadamente as Prestações de Contas enviadas pelas Organizações Sociais pela execução dos Contratos de Gestão e estão subdivididas em membros que tratam da parte assistencial e membros que cuidam da parte financeira.

Os membros financeiros das CAF emitem trimestralmente Parecer com base na Prestação de Contas das OSS (essas prestações de contas são denominadas relatórios de execução). Esses fiscais questionam as OSS a respeito de possíveis despesas indevidas, estipulando um prazo para a apresentação de justificativas e documentos pendentes. Quando as Organizações Sociais respondem às solicitações, as CAF analisam a justificativa, podendo aceitá-la ou não.

Caso as OSS não respondam às solicitações ou caso os fiscais não aceitem as justificativas ou documentos apresentados, as CAF **sugerem glosas** das despesas que entenderam como indevidas.

Já os membros assistenciais das CAF são principalmente servidores cedidos do Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro, trabalhando em escala de 24 horas por semana.

Os fiscais assistenciais emitem mensalmente Parecer com base nas visitas *in loco* realizadas nas Unidades Hospitalares e nas Unidades de Pronto Atendimento geridas por OSS. Os Pareceres Assistenciais Mensais avaliam o atingimento das metas quantitativas e qualitativas definidas nos Termos de Referência dos Contratos de Gestão.

As metas quantitativas estão relacionadas ao número de atendimentos realizados pelas Unidades. Caso essas metas definidas não sejam atingidas pelas OSS, devem ser aplicados descontos de produtividade nos repasses mensais, conforme previsto no Termo de Referência.

Já as metas qualitativas referem-se ao cumprimento de indicadores de desempenho estabelecidos no Termo de Referência, como o limite de taxa de mortalidade, o percentual mínimo de ocupação dos leitos, a qualificação dos profissionais, entre muitos outros. O não alcance dessas metas impacta negativamente na conceituação das OSS.

Manifestação do Auditado

Embora o presente ponto de auditoria, por ser uma informação, não requeira manifestação do auditado, este ponto foi objeto de apreciação pela Secretaria que, por meio do processo SEI-08/001/034237/2019, pronunciou-se da seguinte forma:

Sugere-se que a CGE consulte à Secretaria de Estado de Saúde a respeito da tramitação do processo administrativo aberto pela atual gestão sob o nº Processo nº E-08/002/137/19, que tem por objeto a modificação e o aperfeiçoamento da legislação estadual, via Decreto, que regulamentará, novamente, a Lei Estadual nº 6.043/2011, que dispõe sobre a qualificação de OSS e processo de seleção de entidades do Terceiro Setor, para a gestão de serviços de saúde nas unidades da rede estadual. A conclusão pela SES deste processo, com a publicação de novo decreto estadual, que regule a matéria é de crucial importância para o aperfeiçoamento sugerido pela CGE e para sanear as constatações nº 008 e 009.

Análise da CGE

O auditado solicita que a CGE consulte à Secretaria de Estado de Saúde a respeito da tramitação do processo administrativo aberto pela atual gestão sob o nº Processo nº E-08/002/137/19, que tem por objeto a modificação e o aperfeiçoamento da legislação estadual via Decreto regulamentar da Lei Estadual nº 6.043/2011. Em resposta, cabe salientar que a CGE, na fase de monitoramento deste trabalho, irá acompanhar periodicamente as medidas tomadas pelo órgão com vistas a implementar as Recomendações deste Relatório.

Constatação 008: **Ausência de normatização para as glosas das CAF**

Com o objetivo de avaliar os critérios adotados pelas Comissões, no tocante à impugnação de despesas, emitimos a Solicitação de Auditoria n.º 11, pela qual obtivemos acesso a diversas Cartas (documento pelo qual a CAF se comunica com demais setores da SES).

Pela análise dessa documentação, pudemos extrair alguns dos critérios estipulados pela própria Comissão para glosar despesas. As despesas não são reconhecidas pela CAF quando a OSS não apresenta, por exemplo:

- documentos relativos à aquisição de bens (como Termo de doação para a SES e autorização da SES);
- processo seletivo e mapa de cotação ou carta de exclusividade (quando não há cotação);
- contrato e termos aditivos;
- folha de pagamentos e escalas nominais de carga-horária;
- recibo de férias assinado;
- comprovação das despesas dos funcionários com transporte;
- termos de rescisão de contratos de trabalho assinados;
- notas fiscais;
- pagamentos ao fornecedor em acordo com o estabelecido contratualmente;
- gastos com táxi sem justificativa;
- documentos relativos a gastos com alimentação;
- documentos relativos a habilitação técnica e jurídica;
- despesas de rateio da sede dentro do limite percentual estipulado;

Entretanto, a SES não dispõe de um Manual ou normativo interno estabelecendo critérios para aceitação ou recusa dessas despesas, ficando a cargo de cada fiscal arbitrar se a despesa será aceita ou impugnada.

Esse fato vem sendo objeto de controvérsias, conforme verificado no Parecer do setor jurídico do órgão, constante na pág. 286 do Processo E-08/001/330/2017, elaborado por ocasião de questionamentos reiterados das OSS acerca das glosas realizadas pelas Comissões de Acompanhamento e Fiscalização.

No mencionado Parecer Jurídico, a Assessoria menciona diversas hipóteses em que as glosas de fato poderão ser imputadas, entretanto, trata-se de um documento de orientação geral que não trata de todas as possíveis situações de impugnação de despesa.

A falta de diretrizes é alvo de reclamação dos fiscais, conforme podemos constatar nas Considerações Gerais realizadas no início do Parecer do 1º Trimestre de 2017 da CAF responsável pelo Hospital Estadual Getúlio Vargas (CG 005/2014):

Cabe ressaltar que não existe por parte da SES uma definição formal e objetiva do que é uma fiscalização e quais são os procedimentos padrões mínimos que devemos observar e seguir nos trabalhos de fiscalização realizados por essa CAF Financeira. Portanto, em virtude dessa lacuna legal de diretrizes de procedimentos, os trabalhos realizados por essa e outras CAF Financeiras são pautados principalmente na experiência profissional de cada servidor alocado na CAF.

Assim, para a realização das fiscalizações de natureza financeira nas OSS de minha responsabilidade, **procurei, mas não encontrei na legislação do Rio de Janeiro, os procedimentos mínimos padrões que devemos realizar ou seguir para o fiel cumprimento das nossas obrigações.** Portanto, entendo que nosso trabalho é subjetivo e, para realização do mesmo, procurei direcionar no sentido de suprir omissões e lacunas de informações, esclarecer dúvidas ou apurar denúncias quanto à legalidade e à legitimidade de atos e fatos administrativos praticados pelos responsáveis da administração das unidades. **[grifo nosso]**

Assim, a ausência de normatização para a atuação dos membros responsáveis pela fiscalização financeira dos Contratos de Gestão traz insegurança jurídica tanto aos servidores envolvidos nas atividades de gestão e fiscalização, como também às OSS, e por isso, deve ser sanada a fim de trazer maior objetividade e transparência à política pública.

Manifestação do Auditado

A SES remeteu, no dia 09/10/2019, um despacho constante no Processo nº SEI-08/001/034237/2019, a seguinte manifestação sobre esta Constatação:

Sugere-se a elaboração de um Manual de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão da SES/RJ e, posterior, capacitação de todos os agentes da SES envolvidos neste processo.

Análise da CGE

Cabe ao gestor avaliar a melhor maneira de implementar as recomendações emitidas pela CGE, mas é importante que haja definição de critérios para as glosas dos fiscais, bem como análise e pronunciamento do órgão sobre as glosas que já foram sugeridas pelas CAF, com a tomada das medidas cabíveis (seja a efetivação imediata da glosa, seja a abertura de apuração e/ou Tomada de Contas quando pertinente, a aplicação de sanções quando cabíveis, ou mesmo justificativa embasada para a não consideração da sugestão da CAF se for o caso, para ficar apenas em alguns exemplos), a fim de que o órgão supere o impasse em relação a essa situação. Portanto, manteremos as recomendações para a Constatação em tela.

Recomendação 0012: Elaborar e encaminhar à CGE, no prazo de 180 dias após o recebimento do Relatório definitivo, Nota Técnica elencando as situações de glosas sugeridas pelas CAF no âmbito da atividade de fiscalização, avaliando as hipóteses nas quais as despesas de fato deverão ser objeto de impugnação e justificando os casos em que as glosas não forem consideradas.

Recomendação 0013: Elaborar, no prazo de 90 dias após o recebimento do Relatório definitivo, normativo definindo os critérios a serem utilizados pelas CAF para emitir glosas e os casos em que as despesas indevidas deverão ser objeto de sanções contratuais ou abertura de tomada de contas.

Constatação 009: Atrasos nos Pareceres Trimestrais e Mensais das CAF

A Resolução SES n.º 1.650 de 28 de fevereiro de 2018 estabelece os seguintes prazos para o envio das Prestações de Contas pelas OSS e para a elaboração do Parecer das CAF:

Art. 1º - As prestações de contas, relativas aos contratos de gestão, deverão ser apresentadas até o 5º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, salvo disposição contratual em contrário.

Art. 2º - Após o recebimento das prestações de contas, as Comissões de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) deverão concluir sua análise e emitir parecer mensal dentro do prazo de 45 dias.

§ 1º - Caso a OSS não entregue a documentação no período estabelecido no art. 1º, a CAF deverá notificá-la para que justifique e regularize a situação no prazo improrrogável de 5 dias.

§ 2º - Encerrado o prazo previsto no parágrafo anterior sem que a OSS encaminhe a documentação, a CAF deverá solicitar a abertura de processo administrativo de punição.

Art. 3º - Os pareceres trimestrais elaborados pela CAF deverão ser concluídos em até 60 dias após o término do respectivo trimestre, podendo este prazo ser prorrogado pelo período de atraso no envio das prestações de contas mensais pela OSS, desde que tenham sido tomadas as medidas descritas nos §§ 1º e 2º do art. 2º.

Os fiscais financeiros não têm elaborado os Pareceres Trimestrais sobre as Prestações de Contas tempestivamente, sendo estes concluídos meses e até anos após o período de sua competência, conforme verificado no teste a seguir⁸, em que, para cada Organização Social de Saúde, selecionamos aleatoriamente um Parecer da CAF, a fim de comparar a Competência da Prestação de Contas com a data de término do Parecer:

Tabela 011: Avaliação do lapso temporal para emissão do Parecer de cunho financeiro.

Unidade	OSS	Contrato de Gestão	Competência	Data de assinatura do Parecer	Atraso - art. 3º da Res. 1.650/2018
Parecer Hospital Estadual Roberto Chabo	Cruz Vermelha	001/2017	1º Trimestre de 2017	20/07/2017	2 meses
Hospital Estadual Adão Pereira Nunes	IABAS	003/2016	4º Trimestre de 2016	31/10/2018	20 meses
Hospital Estadual da Criança	IDOR	021/2017	1º Trimestre de 2018	13/11/2018	6 meses
UPA São Gonçalo II	ILR	017/2017	2º Trimestre de 2018	12/12/2018	3 meses
Hospital Estadual Azevedo Lima	ISG	004/2014	1º Trimestre de 2015	24/02/2016	9 meses
Complexo Hospitais Alberto Torres e João Batista Cáfaró	ACSC	003/2014	2º Trimestre de 2015	11/01/2016	4 meses
Hospital Estadual Adão Pereira Nunes	PRÓ-SAÚDE	003/2013	1º Trimestre de 2015	22/02/2016	9 meses
UPA Mesquita	UNIR	001/2018	1º Trimestre de 2018	04/12/2018	6 meses
UPA SEAP	Viva Rio	007/2014	3º Trimestre de 2016	10/01/2019	26 meses
Hospital São Francisco de Assis	ALSFAPD	001/2012	1º Trimestre de 2015	04/10/2016	16 meses
UPA Jacarepaguá	HMTJ	017/2012	2º Trimestre de 2017	26/02/2018	6 meses
UPA Caxias II	IDR	008/2013	3º Trimestre de 2015	12/05/2016	5 meses

Fonte: Planilhas de Repasses às Unidades remetida por meio da S.A. n.º 004

⁸ A seleção acima foi realizada com base nos Pareceres remetidos a esta equipe de Auditoria por meio do Of. OP/SCIC n.º 005-2019, enviado em resposta ao Ofício CGE/GAB n.º 039-2019.

Adicionalmente verificamos, por meio da Planilha de Status dos Pareceres das CAF, remetida à equipe em resposta à S.A. n.º 30, por meio do Of. OP/SCIC n.º 091 de 23 de julho de 2019, a existência de **pendência de entrega de 82 Pareces Trimestrais relativos ao exercício de 2018, inclusive referentes a Contratos de Gestão já encerrados**, como por exemplo, os de n.º 022/2012, 023/2012, 033/2012, 002/2013, 010/2013, 008/2013 e 011/2013.

No tocante aos Pareceres referentes à avaliação dos Contratos de Gestão executados no exercício de 2019, constatamos que nenhum Parecer Trimestral foi encaminhado à Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão, o que representa um atraso de 40 Pareceres relativos ao 1º Trimestre de 2019.

Os Pareceres mensais a serem elaborados pelos Fiscais Assistenciais das CAF também apresentam atrasos, conforme verificado ao analisar amostras aleatórias dos pareceres remetidos a esta equipe de Auditoria em resposta ao Ofício CGE/GAB n.º 039-2019, os quais utilizamos para comparar a data da emissão do Parecer com a competência da Prestação de contas.

Tabela 012: Avaliação do lapso temporal para emissão do Parecer de cunho assistencial.

Unidade	OSS	Contrato de Gestão	Competência	Data de assinatura do Parecer	Atraso - Resolução SES n.º 1.650/2018
Complexo dos Lagos	CVB	001/2017	dez/2017	19/09/2018	7 meses
Hospital Estadual da Mulher Heloneida Studart	GNOSIS	006/2018	set/18	06/11/2018	-
Hospital São Francisco de Assis	ALSFAPD	001/2012	nov/12	10/12/2012	-
UPA Copacabana	IDAB	015/2018	ago/18	25/10/2018	10 dias
Complexo: Hospitais Alberto Torres e João Batista Cáfare	ACSC	003/2014	Jul/14	12/08/2014	-
Hospital Estadual da Região dos Lagos Nossa Senhora de Nazaré	HMTJ	008/2014	Abr/2015	05/06/2015	-
UPA Queimados	IDR	008/2012	Dez/2012	08/08/2013	6 meses
UPA Realengo	Mahatma Gandhi	010/2017	dez/17	09/07/2018	5 meses
Complexo Estadual do Cérebro	PRÓ-SAÚDE	009/2014	dez/14	22/07/2015	5 meses
UPA São Pedro da Aldeia	INDSH	002/2015	Mar/16	20/06/2016	1 mês
Hospital Estadual Adão Pereira Nunes	IABAS	003/2016	Dez/16	13/07/2017	5 meses
Hospital Estadual da Criança	IDOR	033/2012	Ago/13	26/03/2014	5 meses
Hospital Estadual Carlos Chagas	HECC	019/2017	Fev/18	08/10/2018	6 meses
Hospital Estadual Roberto Chabo	ISG	004/2013	Dez/16	11/04/2017	2 meses
UPA Tijuca	UNIR	017/2018	Jul/18	10/12/2018	3 meses
UPA Ilha do Governador	VIVA	027/2012	Set/14	03/12/2015	13 meses

Fonte: Planilhas de Repasses às Unidades remetida por meio da S.A. n.º 004

Adicionalmente verificamos, por meio da Planilha de Status dos Pareceres das CAF, remetida à equipe em resposta à S.A. n.º 30, por meio do Of. OP/SCIC n.º 091 de 23 de julho de 2019, constatamos a pendência de entrega de 15 pareceres referentes ao exercício de 2018, inclusive sobre a execução de contratos já encerrados, como por exemplo, os Contratos de n.º 013/2012, 022/2012, 023/2012, 032/2012, 033/2012, 002/2013, 004/2013, 008/2013, 010/2013, 011/2013.

Com relação às pendências referentes ao exercício de 2019, verificamos que ainda **não foram entregues pelos fiscais assistenciais 104 Pareceres Mensais**

referentes ao período de janeiro a maio de 2019 (período relativo ao exercício de 2019 informado na Planilha).

Em justificativa aos atrasos verificados, extraímos o seguinte trecho do Parecer relativo ao 1º Trimestre de 2017 do Hospital Estadual Getúlio Vargas:

[...] Outro ponto não menos importante, diz respeito aos meios utilizados para se realizar as fiscalizações financeiras, pois, os trabalhos são realizados em cima de cópias de documentos scaneados e planilhas excel, não existindo softwares de gestão e acompanhamento das OSS, bem como, nossos hardwares são utilizados por diversos servidores e o ambiente físico precário demais para a relevância e responsabilidade trabalho requer, visto que, trabalhamos com valores mensais significativos, quantidade substancial de documentos, notas fiscais e contratos.

A CAF cita ainda o Parecer do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro (TCE-RJ), constante do Processo nº 105.824-5/2015, fls. 44, 45 e 46:

As Comissões de Acompanhamento e Fiscalização – CAF, Comissão Técnica de Apoio – CTA e Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão – SACG:

- a) Têm equipe reduzida e desproporcional às suas atribuições legais e ao grande número de Contratos de Gestão em Saúde em vigor, os quais produzem um grande volume de trabalho;
- b) Funcionam em local com precárias estruturas físicas, de equipamentos e sistemas informatizados, bem como trabalham com precária disponibilização de viaturas, infraestrutura de trabalho necessária para bem desempenhar suas atribuições;
- c) Possuem baixa expertise metodológica para bem acompanhar, fiscalizar e avaliar os contratos de gestão em saúde, motivada por:
 - c.1) falta de capacitação para seus profissionais em técnicas e boas práticas de fiscalização;
 - c.2) não terem recebido os conhecimentos técnicos exercidos até então pelos setores que executavam as atividades de acompanhamento, gerenciamento e avaliação das unidades de saúde anteriores aos contratos de gestão, a exemplo da Subsecretaria de Unidades Próprias, Subsecretaria de Gestão dos Profissionais de Saúde, Subsecretaria de Atenção à Saúde e demais setores da Subsecretaria de Administração e Logística (aquisição, suprimento, serviços, infra-estrutura)
- d) Ausência de normativos de procedimentos e de metodologias aprovados o ato formal da Secretaria para orientar e padronizar ações de acompanhamento, fiscalização e avaliação dos contratos de gestão [...]

Cabe mencionar que esta equipe de auditoria verificou *in loco* que as Comissões de Acompanhamento e Fiscalização trabalham em salas estreitas, em cadeiras não ergonômicas para se trabalhar frente ao computador e que não há máquinas suficientes para todos os fiscais. Além disso, em visita técnica a uma das unidades, foi verificado

que os fiscais assistenciais responsáveis utilizaram veículo próprio para se dirigirem ao local, em vez de viaturas da Secretaria.

A fim de verificar o quantitativo atual de membros nas Comissões de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão, avaliamos a planilha de Composição das CAF, remetida em resposta à S.A. n.º 30. Atualmente existem 11 Comissões (CAF) para fiscalizar 43 Unidades Hospitalares e de Pronto Atendimento, distribuídas em 38 Contratos de Gestão.

Uma Comissão fiscaliza de duas a sete Unidades e cada CAF é composta de três a cinco membros, havendo normalmente um membro de cunho financeiro, o qual por vezes acumula atuação em mais de uma comissão, e os demais são fiscais assistenciais, totalizando 42 fiscais nas Comissões, sendo 31 assistenciais e 11 financeiros.

Com o fito de verificar a representatividade da Política Pública ora avaliada em relação à execução financeira total da SES, realizamos consulta ao sistema Flexvision⁹ para verificar o comportamento das despesas da SES no período de janeiro a julho de 2019, cujo resultado demonstramos na tabela seguinte:

Tabela 013: Representatividade da Política Pública no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde.

Descrição	Valores em R\$	%
Valores totais pagos pela SES em 2019 (até nossa consulta em 26/07/2019)	2, 027 bilhões	100
Valores pagos pela SES às Organizações Sociais em 2019 (até nossa consulta em 26/07/2019)	1,129 bilhões	56

Fonte: Informações extraídas do Flexvision até julho de 2019.

Como pudemos observar, a política pública em tela representou, no período de janeiro a julho de 2019, **56% de todos os pagamentos efetuados pela Secretaria de Estado de Saúde**. Assim, denota-se a necessidade de fortalecer os setores de fiscalização da execução, uma vez o quantitativo de 11 fiscais financeiros analisando manualmente essas despesas, sem o auxílio de um sistema de prestação de contas e sem critérios formalmente definidos, mostra-se insuficiente. Já os fiscais assistenciais,

⁹ Extrator de relatórios gerenciais no Estado do Rio de Janeiro

embora em número superior, atuam apenas por 24 horas semanais, o que vem se mostrando aquém do necessário para avaliação na forma definida no Decreto n.º 43.261/2011.

Conclui-se que o atraso crônico da avaliação das contas das OSS prejudica todo o sistema de gestão dessa política pública, pois possibilita o acúmulo de irregularidades até sua detecção, o que implica no aumento das despesas impugnadas a serem glosadas.

Portanto, as fragilidades detectadas conferem ineficácia à fiscalização, e a manutenção do atual modelo implica na produção de informações intempestivas pelas CAF, as quais não possibilitam a adoção de ações corretivas no âmbito da Política Pública oportunamente.

Ademais, a SES ainda não vem atuando proativamente no fortalecimento da fiscalização, pois mantém a apreciação dos recursos aplicados nesta política pública, com expressiva relevância dentre os dispêndios da Secretaria, sem o aparato necessário para a realização de um controle efetivo.

Manifestação do Auditado

A Controladoria Geral do Estado encaminhou o Relatório de Auditoria n.º 51/2019 por meio do Ofício CGE/AGE SEI 650 de 27/08/2019, recebido pela SES no dia 28/08/2019, no qual foi concedido o prazo de 20 dias para conhecimento e apresentação de sua manifestação acerca das constatações emitidas. A pedido da Secretaria foi concedida prorrogação do prazo por mais 15 dias. Após transcorrido o prazo acordado, a Secretaria não apresentou manifestação acerca da presente constatação.

Porém, subsequentemente à extrapolação do prazo para manifestação do auditado, mediante comunicação prévia à CGE, a SES remeteu, no dia 09/10/2019, um despacho constante no Processo n.º SEI-08/001/034237/2019, no qual o órgão traz a seguinte manifestação sobre esta Constatação:

A SGAIS concorda com a constatação e precariedade na elaboração dos pareceres da CAF. Ocorre que tal fato se dá em razão da ausência de recursos humanos suficientes (razoável) para elaborar a fiscalização e os relatórios trimestrais, tanto assistencial quanto financeiro. O atraso na elaboração dos pareceres ocorre, dentre esse motivo, por vários outros, com destaque para a ausência de definição de uma nova política de gestão na Secretaria Estadual de Saúde e deficiência de parâmetros oficiais para o monitoramento dos contratos, entre eles, uma padronização.

Neste sentido, entende-se que há necessidade da definição de um manual de monitoramento dos contratos de gestão, informatização, via sistema, da prestação de contas dos contratos de gestão, a partir da criação de um sistema informatizado pela Superintendência de Informática da SES, bem como padronização do acompanhamento assistencial dos contratos e, sobretudo, capacitação dos atuais fiscais e contratação de novos fiscais, devido ao déficit de recursos humanos.

Entende-se que todas essas recomendações adicionais à nº 14 são de atribuição da SES e a SGAIS se limita apenas a gerenciar esse processo de trabalho, que não pode ser aprimorado se tais ações forem garantidas pela atual gestão da SES.

Análise da CGE

A manifestação do auditado corrobora os apontamentos realizados pela CGE na Constatação em tela. Cabe ao gestor avaliar a melhor maneira de implementar as recomendações emitidas pela CGE. Entendemos como positiva as práticas pretendidas, elencadas pela auditado, as quais são prerrogativas do gestor.

Tendo em vista a relevância dos valores envolvidos nos Contratos de Gestão, conforme exposto nesta Constatação, é importante que a SES viabilize a fiscalização tempestiva desses Contratos, fornecendo os recursos necessários (humanos, sistêmicos, procedimentais etc.) para tanto. Em assim sendo, manteremos a recomendação, a qual será alvo de monitoramento pela CGE.

Recomendação 0014: Elaborar e encaminhar à CGE, no prazo de 30 dias após o recebimento do Relatório definitivo, Plano de Ação discriminando as medidas a serem adotadas para mitigar as fragilidades apontadas na presente constatação, no sentido de permitir que a atividade de Fiscalização ocorra de forma tempestiva, possibilitando que as informações produzidas pelas CAF sejam utilizadas pela alta administração.

Constatação 010: Fragilidade decorrente da avaliação financeira das Prestações de Contas ser realizada apenas pelo Regime de Caixa

A seleção de Organização Social para gestão de unidade de saúde ocorre com base na Proposta Econômica apresentada no decorrer da fase de contratação. Esse documento delimita os valores mensais de custeio para operacionalização da unidade, especificando cada tipo de despesa a ser contraída durante a execução.

Por isso, trata-se de uma peça importante a ser fiscalizada, pois a contratação foi firmada sob tais balizas, as quais deverão ser objeto de apreciação pelas Comissões de Fiscalização. Nesse sentido, avaliamos os Pareceres Trimestrais, emitidos pelas CAF de cunho financeiro, para verificar se a avaliação dessa peça contratual é objeto da fiscalização.

Constatamos que as CAF financeiras efetuam apenas análises das despesas sob o regime de caixa, ou seja, aquelas que efetivamente foram objeto de desembolso pelas Organizações Sociais durante a execução do Contrato de Gestão.

Basicamente, essas as avaliações funcionam como uma espécie de conciliação bancária, em que se verifica a existência do documento fiscal e se este está consubstanciado pelos parâmetros legais, ou seja, se possui um contrato firmado e se foi observada a política de contratação da OSS, realizada cotação prévia, entre outras verificações, bem como a saída bancária.

Entretanto, embora seja importante, esse tipo de avaliação não é suficiente, uma vez que a execução financeira contratada é aquela constante da Proposta Econômica. Essa metodologia utilizada pela CAF não permite observar se a OSS vem efetuando, tempestivamente e em conformidade com a Proposta contratada, as devidas provisões e reconhecendo as despesas necessárias para a operacionalização da unidade.

A inobservância das tempestivas provisões, como por exemplo a de rescisão, podem implicar em futura judicialização da Secretaria de forma solidária para pagamento dessas despesas, as quais embora constassem da Proposta Econômica contratada, não tenham sido objeto de pagamento pela OSS e, por isso não tenham sido verificadas pelas CAF.

Por isso, é de suma importância que seja observada não só a execução financeira, mas também a econômica, no que tange a apreciar se a evolução patrimonial da OSS no decorrer da execução dos contratos celebrados está em conformidade com a Proposta Econômica contratada, o que permitirá a adoção de medidas corretivas oportunamente.

Cumprе salientar, ainda, que a avaliação das despesas executadas nas respectivas competências durante a operacionalização da unidade de saúde também não é objeto de apreciação pelas Comissões de cunho financeiro, o que implica na possibilidade de efetuar repasses financeiros superiores às despesas comprovadas pela OSS, ou seja,

valores que não serão ou não foram revertidos à população na forma da prestação de serviços públicos de saúde.

Essa avaliação permitirá, ainda, a verificação da contração de despesas em valores superiores aos consignados na Proposta Econômica contratada, o que deverá ser objeto de apuração pela SES.

Em assim sendo, a fiscalização financeira dos Contratos de Gestão se dá unicamente mediante a comprovação dos valores desembolsados pelas Organizações sociais, limitando-se apenas aos valores já repassados e utilizados por elas.

Entretanto, a avaliação das despesas **pelo regime de competência** poderá subsidiar de maneira acurada a Administração no tocante ao montante a ser repassado.

Por todo exposto, é necessário que a CAF financeira, paralelamente à análise da comprovação das despesas pelo regime de caixa, realize também a verificação das despesas contraídas pelo regime de competência, tendo como base a Proposta Econômica contrata.

Manifestação do Auditado

A Controladoria Geral do Estado encaminhou o Relatório de Auditoria n.º 51/2019 por meio do Ofício CGE/AGE SEI 650 de 27/08/2019, recebido pela SES no dia 28/08/2019, no qual foi concedido o prazo de 20 dias para conhecimento e apresentação de sua manifestação acerca das constatações emitidas. A pedido da Secretaria foi concedida prorrogação do prazo por mais 15 dias. Após transcorrido o prazo acordado, a Secretaria não apresentou manifestação acerca da presente constatação.

Análise da CGE

Tendo em vista a ausência de manifestação do auditado quanto a presente constatação, as recomendações emitidas serão mantidas.

Recomendação 0015: Elaborar e encaminhar à CGE, em até 180 dias do recebimento do Relatório de auditoria definitivo, Nota Técnica avaliando a evolução das despesas

pelo regime de competência dos Contratos de Gestão, comparando-as às respectivas Propostas Econômicas elaboradas pelas Organizações Sociais contratadas.

Recomendação 0016: Elaborar, no prazo de 90 dias após o recebimento do Relatório definitivo, norma interna definindo procedimento a ser adotado pelas CAF no âmbito da apreciação das contas enviadas pelas OSS, contendo dentre os tópicos a serem avaliados, a comparação entre a despesa realizada pelo regime de competência e a Proposta Econômica.

Constatação 011: **Realização de repactuações dos Contratos de Gestão de forma intempestiva**

As metas qualitativas referem-se ao cumprimento de indicadores de desempenho estabelecidos no Termo de Referência dos Contratos de Gestão. O Termo de Referência assim especifica as conceituações aplicáveis mensalmente às OSS de acordo com o atingimento dos indicadores:

- Conceito Mensal A: a unidade hospitalar cumpre com o programado de forma adequada.
- Conceito Mensal B: a unidade hospitalar precisa rever seus processos e fazer as adequações necessárias e apresentar um plano de ação para cada indicador não alcançado no prazo de 30 (trinta) dias.
- Conceito Mensal C: a unidade hospitalar receberá Notificação da SES/RJ para a apresentação de justificativas e repactuação do Contrato de Gestão. Caso as justificativas não sejam acolhidas ou a unidade hospitalar não cumpra a repactuação, deverá ser observada a Cláusula Contratual que especifique sobre as penalidades em que a Organização Social de Saúde, ora CONTRATADA, é sujeita caso ocorra infração contratual.
- O Poder Público poderá considerar os Conceitos Mensais de Desempenho obtidos pela unidade hospitalar como componentes dos critérios de pontuação em futuros editais de seleção.

Com base nos controles remetidos a esta equipe pela SACG em resposta à S.A. n.º 11, os quais embasam os Relatórios de Análise de Execução Contratual daquela superintendência, verificamos que **13 Contratos de Gestão apresentaram majoritariamente Conceitos C durante a sua vigência**, nos períodos avaliados pelas CAF, conforme tabela a seguir:

Tabela 014: Demonstração dos Contratos de Gestão com avaliação dos conceitos predominantemente C.

OSS	Unidade	CG	Período Avaliado	% Conceitos C	Data de Celebração	Situação da Repactuação
PRO SAÚDE	SERVIÇO ORTOPIEDIA TRAUMATOLOGIA NEUROCIRURGIA ANESTESIOLOGIA HOSPITAL GETÚLIO VARGAS	007/2013	2013-2014	57%	08/2013	Não há informação no Sítio da SES sobre Aditivação ou Rescisão do Contrato ¹⁰
HMTJ	UPA 24H JACAREPAGUÁ	006/2017	2018	100%	12/2017	Rescindido em 04/2018 por descumprimento contratual.
Mahatma Ghandi	UPA BANGU	013/2017	2018	73%	12/2017	Em 12/2018
VIVARIO	UPA ENGENHO NOVO	007/2017	2018	80%	12/2017	Em 12/2018
GNOSIS	HOSPITAL DA MÃE	018/2018	2018	67%	07/2018	Em 07/2019
IABAS	HEAPN	003/2016	2017-2018	96%	11/2016	Prorrogado quatro vezes, mas repactuado apenas por ocasião do 1º Termo Aditivo, em 2017, e do 3º Termo Aditivo, em 2018
IDOR	HOSPITAL DA CRIANÇA	021/2017	2018	100%		Recebeu apenas uma avaliação em janeiro de 2018.
VIVARIO	UPA IRAJÁ	003/2017	2017-2018	62%	09/2017	Em 09/2018
ILR	UPA MAGÉ	012/2018	2018	100%	05/2018	- ¹¹
VIVARIO	UPA MARÉ	008/2017	2018	91%	12/2017	Em 12/2018
VIVARIO	UPA PENHA	018/2017	2018	100%	12/2017	Em 12/2018
Mahatma Ghandi	UPA RICARDO DE ALBUQUERQUE	011/2017	2018	60%	12/2017	12/2018
ILR	UPA SÃO GONÇALO II	017/2017	2018	55%	12/2017	12/2018

Fonte: Planilhas de controle que embasam os relatórios de Análise de Execução dos Contratos de Gestão remetidas pela SACG em atendimento à S.A. n.º 11

Cabe ressaltar o ocorrido no Contrato 021/2017, celebrado em dezembro de 2017, que recebeu conceituação apenas no mês de janeiro de 2018, não tendo sido

¹⁰ <https://www.saude.rj.gov.br/organizacoes-sociais-de-saude/contratos-de-gestao>

¹¹ O Contrato 012/2018, apresentou Conceituação C em 100% dos meses avaliados pelas CAF. Não obstante, até o dia 26/07/2019, o sítio eletrônico da SES não apresentou nenhuma comprovação de que o Contrato tenha sido repactuado.

conceituado nos demais meses. Sobre isso, tivemos acesso à análise Técnico Operacional da SACG, pela qual foi possível observar a justificativa para tal fato pela CAF:

Apesar de haver pareceres da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) disponíveis para o período de Janeiro de 2018 a Janeiro de 2019, devido ao motivo abaixo explicitado e constante nos pareceres da CAF, a mesma não informa a pontuação da Unidade.

A avaliação da unidade hospitalar quanto ao alcance de metas qualitativas será feita com base nos Indicadores de Desempenho listados nos quadros apresentados no Edital de seleção, a partir do início da operação da unidade de internação.

Considerando que a CAF constituída pelas referidas Resoluções SES supracitadas, em atendimento de suas atribuições estabelecidas no Decreto n.º 43.261/11 constatou divergências na apresentação do Item 6.2.1 Indicadores de Desempenho, do quadro 06, do edital de seleção 14/2017, não sendo possível fazer a adequada pontuação do desempenho da Unidade. Foi comunicado a Controladoria de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde, através das Cartas 02/2018 e 04/2018, para que sejam tomadas as devidas providências.

Considerando que esta CAF não se julga capaz de pontuar o desempenho de uma forma adequada, os pareceres serão emitidos sem as devidas pontuações.

Não obstante as Cartas emitidas pelas CAF sugerirem modificações, o Contrato só foi repactuado após o fim de sua vigência, em dezembro de 2018, por ocasião da celebração do novo termo aditivo. Porém, nos controles recepcionados em resposta à S.A. n.º 011, constatamos que **a mencionada falha não foi sanada**, uma vez que unidade permanece sem ser objeto de conceituação até fevereiro de 2019.

Além de verificar o alcance das metas qualitativas e quantitativas, os Pareceres Assistenciais Mensais das CAF também indicam necessidade de modificações nos Termos de Referência e identificam problemas de infraestrutura nas unidades administradas por OSS, subsidiando inclusive a autorização da SES para os repasses de investimento.

Porém, como pudemos verificar, mesmo os Contratos de Gestão com maior percentual de Conceituação C durante sua vigência não vêm sendo alterados tempestivamente pela SES com vistas a readequações, pois esses contratos em geral vêm sendo repactuados apenas após o fim de sua vigência, na prorrogação.

Cumpramos ressaltar que o não alcance das metas qualitativas e quantitativas guarda relação direta com o problema elencado na Constatação 003 do presente relatório, pois o estabelecimento dessas metas não ocorre com base em estudos prévios, levando em consideração o tipo de unidade e os serviços nela prestados, de forma individualizada,

considerando ainda a localidade em que a unidade está situada e a epidemiologia regional.

Solicitamos, por meio da S.A. n.º 043, os planos de ação apresentados pelas Unidades Hospitalares que apresentaram Conceitos Mensais B e a apresentação de justificativas e repactuação do contrato de Gestão para as Unidades que apresentaram Conceitos C ou comprovante de aplicação de infração contratual para o não-cumprimento, pelas OSS, do termo de referência, porém, até o fim de nossos trabalhos, não obtivemos resposta da SES.

Para fins de exemplificar a importância da atuação tempestiva da SES na repactuação dos Contratos e no adequado estudo das necessidades reais dos usuários dos serviços de saúde, mencionamos a Carta n.º 008/2018 da CAF 009/2014, de 15 de maio de 2018, que informa à então Controladoria dos Contratos de Gestão (atual SCIC) sobre a existência de uma fila de 94 pacientes aguardando a realização de tratamento Endovascular Cerebral (Embolização) no Instituto Estadual do Cérebro.

Por isso, a CAF questionou a Pró-Saúde, gestora da Unidade em tela, a respeito das medidas adotadas para minimizar a fila, já que existe um potencial risco de morte para os pacientes, e a OSS respondeu em Ofício Pró 134/2018, de 03 de maio de 2018, que cumpre a meta estipulada de 4 atendimentos mensais, definida por ocasião do 4º Termo Aditivo ao Contrato, e que a fila formada se deve ao fato de outros hospitais que realizavam o procedimento também terem reduzido ou deixado de realizar este serviço.

Diante disso, os fiscais solicitaram medidas de intervenção da SES e reavaliação técnica referente à meta contratada no Quarto Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 009/2014. A SES, por meio da Superintendência das Unidades Hospitalares I, notificou novamente a Pró-Saúde a respeito da fila, obtendo da OSS resposta semelhante (Ofício Pró 324/2018 de 18/09/2018).

Diante da ausência de manifestação da área técnica da SES a respeito das providências a serem tomadas, a CAF remeteu novo despacho à Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão, em 06 de novembro de 2018, informando que em sua última visita à unidade hospitalar a OSS relatou que havia então 50 pacientes na fila naquele momento.

Assim, a então Subsecretaria de Atenção à Saúde (atual SGAIS) informou que a crise financeira do Estado tem obrigado a SES a realizar modificações nos quantitativos de procedimentos e que o 4º Termo Aditivo prevê o número de 55 procedimentos

mensais de hemodinâmica, além de o Estado do Rio de Janeiro possuir dois serviços credenciados/habilitados junto ao SUS para a realização do procedimento de embolização.

Analisando a alteração do Termo de Referência por ocasião do 4º Termo Aditivo ao Contrato com a Pró-Saúde, firmado em 02 de março de 2017, verificamos que, apesar de haver previsão para realização de 55 procedimentos mensais de hemodinâmica, 51 desses procedimentos referem-se a “Diagnóstico”, e apenas 4 a Tratamento Endovascular Cerebral (embolização):

Tabela 015: Demonstração de metas estabelecidas no âmbito do CG 009/2014.

5.2 Produção Assistencial SADT Quadro 2. Produção Assistencial SADT	SADT	Mês 1	Mês 2	Mês 3 em diante	
		Ressonância Magnética	210	210	210
	Ressonância Magnética sob sedação	50	50	50	
	Tomografia computadorizada (TC)	300	300	300	
	Hemodinâmica	Diagnóstico	51	51	51
		Tratamento Endovascular Cerebral	4	4	4
	Gamma Knife	10	15	22	

Fonte: Metas Quantitativas estabelecidas no Termo de Referência relativo ao 4º Termo Aditivo do CG n.º 009/2014

Verificamos ainda, no sítio eletrônico da SES, no dia 03/07/2019, que o Contrato de Gestão em questão já está em seu sexto termo aditivo, mas não consta no referido sítio um novo Termo de Referência repactuando as metas para embolização na Unidade.

Em contrapartida, segundo a Carta 002/2019 da CAF 009/2014, na mesma Unidade, as metas estipuladas para Tomografia Computadorizada estão superavaliadas:

De acordo com o Relatório de Execução apresentado mensalmente, o IEC afirma que a demanda de pacientes oriundos do próprio Instituto não consegue ser autossuficiente para atingir a meta pactuada pela SES, de 300 exames mês, sendo necessária a captação de pacientes de outras unidades. De acordo com o relatado, este fato manteve a produção dentro do contratado até o mês de setembro, devido à inoperância de vários tomógrafos de outros hospitais da rede estadual que realizavam seus exames no IEC.

A partir de setembro/2018, a meta não foi mais atingida pelo Instituto, devido ao retorno do atendimento de tomografia do Hospital Getúlio Vargas, conforme observado nos Relatórios de Execução dos meses seguintes disponibilizados no sítio eletrônico da Pró-Saúde, até abril/2019.

No caso exemplificado, uma das metas quantitativas estipuladas no termo de referência está subavaliada, existindo uma demanda real muito maior por aquele

serviço. Enquanto a outra meta quantitativa está superavaliada, havendo uma demanda real abaixo do estipulado.

Portanto, tendo em vista o equivocado estabelecimento de metas, a primeira meta é considerada pela SES como tendo sido atingida pela Unidade, quando ela consegue realizar os quatro tratamentos endovasculares cerebrais previstos no Termo de Referência, embora exista uma fila de dezenas de pessoas tendo de aguardar para a realização do procedimento, com risco de morte. Já a outra meta, relativa à realização de 300 tomografias computadorizadas, não é considerada como tendo sido atingida, embora a unidade de fato tenha conseguido atender toda a demanda real surgida.

Conclui-se, portanto que além da ausência de elaboração de estudos técnicos preliminares para definição das metas ideais a serem executadas pelas Organizações Sociais, a **Secretaria, por meio da SGAIS, ainda não se utiliza tempestivamente das informações produzidas pela Fiscalização dos Contratos de Gestão, no que diz respeito à repactuação dos contratos em vistas a adequação do serviço contratado**, a qual apenas ocorre por ocasião de celebração de Termo Aditivo por força do término da vigência dos contratos.

Manifestação do Auditado

A SES remeteu um despacho constante no Processo nº SEI-08/001/034237/2019, que traz a seguinte manifestação sobre esta Constatação:

Atualmente, a SGAIS, ao elaborar os Termos de Referência, faz consulta prévia aos membros assistenciais das diversas Comissões de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos de Gestão, a fim de verificar se as metas anteriores estão de acordo com o volume de produção ou a capacidade instalada da unidade. Além disso, nos casos de necessidade de revisão de metas, os membros assistenciais indicam e os técnicos da SGAIS avaliam a pertinência das indicações de mudança.

Outrossim, a SGAIS avalia a produção apresentada pela unidade e, também, se guia pela agenda aberta para os exames regulados e disponibilidade da execução. Neste ponto específico, **a SGAIS se coloca à disposição dos técnicos da CGE, para explicar a nova metodologia de revisão dos Termos de Referência para novos editais de seleção e repactuações contratuais.**

Análise da CGE

Os planos de ação, procedimentos, normativos, metodologias e notas técnicas que serão emitidos pelo Órgão com vistas a atender as recomendações serão acompanhados pela CGE na fase de monitoramento deste trabalho. A maneira como as recomendações emitidas pela CGE serão atendidas é prerrogativa do gestor.

No entanto, a manifestação do Auditado não responde a diversos problemas apontados na constatação em tela: como a não comprovação da atuação da SES no sentido de cobrar os planos de ação que deveriam ser apresentados pelas unidades hospitalares avaliadas com Conceitos Mensais B, bem como a apresentação de justificativas e repactuação do contrato de Gestão no caso das unidades avaliadas com Conceitos C (exigências do termo de referência). E, ainda, a não comprovação da aplicação de sanções às OSS que descumprem as exigências do Termo de Referência.

Além disso, um dos pontos abordados pela equipe de auditoria foi que as readequações nos Termos de Referência têm sido realizadas apenas quando da renovação do Contrato, o que é muito importante, mas não suficiente, conforme ficou demonstrado na constatação. Para tanto é necessária uma interlocução contínua e tempestiva com os fiscais assistenciais e a análise dos documentos por eles produzidos.

Dessa forma, manteremos a recomendação referente a essa constatação, a fim de que a SES defina procedimentos a serem adotados para que as medidas de readequação das metas sejam tempestivas. É importante frisar ainda que o tratamento dos problemas apontados nesta constatação deve ser considerado pela gestão em paralelo com o tratamento para o problema apontado na Constatação 003 do presente relatório, tendo em vista a conexão temática existente, conforme já abordado no texto deste ponto. Também é importante que seja dada transparência da justificativa para as alterações que forem realizadas nos Termos de Referência, para reduzir o risco de arbitrariedade.

Recomendação 0017: Elaborar, no prazo de 90 dias após o recebimento do Relatório definitivo, norma interna formatando procedimento a ser adotado pelo setor responsável pela definição e readequação das metas quantitativas e qualitativas dos Contratos de Gestão para avaliar e propor, tempestivamente, repactuação das metas contratuais, devidamente justificadas, buscando equalizar a oferta do serviço a sua demanda efetiva,

a fim de corrigir as deficiências apontadas nos relatórios das CAF, sem prejuízo da aplicação de sanções cabíveis pelo não atingimento das metas pré-estabelecidas.

Constatação 012: **Fragilidades na fiscalização de cunho assistencial**

Com a finalidade de avaliar a fiscalização da SES, solicitamos a composição das CAF por meio do Of. CGE-GAB n.º 039/2019 e da S.A. n.º 30, recepcionando os documentos remetidos pela SES.

Foram realizadas, no âmbito da presente auditoria, visitas técnicas no Hospital Estadual Adão Pereira Nunes (HEAPN), no Hospital Estadual Azevedo Lima (HEAL) e no Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer (IECPN).

Dentre as verificações realizadas, acompanhamos o procedimento de fiscalização dos membros assistenciais de uma CAF durante uma visita à unidade de sua responsabilidade, quando constatamos que a CAF de cunho Assistencial visita diversos setores do Hospital, realizando perguntas aos responsáveis pelas áreas com base em um checklist pré-definido.

Dentre os questionamentos estão informações como número de leitos ocupados, número de médicos e enfermeiros por leito e quantidade de equipamentos operantes e materiais disponíveis necessários aos procedimentos do setor. Entretanto, observamos durante o acompanhamento aos fiscais, que os mesmos **não realizam testes de conferência e validação das informações fornecidas pelos responsáveis setoriais.**

Também verificamos que **não existe uma política de rodízios** das Comissões de Acompanhamento e Fiscalização, **havendo inclusive fiscais atuando na fiscalização de uma mesma unidade desde a assinatura do primeiro Contrato de Gestão até a atualidade**, o que pode prejudicar a atividade de fiscalização em razão dos fiscais passarem a ter confiança nas informações recebidas, perdendo o ceticismo necessário.

Portanto, a inexistência de uma política de rodízio de fiscais implica em riscos, já que a permanência dos mesmos membros acompanhando uma Unidade ininterruptamente por anos majora a possibilidade de ocorrência de problemas como o excesso de proximidade entre fiscalizadores e fiscalizados, parcialidade nos julgamentos, diminuição do senso crítico, vícios de abordagem, excessiva mecanização dos procedimentos, conluíus, dentre outros.

Também é importante que os fiscais realizem testes de conferência e validação das informações fornecidas pelos funcionários da Unidade, variando a cada visita o tipo de teste realizado, a amostra selecionada e os setores testados, a fim de tornar o processo de controle mais abrangente e menos previsível.

Manifestação do Auditado

A SES remeteu um despacho constante no Processo nº SEI-08/001/034237/2019, no qual o órgão traz a seguinte manifestação sobre esta Constatação:

Para a viabilidade do rodízio dos fiscais assistenciais e financeiros, reitera-se a necessidade de definição de um manual de monitoramento dos contratos de gestão, informatização, via sistema, da prestação de contas dos contratos de gestão, a partir da criação de um sistema informatizado pela Superintendência de Informática da SES, bem como padronização do acompanhamento assistencial dos contratos e, sobretudo, capacitação dos atuais fiscais e contratação de novos fiscais, devido ao déficit de recursos humanos, que são ações de âmbito intersetorial da SES, principalmente da Superintendência de Recursos Humanos e novos cargos.

Análise da CGE

Cabe ao gestor avaliar a melhor maneira de implementar as recomendações emitidas pela CGE, que não são destinadas a um setor específico, mas ao Órgão como um todo, de forma que, para atendimento de grande parte das recomendações deste relatório, será importante a articulação de diversos setores da SES.

Em relação à realização de rodízios dos fiscais, basta que a SES defina a política de rodízios com os prazos para rotação dos membros das comissões e a aplique aos fiscais, sem prejuízo de que, paralelamente, o órgão proceda à capacitação dos fiscais, à definição dos procedimentos, à informatização do sistema de prestação de contas e outras medidas propostas.

Não obstante, as referidas implementações elencadas pelo órgão, conquanto possam ser úteis para aperfeiçoar a gestão, não são pré-requisitos para o estabelecimento da política de rodízios. Portanto, manteremos as recomendações.

Recomendação 0018: Implementar, no prazo de 60 dias a contar do recebimento do Relatório definitivo, uma política de rodízio dos fiscais dos Contratos de Gestão, a fim

de mitigar riscos como o de excesso de proximidade entre fiscalizadores e fiscalizados, parcialidade nos julgamentos, diminuição do senso crítico, vícios de abordagem, conluio e excessiva mecanização dos procedimentos.

Recomendação 0019: Capacitar, no prazo de 180 dias do recebimento do Relatório definitivo, os fiscais dos Contratos de Gestão para a realização de testes de conferência e validação das informações fornecidas pelos funcionários da Unidade, instruindo-os a variar a cada visita o tipo de teste realizado, a amostra selecionada e os setores testados.

Informação 004: **Fiscais prestando serviços às OSS**

A fim de verificar se os fiscais prestavam serviços às mesmas OSS nas quais trabalhavam, requisitamos por meio da S.A. n.º 15, a relação de servidores que atuem como fiscais assistenciais e, concomitante a essa atribuição, prestam serviços para Organizações Sociais.

O referido controle mostra que quatro fiscais assistenciais prestavam serviços às OSS, segundo Consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde em abril de 2019.

Em Consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde realizado pela equipe em 31 de julho de 2019, foi verificado que três fiscais assistenciais ainda trabalhavam em Organizações Sociais, mas não para as mesmas Organizações que fiscalizam.

Os membros das Comissões de Fiscalização devem realizar suas atividades de forma independente e técnica, deste modo, o fato de membros das Comissões de Acompanhamento e Fiscalização exercerem atividades de controle dos contratos de gestão, convivendo em um mesmo ambiente na SES e, ao mesmo tempo, prestarem serviço para Organizações Sociais, é um fator de risco, pois pode ocasionar conflitos de interesse no exercício da fiscalização. O fato de os fiscais trabalharem nas OSS prejudica ainda a implementação de uma política de rodízios.

Manifestação do Auditado

Embora o presente ponto de auditoria, por ser uma informação, não requeira manifestação do auditado, este ponto foi objeto de apreciação pela Secretaria que, por meio do processo SEI-08/001/034237/2019, pronunciou-se da seguinte forma:

Informa-se que a SGAIS encaminhou o **Ofício CAF nº 01/2019** às Organizações Sociais parceiras para que informem se há fiscais da CAF prestando serviços nas unidades gerenciadas por estas entidades. A maioria das OS já respondeu, esclarecendo que não há fiscais em sua folha de pagamento ou prestando serviços nas unidades que fazem gestão. Ainda aguardando resposta das demais entidades. De qualquer forma, **a orientação no sentido de incompatibilidade dos fiscais da CAF trabalharem em qualquer Organização Social parceira do Estado, já foi passada e, caso haja fiscais prestando serviços às Organizações Sociais de Saúde parceiras do Estado eles serão exonerados.**

Análise da CGE

A existência de fiscais trabalhando nas Organizações Sociais foi verificada *online* via Consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, durante a execução dos trabalhos. A CGE não emitiu recomendações em relação ao ponto em tela, mas uma Informação com vistas a alertar para os riscos implicados na situação, especialmente quando for implementada a política de rodízios. As medidas a serem tomadas são prerrogativas do gestor.

Constatação 013: Fragilidades nos controles de materiais em almoxarifado

Com a finalidade de testar os controles relacionados à manutenção do estoque de materiais em almoxarifado, durante as visitas técnicas às unidades HEAL e IECPN, solicitamos aos responsáveis os controles de bens em almoxarifado, os quais foram objeto de verificação pela equipe.

No HEAL, solicitamos à Diretora Executiva do Hospital a relação de bens em almoxarifado atualizada do dia. Em decorrência disso, recebemos Planilha impressa assinada pela Coordenadora de Farmácia intitulada “Cobertura de Estoque – HEAL –

Materiais”, a qual foi utilizada pela equipe para a verificação da existência física de alguns dos bens elencados, por meio de conferência junto ao responsável indicado pela Diretora da Unidade. Demonstramos a seguir algumas inconsistências verificadas:

Tabela 016: Confronto entre relação de bens com sua existência física.

Item	Apresentação	Quantidade no Controle de Estoque	Estoque Real
Cobre Corpo Infantil	Unidade	7	8
Surfactante Pulmonar (Curosurf) 80 MG/ML - 3 ML - SUSPENSÃO FA C/3ML	FA C/ 3ML	2	0
Imunoglobina Anti RH 0 (D) 300MCG/250MCG F/A FA C/ 300MCG	FA C/ 300MCG	17	3
Lidocaína Cloridrato 2% Geleia Tubo 30G	Tubo c/ 30G	196	25

Fonte: Teste realizado em campo: confronto entre a planilha de cobertura de estoque de materiais e o estoque real conferido in loco.

Tendo em vista que a relação dos bens recebida não demonstrava o valor dos bens, não foi possível quantificar a diferença constatada.

O mesmo teste foi realizado no IECPN, onde recepcionamos uma relação impressa do Sistema de Controle de Estoque da Unidade e realizamos a conferência para verificar a paridade do conteúdo da relação com os números reais em estoque. O teste ocorreu na presença do responsável indicado pelo Diretor da Unidade e foram constatadas as seguintes divergências:

Tabela 017: Confronto entre relação de bens com sua existência física.

Item	Medida	Valor de Custo Médio (R\$)	Valor Estoque (R\$)	Quantidade no Controle de Estoque	Estoque Real	Setor	Diferença em (R\$)
Canula de Traqueal Ajust. 8.0	UND	228,333333	685,00	3	2	Almoxarifado Central	-228,33
Cateter Central de Inserção Periferica Poli. PICC 2FR x 60CM	UND	296,430000	2075,01	7	7	Almoxarifado Central	-
Ciprofloxacino Cloridrato 3MG 3MG/ML SOL. OFTALMICA 5ML	FRA	16,691327	166,91	10	10	Centro de Abastecimento Farmacêutico	-
Sonda p/ Subst. Tubo Gastronomia Percutanea 24 - BRT - S	UND	342,888889	342,89	1	0	Farmacia Satelite - UTI 3 Andar	-342,89
Cloreto de Potassio 10% - 10ML	AMP	0,223549	1,34	6	6	Farmacia Satelite - UTI 3 Andar	-
Bateria PB Livre de Manutenção 12VCC 165AH Modelo EXF 165TD	UND	550,000000	1.100	2	0	Manutenção Predial	-1.100,00
Broca de Dissecção Esfera 10CMX5MM LONGA	UND	1.037,423840	21.785,90	21	20	OPME e Consignados	-1.037,42
Kit Canula para Compressao do Trigemeeo por Balao	UND	8.870,000000	53.220,00	6	1	OPME e Consignados	-44.350,00
Diferença Total							47.058,65

Fonte: Teste realizado em campo: confronto entre os dados do sistema de controle de estoque da Unidade e o estoque real conferido *in loco*.

Foi apurada no IECPN uma diferença aproximada de R\$ 47 mil entre os valores mencionados na relação e os efetivamente encontrados no estoque (com valores a menor no estoque real), apenas na pequena amostra analisada.

Portanto, conforme verificado nesta constatação, há deficiência no controle dos estoques de almoxarifado nos dois Hospitais testados, fato que apresenta diversos riscos, como o de o Hospital contar com um material hospitalar para assistência aos enfermos que na verdade não existe em estoque, da ocorrência de extravios internos ou mesmo a possibilidade de fraude, por exemplo ao apresentar notas fiscais e relação de bens à fiscalização relativos a medicamentos que nunca chegaram ao estoque.

Essas deficiências nos controles dos estoques de materiais podem acarretar perdas e fraudes, causando dano ao erário e prejuízo aos usuários dos serviços de saúde.

Manifestação do Auditado

A Secretaria de Saúde não apresentou manifestação acerca da presente constatação.

Análise da CGE

Tendo em vista a ausência de manifestação do auditado quanto à presente constatação, a recomendação emitida será mantida.

Recomendação 0020: Estabelecer, no prazo de 90 dias do recebimento do Relatório definitivo, procedimento interno para fiscalização dos materiais em almoxarifado e dos bens permanentes das Unidades de Saúde administradas por OSS, com a finalidade de aferir a integridade das informações dos controles informados à SES, e **para a realização de glosas quando forem identificados danos decorrentes de despesas cujos materiais e bens não forem localizados nas vistorias *in loco*.**

Constatação 014: Descumprimento legal em relação à comunicação de irregularidades e ilegalidades pelos fiscais

Com a finalidade de verificar o cumprimento do Art. 55 do Decreto n.º 43.261/2011, realizamos a Solicitação de Auditoria n.º 041, solicitando à SES todas as comunicações de irregularidades e ilegalidades realizadas pelos fiscais dos Contratos de Gestão à Auditoria Geral do Estado, à Procuradoria Geral do Estado, ao Ministério Público Estadual, ao Conselho Estadual de Saúde, à Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro e ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, para as providências relativas aos respectivos âmbitos de atuação:

(Decreto n.º 43.261/2011) Art. 55 - Os responsáveis pela fiscalização da execução do contrato de gestão, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública por Organização Social, dela darão ciência à Auditoria Geral, Procuradoria Geral do Estado, Ministério Público Estadual, Conselho Estadual de Saúde, à Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro e ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, para as providências relativas aos respectivos âmbitos de atuação.

Porém, até o fim de nossos trabalhos, não obtivemos resposta do Órgão e, portanto, não obtivemos evidências de que os fiscais cumprem o art. 55 do Decreto n.º 43.261/2011, dando ciência aos órgãos pertinentes a cerca das irregularidades e ilegalidades de que tomaram conhecimento.

Manifestação do Auditado

A SES apresentou, por meio do Processo nº SEI-08/001/034237/2019 a seguinte manifestação sobre esta Constatação:

A SGAIS entende pertinente e cabível a recomendação. Entretanto, destaca a importância da condução da SUBCIC na criação deste fluxo e na responsabilidade de ser o órgão de comunicação com os controles externos.

Análise da CGE

A manifestação do auditado corrobora a pertinência da Constatação. As recomendações da CGE são destinadas ao órgão, cabendo aos gestores delegar às autoridades competentes do órgão a implementação das mesmas. Manteremos a Recomendação, e seu cumprimento será alvo de monitoramento da CGE.

Recomendação 0021: Criar, no prazo de 60 dias do recebimento do Relatório definitivo, fluxo para encaminhamento das irregularidades na utilização de recursos ou bens de origem pública por Organização Social, de que tenham tomado conhecimento os responsáveis pela fiscalização da execução dos contratos de gestão, à Auditoria Geral, Procuradoria Geral do Estado, Ministério Público Estadual, Conselho Estadual de Saúde, à Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro e ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, a fim de cumprir o estabelecido no art. 55 do Decreto n.º 43.261/2011.

Constatação 015: **Omissão da Comissão de Avaliação**

O Art. 21 da Lei 6.043/2011 estabelece que uma Comissão de Avaliação deverá avaliar os resultados e metas alcançados com a execução do Contrato de Gestão:

Art. 21. Os resultados e metas alcançados com a execução dos contratos de gestão celebrados pelo Poder Público, serão analisados, periodicamente, por uma Comissão de Avaliação, nomeada pelo Secretário de Estado de Saúde.

O Decreto 43.261/2011, o qual regulamente a Lei citada anteriormente, define que essa avaliação será semestral e estabelece a composição da Comissão de Avaliação (CAV):

Art. 48 - Os resultados e metas alcançados com a execução dos contratos de gestão serão avaliados, semestralmente, por uma Comissão de Avaliação, formalmente designada em ato publicado pela Secretaria de Estado de Saúde, composta por:

- I - um representante da Secretaria de Estado de Saúde;
- II - o presidente da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do contrato de gestão;
- III - um representante da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão;
- IV - um representante da Secretaria de Estado da Casa Civil;
- V - um representante da Secretaria de Fazenda.

Parágrafo Único - A Comissão de Avaliação será presidida pelo representante da Secretaria de Estado de Saúde indicado no inciso I.

As competências da CAV estão definidas no Art. 49 do referido Decreto, que determina:

Art. 49 - Compete à Comissão de Avaliação, dentre outras, as seguintes atribuições:

- I - encaminhar ao Secretário de Estado de Saúde, semestralmente, relatório de avaliação, contendo comparativo das metas propostas com os resultados alcançados, bem como recomendações relativas à avaliação procedida;
- II - analisar e encaminhar ao Secretário de Estado de Saúde, anualmente, o relatório conclusivo previsto no art. 22 da Lei nº 6.043/2011;
- III - encaminhar ao Secretário de Estado de Saúde parecer conclusivo sobre a prestação de contas, aprovando-a ou reprovando-a, neste caso, indicando as não conformidades identificadas;
- IV - informar ao Secretário de Estado de Saúde sobre quaisquer impropriedades verificadas, buscando sua correção tempestiva;
- V - indicar, no relatório de avaliação, a necessidade de alteração do contrato de gestão e a conveniência ou não da sua manutenção;
- VI - executar os demais atos necessários ao desempenho de suas atribuições.

Parágrafo Único - A Comissão de Avaliação terá prazo de 15 (quinze) dias contados do recebimento das informações para a emissão de relatórios.

Com o fito de averiguar o cumprimento da legislação aplicável, solicitamos à SES a seguinte documentação, conforme Solicitação de Auditoria n.º 028:

- 1) Todas as atas de reuniões da Comissão de Avaliação (CAV);
- 2) Relatórios semestrais de Avaliação elaborados pela Comissão de Avaliação, contendo comparativo das metas propostas com os resultados alcançados, bem como recomendações relativas à avaliação procedida, indicando, ainda, a necessidade de alteração do contrato de gestão e a conveniência ou não da sua manutenção conforme estipulado no Art. 48 e nos Incisos I e V do Art. 49 do Decreto e 43.261/2011, bem como no Art. 21 da Lei 6.043/2011;
- 3) Pareceres Conclusivos da CAV sobre as Prestações de Contas, conforme Inciso III do Art. 49 do Decreto 43.261/2011;
- 4) Comunicações da CAV informando ao Secretário de Estado de Saúde sobre impropriedades verificadas, buscando sua correção tempestiva, conforme inciso IV do Art. 49 do Decreto 43.261/2011;

Em resposta, recebemos o Ofício OP/SCIC n.º 078/2019 de 03 de julho de 2019, com arquivos remetidos em mídia física.

Em atendimento ao item 1 de nossa solicitação, nos foram enviadas atas de 14 reuniões, ocorridas num total de 16 encontros. As atas apresentam uma síntese de uma ou duas páginas sobre o conteúdo das reuniões.

Treze reuniões ocorreram entre julho e dezembro de 2015. A décima quarta reunião ocorreu em maio de 2016. **Na documentação recebida, não há atas de reunião da CAV referentes a período anterior ou posterior ao citado.**

Consta ainda, na documentação recebida, cinco Comunicações Internas do Presidente da CAV, no período de dezembro de 2018 e janeiro de 2019, remetidos à Chefia de Gabinete, à Controladoria dos Contratos de Organizações Sociais, à Coordenadoria Setorial de Auditoria, à Subsecretaria Jurídica e à Subsecretaria do Fundo Estadual de Saúde, solicitando a recomposição dos membros faltantes da CAV, a retomada do fluxo de trabalho e orientações para o cumprimento das obrigações legais. Destacamos os seguintes trechos contidos nas Comunicações Internas (CI SES GS/CAV de n.ºs 013/2018, 014/ 2018, 015/2018, 016/2018 e 001/2019):

Considerando a permanência da situação de total ausência de estrutura de corpo técnico para a adequada análise das prestações de contas por parte da CAV, aliadas às superposições de obrigações pertinentes aos seus componentes. As comissões de acompanhamento e fiscalização totalizavam

até esta data em torno de 43 membros compondo suas equipes, tanto de fiscalização da produção assistencial, quanto na parte de análise econômica/financeira e suporte administrativo. Isso sem contar a estrutura da Controladoria de Organizações Sociais, que provê todo o suporte necessário nas eventuais necessidades. Enquanto a CAV, conta atualmente apenas com os esforços de seu Presidente, que não são no todo traduzidas nas entregas necessárias, com referencia às determinações legais, versus a execução propriamente dita. [...]

Frente às responsabilidades legais para com o cumprimento do dever constitucional de prestar contas, esta Comissão de Avaliação, encaminhará a Controladoria dos Contratos de Organizações Sociais, a Subsecretaria Jurídica, ao COSEA/SES e ao gabinete do Secretario Estadual de Saúde, solicitação de orientação para que seja reestabelecido o antigo fluxo de trabalho com o órgão que sucedeu o Controle Interno, e a estruturação mínima da CAV para a adequada análise e emissão dos relatórios conclusivos e de análise semestral, para que sejam assim então, eliminadas as atuais condições de não conformidade legais, que vulnerabilizam a Secretaria Estadual de Saúde perante a legislação em vigor.

Considerando a aparente impossibilidade de manifestação da CAV por um único membro, em desacordo com a isonomia das responsabilidades compartilhadas relacionada às atribuições elencadas no Decreto Lei 43.261/2016;

Esta CAV, aqui representada pelo seu Presidente, solicita orientação quanto ao adequado atendimento das determinações legais, e vem requerer que o antigo fluxo de trabalho na análise das prestações de contas citado acima seja reestabelecido.

Recebemos ainda o documento CI SES GS/CAV n.º 002 de 25/06/2019, no qual o Presidente da CAV, após reiterar as demandas à SES contidas nas Comunicações Internas mencionadas anteriormente, assim se manifesta acerca das solicitações de itens 02 a 04 da nossa S.A. n.º 028:

2) -, 3) e 4) itens – Relatórios Semestrais de Avaliação e Relatório e Parecer Conclusivo – A Comissão de Avaliação (CAV) [...] **declara ainda não ter recebido nenhuma prestação de contas referente aos exercícios de 2017 e 2018** e no que se refere a análise dos relatórios semestrais de produção assistencial emitidos pelas respectivas comissão de acompanhamento e fiscalização dos contratos de gestão, informamos que ainda não deram entrada nesta Comissão de Avaliação. **[grifo nosso]**

Ainda no Ofício n.º CI SES GS/CAV n.º 002 de 25/06/2019, em resposta às nossas solicitações, o Presidente da CAV prossegue:

Existem processos de prestação de contas referente às parciais do ano de 2014, 2015 e 2016, com análise pronto (anexo a presente – Anexo IV – contendo xx paginas) e atas de reunião com as comissões de acompanhamento e fiscalização dos contratos (CAFs) para deliberação, porém não houve alinhamento de agendas para que fossem pautados.

Quanto aos demais Relatórios semestrais de Avaliação e Relatórios e Pareceres Conclusivos da Comissão de Avaliação (CAV) referentes aos exercícios de 2016 e 2017, há de ser observado que consta, na Ata de reunião da CAV, ocorrida em 10/05/2016, a solicitação de substituição de todos os membros, conforme justificativas relacionadas à incompatibilidade de

agendas, ao grande volume e complexidade das informações a serem analisadas, bem como aos demais compromissos diretamente ligados às funções nas respectivas Secretarias. Salienta-se que o Presidente da CAV, à época, declarou em Ata como inviável a emissão dos Relatórios e Pareceres nominados e com periodicidade definidos no Decreto Lei 43.261 de 27/10/2011 em seu artigo 49, diante do acúmulo de funções que ocupava.

Apesar de o documento supracitado mencionar o Anexo IV, não consta na mídia física encaminhada pela SES a referida documentação. Portanto, não obstante às explanações do Presidente da CAV, esta equipe de Auditoria não obteve da SES a comprovação de que a Comissão de Avaliação cumpre as obrigações legais estabelecidas no Art. 21 da Lei 6.043/2011 e no Art. 49 do Decreto n.º 43.261/2011, tendo em vista que não recebemos a documentação solicitada nos itens 2 a 4 da S.A. n.º 028.

Além disso, não obtivemos evidências de que a CAV tenha se reunido em período anterior a julho de 2015 ou em período posterior a maio de 2016, apesar de a SES manter Contratos de Gestão com Organizações Sociais desde 2012.

Por todo exposto, conclui-se que a CAV não cumpre com sua missão legal, por não ter demonstrado o encaminhamento das apreciações ao Secretário de Saúde em nenhum período relativo à execução de contratos de gestão para operacionalizar suas unidades de saúde. Tal fato, além de afrontar o dispositivo legal que a instituiu, confere fragilidade na gestão dos contratos, uma vez que essa comissão deveria efetuar a interlocução dos problemas observados junto ao Secretário e subsidiar com informações avaliativas relacionadas à renovação, interrupção ou eventual alteração dos contratos em curso.

Manifestação do Auditado

A SES apresentou a seguinte manifestação sobre esta Constatação:

A SGAIS não tem gerência e governabilidade sobre a CAV. Além disso, é cediço que a CAV só existe formalmente pela publicação em DOERJ, mas, efetivamente, não colabora com a gestão técnica-assistencial no monitoramento dos contratos de gestão. Ressalte-se, por derradeiro, que, na minuta do novo Decreto que regulamentará a Lei nº 6043/2011, por decisão administrativa, há proposta de supressão da CAV. Ou seja, para o atendimento desta recomendação, sugere-se consulta à SES sobre a conclusão do processo administrativo Processo nº E-08/002/137/19.

Análise da CGE

A manifestação do auditado corrobora a Constatação desta Auditoria, a respeito da omissão da Comissão de Avaliação.

Quanto à proposta de supressão da CAV, os gestores devem se atentar para o fato de que existe previsão legal para a existência de uma Comissão de Avaliação no Art. 21 da Lei n.º 6.043/2011, de forma que a SES deve consultar à Assessoria Jurídica do Órgão (PGE) acerca de qualquer decisão a ser tomada no sentido de suprimir a CAV, já que a função do Decreto é a de regulamentar a referida Lei, não devendo, no entanto, contrariá-la.

Até que sejam fornecidos maiores esclarecimentos, portanto, manteremos a recomendação, e esta CGE irá monitorar a implementação das medidas pela SES.

Recomendação 0022: Definir formalmente, no prazo de 60 dias a partir do recebimento do Relatório definitivo, o fluxo de trabalho de forma que os documentos necessários sejam encaminhados à CAV pelos setores competentes, para que a Comissão de Avaliação cumpra, no prazo de 180 dias, as atribuições definidas no Art. 49 do Decreto n.º 43.261/2011.

4.6. Avaliação da evolução dos valores de custeio

Análise

Constatamos aumentos dos valores pactuados para repasse acima do permitido pelos contratos de gestão à época, inclusão de novos serviços que elevaram o repasse em 79,94% sem comprovação de execução efetiva do serviço prestado.

Constatação 016: Aumento dos repasses nos primeiros termos aditivos acima do permitido no contrato

Com a finalidade de verificar a evolução dos valores pactuados nos contratos de gestão a título de custeio mensal para operacionalização das unidades de saúde,

solicitamos por intermédio do Ofício CGE/GAB nº 039, das Solicitações de Auditoria nos 003 e 004 os seguintes documentos:

- Contratos de gestão compreendidos entre 2012 e 2018, acompanhados de seus respectivos termos de referência e planos de trabalho com planilhas em Excel;
- Controle contendo o valor mensal contratual dos repasses segregados em custeio e investimento, e o montante efetivamente repassado;
- Estudos Preliminares de Encerramento, Repactuação e Renovação de Contratos de todas as unidades hospitalares e pré-hospitalares geridas por Organizações Sociais de Saúde; e
- Editais de seleção e as metas quantitativas indicadas para os contratos das unidades de saúde apresentadas nos termos de referência.

Verificou-se que entre os anos de 2013 e 2014, foram celebrados os primeiros termos aditivos dos contratos, neste período, **ocorreram aumentos nos valores de custeio pactuados que alcançam até 15,97%, porém, de acordo com cláusula contratual, os reajustes dos contratos selecionados poderiam ser atualizados, no máximo, pelo IPCA acumulado do período:**

CLAUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – REAJUSTE

Decorrido o prazo de 12 (doze) meses da data de apresentação da proposta ou do orçamento a que essa proposta se referir, poderá a CONTRATADA fazer jus ao reajuste do valor contratual pelo IPCA acumulado no período, que deverá retratar a variação efetiva do custo de produção ou dos insumos utilizados na consecução do objeto contratual.

PARAGRAFO ÚNICO – O reajuste deverá ser requerido expressamente pela CONTRATADA até a data da renovação contratual, sob pena de preclusão, acompanhado da variação efetiva do custo de produção ou dos insumos utilizados na consecução do objeto contratual. Após a celebração da renovação prevista na CLAUSULA QUINTA, presumir-se-á de modo absoluto a aceitação do valor do contrato, sem o reajuste requerido, para o respectivo período renovado.

Dadas as peculiaridades dos dados referentes aos Hospitais, analisamos apenas os contratos relacionados às Unidades de Pronto Atendimento e **identificamos 6 contratos de gestão que sofreram aumentos acima do permitido**, os quais demonstramos a seguir:

Tabela 018: Repactuação por índices acima do fixado em contrato*Em R\$*

CG	Valor do contrato	1º Termo Aditivo	Data da Assinatura	Variação %	IPCA Período	IPCA Projetado	Diferença Anual
020/2012	18.607.475,76	21.492.000,00	20/12/2013	15,50%	5,91%	19.707.177,58	1.784.822,42
002/2013	18.532.904,40	21.492.000,00	15/05/2014	15,97%	6,38%	19.715.303,70	1.776.696,30
021/2012	18.607.955,76	21.492.000,00	20/12/2013	15,50%	5,91%	19.707.685,95	1.784.314,05
022/2012	18.607.475,76	21.492.000,00	20/12/2013	15,50%	5,91%	19.707.177,58	1.784.822,42
023/2012	18.607.475,76	21.492.000,00	20/12/2013	15,50%	5,91%	19.707.177,58	1.784.822,42
008/2013	18.532.904,40	21.492.000,00	06/11/2014	15,97%	6,59%	19.754.222,80	1.737.777,20
Total							10.653.254,82

Fonte: <https://www.saude.rj.gov.br/>

A tabela anterior demonstra que a Secretaria celebrou Termos Aditivos aos Contratos de Gestão estabelecendo aumentos em percentual muito superior ao permitido na cláusula contratual, que restringia o incremento no valor de custeio, no máximo, ao IPCA, representando um **dano** no montante aproximado de **R\$ 10,7 milhões**.

Cabe destacar que os termos aditivos celebrados com percentuais que contrariam o disposto na cláusula contratual que versa sobre o reajuste foram autorizados pelo titular da pasta à época.

Ressalta-se que analisamos os termos de referência dos contratos relacionados na tabela, e seus respectivos aditivos, com o objetivo de evidenciar os motivos que ensejaram a repactuação acima do IPCA acumulado no período, todavia, não foram identificadas tais justificativas.

Ainda nesse diapasão, identificamos que os valores celebrados pelo 1º termo aditivo do contrato de gestão 029/2012 da UPA Penha apresentou um aumento significativo de 79,94%, saindo de um contrato de R\$ 1,69 milhões mensais para R\$ 3,03 milhões. A justificativa encontrada no termo de referência do contrato para o aumento significativo foi à inclusão do serviço de Telemedicina, de acordo com a cláusula primeira do 1º termo aditivo, conforme segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por finalidade a PRORROGAÇÃO do prazo contratual por mais 12 (doze) meses, a contar de 20/12/2013 a 19/12/2014, a REPACTUAÇÃO do valor referente ao custeio do contrato firmado entre as partes, nos termos previstos em sua Cláusula Nona, haja vista a inclusão do serviço de TELEMEDICINA, além disso, a ALTERAÇÃO das cláusulas 9.5, 9.6 e 11.1.2.1 encontradas no termo de referência, anexo I e do item 3, alínea b, constante na transferência de recursos orçamentários, anexo X, ambos do edital de seleção nº 001/2012.

Com a finalidade de verificarmos a realização do serviço supramencionado, analisamos os relatórios da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, no período pertencente ao 1º termo aditivo, e **não evidenciamos a comprovação da prestação de serviços de Telemedicina**. Posteriormente realizamos a Solicitação de Auditoria nº 024, item 03 em que requisitamos os relatórios da CAF avaliando o serviço de Telemedicina realizado pela UPA Penha contendo o quantitativo de atendimentos realizados de 20/12/2013 a 20/12/2014, conforme o 1º termo aditivo do contrato de gestão 029/2012.

A SES por intermédio do OF. OP/SCIC nº 049/2019, de 01 de Junho de 2019 remeteu a esta equipe de Auditoria a seguinte resposta:

[...] **não há, nos relatórios da CAF**, a medição específica dos quantitativos de atendimentos de serviço de Telemedicina, como também, **não há indicador de medição para esse escopo, nem meta de produção**. Isto porque, o serviço de telemedicina não foi entendido como uma ação que deveria ser traduzida em um indicador final a ser pactuado no Plano de Trabalho.

Diante do esclarecido, com relação ao item 3, cuja solicitação tem por norte a apresentação dos relatórios de avaliação da CAF, contendo o quantitativo de atendimentos do serviço de Telemedicina, durante o período de 20/12/2013 a 20/12/2014, informa-se que a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do contrato de gestão nº 029/2012 **não localizou qualquer informação quanto aos quantitativos de atendimentos do serviço de Telemedicina. [grifos nossos]**

Em síntese, não há nenhuma comprovação por meio de relatórios, indicadores de atendimento ou desempenho da efetiva aplicação do serviço de Telemedicina na UPA Penha. Desta forma, elaboramos a tabela a seguir para apresentar o dano causado à Secretaria de Estado de Saúde neste caso:

Tabela 019: Valor de repasse pactuado UPA Penha

Unidade de Saúde	CG	Instrumento	Variação %	Repasse Mensal	Contrato x Aditivo
UPA PENHA	029/2012	Contrato	0,00%	1.685.000,00	1.347.000,00
UPA PENHA	029/2012	1º Aditivo	79,94%	3.032.000,00	
Total em 12 meses de contrato em vigor					16.164.000,00

Fonte: Dados extraídos do portal: <https://www.saude.rj.gov.br/>

Conclui-se, portanto, que a contratação do serviço de Telemedicina não impactou no que era previsto inicialmente no momento da adesão do 1º aditivo, gerando assim um dano à SES na monta aproximada de **R\$ 16,2 milhões**.

Manifestação do Auditado

A Secretaria de Estado de Saúde se pronunciou por meio da Subsecretaria de Controle Interno e *Compliance* apresentando uma manifestação geral sobre as recomendações relativas à instauração de Tomada de Contas, a qual reproduzimos abaixo:

Com relação às recomendações para instauração de Tomada de Contas, consoante o disposto na Resolução SES nº 1.776/2019, a qual dispõe sobre a delegação de competência ao Subsecretário de Controle Interno e Compliance para a instauração de Tomada de Contas, esclarecemos que as áreas específicas desta Secretaria de Estado de Saúde procederão à avaliação do seu conteúdo específico e, esgotadas as possibilidades de elisão dos danos apurados, sendo o caso, serão iniciados os procedimentos necessários à instauração de Tomadas de Contas, na forma estabelecida pela Deliberação TCE nº 279/17.

Análise da CGE

Tendo em vista a ausência de manifestação do auditado quanto à presente constatação, as recomendações emitidas serão mantidas.

Recomendação 0023: Instaurar Tomada de Contas, no prazo de 90 dias a contar do recebimento do Relatório definitivo, com vistas a promover o ressarcimento ao erário dos valores estimados de dano aproximado de R\$ 10,7 milhões referentes aos valores contratados acima do permitido e de R\$ 16,1 milhões referentes aos ajustes realizados para contratação dos serviços de telemedicina que não foram executados.

Recomendação 0024: Elaborar procedimento, no prazo de 90 dias a contar do recebimento do Relatório definitivo, com o objetivo de demonstrar para o gestor da pasta que o valor contratado continua vantajoso para a administração quando da renovação dos contratos de gestão, acompanhado de evidências que corroborem com a conclusão quanto à vantajosidade.

4.7. Infrações

Análise

Constatamos paralisação da cobrança de multas, processos estacionados que não foram submetidos a julgamento em instância recursal, dados destoantes nos controles apresentados e ausência de acompanhamento dos pagamentos das multas, além de danos ao erário apontados pelas Comissões de Fiscalização sem apuração, visto que a SES não possui metodologia formalizada para aplicação e acompanhamento das sanções.

Informação 005: **Infrações Contratuais**

O Termo dos Contratos de Gestão celebrados, em sua cláusula décima quinta, assim categoriza infração contratual:

[...] a inexecução dos serviços, total ou parcial, mora ou inadimplemento na execução, inobservância do Decreto n.º 43.261, na Lei n.º 6.043/2011 e, especialmente, se a Contratada:

[...] Utilizar de forma irregular os recursos públicos que lhe forem destinados;

[...] Incorrer em irregularidade fiscal ou trabalhista;

[...] Deixar de promover a manutenção dos bens públicos permitidos ou promover o desvio de sua finalidade;

[...] Violar os princípios que regem o Sistema Único de Saúde.

O item 15.7.5 da supramencionada cláusula elenca as penalidades aplicáveis para essas infrações, sem prejuízo de responsabilidade civil ou criminal, quando couber, e assegurado o contraditório e a ampla defesa:

[...]

a) advertência;

b) multa de até 5% (cinco por cento) **sobre o valor do Contrato de Gestão**, aplicada de acordo com a gravidade da infração e proporcionalmente às parcelas não executadas. Nas reincidências específicas, a multa corresponderá ao dobro do valor da que tiver sido inicialmente imposta, observando-se sempre o limite de 20% (vinte por cento);

c) desqualificação da entidade como organização social. **[grifo nosso]**

Após verificação no caso concreto das atenuantes e agravantes, constatação da existência ou não de sanções anteriores e o histórico da fiscalização da OSS, a

Subsecretaria de Controle Interno e *Compliance* (SCIC) estabelece a sanção cabível para a infração em tela.

Quando a penalidade cabível é pecuniária, a SCIC realiza a dosimetria da multa conforme a seguinte orientação geral, exposta no Anexo 01 do Of. OP-SCIC 022-2019:

[...]

- multa de 0,1% incidente **sobre a parcela mensal de custeio do Contrato de Gestão** à época da identificação da irregularidade, para descumprimentos de menor potencial ofensivo relacionado à atividade fim (prestação de serviços de saúde);
- multa de 0,5% incidente **sobre a parcela mensal de custeio do Contrato de Gestão** à época da identificação da irregularidade, para descumprimentos de maior potencial ofensivo relacionado à atividade fim (prestação de serviços de saúde);
- multa de 1% incidente **sobre a parcela mensal de custeio do Contrato de Gestão** à época da identificação da irregularidade, para descumprimentos graves e de grande potencial ofensivo, mas que não configurem necessidade de desqualificação, relacionado à atividade fim (prestação de serviços de saúde);

Observa-se que tais multas são majoradas no dobro do percentual aplicado quando a conduta é identificada como reincidente, devendo ser respeitado, por previsão contratual, o limite máximo de 5% (cinco por cento) para sanção individual e o limite máximo de 20% (vinte por cento) na soma total de multas na mesma decisão, e, ainda, devendo ser observadas as normas pertinentes [...] **[grifos nossos]**

Os Processos Sancionatórios começaram a ser abertos na SES a partir de 2014, sendo provocados principalmente pelas Cartas das Comissões de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos (CAF), as quais vinham se acumulando desde 2012. Porém, o número de decisões e julgamentos só começou a ter relevância a partir do ano de 2018, após a publicação da Resolução SES n.º 1.588 de 16 de outubro de 2017, que inaugurou a regulamentação de procedimentos administrativos relativos ao julgamento e aplicação de sanções no âmbito dos Contratos de Gestão firmados com as Organizações Sociais de Saúde (OSS).

Segundo a Resolução SES n.º 1.825 de 26 de março de 2019, as sanções relacionadas ao descumprimento de obrigações contratuais ou legais por parte das OSS é de competência da SCIC em primeiro grau administrativo. Esta pode ser comunicada acerca de possíveis irregularidades cometidas pelas OSS principalmente pelas CAF, mas também por qualquer setor ou órgão dotado de capacidade ativa para provocar a abertura de processo administrativo na SES. Caso sejam atendidos os requisitos

necessários para abertura do processo sancionatório, a Organização Social responsável deve ser notificada, garantindo o contraditório e a ampla defesa.

O art. 3º desta mesma resolução dispõe sobre a delegação de competência ao Subsecretário de Controle Interno e *Compliance* para a prática de atos administrativos no âmbito dos Contratos de Gestão relativos à aplicação de sanções e estabelece que o Secretário de Estado de Saúde deve atuar como instância recursal:

O **Secretário de Estado de Saúde** deve, nos termos da legislação em vigor, **julgar** os recursos administrativos interpostos contra decisões do Subsecretário de Controle Interno e *Compliance* [...]. **[grifos nossos]**

O Art. 5º da Lei 7.989/2018 assim se pronuncia sobre o Sistema de Controle Interno:

Art. 5º Entende-se por Sistema de Controle Interno o conjunto de órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual organizados por macrofunções e atividades de controle, que devem agir de forma articulada, multidisciplinar, integrada e sob a orientação técnico-normativa da CGE para o desempenho das atribuições de controle interno indicadas na Constituição Federal e na Estadual, compreendendo:

I – a instituição de procedimentos administrativos na execução dos atos de gestão financeira, orçamentária, patrimonial, contábil e administrativa, inclusive de gestão de pessoas, visando garantir, com razoável segurança, o alcance dos objetivos institucionais;

II – A eficácia, eficiência, celeridade, transparência e segurança da aplicação, gestão, guarda e arrecadação de bens, valores e dinheiros públicos estaduais ou pelos quais o Estado seja responsável;

III – O controle exercido diretamente pelos diversos níveis de chefia objetivando o cumprimento dos programas, metas e orçamentos e a observância à legislação e às normas que orientam a atividade específica da unidade controlada;

IV – O controle, pelas diversas unidades da estrutura organizacional, da observância à legislação e às normas gerais que regulam o exercício das atividades auxiliares;

V – O controle orçamentário e financeiro das receitas e despesas, efetuado pelos órgãos dos Sistemas de Planejamento e Orçamento e de Contabilidade e Finanças;

VI – O controle destinado a avaliar a eficiência e eficácia do controle interno da administração e a assegurar a observância dos dispositivos constitucionais e dos relativos aos incisos I a V do artigo 59 da Lei Complementar Federal nº 101, de 04 de maio de 2000.

O documento do *The Institute of Internal Auditors* (IIA)¹² relativo às Três Linhas de Defesa, assim se refere ao papel dos auditores internos:

Os auditores internos fornecem ao órgão de governança e à alta administração avaliações abrangentes baseadas no maior nível de independência e objetividade dentro da organização. Esse alto nível de independência não está disponível na segunda linha de defesa. A auditoria interna provê avaliações sobre a eficácia da governança, do gerenciamento de riscos e dos controles internos, incluindo a forma como a primeira e a segunda linhas de defesa alcançam os objetivos de gerenciamento de riscos e controle. O escopo dessa avaliação, que é reportada à alta administração e ao órgão de governança, normalmente cobre:

Uma grande variedade de objetivos, incluindo a eficiência e a eficácia das operações; a salvaguarda de ativos; a confiabilidade e a integridade dos processos de reporte; e a conformidade com leis, regulamentos, políticas, procedimentos e contratos. Todos os elementos da estrutura de gerenciamento de riscos e controle interno, que inclui: o ambiente de controle interno; todos os elementos da estrutura de gerenciamento de riscos da organização (i.e. identificação de riscos, avaliação de riscos e resposta); informação e comunicação; e monitoramento. A empresa como um todo, divisões, subsidiárias, unidades de operação e funções - incluindo os processos do negócio, como vendas, produção, marketing, segurança, funções voltadas para o cliente e operações - assim como funções de suporte (ex., contabilidade de receita e despesas, recursos humanos, compras, folha de pagamento, orçamentos, gestão de infraestrutura e ativos, inventário e tecnologia da informação).

O Decreto nº 46.553 de 03 de janeiro de 2019, que alterou a estrutura da SES, subordina a Superintendência de Processamento de Sanções ao Subsecretário de Controle Interno e *Compliance*. Estão subordinadas a essa mesma Subsecretaria as Unidades Setoriais de Controle da SES (Unidade de controle Interno e Unidades de Ouvidoria e Corregedoria Setorial), a Superintendência de Governança, a Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão com Organizações Sociais e Fundação Saúde e a Auditoria SUS.

Em Despacho SEI/ERJ – 0659093, a Subsecretaria de Controle Interno e *Compliance* assim explica a sua estrutura:

Nota-se que o sistema de controle interno, no contexto governamental, anteriormente mais focado em controles administrativos e contábeis, prestigiando tão somente a macrofunção auditoria, vem passando por profundas transformações.

Em 2003, com a publicação da Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003, a então Controladoria-Geral da União, hoje Ministério da Transparência e

¹² Declaração de Posicionamento do IIA: As Três Linhas de Defesa no Gerenciamento Eficaz de Riscos e Controles (Janeiro, 2013), p. 05. <https://iabrasil.org.br/korbilload/upl/ippf/downloads/as-trs-linhas-d-ippf-0000001-21052018101223.pdf>

Controladoria Geral da União (CGU), incorporou outras macrofunções no desenho organizacional do órgão central de controle interno, a saber: transparência da gestão, correição, prevenção e combate à corrupção, e ouvidoria.

A partir de então, esse novo modelo foi sendo difundido pelos entes estaduais, conforme apontado em diagnósticos do Conselho Nacional de Controle Interno – CONACI.

No caso do Estado do Rio de Janeiro, o sistema de controle interno passou a incorporar tais macrofunções com a criação da Controladoria Geral do Estado – CGE-RJ, por meio da Lei nº 7.989, de 14 de junho de 2018, conforme explicitado anteriormente.

Tal lei estabeleceu que os órgãos e entidades integrantes do Poder Executivo Estadual deverão instituir/manter Unidades de Controle Interno – UCI, Unidades de Ouvidoria Setorial – UOS e Unidades de Corregedoria Setorial – UCS, diretamente subordinadas aos respectivos titulares de cada pasta e, tecnicamente, subordinadas, respectivamente, à Auditoria Geral do Estado, à Ouvidoria e Transparência Geral do Estado, e à Corregedoria Geral do Estado, órgãos integrantes da CGE-RJ.

Desde as discussões na equipe de transição do atual governo, a preocupação com os controles internos e com o combate à corrupção foi dominante. A partir daí, foi desenhado na estrutura da Secretaria de Estado de Saúde, ao nível do segundo escalão, a Subsecretaria de Controle Interno e Compliance – SCIC, na qual foram inseridas as macrofunções de ouvidoria, transparência e correição, incorporando as melhores práticas da CGU e da CGE-RJ[...]

Esperamos, com a atual estrutura da SES, no objeto aqui em discussão, fortalecer e amadurecer os controles internos e, sobretudo, integrar as macrofunções nas atividades em que uma pode contribuir para a resolução de conflitos e mitigação de riscos apontados pela outra.

Desse modo, entendemos que a SCIC exerce a coordenação das macrofunções de auditoria, ouvidoria, transparência e corregedoria e, estando tal subsecretaria ligada diretamente ao titular da SES, não confrontando, s.m.j., a Lei nº 7.989/2018, e o Decreto nº 46.622, de 3 de abril de 2019 quanto ao posicionamento das macrofunções no desenho do controle interno da SES [1], cumprindo, inclusive, com o exposto na Nota Técnica nº 04/2019/AGE/CGE, no que tange ao aperfeiçoamento dos mecanismos de controle por meio do desenvolvimento de orientações e capacitações voltadas aos servidores dos órgãos.

Constatação 017: Ausência de normatização para aplicação e cobrança de sanções, paralisando a execução das multas na SES

A SES, ao julgar as multas, utiliza como base de cálculo para aplicação das sanções a parcela mensal de custeio, embora a cláusula décima do termo dos Contratos de Gestão preveja a incidência dos percentuais sobre o valor total do Contrato, conforme observado na segunda e na terceira citação da Informação 005 deste Relatório.

No documento de Anexo 01 do Of. OP-SCIC 022-2019, pág. 10, o setor responsável pelos processos sancionatórios da SCIC assim explica essa decisão:

O motivo para se utilizar a parcela mensal de custeio (e não o valor total do contrato de gestão – que incluiria todos os valores adicionados pelos termos aditivos) como base de cálculo para aplicação das multas é homenagem aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade [...]

Informa ainda que tomou como analogia o critério utilizado para as multas aplicadas em contratos administrativos comuns, conforme justificativa constante no mesmo anexo, pág. 11:

Em contratos administrativos celebrados após trâmites de processos licitatórios [...] com a administração pública, comumente observa-se adoção de percentuais entre 0,1% (um décimo por cento), 0,5% (meio por cento) e 1% (um por cento), sobre o valor da parcela inadimplida, por dia de atraso, no caso de multa moratória. Estes índices são aplicados no momento da arbitração de percentuais de multas aplicadas após identificados descumprimento de obrigações contidas nos contratos de gestão.

Porém, não obstante as alegações do Responsável pelo setor de aplicação de sanções, não consta nessa documentação que os critérios de base de cálculo e alíquotas definidos pela Superintendência de Controle Interno e Compliance tenham passado pelo crivo da Procuradoria Geral do Estado.

Os Termos Contratuais estipulam apenas um limite máximo de multa a ser aplicada, de até 5% do valor do Contrato de Gestão, mas não definem alíquotas nem um valor mínimo a ser cobrado.

A orientação geral utilizada pela SES para aplicação de multas, conforme exposto na terceira citação da Informação 005, não garante que o tratamento dado às diferentes OSS será isonômico, tendo em vista que a gravidade da infração é definida pela SCIC no caso concreto, de forma subjetiva, ainda que se tome o cuidado de analisar decisões pregressas antes de realizar o veredito.

Verificamos que a SES não publicou nenhum manual nem definiu de forma suficiente em instrução normativa a metodologia utilizada na apuração e aplicação de sanções, dando margem às seguintes implicações:

- discricionariedade na determinação da gravidade de cada infração;
- discricionariedade na definição das alíquotas;

- ausência de critérios bem definidos para análise dos antecedentes e das reincidências, mesmo esse procedimento sendo fundamental para a SES definir os atenuantes e agravantes no momento de imputar as sanções;
- morosidade nos processos de julgamento, tendo em vista a necessidade de se revisitar sempre os julgamentos anteriores para aplicar uma sanção coerente com a imputada a outras OSS que cometeram infração análoga;
- inexistência de rito definido para cobrança das multas decorrentes de Processos Sancionatórios, o que ensejou a decisão da SCIC de suspender temporariamente as cobranças às OSS, conforme afirmado na pág. 9 do Anexo 02 do Of. OP-SCIC 022-2019:

[...] as cobranças estão suspensas até que haja uma definição quanto o rito de cobrança/execução das multas.

Ressalta-se que cabe a análise da aplicabilidade da Lei n.º 5.427/2009 e do Decreto n.º 3.149/1980 para o estabelecimento de critérios na aplicação de penalidades, conforme orientação do setor jurídico do órgão em seu Parecer AJC/SUBJ n.º 051/2019, constante do Doc. 04, remetido por meio do Of. OP/SCIC n.º 40/2019:

Diante da lacuna, caberia analisar a aplicabilidade da Lei n.º 5.427/2009, que estabelece normas sobre atos e processos administrativos no âmbito do Estado do Rio de Janeiro. O art. 75 da lei determina que os “processos administrativos específicos continuarão a reger-se por legislação própria, aplicando-se-lhes os princípios e, subsidiariamente, os preceitos desta Lei”. Tendo em vista que as normas que tratam das OSS não abarcam regras acerca de procedimento administrativo, seria pertinente a sua aplicação.

Do mesmo modo, uma vez que a legislação que versa sobre os contratos de gestão é omissa no que se refere à imposição de penalidades, é válido avaliar a possibilidade de aplicação suplementar do Decreto n.º 3.149/1980, que estabelece em seu art. 1º que um dos seus objetivos é definir o regime jurídico dos contratos da administração direta do Estado do Rio de Janeiro.

Os Contratos de Gestão assinados a partir do n.º 002/2014 passaram a dispor, no Parágrafo Único do item 15.7.5 da Cláusula Décima Quinta, que os diretores das Organizações Sociais são os responsáveis pelas multas aplicadas, nesses termos:

Os diretores da CONTRATADA serão responsabilizados pessoalmente, no caso de eventual aplicação de penalidade de cunho pecuniário, incidindo as penas sobre o seu patrimônio, considerando que a Organização Social é uma entidade sem fins lucrativos. [grifos nossos]

Por conta dessa cláusula, a SES vinha aplicando as multas em face das OSS, notificada na figura do signatário do Contrato de Gestão, conforme exposto na pág. 8 do Anexo 02 do Of. OP-SCIC 022-2019:

Atualmente, as multas decorrentes de sanção por descumprimento contratual têm sido cobradas em face das OSS, **notificada na figura do signatário** do respectivo Contrato de Gestão [...] **[grifo nosso]**

Em contrapartida, constatamos que o setor jurídico do órgão entende que a OSS é que deve ser notificada para o pagamento das multas, sendo os dirigentes responsabilizados pessoalmente apenas quando restar comprovado que o descumprimento resultou de sua ação ou omissão.

O Parecer AJC/SUBJ n.º 051/2019 juntado ao Processo E-08/001/1801/2018, constante no Doc. 04 do Of. OP/SCIC n.º 040/2019, apresenta a seguinte informação acerca da cláusula décima quinta dos Contratos de Gestão:

A despeito de tal cláusula [...] ela não pode contrariar previsão normativa e, sendo assim, a multa só pode ser aplicada contra a OSS e seus dirigentes nas hipóteses em que restar comprovado que o descumprimento do contrato de gestão resultou da ação ou omissão dos últimos. Nos demais casos, a multa deve ser cobrada apenas da OSS.

Ressalta-se que a responsabilização dos dirigentes apenas em decorrência de ação ou omissão está em consonância com o art. 25 da Lei 6.043/2011 e o art. 56 do Decreto 43.261/2011, *in verbis*:

Os dirigentes da Organização Social responderão, individual ou solidariamente, pelos danos ou prejuízos causados em decorrência de sua ação ou omissão.[...]

Conforme manifestado na Conclusão do já mencionado Parecer AJC/SUBJ n.º 051/2019, é mister que a SES defina o prazo para pagamento das multas devido à lacuna legal, e delibere a respeito das consequências do não-pagamento das sanções pecuniárias, estabelecendo novas punições:

Diante da ausência de previsão normativa, compete ao gestor definir o prazo para o pagamento da multa imposta [...]

Outro Parecer SSJ/SES n.º 062/2018, constante no Doc. 03 do Of. OP/SCIC n.º 040/2019, juntado ao processo E-08/011/100064/2018, orienta que a forma de pagamento das multas deve ser definida pela Subsecretaria do Fundo Estadual de Saúde (SFES), e que a minuta da resolução estabelecendo o rito processual a ser observado nos casos de punição pecuniária deve ser elaborada pela Controladoria dos Contratos de Organizações Sociais (CCOS):

A definição do mecanismo de cobrança deverá ser providenciada pela SFES, a quem compete definir os trâmites pertinentes junto à Secretaria de Estado de Fazenda e Planejamento, verificando a existência de fonte de recurso e a necessidade de criação de rubrica sob a qual a multa deverá ser recolhida para

o Fundo Estadual de Saúde, via guia de pagamento ou outro instrumento a ser apontado pelo órgão técnico.

Posteriormente àquela definição, os autos devem ser encaminhados à CCOS, a fim de que a mesma elabore minuta de resolução estabelecendo o rito processual a ser observado nos casos de punição pecuniária, nos moldes deste parecer e das orientações eventualmente delineadas pela Subsecretaria do Fundo Estadual de Saúde. [...]

Cabe salientar que após o Decreto n.º 46.553 de 03 de janeiro de 2019, a SFES e a CCOS foram extintas e suas competências foram incorporadas, respectivamente, pela Subsecretaria Executiva (SUBEX) e pela Subsecretaria de Controle Interno e *Compliance* (SCIC).

A fim de garantir segurança jurídica, celeridade e objetividade às decisões tomadas, a SES deve definir formalmente os critérios utilizados para aplicação das penalidades, com o aval da Procuradoria Geral do Estado, estabelecendo, no mínimo:

- o responsável pelo pagamento, sendo os dirigentes apenas na medida em que o descumprimento tenha resultado de sua ação ou omissão;
- o prazo para o pagamento;
- a forma de pagamento definida pela Subsecretaria Executiva, verificando os trâmites contábeis junto à Secretaria de Estado de Fazenda e Planejamento;
- as consequências do não-pagamento no prazo estabelecido;
- a base de cálculo adotada e os percentuais incidentes de acordo com a gravidade da sanção;
- a definição explícita dos fatores atenuantes e agravantes das sanções aplicadas às infrações cometidas pelas OSS;
- enquadramento detalhado das infrações cometidas pelas OSS em “infrações de menor potencial ofensivo”, “infrações de maior potencial ofensivo” e “infrações graves”, a fim de tornar o procedimento mais célere, transparente, objetivo e isonômico às OSS, e
- o prazo para o julgamento dos processos sancionatórios a partir da provocação.

Caso as alíquotas e a base de cálculo definidas no Instrumento Normativo, que deverá ser aprovado pela Procuradoria Geral do Estado, diverjam daquelas usadas nos julgamentos precedentes, estes deverão ser anulados, tendo de haver um novo julgamento com amparo legal.

Manifestação do Auditado

A Secretaria de Estado de Saúde se pronunciou por meio da Subsecretaria de Controle Interno e *Compliance* sobre a presente constatação:

A pertinente constatação tratada neste tópico versa sobre a **ausência de normatização na aplicação e cobrança de sanções**, que culminou nas recomendações para se instituir instrumento normativo interno que estabeleça critérios e métodos para aplicar sanções e cobrar as multas originadas por processos administrativos sancionatórios (Recomendação 25), bem como para que seja elaborada consulta à Procuradoria Geral do Estado (PGE) acerca da possibilidade de se reter o valor das multas não pagas pelas OSS sancionadas do valor dos repasses (Recomendação nº 0026).

Primeiramente, manifestamos no sentido de que, visando aprimorar a regulação dos procedimentos administrativos instaurados, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde (SES), referente à apuração e eventual imposição de sanções às OSS por descumprimento contratual ou normativo, encontra-se em tramitação o processo administrativo eletrônico nº SEI-08/001/007277/2019, com proposta de Minuta de Resolução para substituição da Resolução nº 1.825, de 23 de março de 2019, buscando melhor organizar os trabalhos neste órgão de controle.

Nos termos da referida Minuta, o julgamento dos Processos Administrativos Sancionatórios será realizado, em primeiro grau administrativo, pelo Corregedor Geral da Secretaria de Estado de Saúde, ficando à cargo do Subsecretário de Controle Interno e *Compliance* o julgamento dos eventuais recursos interpostos contra tais decisões.

Em relação aos critérios utilizados na apuração dos fatos ocorridos, na aplicação de sanções e no rito administrativo de cobrança e execução de multas originadas de processos administrativos sancionatórios, bem como a possibilidade de retenção no valor do repasse as multas não pagas dentro do prazo estipulado (sem prejuízo das demais sanções cabíveis), informamos que foi elaborado nesta Corregedoria e posteriormente submetido ao crivo da Superintendência de Governança da SUBCIC minuta de documento normativo, na forma de um Manual, que prevê tais critérios, o qual se intenta ser submetido, ao seu tempo, à Subsecretaria Jurídica desta Secretaria, a qual é representada por membro da Procuradoria Geral do Estado, para que se manifeste acerca de sua pertinência, inclusive no que se trata da possibilidade de se reter o valor das multas não pagas pelas OSS sancionadas do valor dos repasses.

Porém, subsequentemente à extrapolação do prazo para manifestação do auditado, mediante comunicação prévia à CGE, a SES remeteu, no dia 09/10/2019, um despacho constante no Processo nº SEI-08/001/034237/2019, no qual o órgão traz a seguinte manifestação sobre esta Constatação:

De acordo com a Resolução SES nº 1825/2019, foi delegada competência ao Subsecretário de Controle Interno e Compliance para instrução dos processos de punição, aplicação de sanções, atuação e julgamento. Ademais, diante da abertura do processo SEI-08/001/023742/2019, foi dada ampla ciência à Superintendente de Acompanhamento dos Contratos de Gestão, bem como às

Comissões de Acompanhamento e Fiscalização dos Contratos. Com base nas orientações exaradas pelo órgão sancionatório, a SGAIS irá elaborar nota técnica de padronização da instrução e pedido de abertura de processos de punição.

Análise da CGE

A manifestação do auditado ratifica a pertinência da presente constatação de auditoria e indica que órgão iniciou os procedimentos com vistas a cumprir as recomendações emitidas. Não tendo havido óbices à Constatação, manteremos e monitoraremos o cumprimento das recomendações emitidas.

Recomendação 0025: Formalizar, por meio de publicação de Instrumento Normativo interno da SES, dentro do prazo de 90 dias a partir do recebimento do Relatório definitivo, os critérios utilizados para apuração, aplicação de sanções e o rito administrativo de cobrança e execução de multas originadas por Processos Sancionatórios, após submetê-los à aprovação da Procuradoria Geral do Estado.

Recomendação 0026: Realizar, no prazo de 30 dias do recebimento do relatório definitivo, consulta à PGE acerca da possibilidade de reter no valor do repasse as multas não pagas dentro do prazo estipulado, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

Constatação 018: **Inconsistência entre os valores demonstrados no Relatório de Atividades da SCIC e aqueles constantes nos controles internos do setor responsável pelos processos sancionatórios**

Em resposta à nossa Solicitação de Auditoria nº 005 (S.A. nº 005), a SES encaminhou o Ofício OP/SCIC nº 022/2019, o qual, dentre outros documentos, apresentava:

ANEXO 02: Relatório de Atividades da SCIC relacionadas aos processos administrativos sancionatórios no âmbito dos Contratos de Gestão firmados entre a SES e as OSS;

ANEXO 03: Planilha (Excel) de acompanhamento dos processos administrativos sancionatórios em aberto na SES em face das OSS (mídia eletrônica – CD).

O Relatório e a Planilha de acompanhamento de processos sancionatórios são de responsabilidade da Superintendência de Processamento de Sanções.

Com o objetivo de analisar os controles internos pertinentes aos processos administrativos sancionatórios, verificamos os dados do Relatório de Atividades e da Planilha de Controle, recebidos em decorrência da S.A. n.º 005, e identificamos divergências entre os dois controles.

Na tabela a seguir elencamos os processos sancionatórios por situação em que se encontram atualmente, evidenciando em negrito a diferença entre os números apresentados pela Planilha e pelo Relatório:

Tabela 020: Número de processos Controle x Relatório

Situação do Processo Sancionatório	Número de processos segundo a Planilha de Controle	Número de processos segundo o Relatório de Atividades
Com prazo para recurso após decisão proferida em 1º grau	2	2
Com decisão em fase final de elaboração (Minuta para correção)	25	25
Em fase instrutória de elaboração da decisão, com ou sem defesa apresentada pela OSS, após a devida notificação	204	204
Arquivado (seja por identidade de objeto com outros processos abertos anteriormente, seja por não caber sanção ou ainda porque foram desmembrados em outros processos)	19	20
Parados na Subsecretaria Geral	3	3
Aguardando a notificação da OSS sobre a abertura do processo	18	17
Aguardando remessa do recurso	18	21
Aguardando notificação da OSS sobre a decisão exarada	3	3
Com Prazo para defesa aberto	39	39
Transitado em Julgado	40	40

Fontes: Planilha de Controle e Relatório de Atividades da SCIC de 02/04/2019, recebidas em decorrência da S.A. n.º 005, remetidas pela Superintendência de Processamento de Sanções.

Constatamos ainda que o Relatório aponta a existência de 45 processos administrativos sancionatórios referentes às multas por infrações, totalizando o montante aproximado de **R\$ 2,68 milhões**. Em contrapartida o valor aproximado apresentado pela Planilha de Controle é de **R\$ 2,82 milhões**, resultando numa diferença de aproximadamente R\$ 146 mil.

Por meio da S.A. n° 027, solicitamos a conciliação dos valores, e em resposta, no Ofício OP/SCIC n.º 050/2019, recebemos um novo controle de sanções com atualizações e correções que não concilia a divergência dos valores apontados inicialmente e informa que o Relatório de Atividades e a Planilha de Controle apresentam são ‘mais completas’, conforme transcrito:

Quanto às inconsistências, tanto de valores quanto entre os quantitativos de fases dos processos, informamos que **a Planilha de Controle de Processos Sancionatórios** é o documento com **informações mais completas** acerca do andamento de todos os processos administrativos sancionatórios, recebendo aperfeiçoamento e atualização constantes. **[grifos nossos]**

Adicionalmente, verificamos que a planilha apresentada pela SES em resposta a S.A. n° 027 apresenta diferenças em relação à resposta da S.A. n° 005 que se devem a informações incompletas e erros que foram corrigidos no que concerne aos sete processos mencionados em nossa tabela:

Tabela 021: Valores das multas Controle 1 x Controle 2

<i>Em R\$</i>		
N.º Processo	Valor das multas (Planilha S.A 005):	Valor das Multa (Planilha S.A. 027):
E-08/001/1496/2018	6.750,00	-
E-08/001/502/2018	8.100,00	5.000,00
E-08/001/2392/2018	16.320,00	-
E-08/001/103022/2018	40.800,00	-
E-08/001/504/2018	-	6.000,00
E-08/001/505/2018	-	6.000,00
E-08/001/2974/2017	-	32.500,00

Fontes: Planilhas de Controle de Sanções, recebidas em decorrência da S.A. n.º 005 e da S.A. n.º 027, remetidas pela Superintendência de Processamento de Sanções.

Por ocasião do recebimento da nova Planilha, constatamos também que os cálculos foram atualizados e com o valor total de aproximadamente **R\$ 2,8 milhões** em multa nos 42 Processos Sancionatórios:

Tabela 022: Valores atualizados das multas

Nº Processo	Unidade	OSS	Multa Aplicada (R\$)
E-08/001/7697/2017	NÃO CABE	CVB	33.000,00
E-08/001/1869/2018	HELNSN	CVB	163.200,00
E-08/001/2391/2018	HERC E HELNSN	CVB	16.320,00
E-08/001/103021/2018	COMPLEXO ESTADUAL DE SAUDE DA REGIAO DOS LAGOS	CVB	40.800,00
E-08/001/1810/2018	OSS GNOSIS	GNOSIS	37.454,72

E-08/001/2974/2017	HOSPITAL ESTADUAL VEREADOR MELCHIADES CALAZANS	HMTJ	32.500,00
E-08/001/4774/2017	HOSPITAL ESTADUAL MELCHIADES CALAZANS	HMTJ	6.500,00
E-08/001/7710/2017	NÃO CABE	HMTJ	280.426,95
E-08/001/556/2018	UPA BOTAFOGO	HMTJ	21.055,30
E-08/001/557/2018	UPA JACAREPAGUÁ	HMTJ	10.798,31
E-08/001/558/2018	UPA TIJUCA	HMTJ	23.145,83
E-08/001/268/2018	NÃO CABE	IDOR	97.477,50
E-08/001/7108/2017	UPA SANTA CRUZ	IDR	6.750,00
E-08/001/7233/2017	UPA CAXIAS II	IDR	12.000,00
E-08/001/500/2018	UPA MESQUITA	IDR	1.350,00
E-08/001/536/2018 E-08/001/7711/2017	NÃO CABE	IDR	126.000,00
E-08/001/2733/2017	UPA RICARDO DE ALBUQUERQUE	ILR	6.000,00
E-08/001/2734/2017	UPA REALENGO	ILR	6.000,00
E-08/001/2735/2017	UPA MARECHAL HERMES	ILR	6.000,00
E-08/001/2736/2017	UPA BANGU	ILR	6.000,00
E-08/001/7703/2017	ILR	ILR	409.200,00
E-08/001/1801/2018	UPA CAMPOS	ILR	6.000,00
E-08/001/2284/2018	UPA CAMPOS	ILR	20.400,00
E-08/001/8504/2014	HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO	ISG	29.871,85
E-08/001/1806/2018	OSS ISG	ISG	453.690,00
E-08/001/1808/2018	OSS MAHATMA	MAHATMA	41.998,80
E-08/001/2716/2017 (Aposos: E-08/001/2721/2017 e E-08/001/2741/2017)	HOSPITAL GETÚLIO VARGAS	PRO	99.000,00
E-08/001/454/2018	NÃO CABE	PRO	378.064,95
E-08/001/100456/2018	HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS	PRO	165.000,00
E-08/001/1809/2018	OSS UNIR	UNIR	47.990,60
E-08/001/2909/2017	UPA SEAP	VIVA	7.250,00
E-08/001/6656/2017	UPA ILHA DO GOVERNADOR	VIVA	5.000,00
E-08/001/6901/2017	UPA ENGENHO NOVO	VIVA	6.000,00
E-08/001/6903/2017	UPA MARÉ	VIVA	6.000,00
E-08/001/6904/2017	UPA PENHA	VIVA	8.100,00
E-08/001/455/2018	NÃO CABE	VIVA	148.314,20
E-08/001/502/2018	UPA ILHA DO GOVERNADOR	VIVA	5.000,00
E-08/001/503/2018	UPA ENGENHO NOVO	VIVA	6.000,00
E-08/001/504/2018	UPA MARÉ	VIVA	6.000,00
E-08/001/505/2018	UPA IRAJÁ	VIVA	6.000,00
E-08/001/506/2018	UPA PENHA	VIVA	6.750,00
E-008/001/496/2018	UPA QUEIMADOS	IDR	6.750,00
Total			2.801.159,01

Fonte: Informações extraídas da Planilha de Controle de Sanções remetida em resposta à S.A. 027 pela Superintendência de Processamento de Sanções.

A inconsistência entre os valores da planilha, que é controle próprio do setor responsável pelos processos sancionatórios, e os valores do Relatório, que a princípio visa à divulgação interna e/ou externa das informações, compromete a transparência às partes interessadas.

Limitação 003: Utilizamos os valores apresentados pela “Planilha de Controle” atualizada, remetida em resposta à S.A. n.º 027, visto que não obtivemos controles formais nem registros contábeis relativos às multas nem a conciliação entre as divergências apontadas no comparativo dos controles.

Manifestação do Auditado

A Secretaria de Estado de Saúde se pronunciou por meio da manifestação da Subsecretaria de Controle Interno e *Compliance* sobre a presente constatação:

Por sua vez, a Constatação n.º 0018 versa sobre fatídicas inconsistências apontadas entre os valores demonstrados no Relatório de Atividades da SUBCIC e aqueles constantes nos controles internos do setor responsável pelos processos sancionatórios.

Neste ponto, esclarecemos que as divergências verificadas pela Equipe de Auditoria já foram objeto de apuração e adequação e estão sendo continuamente atualizados e qualificados, a fim de evitar a ocorrência de novas divergências.

Ademais, está se iniciando o estabelecimento de procedimentos administrativos que visem a conciliação contínua entre os dados informados nas planilhas de controles dos Processos Sancionatórios e aqueles informados no Relatório de Atividades da Subsecretaria de Controle Interno e Compliance, com vistas à manutenção da atualização dos controles.

Análise da CGE

A manifestação do auditado corrobora o apontado na Constatação e indica que o órgão está tomando medidas com vistas a sanar o problema. Caberia acrescentar que, em vez de se manter uma só planilha atualizada frequentemente, portanto sempre em mutação, é importante que se mantenham também cópias estáticas das planilhas que embasaram os Relatórios, para se preservar o histórico de modificação das Planilhas e o estado da planilha que originou os dados dos relatórios. Não tendo havido óbices, por parte do auditado, acerca da Constatação, manteremos as recomendações emitidas.

Recomendação 0027: Instaurar, no prazo de 30 dias do recebimento do Relatório definitivo, procedimento de apuração da divergência entre os valores apontados no Relatório de Atividades da Subsecretaria de Controle Interno e aqueles apresentados nas planilhas de controle do setor responsável pela aplicação das multas.

Recomendação 0028: Criar, no prazo de 60 dias do recebimento do Relatório definitivo, procedimentos administrativos que visem à conciliação entre os dados informados nas planilhas de controles dos Processos Sancionatórios e aqueles informados no Relatório de Atividades da Subsecretaria de Controle Interno e *Compliance*, com vistas a manter o histórico dos controles.

Constatação 019: Ausência de pagamento, pelas OSS, das multas aplicadas pela SES

Tendo em vista que os controles da SES demonstram a existência de 2,8 milhões de multas referentes a sanções aplicadas às Organizações Sociais, conforme evidenciado na Tabela 022 da Constatação 018, buscamos os controles da SES que evidenciassem o recebimento efetivo desses valores. Verificamos que o Relatório de Atividades da SCIC menciona que foram expedidas 11 Guias de Recolhimento Estaduais (GRE), somando o valor aproximado de apenas **R\$ 197 mil**. Questionamos a respeito do recebimento desse valor, porém pela resposta da SCIC não foi possível concluir se esses valores foram recolhidos:

Foram expedidas 11 (onze) GRE's, referente às penalidades aplicadas nos julgamentos dos processos:

[...]

No entanto, após a remessa do processo n.º E-08/001/1801/2018 à extinta Subsecretaria do Fundo Estadual de Saúde/SFES, incorporada pela Subsecretaria Executiva [...], esta retornou o processo com o despacho contendo a informação de que “se tratando de pagamento na fonte de Recurso 225, não cabe a emissão de GRE [...], uma vez que a emissão da mesma é utilizada para devolução de valores diretamente ao Tesouro Estadual” e que o pagamento da multa deveria ser realizado mediante depósito na conta corrente n.º 00625019-2, agência 0199, da Caixa Econômica Federal.

[...]

Ainda, no bojo do processo, a Subsecretaria Executiva recomendou que a SCIC diligenciasse junto à Organização Social [...] para que esta confirme e comprove o pagamento da multa, e que, caso não tenha ocorrido, que a entidade e seus dirigentes fossem notificados para efetuar o pagamento mediante depósito na contra retro mencionada.

[...]

Dessa maneira, como a Subsecretaria Executiva **alegou não ter meios para averiguar o recolhimento das multas emitidas pelas GRE's**, e como as diligências para certificar os pagamentos aguardam a definição da Subsecretaria Jurídica, **não se sabe informar, até o presente momento, o**

valor total que já tenha sido recolhido das multas administrativas aplicadas. [grifos nossos]

Requisitamos, pela Solicitação de Auditoria n.º 019, que a SES nos enviasse controles evidenciando o que já havia sido pago pelas OSS, relativo às sanções pecuniárias, mas na resposta contida no Ofício OP/SCIC n.º 040/2019 não foram apresentados documentos que evidenciassem o pagamento das multas aplicadas:

[...]

Importa ressaltar que esta Subsecretaria, tendo em vista o princípio da segregação de funções, não é responsável pela execução das multas aplicadas em face das OSS, uma vez que a Resolução SES n.º 1.825/2019 delegou competência ao Subsecretário de Controle Interno e Compliance da Secretaria de Estado de Saúde (SES) para julgar e aplicar às contratadas, seus gestores e responsáveis, bem como à entidade controladora, se houver, em primeiro grau administrativo, as penalidades previstas nos contratos de gestão firmados com a Secretaria de Estado de Saúde, em caso de descumprimento de obrigações contratuais ou normativas.

Desta forma, a SCIC encaminhou a Solicitação de Auditoria n.º 019, de 03 de maio de 2019 à atual Subsecretaria Executiva, a fim de que prestasse os esclarecimentos necessários quanto à execução das multas, contudo **não foram apresentadas as planilhas solicitadas [...]** [grifo nosso]

Portanto, não obtivemos evidências de que o valor de 2,8 milhões em multas aplicadas pela SES tenham sido de fato pagas pelas Organizações Sociais. Ressalta-se que até o momento não foi definido prazo para que as OSS ou os dirigentes realizem o pagamento das multas, o que já foi alvo de Recomendação 25 da Constatação 17.

Manifestação do Auditado

A Controladoria Geral do Estado encaminhou o Relatório de Auditoria n.º 51/2019 por meio do Ofício CGE/AGE SEI 650 de 27/08/2019, recebido pela SES no dia 28/08/2019, no qual foi concedido o prazo de 20 dias para conhecimento e apresentação de sua manifestação acerca das constatações emitidas. A pedido da Secretaria foi concedida prorrogação do prazo por mais 15 dias. Após transcorrido o prazo acordado, a Secretaria não apresentou manifestação acerca da presente constatação.

Análise da CGE

Tendo em vista a ausência de manifestação do auditado quanto a presente constatação, a recomendação emitida será mantida.

Recomendação 0029: Definir, no prazo de 30 dias do recebimento do Relatório definitivo, plano de ação com vistas a reter ou reaver aos cofres públicos, o valor de 2,8 milhões em multas referentes aos Processos de Sanção pecuniária que já transitaram em julgado contra as OSS.

Constatação 020: Não há registros contábeis para acompanhamento dos pagamentos das multas aplicadas

Com o objetivo de validar o registro contábil dos direitos da SES em relação às multas aplicadas nas Organizações Sociais, solicitamos o número da Conta Contábil em que se encontram registrados os valores das multas decorrentes de processos sancionatórios, por meio da S.A. n.º 27, porém fomos informados pelo setor contábil de que não existem registros:

Venho informar que após análises verificamos que **não há registros de lançamentos de multas decorrentes de processos sancionatórios no Sistema Siafe Rio**, outrossim, importante frisar que **não houve entrada de nenhum processo sancionatório nesta Unidade de Contabilidade. [grifos nossos]**

Conforme exposto, a Unidade de Contabilidade afirma que não há demanda para registro contábil dos processos sancionatórios, dificultando o controle, a cobrança e o acompanhamento do pagamento das multas, além do prejuízo à transparência. O responsável pelo julgamento das sanções deve remeter as informações para os devido registro no setor contábil, tão logo se dê o trânsito em julgado.

Manifestação do Auditado

A Controladoria Geral do Estado encaminhou o Relatório de Auditoria n.º 51/2019 por meio do Ofício CGE/AGE SEI 650 de 27/08/2019, recebido pela SES no dia 28/08/2019, no qual foi concedido o prazo de 20 dias para conhecimento e apresentação de sua manifestação acerca das constatações emitidas. A pedido da Secretaria foi concedida prorrogação do prazo por mais 15 dias. Após transcorrido o prazo acordado, a Secretaria não apresentou manifestação acerca da presente constatação.

Análise da CGE

Tendo em vista a ausência de manifestação do auditado quanto à presente constatação, a recomendação emitida será mantida.

Recomendação 0030: Definir fluxo de procedimentos, no prazo de 30 dias a partir do recebimento do relatório definitivo, para demandar à Unidade de Contabilidade do Órgão o registro das sanções pecuniárias cujos processos transitaram em julgado, com vistas ao controle, acompanhamento, transparência e evidenciação nos demonstrativos dos valores devidos.

Constatação 021: Atraso no envio de processos para julgamento em instância recursal

O Relatório de Atividades da SCIC aponta a existência de três processos parados na Subsecretaria Geral, antiga instância recursiva referente aos processos sancionatórios: os processos E-08/001/185/18, E-0/001/100456/18 e o E-08/001/6901/17. Por meio da Planilha de Controle de Processos Sancionatórios remetida em resposta a S.A. n.º 005/2019, buscamos os processos que se encontravam na Subsecretaria Geral, os quais evidenciamos adiante:

Tabela 023: Relação de processos estagnados na SubGeral conforme Planilha remetida em resposta à S.A. n.º 005/2019

Abertura Processo	Situação	Processo	Contrato	OSS	Localização do Processo	Data de Protocolização da Defesa	Multa (R\$)
22/09/18	TRÂNSITO EM JULGADO	E-08/001/7108/2017	011/2013	IDR	SUBGERAL (PRAZO RECURSAL)	29/01/18	6.750
08/01/18	ANÁLISE DE RECURSO SUBGERAL	E-08/001/185/2018	001/2014	ILR	SUBGERAL	NÃO APRESENTADA NO PRAZO	Foi aplicada advertência
02/08/18	ANÁLISE DE RECURSO SUBGERAL	E-08/001/100456/2018	005/2014	PRO	SUBGERAL	31/08/18	165.000
31/10/17	ANÁLISE DE RECURSO SUBGERAL	E-08/001/6901/2017	026/2012	VIVA	SUBGERAL	NÃO APRESENTADA	6.000

Fonte: Planilha de Controle dos Processos Sancionatórios recebida em decorrência da S.A. n.º 005, remetida pela Superintendência de Processamento de Sanções.

Conforme já exposto neste relatório, atualmente a competência para o julgamento dos recursos relativos aos processos sancionatórios é do Secretário de Estado de Saúde, não cabendo, portanto, a permanência dos mesmos na Subsecretaria Geral.

Remetemos à SES a Solicitação de Auditoria n.º 027, questionando a razão para esses processos estarem parados na SUBGERAL e recebemos, por meio do Of. OP. SCIC n.º 050/2019, a seguinte resposta da Subsecretaria de Controle Interno e *Compliance*:

[...] solicitou à Subsecretaria Geral [...] a devolução dos Processos Administrativos Sancionatórios de n.º E-08/001/185/2018 e n.º E-08/001/6901/2017 [...]

[...]

Quanto ao processo n.º E-08/001/100456/2018, este foi despachado, em 17 de abril de 2019, pela Subsecretaria Geral à Subsecretaria de Controle Interno e Compliance. Dessa forma, informamos que os processos apontados [...] já não encontram-se na Subsecretaria Geral, e estão recebendo, no momento, o tratamento adequado junto ao Gabinete do Secretário, bem como todos os demais processos em fase de análise de recurso.[...]

Recebemos, em decorrência da S.A. n.º 027, nova Planilha de Controle de Sanções que consolida todos os processos sancionatórios de todas as OSS. Na aba “Geral”, na coluna “localização”, verificamos que os dois primeiros processos da tabela anterior continuam constando como estando na Subsecretaria Geral. Já os dois últimos processos da tabela anterior passaram a constar como estando localizados na

SCIC, na Aba “Geral” da Planilha. Porém, essa mesma planilha apresenta abas individualizando os processos por OSS. Nessas abas individualizadas por OSS, verificamos que os dois últimos processos ainda constam como estando na Subsecretaria Geral. Portanto, os controles não vêm sendo atualizados tempestivamente.

Ressalte-se que, em consulta ao UPO – Controle de Processos e Documentos, realizada no dia 19/07/2019, entre às 18:15h e às 18:20h, verificamos que, no decorrer de nossos trabalhos, os três últimos processos da tabela anterior foram finalmente encaminhados da Subsecretaria de Controle Interno e Compliance para o Gabinete do Secretário (que é o atual responsável pelo julgamento em segunda instância das sanções). Porém, o primeiro processo da tabela teve seu último encaminhamento no dia 15/03/2018, para a CCOS, atual Subsecretaria de Controle Interno e Compliance. Restando, portanto, o encaminhamento deste processo à instância recursal.

Tabela 024: Localização dos Processos segundo UPO

Nº Processo	OSS	Valor da Multa	Último Encaminhamento - UPO
E-08/001/7108/2017	IDR	R\$ 6.750,00	OP/CCOS ¹³ - 15/3 /2018
E-08/001/185/2018	ILR	R\$ 165.000,00	GS ¹⁴ - 04 /06/2019
E-08/001/100456/2018	PRÓ-SAÚDE	Não aplicada – somente advertência	GS – 04/06/2019
E-08/001/6901/2017	VIVARIO	R\$ 6.000,00	GS – 04/09/2019

Fonte: Consulta realizada ao UPO no dia 19/07/2019, entre 18:15h e 18:20: <http://www.consultaprocessos-p.rj.gov.br/>

Tendo em vista que a Subsecretaria de Controle Interno e Compliance (antiga CCOS) levou meses para encaminhador os processos sancionatórios para julgamento de seus recursos, é mister que a SES defina prazos para os julgamentos em primeira e segunda instâncias, sem prejuízo do encaminhamento imediato dos processos já julgados em primeira instância para a instância recursal.

Manifestação do Auditado

A Secretaria de Estado de Saúde se pronunciou por meio da manifestação da Subsecretaria de Controle Interno e *Compliance* sobre a presente constatação:

¹³ CCOS – Controladoria dos Contratos de Gestão, atual Subsecretaria de Controle Interno e Compliance

¹⁴ GS – Gabinete do Secretário

A constatação ora tratada versa sobre o fatídico atraso no envio dos processos pra julgamento em instância recursal (inadequação já sanada), que culminou na recomendação para que fosse definido formalmente prazos para julgamento das sanções em primeira e segunda instâncias.

Esclarecemos que será sugerida inserção na supracitada Minuta de Resolução para substituição da Resolução nº 1.825/2019, da definição dos prazos, em conformidade com a legislação vigente, em especial a Lei de Processos Administrativos Estadual (Lei nº 5427, de 01 de abril de 2009), considerando-se ainda o passivo processual existente, recursos humanos e as demais condicionantes relacionadas ao exercício de tais atividades, bem como previsões de rotinas mais sólidas de trabalho no normativo tratado na resposta a Constatação nº 0017, supra. Será também sugerido, ao seu tempo, o encaminhamento do referido documento a Subsecretaria Jurídica para análise pertinente.

Análise da CGE

A manifestação do auditado não apresenta óbices à Constatação da AGE. Portanto, manteremos a recomendação até seu cumprimento efetivo pelo órgão, que será monitorado pela AGE.

Recomendação 0031: Definir formalmente, no prazo de 60 dias a partir do recebimento do Relatório definitivo, prazos para julgamento das sanções em primeira instância (a partir da provocação) e prazo para julgamento em segunda instância (este último contado a partir do recebimento dos recursos das OSS).

Constatação 022: Ausência de apuração dos indícios de dano ao erário apontados pelas Comissões de Fiscalização

Em nossas análises constatamos que a Planilha de Controle de Sanções remetida a esta equipe em decorrência da S.A. n.º 027 apresenta o montante aproximado de **R\$ 156 milhões** levantados pelas Cartas da CAF como possíveis danos ao erário causados pelas OSS:

Tabela 025: Relação danos identificados pelas CAF

Processo	Unidade	OSS	Potencial dano ao erário (R\$)
E-08/001/186/2018	MATERNIDADE DA MÃE E CLÍNICA DA MULHER	HMTJ	7.060.174,33
E-08/001/103023/2018	HOSPITAL DA MULHER HELONEIDA STUDART	HMTJ	8.163.719,33
E-08/001/103024/2018	HOSPITAL ESTADUAL VEREADOR MELCHIADES CALAZANS	HMTJ	3.705.923,24
E-08/001/103423/2018	HOSPITAL ESTADUAL VEREADOR MELCHIADES CALAZANS	HMTJ	31.772,20
E-08/001/1095/2019	HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER HELONEIDA STUDART	HMTJ	5.800.253,05
E-08/001/2824/A/2018	HOSPITAL ESTADUAL ADÃO PEREIRA NUNES	IABAS	141.859,32
E-08/001/103132/2018	HMTJ	HMTJ	2.305.597,68
E-08/001/498/2018	UPA NOVA IGUAÇU	IDR	207.000,00
E-08/001/499/2018	UPA NOVA IGUAÇU	IDR	207.000,00
E-08/001/500/2018	UPA MESQUITA	IDR	207.000,00
E-08/001/1070/2019	UPA MESQUITA; UPA QUEIMADOS; UPA NOVA IGUAÇU I e II; UPA DUQUE DE CAXIAS II; UPA CAMPO GRANDE II; e UPA SANTA CRUZ	UNIR	568.770,00
E-08/001/502/2018	UPA ILHA DO GOVERNADOR	VIVA	14.982,00
E-08/001/503/2018	UPA ENGENHO NOVO	VIVA	18.256.596,09
E-08/001/504/2018	UPA MARÉ	VIVA	17.536.596,00
E-08/001/506/2018	UPA PENHA	VIVA	17.776.596,18
E-08/001/2758/A/2018	UPA IRAJÁ	VIVA	4.994.263,28
E-08/001/2755/A/2018	UPA IRAJÁ	VIVA	10.327.000,00
E-08/001/2774/A/2017	UPA PENHA	VIVA	16.627.000,00
E-08/001/2757/A/2018	UPA ENGENHO NOVO	VIVA	15.277.000,00
E-08/001/2776/A/2018	UPA MARÉ	VIVA	15.277.000,00
E-08/001/2756/A/2018	UPA ILHA DO GOVERNADOR	VIVA	12.427.000,00
E-08/001/764/2019	UPA MESQUITA	UNIR	47.957,69
Total			156.961.060,39

Fonte: Planilha de Controle dos Processos Sancionatórios remetida pela Superintendência de Processamento de Sanções.

Além disso, cinco processos sancionatórios na Planilha apresentam somente um valor de “dano mensal”, porém sem especificar a quantidade de meses em que a OSS apresentou a irregularidade ou o montante total do dano:

Tabela 026: Danos identificados pelas CAF

Processo	Unidade	OSS	Potencial dano ao erário (R\$)
E-08/001/100549/2018	UPA MESQUITA	UNIR	37.058,40
E-08/001/100551/2018	UPA QUEIMADOS	UNIR	37.058,40
E-08/001/100548/2018	UPA NOVA IGUAÇU I	UNIR	37.058,40
E-08/001/100906/2018	UPA NOVA IGUAÇU I	UNIR	4.500,00
E-08/001/100550/2018	UPA NOVA IGUAÇU II	UNIR	37.058,40
Total			152.733,60

Fonte: Planilha de Processamento de Sanções, remetida pela Superintendência de Processamento de Sanções.

Em acréscimo, existem 152 processos sancionatórios sobre os quais conta a informação de que “não foi possível apurar o dano”, e 15 processos constando a informação de que há potencial dano, mas cujos valores não foram indicados pelas CAF. A referida Planilha de Controle apresenta um total de 351 Processos Sancionatórios listados.

Esses potenciais danos ao erário apontados pelas CAF não foram suficientemente apurados pela SES até a conclusão deste relatório, não tendo sido, conseqüentemente, cobrados, conforme Of. OP/SCIC nº 038/2019 que recebemos em resposta à nossa S.A. n.º 020:

[...] as cartas apresentadas pelas CAF's (que ensejaram abertura de processos sancionatórios próprios) [...] trazem apontamentos de “dano ao erário”, sem que estes necessariamente tenham sido comprovados pela documentação juntada pelas mesmas. Tais apontamentos relacionados a potenciais danos, quando sugeridos pelas CAF's, são inseridos nas colunas [...] da Planilha de Controle de Processo de Punição, na forma e valor denominados pelas próprias CAF's, por critérios subjetivos das mesmas.

Pelo motivo exposto, informamos que não há planilha evidenciando a composição do montante que já foi ressarcido à SES do suposto dano de R\$ 7.114.563,64 [...], uma vez que a existência do mesmo ainda está sendo apurada. Mister salientar que esta Subsecretaria de Controle Interno e Compliance, no uso de suas atribuições, encaminhou informação acerca dos possíveis danos ao erário à Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão (SACG), devendo esta buscar informações complementares junto às respectivas CAF's, que levantaram o potencial dano [...]

A Resolução SES n.º 1.653/2018 que trata da delegação de competência para Instauração de Tomada de Contas assim estabelece:

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, RESOLVE:

Art. 1º - Delegar competência ao Subsecretário do Fundo Estadual de Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde, para praticar, nos termos da legislação em vigor, os atos dispostos na Deliberação TCE-RJ nº 279/2017, a saber:

I - proceder à instauração de tomada de contas sempre que tomar conhecimento de:

- a) omissão no dever de prestar contas ou a não comprovação da correta aplicação de recursos transferidos, a qualquer título, pela administração pública a terceiros;
- b) ocorrência de desfalque, extravio, perda, subtração ou deterioração culposa ou dolosa de valores e bens públicos;
- c) prática de qualquer ato ilegal, ilegítimo ou antieconômico de que resulte ou possa resultar em dano ao erário;
- d) concessão de quaisquer benefícios fiscais ou de renúncia de receitas de que resulte ou possa resultar em dano ao erário.

II - adotar, previamente à instauração da tomada de contas, medidas administrativas necessárias para caracterização ou elisão do dano, interrompendo o procedimento no caso de recolhimento do valor integral do débito ou a recomposição dos bens ou dos valores públicos ou, ainda, de apresentação da prestação de contas pelo responsável omissor;

III - designar, formalmente, Comissão responsável pela condução da tomada de contas, cuja formação deverá conter servidores públicos, titulares de cargo ou emprego público, de provimento efetivo, excetuando-se aqueles que tenham participado de atos no processo sob investigação ou que possuam algum interesse objetivamente demonstrado na apuração em questão ou, ainda, servidores responsáveis pelo controle interno;

IV - encaminhar o processo, após parecer conclusivo da comissão de tomada de contas, à Coordenadoria Setorial de Auditoria – COSEA/SES, para a emissão do certificado e relatório de auditoria;

V - encaminhar o processo, após emissão do certificado de auditoria e do respectivo relatório, ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, exclusivamente em meio eletrônico, nos prazos definidos na Deliberação em questão.

Art. 2º - Verificada a omissão do delegatário, a instauração da tomada de contas deverá ser efetuada pelo órgão central de controle interno, nos termos do § 1º do art. 10 da Lei Complementar Estadual nº 63/90. [...]

Caberia, portanto, ao Subsecretário de Controle Interno e Compliance solicitar a apuração e cobrança dos danos, que têm como retorno potencial aos cofres públicos o valor de aproximadamente **RS 157 milhões**.

Manifestação do Auditado

A Secretaria de Estado de Saúde se pronunciou por meio da manifestação da Subsecretaria de Controle Interno e *Compliance* sobre a presente constatação:

Por fim, a Constatação nº 022 versa sobre a ausência de apuração de potenciais danos ao erário público apontado pelas Comissões de Acompanhamento e Fiscalização (CAF's), dos Contratos de Gestão com OSS, que culminou na recomendação para que fossem devidamente apurados.

Inicialmente, cumpre-nos informar que a Resolução SES nº 1.653/2018 foi revogada pela Resolução SES nº 1.776/2019, publicada no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro de 14 de janeiro 2019, por meio do qual o Secretário de Estado de Saúde delegou competência ao Subsecretário de Controle Interno e Compliance para instauração de Tomada de Contas.

Quanto à apuração de indícios de dano ao erário apontados pelas CAF's envolvidas, esclarecemos que, diante das solicitações de instauração de processo administrativo sancionatório, com a comunicação de existência de potencial dano ao erário, esta Subsecretaria instaurou processos administrativos próprios, a fim de que fossem averiguadas a existência de quaisquer das condições previstas no art. 2º da Deliberação TCE/RJ nº 279/2017.

Desta forma, a Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão com Organizações Sociais e Fundação Saúde (SUPACG), solicitou às respectivas CAF's que esclarecessem a efetiva ocorrência dos alegados danos ao erário, bem como a forma como foram mensurados os valores informados, acostando a documentação pertinente, apta a embasar sua fundamentação e capaz de corroborar a possível existência destes.

Em resposta, as CAF's relacionadas retificaram o teor da solicitação, no sentido de reafirmar a solicitação à SUBCIC de tão somente a abertura de processo punitivo para a verificação de descumprimento de obrigação contratual/legal por parte das OSS envolvidas. Ou seja, conforme elucidado nos processos administrativos a seguir listados, os valores constantes na "Planilha de Controle de Sanções" como potencial dano ao erário causado pelas Organizações Sociais de Saúde (Tabela 025 e Tabela 026) correspondem, em sua maioria, ao não reconhecimento de valores pelas CAF's, tanto que, em relevante parte dos casos, as referidas comissões informaram quanto à impossibilidade de apresentar manifestação quanto ao dano ao erário.

Tabela 25 e Tabela 26:

Conforme se depreende dos processos relacionados, verifica-se que, ao serem perquiridas quanto aos possíveis danos informados, houve casos em que as CAF's informaram tratar-se de não reconhecimento de despesas, sugerindo a glosa dos valores, as quais serão analisadas oportunamente pela Subsecretaria responsável pela realização de repasses financeiros.

Em outros casos, a CAF responsável retificou seu entendimento, solicitando a instauração de processo administrativo sancionatório.

Houve casos, ainda, que, diante da verificação de dano ao erário, estão sendo tomadas todas as medidas administrativas cabíveis para a elisão do dano informado pela CAF, tendo em vista que à luz da Deliberação TCE/RJ nº 279/2017 é dever do administrador público adotar medidas imediatas, com vista ao ressarcimento de dano ao erário, independentemente da atuação do Tribunal de Contas.

Nos processos em que foram esgotadas as medidas administrativas para ressarcimento ao erário, a tomada de contas será instaurada, se for o caso, em momento oportuno.

Finalmente, existem casos em que ainda não houve manifestação das Comissões de Acompanhamento e Fiscalização responsáveis acerca da natureza dos valores informados.

Por fim, cumpre informar que os servidores responsáveis junto à Subsecretaria de Controle Interno e Compliance pela condução dos referidos trabalhos serão os abaixo relacionados: [...]

Análise da CGE

A manifestação do auditado apresenta correção de uma informação constante neste relatório de Auditoria, em relação à competência para Instauração de Tomada de Contas no órgão: tendo em vista que a Resolução SES n.º 1.653/2018 foi revogada pela Resolução SES n.º 1.776/2019, deixou de ser competência do Subsecretário do Fundo Estadual de Saúde instaurar Tomada de Contas, competência esta que foi delegada pelo Secretario de

Estado de Saúde ao Subsecretario de Controle Interno e *Compliance*, atual responsável pela instauração do referido procedimento, conforme art. 1º da Resolução SES n.º 1.776/2019. Por esse motivo, alteramos a presente constatação com base nessa nova informação recebida.

O Auditado informa ainda, em sua manifestação, que, segundo as CAF, os valores constantes na “Planilha de Controle de Sanções” como Potencial dano ao erário causado pelas OSS correspondem, em sua maioria, ao não reconhecimento de valores pelas CAF (glosas):

Em resposta, as CAF’s relacionadas retificaram o teor da solicitação, no sentido de reafirmar a solicitação à SUBCIC de tão somente a abertura de processo punitivo para a verificação de descumprimento de obrigação contratual/legal por parte das OSS envolvidas. Ou seja, conforme elucidado nos processos administrativos a seguir listados, os valores constantes na “Planilha de Controle de Sanções” como potencial dano ao erário causado pelas Organizações Sociais de Saúde (Tabela 025 e Tabela 026) correspondem, em sua maioria, ao não reconhecimento de valores pelas CAF’s, tanto que, em relevante parte dos casos, as referidas comissões informaram quanto à impossibilidade de apresentar manifestação quanto ao dano ao erário.

Nesse caso, segundo o auditado, muitos dos potenciais danos ao erário apontados na planilha se tratariam de glosas das CAF, já tratadas nos pontos 4.5 e 4.9 deste Relatório, principalmente nas Constatações 008, 033, 034 e 035 do trabalho em tela.

Contudo, a resposta do Órgão não aponta exatamente (em termos de valores) quais desses potenciais danos ao erário se confundiriam com as glosas, mencionando apenas que “a maioria” deles correspondem ao não reconhecimento de valores. A resposta também não apresenta maiores evidências documentais. O órgão informa ainda:

Houve casos, ainda, que, diante da verificação de dano ao erário, estão sendo tomadas todas as medidas administrativas cabíveis para a elisão do dano informado pela CAF, tendo em vista que à luz da Deliberação TCE/RJ n.º 279/2017 é dever do administrador público adotar medidas imediatas, com vista ao ressarcimento de dano ao erário, independentemente da atuação do Tribunal de Contas.

Nos processos em que foram esgotadas as medidas administrativas para ressarcimento ao erário, a tomada de contas será instaurada, se for o caso, em momento oportuno.

Finalmente, existem casos em que ainda não houve manifestação das Comissões de Acompanhamento e Fiscalização responsáveis acerca da natureza dos valores informados.

Tendo em vista que nem todas as CAF se manifestaram acerca da natureza dos valores informados na Planilha e que em alguns casos foi verificado dano ao erário,

conforme afirmação do auditado e, ainda, na ausência de maiores evidências documentais, manteremos a Recomendação até seu cumprimento efetivo pelo órgão, com a verificação do real dano causado e sua apuração em valores, instaurando procedimento para ressarcimento do estado.

Tendo em vista a necessidade do ressarcimento do prejuízo ao erário, mesmo quando for constatado que os potenciais danos apontados referem-se a glosas já solicitadas pelas CAF, não há impedimento para a referida apuração nos casos em que essas glosas ainda não tenham sido efetivadas, uma vez que o órgão ainda não desenvolveu critérios para realização das mesmas, conforme Constatação 008 deste trabalho. Basta, no caso, que o órgão mantenha controles visando impedir a ocorrência de duplicidade de desconto/cobrança das OSS. Portanto, manteremos a recomendação.

Por fim, a inobservância da Administração aos apontamentos produzidos pelas comissões de fiscalização resulta na repetição e acúmulo dessas inconsistências. Por isso, é necessário um tratamento tempestivo aos relatórios emitidos pelas CAF, no que diz respeito à adoção de providências às impropriedades ali contidas, em especial quanto aos valores não reconhecidos no âmbito da fiscalização. Essa inação acaba por favorecer a perpetuação das irregularidades cometidas pelas OSS, haja vista que elas não arcam com nenhum ônus e continuam a receber os repasses normalmente.

Recomendação 0032: Apurar, dentro de 60 dias a contar do recebimento do Relatório definitivo, o potencial dano ao erário no valor de R\$ 157 milhões decorrente de ato ou omissão das OSS, a partir dos apontamentos das Comissões de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato, obtendo as evidências necessárias e instaurando procedimento com vistas ao ressarcimento do Estado.

4.8. Prestação de Contas

Análise

Não obstante a SES estabelecer em atos normativos medidas para redução e racionalização do gasto público, esses dispositivos legais não são integralmente respeitados pelas Organizações Sociais, conforme verificamos pela incidência de

aquisição de medicamentos com sobrepreço, ausência de cotação prévia de preços antes de aquisições e contratações e irregularidades nas despesas de rateio da sede.

As OSS utilizam-se da prática de cessão do objeto principal dos contratos, observou-se ainda que, a Secretaria de Saúde não tem controle que correlacione os repasses de investimentos realizados e sua respectiva aplicação, e por fim verificamos que as Prestações de Contas Anuais – PCA, não são encaminhadas para a ALERJ e para o Conselho Estadual de Saúde. Além disso, identificamos também, fragilidades nos controles dos bens móveis adquiridos.

Constatação 023: **Aquisição de medicamentos acima do valor permitido**

Com o propósito de concluir se as aquisições de medicamentos realizadas pelas Organizações Sociais cumprem a política de preços que visa à redução dos valores relacionados ao custeio dos contratos de gestão, segundo determinado na Resolução SES nº 1.334/2016, mais pontualmente no item relativo à aquisição de medicamentos, ou seja, se têm como base o valor máximo praticado no registro de preços da Secretaria de Estado de Saúde (SES), analisamos os relatórios trimestrais financeiros elaborados pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) e as normas que regem o assunto.

Destaque-se que a Lei nº 6.043/2011 aborda em seu art.10, inciso IV, a necessidade de adoção por parte das organizações sociais de política de preços para execução das atividades objeto do contrato de gestão, enquanto o art.14, inciso V, disciplina sobre a elaboração da proposta de trabalho, conforme segue descrito:

Art. 10. O contrato de gestão celebrado pelo Estado, por intermédio da Secretaria Estadual de Saúde, formalizado por escrito, discriminará as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, e deverá conter, em especial, cláusulas que disponham sobre:

[...]

VI - estipulação da política de custos e preços a ser praticada para execução das atividades objeto do contrato de gestão;

Art. 14. A proposta de trabalho apresentada pela entidade deverá conter os meios e os recursos necessários à prestação dos serviços a serem executados, e, ainda:

[...]

V – estipulação da política de preços a ser praticada. [grifos nossos]

Além disso, a resolução SES nº 1.334 de 27 de janeiro de 2016, que dispõe sobre medidas de redução de despesas de custeio nos contratos com as Organizações Sociais, determina providências a serem adotadas nos contratos de gestão, conforme relacionado:

Art. 1º - Determinar que as Organizações Sociais de Saúde (OSS) que possuam contrato de gestão com esta Secretaria adotem **medidas de redução dos gastos de custeio**, a partir de 1º de fevereiro de 2016, que contemplem, entre outras ações:

I - **as aquisições de medicamentos terão como preço máximo os valores registrados nas Atas de Registro de Preços da SES**. Caso não exista preço registrado pela SES, as aquisições deverão ser autorizadas previamente, salvo casos de urgência; **[grifos nossos]**

Requisitamos por intermédio do Ofício CGE/GAB nº 039/2019, das Solicitações de Auditoria nos 011 e 014 os seguintes documentos:

- Relatórios de Execução do último mês contratual (art. 47, §3º, VI do Decreto estadual 43.261/11) e Prestações de Contas anuais (art. 47, §3º, VII do Decreto estadual 43.261/11) referentes aos Contratos de Gestão firmados pela SES no período 2012 – 2018 acompanhadas dos respectivos pareceres conclusivos previstos no art. 49, III do Decreto estadual 43.261/11;
- Pareceres das Comissões de Fiscalização dos Contratos de Gestão do período 2012-2018
- Todos os relatórios das CAFs financeiras;
- Documento definindo (ou checklist elencando) os tipos de irregularidades cometidas pelas OS que devam propiciar glosas das CAF financeiras;
- Prestação de contas do contrato de gestão 03/2016 referente ao segundo trimestre de 2017 (Hospital Adão Pereira Nunes), incluindo o relatório financeiro;
- Documentação comprobatória do rateio da Sede da Organização Social IABAS relativa ao segundo trimestre de 2017.

Examinamos 19 relatórios trimestrais elaboradas pelas CAF escolhidos com base na amostra selecionada por essa equipe, contemplando oito das dez CAF instituídas, o que representa 80% das comissões.

Após análise constatamos apenas três casos em que a SES examina o limite de preço máximo para a aquisição de medicamentos realizada pelas OSS, ambas administradas pela Organização Social Instituto Unir Saúde, sendo elas a UPA Mesquita, UPA Nova Iguaçu I e UPA Nova Iguaçu II.

Não obstante, a SES tenha emitido Resolução nº 1.334/2016 com a finalidade de interpor limites no preço de aquisição de medicamentos, essa limitação não vem sendo objeto de adesão pelas CAF, haja vista que apenas uma das oito CAF analisadas verificou essa limitação, o que confere ineficácia à norma expedida. O descumprimento dos dispositivos legais acarreta no risco de ocorrência de aquisições de medicamentos e insumos acima do valor permitido.

Adicionalmente, identificamos que o TCE/RJ, no processo n.º 104.377/2016, corroborado pela Tomada de Contas Especial realizada por esta Auditoria Geral do Estado e encaminhada ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro em 23 de maio de 2018, identificou sobrepreço na aquisição de medicamentos. Os testes foram realizados sobre amostra de 1.119 notas fiscais, 5.029 medicamentos examinados, e apresentou **dano no valor próximo de R\$ 1,8 milhões**, sendo a Tomada de Contas certificada como **IRREGULAR**, conforme fls. 551 do processo n.º E-04/068/1556/2016, *in verbis*:

[...] Da análise efetuada nesta Tomada de Contas Especial, **restou a comprovação de que houve sobrepreço na aquisição de medicamentos** no valor corrigido total de R\$ 1.797.025,60 (um milhão, setecentos e noventa e sete mil, vinte e cinco reais e sessenta centavos).

Desta forma, tendo dano comprovado por ausência de controle das limitações de gastos interpostas pela secretaria por meio das normas vigentes em testes anteriores, concluímos que não existe eficiência nos controles internos atinentes a mitigação dos riscos dos valores limites para aquisição de medicamentos.

Manifestação do Auditado

A Secretaria apresentou manifestação acerca da presente constatação, por meio do processo SEI-08/001/034237/2019 pronunciou-se, conforme demonstramos a seguir:

Constatação nº 023: A SGAIS esclarece que, em todos os editais de seleção e Termos de Referência, há a obrigação das OSS contratadas para adquirir, gerir e distribuir suprimentos farmacêuticos e hospitalares, respeitando como preço máximo os valores registrados nas Atas de Registro de preços da Secretaria de Estado de Saúde, Banco de preços do TCE/FGV e na ausência destes, utilizar a tabela CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos), devendo as excepcionalidades observar os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, sendo necessária, no mínimo, a realização de cotação prévia de preços no mercado antes da aquisição.

É também obrigação da contratada elaborar e apresentar, em 30 (trinta) dias, sua Política de Aquisição de medicamentos, que contemple parâmetros que permitam a prévia estimativa de custos na aquisição e a posteriori, que possibilite a verificação da cotação de preços utilizados, mesmo nas compras de caráter eletivo e sempre que possível, a apresentação da inscrição na embalagem "USO RESTRITO A HOSPITAIS", uma vez que se destinam às unidades de saúde da rede estadual, com compras de grandes quantidades no atacado, conforme a RDC N° 71, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2009, que estabelece regras para a rotulagem de medicamentos.

Portanto, cabe às CAF's dos contratos de gestão firmados pela SES verificar o cumprimento dessas obrigações, no que se refere à aquisição de medicamentos e, constatada a irregularidade, proceder com o pedido formal de abertura de processo sancionatório, para que a SUBCIC autue, investigue, sob o manto do contraditório e da ampla defesa e, ao final, julgue se foi realmente caso de descumprimento de obrigação contratual, para aplicação das penalidades cabíveis.

Recomendação n° 033 a 037: Entende-se que as obrigações contratuais quanto a este ponto já estão previstas nos instrumentos jurídicos de pactuação com as Organizações Sociais e que cabem às Comissões de Acompanhamento e Fiscalização observarem, no âmbito de suas atribuições, o dever de fiscalizar as aquisições de medicamentos pelas OSS com critérios pré-estabelecidos no contrato de gestão e Termo de Referência. Para os casos de eventuais irregularidades, caberá a CAF noticiar o fato a SUBCIC, órgão competente para julgamento e aplicação de sanções, nos termos da Resolução SES 1825/2019.

Noutro giro, a SGAIS propôs (**CI SES/SGAIS n° 252/2019 - SEI-08/001/023307/2019**) a criação de um sistema informatizado que armazene um banco de dados referentes às Organizações Sociais, possibilitando a implantação de um novo paradigma para o acesso, segurança e padronização das informações relativas aos Contratos de Gestão, em atividade na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro.

É importante que este sistema informático seja desenhado de forma alinhada com a metodologia de monitoramento dos contratos de gestão da SES, com parâmetros de medição e instrumentos de qualidade, para que seja dada a devida transparência às informações, financeiras e assistenciais dos contratos.

Acredita-se que a implantação deste sistema será uma ferramenta potente para viabilizar o aperfeiçoamento do processo de monitoramento, fiscalização, avaliação e controle dos contratos de gestão no âmbito da SES.

E, ainda, no Of.SES/SUBCIC SEI N°19 de 17 de setembro de 2019 (Documento SEI n° 1299224, constante no Processo n° SEI-08/001/028282/2019) da Subsecretaria de Controle Interno e Compliance, consta uma manifestação geral sobre as Recomendações relativas à Instauração de Tomada de Contas (Caso da Recomendação 037 deste ponto), a qual reproduzimos abaixo:

Com relação às recomendações para instauração de Tomada de Contas, consoante o disposto na Resolução SES n° 1.776/2019, a qual dispõe sobre a delegação de competência ao Subsecretário de Controle Interno e Compliance para a instauração de Tomada de Contas, esclarecemos que as áreas específicas desta Secretaria de Estado de Saúde procederão à avaliação do seu conteúdo específico e, esgotadas as possibilidades de elisão dos danos apurados, sendo o caso, serão iniciados os procedimentos necessários à

Análise da CGE

A manifestação apresentada reafirma o mencionado na presente constatação no que diz respeito à existência das normas a serem seguidas pelas Organizações Sociais, voltadas a buscar maior eficiência na gestão das unidades hospitalares. No entanto, o cerne da recomendação está na adoção de medidas que visem ao efetivo cumprimento desses normativos pela SES.

Traz à baila como proposição de solução para os problemas da fiscalização a implantação de sistemas informatizados para serem utilizados pelos setores competentes, o que no entendimento desta CGE poderia sim colaborar para a melhoria do processo fiscalizatório dos contratos de gestão pelas CAF, mas cuja implantação não é imediata.

Nesse sentido, a recomendação emitida debruça-se acerca da necessidade da adoção de procedimentos internos de fiscalização que garantam, desde já, que as normas expedidas sejam de fato controladas pela Secretaria, o que conforme demonstrado não vem ocorrendo, e urge numa readequação do atual modelo, que confira maior segurança ao processo de fiscalização com vistas a instituir controles que detectem a ocorrência de aquisição pelas OSS que superem os valores máximos estipulados pelas normas e pelos editais de seleção.

É sabido que essa fiscalização está a cargo das Comissões competentes para tal, mas conforme já demonstrado neste Relatório de Auditoria (Constatação 09), essas comissões encontram-se sobrecarregadas, cuja manifestação do auditado corrobora com os problemas ali apresentados.

Recomendação 0033: Normatizar, no prazo de 90 dias a contar do recebimento do Relatório definitivo, procedimentos de controle na fiscalização da prestação de contas para garantir o cumprimento do valor limite para aquisição de material e contratação de serviços por parte das Organizações Sociais, definindo ainda, o posterior encaminhamento para sanção.

Recomendação 0034: Normatizar, no prazo de 90 dias a contar do recebimento do Relatório definitivo, procedimentos de controle para que as Comissões de Fiscalização não

reconheçam, nas prestações de contas, as despesas excedentes do valor limite permitido (valor praticado pela SES) para a aquisição de medicamentos, para fins de cômputo de suas comprovações, definindo ainda o posterior encaminhamento para a sanção.

Recomendação 0035: Imputar, no prazo de 90 dias a contar do recebimento do Relatório definitivo, as sanções previstas nos Contratos de Gestão, em virtude da utilização irregular dos recursos públicos no que tange a aquisição de medicamentos com valores acima do limite permitido.

Recomendação 0036: Realizar, no prazo de 180 dias a partir do recebimento do Relatório definitivo, auditoria interna com o objetivo de avaliar os motivos do amplo descumprimento dos dispositivos legais que versem sobre redução de custeio pelas OSS.

Recomendação 0037: Instaurar, no prazo de 60 dias a contar do recebimento do relatório definitivo, Tomada de Contas para buscar o ressarcimento dos valores implicados na aquisição dos medicamentos com sobrepreço realizada pelas Organizações Sociais.

Constatação 024: **Contratações e aquisições de bens que não realizam cotação prévia de preços no mercado**

A Lei 6.043/2011 que dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais, no âmbito da saúde, no art. 30, determina medidas que devem ser adotadas após assinatura do contrato de gestão:

Art. 30 - A Organização Social fará publicar, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados da assinatura do contrato de gestão, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de obras e serviços e aquisição de bens com emprego de recursos provenientes do Poder Público, consoante o art. 6º, inciso IV, alínea “i”, item 2.

Parágrafo único. Na contratação de obras e serviços e aquisição de bens deverão ser observados os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, sendo necessária, no mínimo, a **realização de cotação prévia de preços no mercado antes da contratação. [grifo nosso]**

Importante destacar também o Decreto nº 43.261/11, que regulamenta a lei 6.043/2011 no parágrafo único do Art. 44:

Art. 44 – As organizações sociais farão publicar, em seu sítio eletrônico, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da assinatura do contrato de gestão, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotarão para a contratação de obras e serviços, aquisição de bens e locação de espaços.

Parágrafo Único – Na contratação de obras e serviços e aquisição de bens deverão ser observados os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, sendo necessária, no mínimo, a realização de **cotação prévia de preços no mercado antes da contratação. [grifo nosso]**

Compreende-se, portanto, que a prestação de contas deve conter documentos comprobatórios da aquisição de materiais e contratação de serviços, dentre eles a cotação prévia de preços no mercado que foi realizada para as contratações de serviços e aquisições de materiais.

Importante destacar que a ausência de cotação prévia de preços de mercado para as contratações de serviços e aquisições de materiais diversos, por parte das OSS, está em desacordo com a resolução supramencionada e representa um incremento de risco de contratação antieconômica.

Com o propósito de comprovar o cumprimento do normativo supracitado requisitamos os relatórios de prestação de contas da nossa amostra, por meio do Ofício CGE/GAB nº 039/2019 e das Solicitações de Auditoria nº 011 e nº 014, e com a disponibilização dos documentos enviados pela SES no Ofício OP/SCIC nº 005/2019, examinamos as prestações de contas elaboradas pelas OSS e enviadas a CAF, constatando que as organizações sociais não cumprem o dispositivo legal, conforme demonstrado na tabela que segue:

Tabela 027: Aquisições/Contratações sem realização da cotação prévia

Unidade	Relatório da CAF	Contratações/Aquisições sem Cotação Prévia
Hospital Getúlio Vargas	1º trimestre de 2017 OSS: Pró-Saúde Contrato de Gestão 005/2014	R\$ 7.285.430,65
Hospital Getúlio Vargas	2º trimestre de 2017 OSS: Pró-Saúde Contrato de Gestão 005/2014	R\$ 8.504.084,11
Hospital Getúlio Vargas	3º trimestre de 2017 OSS: Pró-Saúde Contrato de Gestão 005/2014	R\$ 8.958.902,71
Hospital Getúlio Vargas	1º trimestre de 2018 OSS: Pró-Saúde Contrato de Gestão 005/2014	R\$ 9.543.458,75

UPA Mesquita	1º trimestre de 2018 OSS: Instituto Unir Saúde Contrato de Gestão 001/2018	R\$ 44.662,23
UPA Nova Iguaçu I	1º trimestre de 2018 OSS: Instituto Unir Saúde Contrato de Gestão 003/2018	R\$ 75.041,23
UPA São Gonçalo II	2º trimestre de 2018 OSS: Instituto dos Lagos Rio Contrato de Gestão 017/2017	R\$ 89.857,90
UPA Botafogo	2º trimestre de 2018 OSS: Cruz Vermelha Brasileira Contrato de Gestão 010/2018	R\$ 40.709,26
UPA Niterói	2º trimestre de 2018 OSS: Instituto dos Lagos Rio Contrato de Gestão 016/2017	R\$ 65.069,36
UPA Copacabana	2º trimestre de 2018 OSS: Hospital Psiquiátrico Mahatma Gandhi Contrato de Gestão 018/2018	R\$ 136.828,04
UPA Nova Iguaçu II	1º trimestre de 2018 OSS: Instituto Unir Saúde Contrato de Gestão 004/2018	R\$ 1.392,00
Hospital Estadual Adão Pereira Nunes	3º trimestre de 2017 OSS: IABAS Contrato de Gestão 003/2016	R\$ 7.303.948,57
Hospital Estadual Alberto Torres	2º trimestre de 2018 OSS: Instituto Lagos Rio Contrato de Gestão 004/2017	R\$ 19.472.159,71
Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer	1º trimestre de 2018 OSS: Pró-Saúde Contrato de Gestão 009/2014	R\$ 12.290.765,41
Complexo Regional da Mãe de Mesquita	1º trimestre de 2018 OSS: Hospital e Maternidade Therzinhá de Jesus - HMTJ Contrato de Gestão 002/2017	R\$ 341.951,88
Hospital Estadual da Criança	2º trimestre de 2018 OSS: Instituto D'or de gestão de saúde pública Contrato de Gestão 021/2017	R\$ 9.097.022,86
Total		R\$ 83.251.284,67

Fonte: Ofício OP/SCIC nº 005/2019 – Item 09

Os valores discriminados na tabela anterior se referem a sugestões de glosas expedidas pelas CAF, e posteriormente encaminhadas à Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão com Organizações Sociais de Saúde e Fundação Saúde (SACG), em observância ao mandamento legal supramencionado, impugnando as despesas relativas à contratação sem cotação prévia no valor estimado de serviços contratados de **R\$ 83 milhões**.

Importante pontuar que a inação da Administração na resolução das irregularidades apresentadas nos processos de contratação e aquisição, ocasiona uma repetição dos problemas ao longo do tempo e em um aumento de valor de contratações realizadas sem que seja respeitada a norma.

Manifestação do Auditado

A Secretaria apresentou manifestação acerca da presente constatação, por meio do processo SEI-08/001/034237/2019 pronunciou-se, conforme demonstramos a seguir:

Constatação nº 024: A SGAIS informa que, em todos os editais de seleção e Termo de Referências elaborados na atual gestão, impõe como obrigação da contratada executar direta ou por subcontratação a gestão, em qualquer caso, dos serviços acessórios necessários ao funcionamento das atividades relacionadas à atenção à saúde nos equipamentos, tais como: alimentação, lavanderia, higienização, Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia (SADT), exames, vigilância/portaria, engenharia clínica e manutenção predial, adotando, como preço máximo, **os valores praticados pela Secretaria de Estado de Saúde e, na ausência desses valores, utilizar o Banco de Preços (BP) FGV/TCE-RJ sendo vedada a contratação de bens e serviços de empresas vinculadas a familiar de qualquer autoridade assistencial ou administrativa das OSS (Resolução SES nº 1.334/2016, de 27 de janeiro de 2016)**, e, prevê, também, a necessária realização de cotação prévia de preços.

Análise da CGE

O auditado em sua manifestação não traz fatos novos para apreciação desta CGE, detendo-se ao que já está evidenciado na presente constatação, pois sua manifestação está formatada na demonstração das normas existentes que impõem obrigações às OSS contratadas.

Salientamos, contudo, que as disposições no Termo de Referência e nas Resoluções expedidas estão de acordo com o disposto no parágrafo único do Art. 30 da Lei n.º 6.043/2011, mas que sua exigência na prática não vem ocorrendo pela Secretaria, uma vez que as glosas sugeridas pelas CAF no desempenhar de suas atribuições pelo descumprimento das normas estabelecidas não vem sendo imputadas pela Secretaria, conforme demonstrado na Constatação 034 do presente Relatório.

Nesse sentido, a SES deverá estabelecer procedimentos internos tempestivos para dar o devido tratamento aos casos apontados pelas Comissões de Fiscalização com vistas a

exigir o efetivo cumprimento pelas OSS das normas instituídas pela Secretaria, no tocante à necessidade de cotação prévia às contratações.

Recomendação 0038: Estabelecer, em 90 dias após o recebimento do relatório de auditoria definitivo, rotina para o posterior tratamento das constatações das Comissões de Fiscalização, no âmbito de suas atribuições, com vistas a instaurar procedimento para apurar possível superfaturamento nas contratações sem cotação prévia, sem prejuízo de efetivar as glosas resultantes dessa verificação.

Constatação 025: **Despesas de rateio da sede irregulares**

O rateio da sede das Organizações Sociais de Saúde apresenta limites, requisitos e critérios dispostos na resolução SES 1.557/2017, conforme:

Art. 1º - As despesas classificadas como rateio da sede das Organizações Sociais de Saúde ficam limitadas a 3% do valor mensal do contrato de gestão.

Art. 2º - As despesas efetuadas pelas Organizações Sociais de Saúde e classificadas como rateio da sede deverão atender aos seguintes critérios:

I - rastreabilidade;

II - clareza;

III - desdobramento analítico de sua composição;

IV - proporcionalidade.

Com o objetivo de comprovar a observância por parte das OSS dos requisitos exigidos pela norma supracitada, examinamos nos relatórios das Comissões de Acompanhamento e Fiscalização os pontos relativos à avaliação das despesas de rateio realizadas pelas Organizações Sociais e elaboramos a tabela a seguir com a finalidade de demonstrar as ocorrências e irregularidades identificadas.

Tabela 028: Análise de Rateio da Sede nos relatórios da CAF

Unidade	Relatório CAF	Irregularidades	R\$
Hospital Getúlio Vargas	1º trimestre de 2017 OSS: Pró-Saúde Contrato de Gestão 005/2014	Sem documentos comprobatórios das despesas da sede	Jan/2017 - R\$ 750.000,00 Fev/2017 - R\$ 700.000,00 Mar/2017 - R\$ 1.137.790,00
Hospital Getúlio Vargas	2º trimestre de 2017 OSS: Pró-Saúde Contrato de Gestão 005/2014	Sem documentos comprobatórios das despesas da sede	Abr/2017 - R\$ 1.137.790,00 Mai/2017 - R\$ 1.158.596,00 Jun/2017 - R\$ 1.091.421,00
Hospital Getúlio Vargas	3º trimestre de 2017 OSS: Pró-Saúde Contrato de Gestão 005/2014	Sem documentos comprobatórios das despesas da sede	Jul/2017 - R\$ 1.194.801,00 Ago/2017 - R\$ 1.142.825,00 Set/2017 - R\$ 1.111.748,84
Hospital Getúlio Vargas	1º trimestre de 2018 OSS: Pró-Saúde Contrato de Gestão 005/2014	Sem documentos comprobatórios das despesas da sede	Jan/2018 - R\$ 1.470.245,45 Fev/2018 - R\$ 1.150.000,00 Mar/2018 - R\$ 1.156.000,00
UPA Mesquita	1º trimestre de 2018 OSS: Instituto Unir Saúde Contrato de Gestão 001/2018	Valor limite para os vencimentos maior que o permitido na Resolução SES 1.334/2016	Mar/2018 - R\$ 7.157,60
UPA Nova Iguaçu I	1º trimestre de 2018 OSS: Instituto Unir Saúde Contrato de Gestão 003/2018	Valor limite para os vencimentos maior que o permitido na Resolução SES 1.334/2016	Mar/2018 - R\$ 7.157,00
UPA São Gonçalo II	2º trimestre de 2018 OSS: Instituto dos Lagos Rio Contrato de Gestão 017/2017	Documentos de despesas da sede insuficientes	Abr/2018 - R\$ 101.958,97 Mai/2018 - R\$ 49.040,97 Jun/2018 - R\$ 30.000,00
UPA Botafogo	2º trimestre de 2018 OSS: Cruz Vermelha Brasileira Contrato de Gestão 010/2018	Documentos de despesas da sede insuficientes	Jun/2018 - R\$ 24.932,18
UPA Niterói	2º trimestre de 2018 OSS: Instituto dos Lagos Rio Contrato de Gestão 016/2017	Documentos de despesas da sede insuficientes	Abr/2018 - R\$ 96.482,09 Mai/2018 - R\$ 48.330,12 Jun/2018 - R\$ 30.000,00
UPA Nova Iguaçu II	1º trimestre de 2018 OSS: Instituto Unir Saúde Contrato de Gestão 004/2018	Valor limite para os vencimentos maior que o permitido na Resolução SES 1.334/2016	Mar/2018 - R\$ 7.157,60
Hospital Estadual Azevedo Lima	3º trimestre de 2016 OSS: Instituto Sócrates Guanaes Contrato de Gestão 004/2014	Despesas indevidas	Jul/2016 - R\$ 4.877,12 Ago/2016 - R\$ 2.429,37 Set/2016 - R\$ 571,74
Hospital Estadual Adão Pereira Nunes	4º trimestre de 2016 OSS: IABAS Contrato de Gestão 003/2016	Despesas indevidas	Dez/2016 - R\$ 57.586,36
Hospital Estadual Adão Pereira Nunes	3º trimestre de 2017 OSS: IABAS Contrato de Gestão 003/2016	Documentos de despesas da sede insuficientes	Jul/2017 - R\$ 238.416,19 Ago/2017 - R\$ 111.812,14 Set/2017 - R\$ 300.647,90

Hospital Estadual Azevedo Lima	2º trimestre de 2016 OSS: Instituto Sócrates Guanaes Contrato de Gestão 004/2014	Despesas indevidas	Abr/2016 - R\$ 1.814,92 Mai/2016 - R\$ 5.608,64 Jun/2016 - R\$ 4.123,92
Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer	1º trimestre de 2018 OSS: Pró-Saúde Contrato de Gestão 009/2014	Sem documentos comprobatórios das despesas da sede	Jan/2018 - R\$ 254.396,00 Fev/2018 - R\$ 386.349,00 Mar/2018 - R\$ 247.668,00
Complexo Regional da Mãe de Mesquita	1º trimestre de 2018 OSS: Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus - HMTJ Contrato de Gestão 002/2017	Sem documentos comprobatórios das despesas da sede	Fev/2018 - R\$ 210.000,00 Mar/2018 - R\$ 184.000,00

Fonte: Ofício OP/SCIC nº 005/2019 – Item 09

No que tange ao limite de 3% do valor mensal do contrato, constatamos irregularidades nas cobranças referentes a rateio de sede que ultrapassaram o percentual estipulado pela Resolução SES 1.557/2017, conforme segue:

Tabela 029: Rateio de sede acima de 3% (Resolução 1.557/2017)

Unidade	Período	Rateio	Limite de 3%	Diferença
Hospital Getúlio Vargas – 005/2014 (Pró-Saúde)	Jan/2018	R\$ 1.470.245,45	R\$ 495.000,00	R\$ 975.245,45
	Fev/2018	R\$ 1.150.000,00	R\$ 495.000,00	R\$ 655.000,00
	Mar/2018	R\$ 1.156.000,00	R\$ 495.000,00	R\$ 661.000,00
UPA São Gonçalo II – 017/2017 (Instituto dos Lagos Rio)	Abr/2018	R\$ 101.958,97	R\$ 31.211,26	R\$ 70.747,71
	Mai/2018	R\$ 49.040,97	R\$ 31.211,26	R\$ 17.829,71
UPA Niterói – 016/207 (Instituto dos Lagos Rio)	Abr/2018	R\$ 96.482,09	R\$ 31.211,26	R\$ 65.270,83
	Mai/2018	R\$ 48.330,12	R\$ 31.211,26	R\$ 17.118,86
Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer – 009/2014 (Pró-Saúde)	Jan/2018	R\$ 254.396,00	R\$ 216.000,00	R\$ 38.396,00
	Fev/2018	R\$ 386.349,00	R\$ 216.000,00	R\$ 170.349,00
	Mar/2018	R\$ 247.668,00	R\$ 216.000,00	R\$ 31.668,00
Complexo Regional da Mãe de Mesquita – 002/2017 (HMTJ)	Fev/2018	R\$ 210.000,00	R\$ 158.853,92	R\$ 51.146,08
	Mar/2018	R\$ 184.000,00	R\$ 158.853,92	R\$ 25.146,08
Total				R\$ 2.778.917,70

Fonte: Ofício OP/SCIC nº 005/2019 – Item 09

Sendo assim, após verificação dos relatórios, constatamos irregularidades no processo de comprovação das despesas de rateio por parte das Organizações Sociais, dentre elas:

- Remessas de despesas indevidas;
- Documentos de comprovação das despesas insuficientes;
- Vencimento dos diretores da sede acima do limite permitido;
- Ausência de documento comprobatório das despesas da sede;
- Despesas acima do limite permitido na legislação.

Os valores discriminados na tabela 039 referem-se a sugestões de glosas expedidas pelas CAF, e posteriormente encaminhadas à Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão com Organizações Sociais de Saúde e Fundação Saúde (SACG), em observância ao mandamento legal supramencionado, impugnando as despesas informadas como despesas de rateio da sede que são consideradas irregulares e as que ultrapassam o limite estipulado pela resolução SES n.º 1.557/2017.

Manifestação do Auditado

A Secretaria apresentou manifestação acerca da presente constatação, por meio do processo SEI-08/001/034237/2019 pronunciou-se, conforme demonstramos a seguir:

Constatação n.º 025: A SGAIS elucida que, em todos os instrumentos jurídicos de seleção e contratação de OSS, impõe como obrigação da contratada, observar o disposto na Resolução SES n.º 1557 de 14 de agosto de 2017, que estabelece limites, requisitos e critérios às Organizações Sociais de Saúde para despesas classificadas como rateio de despesas da sede. As despesas classificadas como rateio da sede das Organizações Sociais de Saúde ficam limitadas a 3% do valor mensal do contrato de gestão. Tais gastos efetuados pelas Organizações Sociais de Saúde e classificadas como rateio da sede deverão atender aos seguintes critérios: rastreabilidade; clareza; desdobramento analítico de sua composição; proporcionalidade e deverão ser informados na prestação de contas mensais.

Recomendação n.º 039 e 040: Para o atendimento desta recomendação pela SES, sugere-se consulta ao Gabinete do Secretário sobre a conclusão do processo administrativo Processo n.º E-08/002/137/19, que propõe alteração no Decreto que regulamenta a Lei n.º 6.043/2011.

Análise da CGE

A manifestação do auditado não traz fatos novos para apreciação desta CGE, detendo-se apenas ao que já está evidenciado na presente constatação, pois sua manifestação está formatada na demonstração das normas existentes que impõem obrigações às OSS contratadas.

Salientamos, contudo, que as CAF no desempenhar de suas atribuições sugerem glosas pelo descumprimento das normas estabelecidas, em especial pela impossibilidade de rastreabilidade desses valores e por ultrapassar o limite de 3% do valor do contrato, as quais não vêm sendo imputadas pela Secretaria, conforme demonstrado na Constatação 034 do presente Relatório.

Ressalta-se ainda, que mesmo as normas estabelecidas devem ser consideradas conjuntamente, ou seja, mesmo aquelas que apresentam valores de despesa com rateio inferiores ao limite de 3% deverão prestar contas desses valores de forma que possibilite à CAF sua apreciação.

Recomendação 0039: Propor, em até 90 dias do recebimento do Relatório definitivo de auditoria, alteração do Decreto que regulamenta a Lei Estadual n.º 6.043/2011, no sentido de que seja obrigatória a manutenção da publicação em sítio oficial das Organizações Sociais relatórios mensais analíticos das despesas das OSS, bem como a indicação das fontes de recursos que custearam, a fim de que se dê transparência às despesas de rateio.

Recomendação 0040: Propor, em até 90 dias do recebimento do relatório definitivo de auditoria, alteração do Decreto que regulamenta a Lei Estadual n.º 6.043/2011, tornando obrigatória a demonstração pelas OSS dos valores necessários para custear as sedes, bem como fazer constar da proposta econômica consignada em rubrica específica para isso, os valores relativos à despesa de rateio da sede.

Constatação 026: **Subcontratação de serviços de saúde**

A Lei 6.043/2011 que dispõe sobre a qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais, no âmbito da saúde, no art. 10, versa sobre a cessão do contrato de gestão, conforme segue:

Art.11 - § 2º É vedada a cessão parcial ou total do contrato de gestão pela Organização Social, sem autorização do Estado e sem que a cessionária cumpra os requisitos de qualificação e de celebração dos contratos de gestão previstos nesta Lei.

Não obstante, cabe destacar ainda a previsão descrita no contrato de gestão de que as Organizações Sociais poderão efetuar contratação de serviços de terceiros, mas apenas concernentes a atividades acessórias, conforme disposto na Cláusula Terceira – Obrigações da contratada:

3.13 – Contratar serviços de terceiros para atividades **acessórias** sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes.

Em análise realizada sobre os gastos realizados pelas Organizações Sociais relativos aos contratos de gestão e disponibilizada nos sítios eletrônicos das OSS,

constatamos a ocorrência de despesas com a contratação de serviços relacionados à atividade finalística das Organizações nos contratos relacionados:

- Hospital Estadual Azevedo Lima, gerido pela Organização Social Instituto Sócrates Guanaes no Contrato de Gestão 004/2014;
- Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, gerido pela Organização Social Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde – IABAS no Contrato de Gestão 003/2016; e
- Hospital da Criança, gerido pela Organização Social Instituto D'Or de Gestão de Saúde Pública - ID'Or no Contrato de Gestão 021/2017.

A incapacidade de operar de forma direta e na sua totalidade a gestão da unidade, além de incorrer em uma ilegalidade, pois, fere as exigências no normativo supracitado, demonstra também falta de capacidade técnica da Organização Social em executar o objeto dos contratos de gestão.

Manifestação do Auditado

A Secretaria de Estado de Saúde se pronunciou por meio da Subsecretaria de Controle Interno e *Compliance* com uma manifestação geral sobre as Recomendações relativas à realização de consultas junto à Procuradoria Geral do Estado (PGE) – como a Recomendação 041 deste ponto:

No que concerne às recomendações para realização de consultas junto à Procuradoria Geral do Estado, esclarecemos que, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde, a Subsecretaria Jurídica é o setor que possui atribuição de interlocução junto à PGE, desta forma, informamos que as recomendações acerca deste tema serão submetidas preliminarmente à Subsecretaria Jurídica, a fim de que delibere acerca do recomendado e, caso assim entenda, remeta àquela Procuradoria.

Análise da CGE

Tendo em vista a ausência de manifestação do auditado quanto à presente constatação, a recomendação emitida será mantida.

Recomendação 0041: Provocar à PGE, em até 30 dias do recebimento do relatório definitivo de auditoria, para que seja apreciada a possível ilegalidade pela contratação

por Organizações Sociais, de empresas que desempenhem funções finalísticas no âmbito da execução dos Contratos de Gestão, sem prejuízo da imputação de penalidade caso a decisão for desfavorável a essa prática.

Constatação 027: Não foram encaminhadas as prestações de contas anuais aos órgãos de controle externo e controle social

Com o intuito de verificar se foi cumprida a determinação legal contida no § 3º do art. 22 da Lei estadual nº 6.043/11, conforme segue:

Art.22 (...) §3º A Secretaria de Estado de Saúde deverá encaminhar a prestação de contas anual ao Conselho Estadual de Saúde, à Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro e ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro.

Foi expedida a Solicitação de Auditoria nº 28 em que foram solicitados em seu “item 5” os comprovantes do encaminhamento das Prestações de Contas Anuais - PCA, desde 2012, ao Conselho Estadual de Saúde - CES, à Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro - ALERJ e ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro – TCE-RJ.

Por meio de planilha encaminhada a esta equipe de auditoria, foi possível verificar que os processos de PCA mais antigos foram abertos em 2014, muito embora existam contratos de gestão iniciados em 2012.

As primeiras PCA a chegarem ao TCE/RJ deram entrada em 15/12/2017, quatro anos após a primeira renovação contratual dos primeiros contratos que foram assinados no ano de 2012. Considerando a possibilidade de prescrição de eventuais danos ao erário ocorrer em 5 (cinco) anos após os fatos que deram causa, restaria apenas 1 (um) ano para a apuração das irregularidades, ajuizamento de ação reparadora e condenação a ressarcimento. Constata-se que a morosidade no encaminhamento dessas PCA pode ser determinante para dano irreparável ao erário público.

Não foram remetidas a esta equipe de auditoria evidências de encaminhamento das referidas prestações para a ALERJ (titular do controle externo) e para o Conselho Estadual de Saúde (titular do controle social do SUS).

Manifestação do Auditado

A Controladoria Geral do Estado encaminhou o Relatório de Auditoria n.º 51/2019 por meio do Ofício CGE/AGE SEI n.º 650/2019, recebido pela SES no dia 28/08/2019, no qual foi concedido o prazo de 20 dias para conhecimento e apresentação de sua manifestação acerca das constatações emitidas. A pedido da Secretaria foi concedida prorrogação do prazo por mais 15 dias. Após transcorrido o prazo acordado, a Secretaria não apresentou manifestação acerca da presente constatação.

Análise da CGE

Tendo em vista a ausência de manifestação do auditado quanto à presente constatação, a recomendação emitida será mantida.

Recomendação 0042: Efetuar o encaminhamento em 60 dias das prestações de contas anuais dos contratos de gestão ao Conselho Estadual de Saúde, à Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro e ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, a fim de regularizar o disposto no § 3º do art. 22 da Lei estadual nº 6.043/11.

Constatação 028: Gastos irregulares com repasses de investimento

Com a finalidade de verificar se os gastos comprovados de investimento foram realizados em conformidade com os respectivos repasses dessa mesma natureza, utilizamos as informações recepcionadas pela Solicitação de Auditoria n.º 004 pela qual avaliamos os valores contratuais, os repasses efetuados e as despesas de investimento informadas pelas Organizações Sociais.

Para a presente avaliação, utilizamos os dados referentes aos 59 Contratos de Gestão encerrados, tendo sido constatadas três inconformidades principais, que são: gastos comprovados pelas OSS em valor superior ao pactuado; gastos com investimento comprovados em valor superior aos repasses de investimento efetuados, e gastos com investimento em valor inferior aos repasses destinados a essa natureza.

Demonstramos a seguir, portanto, os casos em que a comprovação pela Organização Social de gastos com investimentos superiores aos valores repassados para

essa finalidade na monta de **R\$ 25 milhões**. Essa prática demonstra que as Organizações Sociais estão utilizando gastos repassados para custeio em despesas de investimentos, o que pode acarretar prejuízo à qualidade do atendimento assistencial.

Ressalta-se que além do prejuízo assistencial, a realização de despesas de investimento sem a autorização prévia da Secretaria de Saúde pode estar em desconformidade com as normas regulamentadoras da contratação, conforme disposto na Resolução SES n.º 1.334/2016:

Art. 1º, III – As despesas de investimento, tais como: obras e aquisição de equipamentos deverão ser autorizadas, previamente, pelo setor competente da SES.

Tabela 030: Gastos comprovados de investimentos superiores aos repassados

OSS	Unidade	CG	Investimentos Autorizados	Investimentos Repassados	Investimentos Comprovados	Diferença
HMTJ	HEMÃE	002/2012	6.814.728,18	4.317.882,18	5.337.460,54	1.019.578,36
HMTJ	HEMÃE	002/2017	2.000.000,00	-	20.378,98	20.378,98
HMTJ	UPA Jacarepaguá	006/2017	200.000,00	-	2.881,00	2.881,00
HMTJ	UPA Botafogo	018/2012	1.071.380,00	171.380,00	182.179,21	10.799,21
HMTJ	UPA Copacabana	019/2012	1.019.680,00	119.680,00	220.861,72	101.181,72
HMTJ	UPA Jacarepaguá	017/2012	1.065.280,00	165.280,00	275.993,25	110.713,25
HMTJ	UPA Tijuca	016/2012	1.064.180,00	164.180,00	313.582,38	149.402,38
HMTJ	HEAS - INTEGRAL	002/2014	79.044.268,16	320.800,00	1.808.109,19	1.487.309,19
ILR	UPA Campos	001/2014	1.920.000,00	-	32.816,02	32.816,02
PRÓ-SAÚDE	HEAPN	003/2013	32.000.000,00	-	8.174.816,59	8.174.816,59
PRÓ-SAÚDE	CES (HEAT + HEPJBC)	031/2012	38.228.990,00	6.204.831,67	9.087.531,45	2.882.699,78
PRÓ-SAÚDE	HEGV - UTI	011/2012	1.388.000,00	388.000,00	1.943.773,41	1.555.773,41
PRÓ-SAÚDE	IEC	001/2013	13.200.000,00	13.200.000,00	17.326.255,02	4.126.255,02
PRÓ-SAÚDE	HECC	012/2012	2.116.000,00	516.000,00	839.062,41	323.062,41
PRÓ-SAÚDE	UPA Itaboraí	001/2015	-	-	23.988,09	23.988,09
IDR	UPA Mesquita	003/2012	600.000,00	25.800,00	56.515,00	30.715,00
IDR	UPA Nova Iguaçu I	009/2012	600.000,00	55.640,00	65.445,00	9.805,00
IDR	UPA Nova Iguaçu I	025/2012	600.000,00	64.920,00	93.207,00	28.287,00
IDR	UPA Queimados	008/2012	600.000,00	22.580,00	22.650,00	70,00
IDR	UPA Magé	012/2013	600.000,00	-	736.944,64	736.944,64
IDR	UPA Campo Grande I	009/2013	600.000,00	27.280,00	41.518,00	14.238,00
IDR	UPA Campo Grande II	010/2013	600.000,00	25.010,00	41.593,00	16.583,00
IDR	UPA Santa Cruz	011/2013	300.000,00	16.010,00	35.851,00	19.841,00
GNOSIS	HEMÃE	007/2018	-	-	30.200,02	30.200,02
IDOR	HCRIANÇA	033/2012	19.441.192,75	5.543.070,31	9.637.710,53	4.094.640,22
INDHS	UPA São Pedro	002/2015	300.000,00	-	4.944,00	4.944,00
Total			205.373.699,09	31.348.344,16	56.356.267,45	25.007.923,29

Fonte: Documentação recebida pela S.A. 004.

Adicionalmente, cabe destacar o ocorrido no Instituto Estadual do Cérebro, Contrato de Gestão 001/2013, administrado pela OSS Pró-Saúde, que apresentou duas inconformidades conjuntamente, pois foi a **única** unidade de saúde avaliada que recebeu 100% dos valores pactuados no Contrato de Gestão a serem executados como investimento, **R\$ 13,2 milhões**, e ainda assim, comprovou despesas com investimento o valor de **R\$ 17,3 milhões**, que representa 31% acima do permitido contratualmente e efetivamente repassado pela Secretaria.

Em prosseguimento, demonstramos a seguir, os valores recebidos a título de investimento não foram gastos na sua totalidade, pois o valor comprovado por meio das prestações de contas elaborados pelas Organizações Sociais foi em monta inferior o efetivamente recebido, diferença de **R\$ 47,5 milhões**, por conseguinte entendemos que os valores repassados foram utilizados irregularmente.

Tabela 031: Gastos comprovados com investimentos inferiores aos repassados

OSS	Unidade	CG	Investimentos Autorizados	Investimentos Repassados	Investimentos Comprovados	Diferença
HMTJ	HEHS-MULHER	032/2012	12.714.199,50	10.514.199,50	4.868.746,35	5.645.453,15
HMTJ	HEL (Saquarema)	008/2014	13.613.122,80	6.642.631,40	6.582.179,37	60.452,03
HMTJ	HEVMC	013/2012	12.295.311,04	9.795.311,04	4.515.688,73	5.279.622,31
HMTJ	HEAS - UTI	010/2012	6.383.705,00	5.383.705,00	2.792.553,13	2.591.151,87
ILR	UPA Bangu	020/2012	1.332.000,00	432.000,00	85.023,02	346.976,98
ILR	UPA São Gonçalo II	015/2012	1.581.480,00	681.480,00	49.622,39	631.857,61
ILR	UPA São Gonçalo I	014/2012	1.581.480,00	681.480,00	105.789,76	575.690,24
ILR	UPA Marechal Hermes	021/2012	1.332.000,00	432.000,00	47.865,06	384.134,94
ILR	UPA Niterói	024/2012	980.000,00	124.000,00	79.301,96	44.698,04
ILR	UPA Realengo	022/2012	1.332.000,00	432.000,00	51.053,53	380.946,47
ILR	UPA R.Albuquerque	023/2012	1.332.000,00	432.000,00	32.377,84	399.622,16
ILR	UPA Itaboraí	004/2012	981.480,00	681.480,00	197.362,24	484.117,76
ILR	UPA São Pedro	006/2013	380.000,00	80.000,00	35.720,94	44.279,06
PRÓ-SAÚDE	HEGV - NOA	007/2013	10.273.000,00	5.136.500,00	91.150,37	5.045.349,63
PRÓ-SAÚDE	HERF	030/2012	16.175.000,00	13.417.412,00	4.561.582,15	8.855.829,85
ISG	HERC	004/2013	17.315.104,00	12.815.104,00	1.760.463,44	11.054.640,56
ACSC	CES (HEAT + HEPJBC)	003/2014	34.000.000,00	6.750.000,00	6.085.678,67	664.321,33
VIVA	UPA Ilha do Governador	027/2012	1.027.000,00	427.000,00	12.868,80	414.131,20
VIVA	UPA Engenho Novo	026/2012	1.027.000,00	427.000,00	8.015,00	418.985,00
VIVA	UPA Maré	028/2012	1.027.000,00	612.255,45	5.399,90	606.855,55

VIVA	UPA Penha	029/2012	1.027.000,00	427.000,00	81.372,40	345.627,60
VIVA	UPA Irajá	007/2012	1.027.000,00	427.000,00	32.659,90	394.340,10
IDR	UPA Caxias I	002/2013	1.350.000,00	505.100,00	46.228,00	458.872,00
IDR	UPA Caxias II	008/2013	750.000,00	491.550,00	34.360,00	457.190,00
ALSFAPD	HSFA	001/2012	6.850.000,00	5.850.000,00	3.957.335,48	1.892.664,52
ISG	HEAL	004/2014	45.908.500,00	1.655.166,14	1.644.202,55	10.963,59
Total			193.595.382,34	85.253.374,53	37.764.600,98	47.488.773,55

Fonte: Documentação recebida pela S.A. 004.

Essa constatação pode ser interpretada por diferentes óticas. A primeira dela é a de pactuar valores de investimentos altos, mas que ao receberem repasses de investimentos não fazem uso deles em sua totalidade, direcionando esses valores para custeio da unidade em detrimento a utilizá-lo para efetivar as melhorias necessárias, como por exemplo demonstrado no Contrato de Gestão 001/2012, que havia sido pactuado repasses de investimento no valor de R\$ 6,85 milhões, recebeu 5,85 milhões, dos quais destinou para custeio 1,9 milhões.

Por outro lado, tendo em vista que o processo de seleção utilize como parâmetro apenas o valor de custeio mensal constante da Proposta Econômica, essa destinação de recursos repassados para investimento em gastos de custeio da unidade pode representar burla ao procedimento de seleção e, por isso esses valores deverão ser objeto de devolução à SES pela OSS.

Diante dessas constatações de ausência de controle quanto a aplicação nos investimentos necessários dos recursos repassados para essa finalidade, emitimos a Solicitação de Auditoria nº 033 com a finalidade de verificar o acompanhamento da Secretaria relativa à destinação efetiva desses valores. Dessa forma, requisitamos controle consolidado dos bens adquiridos pelas Organizações Sociais por meio de investimento com seus respectivos valores e as Unidades de Saúde alocadas e a relação de obras realizadas e serviços adquiridos com os repasses de investimentos, com seus respectivos valores por Unidade de Saúde.

Entretanto, não recebemos o controle contendo as requeridas informações. Não obstante, em resposta à supramencionada S.A., nos foi encaminhado Relatório de Auditoria, constante do processo SEI-08/001/012455/2019, elaborado pela UCI com a finalidade de avaliar a maturidade dos controles internos de bens móveis, cuja conclusão aponta que:

Os controles do patrimônio são frágeis e necessitam de muitas melhorias para mitigação das vulnerabilidades encontradas.

Por fim, evidenciamos que a SES não tem controle da correlação dos valores repassados para fins de investimento com sua respectiva utilização pelas Organizações Sociais, fato que prejudica a comprovação se os recursos transferidos foram de fato utilizados para o fim que se destinava.

Manifestação do Auditado

A Secretaria apresentou manifestação acerca da presente constatação, por meio do processo SEI-08/001/034237/2019 pronunciou-se, conforme demonstramos a seguir:

Constatação nº 028: Entende-se ser necessária a abertura de tomada de contas especiais no âmbito da SES, para investigação do uso dos recursos públicos a título de verba de investimento pelas OSS em contratos de gestão firmados pela gestão anterior. Cabe ao órgão de controle interno da SES avaliar a pertinência desta tomada de decisão.

Recomendação nº 043: Atualmente, a SES estabeleceu que as despesas de investimento, tais como: obras e aquisição de equipamentos e bens permanentes deverão ser autorizadas, previamente, pelos setores competentes da SES, **com a apresentação de projeto e pesquisa de preços, com, no mínimo, 03 cotações, que deverão ser previamente aprovados pelos setores competentes da SES** (Superintendência de Serviços Gerais e Infraestrutura e Assessoria Técnica de Engenharia da SES).

Análise da CGE

Não obstante a manifestação do auditado, a recomendação da CGE foi no sentido de definir procedimentos para que a fiscalização controle as despesas de investimento, tendo em vista que as OSS podem descumprir as definições da SES no que concerne à submissão das despesas de investimento à autorização da SES.

Em relação à Tomada de Contas, a equipe de Auditoria entende ser pertinente a manifestação do auditado, cabendo ao gestor tomar as medidas que julgar necessárias.

Recomendação 0043: Normatizar, no prazo de 90 dias a contar do recebimento do Relatório definitivo, procedimentos de controle nas fiscalizações para relacionar nas prestações de contas os valores de investimento com sua respectiva utilização por parte das OSS.

Constatação 029: **Benfeitorias em imóveis privados com recursos públicos**

Muito embora as verbas de investimento previstas em contratos de gestão sejam destinadas a promover a adequação de unidades de saúde de propriedade do ERJ, foram identificadas dois contratos de gestão em que as OSS apresentaram instalações próprias para a prestação de serviço ao ERJ, em modelo muito mais compatível com a contratação de serviços de saúde do que com o modelo de gestão de serviços próprios por OSS.

As OSS são contratadas para realizar a gestão de serviços até então geridos pelo próprio estado, motivo pelo qual se faz necessário a descentralização de recursos orçamentários referentes a esta gestão previamente à execução dos serviços. No entanto, duas Organizações Sociais foram contratadas pelo estado para gerir serviços e instalações próprias, ofertando serviços de saúde ao SUS, em total descompasso com o modelagem de gestão por OSS, mais se aproximando a uma simples contratação de serviços no mercado.

Neste diapasão, verificamos por meio de impeção do Processo Administrativo E-08/07672/2012, que o Instituto D'Or, Organização Social de Saúde foi contratado sem o processo seletivo previsto em lei¹⁵ sob a justificativa inserida no Termo de Referência para a contratação de que a OSS dispunha de unidade hospitalar com estrutura física ideal e conjunto operacional julgados adequados para os serviços propostos. Contudo, verifica-se nas notas explicativas publicadas pela OSS em seu sítio eletrônico que somente no primeiro ano de contrato, foram investidos **R\$ 11,5 milhões** em ativos para operacionalizar o funcionamento do hospital.

¹⁵ Lei estadual 6.043/11

Art. 11 - A Secretaria de Estado de Saúde deverá realizar processo seletivo para escolha da proposta de trabalho que melhor atenda aos interesses públicos perseguidos, bem como da observância dos princípios da legalidade, finalidade, moralidade administrativa, proporcionalidade, impessoalidade, economicidade, eficiência, transparência e publicidade.

§1º- Para a celebração de contrato de gestão com entidade qualificada como organização social, poderá ser dispensado o processo seletivo de que trata o caput deste artigo, devendo ser justificado nos autos do processo administrativo, especialmente quanto à eficiência, economicidade e impessoalidade da escolha.

Por meio da análise dos repasses contratuais, bem como das notas explicativas disponibilizadas no sítio eletrônico do Instituto D'Or, constatamos que foram empregados recursos de investimento tanto nas instalações físicas da unidade disponibilizada, quanto na compra de equipamentos para operacionalizar o hospital já no primeiro ano de contrato, o que contradiz a justificativa técnica apresentada pelos gestores da SES para que a OSS fosse contratada sem o devido processo de seleção.

As irregularidades que permeiam esta contratação qualificam a frustração do processo seletivo e o favorecimento para esta OSS.

De forma semelhante ocorreu a contratação da OSS Associação Lar de São Francisco na Providência de Deus em 2012, em cujas instalações físicas foram procedidas benfeitorias com recursos públicos para adequar propriedade privada e adquiridos equipamentos hospitalares diversos. Registre-se que este contrato foi rescindido em 2017 sem conclusão de sua prestação de contas, conforme apontado na Constatação nº 480594 do relatório da auditoria nº 413 da SES/RJ.

Manifestação do Auditado

A Secretaria de Estado de Saúde se pronunciou por meio da manifestação da Subsecretaria de Controle Interno e *Compliance* com uma manifestação geral sobre as Recomendações relativas à Instauração de Tomada de Contas, a qual reproduzimos abaixo:

Com relação às recomendações para instauração de Tomada de Contas, consoante o disposto na Resolução SES nº 1.776/2019, a qual dispõe sobre a delegação de competência ao Subsecretário de Controle Interno e Compliance para a instauração de Tomada de Contas, esclarecemos que as áreas específicas desta Secretaria de Estado de Saúde procederão à avaliação do seu conteúdo específico e, esgotadas as possibilidades de elisão dos danos apurados, sendo o caso, serão iniciados os procedimentos necessários à instauração de Tomadas de Contas, na forma estabelecida pela Deliberação TCE nº 279/17.

Análise da CGE

Tendo em vista a ausência de manifestação do auditado quanto à presente constatação, a recomendação emitida será mantida.

Recomendação 0044: Instaurar Tomada de Contas, no prazo de 60 dias a contar do recebimento deste Relatório definitivo, para que sejam apuradas as irregularidades apontadas, a fim de quantificar e devolver aos cofres públicos os recursos que custearam benfeitorias nos imóveis do Instituto D'Or e da Associação Lar de São Francisco.

Constatação 030: Fragilidades no controle de bens móveis

Com o objetivo de confirmar a instalação e o efetivo funcionamento dos bens permanentes relacionados no inventário de bens móveis enviados a essa equipe pela Secretaria de Saúde, requisitamos por meio da Solicitação de Auditoria nº 25 os controles relacionando os gastos com investimento nos Contratos de Gestão com seus respectivos termos de doação.

Recebemos da SES planilha contendo o valor de bens e, com base nos dados apresentados, selecionamos os itens adquiridos a partir da publicização das unidades visitadas para conferência, dos quais optamos por selecionar bens com valores acima de R\$ 50 mil para a vistoria.

Selecionamos uma amostra de nove bens permanentes para serem vistoriados no HEAPN, de acordo com o critério de seleção mencionado. Segue quadro com as constatações:

Tabela 032: Bens inspecionados no HEAPN.

Numero de inventário Relação SES	Características	Localização	Valor unitário (R\$)	Observações
18517	Aparelho de ULTRA-SOM HD11 XE PHILIPS .	Centro de Imagem	122.924,89	Número de Inventário marcado manualmente no equipamento coaduna-se com o número da relação remetida pela SES.
18522	Mesa cirurgica fab. Maquet Critical.C.A n.s 10134	Centro de Imagem	132.055,46	O centro cirúrgico possuía sete mesas cirúrgicas, sendo que apenas uma possuía identificação do número patrimonial: a de n.º 18867, marcado manualmente no equipamento. Em assim sendo, não foi possível identificar individualmente a mesa de n.º 18522 dentre as demais.
18867	Mesa cirurgica traumato/ortopedico Fab. Maquet Critical CA S/10150	Centro Cirúrgico	132.055,46	Número de Inventário marcado manualmente no equipamento coaduna-se com o número da relação remetida pela SES.
18891	Aparelho de RX convencional movel Marca Shimadzu	Centro de Imagem	66.632,64	Verificamos a existência de aparelho de RX com essas especificações, porém o mesmo não possuía identificação patrimonial.
18892	Bisturi eletrico Marca Erbe Vio 300S n/s 11314842	Centro Cirúrgico	63.101,39	Verificamos a existência de aparelho de RX com essas especificações, porém o mesmo não possuía identificação patrimonial que se coadunasse com o número da relação da SES.
18930	Mesa cirúrgica marca Maquet Critical CA	Centro Cirúrgico	308.223,72	O centro cirúrgico possuía sete mesas cirúrgicas, sendo que apenas uma possuía identificação do número patrimonial SES: a de n.º 18867. Em assim sendo, não foi possível identificar individualmente a mesa de n.º 18930 dentre as demais.
18997	Sistema de comunicacao por video distrib. Armaz. transmissao imagem sala, Fab. MAQUET	Centro Cirúrgico	871.638,38	Verificamos bem com essas especificações, sem identificação patrimonial.

Fonte: Teste em campo: confronto entre a relação patrimonial remetida pela SES e os bens verificados *in loco*.

Verificamos ainda a existência bens no Hospital com placa informando o número de inventário atribuído pelo Hospital, não o número atribuído pela SES. Além de bens sem identificação patrimonial alguma e outros apenas com marcações manuais, sem placas de inventariação.

Na Unidade, ainda fomos informados de que o único aparelho de Ressonância Magnética do Hospital está inoperante. Não existe identificação de número patrimonial

no equipamento. No arrolamento de bens que nos foi remetido pela SES constam as seguintes informações sobre o bem:

Tabela 033: Aparelho de ressonância magnética inoperante no HEAPN

Identificação	N.º de Inventário	Data	Valor em R\$
Ressonância magnética modelo magnetom marca Siemens	13341	30/07/2010	3.448.313,09

Fonte: Relação de bens do HEAPN remetida à equipe pela SES

Trata-se do equipamento mais caro do Hospital. OS funcionários nos informaram que, na gestão anterior do Hospital, realizada pela OSS Pró-Saúde, o **equipamento foi danificado por um funcionário que foi demitido pela Diretoria da Pró-Saúde, sem que maiores providências fossem tomadas pela SES.** Fomos informados ainda de que já se gastou cerca de **R\$ 1 milhão** na tentativa de recuperar o equipamento, sem sucesso.

Além disso, os funcionários nos informaram que o Sistema de comunicação por vídeo, de distribuição, armazenamento e transmissão de imagens da fabricante Maquet, adquirido em 2014, durante a gestão da OSS **Pró-Saúde**, permaneceu durante três anos sem uso, armazenado em local inadequado. Quando foi finalmente posta em uso, a OSS sucessora (IABAS) verificou que o sistema de transmissão de imagens estava inoperante. Houve tentativa de se acionar a garantia do equipamento, mas a mesma já havia expirado. Também não foi possível substituir as peças defeituosas, pois o modelo deixou de ser fabricado. Identificamos o aparelho em questão no arrolamento de bens que nos foi remetido pela SES, no qual constam as seguintes informações sobre o bem:

Tabela 034: Sistema de transferência de imagens inoperante em equipamento do HEAPN

Características	N.º de Inventário	Data	Valor em R\$
Sistema de comunicação por vídeo distrib. Armaz. transmissão imagem sala, Fab. MAQUET	18997	06/06/14	871.638,38

Fonte: Relação de bens do HEAPN remetida à equipe pela SES

Cabe salientar que o Contrato de Gestão, em sua Cláusula Terceira, na qual estabelece as obrigações da Contratada, assim dispõe sobre os bens cedidos à Unidade:

3.4 Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, no todo ou em parte e às suas expensas, bens ou prestações objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de execução irregular ou do emprego ou fornecimento de materiais inadequados ou desconformes com as especificações;

3.14 A CONTRATADA será responsável exclusiva e diretamente por qualquer tipo de dano causado por seus agentes ao CONTRATANTE ou a terceiros na execução do contrato, não excluída ou reduzida essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração.[...]

3.17 Providenciar seguro contra incêndio, danos, avarias e responsabilidade civil para o prédio e bens móveis cedidos[...]

3.22 Os equipamentos e instrumentais necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições;

3.23.2 Deverá ser mantida na Unidade de Saúde uma ficha histórica com as intervenções sofridas nos equipamentos ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas.

Por ocasião das informações recebidas na OSS e na falta de evidências documentais e ausência de atuação tempestiva da SES à época, cabe ao Órgão abrir procedimento administrativo a fim de apurar os fatos ocorridos, relacionados à inoperância dos dois bens patrimoniais mencionados, em busca de ressarcimento de potencial dano ao erário no valor aproximado de **R\$ 5,3 milhões**.

Adicionalmente, cabe à SES definir procedimento para que haja apuração tempestiva das circunstâncias que derem causa a defeitos dos bens disponibilizados às OSS, com vistas a verificar se houve responsabilidade da Organização Social na avaria, por exemplo, devido a mau-uso, imperícia, imprudência ou negligência, a fim de buscar o ressarcimento ao erário.

Além disso, os repasses da SES para manutenção de bens disponibilizados às OSS devem ser devidamente precedidos da referida apuração, além de estudos de viabilidade com o fito de evitar desperdício de recursos públicos com bens irrecuperáveis ou cujo custo de recuperação não compense o benefício.

Adicionalmente, foi selecionada uma amostra de sete bens permanentes para serem vistoriados *in loco* no **HEAL**, de acordo com o critério de seleção estabelecido por essa equipe. Segue quadro com as constatações da conferência:

Tabela 035: Bens inspecionados no HEAL.

Tag	Patrimônio	Equipamento	Modelo	Setor	Valor (R\$)	Nº SES	Observações
0451	1760	TOMÓGRAFO PORTÁTIL	CERETOM	RADIOLOGIA	535.000,00	S/N	Com identificação patrimonial do HEAL; Sem identificação patrimonial da SES.
931	4178	TOMÓGRAFO	SUPRIA 16 CANAIS	TOMOGRAFIA	744.807,34	13271	Com identificação patrimonial do HEAL; Sem identificação patrimonial da SES.
0447	01759	RAIO-X	ALTUS ST	RADIOLOGIA	225.000,00	-	Com identificação patrimonial do HEAL; Sem identificação patrimonial da SES.
0593	02362	ARCO CIRÚRGICO C	EVERVIEW 7500	CENTRO CIRÚRGICO	172.900,00	10712	Com identificação patrimonial do HEAL; Sem identificação patrimonial da SES.
0026	02740	RAIO-X PORTÁTIL	MUX-10	PATRIMÔNIO	143.780,00	8956	Com identificação patrimonial da SES
S/N	03835	GERADOR	MOD C 18	GERADOR	228.435,00	13090	Com identificação patrimonial da SES e do HEAL.
S/N	03840	GERADOR	MOD C 18	GERADOR	228.435,00	13089	Com identificação patrimonial da SES e do HEAL.

Fonte: Teste em campo: confronto entre a relação patrimonial e os bens verificados *in loco*.

O controle de bens é feito pela Organização Social e pela SES, com isso encontramos itens que possuem placas referentes a mais de um controle (números de controle da SES e da OSS). Outros bens possuem apenas o número de patrimônio da SES e ainda há os que possuem apenas número de controle da própria OSS .

No IECPN, foi selecionada uma amostra de sete bens para serem vistoriados e, *in loco*, foram obtidas as seguintes constatações:

Tabela 036: Bens inspecionados no IECPN.

Número de Inventário	Características	Localização	Valor (R\$)	Observações
000190	HP P2000 G3 PC MAS DUAL CNTRL LFF ARRAY	TERREO - SALA T.I.	194.588,22	Com identificação patrimonial do IECPN; Sem identificação patrimonial da SES.
001239	CARRO DE ANESTESIA	TERREO - SALA RESSONANCIA	176.000,00	Com identificação patrimonial do IECPN; Sem identificação patrimonial da SES.
001247	ANESAVANCE EQUIPAMENTO DE ANESTESIA AVANCE E ACESSORIOS	2 ANDAR - CENTRO CIRURGICO - SALA CIRURGIA (2)	329.999,97	Com identificação patrimonial do IECPN; Sem identificação patrimonial da SES.
001259	AESPIRE S/5 7900 - APARELHO DE ANESTESIA COM ACESSORIOS	2 ANDAR - CENTRO CIRURGICO - SALA CIRURGIA (1)	182.000,01	Com identificação patrimonial do IECPN; Sem identificação patrimonial da SES.
001672	VENTILADOR PULMONAR P/OXIGENOTERAPIA SERVOS + CARRO MOVEL P/ TRANSPORTE P/ SERV	4 ANDAR - LEITOS	54.600,00	Com identificação patrimonial do IECPN; Sem identificação patrimonial da SES.
001947	SERVICOS IMPLANTACAO SISTEMA OSMOSE	INSTALACOES EM HOSPITAL	295.960,00	Com identificação patrimonial do IECPN; Sem identificação patrimonial da SES.
002734	DIGITALIZADOR CR 30-X DIGITIZER 2/60	TERREO - CAMARA CLARA	63.900,00	Com identificação patrimonial do IECPN; Sem identificação patrimonial da SES.

Fonte: Teste em campo: confronto entre a relação patrimonial e os bens verificados *in loco*.

Utilizamos a relação remetida pela SES para realizar nossa seleção, entretanto, como não havia identificação do número de controle da SES nos bens da Unidade, nem um documento relacionando o número de controle da SES com o respectivo número de controle da OSS, não foi possível a identificação individual dos bens selecionados.

Realizamos a Solicitação de Auditoria nº 033, em que requisitamos controle consolidado dos bens adquiridos pelas Organizações Sociais por meio de investimento com seus respectivos valores e as Unidades de Saúde alocadas; Relação de obras realizadas e serviços adquiridos com os repasses de investimentos, com seus respectivos valores por Unidade de Saúde; e Controle consolidado do registro contábil dos bens adquiridos por meio de investimento pelas Organizações Sociais. Os inventários que essa equipe de auditoria recebeu da SES não possuem um padrão, havendo diferentes apresentações, alguns sem evidenciar informações básicas como os valores dos bens ou a data de aquisição dos mesmos. Além disso, em nossas inspeções *in loco* às unidades, verificamos ausência de emplacamento dos bens pela SES, conforme comentado anteriormente.

Em relação ao controle contábil dos bens pertencentes à SES alocados nas unidades operacionalizadas pelas OSS, não evidenciamos os registros no Siafe-RIO, constatação ratificada pela resposta à Solicitação de Auditoria nº 033, em que o responsável pela Unidade de Contabilidade informa que “em seus dezoito meses à frente do setor não recebeu nenhum processo de aquisição de bens oriundos de Organizações para que se fosse feito o registro contábil no sistema”. Outrossim, essa equipe recebeu em resposta à mesma S.A., relatório elaborado pela Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão com Organizações Sociais e Fundação Saúde, no qual consta, no quadro 05, item 14, confirmação das divergências das informações contábeis, a saber:

Não existe compatibilidade os saldos entre os registros contábeis (SIAFE-RIO) e o inventário, anteriormente ao exercício de 2014.

Desse modo, o controle patrimonial dos bens móveis adquiridos pelas Organizações Sociais e alocados nas unidades de saúde é deficiente, pois os bens não são identificados e os registros contábeis não são realizados, implicando assim em

demonstrações contábeis que não refletem a realidade patrimonial no que tange aos bens da Secretaria de Estado de Saúde.

Fomos informados, na visita realizada ao HEAL, que ainda não havia sido concedida à OSS a permissão para o uso dos bens permanentes do Órgão, contrariando previsão contratual, apesar de a OSS gerir a Unidade desde 2014.

Com o fito de ratificar a informação, realizamos a Solicitação de Auditoria n.º 037, solicitando, no item 01, as permissões de uso para o Instituto Sócrates Guanaes, que gere a Unidade, porém não recebemos a documentação solicitada, mas apenas uma planilha com a relação de bens da Unidade.

Portanto, conforme verificado nesta constatação, há deficiência no controle dos bens permanentes dos três Hospitais visitados, tendo em vista a ausência de emplacamento dos mesmos pela SES e a manutenção de controles sem informações básicas como valor do bem e data de aquisição, além de ausência de concessão de permissão de uso de bens permanentes a OSS e carência de registros contábeis relativos a esses bens. Essas deficiências nos controles podem acarretar perdas e fraudes, causando dano ao erário e prejuízo aos usuários dos serviços de saúde.

Manifestação do Auditado

A Controladoria Geral do Estado encaminhou o Relatório de Auditoria n.º 51/2019 por meio do Ofício CGE/AGE SEI 650 de 27/08/2019, recebido pela SES no dia 28/08/2019, no qual foi concedido o prazo de 20 dias para conhecimento e apresentação de sua manifestação acerca das constatações emitidas. A pedido da Secretaria foi concedida prorrogação do prazo por mais 15 dias. Após transcorrido o prazo acordado, a Secretaria não apresentou manifestação acerca da presente constatação.

Análise da CGE

Tendo em vista a ausência de manifestação do auditado quanto à presente constatação, as recomendações emitidas serão mantidas.

Recomendação 0045: Identificar, no prazo de 60 dias do recebimento do Relatório definitivo, por meio de placa oficial da SES, o número de registro patrimonial dos bens disponibilizados às Unidades de Saúde.

Recomendação 0046: Conceder, em 60 dias do recebimento do Relatório definitivo, Permissão de Uso dos bens do órgão às OSS a cujas Unidades geridas se tenha disponibilizado esses bens, conforme previsão contratual.

Recomendação 0047: Elaborar, em 180 dias do recebimento do Relatório definitivo, nota técnica evidenciando o inventário atualizado dos bens patrimoniais alocados nas unidades de saúde operacionalizadas pelas OSS, incluindo informações como o número do bem, data de aquisição e baixa quando for o caso, valor de aquisição, depreciação e localização do bem.

Recomendação 0048: Estabelecer formalmente, no prazo de 60 dias do recebimento do Relatório definitivo, o fluxo da documentação necessária ao setor contábil para o registro dos bens patrimoniais pertencentes à SES que são disponibilizados às OSS e daqueles adquiridos com repasses do Estado e doados à SES conforme art. 61 do Decreto n.º 43.261/2011.

Recomendação 0049: Formalizar, no prazo de 90 dias após o recebimento do Relatório definitivo, o fluxo de procedimentos com vistas a realizar apuração tempestiva das circunstâncias que derem causa à inoperância de bens patrimoniais pertencentes à SES e disponibilizados nas unidades geridas por OSS, para averiguar possível dano ao erário decorrente de responsabilidade da Organização Social pela avaria, sem prejuízo da devida apuração referente aos bens que já estão inoperantes, neste último caso com **dano potencial aproximado de R\$ 5,3 milhões.**

Recomendação 0050: Definir formalmente procedimento, no prazo de 90 dias a contar do recebimento do Relatório definitivo, com vistas a vincular os repasses para manutenção de bens à apuração prévia dos fatos para verificar possível responsabilidade das OSS na avaria dos bens disponibilizados pela SES, bem como a estudos de viabilidade desses bens, a fim de aferir a relação custo/benefício de sua manutenção.

4.9. Repasse dos Contratos de Gestão

Análise

A SES além de celebrar contratos de gestão com períodos sem metas estabelecidas, não utiliza as informações produzidas no âmbito da fiscalização dos contratos de gestão, o que resulta no descontrole dos valores a serem repassados para operacionalização das unidades de saúde publicizadas, conforme se verificou pelo cruzamento das dívidas registradas no patrimônio da Secretaria contra a apuração realizada por meio da consolidação dos fatos verificados pela fiscalização nos contratos de gestão encerrados.

Constatação 031: Repasse de recurso sem vinculação de meta

Os contratos de gestão celebrados pela Administração são instrumentos de transferência de serviços públicos para a iniciativa privada com base em *performance* e resultado, ou seja, está diretamente associado ao cumprimento de metas estabelecida. Nesse sentido, a Lei Estadual nº 6.043/2011 estabelece que:

Art. 10 - VII - vinculação dos repasses financeiros que forem realizados pelo Poder Público ao cumprimento das metas pactuadas no contrato de gestão;

§ 1º Adoção de práticas de planejamento sistemático das ações da Organização Social, mediante instrumentos de programação física e financeira, de acordo com as metas pactuadas.

A fim de avaliar se os repasses de recursos no decorrer da execução dos Contratos de Gestão estão vinculados à execução de metas, conforme disposto no inciso VII do Art. 10 da referida lei, apreciamos os Termos de Referência de Editais de Seleção, dos processos recepcionados em decorrência da Solicitação de Auditoria n.º 007, e **constatamos a existência de cláusulas que desobrigam às OSS selecionadas cumprirem metas no início do contrato**, como por exemplo, o que consta no item 6.1 do Edital de Seleção n.º 005/2013 que resultou na celebração do CG 007/2013:

No mês 1, a produção hospitalar não será objeto de cobrança de meta, por ser correspondente à fase de implantação do Contrato de Gestão.

Elaboramos a tabela a seguir para demonstrar o estabelecimento de meta nula e o escalonamento das metas, com base no mesmo edital de seleção:

Tabela 037: Demonstração do estabelecimento das metas

Produção Hospitalar CG 007/2013	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4 em diante
Cirurgias Ortopédicas	NA	230	240	250
Neurocirurgias	NA	46	52	60

Fonte: Edital de Seleção nº 005/2013.

Da análise dos 26 Termos de Referência recebidos em razão da Solicitação de Auditoria n.º 007, constatamos que em 20 deles consta cláusula similar à supra mencionada, das quais percebemos que cinco estendem esse prazo para os dois meses iniciais. Esse fato não confere aderência ao disposto no Art. 10, § 1º da referida lei estadual, uma vez que os repasses são realizados sem que haja metas a serem cumpridas.

Demonstramos a seguir a relação dos contratos avaliados com a desobrigação do cumprimento de metas no período inicial:

Tabela 038: Relação de Contratos analisados com metas e meses sem estabelecimento de metas.

Edital de seleção	Contrato de Gestão	OSS	Unidade de Saúde	Processo	Meses com Metas NA
004/2014	005/2014	Pró-Saúde	HEGV	E-08/001/11749/2013	1
005/2013	007/2013	Pró-Saúde	UTI HEGV	E-08/7891/2012	1
001/2012	003/2012	IDR	UPA Mesquita	E-08/830/2012	2
001/2012	021/2012	ILR	UPA Marechal Hermes	E-08/830/2012	2
003/2012	014/2012	ILR	UPA 24h SG I	E-08/2706/2012	2
003/2012	015/2012	ILR	UPA 24h SG II	E-08/2706/2012	2
011/2012	001/2013	Pró-Saúde	Hospital Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer e Hospital Estadual Anchieta	E-08/6949/2012	1
008/2013	003/2014	ACSC	Complexo Estadual Alberto Torres, Hospital Estadual João Batista Cáfaró e UPA-24h	E-08/001/13228/2013	1
009/2012	031/2012	Pró-Saúde	Complexo Estadual Alberto Torres - Hospital Estadual Alberto Torres	E-08/6449/2012	1
013/2017	006/2018	GNOSIS	Hospital da Mulher	E-08/001/6664/17	1

			Heloneida Studart		
007/2017	012/2017	Mahatma Ghandi	UPA 24H Marechal Hermes	E-08/001/3446/2016	1
011/2017	018/2017	VIVA RIO	UPA Penha	E-08/001/3347/2017	1
002/2012	002/2012	HMTJ	Complexo Regional de Mesquita - Maternidade e Clínica da Mulher	E-08/831/2012	1
010/2012	032/2012	HMTJ	Hospital da Mulher - Heloneida Studart	E-08/7430/2012	1
009/2012	031/2012	Pró-Saúde	Hospital Estadual Alberto Torres com Centro de Trauma e Hospital Estadual Prefeito João Batista Cáfaró	E-08/06449/2012	1
001/2013	003/2013	Pró-Saúde	Hospital Estadual Adão Pereira Nunes	E-08/06751/2012	1
003/2013	011/2013	DATA RIO	UPA Santa Cruz	E-08/6956/2012	2
004/2016	003/2016	IABAS	Hospital Estadual Adão Pereira Nunes	E-08/001/3591/2016	1
002/2014	004/2014	ISG	Hospital Estadual Azevedo Lima	E-08/001/11745/2013	1
005/2016	001/2017	Cruz Vermelha Brasileira	Complexo Estadual de Saúde da Região dos Lagos: Hospital estadual Nossa Senhora de Nazareth e Hospital Estadual Roberto Chabo	E-08/001/4109/2016	1

Fonte: Análise dos processos.

Dessa forma, os recursos empreendidos no âmbito dos contratos de gestão com OSS dos processos analisados somam, aproximadamente, **R\$ 179,2 milhões** referentes ao fenômeno denominado de “fase de implantação”, **quando os recursos repassados não estão consignados ao cumprimento de nenhuma meta assistencial.**

Adicionalmente, constatamos **contratos cujas metas são definidas de forma escalonada, podendo levar até seis meses** para estabelecer o patamar ideal de execução das metas para a unidade de saúde, dentre os quais, identificamos que em três casos o escalonamento das metas ocorreu em unidades de saúde nas quais a **Organização Social vencedora do pleito já exercia anteriormente a gestão da referida unidade**, não havendo, portanto, razão para escalonar as referidas metas, são eles:

- Hospital Estadual Azevedo Lima, gerido pela Organização Social Instituto Sócrates Guanaes nos Contratos de Gestão 004/2014 e 001/2019;
- Instituto Estadual do Cérebro, administrado pela Organização Social Pró-Saúde pelos Contratos de Gestão 001/2013 e 009/2014; e

- Complexo Regional de Mesquita – Maternidade e Clínica da Mulher, cuja gestão estava a cargo da Organização Social HMTJ.

O Edital de Seleção prevê ainda, que os repasses serão efetuados no mês de assinatura do contrato de gestão, conforme disposição:

8.3 CRONOGRAMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

8.3.1 Quando da assinatura do Contrato de Gestão, serão autorizadas as Transferências de Recursos nº 1, referentes ao Custeio e nº 1 referente ao Investimento. No mês 2, serão realizadas as Transferências de Recursos referentes ao Custeio nº 2 e nº 2 referente ao Investimento. No mês 3 será realizada a Transferência de Recursos nº 3 referente ao Custeio e assim, sucessivamente, até o mês 12, quando ocorrerá a última Transferência Mensal de Recursos devida.

Cumprido salientar, que o valor a ser repassado para custeio nos contratos de gestão é definido em decorrência da proposta econômica vencedora do certame de seleção. A proposta econômica é desenvolvida pela OSS, na qual se consigna o valor máximo necessário para operacionalização da unidade mensalmente para o período todo do contrato.

Em vista dessas constatações, aprofundamos os testes para avaliar nas prestações de contas das Organizações Sociais, o lapso entre o recebimento dos repasses e o início efetivo das operações. Essa verificação nos permitiu observar **longa demora entre o início das atividades, mesmo já tendo sido efetuado o repasse financeiro para 8 dos 14 contratos de gestão analisados**, conforme demonstramos na tabela a seguir:

Tabela 039: Indicação de Contratos de Gestão com grande lapso temporal entre o primeiro repasse e o efetivo início das operações.

Contrato de Gestão	Unidade	OSS	Data Assinatura	Data do início
001/2012	Hospital São Francisco de Assis	ALFAPD	27/04/12	11/06/12
033/2012	Hospital da Criança	IDOR	28/12/12	06/03/13
001/2013	Instituto Estadual do Cérebro	Pró Saúde	18/04/13	24/06/13
032/2012	HE da Mulher	HMTJ	28/12/12	04/2013
004/2014	HE Azevedo Lima	ISG	26/02/14	14/04/14
011/2012	HE Getúlio Vargas	Pró Saúde	20/12/12	01/02/13
002/2012	HE da Mãe	HMTJ	21/05/12	07/2012
031/2012	Complexo Estadual de Saúde	Pró Saúde	28/12/12	05/2013

Fonte: Sítio Conexão Saúde.

A tabela demonstra uma relação de contratos que tiveram longo período entre a sua assinatura e o início efetivo das operações, podendo levar até 4 meses desde a

assinatura do Contrato de Gestão até o início das atividades, **período pelo qual as OSS não fazem jus a repasses financeiros, o que representa dano ao erário**¹⁶.

Por todo exposto, demonstra-se a necessidade de fiscalizar o início das atividades, para verificar o tempo que a Organização Social leva até atingir o patamar de prestação de serviços contratado pela SES, bem como subsidiar o valor total a ser repassado no âmbito do Contrato de Gestão, pois ao retardar o início da operacionalização, a OSS não faz jus ao pagamento integral pactuado no Contrato, e sim somente aos valores relativos à efetiva operação.

Conclui-se, portanto, que a pactuação de contratos de gestão com metas nulas por um período pode representar burla ao disposto no inciso VII do Art. 10, implicando diretamente na interrupção do serviço público nos períodos denominados fase de implantação.

Manifestação do Auditado

A Secretaria de Estado de Saúde se pronunciou por meio da manifestação da Subsecretaria de Controle Interno e *Compliance* sobre a presente constatação com uma manifestação geral sobre as Recomendações relativas à Instauração de Tomada de Contas – caso da Recomendação 052 deste ponto:

Com relação às recomendações para instauração de Tomada de Contas, consoante o disposto na Resolução SES nº 1.776/2019, a qual dispõe sobre a delegação de competência ao Subsecretário de Controle Interno e Compliance para a instauração de Tomada de Contas, esclarecemos que as áreas específicas desta Secretaria de Estado de Saúde procederão à avaliação do seu conteúdo específico e, esgotadas as possibilidades de elisão dos danos apurados, sendo o caso, serão iniciados os procedimentos necessários à instauração de Tomadas de Contas, na forma estabelecida pela Deliberação TCE nº 279/17.

Ainda no referido Of.SES/SUBCIC SEI Nº19 de 17 de setembro de 2019 da Subsecretaria de Controle Interno e Compliance, consta uma manifestação geral sobre as Recomendações relativas à realização de consultas junto à Procuradoria Geral do Estado (PGE) – caso da Recomendação 051 deste ponto:

¹⁶ Ficamos limitados a observar a data informada no Relatório Anual de Execução, que por vezes não demonstra o dia efetivo de início, mas apenas o mês.

No que concerne às recomendações para realização de consultas junto à Procuradoria Geral do Estado, esclarecemos que, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde, a Subsecretaria Jurídica é o setor que possui atribuição de interlocução junto à PGE, desta forma, informamos que as recomendações acerca deste tema serão submetidas preliminarmente à Subsecretaria Jurídica, a fim de que delibere acerca do recomendado e, caso assim entenda, remeta àquela Procuradoria.

Análise da CGE

Tendo em vista a ausência de manifestação do auditado quanto à presente constatação, as recomendações emitidas serão mantidas.

Recomendação 0051: Consultar em até 15 dias do recebimento do relatório definitivo, a PGE, para avaliar a legalidade de efetuar repasses de recursos para o período denominado de fase de implantação, quando não se cobra metas assistenciais, uma vez que está em desacordo ao estabelecido no inciso VII do Art. 10 da Lei Estadual n.º 6.043/2011, que vincula os repasses ao cumprimento das metas pactuadas, além de impactar negativamente o volume assistencial de saúde nas unidades.

Recomendação 0052: Instaurar Tomada de Contas, no prazo de 60 dias após o recebimento do Relatório definitivo de auditoria, avaliando os prejuízos causados ao erário em decorrência tanto do estabelecimento de metas nulas no âmbito dos Termos de Referência como no tocante ao impacto causado pelo lapso temporal entre o momento da assinatura dos Contratos e o efetivo início das operações, para que não constem como dívidas às OSS esse período sem atuação, devendo-se confrontar a informação de início das operações com os montantes de comprovação de despesa das OSS por competência.

Constatação 032: Ausência de normativo para o repasse dos recursos

Em vista de observar os elementos legais que discorram sobre a aplicação dos recursos públicos na gestão da atividade governamental de operacionalização de unidades de saúde por organizações sociais, evidenciamos o princípio da eficiência que está relacionado à execução de determinada atividade com o mínimo de insumos possível, disposto no caput do Art. 37 da Constituição Federal:

A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e **eficiência** [...] **[grifo nosso]**

No caso do funcionamento de unidades públicas hospitalares operadas pela iniciativa privada, esses insumos para o Estado revestem-se dos recursos financeiros ali alocados. A Administração desses recursos deve buscar medidas protetivas ao erário na consecução do objetivo da atividade governamental, evitando o desperdício pela alocação de recursos sem contraprestação dos serviços.

Nesse sentido, a legislação que regulamenta a transferência das unidades de saúde estatais geridas por organizações sociais, Lei nº 6.043/2011, **aborda de forma incipiente e rasa as medidas preventivas ao erário, vinculando os repasses somente ao cumprimento das metas pactuadas.**

Entretanto, a vinculação do repasse ao atingimento de metas é insuficiente no tocante a resguardar os cofres públicos da má aplicação dos recursos, visto que, a contratação é definida com base dos valores apresentados pela proposta econômica no transcorrer dos editais de seleção e, por isso, ela deverá também ser levada em consideração.

A proposta econômica é o documento que detalha o valor máximo de custeio mensal necessário para a operacionalização da unidade de saúde, o qual não deverá ser excedido durante a gestão da unidade. Na peça está consignado todo o tipo de contratação e aquisição suficientes ao funcionamento da unidade, tais como o quantitativo de profissionais contratados, seus respectivos salários por cargo a ser ocupado e encargos deles decorrentes, os serviços de terceiros adjacentes às necessidades da operacionalização, enfim, tudo que incorrerá em dispêndio à consecução do objetivo.

Um fator de risco não mitigado pela legislação vigente guarda relação com o fato de que os repasses financeiros ocorrem antecipadamente à execução das ações programadas, o que dialoga imperiosamente com a necessidade do cumprimento da legalidade no tocante à apresentação das prestações de contas e sua respectiva apreciação tempestiva pela entidade repassadora.

Ressaltamos que, no período inaugural dos contratos de gestão, a entidade contratada passa por um processo de construção da equipe e de contratação dos

fornecedores que prestarão os serviços pactuados, quando o volume de despesas comprovadas pelas organizações sociais leva alguns meses para alcançar o patamar mensal estabelecido na proposta econômica.

Com isso, a organização social recebe antecipadamente os recursos financeiros para a prestação dos serviços e efetua despesas em valor muito inferior ao contratado, conforme apresentado nas prestações de contas pelo regime de competência. O baixo nível de despesas comprovadas no período inicial da execução é compensado posteriormente com a execução de despesas em montas muito superiores às constantes na proposta econômica, o que é ineficiente, por não resultar, necessariamente, na consecução das metas estabelecidas.

Tendo em vista a verossimilhança com a natureza convencional do instrumento, apresentamos a normatização dessa temática medida de racionalidade e eficiência disponível no Decreto n.º 41.528/2008 que estabelece os procedimentos a serem adotados na celebração e execução de convênios que impliquem em dispêndio financeiro por órgãos e entidades da Administração Pública do Estado do Rio de Janeiro:

Art. 9º- § 2º - Quando a liberação dos recursos ocorrer em 03 (três) ou mais parcelas, a terceira ficará condicionada à apresentação de prestação de contas parcial referente à primeira parcela liberada, e assim sucessivamente, devendo ser apresentada a prestação de contas do **total de recursos recebidos** após a aplicação da última parcela. **[grifo nosso]**

A adoção desse normativo viabilizaria a análise criteriosa da comprovação dos recursos recebidos no âmbito da execução dos contratos de gestão, o que possibilitaria à SES, controlar a execução desses pactos de forma eficiente. Desta forma, os repasses devem, além de perseguir a meta pactuada, estarem também atrelados ao nível de despesa efetuada e comprovada por competência, mantendo sempre o nível de recursos disponíveis para a organização social relativo a um mês da proposta econômica.

A adoção dessa medida resguardaria o erário de transferências indiscriminadas a entidades sem fins lucrativos que não tenham contraído despesas em consonância ao objetivo pactuado, motivo pelo qual não fazem jus a tais recursos, desobrigando o Estado a cumprir com os valores pactuados, ao limite das despesas contraídas pelas organizações sociais.

Manifestação do Auditado

A Controladoria Geral do Estado encaminhou o Relatório de Auditoria n.º 51/2019 por meio do Ofício CGE/AGE SEI 650 de 27/08/2019, recebido pela SES no dia 28/08/2019, no qual foi concedido o prazo de 20 dias para conhecimento e apresentação de sua manifestação acerca das constatações emitidas. A pedido da Secretaria foi concedida prorrogação do prazo por mais 15 dias. Após transcorrido o prazo acordado, a Secretaria não apresentou manifestação acerca da presente constatação.

Análise da CGE

Tendo em vista a ausência de manifestação do auditado quanto à presente constatação, a recomendação emitida será mantida.

Recomendação 0053: Apresentar a proposição de Decreto para a Casa Civil que estabeleça parâmetros para os repasses, limitados aos valores mensais consignados na proposta econômica contratada, no prazo máximo de 180 dias do recebimento do Relatório definitivo.

Constatação 033: Dívida superestimada para com organizações sociais

Com o objetivo de apurar o montante pendente de ser repassado no âmbito dos contratos de gestão encerrados, solicitamos via SA 004 que a SES nos informasse os estudos dos valores envolvidos no encerramento dos contratos de gestão.

Em resposta à solicitação recebemos arquivo contendo as informações de execução financeira dos contratos de gestão encerrados com o resultado final apurado pela SES após o fim desses contratos, e observamos os seguintes valores:

- total contratado;
- descontos de produtividade pelo não alcance das metas, apontados pela Comissão de Fiscalização;

- despesas comprovadas pelo regime de competência, subtraídas das eventuais glosas a elas sugeridas pelas CAF; e
- repasses efetuados.

Analisamos a metodologia utilizada pela SES, no controle encaminhado, para computar o valor residual dos contratos e verificamos que guarda relação com os apontamentos elencados na Constatação 008, pois considera de certa forma, a eficiência do programa governamental, uma vez que o cômputo do resultado dos contratos de gestão utilizou a seguinte equação: [Valor Limite – Repasses efetuados], onde: o ‘Valor limite’ é igual ao menor valor entre [Valor contratual – Descontos de produtividade] ou [Despesas comprovadas – Glosas Sugeridas].

O resultado final da apuração, após o encerramento dos 59 contratos de gestão encerrados, utilizando a metodologia da SES apontou para o seguinte cenário:

- A Secretaria se mostrou credora das Organizações Sociais em 25 casos, ou 43% das vezes, no valor total a ser restituído de aproximadamente **R\$ 307 milhões**; e
- A Secretaria aparece como devedora para os outros 34 contratos encerrados, no valor a ser repassado às OSS de **R\$ 523 milhões**.

Dessa forma, fica evidente que a Administração olvidou-se de praticar uma gestão eficiente no decorrer dos contratos com as OSS, uma vez que a apuração do resultado dos contratos após seus términos demonstraram que a Administração repassou em 43% desses contratos montas superiores às metas ou despesas comprovadas, o que implicaria na restituição desses valores pagos a maior pela Secretaria num total de **R\$ 307 milhões**.

Tendo em vista que as organizações sociais são instituições sem fins lucrativos, não há sentido efetuar repasses superiores ao montante dispendido pela instituição na consecução do objetivo pactuado, uma vez que os repasses realizados em monta sobressalente ao valor dispendido revertem-se em lucro para instituição sem contrapartida de serviço prestado.

Desta forma, o valor máximo a ser repassado, atendendo ao princípio da Administração pública da eficiência, deverá ser apurado pelo menor valor entre [Valor contratual – Descontos de produtividade] ou [Despesas comprovadas – Glosas Sugeridas], não se devendo acumular ambos os critérios punitivos, pois caso a entidade comprove um valor irrisório de despesas, dificilmente alcançará as metas estabelecidas

no contrato de gestão e quando a organização social prestar contas de despesas superiores ao disposto na proposta econômica, o valor contratual deduzido de eventuais descontos de produtividade será o limite, ou seja, dos dois o menor limitado ao valor contratado.

Manifestação do Auditado

A Controladoria Geral do Estado encaminhou o Relatório de Auditoria n.º 51/2019 por meio do Ofício CGE/AGE SEI 650 de 27/08/2019, recebido pela SES no dia 28/08/2019, no qual foi concedido o prazo de 20 dias para conhecimento e apresentação de sua manifestação acerca das constatações emitidas. A pedido da Secretaria foi concedida prorrogação do prazo por mais 15 dias. Após transcorrido o prazo acordado, a Secretaria não apresentou manifestação acerca da presente constatação.

Análise da CGE

Tendo em vista a ausência de manifestação do auditado quanto à presente constatação, as recomendações emitidas serão mantidas.

Recomendação 0054: Elaborar normativos, no prazo de 90 dias a contar da data de recebimento do Relatório definitivo, definindo metodologias de avaliação de prestações de contas a fim de subsidiar o valor a ser repassado às Organizações Sociais de forma tempestiva, impedindo que os repasses ocorram além dos valores que as OSS façam jus, seja sob a ótica da comprovação das despesas efetuadas pela operacionalização da unidade de saúde ou pelas metas alcançadas.

Recomendação 0055: Emitir Nota Técnica à CGE, no prazo de 90 dias após o recebimento do Relatório definitivo, com novo resultado do cálculo considerando o valor limite de repasse mensal para todos os contratos conforme a nova metodologia a ser implementada, que demonstre o Plano de Ação a fim de reaver os valores que a SES tenha repassado a maior.

Constatação 034: **Não imputação de glosas sugeridas nem de descontos de produtividades identificados pela fiscalização**

Com o objetivo de verificar se os repasses efetuados para operacionalização das unidades de saúde administradas por organizações sociais estão em conformidade aos mandamentos legais e às obrigações assumidas nos instrumentos jurídicos, no tocante ao atendimento das sugestões das glosas e dos descontos de produtividades apontados pelas CAF, analisamos os 59 contratos de gestão encerrados.

Ressalta-se que foram observados os fatores que influenciariam na redução do repasse em decorrência da atuação das CAF no acompanhamento dos contratos de gestão, são eles despesas não reconhecidas pelas Comissões e descumprimento das metas estabelecidas, que resultam em **glosas e descontos de produtividade**.

- Glosas sugeridas das despesas efetuadas pelas OSS: as Comissões de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) são responsáveis por avaliar se as despesas efetuadas pelas organizações sociais durante a operacionalização das unidades de saúde estão em conformidade com os normativos atinentes à prestação de contas, conforme Decreto nº 43.261 de 2011:

Art. 76 - Para os fins deste Decreto entende-se por prestação de contas a **comprovação do alcance dos resultados** e da **correta aplicação de todos os recursos**, utilização de bens e gestão de pessoal relativos às atividades objeto do contrato de gestão. **[grifos nossos]**

No desempenhar das suas atribuições, as CAF sugeriram glosas de despesa no valor total de R\$ 766 milhões. Não obstante, há de se considerar que o volume de despesa comprovada pela Organização Social impugnada pela CAF não é objeto de apreciação por instâncias superiores.

Desta forma, no caso de serem efetivamente impugnadas pela administração, deverão ser consideradas no processo de verificação do valor efetivamente devido a Organização Social, uma vez que as elas deverão receber apenas os recursos aplicados pela sua atuação finalística.

Com as informações apresentadas pela Subsecretaria Executiva na resposta da S.A. nº 21, e identificamos o montante aproximado de **R\$ 10 milhões** em glosas efetivamente imputadas nos contratos encerrados, sendo eles em apenas quatro dos 59

contratos analisados, o que representa apenas **1,3% do total** de glosas sugeridas pelas CAF.

Tabela 040: Glosas imputadas por contrato de gestão

Unidade Hospitalar	Contrato de Gestão	Glosas Imputadas (em R\$)
UPA REALENGO	022/2012	5.419.938,68
UPA RICARDO DE ALBUQUERQUE	023/2012	950.278,21
UPA SANTA CRUZ	011/2013	1.092.376,13
UPA SÃO GONÇALO I	014/2012	2.507.476,94
Total		9.970.069,96

Fonte: Informações recepcionados em resposta às SA 004 e 021

É importante destacar que a **prevaricação e o peculato, em relação a não imputação de glosas, já foram foco de denúncia do Ministério Público Federal¹⁷ (MPF) em que denunciou a servidora da SES, Ana Luiza Carlier, Superintendente de Acompanhamento de Contratos na “Operação Fatura Exposta”**. A seguir trecho do documento expedido pelo MPF:

Em datas que não se pode precisar, mas ao menos entre o segundo semestre de 2014 e fevereiro de 2017, por três oportunidades distintas, reveladas por pagamentos que totalizaram R\$ 450.000,00, em razão da fiscalização das contas do contrato de gestão da Pró-Saúde no Estado do Rio de Janeiro, **ANA LUIZA CARLIER**, valendo-se do cargo de Superintendente de Acompanhamento de Contratos da Secretaria de Saúde, solicitou, aceitou promessa e recebeu vantagens indevidas no total de R\$ 450.000,00, consistente em 5% do valor da reversão da glosa de contratos de gestão da Pró-Saúde, oferecidas, prometidas e pagas por **JOCELMO MEWS** e **WANESSA PORTUGAL**. Em razão do recebimento das vantagens indevidas, **ANA LUIZA CARLIER** praticou ato de ofício com violação de dever funcional, tendo efetivamente revertido glosas de aproximadamente R\$ 9 milhões em favor da Pró-Saúde (art. 317, §1º c/c art. 327, §2º, por três vezes, na forma do art. 71, todos do Código Penal – CONJUNTO DE FATOS 8).

¹⁷ https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/wp-content/uploads/sites/41/2018/10/Denuncia-Pro-Saude-FINAL_Redigido02.pdf

Em datas que não se pode precisar, mas ao menos entre o segundo semestre de 2014 e fevereiro de 2017, por três oportunidades distintas, **JOCELMO MEWS** e **WANESSA PORTUGAL**, executivos da organização social Pró-Saúde, ofereceram e prometeram a **ANA LUIZA CARLIER**, Superintendente de Acompanhamento de Contratos da Secretaria de Saúde, o pagamento de vantagem indevida no valor de R\$ 450.000,00, consistente em 5% do valor da reversão de glosas em favor da Pró-Saúde, para determiná-la a praticar ato de ofício consistente na reversão de glosas de contratos de gestão da entidade no Rio de Janeiro. Em razão da promessa e pagamento da vantagem indevida, **ANA LUIZA CARLIER** praticou ato de ofício com violação de dever funcional, tendo efetivamente revertido glosas de aproximadamente R\$ 9 milhões em favor da Pró-Saúde (art. 333, parágrafo único, por três vezes, na forma do art. 71, todos do Código Penal – CONJUNTO DE FATOS 8).

Em 06 de agosto de 2015, consumada parte dos crimes de corrupção, **ANA LUIZA CARLIER**, **JOCELMO MEWS** e **WANESSA PORTUGAL** ocultaram e dissimularam a origem, a natureza, disposição, movimentação e a propriedade de R\$ 100.000,00, por meio de transferência bancária da organização social Pró-Saúde para a empresa LLC SERVIÇOS DE ENGENHARIA ELÉTRICA LTDA, embasada em nota fiscal de prestação de serviços fictícios de manutenção elétrica, convertendo em ativos lícitos os recursos oriundos de crimes de corrupção (Lavagem de Ativos/Art. 1º, da Lei 9.613/98 – FATO 9).

Entre 26 de outubro de 2016 e 07 de fevereiro de 2017, consumada parte dos crimes de corrupção, **ANA LUIZA CARLIER**, **JEAN CARLIER**, **JOCELMO MEWS** e **WANESSA PORTUGAL**, de forma reiterada, em cinco oportunidades distintas, ocultaram e dissimularam a origem, a natureza, disposição, movimentação e a propriedade de R\$ 250.000,00, por meio de transferências bancárias da organização social Pró-Saúde para a empresa ENÉRGICA COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES E SERVIÇOS TÉCNICOS PARA INDÚSTRIA DE ENERGIA LTDA, embasada em notas fiscais e contrato de prestação de serviços fictícios de consultoria para racionalizar consumo elétrico dos hospitais estaduais Getúlio Vargas e Adão Pereira Nunes, convertendo em ativos lícitos os recursos oriundos de crimes de corrupção (Lavagem de Ativos/Art. 1º, §4º, da Lei 9.613/98 – CONJUNTO DE FATOS 10).

- Descontos de produtividade: as CAF também apreciam a execução mensal das metas assistenciais e, no caso de prestação de serviços em quantidade inferior ao pactuado, os repasses deverão ser reduzidos dos descontos de produtividade, conforme inciso VII do art. 10 da Lei nº 6.043 de 2011:

[...]

VII - **vinculação dos repasses** financeiros que forem realizados pelo Poder Público ao **cumprimento das metas pactuadas** no contrato de gestão; [...] **[grifo nosso]**

Em nossas análises, verificamos que o não atingimento das metas assistenciais estipuladas pela contratação das Organizações Sociais ao longo do período observado, ensejou o desconto de produtividade no valor de **R\$ 754 milhões** referentes apenas aos contratos encerrados. Porém, com as informações apresentadas pela Subsecretaria Executiva na resposta da S.A. nº 21, verificou-se que a SES não realiza a aplicação dos descontos de produtividade aferidos pelas Comissões nos repasses efetuados para as Organizações Sociais.

Tendo em vista o inciso VII do art. 14 da lei 6.043/2011 os repasses deverão ser vinculados às metas assistenciais produzidas, dessa forma, os resultados dos 59 contratos de gestão já encerrados, levando em conta apenas os descontos de produtividade. No caso do valor repassado ser maior que o valor contratado deduzido do desconto de produtividade, significa que **a SES repassou valores acima do permitido pela vinculação à atingimento das metas assistenciais pactuadas, sendo assim, foi configurado como dano ao erário público o valor aproximado de R\$ 15,1 milhões.**

Percebe-se, portanto, que ambas as medidas corretivas no tocante ao valor a ser repassado resultam da atuação efetiva das CAF, e por isso deve ocorrer de forma tempestiva a fim de possibilitar a utilização dessas informações de forma oportuna pela Administração na gestão dos contratos.

Questionamos à SES quanto às normas atinentes aos procedimentos realizados internamente no fluxo entre as informações produzidas nos procedimentos de fiscalização realizados pela CAF e o setor responsável por efetuar os repasses financeiros, porém não foi identificado nenhum fluxo formalmente estabelecido de monitoramento das informações produzidas pelas CAF.

Desta forma, conclui-se pela inexistência de metodologia para imputação ou negativa de imputação das glosas recomendadas e dos descontos de produtividade aferidos pelas Comissões, deixando a critério da Subsecretaria Executiva, o que possibilitou inclusive, a utilização da discricionariedade da servidora supramencionada na decisão da não imputação de glosa para obter benefício próprio.

Manifestação do Auditado

A Secretaria de Estado de Saúde se pronunciou por meio da manifestação da Subsecretaria de Controle Interno e *Compliance* sobre a presente constatação, com uma manifestação geral sobre as Recomendações relativas à Instauração de Tomada de Contas, a qual reproduzimos abaixo:

Com relação às recomendações para instauração de Tomada de Contas, consoante o disposto na Resolução SES nº 1.776/2019, a qual dispõe sobre a delegação de competência ao Subsecretário de Controle Interno e Compliance para a instauração de Tomada de Contas, esclarecemos que as áreas específicas desta Secretaria de Estado de Saúde procederão à avaliação do seu conteúdo específico e, esgotadas as possibilidades de elisão dos danos apurados, sendo o caso, serão iniciados os procedimentos necessários à instauração de Tomadas de Contas, na forma estabelecida pela Deliberação TCE nº 279/17.

Análise da CGE

Tendo em vista a ausência de manifestação do auditado quanto à presente constatação, as recomendações emitidas serão mantidas.

Recomendação 0056: Emitir e encaminhar Nota Técnica à CGE, no prazo de 90 dias do recebimento do Relatório definitivo, com composição do resultado individualizado por contrato de gestão e Organização Social, considerando as glosas sugeridas e os descontos de produtividade aferidos, justificando quanto à sua não imputação ao longo de todo período de execução dos contratos.

Recomendação 0057: Instaurar procedimento para buscar o ressarcimento aos cofres da SES do dano apurado no valor de **R\$ 15,1 milhões** referente aos descontos de produtividade não computados no momento do repasse às Organizações Sociais, no âmbito dos contratos de gestão já encerrados e instaurar Tomada de Contas com a finalidade de realizar os procedimentos necessários para averiguar o dano causado à SES pela aplicação irregular dos recursos públicos a fim de ressarcir o erário, no prazo de 90 dias a contar do recebimento do Relatório definitivo.

Recomendação 0058: Estabelecer rotina formalizada, no prazo de 180 dias a partir do recebimento do relatório definitivo, para que torne o fluxo tempestivo entre as informações produzidas nos procedimentos de fiscalização ao setor responsável por efetuar os repasses financeiros.

Recomendação 0059: Propor, no prazo de 180 dias a partir do recebimento do Relatório definitivo, normatização de metodologia de decisão para imputação ou negativa de imputação das glosas recomendadas pelas fiscalizações.

Constatação 035: **Restos a pagar superavaliados**

Com o objetivo de verificar se a Secretaria utiliza as apurações realizadas internamente no que tange ao registro patrimonial das dívidas no âmbito dos Contratos de Gestão, emitimos a Solicitação de Auditoria n.º 031, cuja resposta foi recepcionada pelo Ofício OP/SCIC n.º 083/2019, pelo qual obtivemos acesso às dívidas registradas em Restos a Pagar referentes aos períodos de 01/01/2019 e 01/07/2019, com as indicações dos respectivos Contratos de Gestão a que se referem.

Pelo controle relativo às inscrições em 01/01/2019, verificou-se a existência de 77 contratos de gestão com registros em Restos a Pagar, totalizando o valor de **R\$ 1,5 bilhões**.

Os testes de verificação da aderência desses valores serão realizados tendo como base os 59 CG já encerrados, uma vez que esses já foram objeto da apuração realizada pela SES e encaminhada à equipe de auditoria pela Solicitação de Auditoria n.º 004.

Constatamos que dos 77 Contratos de Gestão com Restos a Pagar inscritos, 45 estão encerrados, os quais montam o valor **R\$ 1,2 bilhões**, o que representa que 80% dos valores de Restos a Pagar inscritos referem-se a Contratos de Gestão encerrados.

Nesse sentido comparamos essas dívidas registradas com os resultados apurados para a SES por dois prismas: Resultados por Produtividade e Resultado pelo Valor Limite (conceito apresentado na Constatação 033: [Valor contratual – Descontos de produtividade] ou [Despesas comprovadas – Glosas Sugeridas], dos dois o menor).

Constatamos a existência de valores registrados em RP em monta superior ao Resultado por Produtividade, os quais poderão ser baixados, em função do disposto do inciso VII do Art. 10 da Lei n.º 6.043/2011, que define que os repasses

deverão estar vinculados às metas pactuadas e, por isso, não possui controvérsia quanto a esses valores.

Tabela 041: Restos a Pagar passíveis de cancelamento pelo confronto entre o Resultado por Produtividade dos Contratos de Gestão encerrados contra os registros de Restos a Pagar

Organização Social	Contrato de Gestão	Valor RP 01-01-2019	Resultado por produtividade	RP a cancelar por Produtividade
Viva Rio	001/2014	26.286.993,77	-17.992.703,43	8.294.290,34
Pró Saúde	001/2015	13.110.453,90	-11.627.387,38	1.483.066,52
IDR	002/2013	10.891.074,29	-8.665.771,16	2.225.303,13
HMTJ	002/2014	74.434.564,62	-50.089.255,27	24.345.309,35
HMTJ	002/2017	6.295.130,75	-2.089.798,84	4.205.331,91
INDSH	003/2014	148.179.872,22	-113.216.587,87	34.963.284,35
ILR	004/2012	3.579.217,85	565.161,83	3.579.217,85
ISG	004/2013	55.184.565,11	-49.058.100,34	6.126.464,77
ISG	004/2014	173.635.858,35	-4.622.681,06	169.013.177,29
HMTJ	005/2017	2.600.000,00	1.800.031,26	2.600.000,00
HMTJ	006/2017	2.600.000,00	1.165.050,85	2.600.000,00
HMTJ	008/2014	80.193.202,60	-46.057.433,67	34.135.768,93
IDR	009/2013	10.163.398,87	-9.763.219,71	400.179,16
IDR	011/2013	10.367.890,97	-9.713.411,41	654.479,56
HMTJ	013/2012	34.453.426,05	-17.544.436,42	16.908.989,63
HMTJ	015/2017	2.600.000,00	800.031,29	2.600.000,00
UNIR	017/2018	721.696,39	85,98	721.696,39
ILR	020/2012	12.761.133,87	-10.507.469,97	2.253.663,90
ILR	021/2012	17.821.899,91	-12.346.925,93	5.474.973,98
ILR	023/2012	10.935.973,04	-8.644.938,80	2.291.034,25
ILR	024/2012	13.825.872,25	-12.269.709,35	1.556.162,90
Total		710.642.224,81	-379.879.469,40	326.432.394,20

Fonte: Controle Gerencial Ofício OP/SCIC nº 083/2019.

Os valores da tabela com apuração de Resultado por Produtividade positivo significam que a SES efetuou repasses em valor superior ao que deveria à luz do disposto no inciso VII do Art. 10 da referida Lei, os quais a SES deverá buscar o devido ressarcimento e, por isso, não deveriam constar dos Restos a Pagar registrados. Já os valores negativos referem-se à apuração de resultado por produtividade, a cujos valores o RP registrado deveria se limitar.

Nesse sentido, caso o mencionado normativo fosse respeitado, a SES poderia efetuar baixa de **R\$ 326 milhões** dos Restos a Pagar registrados em 01/01/2019, sem prejuízo de buscar o ressarcimento dos **R\$ 4,33 milhões** referentes à soma dos resultados positivos da coluna 'Resultado por produtividade' da tabela anterior.

Não obstante, efetuamos a mesma comparação, agora utilizando como parâmetro o Valor Limite, a qual demonstramos a seguir:

Tabela 042: Restos a Pagar sujeitos a cancelamento, levando-se em consideração o resultado apurado pela Secretaria com base no Valor Limite

Organização Social	Contrato de Gestão	Valor RP 01-01-2019	Resultado Valor Limite	RP a Cancelar pelo Valor Limite
Viva Rio	001/2014	26.286.993,77	-15.398.914,97	10.888.078,80
Pró Saúde	001/2015	13.110.453,90	-9.104.549,52	4.005.904,38
HMTJ	002/2012	38.822.943,56	-4.735.811,53	34.087.132,03
IDR	002/2013	10.891.074,29	-8.665.771,16	2.225.303,13
HMTJ	002/2014	74.434.564,62	39.357.256,54	74.434.564,62
INDSH	002/2015	5.245.667,13	-4.496.503,00	749.164,13
HMTJ	002/2017	6.295.130,75	117.048,78	6.295.130,75
Pró Saúde	003/2013	189.793.672,67	-124.242.459,32	65.551.213,35
INDSH	003/2014	148.179.872,22	43.954.929,04	148.179.872,22
ILR	004/2012	3.579.217,85	565.161,83	3.579.217,85
ISG	004/2013	55.184.565,11	-49.058.100,34	6.126.464,77
ISG	004/2014	173.635.858,35	-4.622.681,06	169.013.177,29
HMTJ	005/2017	2.600.000,00	1.800.031,26	2.600.000,00
HMTJ	006/2017	2.600.000,00	1.165.050,85	2.600.000,00
Viva Rio	007/2012	4.771.587,05	-16.049,52	4.755.537,53
GNOSIS	007/2018	30.272,25	2.223.997,83	30.272,25
HMTJ	008/2014	80.193.202,60	-38.990.998,47	41.202.204,13
IDR	009/2013	10.163.398,87	-9.763.219,71	400.179,16
IDR	011/2013	10.367.890,97	-9.713.411,41	654.479,56
PRÓ SAÚDE	012/2012	7.034.569,32	27.697.478,38	7.034.569,32
IDR	012/2013	10.408.446,55	-9.536.584,49	871.862,06
HMTJ	013/2012	34.453.426,05	2.989.987,43	34.453.426,05
ILR	014/2012	12.826.669,91	-10.773.905,16	2.052.764,75
ILR	015/2012	9.903.363,56	-8.990.287,85	913.075,71
HMTJ	015/2017	2.600.000,00	800.031,29	2.600.000,00
UNIR	017/2018	721.696,39	579.280,92	721.696,39
HMTJ	019/2012	22.182.625,02	-8.553.288,56	13.629.336,46
ILR	020/2012	12.761.133,87	-8.697.391,52	4.063.742,35
ILR	021/2012	17.821.899,91	-12.346.925,93	5.474.973,98
ILR	022/2012	9.108.522,72	-7.222.902,56	1.885.620,16
ILR	023/2012	10.935.973,04	-8.644.938,80	2.291.034,25
ILR	024/2012	13.825.872,25	-11.190.823,20	2.635.049,05
Viva Rio	026/2012	12.819.031,58	-10.827.766,33	1.991.265,26
Viva Rio	027/2012	4.359.911,76	3.147.181,99	4.359.911,76
Viva Rio	028/2012	13.686.215,04	-520.584,04	13.165.631,00
Viva Rio	029/2012	4.922.115,31	2.495.463,38	4.922.115,31
HMTJ	032/2012	18.703.962,22	23.613.050,38	18.703.962,22
IDOR	033/2012	81.670.668,77	71.235.201,58	81.670.668,77
Total		1.218.396.755,89	-238.749.986,15	780.818.600,79

Fonte: Controle Gerecial Ofício OP/SCIC nº 083/2019.

A tabela anterior deixa evidente o impacto que a consideração das despesas efetivamente comprovadas deduzidas das glosas sugeridas pelas CAF representam no âmbito da gestão dos contratos com Organizações Sociais, ao demonstrar que a consideração do Valor Limite **resultaria na baixa de R\$ 781 milhões, o que representa 64% dos Restos a Pagar inscritos.**

Ademais, os valores positivos evidenciados na coluna ‘Resultado Valor Limite’ na tabela seriam objeto de ressarcimento ao erário, no valor total de **R\$ 221 milhões**, com destaque especial para o Contrato de Gestão 033/2012, no qual, apesar do resultado apurado pelo Valor Limite demonstrar restituição potencial aos cofres estaduais de **R\$ 71 milhões**, ainda apresenta Restos a Pagar no valor de **R\$ 81,6 milhões** a seu favor.

O Contrato de Gestão 033/2012 é emblemático para demonstrar a importância de considerar o volume de despesa comprovado pela OSS, pois com base no resultado por produtividade ela se demonstra credora da Secretaria em **R\$ 84 milhões**, embora tenha comprovado despesas muito inferiores à proposta econômica contratada. Mas, ao observá-lo pelo prisma do Valor Limite, essa situação se reverte para uma posição em que a SES repassou recursos **R\$ 81 milhões** superiores às despesas de manutenção da unidade comprovadas pela Organização Social.

A presente análise demonstra que a SES não se utiliza das informações produzidas internamente como subsídio para efetuar os registros dos valores devidos no âmbito dos Contratos de Gestão, além de evidenciar o impacto que a não avaliação das despesas efetivamente comprovadas deduzidas das respectivas glosas representa no âmbito dos Contratos de Gestão.

Adicionalmente, apuramos o valor pago em Restos a Pagar no exercício de 2019 ao realizar o confronto entre as duas planilhas recepcionadas com as composições de RP para 01/01/2019 e 01/07/2019. Em seguida, com o objetivo de verificar se a SES vem pagando Restos a Pagar para contratos encerrados acima da monta máxima verificada, confrontamos esses valores com ambos os resultados (resultado por produtividade e resultado pelo Valor Limite), os quais demonstramos a seguir:

Tabela 043: Restos a Pagar sujeitos a cancelamento, levando-se em consideração o resultado apurado pela Secretaria com base no Resultado por Produtividade

Organização Social	Contrato de Gestão	Valor RP 01-01-2019	Valor RP 01-07-2019	Valor Pago de RP em 2019	Resultado por Produtividade	Dano por Produtividade
IDR	002/2013	10.891.074,29	0,00	10.891.074,29	-8.665.771,16	2.225.303,13
ILR	004/2012	3.579.217,85	3.530.772,85	48.445,00	565.161,83	48.445,00
ISG	004/2014	173.635.858,35	160.635.858,35	13.000.000,00	-4.622.681,06	8.377.318,94
IDR	009/2013	10.163.398,87	0,00	10.163.398,87	-9.763.219,71	400.179,16
IDR	011/2013	10.367.890,97	0,00	10.367.890,97	-9.713.411,41	654.479,56
UNIR	017/2018	721.696,39	700.050,00	21.646,39	85,98	21.646,39
Total		209.359.136,72	164.866.681,20	44.492.455,52	-32.199.835,54	11.727.372,17

Fonte: Análise dos controles gerencias de RP.

A tabela anterior demonstra pagamentos de Restos a Pagar em valor superior ao Resultado por Produtividade no valor total de **R\$ 11,7 milhões**, o que significa que a atual gestão da SES, que entrou em 01/01/2019, não elaborou estudos internos para se assegurar de que os valores inscritos em Restos a Pagar eram de fato devidos, à luz da legislação que vincula repasses da consecução das metas estabelecidas.

Verificamos ainda, os pagamentos dos Restos a Pagar no exercício de 2019 acima do Valor Limite, os quais a seguir demonstramos:

Tabela 044: Restos a Pagar sujeitos a cancelamento, levando-se em consideração o resultado apurado pela Secretaria com base no Valor Limite.

Organização Social	Contrato de Gestão	Valor RP 01-01-2019	Valor RP 01-07-2019	Valor Pago de RP em 2019	Resultado Valor Limite	Dano Potencial
IDR	002/2013	10.891.074,29	0,00	10.891.074,29	-8.665.771,16	2.225.303,13
HMTJ	002/2017	6.295.130,75	6.281.653,74	13.477,01	117.048,78	13.477,01
ILR	004/2012	3.579.217,85	3.530.772,85	48.445,00	565.161,83	48.445,00
ISG	004/2014	173.635.858,35	160.635.858,35	13.000.000,00	-4.622.681,06	8.377.318,94
Viva Rio	007/2012	4.771.587,05	3.771.587,05	1.000.000,00	-16.049,52	983.950,48
GNOSIS	007/2018	30.272,25	0,00	30.272,25	2.223.997,83	30.272,25
IDR	009/2013	10.163.398,87	0,00	10.163.398,87	-9.763.219,71	400.179,16
IDR	011/2013	10.367.890,97	0,00	10.367.890,97	-9.713.411,41	654.479,56
IDR	012/2013	10.408.446,55	0,00	10.408.446,55	-9.536.584,49	871.862,06
UNIR	017/2018	721.696,39	700.050,00	21.646,39	579.280,92	21.646,39
HMTJ	032/2012	18.703.962,22	18.640.302,44	63.659,78	23.613.050,38	63.659,78
Total		249.568.535,54	193.560.224,43	56.008.311,11	-15.219.177,62	13.690.593,75

Fonte: Análise dos Controle de RP e de Valor Residual nos contratos encerrados.

O confronto entre os valores pagos de RP em 2019 com o Resultado pelo Valor Limite demonstrou um dano potencial de **R\$ 13,7 milhões**.

Por todo exposto, conclui-se que a atual gestão da SES recepcionou valores inscritos em Restos a Pagar referentes à execução de Contratos de Gestão anteriores à sua gestão no valor total de **R\$ 1,5 bilhões**, dos quais 80% referiam-se a contratos já encerrados, cujos confrontos com o Resultado por Produtividade verificou-se a possibilidade de baixa de **R\$ 326 milhões** e, com o Valor Limite constatou-se potencial baixa de aproximadamente **R\$ 780 milhões**.

Já com relação aos valores pagos pela atual gestão durante o exercício de 2019, percebemos pagamentos superiores ao Resultado por Produtividade em **R\$ 11,7 milhões** e, ao Valor Limite em **R\$ 13,7 milhões**.

Os fatos apontados deverão ser apurados internamente pela Secretaria, definindo o método que será observado no tocante ao cálculo do resultado dos Contratos de Gestão, que em nosso entendimento deverá ser o de Valor Limite, com vistas à regularização dos valores inscritos efetuando as devidas baixas de forma a acomodar a dívida registrada ao efetivo volume de serviço prestado pelas Organizações Sociais, sem prejuízo da apuração do dano pelo pagamento de Restos a Pagar sem observar o efetivo Resultado do Contrato de Gestão, no valor mínimo de **R\$ 11,7 milhões**.

Manifestação do Auditado

A Secretaria de Estado de Saúde se pronunciou por meio da Subsecretaria de Controle Interno e *Compliance* sobre a presente constatação com uma manifestação geral sobre as Recomendações relativas à Instauração de Tomada de Contas, a qual reproduzimos abaixo:

Com relação às recomendações para instauração de Tomada de Contas, consoante o disposto na Resolução SES nº 1.776/2019, a qual dispõe sobre a delegação de competência ao Subsecretário de Controle Interno e Compliance para a instauração de Tomada de Contas, esclarecemos que as áreas específicas desta Secretaria de Estado de Saúde procederão à avaliação do seu conteúdo específico e, esgotadas as possibilidades de elisão dos danos apurados, sendo o caso, serão iniciados os procedimentos necessários à instauração de Tomadas de Contas, na forma estabelecida pela Deliberação TCE nº 279/17.

Ainda no Of.SES/SUBCIC SEI Nº19 de 17 de setembro de 2019 (Documento SEI nº 1299224, constante no Processo nº SEI-08/001/028282/2019) da Subsecretaria de Controle Interno e Compliance, consta uma manifestação geral sobre as

Recomendações relativas à realização de consultas junto à Procuradoria Geral do Estado (PGE) – como a Recomendação 041 deste ponto:

No que concerne às recomendações para realização de consultas junto à Procuradoria Geral do Estado, esclarecemos que, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde, a Subsecretaria Jurídica é o setor que possui atribuição de interlocução junto à PGE, desta forma, informamos que as recomendações acerca deste tema serão submetidas preliminarmente à Subsecretaria Jurídica, a fim de que delibere acerca do recomendado e, caso assim entenda, remeta àquela Procuradoria.

Análise da CGE

Tendo em vista a ausência de manifestação do auditado quanto à presente constatação, a recomendação emitida será mantida.

Cumprido salientar, entretanto, que a análise de eventos subsequentes dos pagamentos de restos a pagar constatou a emissão do documento 2019OB10536, que executou o valor de R\$ 23 milhões contra supostas dívidas oriundas do Contrato de Gestão 002/2014.

Muito embora o referido contrato apresentasse registros de Restos a Pagar no valor de R\$ 74 milhões, sob o prisma do resultado por produtividade o valor efetivamente devido somaria R\$ 50 milhões, o que resultaria o cancelamento de RP na ordem de R\$ 24 milhões.

Já pela ótica do resultado pelo valor limite, a instituição não haveria valores a receber, pois em razão das glosas sugeridas pelas Comissões de Fiscalização a SES figurava como credora da OSS em R\$ 39 milhões, o que implicaria na baixa integral do valor anteriormente inscrito.

Recomendação 0060: Paralisar qualquer pagamento de Restos a Pagar de contratos encerrados até que seja realizada a reconciliação dos valores repassados deduzidos dos valores devidos aos quais as Organizações Sociais efetivamente façam jus, considerando ainda as informações produzidas pela fiscalização dos contratos de gestão.

Recomendação 0061: Elaborar Nota Técnica e encaminhar à CGE, no prazo de 90 dias a contar da data de conclusão deste Relatório, com os cálculos para reconhecer os direitos e as dívidas da SES com as OSS referentes a todos os contratos vigentes.

Recomendação 0062: Provocar a PGE, em até 90 dias do recebimento do Relatório definitivo de auditoria, com o objetivo de cancelar registros contábeis em valores superiores àqueles apurados pelo Resultado por Produtividade ou pelo Valor limite, podendo a redução alcançar o vulto de **R\$ 780 milhões**, o que representa mais de 50% do valor total inscrito em Restos a Pagar e, se for o caso, baixa-las dos registros contábeis.

Recomendação 0063: Instaurar Tomada de contas, em até 90 dias após o recebimento do Relatório definitivo, com a finalidade de reaver os recursos pagos em monta superior à devida, tendo como base o Resultado por Produtividade ou pelo Valor Limite, podendo o dano alcançar **R\$ 13,7 milhões**.

4.10. Transparência das Organizações Sociais

Análise

A SES não divulga em Canal de Transparência próprio, de forma padronizada e consolidada, as informações das Organizações Sociais com as quais possui Contratos de Gestão, não havendo evidências quanto ao acompanhamento sistemático do cumprimento da legislação referente à aquisição de medicamentos, bens e serviços relacionados a administração das unidades hospitalares e quanto à aplicação das sanções pecuniárias às OSS que descumprem a legislação.

Constatação 036: Ausência de um Portal de Transparência que divulgue de maneira consolidada, tempestiva e clara os dados dos Contratos de Gestão

A Resolução SES n.º 1.556 de 07 de agosto de 2017 estabelece no caput de seu art. 1º a obrigatoriedade de as OSS disponibilizarem, em sítio eletrônico próprio, os documentos elencados no mesmo normativo e estabelece, ainda, no §2º do art. 1º, que a SES deve disponibilizar, em seu sítio eletrônico, os links de acesso a essas informações:

Art. 1º - As Organizações Sociais, que possuem Contratos de Gestão celebrados com o Estado do Rio de Janeiro, através da Secretaria de Estado de Saúde, **deverão disponibilizar em sítio eletrônico próprio**, em arquivos de formato aberto e que permitam o processamento das informações[...]

§2º O link de acesso às informações referidas neste artigo deverá ser disponibilizado para divulgação no site da Secretaria de Estado de Saúde e no portal de transparência do Estado do Rio de Janeiro. **[grifo nosso]**

Constam no sítio eletrônico da SES¹⁸, na parte destinada à Transparência das OSS, os endereços para acesso às informações da Pró-Saúde, do Instituto Dor, do Instituto Sócrates Guanaes, do Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde, do Hospital Maternidade Therezinha de Jesus, do Instituto Data Rio, do Instituto Lagos Rio, da Viva Rio, do Instituto Gnosis, do Instituto Diva Alves do Brasil e da Associação Mahatma Gandhi. Em contrapartida, não constam os endereços para acesso às informações das seguintes OSS:

Tabela 045: Ausência de acesso de informações

OSS
Associação Congregação de Santa Catarina
Associação Lar São Francisco de Assis na Providência de Deus
Cruz Vermelha Brasileira
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social Humano
Instituto UNIR Saúde

Fonte: Verificação no sítio eletrônico da SES em 28/05/2019

Duas dessas OSS possuem contratos **vigentes** com a SES: A Cruz Vermelha Brasileira e o Instituto UNIR Saúde.

Tabela 046: Relação dos contratos vigentes com as OSS que não constam do Portal de Transparência

OSS	Contratos Vigentes
Instituto UNIR Saúde	001/2018, 002/2018, 003/2018, 004/2018, 017/2018, 019/2018, 020/2018, 021/2018, 022/2018
Cruz Vermelha Brasileira	001/2016, 002/2016, 001/2017

Fonte: Verificação no sítio eletrônico da SES em 28/05/2019

¹⁸ Pesquisa realizada no dia 28/05/2019 no endereço eletrônico <https://www.saude.rj.gov.br/organizacoes-sociais-de-saude/transparencia-das-oss>

Ressalte-se que no dia 18/07/2019, em consulta ao sítio eletrônico da SES antes do fim de nossos trabalhos, constatamos que foram divulgados os endereços das duas OSS mencionadas na tabela anterior.

No que concerne aos sítios eletrônicos das próprias Organizações Sociais, verificamos que os mesmos não possuem padronização de leiaute nem de acesso aos conteúdos. Além disso, encontramos arquivos fora do ar, como por exemplo, os demonstrativos financeiros de 2013 do Hospital Getúlio Vargas¹⁹ administrado pela Pró-Saúde e diversos arquivos no site da Cruz Vermelha Brasileira²⁰. E os arquivos disponibilizados nos sítios eletrônicos das OSS nem sempre são disponibilizados em formato de arquivo editável, prejudicando a manipulação dos dados.

Apesar de o art. 1º da Resolução SES n.º 1.556/2017 exigir que o Portal da Secretaria de Saúde apenas disponibilize os endereços dos sítios eletrônicos das OSS, o exercício do controle social seria facilitado se todos os arquivos das OSS fossem consolidados num Portal Único de Transparência dos Contratos de Gestão.

A fim de possibilitar uma efetiva transparência, a SES poderia, a título de boa prática de controle, criar um Portal Único, disponibilizando de forma clara e facilmente acessível as informações relativas a todos os Contratos de Gestão, como por exemplo:

¹⁹ <https://www.prosaude.org.br/2013/Boletim/RELAT%C3%93RIO%20MENSAL%20DE%20EXECUC%C3%87%C3%83O%2031%20de%20dezembro%20%20%E2%80%93%20UTI-Hospital%20Estadual%20Get%C3%BAlio%20Vargas.pdf>, conferido em 04/07/2019.

²⁰ Exemplos de alguns links onde não se encontram os arquivos pertinentes no site da OSS CBV (verificados em 04/07/2019):

Para o Regulamento de Contratação do Hospital Estadual Roberto Chabo (HERC): <https://cvbsaude.org/sobre/novo-menu/regulamentacao-de-contratacao/regulamento-de-contratacao-herc/>

Contratos do HERC: <https://cvbsaude.org/sobre/novo-menu/contratos-2/contratos-herc/>

Relatório Analítico Mensal do HERC: <https://cvbsaude.org/sobre/novo-menu/relatorio-analitico-mensal/relatorio-analitico-mensal-herc/>

Regulamento de Contratação do Hospital Estadual dos Lagos: <https://cvbsaude.org/sobre/novo-menu/regulamentacao-de-contratacao/regulamento-de-contratacao-helagos/>

Relatório Analítico Mensal do HELAGOS: <https://cvbsaude.org/sobre/novo-menu/relatorio-analitico-mensal/relatorio-analitico-mensal-helagos/>

Contratos do HELAGOS: <https://cvbsaude.org/sobre/novo-menu/contratos-2/contratos-helagos/>

- relatórios mensais de execução das Unidades geridas pelas OSS, comparando as metas atingidas com as metas quantitativas e qualitativas estipuladas pela SES;
- relatórios analíticos mensais de despesa das Unidades administradas por OSS contendo, no mínimo, data de aquisição, descrição do objeto, quantidade adquirida, valor unitário, número do contrato ou procedimento de aquisição, CNPJ ou CPF e nome do beneficiário, referentes a todas as despesas das Unidades - com o devido comparativo com os valores contratados pela SES, nos casos em que a lei exigir esse limite de valor;
- relatórios mensais contendo todas as despesas da sede das Organizações Sociais, incluindo aquelas que não estão relacionadas aos Contratos de Gestão celebrados com o Estado do Rio de Janeiro, acompanhado de explicitação clara do critério de rateio utilizado para a imputação de parcela dessas despesas à SES;
- estatuto social, atas das assembleias ordinárias ou extraordinárias das Organizações Sociais;
- Cópias dos contratos firmados com empresas contratadas pelas OSS e seus aditivos, com todos os seus anexos, incluindo os respectivos termos de referência, as planilhas de custos vigentes e as propostas comerciais das empresas que participaram dos certames, bem como a comprovação de realização da cotação prévia de preços no mercado antes da contratação;
- Regulamento próprio contendo os procedimentos a serem adotados para contratação de obras e serviços, aquisição de bens e locação de espaços com emprego de recursos provenientes do Poder Público que observe os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade;
- Regulamento próprio contendo os procedimentos a serem adotados para contratação de obras e serviços, aquisição de bens e locação de espaços com emprego de recursos provenientes do Poder Público que observe os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, sendo necessária, no mínimo, a realização de cotação prévia de preços no mercado antes da contratação;
- editais e processos de seleção de pessoal incluindo os critérios adotados para análise curricular dos candidatos, em observância aos princípios da objetividade e impessoalidade, e que assegurem permanentemente a manutenção do quadro de pessoal completo, utilizando cadastro reserva dos processos de seleção;
- demonstrativos financeiros das OSS;

- certidões de regularidade fiscal, jurídica e trabalhista;
- listagem nominal de todos os dirigentes e colaboradores vinculados aos contratos de gestão firmados com o estado do Rio de Janeiro contendo nome completo, cargo, Unidade, setor, carga horária e somatório de todas as remunerações pagas a qualquer título, incluídas as vantagens pessoais ou premiações de qualquer outra natureza.
- relatórios mensais de Produção das Ouvidorias Descentralizadas;
- relatórios mensais sobre pesquisas de satisfação dos usuários;
- relatórios mensais da Ouvidoria da SES;
- relatórios, Pareceres e demais produtos da Comissão de Avaliação e das Comissões de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato;
- os demais relatórios relacionados aos Contratos de Gestão, como o relatório referente às infrações das OSS e as sanções aplicadas pela SES;
- estudos de vantajosidade do modelo de gestão adotado pela SES;
- os estudos que embasam a estipulação das metas e indicadores constantes dos Termos de Referência e os estudos / justificativas para as repactuações dos Contratos de Gestão;
- cópia dos Contratos de Gestão assinados com as OSS e seus aditivos, incluindo repactuações, termos de referência, permissão de uso dos bens e todos os anexos dos Contratos;
- toda a legislação relacionada às Organizações Sociais;

Este Portal Único de Transparência dos Contratos de Gestão necessitaria ainda ser atualizado constantemente, a fim de apresentar informações tempestivas e oportunas a seus diversos usuários, desde as Comissões de Fiscalização, a Subsecretaria de *Compliance* e Controle Interno, as próprias OSS e até mesmo o cidadão interessado em obter informações atualizadas sobre a temática. Para tanto, seria necessário que houvesse integração entre os das várias Unidades Hospitalares num banco de dados único da SES.

Conclui-se, portanto, que para fomentar o Controle Social e a participação popular, faz-se necessária a reformulação da Resolução 1.556/2017, implementando nova forma de publicação de informações e requisitos de transparência mais abrangentes, além da integração dos bancos de dados das Unidades Hospitalares com o Portal da Transparência da SES, de forma a se criar um sistema com atualização em

tempo real de dados referentes a estoques de materiais e medicamentos, plantonistas, cadastros de bens permanentes, demonstrativos contábeis e demais documentos, dados e informações pertinentes ao controle social.

Cabe registrar que uma iniciativa desse porte atenderia também a Lei Complementar nº 131/2000 (Alteração da LRF) e a Lei de Acesso a Informação, considerando que o Governo do Estado tem um desempenho abaixo da média nesse quesito, em mensurações nacionais, como a Escala Brasil Transparente²¹.

Manifestação do Auditado

A Secretaria de Estado de Saúde se pronunciou por meio da Subsecretaria de Controle Interno e *Compliance* sobre a presente constatação:

Cumpre-nos acrescentar, acerca da Recomendação 064 (Constatação 036), que a criação de um portal único de transparência de Contratos de Gestão das OSS em conjunto com a SES será encaminhada ao setor de Comunicação Social da SES, visando estudar e apresentar a melhor proposta para sua implementação.

Após transcorrido o prazo acordado para a resposta do auditado, a Secretaria apresentou nova manifestação acerca da presente constatação, por meio do processo SEI-08/001/034237/2019, no qual pronunciou-se da seguinte forma:

Embora este ponto não seja de pertinência temática da SGAIS, entendemos e corroboramos como pertinente a recomendação. Disponibilizamos a SGAIS para contribuir com a SES no cumprimento desta recomendação pelos setores competentes.

Análise da CGE

Tendo em vista a resposta do Auditado referente à Constatação em tela, entendemos que o Órgão acatou a recomendação da CGE, não tendo manifestado óbices. A recomendação, portanto, será mantida até que o Portal de Transparência seja efetivamente criado, o que será alvo de monitoramento.

²¹ <https://www.cgu.gov.br/assuntos/transparencia-publica/escala-brasil-transparente>

Recomendação 0064: Criar, no prazo de 180 dias do recebimento do Relatório definitivo, um Portal Único de Transparência dos Contratos de Gestão das OSS, para consolidação e divulgação das informações referentes aos Contratos de Gestão, normatizado por instrumento que substitua a atual Resolução n.º 1.556/2017, estabelecendo requisitos de transparência de maior amplitude e acessibilidade e integrando os dados das Unidades Hospitalares.

Constatação 037: Ausência de controle constante e tempestivo da SES referente ao cumprimento, por parte das OSS, da transparência estabelecida pela Resolução SES n.º 1.556/2017

O descumprimento da transparência estabelecida pela Resolução SES n.º 1.556/2017 por parte das OSS enseja sanções pecuniárias, conforme art. 3º do citado normativo (alterado pela Res. SES n.º 1.755 de 14 de novembro de 2018):

Art. 3º - O não atendimento ao estabelecido nesta Resolução, no prazo previsto, acarretará a aplicação de multa de 0,5% (meio por cento) do valor referente à parcela mensal de custeio previsto em contrato de gestão à respectiva entidade gestora por mês de atraso na implementação.

Parágrafo Único - O atraso na disponibilização das informações mensais acarretará a aplicação de multa de 0,1% do valor referente à parcela mensal de custeio previsto em contrato de gestão à respectiva entidade gestora.

O §4º do Art. 1º e o Art. 2º do supracitado normativo estabelecem que o descumprimento dos prazos relacionados à transparência pelas OSS deverá implicar em multas:

Art. 1º [...] § 4º - As informações relativas ao mês imediatamente transcorrido deverão estar disponíveis até o 15º dia do mês subsequente.

Art. 2º - As Organizações Sociais terão um prazo de 60 (sessenta) dias para disponibilizar as informações constantes dos incisos I, II, III, IV, V, VI e VII, referentes aos meses posteriores à vigência desta Resolução.

Parágrafo Único - As informações, constantes do caput deste artigo, relativas aos meses anteriores à vigência desta Resolução, desde janeiro de 2016, deverão ser disponibilizadas em até 180 (cento e oitenta) dias.

Para que exista uma cobrança efetiva dessas multas, é necessário que haja um controle constante por parte da SES do cumprimento dessa Resolução. Esse

acompanhamento deve ser, no mínimo, mensal, caso contrário os atrasos na divulgação das informações pelas OSS não podem ser constatados tempestivamente, prejudicando a cobrança das multas.

Solicitamos por meio da S.A. n.º 027 o controle de verificação da SES relacionado à avaliação do cumprimento da Resolução SES n.º 1.556/2017, com a finalidade de observar se a Secretaria fiscaliza o cumprimento pelas Organizações Sociais da divulgação das informações requeridas pelo mencionado normativo em seus sítios eletrônico.

Em resposta, recebemos uma planilha eletrônica elaborada pela Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão, contendo endereços para os sítios eletrônicos das OSS e tabelas estruturadas de controle que serviriam para averiguar o cumprimento dos itens da Resolução por cada OSS, cujos conteúdos estavam em branco, sem nenhum preenchimento.

Não obstante termos observado multas aplicadas em decorrência do descumprimento dessa resolução, não foram obtidas evidências da existência de um controle sistemático e periódico da publicação em sítio eletrônico dos itens requeridos pela Resolução SES n.º 1.556/2017.

Não basta que haja um controle esporádico, é necessário um controle perene para que os atrasos sejam constatados e as multas cobradas. Esse normativo entrou em vigor em 09 de Agosto de 2017 e desde então deveria haver um acompanhamento sistemático da SES relativo ao seu cumprimento.

Pelo exposto, conclui-se que o controle da referida norma não ocorre de forma sistemática, o que pode implicar na falta de transparência das informações que deveriam ser publicadas, além do risco de prejuízo ao princípio da impessoalidade ao possibilitar o direcionamento das infrações aplicadas nesse contexto.

Manifestação do Auditado

A Secretaria de Estado de Saúde se pronunciou por meio da Subsecretaria de Controle Interno e *Compliance* sobre a presente constatação:

Ademais, quanto à Recomendação 065 (Constatação 037), todos os descumprimentos das normas legais de transparência por parte das OSS que forem submetidas a esta SUBCIC serão prontamente analisadas e submetidas ao devido processo sancionatório.

Análise da CGE

Tendo em vista a resposta do Auditado referente à Constatação em tela, entendemos que o Órgão acatou a recomendação AGE, não tendo manifestado óbices.

No entanto, a recomendação dessa Auditoria implica que o órgão designe servidores para realizar uma verificação dos itens da Resolução n.º 1.556/2017 que ainda não forem cumpridos pelas OSS, afim de sanar as irregularidades, sem prejuízo da aplicação de sanções às OSS. Também foi recomendado que a SES mantenha servidores permanentemente na função de acompanhar mensalmente o cumprimento da referida resolução pelas OSS. Portanto, as recomendações serão mantidas até sua efetiva implementação nos prazos estabelecidos, o que será alvo de monitoramento pela CGE.

Recomendação 0065: Apurar, no prazo de 60 dias após o recebimento do Relatório definitivo, o descumprimento da Resolução SES n.º 1.556/2017 pelas Organizações Sociais, aplicando as sanções cabíveis as OSS para as informações que ainda se encontram pendentes de divulgação e promovendo a regularização das desconformidades encontradas.

Recomendação 0066: Designar, no prazo de 30 dias após o recebimento do Relatório definitivo, comissão permanente de servidores para realizar o acompanhamento, no mínimo mensal, do cumprimento dos requisitos de transparência por parte das OSS, mantendo controles formais dessa fiscalização e aplicando sanções pecuniárias sempre que se constatarem atrasos na divulgação dos documentos.

Constatação 038: Ausência de divulgação dos comparativos de valores entre as contratações das OSS e aquelas praticadas pela SES

A Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (ALERJ) expediu, em 09 de maio de 2017, a Lei estadual n.º 7.571, que trata da divulgação dos preços pagos por medicamentos e serviços realizados pelas Organizações Sociais e pela Secretaria Estadual de Saúde, dispondo em seu art. 2º as seguintes atribuições à SES:

Art. 2º A Secretaria Estadual de Saúde, na mesma frequência, e em seguida, tabulará os preços de medicamentos e serviços informados pelas Organizações Sociais e os praticados pela própria Secretaria, no que tange aos Hospitais Públicos e Postos de Saúde, informando, em uma última coluna desta tabulação, as porcentagens a mais ou a menos obtidas com a comparação dos preços.

Parágrafo único: As tabelas obtidas a partir da tabulação supracitada, contendo todos os dados previstos no caput, serão sempre publicadas, assim que finalizadas, no Diário Oficial do Poder Executivo do Estado do Rio de Janeiro e no Portal de Transparência, bem como na página da Secretaria Estadual de Saúde.

Com o intuito de verificar o cumprimento da Lei estadual n.º 7.571/2017, regulamentada pelo Decreto n.º 46.170/2017, foram requisitadas, por meio da Solicitação de Auditoria n.º 043, as publicações em DOERJ, no portal de Transparência do ERJ e no sítio eletrônico da SES/RJ das tabelas no mencionado artigo, mas até o presente momento, não obtivemos evidência de que a SES/RJ tenha cumprido a citada lei.

Ressalta-se que a Secretaria já havia tratado dessa temática na Resolução 1.334/2016, no Inciso II de seu art. 1º, pela qual se estabeleceu que as contratações pelas OSS de serviços terceirizados também deveriam ter como limite de preços os valores praticados pela SES:

II- as contratações de todos os serviços terceirizados, tais como: fornecimento de alimentação, vigilância patrimonial, limpeza hospitalar, lavanderia, engenharia clínica e manutenção predial, deverão adotar, como preço máximo, os valores praticados pela SES;

A eficácia desse tipo de normatização vincula-se, impreterivelmente, à transparência ativa tempestiva pela Secretaria dos valores dessas contratações realizadas pela SES, pois sem essa informação a Organização Social não tem parâmetros para balizar as suas. Nesse sentido, verificamos que a Secretaria divulga em seu Portal da Transparência as Atas de Preços referente às suas compras.

Não foi possível, entretanto, em consulta ao Portal de Transparência da Secretaria, localizar as publicações referentes ao comparativo entre os preços praticados pelas Organizações Sociais, em cumprimento ao disposto na Lei estadual nº 7.571/2017.

É importante a existência de um processo sistemático de comparação entre os valores das aquisições das OSS e os valores praticados pela SES, bem como de sua devida transparência, de forma a permitir o controle social, tendo em vista que sua ausência favorece a ocorrência despercebida de sobrepreços nas contratações das OSS, gerando danos ao erário.

Salienta-se que é de responsabilidade do Secretário a designação formal de setor ou servidor para cumprimento da referida lei e, na falta dela, a responsabilidade recairia sobre o Titular do Órgão em exercício desde 09/05/17, já que a Lei estabelece que a Secretaria de Estado de Saúde deverá realizar a mencionada tabulação de preços.

Manifestação do Auditado

A Secretaria não apresentou manifestação acerca da presente constatação.

Análise da CGE

Tendo em vista a ausência de manifestação do auditado quanto à presente constatação, a recomendação emitida será mantida.

Recomendação 0067: Elaborar, no prazo de 30 dias após o recebimento do Relatório definitivo de auditoria, Plano de Ação para operacionalizar e dar cumprimento ao definido na Lei estadual nº 7.571/2017 e no Decreto n.º 46.170/2017, bem como na

Resolução n.º 1.334/2016, apurando se houve dano decorrente de sobrepreço nos medicamentos e serviços adquiridos pelas OSS.

4.11. Satisfação dos usuários

Análise

As manifestações realizadas junto à Ouvidoria da SES não são respondidas dentro do prazo legal e os funcionários das Ouvidorias descentralizadas não são designados pela Ouvidoria da SES, mas contratados diretamente pelas OSS, contrariando o §3º do art. 4º da Resolução SES n.º. 207/2011, havendo ainda ausência de Ouvidoria nas UPA e ocorrência de redução injustificada da quantidade de demandas na Ouvidoria da SES a partir de 2015.

Informação 006: Ouvidorias

A Unidade de Ouvidoria da SES recebe diversas manifestações das partes interessadas, que são classificadas como denúncia, reclamação, sugestão, solicitação, elogio e informação, conforme Relatório de Produção da Ouvidoria/SES do ano de 2015:

- Denúncia: comunicação verbal ou escrita que indica irregularidade ou indício de irregularidade na administração e/ou por entidade pública ou privada.
- Reclamação: comunicação verbal ou escrita que relata insatisfação em relação às ações e aos serviços de saúde, sem conteúdo de requerimento.
- Sugestão: comunicação verbal ou escrita que propõe ação considerada útil à melhoria do sistema de saúde.
- Solicitação: comunicação verbal ou escrita, que embora também possa indicar insatisfação, necessariamente contém um requerimento de atendimento ou acesso às ações e aos serviços de saúde.
- Elogio: comunicação verbal ou escrita que demonstra satisfação ou agradecimento por serviço prestado pelo Sistema Único de Saúde.
- Informação: comunicação verbal ou escrita na qual o (a) cidadão (ã) faz questionamento a respeito do sistema de saúde ou sobre a assistência à saúde.

Em atendimento à nossa Solicitação de Auditoria n.º 17, recebemos uma Planilha Eletrônica relacionando as demandas recebidas pela Ouvidoria Setorial e Transparência da SES, no ano de 2018, referentes às Organizações Sociais.

O arquivo lista 600 demandas em 2018, podendo apresentar o status de “Encaminhada”, “Reencaminhada”, “Arquivada”, “Fechada”, “Concluída” e “Em Análise”. A Planilha relaciona ainda o assunto de cada demanda (que pode ser especificado em subassuntos), o destino da mesma (Unidades Hospitalares ou setores da SES), sua data da abertura e de encerramento e o texto de cada manifestação.

O Doc. 02 do Ofício OP/SCIC n.º 049/2019, remetido a esta equipe de auditoria em resposta à nossa S.A. n.º 26 esclarece as diferenças entre os diferentes status das demandas:

[...] Após 60 dias da data do fechamento, o sistema muda automaticamente para o status de Arquivada. Fechada é a manifestação cuja análise e resposta emitida pela área envolvida foi considerada satisfatória ou na qual as providências adotadas durante o tratamento desta foram consideradas resolutivas no âmbito do SUS. A Ouvidoria que encaminha a manifestação é a única que poderá fechá-la no sistema. Concluída é a manifestação que foi analisada e respondida pela área competente, encerrando a tramitação no nível da sub-rede.

[...] Encaminhada é a manifestação que foi analisada pelo técnico da Ouvidoria e direcionada à área competente. Reencaminhada é a manifestação que precisou ser reenviada à área competente, uma vez que a resposta não foi considerada satisfatória. O protocolo será reencaminhado somente para a área que a concluiu.

A respeito das demandas classificadas como “Em análise”, a Ouvidoria esclareceu, no mesmo documento, que são aquelas manifestações as quais estão sob análise do setor/órgão/entidade competente.

A Planilha remetida a esta equipe de auditoria em resposta à S.A. n.º 17 elenca as demandas referentes às OSS recebidas em 2018:

Tabela 047: Demandas na Ouvidoria relacionadas à OSS em 2018

Status	Número de Demandas
Arquivadas	501
Concluídas	11
Fechadas	28
Encaminhadas	39

Reencaminhadas	15
Em Análise	6
Total	600

Fonte: Planilha de relação de demandas da SES relacionadas às OSS em 2018, remetida em resposta à S.A. n.º 17.

Por meio da S.A. n.º 027, questionamos à SES o fato de 02 demandas classificadas como “Reencaminhadas” apresentarem data de encerramento na Planilha enviada, bem como o fato de 11 demandas classificadas como “Concluídas” não apresentarem data de encerramento. A Ouvidoria da SES nos apresentou a seguinte resposta:

A fim de elucidar as inconsistências encontradas, informamos que uma demanda só apresenta data de encerramento quando a mesma é fechada. Demandas com status “reencaminhado” que apresentam data de encerramento, significam que foram fechadas e tiveram sua resposta contestada pelo cidadão.

Demandas concluídas não apresentam data de encerramento porque ainda não foram fechadas. [...]

Cabe mencionar que, além da Ouvidoria da SES, existem Ouvidorias Descentralizadas nos Hospitais administrados pelas OSS. Entretanto, **as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) não possuem Ouvidorias próprias.**

As demandas que foram encaminhadas a esta equipe de auditoria por meio da S.A. n.º 017 referem-se somente àquelas realizadas diretamente à Ouvidoria Setorial e Transparência da SES, não incluindo as demandas realizadas junto às Ouvidorias Descentralizadas das Unidades Hospitalares, conforme nos foi informado em resposta à S.A. n.º 026.

Por meio da S.A. n.º 037, solicitamos as demandas realizadas às Ouvidorias Descentralizadas, às quais a SES possui acesso através do Sistema Ouvidor Sus:

Tabela 048: Número de demandas das Ouvidorias descentralizadas

Status	Número de Demandas Ouvidorias Descentralizadas
Arquivadas	4292
Concluídas	70
Fechadas	47
Encaminhadas	23
Reencaminhadas	1
Novo	3
Total	4436

Fonte: Planilha de relação de demandas remetida em resposta à S.A. n.º 37, contendo as demandas realizadas nas Ouvidorias Descentralizadas.

As manifestações classificadas como “Novo” referem-se a demandas registradas no Sistema Ouvidor SUS nas Ouvidorias Descentralizadas e ainda não analisadas.

Constatação 039: Demandas relacionadas às OSS não respondidas dentro do prazo legal

O Decreto n.º 46.475/2018 prevê os seguintes prazos para resposta aos pedidos de acesso à informação (transparência):

Tabela 049: Informações da Ouvidoria

Prazo para resposta da Ouvidoria às demandas realizadas (§ 1º do art. 15 do Decreto n.º 46.475/18):	Prorrogação – condicionada à justificativa expressa antes do término do prazo inicial (art. 16 do Decreto n.º 46.475/18)	Prazo de resposta para os Recursos (§1ºe 2º do Art. 21 do Decreto n.º 46.475/18):
20 dias	10 dias	5 dias

Fonte: Decreto n.º 46.475/2018

Já a Lei n.º 13.460/2017 estabelece, em seu art. 16, o prazo de resposta de 30 dias para a Ouvidoria encaminhar a decisão administrativa final ao usuário (prorrogável por mais 30 dias uma única vez, desde que justificado):

Art. 16. A ouvidoria encaminhará a decisão administrativa final ao usuário, observado o prazo de trinta dias, prorrogável de forma justificada uma única vez, por igual período.

O Decreto Estadual n.º 46.622/2019, que regulamenta a lei citada anteriormente, menciona em seu art. 12 que os casos omissos neste Decreto serão tratados pela Controladoria Geral do Estado.

A Resolução CGE n.º 013/2019, em seu art. 10º, ratifica o prazo estabelecido pela lei 13.460/2017 para a Ouvidoria responder as demandas:

Art. 10 - UOS deverão elaborar e apresentar respostas conclusivas às manifestações recebidas no menor prazo possível, no limite de até trinta dias, contado do recebimento da manifestação, prorrogável de forma justificada uma única vez, por igual período.

No entanto, por meio da Planilha de demandas relativas às OSS em 2018, remetidas à nossa equipe, identificamos que 60 manifestações realizadas ao longo do exercício de 2018 permaneceram abertas até, no mínimo, o dia 08 de abril de 2019, data de recebimento da resposta de nossa Solicitação de Auditoria n.º 17 pela qual a Ouvidoria nos encaminhou sua Planilha de Controle.

Procedemos ao cálculo da média dos prazos para fechamento das demandas na Ouvidoria da SES, contados a partir do recebimento da manifestação. Incluímos no cálculo o tempo das demandas que permaneceram em aberto até o dia 08 de abril de 2019. As demandas em 2018 levaram, em média, 85 dias para serem fechadas, excedendo o prazo total previsto no Decreto n.º 46.475/18 e o previsto no art. 16 da Lei n.º 13.460/2017. Conforme explicitado na Informação 006, uma manifestação é fechada quando a resposta emitida pela área envolvida foi considerada satisfatória ou quando as providências adotadas durante o tratamento desta foram consideradas resolutivas no âmbito do SUS.

Já na Ouvidoria descentralizada, a média dos prazos para fechamento das demandas é de 25 dias. Porém, se levarmos em conta somente as demandas relativas a reclamações, denúncias, informações e solicitações, o prazo médio sobe para 38 dias, excedendo o prazo total previsto no Decreto n.º 46.475/18 e o prazo inicial previsto no art. 16 da lei 13.460/2017.

Cabe informar que a Ouvidoria da SES utiliza o Sistema Ouvidor SUS, conforme o constante no Relatório de Visita Técnica à Unidade de Ouvidoria Setorial da Secretaria de Estado de Saúde (SES) elaborado pela Ouvidoria e Transparência da CGE:

[...] a OGE está finalizando os preparativos para distribuição, a todos os órgãos e entidades do Poder Executivo estadual, do Sistema de Ouvidorias denominado “e-OUV”. Tal sistema foi disponibilizado pela Controladoria Geral da União por meio do termo de adesão ao Programa de Fortalecimento de Ouvidorias - PROFORT. O sistema funcionará de modo semelhante ao e-SIC.RJ, ou seja, não é necessário demandar o setor de informática do órgão. A OGE proverá treinamento a todos os integrantes da Rede de Ouvidoria e Transparência do estado e gerará senhas de acesso. É de conhecimento deste Órgão Central, que SES já utiliza, por força legal, o sistema Ouvidor SUS. No entanto, será necessário que o sistema e-OUV também seja utilizado.

Dessa forma, será agendada uma reunião junto a entidade para definição da data de implantação do sistema.

O Sistema Ouvidor SUS, utilizado pela Ouvidoria Setorial da SES e pelas Ouvidorias Descentralizadas, não possui mecanismo de alerta para acusar quando o prazo para resposta às manifestações está próximo de se esgotar ou quando finda, conforme foi informado pela Ouvidoria da SES em resposta a questionamento em nossa S.A. n.º 026.

Em entrevista com responsável pela Ouvidoria da SES, também fomos informados de que é necessária a realização de levantamentos periódicos para que se possa cobrar o cumprimento dos prazos, devido à ausência desse mecanismo no sistema atualmente utilizado.

O Sistema e-OUV, por sua vez, possui funcionalidade de alertar automaticamente a proximidade do fim dos prazos, o que pode auxiliar a Ouvidoria da SES na otimização de seu tempo de resposta:

Outra funcionalidade é o envio de e-mails automáticos de alerta pelo sistema, quando a ouvidoria optar por esse serviço. As mensagens serão enviadas em duas situações: na chegada de uma nova manifestação e cinco dias antes do vencimento do prazo de resposta.²²

Manifestação do Auditado

A Secretaria de Estado de Saúde se pronunciou por meio da Subsecretaria de Controle Interno e *Compliance* sobre a presente constatação:

A Ouvidoria da SES já utiliza o sistema e-OUV. O cerne da questão não está na ferramenta utilizada e sim na aceitação dos setores envolvidos sobre o papel da Ouvidoria. Estamos estudando ferramentas de cobrança e planejando uma maior sensibilização entre os gestores.

²² Fonte: <https://www.cgu.gov.br/noticias/2015/03/e-ouv-recebe-novas-funcionalidades>

Análise da CGE

Tendo em vista que o sistema e-OUV já foi implementado na SES, e que o órgão informa que o cerne do problema dos atrasos nas respostas às demandas dos usuários está na falta de aceitação dos setores envolvidos sobre o papel da Ouvidoria, a Recomendação do ponto em tela foi alterada com foco nas novas informações recebidas. A Recomendação deve ser implementada no prazo estabelecido e seu cumprimento será alvo de monitoramento da AGE.

Recomendação 0068: Emitir e encaminhar à CGE, no prazo de 90 dias do recebimento do Relatório definitivo, Plano de Ação para reduzir o tempo de resposta às manifestações realizadas, com vistas a cumprir os prazos estabelecidos no art. 10º da Resolução CGE n.º 013/2019, bem como no § 1º do art. 15 e nos § 1º e § 2º do art. 21 do Decreto n.º 46.475/18.

Constatação 040: Necessidade de fiscalização da divulgação da Ouvidoria e da Pesquisa de Satisfação dos Usuários em Unidades geridas por OSS

Para este trabalho, analisamos as informações constantes nos seguintes Relatórios de Produção da Ouvidoria Setorial e Transparência da SES²³:

- Relatório de Produção - Ouvidoria SES/RJ - Ano 2015
- Relatório de Produção - Ouvidoria SES/RJ – 1º Quadrimestre de 2016
- Relatório de Produção - Ouvidoria SES/RJ – 1º Quadrimestre de 2017
- Relatório de Produção - Ouvidoria SES/RJ – 1º Quadrimestre de 2018
- Relatório de Produção - Ouvidoria SES/RJ – 1º Trimestre de 2019

Essa amostra foi selecionada de forma a possibilitar a comparabilidade, tendo em vista que o Relatório do primeiro trimestre de 2019 é o único disponível no sítio da SES relativo ao exercício atual, na data de nossos testes (03 de junho de 2019). A comparação foi limitada aos meses de janeiro, fevereiro e março, de 2015 a 2019, uma

²³ por meio do seguinte endereço: <https://www.saude.rj.gov.br/ouvidoria/relatorios-de-producao>

vez que a SES não disponibiliza em seu sítio eletrônico relatórios anteriores ao exercício de 2015.

Conforme pudemos constatar analisando os Relatórios de Produção da Ouvidoria da SES anteriormente mencionados, na Ouvidoria Setorial da SES, mais de 50% das demandas são realizadas por telefone. A segunda forma mais comum de se demandar a essa Ouvidoria é através do preenchimento de Formulários Web.

Já nas Ouvidorias Descentralizadas das Unidades Hospitalares, mais de 70% das demandas são realizadas pessoalmente, com o indivíduo efetuando a demanda no próprio local, segundo esses mesmos Relatórios de Produção.

Porém, diferente do que ocorre nas Unidades Hospitalares, **as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) não possuem Ouvidorias próprias**, o que impossibilita os interessados de realizarem manifestações presencialmente, devendo, portanto, recorrer à Ouvidoria Setorial da SES caso queiram realizar reclamações, denúncias, sugestões, solicitações e outras demandas relacionadas às UPA.

Portanto, é essencial que haja, nas UPA, ampla divulgação da Ouvidoria Setorial e Transparência da SES, por meio de cartazes, panfletos, banners e outras formas de anúncio, em locais estratégicos, destacando o endereço eletrônico e outras informações pertinentes, principalmente o número de telefone, que é o meio mais utilizado pelas partes interessadas, historicamente, para contato com a Ouvidoria Setorial da SES.

Em nossas visitas técnicas à UPA Copacabana (no dia 15/07/2019) e à UPA Niterói (no dia 09/07/2019), verificamos que existe divulgação do telefone da Ouvidoria da SES nessas Unidades e também Pesquisa de Satisfação dos Usuários. Também existe um aparelho telefônico junto a uma das placas de divulgação da Ouvidoria, nas duas UPAS. Porém, na UPA Copacabana o aparelho estava inoperante.

Também realizamos visitas técnicas nas Unidades Hospitalares Hospital Estadual Adão Pereira Nunes (HEAPN) em 09/07/2019, Hospital Estadual Azevedo Lima (HEAL) em 11/07/2019 e no Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer (IECPN) em 15/07/2019, nas quais pudemos constatar a existência de Ouvidorias próprias e também divulgação do telefone da Ouvidoria da SES.

Entretanto, percebemos fragilidades no HEAL, onde verificamos que existe divulgação da Ouvidoria da SES no Térreo e no 3º andar, não havendo, porém, divulgação da mesma no 1º e no 2º andar do Hospital. No IECPN, existe divulgação da Ouvidoria no 1º, 3º e 4º andar, porém não no 2º andar.

A pesquisa de satisfação dos usuários na unidade HEAL e nas UPAS visitadas é apenas ativa, quando um funcionário do hospital se dirige aos pacientes e aplica um questionário.

No IECPN, há pesquisa de satisfação ativa e passiva. Pesquisa passiva é aquela em que o próprio paciente procura o formulário ou canal de comunicação e, por iniciativa própria, realiza as avaliações.

No HEAPN não há pesquisa de satisfação dos usuários, com exceção do Centro de Maternidade do Hospital, onde existem urnas para depósito de papéis de avaliação dos serviços.

É importante que as Comissões de Fiscalização, durante as inspeções realizadas nas Unidades, verifiquem a divulgação da Ouvidoria nas Unidades periodicamente, nos Hospitais e em especial nas UPAS, pelo fato de estas não possuírem unidades de Ouvidorias Próprias. E que também verifiquem o funcionamento das pesquisas de satisfação dos usuários nas Unidades em que há essa exigência no Contrato de Gestão. A aferição de descumprimentos contratuais nesse sentido deve ensejar abertura de processo de punição às OSS.

Manifestação do Auditado

A Secretaria de Estado de Saúde se pronunciou por meio da Subsecretaria de Controle Interno e *Compliance*, sobre a presente constatação, a seguinte manifestação:

A Ouvidoria está de acordo com a constatação e informamos que já está em andamento um processo para aquisição de material de divulgação a ser distribuído entre as unidades.

Análise da CGE

A Manifestação do auditado corrobora a Constatação em tela desta auditoria e não apresenta óbices ao que foi apontado, informando ainda que já foram iniciados procedimentos com vistas a aumentar a divulgação da Ouvidoria nas Unidades de Saúde. Não obstante, o cerne da recomendação desta Auditoria está no aprimoramento da fiscalização da divulgação da Ouvidoria nas unidades e da realização das pesquisas de satisfação do usuário pelas unidades, tratando-se portanto de um processo permanente que possibilite a ação corretiva da gestão nos casos em que houver deficiências e irregularidades. Nesse sentido, manteremos a Recomendação até sua implementação no prazo estabelecido, o que será alvo de monitoramento pela CGE.

Recomendação 0069: Elaborar, em até 90 dias do recebimento do Relatório definitivo de auditoria, *Checklists* a serem utilizados pelos fiscais, contendo campo específico destinado a informar os locais nas Unidades onde consta a divulgação da Ouvidoria e procedimentos orientando os fiscais a verificarem o cumprimento das pesquisas de satisfação dos usuários nos casos em que houver previsão contratual para sua ocorrência.

Constatação 041: Redução no número de atendimentos por telefone a partir de 2015 na Ouvidoria sem a tomada de providências por parte da SES

Verificamos, na Planilha de Demandas da Ouvidoria da SES referentes ao exercício de 2018, que 426 das 600 demandas referentes às Organizações Sociais foram manifestações relacionadas às UPA, o que confirma a importância da Ouvidoria Geral da SES como meio de transparência passiva para essas unidades:

Tabela 050: Demandas da Ouvidoria da SES relacionadas às OSS

Destino das Demandas	Número de Demandas em 2018
Unidades de Pronto Atendimento (UPA)	426
Unidades Hospitalares	135
Setores Internos da SES	39
Total	600

Fonte: Planilha de relação de demandas da SES relacionadas às OSS em 2018, remetida em resposta à S.A. n.º 17.

É pertinente ressaltar ainda que, conforme informações constantes no Relatório de Produção de 2015, em junho daquele ano findou o contrato com a empresa de teleatendimento responsável pelo acolhimento das manifestações:

[...] Com o final do contrato com a empresa de teleatendimento responsável pelo acolhimento das manifestações, ocorreu uma redução na capacidade de recebimento das demandas. Houve um impacto com redução de profissionais e redução no horário de atendimento [...] essa redução ocorreu justamente ao final do contrato ocorrido no mês de junho/2015.

Extraímos informações dos Relatórios de Produção da Ouvidoria no período de 2015-2019, comparando o número de demandas do primeiro trimestre de 2015 com as demandas do primeiro trimestre de 2016, 2017, 2018 e 2019. Por meio dessa comparação, verificamos que o mencionado encerramento do contrato com a empresa de teleatendimento impactou no número de demandas, conforme evidenciado no gráfico a seguir:

Gráfico 010: Número de demandas



Fonte: Relatórios de Produção, disponibilizados no sítio eletrônico da SES.

Agrava o quadro o fato de que a forma preferencial dos usuários para realização de manifestações na Ouvidoria Setorial da SES é o teleatendimento, conforme já relatado anteriormente nesta mesma Constatação.

Questionamos à SES, ainda, por meio da S.A. n.º 26, sobre o vínculo dos funcionários que trabalham nas Ouvidorias Descentralizadas das Unidades Hospitalares administradas por Organizações Sociais de Saúde, e fomos informados, via Doc. 02 do Ofício OP/SCIC n.º 049/2019, de que todos os funcionários das Ouvidorias Descentralizadas nas Unidades Hospitalares são contratados diretamente pelas OSS, contrariando o estabelecido no §3º do Art. 4ª da Resolução SES n.º 207 de 22 de dezembro de 2011:

§ 3º - Os funcionários das Ouvidorias Descentralizadas serão designados e afastados por determinação da Ouvidoria Geral.

Portanto, é interessante que a SES realize um estudo com o fito de averiguar as causas da redução de demandas a partir de 2015 em sua Ouvidoria e que avalie a relação custo (para a SES) X benefício (para os usuários) de se contratar serviço de teleatendimento ou mesmo de contratar funcionários diretamente com esta função, visando principalmente aos usuários das UPAS, onde não há Ouvidorias próprias.

Manifestação do Auditado

A Secretaria de Estado de Saúde se pronunciou por meio da Subsecretaria de Controle Interno e *Compliance*, sobre a presente constatação, a seguinte manifestação:

Informamos a existência de um projeto de contratação de serviço de teleatendimento elaborado, em andamento.

Análise da CGE

A Manifestação do auditado não apresenta óbices à Constatação em tela, informando ainda a existência de um projeto de contratação de serviço de teleatendimento elaborado, em andamento.

Cabe salientar que a contratação de serviço de teleatendimento não foi alvo de recomendação da Auditoria, tendo em vista que se trata de prerrogativa do gestor. A

recomendação emitida pela AGE foi para que o Órgão realizasse um estudo para identificar as causas da redução de demanda dos usuários na Ouvidoria e avaliasse o custo/benefício de se expandir o serviço de teleatendimento na Ouvidoria da SES, visando principalmente aos usuários das UPA, onde não há Ouvidorias próprias. Portanto, a Recomendação será mantida até sua implementação no prazo estabelecido, o que será alvo de monitoramento pela CGE.

Recomendação 0070: Realizar um estudo, no prazo de 90 dias a partir do recebimento do Relatório definitivo, para identificar as causas da redução de demanda dos usuários na Ouvidoria e avaliar o custo/benefício de se expandir o serviço de teleatendimento na Ouvidoria da SES, visando principalmente aos usuários das UPA, onde não há Ouvidorias próprias.

Constatação 042: Contratações de funcionários nas Ouvidorias Descentralizadas em desacordo com Resolução SES n.º 207/2011

A Resolução SES n.º 207, de 22 de dezembro de 2011, determina em seu Art. 4º que:

Art. 4º- A Ouvidoria da Saúde é composta pela Ouvidoria Geral e pelas Ouvidorias Descentralizadas que estão inseridas na estrutura da Secretaria de Estado de Saúde.

§1º - O Ouvidor Geral será nomeado pelo dirigente do órgão.

§2º - Todas as Ouvidorias Descentralizadas serão **subordinadas hierárquica, administrativa e tecnicamente à Ouvidoria Geral.**

§3º - Os funcionários das Ouvidorias Descentralizadas serão designados e afastados por determinação da Ouvidoria Geral. **[grifo nosso]**

Nesse sentido, questionamos à SES, por meio da S.A. n.º 26, sobre o vínculo dos funcionários que trabalham nas Ouvidorias Descentralizadas das Unidades Hospitalares administradas por Organizações Sociais de Saúde, e fomos informados, via Doc. 02 do Ofício OP/SCIC n.º 049/2019, de que todos os funcionários das Ouvidorias Descentralizadas nas Unidades Hospitalares são contratados diretamente pelas OSS, contrariando o estabelecido no §2º e §3º do Art. 4ª da Resolução SES n.º 207 de 22 de dezembro de 2011.

É importante ressaltar, que a obrigatoriedade de servidores da SES nas Ouvidorias Descentralizadas não impede a existência de demais estruturas da própria unidade, conforme disposto no inciso IV do Art. 5º da mencionada Resolução, como demonstramos:

IV - congregar e orientar tecnicamente a atuação das demais estruturas de Ouvidoria existentes nas entidades, vinculadas à Secretaria de Estado de Saúde;

Assim, conclui-se que a SES não vem cumprindo com o disposto no artigo 4º da resolução SES n.º 207/2011, tendo em vista que a operacionalização das Ouvidorias Descentralizadas não está subordinada administrativa e hierarquicamente à Secretaria, o que prejudica a lisura do processo de Ouvidoria, de caráter mediador entre o cidadão usuário do serviço público e as entidades vinculadas à Secretaria de Estado de Saúde, neste caso as Organizações Sociais, no acompanhamento das providências para solução dos problemas.

Manifestação do Auditado

A Secretaria de Estado de Saúde se pronunciou por meio da Subsecretaria de Controle Interno e *Compliance*, sobre a presente constatação, a seguinte manifestação:

A Ouvidoria concorda com o exposto pela Auditoria, esta iniciando estudos e avaliando a melhor maneira para contratação destes funcionários.

Análise da CGE

A manifestação do auditado ratifica o exposto pela Auditoria na Constatação em tela, informando ainda que o órgão está iniciando estudos e avaliando a melhor maneira para contratação de funcionários.

Cabe salientar que a contratação de funcionários é ato discricionário do gestor, e que a recomendação da AGE foi no sentido de que o órgão elaborasse plano de ação visando a manter nas Ouvidorias Descentralizadas funcionários designados pela Ouvidoria Geral da SES, a fim de dar cumprimento ao §2º e §3º do art. 4º da Resolução

SES n.º 207 de 22 de dezembro de 2011. Cabe ao órgão avaliar e decidir a melhor maneira de cumprir a referida norma. A Recomendação deste ponto será mantida, até sua efetiva implementação no prazo estabelecido, o que será alvo de monitoramento da CGE.

Recomendação 0071: Elaborar Plano de Ação, em até 60 dias após o recebimento do Relatório definitivo, a fim de manter nas Ouvidorias Descentralizadas funcionários designados pela Ouvidoria Geral da SES, a fim de dar cumprimento ao §2º e §3º do art. 4º da Resolução SES n.º 207 de 22 de dezembro de 2011.

4.12. Atuação da Auditoria Interna

Análise

A Auditoria Interna da SES/RJ produziu relatórios sobre os contratos de gestão com as OSS apontando impropriedades/irregularidades, os quais foram reportados à alta gestão da Secretaria. Contudo, não identificamos evidências quanto à atuação da Secretaria no saneamento dos fatos apontados, tampouco procedimentos formalmente definidos para o tratamento dessas recomendações. Inclusive, no âmbito das atividades desenvolvidas pelo Sistema Nacional de Auditoria, constatamos orientações do Tribunal de Contas da União que apontam para a necessidade de adequações.

Informação 007: A Auditoria da SES como terceira linha de defesa do controle interno da Secretaria de Estado de Saúde do RJ e da esfera estadual do SUS

A Auditoria Interna da SES/RJ é o Componente Estadual RJ do Sistema Nacional de Auditoria do SUS - SNA, criado pela lei federal n.º 8.689/93 e regulamentado pelo Decreto Federal n.º 1.651/95 e Resolução SES/RJ n.º 1.137/15, possuindo normas técnicas definidas em normativos do Ministério da Saúde.

O art. 2º do referido Decreto Federal n.º 1.651/95 define as seguintes atribuições para o Sistema Nacional de Auditoria:

Art. 2º O SNA exercerá sobre as ações e serviços desenvolvidos no âmbito do SUS as atividades de:

I - controle da execução, para verificar a sua conformidade com os padrões estabelecidos ou detectar situações que exijam maior aprofundamento;

II - avaliação da estrutura, dos processos aplicados e dos resultados alcançados, para aferir sua adequação aos critérios e parâmetros exigidos de eficiência, eficácia e efetividade;

III - auditoria da regularidade dos procedimentos praticados por pessoas naturais e jurídicas, mediante exame analítico e pericial.

Adicionalmente, identificamos que o acórdão nº 1.246/2017 – Plenário, do Tribunal de Contas da União, reconheceu a competência normativa da auditoria do SUS como atividade de auditoria interna de terceira linha de defesa dos órgãos gestores do SUS nos três níveis da federação.

As constatações realizadas em procedimentos de auditoria do Componente RJ do SNA encontram-se registradas no Sistema de Auditoria do SUS – SISAUD/SUS, em 72 atividades realizadas e concluídas nas unidades de saúde geridas por OSS desde 2013 até a conclusão desta auditoria em 2019, cujos relatórios finais estão disponíveis para consulta em sítio eletrônico²⁴.

Com a publicação da Lei estadual nº 7.989/18, todos os órgãos da administração direta do ERJ devem cumprir o art.7º da lei e possuir uma Auditoria Setorial ou Unidade de Controle Interno (UCI) para exercer a macrofunção de auditoria governamental, cujas atribuições estão descritas art. 6º, “I”, “a” desta mesma Lei, reproduzida a seguir:

a) Auditoria Governamental: tem por finalidade avaliar os controles internos e gerenciar os riscos corporativos dos órgãos e entidades da Administração Direta e Indireta, examinar a legalidade, legitimidade e avaliar os resultados da gestão contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial quanto à economicidade, eficácia, eficiência e efetividade; assim como orientar e acompanhar a gestão governamental, desenhada para adicionar valor e melhorar as operações de uma organização;

Como se pode observar pela leitura dos excertos citados neste ponto, existem duas legislações vigentes prevendo competências sobrepostas a serem exercidas pelos componentes do SNA e pelas Unidades de Controle Interno.

²⁴<http://consultaauditoria.saude.gov.br/visao/pages/principal.html?jsessionid=043CCA05D72BF7877D397FE3B32D36A7.server-consultaauditoria-srvjpdf217?0>

Constatação 043: Ausência de tratamento para as impropriedades apontadas em relatórios de auditoria interna

Com o intuito de verificar se os relatórios finais de auditoria produzidos no período em análise foram encaminhados e chegaram aos gestores da alta administração, foi expedida a Solicitação de Auditoria n.º 023 (S.A. n.º 023) requisitando os relatórios finais de auditoria produzidos pelo Componente estadual RJ do SNA, bem como as comunicações internas que encaminharam estes internamente na SES-RJ. Em resposta à solicitação, a SES disponibilizou extratos do Sistema de Controle de Processos – SCP da SES/RJ, contendo a tramitação das Comunicações internas – CIs que encaminharam os relatórios finais de auditoria produzidos pela Auditoria Interna da Secretaria.

Por meio da análise dos extratos do SCP é possível assegurar que os relatórios produzidos pela Auditoria da SES/RJ foram homologados pelos auditores chefes nomeados em cada período e encaminhados à alta administração da SES RJ e ao Conselho Estadual de Saúde, órgão de Controle Social do SUS e corresponsável com a SES/RJ pelo acompanhamento e fiscalização dos Contratos de Gestão com as OSS, conforme art. 20 da Lei estadual n.º 6.043/11.

Por meio do Ofício OP/SCIC n.º 089/2019, a SES apresentou a tramitação interna dos relatórios conclusivos, porém não apresentou evidências sobre a existência de procedimentos adotados para tratamento e cumprimento das recomendações reportadas nestes relatórios, também não se observou a existência de fluxos de encaminhamento, análise e instâncias decisórias relativas às recomendações expedidas.

Porém, observou-se que em relatórios subsequentes as mesmas impropriedades eram reiteradas, o que indica que as recomendações da auditoria não eram utilizadas pelos gestores como instrumento de aperfeiçoamento da política pública.

Verificou-se ainda que a não existência de procedimentos formais de tramitação das recomendações expedidas nos relatórios contribuiu para a omissão da administração em processar e conferir o encaminhamento de soluções recomendadas.

Dessa forma, tanto a inexistência de procedimentos definidos, quanto a ausência de um regimento interno atualizado, que descentralize hierarquicamente as competências da pasta, dificultam as atribuições de responsabilidades, bem como comprometem a avaliação, por parte do gestor principal, de seus colaboradores.

Manifestação do Auditado

A Secretaria de Estado de Saúde se pronunciou por meio da Subsecretaria de Controle Interno e *Compliance*, sobre a presente constatação, a seguinte manifestação:

Na **Constatação n° 0043** se verificou a ausência de tratamento para as impropriedades apontadas em relatórios de auditoria interna, sendo exarada a **Recomendação n° 0072**. Informamos que somos de **parecer favorável** à referida Recomendação, que tem como objeto a elaboração de documento contendo fluxo e etapas dos procedimentos de tramitação das recomendações expedidas pela Auditoria SUS, desde a ciência à alta administração e ao Conselho Estadual de Saúde, até a proposição de plano de ação que vise o saneamento das impropriedades e irregularidades, delimitando as respectivas competências, responsabilidades e prazos para cada envolvido no processo.

Análise da CGE

A manifestação do auditado não apresenta óbices ao exposto pela Auditoria na presente Constatação. Portanto, a Recomendação do ponto será mantida, até sua efetiva implementação no prazo estabelecido, o que será alvo de monitoramento da CGE.

Recomendação 0072: Elaborar e formalizar, no prazo de 180 dias a contar da data de recebimento do Relatório definitivo, um fluxo e as etapas dos procedimentos de tramitação das recomendações expedidas pela auditoria interna da SES, desde a ciência à alta administração e ao Conselho Estadual de Saúde, até a proposição de plano de ação que vise o saneamento das impropriedades e irregularidades, delimitando as respectivas competências, responsabilidades e prazos para cada envolvido no processo.

Constatação 044: Irregularidades apontadas pela Auditoria Interna da SES no que tange os contratos de gestão firmados com as OSS

Após constatar a inexistência de tratamento para as impropriedades apontadas em relatórios de auditoria interna, optou-se por analisar nos relatórios emitidos pela Auditoria Interna da SES o conteúdo das constatações cuja relevância prejudicariam o êxito da política pública de gestão da saúde por OSS. Na análise empreendida destacamos:

Tabela 051: Impropriedades apontadas pela Auditoria Interna da SES

Descrição da constatação	Nº da constatação	Atividade
Aquisição de copos descartáveis de 200 ml pelo valor unitário de R\$ 51,14.	370993	Auditoria nº 338 encerrada em 03/09/2015
Não identificação de obra(s) para adequação das instalações do Instituto do Cérebro de R\$ 2,5 milhões.	408541	Relatório final da auditoria nº 382 encerrada em 13/10/2016
Transferências sem previsão contratual de recursos entre contas de movimentação de contratos de gestão distintos assinados por uma mesma OSS.	371330	Auditoria nº 338 encerrada em 03/09/2015

Fonte: Relatórios de Auditoria Interna da SES.

Conforme exposto no quadro anterior, identificamos impropriedades relevantes apontadas pelos relatórios de auditoria interna com potenciais danos ao erário, que, conforme a Constatação nº 0043, a SES não sanou tais impropriedades e irregularidades.

Manifestação do Auditado

A Secretaria de Estado de Saúde se pronunciou por meio da Subsecretaria de Controle Interno e *Compliance*, sobre a presente constatação, a seguinte manifestação:

Quanto a **Constatação nº 0044** que trata das irregularidades apontadas pela Auditoria Interna da SES no que tange os contratos de gestão firmados com as OSS, descreveremos a seguir as justificativas dos auditados e a análise destas justificativas que não foram acatadas, em relação as não conformidades apontadas para melhor elucidação dos fatos:

1- Aquisição de copos descartáveis de 200 ml pelo valor unitário de R\$ 51,14:

- Justificativa: O Sr. Francisco Malta Neto não apresentou justificativa.

- Justificativa apresentada pelos Sr. Leonardo Santana e Sra. Ana Carlier: A Comissão Técnica de Apoio apontou no documento - Considerações da CTA sobre Relatório de Execução de janeiro, fevereiro e março 2014- divergências sobre informações no Balancete - Campo Grande I. Cumpre esclarecer que houve apenas erro material na escrituração do Balancete do mês de fevereiro de 2014 desta unidade, uma vez que não houve aquisição de medicamentos e insumos farmacêuticos, no valor de R\$1,5 milhão de reais, mas de R\$184.846,90. O Balancete corrigido foi encaminhado à SACG.

- Análise da justificativa: A OSS apresentou extrato do sistema de controle de estoques - STOK, onde é possível constatar que o reputado engano é relativo a uma entrada de 28.500 copos descartáveis de 200 ml pelo valor total de R\$ 1.355.346,00 (valor unitário de R\$51,14). O balancete de fevereiro/2014 apresentado não possui as assinaturas do responsável pela Instituição e do contador. As considerações da CTA não possuem assinatura dos membros da comissão. Não restou claro como a SACG providenciará a devolução do recurso lançado equivocadamente como entrada em estoque.

2- Não identificação de obra(s) para adequação das instalações do Instituto do Cérebro no valor de R\$ 2,5 milhões.

- Justificativa apresentada em conjunto por Ana Luiza Carlier, Leonardo Ferreira de Santana e Rachel Nicolau Santos Pacheco: Em 19/08/2013, foi firmado contrato de prestação de serviço entre a OSS e a Dimensional Engenharia Ltda. Para adequações de instalações para melhor funcionamento do Instituto Estadual do Cérebro. O valor do contrato é de R\$ 2.5488.374,11. Pela NF 0888, de 10/12/2013, foi faturado o valor de R\$ 2.175.265,62 (Pago em 16/12 = R\$ 1.091.517,90 e em 17/12/2013 = R\$ 1.000.000,000, perfazendo o total de R\$ 2.091.517,90 lançado na planilha de Despesas Realizadas de dezembro/2013. A diferença de R\$ 83.747,72, referente à retenção de INSS, foi paga em 21/01/2014. No que se refere ao valor de R\$500.000,00 o número correto da NF é 0963, de 30/12/2013 e não 088, 04/10/2019 SEI/ERJ - 1394670 - Despacho de Encaminhamento de Processo https://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=1734719&infra... 2/3 conforme indicado na planilha de Aquisição de Bens, apresentada na PC de dezembro/2013. Isto posto apresentamos no quadro abaixo o a composição do valor faturado X pago (em anexo).

- Análise da Justificativa: Os gestores responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização do CG nº 001/2013 não responderam sobre a necessidade, o local, a natureza e o custo-benefício da obra que consumiu R\$ 2,1 milhões de reais. A descrição apresentada pelos gestores é a mesma apresentada na discriminação da nota fiscal, cujo conteúdo é vago e genérico. Os documentos fiscais apresentados não explicam a necessidade da obra e tampouco seu custo-benefício. Não ficou claro se o recurso pago à empresa citada foi efetivamente traduzido em serviços executados.

3- Transferências sem previsão contratual de recursos entre contas de movimentação de contratos de gestão distintos assinados por uma mesma OSS.

- Justificativa: O Sr. Francisco Malta Neto não apresentou justificativa.

- Justificativa apresentada pelos Sr. Leonardo Santana e Sra. Ana Carlier: Embora não haja previsão legal para a transferência entre unidades de uma mesma OSS, não há vedação tampouco. Ocorre que, devido à restrição atual no volume de recursos financeiros repassados, há ocasiões em que a unidade pode ficar limitada quanto à disponibilidade de medicamentos, materiais, pagamento de serviços imprescindíveis e outros. Neste caso, havendo maior

disponibilidade de recursos em outra Unidade, é permitido que as Unidades se emprestassem recursos, com a condição de posterior devolução, dentro do exercício financeiro. A movimentação financeira de cada Unidade é acompanhada pela SACG por meio de planilhas, balancete da unidade, extratos bancários.

- Análise da Justificativa: A política pública de gestão de unidades próprias por OSS é regulamentada por Lei e muito embora as organizações sociais sejam entidades de direito privado, a transferência e utilização dos recursos públicos repassados estão normatizados no contrato de gestão nº 009 (cláusula 1.3, Anexo X - Transferência de recursos orçamentários), descrito a seguir: 2. PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS - Os recursos transferidos pela CONTRATANTE à CONTRATADA serão mantidos por esta, em conta especialmente aberta para a execução do Contrato de Gestão, em instituição financeira oficial indicada pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro - SES / RJ, e os respectivos saldos, se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, serão obrigatoriamente aplicados, conforme previsão legal. Conforme exposto, convém frisar que a os recursos públicos são regidos por normas de direito público, seguindo a legalidade administrativa, pela qual só é permitido fazer o que a lei determina ou autorize. Não se pode confundir com a legalidade para particulares (permitido fazer tudo o que não seja vedado por lei).

Conforme exposto, e após analisar a **Recomendação nº 0073**, que sugere instaurar Tomada de Contas, no prazo de 60 dias, a contar do recebimento deste relatório definitivo, a fim de prover o ressarcimento ao erário dos danos apontados pelos Relatórios de Auditoria Interna, **informamos que não cabe a este setor de Auditoria SUS proceder a referida Tomada de Contas**, tendo em vista ser a SCIC, a Subsecretaria responsável para instaurar tal ato, caso assim considere pertinente.

Já no Of.SES/SUBCIC SEI Nº19 de 17 de setembro de 2019 (Documento SEI nº 1299224, constante no Processo nº SEI-08/001/028282/2019) da Subsecretaria de Controle Interno e Compliance, consta uma manifestação geral sobre as Recomendações relativas à Instauração de Tomada de Contas, a qual reproduzimos abaixo:

Com relação às recomendações para instauração de Tomada de Contas, consoante o disposto na Resolução SES nº 1.776/2019, a qual dispõe sobre a delegação de competência ao Subsecretário de Controle Interno e Compliance para a instauração de Tomada de Contas, esclarecemos que as áreas específicas desta Secretaria de Estado de Saúde procederão à avaliação do seu conteúdo específico e, esgotadas as possibilidades de elisão dos danos apurados, sendo o caso, serão iniciados os procedimentos necessários à instauração de Tomadas de Contas, na forma estabelecida pela Deliberação TCE nº 279/17.

Análise da CGE

Na manifestação do Auditado, foram apresentadas as justificativas dos gestores à época da identificação das irregularidades pela Auditoria SUS. A Auditoria SUS respondeu ainda que não cabe a ela proceder à Tomada de Contas recomendada neste Relatório.

Porém, as Recomendações da AGE são direcionadas ao órgão auditado, cabendo à Secretaria a identificação das autoridades competentes para atendê-las. Nesse esteio, manteremos a Recomendação do ponto, a ser implementada pela autoridade competente, no prazo estabelecido, o que será monitorado pela CGE.

Recomendação 0073: Instaurar Tomada de Contas, no prazo de 60 dias a contar do recebimento deste Relatório definitivo, a fim de prover o ressarcimento ao erário dos danos apontados pelos Relatórios de Auditoria Interna.

Constatação 045: Inconformidade na atuação do Componente estadual RJ do SNA em relação aos termos definidos pelo acórdão TCU nº 1.246/2017

Em pesquisa realizada sobre a atuação do Sistema Nacional de Auditoria – SNA, foi identificado procedimento de auditoria realizado pelo Tribunal de Contas da União cujo objetivo foi avaliar a eficácia e regularidade da atuação do DENASUS, bem como as medidas adotadas para promover a implantação e o bom desempenho dos componentes estaduais e municipais do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) do Sistema Único de Saúde (SUS).

O procedimento descrito originou o acórdão TCU nº 1.246/2017 que aponta para a necessidade de adequações na atuação do DENASUS, enquanto componente federal do Sistema Nacional de Auditoria do SUS.

O decreto federal nº 1.651/1995, que regulamenta o SNA diz que a estrutura e o funcionamento do SNA no plano federal serão indicativos para organização a ser observada pelos estados, conforme segue:

Art. 4º (...)

§ 3º A **estrutura e o funcionamento** do SNA, no plano federal, são indicativos da organização a ser observada por **Estados**, Distrito Federal e Municípios para a consecução dos mesmos objetivos no âmbito de suas respectivas atuações.

Conclui-se deste dispositivo normativo que as adequações que forem necessárias ao Componente federal do SNA (DENASUS) devem ser observadas também nos demais componentes do SNA, aí inclusa a Auditoria da SES/RJ (Componente Estadual RJ do SNA).

Por oportuno, ressalta-se que a publicação da Lei estadual nº 7.989/18 determinou que todos os órgãos da administração direta do ERJ devem possuir uma Auditoria Setorial ou Unidade de Controle Interno (UCI) para exercer a macrofunção de auditoria governamental, cujas atribuições estão entre as definidas para o SNA na função governamental Saúde. Conclui-se que existe uma zona de interseção de competências entre o Componente estadual RJ do SNA e a UCI.

Manifestação do Auditado

A Secretaria de Estado de Saúde se pronunciou por meio da Subsecretaria de Controle Interno e *Compliance* sobre a presente constatação:

No que tange a **Constatação nº 0045**, que trata da inconformidade na atuação do Componente Estadual RJ do SNA em relação aos termos definidos pelo acórdão TCU nº 1.246/2017, cujas **Recomendações nº 074 e 075** visam:

- Realização de um plano de providências, no prazo de 90 dias, a contar do recebimento do relatório definitivo, para adequar as atividades do Componente Estadual RJ do SNA em observância às determinações do TCU expressas no acórdão TCU nº 1.246/2017.

- Integração da Auditoria SUS com o Sistema de Controle Interno do Estado do Rio de Janeiro –SICIERJ, nos termos da Lei 7.989/18 no prazo de 90 dias a contar da data de recebimento deste relatório definitivo.

Quanto a estas Recomendações, entendemos que o modelo de Três Linhas de Defesa é uma proposta que visa melhorar o gerenciamento de riscos e o controle por meio da definição dos papéis e responsabilidades de cada área.

Ao aplicar a abordagem ao cenário da SES, pode-se considerar que numa Auditoria em Unidades geridas por Organizações Sociais, a 1ª linha de defesa é realizada pelos próprios controles operacionais das OSS. A 2ª linha de defesa envolve várias camadas a cargo de diversas estruturas da SES como Comissão de Acompanhamento e Fiscalização, Subsecretaria de Gestão da

Atenção Integral à Saúde e Subsecretaria Executiva, além da Comissão de Avaliação e Superintendências afins. A 3ª linha de defesa envolve a Auditoria SUS, que avalia, por exemplo, o cumprimento dos contratos de gestão destas Unidades que são objeto das auditorias, bem como a atuação de todas as áreas envolvidas nas linhas de defesa anteriores.

Em face do acima exposto e por já estarmos na estrutura da Subsecretaria de Controle Interno e Compliance, que é uma Unidade de Controle Interno da SES, e que espelha a mesma estrutura organizacional da r. CGE, ***concordamos parcialmente*** com as proposições acima descritas.

Análise da CGE

Na manifestação apresentada, o auditado expressa concordância parcial com as recomendações formuladas pela CGE. Contudo, não está claro em sua exposição a parte das recomendações que são objeto de sua discordância, nem foram expostos argumentos técnicos e/ou jurídicos que fundamentem seu posicionamento.

Portanto, serão mantidas as recomendações da constatação em tela, a serem implementadas nos prazos especificados, o que será alvo de monitoramento da CGE.

Recomendação 0074: Elaborar Plano de Ação, no prazo de 90 dias a contar do recebimento do Relatório definitivo, para adequar as atividades do Componente Estadual RJ do SNA em observância às determinações do Tribunal de Contas da União expressas no acórdão TCU n.º 1.246/2017, visando aprimorar a atuação daquele Setor de Auditoria do SUS estadual.

Recomendação 0075: Estabelecer, no prazo de 90 dias a contar da data de recebimento deste Relatório definitivo, a forma de integração da Auditoria Interna da Secretaria com o Sistema de Controle Interno do Estado do Rio de Janeiro – SICIERJ, nos termos da Lei n.º 7.989/18.

4.13. Certificação de Bombeiros

Análise

Além das observações elencadas mediante ao escopo definido para os trabalhos, identificamos que os **Hospitais e as Unidades de Pronto Atendimento pertencentes**

ao Estado do Rio de Janeiro não apresentam Certificado de Aprovação do Corpo de Bombeiros.

Constatação 046: Unidades de saúde sem certificado do Corpo de Bombeiros

Com o propósito de evidenciar se as Unidades de Saúde geridas pelas Organizações Sociais apresentam certificados dos Bombeiros, requisitamos por intermédio da Solicitação de Auditoria nº 022 os Certificados de Aprovação do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro referentes a todas as Unidades Hospitalares administradas por Organizações Sociais.

A Secretaria de Estado de Saúde enviou a essa equipe de Auditoria por intermédio do Ofício OP/SCIC nº 049/2019 a seguinte resposta:

Num primeiro momento, encontra-se **em tramitação interna** o Processo Nº E-08/001/100649/2018 que versa sobre a contratação de empresa especializada para execução de Projetos de Proteção Contra Incêndio (PPCI) e de Sistema de Proteção Contra Descargas Atmosféricas (SPDA) **para as dependências de todas as unidades da rede SES-RJ**, onde as Unidades Hospitalares acima descritas encontram-se inseridas, a exceção do Hospital Estadual Alberto Torres e Hospital Estadual da Criança, tendo em vista já possuírem o “Laudo de Exigências - LE” do CBMERJ, documento obrigatório expedido pelo CBMERJ conforme legislação vigente, que finaliza a fase de projetos contra incêndio e pânico. (Segue cópia dos LE do HEAT e HEC).

Esclarecemos ainda que as organizações sociais responsáveis pela gestão das unidades **foram devidamente orientadas** a manter todos os extintores carregados e dentro da data de validade, a proceder manutenção regular preventiva e corretiva dos sistemas e instalações existentes, inclusive as elétricas, bem como da necessidade de treinamento das equipes que trabalham nas unidades.

Na presente data, as Unidades apresentam-se com os extintores de combate a incêndio carregados, com suas recargas e retestes dos cilindros dentro da validade.

In verbis o Decreto nº 897 de 21 de setembro de 1976, regulamenta o decreto-lei nº 247, de 21 de julho de 1975, dispondo sobre o **código de segurança contra incêndio e pânico** – COSCIP, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro:

Art. 4º - O expediente relativo à Segurança Contra Incêndio e Pânico deverá tramitar obedecendo às seguintes normas:

II - quando se tratar de edificações antigas ou de estabelecimento de qualquer natureza:

a) apresentação ao Corpo de Bombeiros de requerimento solicitando vistoria para determinação de medidas de Segurança contra Incêndio e Pânico, juntando um jogo de plantas, se necessário;

b) até 30 (trinta) dias após, recebimento do Laudo de Exigências, juntamente com as plantas apresentadas;

c) apresentação de requerimento solicitando Vistoria de Aprovação após cumpridas as exigências;

d) recebimento do respectivo Certificado de Aprovação ou Certificado de Reprovação, 30 (trinta) dias após a entrada do requerimento de que trata a alínea anterior;

Art. 5º - Para o licenciamento das edificações classificadas neste Código, será necessária a apresentação do Certificado de Aprovação fornecido pelo Corpo de Bombeiros.

LAUDO DE EXIGÊNCIA - Documento expedido pelo Corpo de Bombeiros, onde constam todas as exigências relativas à Segurança Contra Incêndio e Pânico, na forma estabelecida neste Código.

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO - Documento expedido pelo Corpo de Bombeiros, dando a aprovação do cumprimento de todas as exigências constantes do Laudo de exigências.

Cabe destacar ainda a exigência descrita no contrato de gestão, Cláusula Terceira – Obrigações da contratada:

Item 3.40 – Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás juntos às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do presente contrato de gestão;

Após análise da norma supracitada, e de acordo com a resposta da SES, verificamos que apenas Hospital Estadual Alberto Torres e Hospital Estadual da Criança possuem o Laudo de Exigências - LE do CBMERJ.

Cumprido destacar que o Laudo de Exigências não pressupõe regularização e, conseqüentemente, não autoriza o devido funcionamento das unidades, pois, após a execução das medidas de segurança contra incêndio e pânico, consignadas no Laudo de Exigências, o requerente deverá solicitar o Certificado de Aprovação, que é o documento que certifica que as edificações e áreas de risco estão regularizadas de acordo com as exigências do CBMERJ, ou seja, no Estado do Rio de Janeiro nenhuma unidade de saúde está regular.

Manifestação do Auditado

A SES se pronunciou sobre a presente constatação por meio da Subsecretaria de Controle Interno e *Compliance*:

A respeito das unidades de saúde que se encontram em situação irregular perante o Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ), informa-se que se encontra em tramitação interna nesta Secretaria de Estado o Processo nº E-08/001/100649/2018 que objetiva a contratação de empresa especializada para execução de Projetos de Proteção Contra Incêndio (PPCI) e de Sistema de Proteção Contra Descargas Atmosféricas (SPDA) para as dependências de todas as unidades da rede de saúde estadual, com o objetivo de cumprir as exigências do CBMERJ e mitigar o risco iminente de incêndios nas unidades de saúde.

Esclarecemos ainda que as organizações sociais responsáveis pela gestão das unidades foram devidamente orientadas a manter todos os extintores carregados e dentro da data de validade, a proceder manutenção regular preventiva e corretiva dos sistemas e instalações existentes, inclusive as elétricas, bem como da necessidade de treinamento das equipes que trabalham nas unidades.

Análise da CGE

Pelo exposto na manifestação do auditado, conclui-se que a SES ratifica os apontamentos da Constatação em tela. Não foram apresentados fatos novos no que tange à menção ao processo Nº E-08/001/100649/2019, que visa a contratação de empresa especializada com o objetivo de cumprir as exigências do CBMERJ. Também não foi informado em que fase está o processo de contratação nem apresentado cronograma com prazo para finalização.

Cabe salientar que a Contratação de empresa especializada para execução de Projetos de Proteção Contra Incêndio (PPCI) e de Sistema de Proteção Contra Descargas Atmosféricas (SPDA) para as dependências de todas as unidades da rede de saúde estadual é prerrogativa do gestor. A Recomendação desta AGE visa ao cumprimento das exigências do Corpo de Bombeiros, pelo órgão, a fim de mitigar o risco de incêndios nas unidades de saúde, e a mesma será mantida e monitorada pela CGE.

Recomendação 0076: Elaborar plano de ação, no prazo de 90 dias a contar da data de recebimento deste relatório definitivo, para o cumprimento das exigências do Corpo de Bombeiros, a fim de mitigar o risco de incêndios nas unidades de saúde.

5. DA RESPONSABILIDADE

A responsabilidade original pela guarda dos bens e recursos de origem pública é do governante eleito pelo povo, a quem foi confiada a Administração Pública. O Governador eleito divide sua responsabilidade em pastas de temas relevantes, criando secretarias e designando agentes responsáveis por cada tema. Dessa forma, cada Secretário é responsável pelos atos e fatos que compõem a estrutura de sua secretaria.

No intuito de melhor coordenar as atividades de uma secretaria, cada secretário organiza sua estrutura interna (organograma) e define a delegação de competências que originalmente recebeu do Governador e transmite a seus subsecretários, superintendentes, coordenadores, assessores e demais cargos da estrutura planejada por meio de um Regimento Interno.

Na inexistência de norma em vigor que defina as competências de setores ou cargos criados, permanece com o titular da pasta as competências que não delegou. Dessa forma, somente é possível atribuir responsabilidade por ato ou fato a quem possui competência definida em norma válida e em vigor.

Cada impropriedade ou irregularidade constatada neste relatório possui um ou mais agentes, públicos ou privados, pessoa física ou jurídica, que deu ou deram causa ao ocorrido. Caso seja impossível identificar por competência normativa o agente que por ação ou omissão deu causa à constatação, será responsabilizado o Secretário da pasta que optou por não delegar sua competência por instrumento normativo formal.

6. CONCLUSÃO

Examinamos os procedimentos realizados pela SES no que tange aos contratos de gestão e elaboramos o presente Relatório de Auditoria, que indica inconsistências não apenas no cumprimento dos normativos vigentes, como também nos procedimentos adotados pelos controles internos relacionados ao escopo do nosso trabalho.

O relatório buscou transmitir uma visão ampla da política pública de gestão de unidades de saúde por Organizações Sociais no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde em relação aos principais riscos e problemas, o que pode contribuir para a governança dessa política pública.

A extensão dos exames se enquadrou desde o início da publicização do serviço público de saúde até os dias atuais (2012 a 2019) e observou-se que a **transferência da gestão das unidades de saúde resultou na redução do volume assistencial do serviço público de saúde ofertado**, quando comparado ao anteriormente praticado pela SES, juntamente com o **aumento dos valores envolvidos na operacionalização das unidades**.

Apesar da relevância dos valores empregados com a contratação das OSS representar 56% do orçamento total da SES no período compreendido de janeiro a julho do presente exercício, constatamos graves **problemas concernentes à fiscalização dessa política pública**, com distinção especial à **inexistência de sistemas informatizados que prestem auxílio no âmbito da prestação de contas e do controle dos gastos**.

Fragilidades foram detectadas, no que tange à fiscalização de cunho financeiro, relacionadas à composição da comissão que conta com quantitativo insuficiente de servidores, ocasionando um atraso crônico das apreciações, à **ausência de critérios de fiscalização** formalizados em normativo próprio a serem observados pelas CAF, como também quanto à apreciação apenas dos valores repassados em detrimento da observância da evolução das despesas comprovadas pelas OSS por competência, **sem acompanhar o cumprimento da proposta econômica contratada**.

A análise do componente assistencial da CAF evidenciou problemas como **servidores com carga horária inferior a 40 horas semanais**, o que também implica em atrasos na confecção de seus relatórios, o que produz informações não passíveis de serem utilizadas oportunamente. Ademais, ficou constatado ainda carência de normativos formalizados e de treinamentos concernentes à atuação dessa Comissão.

Em que pese a SES expedir Resoluções com o intuito de resguardar a eficiência da aplicação dos recursos no âmbito da política pública ora analisada, as deficiências de fiscalização verificadas conferem ineficácia de parte de suas disposições, pois a saturação das Comissões inviabiliza a superveniência de novas atribuições.

Ainda nesse contexto, a **Secretaria ainda demonstra-se inerte quanto à imputação de glosas, descontos de produtividade e eventuais infrações pelo descumprimento de cláusulas contratuais ou legais**, o que deverá ser objeto de ajustes estruturantes que possibilitem definir formalmente o fluxo interno das informações e os ritos a serem aplicados pelos setores envolvidos.

Esses descompassos de normas, rotinas, prazos e fluxos internos possibilitaram o **registro de dívidas em desconformidade aos mandamentos legais e contratuais**. Por isso, as dívidas registradas e as que ainda o serão objeto de análise criteriosa dos diversos setores envolvidos. Somente no tocante aos Restos a Pagar registrados em 01/01/2019 relativos aos Contratos de Gestão já encerrados, verificamos a **possibilidade de realização de baixa de até R\$ 781 milhões**.

Outros problemas identificados dizem respeito à transparência da política pública que possui um **Canal de Transparência deficiente** e que não possibilita o amplo acesso das informações aos usuários. Além disso, as **Ouvidorias não concluem as demandas nos prazos legais** estabelecidos e a SES não detém controle administrativo e hierárquico sobre as Ouvidorias das unidades de saúde.

Por todo exposto, são necessárias ações propositivas da Administração, em observância às Recomendações emitidas, no sentido de estruturar formalmente os fluxos e as rotinas a serem adotadas, que possibilitem a produção de informações tempestivas a serem utilizadas pela gestão oportunamente, evitando o acúmulo de irregularidades e o recorrente dano ao erário, que no âmbito do presente trabalho pode alcançar a marca de **R\$ 1,016 bilhões**.

Nesse contexto, o conjunto de achados apresentados neste Relatório de Auditoria tem o condão de agregar valor no aperfeiçoamento da gestão e a adoção de medidas corretivas no processo de controle e transparência desta Secretaria.

Rio de Janeiro, 10 de dezembro de 2019.


BRUNO LOPES BONFANTE NUNES
Auditor do Estado
ID: 5006782-6


CARLOS ROBERTO DE SOUSA
Auditor do Estado
ID: 5025623-8


FLÁVIO CASAIS PASSOS
Especialista na Gestão de Saúde
ID: 5001819-1


RENATO MARTINEZ GERACI
Auditor do Estado
ID: 5015045-6


URSULA BONOMO ABELHA
Auditora do Estado
ID: 5006591-2


VIVIANE MIRANDA
Auditora do Estado
ID: 5005906-8


MARCUS DE AZEVEDO BRAGA
Assessor Especial da CGE
ID: 3098952-9

Ademir Rodrigues Cesar
Superintendente Geral
Controladora Geral do Estado
ID: 2.013.576-9

De acordo. Encaminhe ao Sr. Controlador e posteriormente ao gestor da pasta para conhecimento, sem o prejuízo de outros encaminhamentos cabíveis.


AURENny MARTINS DE CARVALHO
Auditora-Geral do Estado
ID: 5025544-4