

PROCESSO TC:	4356/2013
JURISDICIONADO:	SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SESA
ASSUNTO:	REPRESENTAÇÃO
EXERCÍCIOS:	2011/2012
RESPONSÁVEIS:	JOSÉ TADEU MARINO – SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA ALEX SALES MARQUES DOS SANTOS, NEUDES FRAGA VIANA E ANA LÚCUIA MARABOTI FRIQUES – MEMBROS DA COMISSÃO DE MONITORMAMENTO E AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 331/2011

Exmo. Senhor Presidente,

Exmos. Senhores Conselheiros,

Exmo. Senhor Representante do Ministério Público Especial de Contas:

I – RELATÓRIO

Tratam os autos de Representação, com pedido de medida cautelar *inaudita altera parte*, apresentada pela 2ª Secretaria de Controle Externo deste TCEES e protocolizada neste Tribunal em 17.05.2013, tendo em vista a Fiscalização realizada na Secretaria de Estado da Saúde, nos termos do Plano de Fiscalização nº 08/2013, e com fundamento no art. 99, § 1º, inc. VII, da LC nº 621/2012, relata à ocorrência de ilegalidades na execução do Contrato de Gestão nº 331/2011, firmado pelo Governo do Estado, através da Secretaria Estadual de Saúde e a Associação Congregação de Santa Catarina, conforme documentação de fls. 01/512.

Após a autuação (fls. 514), proferi a Decisão Monocrática Preliminar DECM 469/2013, de fls. 515, determinando a “notificação” do Sr. José Tadeu Marino - Secretário Estadual de Saúde, para que no prazo de 05 (cinco) dias se

manifestasse quanto “*ao requerimento do Representante, de concessão de medida cautelar*”, a notificação determinada se deu através de e-mail (gabinete@saude.es.gov.br), ao Sr. José Tadeu Marino, fls. 517, que a teria recebido sem qualquer identificação do seu recebedor, fls. 518.

Em seguida, o Sr. José Tadeu Marino apresentou as justificativas de fls. 523/525 dos autos, informando que a comunicação deste TCEES teria ocorrido no período em que o mesmo se encontrava afastado de suas atribuições, por motivo de licença médica (de 13.05 até 11.06.2013).

Neste contexto, determinei nova notificação ao Sr. José Tadeu Marino a fim de que em novo e improrrogável prazo de 05 (cinco) dias se manifestasse quanto ao pedido de medida cautelar feito pela Representante, fls. 527.

Devidamente notificado, o Sr. José Tadeu Marino apresentou as justificativas de fls. 533/564, cujos termos foram submetidos à área técnica para “*complementação da instrução processual*”, em especial quanto ao pedido cautelar, fls. 566.

Assim, foi elaborada a **Manifestação Técnica Preliminar MTP 255/2013**, às fls. 567/574, através da qual a área técnica apresentou a seguinte proposta:

“3 – PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

Assim, além de configurar descumprimento de cláusula contratual, a não efetivação das glosas financeiras colocaria a atual gestora do HEC (Associação Congregação de Santa Catarina) em situação de vantagem sobre as demais participantes do processo seletivo e também sobre a antiga gestora (Pró-Saúde – Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar).

Incontestável, no caso em apreço, o “*periculum in mora*”, haja vista que somente o montante total não glosado de R\$ 11.463.837,74, relativos ao não cumprimento das metas assistenciais, representa mais de dois meses dos valores previstos das despesas de custeio do HEC (R\$ 4.911.838,92),

conforme 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 331/2011; em havendo demora na efetivação das glosas financeiras previstas contratualmente, pode ocorrer dano irreversível, ou de difícil reparação, ao erário estadual.

Pelo exposto, esta Secretaria de Controle Externo mantém integralmente os termos da Representação formulada (fls. 1-512), inclusive com o requerimento de concessão de medida cautelar para determinar a efetivação das glosas financeiras previstas no Contrato de Gestão nº 331/2011, no montante de R\$11.463.837,74, relativo aos períodos de Janeiro a Junho de 2012 e de Julho a Dezembro de 2012, e das glosas dos recursos repassados para cobertura de déficit financeiro, por ausência de justificativas plausíveis, no montante de R\$4.950.986,52, objeto do 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 331/2011”.

Posteriormente, reconhecendo a existência de outro processo com objetos semelhantes, em trâmite nesta Corte, novamente submeti os autos à área técnica, para uma análise comparativa do objeto dos presentes autos com o objeto do Processo TC 7117/2011, o que resultou na **Manifestação Técnica Preliminar MTP 272/2013**, de fls. 576/581, que concluiu afirmando que os objetos de ambos processos não se confundiam, apesar de originarem do mesmo Plano de Fiscalização nº 08/2013.

Ato contínuo, o Plenário desta Corte de Contas exarou a Decisão TC 3039/2013, de fls. 592/593, acompanhando integralmente o voto por mim proferido (fls. 582/591).

“**DECIDE** o Plenário deste Tribunal de Contas, à unanimidade, em sua 48ª Sessão Ordinária, nos termos do voto do Relator, Conselheiro Rodrigo Flávio Freire Farias Chamoun, que fundamenta esta Decisão:

1. Conhecer da presente representação.
2. Indeferir a concessão da medida cautelar requerida, ante a inexistência dos requisitos ensejadores de sua concessão.
3. Citar o Sr. José Tadeu Marino, Secretário de Estado da Saúde, para que, **no prazo de 10 (dez) dias improrrogáveis**, se pronuncie, apresente os documentos que julgar pertinentes, bem como justificativas quanto às irregularidades apontadas.
4. Notificar a Srª. Maria Gregorine, representante legal da Associação Congregação Santa Catarina, e dos Srs. Alex Sales Marques dos Santos, Ana Lúcia Maraboti Friques e Neudes Fraga Viana, membros da Comissão de Monitoramento e Avaliação para fiscalização do Contrato de Gestão nº 331/2011, para que, **no prazo de 10 (dez) dias improrrogáveis**, querendo,

apresentem os esclarecimentos que julgarem cabíveis à defesa de seus interesses.

5. Dar ciência da presente Decisão à Representante”.

Devidamente citado e notificados, os responsáveis indicados apresentaram justificativas e documentação acostadas às fls. 617/671 (Sr. José Tadeu Marino), às fls. 673/676 (Sr. Alex Sales Marques dos Santos), às fls. 678/735 (Sr. Neudes Fraga Viana), às fls. 737/794 (Ana Lúcia Maraboti Friques) e às fls. 800/1071 (Sr^a Maria Gregorine).

Em consequência, nos termos regimentais, foi determinada a remessa dos autos para o NEC para a análise conclusiva, que se manifestou nos termos da ITC 5363/2013 (fls. 1074/1137)

Instado a se pronunciar, o representante do MPEC, na linha da área técnica, elaborou a manifestação - MMPC 34/2015 (fls. 1146/1151), nos termos que seguem reproduzidos:

“Ante o exposto, pugna o **Ministério Público de Contas**:

1 – pelo conhecimento da representação, julgando-a **procedente**, na forma dos arts. 94 c/c 101, parágrafo único, e 95, inciso II, da LC n. 621/12;

2 – configura a prática de ato com grave infração à norma legal, seja aplicada multa pecuniária ao responsável, nos termos do art. 135, II, da LC n. 621/12;

3 – com fulcro no § 1º do art. 111 e inciso III do art. 114 da LC n. 621/121 c/c § 2º do art. 208 da RITCEES2, sejam expedidas as seguintes determinações ao atual Secretário de Estado da Saúde:

1 **Art. 111.** O Tribunal poderá determinar a sustação do contrato firmado pelo Poder Público, se verificada ilegalidade em sua execução ou se for declarada a nulidade do procedimento licitatório. **§ 1º** O Tribunal de Contas assinará prazo de até trinta dias para que a autoridade competente ou o responsável adotem as providências saneadoras necessárias ao exato cumprimento da lei.

Art. 114. Ao proceder à fiscalização de ato, contrato, convênio, acordo, ajuste e instrumentos congêneres, o Relator ou o Tribunal de Contas: [...] **III** - fixará prazo, na forma estabelecida no Regimento Interno, se constatada irregularidade ou ilegalidade de ato ou contrato, para que o responsável adote as providências necessárias ao exato cumprimento da lei, observado ainda o disposto nas Subseções III e IV desta Seção.

2 **Art. 208.** Verificada a ilegalidade de ato ou contrato em execução, o Tribunal assinará prazo de até trinta dias, se outro não for fixado pelo Plenário, para que o responsável adote as providências necessárias ao exato cumprimento da lei, com indicação expressa dos dispositivos a serem observados, sem prejuízo da observância do disposto no inciso VI do art. 207 deste Regimento. **§ 1º** No caso de ato administrativo, o Tribunal, se não atendido: **I** - sustará a execução do ato impugnado; **II** - comunicará a decisão à Assembleia Legislativa ou à Câmara Municipal e ao Chefe do Poder Executivo; **III** - aplicará ao responsável, no próprio processo de fiscalização, a multa prevista no inciso IV do art. 135 da sua Lei Orgânica. **§ 2º** No caso de contrato, o Tribunal, se não atendido, adotará a providência prevista no inciso III do § 1º deste

3.1 – que sejam adotadas as medidas necessárias para a glosa financeira dos montantes de **R\$ 10.464.108,11** (dez milhões, quatrocentos e sessenta e quatro mil, cento e oito reais e onze centavos), referente ao item 3.1 da ITC, e de **R\$ 4.950.986,52** (quatro milhões, novecentos e cinquenta mil, novecentos e oitenta e seis reais e cinquenta e dois centavos), relativo ao item 3.2 da ITC, encaminhando-se a respectiva programação conforme sugestão do NEC à fl. 1136 (item 4.2.2);

3.2 – que seja juntado aos autos documento comprobatório da realização da glosa financeira no valor de **R\$ 999.584,63** (novecentos e noventa e nove mil, quinhentos e oitenta e quatro reais e sessenta e três centavos).”

Após deferimento de sustentação oral, compareceu para apresentação de defesa na 11ª Sessão Ordinária de 2015 do Plenário, ocorrida em 14/04/2015, a Dra. Ana Carolina de Plá Loefflera³, advogada da Associação Congregação de Santa Catarina, conforme notas taquigráficas encartadas às fls. 1156/1163.

A área técnica analisou o feito e, nos termos da **Manifestação Técnica de Defesa – MTD 47/2015** (fls. 1174/1175), concluiu pela **manutenção** do entendimento anteriormente adotado na ITC 5363/2013, por entender que a defesa oral somente repetiu os argumentos já encartados na **peça de fls. 800/818**, os quais já foram objeto de análise por aquele corpo técnico.

Nesse sentido também concluiu o *parquet* de contas (fls. 1177), ratificando *in totum* o parecer exarado anteriormente (fls. 1146/1151).

É o relatório. Passo à análise.

II – FUNDAMENTAÇÃO:

Constato que os autos versam sobre matéria de competência deste Tribunal, de responsabilidade de Administrador Público sujeito à sua jurisdição, os fatos

artigo e comunicará o fato à Assembleia Legislativa ou à Câmara Municipal, a qual compete adotar o ato de sustação e solicitar, de imediato, ao Poder Executivo, as medidas cabíveis.

³ Substabelecimento de fl. 1168.

narrados estão descritos em linguagem clara e objetiva por Representante legitimado, bem como foi colacionada documentação comprobatória dos indícios de irregularidade, devendo ser conhecido e processado como REPRESENTAÇÃO.

Ressalto que a presente Representação é em parte diferente da matéria vertida no processo TC 2299/2013. Naqueles autos foi tratada especificamente a constitucionalidade e legalidade da contratação de Organização Social – Associação Evangélica Beneficente do Espírito Santo - para gerir as atividades e serviços de saúde do Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves.

No caso destes autos, conforme transcrito em laudas pretéritas, não houve apontamento de “inconstitucionalidade da contratação”, embora a área técnica tenha feito registros nesse sentido na Instrução Técnica Conclusiva.

Então, em que pese os presentes autos se reportarem a irregularidades na execução do Contrato de Gestão nº 331/2011, sem, contudo, adentrar na questão de inconstitucionalidade na transferência da gestão da saúde pública para entidades privadas, faço algumas breves considerações sobre o assunto, tendo em vista a provocação feita na peça conclusiva – ITC 5363/2013.

II.1 – Da alegação trazida na ITC quanto à possível inconstitucionalidade da Lei Federal nº 9.637/98 e, consequentemente, do Contrato de Gestão nº 331/2011 (item 2.1 da ITC 5363/2013):

O apontamento conclusivo da Área Técnica é no sentido de que a transferência da gestão da saúde a entidades privadas afronta o princípio da complementariedade da atuação da iniciativa privada no SUS – Sistema Único de Saúde, disposto no art. 199, §1º da CRFB/88⁴ e também as disposições da Lei 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e

4 Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

Inicialmente ressalto que o instrumento do contrato de gestão tem respaldo na Lei Federal nº 9.637/98, que autoriza o Poder Executivo, por meio da qualificação de entidades privadas como Organizações Sociais, a transferir-lhes a gestão de bens e serviços públicos, através de dispensa licitatória, de atividades dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde (art. 24, inciso XXIV da Lei 8.666/93).

Afirma a Área Técnica que a constitucionalidade da citada Lei está sendo questionada no Supremo Tribunal Federal, conforme Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI nº 1.923-DF)⁵, de relatoria do Min. Ayres Britto.

Entretanto, naquela ADI foi firmado que não haveria mácula no mecanismo de parceria entre o Estado e os particulares relativamente aos serviços enumerados no art. 1º da lei questionada, dado que não seriam exclusivos do Estado, a exemplo da área de assistência à saúde, tendo o **Supremo Tribunal Federal (STF) decidido pela validade da prestação de serviços públicos não exclusivos por organizações sociais em parceria com o poder público, julgando parcialmente procedente a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 1923-DF**, conforme voto condutor do Min. Luiz Fux.

Nessa vertente, o Estado do Espírito Santo editou a Lei Complementar nº 489, de 22 de julho de 2009, criando o Programa de Organizações Sociais neste Estado e contratou os serviços públicos de titularidade estatal não exclusiva, nos termos do art. 23, II e 30, VII da CRFB/88⁶.

⁵ O objeto da ADI consiste na declaração de inconstitucionalidade de toda a Lei nº 9.637/98, em especial, seus arts. 18 a 22.

⁶ Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

(...)

II – cuidar da **saúde e assistência pública**, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

Art. 30. Compete aos Municípios:

(...)

VII – prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, **serviços de atendimento à saúde da população**;

VOTO:

Cabe destacar inicialmente que, consoante art. 199 da CRF/88⁷, as atividades de saúde pública, titularizadas por toda e qualquer pessoa federada, também se inscrevem no âmbito de exploração das pessoas privadas, desde que esta participação na rede de saúde seja complementarmente ao sistema público, da forma também tratada na legislação que rege o SUS (artigo 4º c/c art. 24 da Lei nº 8.080/90)⁸.

Nessa linha foi o voto da ilustre Relatora do Processo nº 4587/2008, Conselheira Marli Vinhadeli, na Representação nº 07/2009-CF, de Origem do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas do Distrito Federal (Processo nº 4.027/09), atinente ao Contrato de Gestão nº 01/2009-SES/DF, firmado pela Secretaria de Estado de Saúde com a Entidade - Real Sociedade Espanhola de Beneficência,

Pois bem.

No caso concreto, ainda que reiteradamente perceba que o enfoque dado nestes autos é a sua execução e não a legalidade da contratação, imperioso tecer considerações acerca de meu convencimento, que vai de encontro às considerações preliminares dispostas na peça conclusiva, no tocante à participação das Organizações Sociais na prestação dos serviços de saúde.

Destaco o meu entendimento de que na contratação ora em exame foi concedido ao particular o gerenciamento de uma Unidade Hospitalar, com o intuito de garantir a cobertura assistencial à população da macrorregião “Centro

7 Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. § 1º. As instituições privadas poderão participar de forma **complementar** do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

8 Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

...

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.(gn)

Da Participação Complementar

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

do Município de Vitória”, fundamentada na comprovada insuficiência de recursos próprios do Estado para suprir a demanda decorrente.

A propósito do julgamento da ADI 1923 - DF, imperioso ressaltar que em seu voto condutor, o Min. Luiz Fux salientou que o poder público e a iniciativa privada podem exercer essas atividades simultaneamente porque ambos são titulares desse direito, “nos precisos termos da Constituição Federal”, salientando que a atuação das entidades não afronta a Constituição da República.

Sem maiores delongas, com a *devida venia* do Ministério Público de Contas e Ministério Público Estadual e também da nossa competente Área Técnica, entendo que a questão relativa à possibilidade de atuação das Organizações Sociais na prestação de serviços de saúde encontra-se superada.

Por outro lado, convém destacar também que o STF afastou qualquer interpretação tendente a restringir o controle, pelo Tribunal de Contas e pelo Ministério Público, da aplicação de verbas públicas no setor.

Relativamente à mencionada fragilidade operacional e ingerência administrativa do Estado perante o contrato de gestão em tela, entendo que o resultado insatisfatório apurado pela Área Técnica advém, possivelmente, de um planejamento e uma estimativa de custos não adequados, mas plenamente justificados pela inexperiência, pois envolve instituto novo de gestão em nosso Estado, cujos eventuais parâmetros de contratos obtidos em outros entes federados foram aproveitados na integralidade, sem critérios específicos, posto que não se conhecia, ao certo, as aptidões e demandas de serviço e do público alvo na contratação perpetrada.

Feitas essas considerações preliminares passo à análise das irregularidades apontadas na execução contratual.

II.2. Da fragilidade dos argumentos invocados pela SESA para a rescisão do Contrato de Gestão nº 001/2008, firmado anteriormente com a Organização Social denominada Pró-Saúde - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar (item 2.2. da ITC 5363/2013):

Conforme informou a SESA, a passagem de gestão do intitulado Hospital Central da **Organização Social Pró-Saúde - Associação Beneficente de Assistência Social Hospitalar**, contratada nos termos do **Contrato de Gestão 001/98**, para a referida **Associação Congregação de Santa Catarina**, contratada nos termos do **Contrato de Gestão nº 331/2011**, se deu em decorrência da ausência de consenso “**nas negociações em relação às metas assistenciais e respectivos recursos financeiros**”, especialmente, diante da diferença entre o custo anual fixado pelo Estado, no valor de **R\$ 38.814.664,47**, e o orçamento anual de **R\$ 62.810.809,00**, apresentado pela OS Pró-Saúde.

Segundo a área técnica, não prosperam as justificativas apresentadas pela SESA para rescisão do Contrato nº 01/98, firmado com a OS Pró-Saúde, porque ao longo da contratação com a Associação Congregação de Santa Catarina, o valor fixado de **R\$38.000.000,00** do Contrato de Gestão nº 331/2011, celebrado em 02.12.2011, que inicialmente estava dentro da estimativa de custos prevista para o Hospital de **R\$38.814.664,47**, passou para **R\$52.884.565,87**, ao final de dezembro de 2012, tendo em vista a realização de três aditivos, quantia que representava um acréscimo de **R\$14.884.565,87 (39,17%)**, e se aproximava dos custos apresentados no contrato rescindido pela Pró-saúde de **R\$62.810.809,00**.

VOTO:

Não vislumbro razoabilidade nas conclusões da Área Técnica, primeiramente, por conta do tempo decorrido entre as propostas dos custos apresentados pela Organização Social Pró-Saúde (**R\$62.810.809,00 – em novembro de 2011**) e pela Associação Congregação de Santa Catarina (**R\$52.884.565,87 – em dezembro de 2012**).

Também fica claro que as mudanças de perfil nos serviços de saúde pública prestados pelo HEC no que tange aos procedimentos de média e alta complexidade durante o exercício 2012, que em consequência vieram a alterar as metas a serem alcançadas, ainda que o número de leitos tenha permanecido o mesmo, influenciariam diretamente no aumento dos custos dos serviços prestados por aquela unidade hospitalar, e indistintamente afetariam os valores dos serviços prestados pela Organização Social Pró-Saúde - Associação Beneficente de Assistência Social Hospitalar - Contrato de Gestão 001/98, bem como o apresentado pela Associação Congregação de Santa Catarina - Contrato de Gestão nº 331/2011.

Desta forma, embora reconheça que a estimativa orçamentária apresentada pela Atto Consultoria estaria ao menos em tese equivocada, já que concluiu que o montante total de R\$ 38.000.000,00 seria suficiente para o custeio total dos serviços de saúde prestados pelo HEC durante todo o exercício de 2012, tal imprecisão no cálculo dos custos não convalida a proposta apresentada pela Organização Social Pró-Saúde, uma vez que esta instituição, ainda ao final de 2011, já exigia orçamento de custos de **R\$ 62.810.809,00**, muito superior ao apresentado pela Associação Congregação de Santa Catarina no final de 2012, de **R\$ 52.884.565,87**.

Nesse sentido, acolho as razões de justificativa apresentadas pela SESA quanto à rescisão contratual com a Organização Social Pró-Saúde - Associação Beneficente de Assistência Social Hospitalar - Contrato de Gestão 001/98.

II.3. Do Edital de Convocação Pública nº 001/2011 da SESA para a Escolha de Organização Social para gerir o HEC (item 2.3 da 5363/2013):

Afirmou a área técnica que o instrumento legal de “convocação pública”, a exemplo do que ocorre com os editais de licitação, vincula a Autoridade Administrativa aos termos da parceria formada com a organização social escolhida.

Firmadas tais premissas, entenderam os técnicos que o Contrato de Gestão nº 331/2011 sofreu ao longo de sua vigência, constantes alterações, mormente no que tange à repactuação das metas a serem atingidas pela Parceira Privada e na elevação dos repasses de recursos públicos para custeio das atividades, o que afronta aos princípios da isonomia entre os interessados, da impessoalidade, da vinculação ao instrumento convocatório e do julgamento objetivo e, em especial, ao que determina a Lei Complementar nº 489, de 21.07.2009, que criou o Programa de Organizações Sociais no âmbito deste Estado, dispondo sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais e definindo critérios objetivos para a seleção da contratada por parte da Administração Pública.

VOTO:

Impende registrar que as alterações contratuais, embora muitas vezes necessárias, não podem ficar ao alvedrio do gestor, sem qualquer justificativa explícita demonstrando a vantajosidade da medida para o Órgão Público envolvido e para a continuidade do serviço prestado.

No entanto, não posso concordar que a flexibilidade contratual deve ser sempre considerada perniciosa e ilegal, como pretendeu demonstrar a área técnica na peça conclusiva, primeiro, porque permitida legalmente, desde que motivada e dentro de parâmetros justificados e, em derradeiro, porque muitas vezes permite a continuidade da prestação dos serviços, em condições vantajosas para a Administração Pública, em detrimento de uma nova contratação, talvez mais custosa.

É fato que a flexibilidade nos termos contratuais para adequação das obrigações recíprocas, quando da ausência de motivação prévia e de critérios de razoabilidade e proporcionalidade, pode significar afronta ao julgamento objetivo das propostas e da vinculação aos critérios definidos no instrumento de convocação exarado pela Administração Pública para contratar.

Entretanto, em que pese ter havido profundas alterações nas obrigações de ambas as partes previstas no Contrato de Gestão nº 331/2011, não me aprofundo na questão no tópico em tela, removendo para análise do assunto no tópico seguinte, sobretudo, porque conforme dito alhures, *“não consta dos autos cópia do instrumento de Convocação Pública nº 001/2011 da SESA, o que impossibilita uma análise mais acurada da matéria nestes autos”*.

II.4. Da Decisão TC 3039/2013 - Determinação de Notificação dos Membros da Comissão de Monitoramento e Avaliação para Fiscalização do Contrato de Gestão nº 331/2011(item 2.4 da ITC 5363/2013):

Este tópico trata da ausência de **notificação** da Sra. Sônia Leandro Blackman, integrante da Comissão de Monitoramento e Avaliação para Fiscalização do Contrato de Gestão nº 331/2011, conforme se depreende da Portaria 015-S, de 13.01.2012 (fls. 62), tendo em vista o teor da Decisão Plenária TC 3039/2013, acostada às fls. 592/593 dos autos, na qual consta a notificação dos demais integrantes da referida Comissão, sem, contudo, **constar o nome da mencionada servidora, e em consequência, não teria a mesma sido notificada por este TCEES.**

Considerando que não foi imputada qualquer responsabilidade aos demais membros da referida Comissão, uma vez que os mesmos foram meramente cientificados dos fatos, sendo-lhes facultado se manifestar nos autos caso quisessem, nos termos do inc. III, do art. 358 do Regimento Interno deste TCEES⁹, entenderam os técnicos em fase conclusiva pelo afastamento desta inadequação.

VOTO:

Na linha de raciocínio da área técnica, entendo que não haverá eventual

⁹ Art. 358. O chamamento ao processo, bem como a comunicação dos atos e termos processuais, far-se-á mediante:

I - citação, pela qual o Tribunal dará ciência ao responsável de processo contra ele instaurado, chamando-o para se defender e ou recolher a importância devida;

II - comunicação de diligência, pela qual o Tribunal dirigir-se-á ao interessado ou responsável visando suprir a necessidade de algum dado, esclarecimento ou providência preliminar;

III - notificação, nos demais casos.

julgamento de mérito em relação à servidora não notificada, pois a sua intervenção nos autos seria meramente facultativa, assim como aos demais integrantes da Comissão de Fiscalização do Contrato sob análise.

II.5. Da não realização de glosa financeira em decorrência do não atingimento das metas contratualizadas (item 3.1 da ITC 5363/2013)

Segundo a área técnica, a Associação Congregação de Santa Catarina no exercício 2012 ficou abaixo da meta estipulada no Contrato de Gestão nº 331/2011 e Termo Aditivo nº 001/2012, equivalente a 70% (setenta por cento), conforme a seguinte dinâmica de valoração quantitativa de serviços prestados e pagamentos a serem realizados:

META ASSISTENCIAL	ATIVIDADE REALIZADA %	VALOR DEVIDO %
ATIVIDADE AVALIADA	Menos de 70% do volume contratado	70% do valor semestral da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do valor semestral da atividade
	Acima de 84,99% do volume contratado	100% do valor semestral da atividade

Desse modo, pelo descumprimento da referida meta contratualizada **no período de janeiro a dezembro de 2012**, e a ausência de ajustes financeiros proporcionais, conforme previsto no subitem II.2 do Anexo Técnico II, do Contrato de Gestão nº 331/2011, entenderam os técnicos pelo ressarcimento **total de R\$ 11.463.837,70**, somatório dos valores, conforme demonstrativos que reproduzo:

Período de janeiro a junho de 2012:

Linha de Serviço	Valor Total Repassado ¹	% Realização das Metas	% Glosa Previsto	Valor Total da Glosa
Internação	15.412.592,98	66,1	30	4.623.777,87
Hospital-Dia	245.216,31	3,0	30	73.564,89
Consultas Ambulatoriais	585.796,36	126,0	-----	0,00
Urgências Hospitalares	1.174.104,73	1,8	30	352.231,42
SADT Externo	1.739.814,11	47,3	30	521.944,23
Total Geral	19.157.524,40	-----	-----	5.571.518,41

- ¹O valor total repassado contempla somente a parte fixa (90%), correspondente às metas assistenciais;
- Do valor total apurado foi reduzida a quantia de **R\$ 73.564,89**, referente à linha de hospital-dia, conforme glosa realizada no repasse efetuado no mês de janeiro de 2013, resultando no total

geral de **R\$ 5.498.098,52**, conforme desconto efetuado no repasse, documentado às fls. 308;

- Fonte: Repasses Mensais, constantes do Processo Administrativo nº 56107293.

Período de julho a dezembro de 2012:

Linha de Serviço	Valor Total Repassado ¹	% Realização das Metas	% Glosa Previsto	Valor Total da Glosa
Internação	18.523.614,78	62,4	30	5.557.084,43
Hospital-Dia	283.818,84	20,8	30	85.145,65
Consultas Ambulatoriais	1.013.322,00	109,4	-----	0,00
Urgências Hospitalares	441.249,60	27,4	30	132.374,88
SADT Externo	1.911.342,60	72,4	10	191.134,26
Total Geral	22.173.347,82	-----	-----	5.965.739,22

- ¹O valor total repassado contempla somente a parte fixa (90%), correspondente às metas assistenciais.
- Fonte: Repasses Mensais, constantes do Processo Administrativo nº 56107293.

Quanto às justificativas dos defendentes, cabe a ressalva de que os membros da Comissão de Monitoramento e Avaliação para fiscalização do Contrato de Gestão nº 331/2011, instituída pela Portaria 015-S da SESA, tiveram interveniência nos presentes autos de forma meramente facultativa haja vista terem sido simplesmente “notificados” acerca dos fatos, conforme Decisão TC 3039/2013 de fls. 592/593 e Termos de Notificação (fls. 596/598).

Entretanto, como bem asseverado na peça conclusiva, os esclarecimentos apresentados pelos notificados apenas ratificam aqueles já sustentados pelo Sr. José Tadeu Marino - Secretário de Saúde, que em suma, trazem as suas razões para afastamento da irregularidade e da glosa apontada neste tópico:

concluindo às fls. 555 que:

“não existiu problema de execução contratual na Internação, motivo por que a SESA deliberou sobre a não realização da glosa. A gestão contratual tem espaços para que seja melhorada, mas a execução contratual atingiu o nível de 96,55% realizado no 1º semestre de 2012 e 95,06% realizado no segundo semestre de 2012 na Internação, observada como referência o número de diárias que o paciente necessitou para que (espera-se) sua recuperação seja suficiente para alta hospitalar (saída).”.

Por derradeiro, admite o defendente a glosa de **R\$1.073.149,52**, em decorrência

da somatória dos exames de arteriografia não implantados, cujos custos de implantação e funcionamento totalizam **R\$ 914.438,98**, e os valores referentes à linha de serviço “Hospital-Dia”, no montante de **R\$ 158.710,54**, resultado da adição de R\$ 73.564,89 e R\$ 85.145,65, relativos, respectivamente, ao 1º e 2º semestre de 2012, que foram excluídos por intermédio do Terceiro Aditivo Contratual em razão do aumento da complexidade dos serviços definidos pela SESA ao Hospital Central. Cabendo a ressalva que do total a ser glosado de **R\$1.073.149,52**, já teria sido deduzido o valor de **R\$73.564,89**, conforme documento às fls. 308, recaiando para **R\$ 999.584,63** a glosa não comprovada nestes autos.

Também na peça conclusiva foram consideradas as alegações trazidas pela Associação Congregação Santa Catarina, fls. 801/803, embora ingressada nos presentes autos de forma meramente facultativa.

Neste contexto, a irregularidade deste tópico foi mantida em fase da peça conclusiva, com a sugestão de consequente glosa financeira nos futuros repasses financeiros, no valor total de **R\$ 10.390.543,22**, haja vista que as metas realizadas pela Associação Congregação de Santa Catarina no exercício 2012 teriam ficado abaixo dos 70% estipulados no Contrato de Gestão nº 331/2011 e Termo Aditivo nº 001/2012.

VOTO:

Trata este tópico do não cumprimento de metas estabelecidas no Contrato de Gestão nº 331/2011 e 1º Termo Aditivo, resultando na glosa apurada pelos técnicos de R\$10.390.543,22.

Segundo a defesa, as metas consideradas pela equipe de auditoria não foram atendidas tendo em vista que o indicador de desempenho utilizado na contratualização seria o **número de saídas de internação**, não condizente para refletir se de fato a contratada estaria desempenhando de maneira satisfatória os serviços de saúde pretendidos.

Alega, ainda, que diante da alta resolutividade que o hospital vinha apresentando, a central de regulação da SESA passou a encaminhar pacientes em situações mais graves, sobretudo, em função de que dentre seus **145 leitos regulados, 18 seriam de UTI**, o que por consequência, aumentou a complexidade do atendimento e foi determinante para o aumento de tempo médio de permanência dos pacientes internados, que passaram de **8,83** no exercício de 2011 para **10,94** em 2012 (fls. 169).

Cabe asseverar que a execução de referido contrato teria sido monitorada por uma Comissão devidamente designada pelo gestor da SESA, através da Portaria 015-S, de 12/01/2012 (fls. 62), e tais alterações partiram inicialmente da percepção dos componentes desta Comissão quando da execução contratual, em decorrência da solicitação da SESA na mudança de perfil do HEC, que passou de um hospital clínico para ser um hospital predominantemente cirúrgico de alta complexidade, além da instalação de arteriógrafo com funcionamento previsto para 12 horas diárias e a implementação de novos serviços e exames de alta complexidade, bem como pelo reajuste de 7,5% na folha de salários, por força de Convenção Coletiva de fevereiro de 2012, conforme ofício encaminhado pela Diretoria Geral do HEC (fls. 60/61).

Assim, constatou-se já em março de 2012 que a composição dos leitos e a implementação de novos serviços alteravam a composição dos custos contratuais estimados no contrato original, o que elevou o custeio mensal de **R\$ 3.166.666,66** para **R\$ 4.106.175,53**, quando da realização do 1º Termo Aditivo, celebrado em 18 de abril de 2012 (fls. 61), cujos repasses neste valor acrescido, ocorreram somente a partir de maio, conforme planilha às fls. 116.

Nessa linha, ressalto que embora a contratação em tela tenha sido realizada para atendimento de média e alta complexidade, teria inicialmente sido previsto um atendimento em maiores quantidades na média complexidade, o que foi alterado durante a execução do contrato, com um aumento de 34,75% nos atendimentos de alta complexidade e uma redução de 9% nos atendimentos de

média complexidade, conforme dados encaminhados pelo gestor às fls. 535:

	Alta complexidade	Média complexidade
2011	800	2911
2012	1078	2649
%	(+) 34,75%	(-) 9,09%

Destarte, também cabe esclarecer que a alteração do perfil hospitalar se verificou em prol da economicidade, sobretudo, porque a SESA se baseou nos custos elevados de serviços de alta complexidade que eram realizados exclusivamente pela rede privada, cuja demanda obrigava a aquisição destes procedimentos pela SESA em valores de mercado, inclusive, em decorrência de demandas judiciais.

Pois bem.

A área técnica entende que o indicador “Tempo de Permanência Realizado”, utilizado na metodologia apresentada pela defesa, não guarda nenhuma relação com os indicadores contratuais estabelecidos no contrato original (fls. 43/48 – frente/verso), conforme subitem II.1.1 do Anexo Técnico I (fls. 49/51 – frente/verso), *in verbis*:

“II.1.1 Internação (Enfermarias e/ou Pronto-Socorro)

O hospital deverá realizar um número de **saídas hospitalares anual de 5.243**, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS – Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas: (...)”

Realmente, considerando que o Estado do Espírito Santo contratou o serviço de atendimento médico e não a simples saída dos pacientes, resta demonstrado que o indicador escolhido pela própria SESA para apuração do efetivo cumprimento dos serviços contratados e consequentemente da remuneração do contrato, qual seja, a “saída hospitalar”, seria inapropriado para aferir o desempenho na gestão do hospital contratada, principalmente, ante a mudança do perfil dos pacientes recebidos pelo hospital que, ressaltado, são encaminhados por intermédio da central de regulação da SESA.

Para averiguar se procede a afirmativa da defesa, me reporto à análise da fórmula pela qual a defesa fez o cálculo do indicador acima, que serve para a

apuração das metas estabelecidas contratualmente:

Meta estabelecida no contrato original:

$$\text{Nº de saídas hospitalar} = \frac{\text{Capacidade instalada} \times \text{Taxa de ocupação} \times \text{nº de dias no ano}}{\text{Tempo de permanência média}}$$

Depreende-se desta fórmula que o tempo médio de permanência do paciente, de fato, interfere no indicador quantitativo definido - nº de saídas, interferindo, por consequência, no atingimento das metas e no pagamento ao contratado.

Nesta lógica, fica a meu ver evidente que um indicador quantitativo (nº de saídas), não pode ser mantido para aferição da meta estabelecida e respectiva remuneração da contratada, quando do aumento qualitativo dos serviços.

Em outras palavras, quando houve a mudança de prestação de serviços preponderante de média para de alta complexidade e consequente aumento no tempo de permanência dos pacientes, tal indicador quantitativo deveria ter sido transmutado.

Também não vejo como atribuir exclusivamente à Contratada a mudança de perfil e consequente **alteração qualitativa** dos serviços prestados, nem mesmo pelo aumento no repasse mensal, veiculado através dos termos Aditivos firmados, tendo em vista que é a SESA que encaminha os pacientes.

Por fim, entendo que prosperam as razões da defesa, porque um modelo novo de gestão pública da saúde pode trazer a necessidade de alteração no indicador que apura a meta a ser atingida pela entidade contratada, de forma a apurar também qualitativamente as ações contratadas, não se restringindo ao método inicialmente implementado, baseado nas saídas de pacientes do hospital.

Neste sentido, **afasto a glosa indicada na peça conclusiva**, por entender que apesar da distorção no indicador da meta pactuada, o parceiro privado ofereceu toda a estrutura necessária para o atendimento à população, não merecendo arcar com o prejuízo com a redução de R\$10.390.543,22 nos futuros repasses

devidos àquela instituição, ressaltando, inclusive, que tal procedimento inviabilizaria a gestão dos serviços de saúde prestados por aquele hospital, acarretando possível prejuízo à população usuária do sistema.

Lado outro, **mantenho a glosa reconhecida pelo gestor de R\$1.073.149,52**, resultante da somatória de **R\$914.438,98**, que se trata de exames de arteriografia contratados e não efetivamente implantados pela contratada, e do valor de **R\$158.710,54**, relativo aos serviços de “Hospital-Dia”, excluídos dos termos da contratação, pois em que pese a argumentação de que já teriam sido amortizados nos repasses efetuado no mês de janeiro de 2013, tal amortização foi confirmada com documentos probatórios.

II.6. Do Aporte Financeiro para Cobrir Déficit (item 3.2 da ITC 5363/2013)

Trata este tópico de possível irregularidade levantada pela auditoria na realização do 2º Termo Aditivo ao contrato em tela (fls. 82/83).

Constato que o mencionado aditivo se deu primeiramente ante o requerimento à SESA apresentado pela Associação Congregação de Santa Catarina (fls. 99/103), solicitando para que fosse revisto e reajustado o repasse financeiro para custeio dos serviços de saúde que prestava, alegando haver déficit acumulado no montante de R\$3.278.526,34, até aquela data (21/08/2012), inclusive colacionando planilha demonstrativa (fls. 104).

Após, em 06/09 e 14.09 de 2012 (fls. 97 e 98), a referida Associação reiterou pedido de revisão e reajuste dos repasses mensais para custeio sob o argumento de déficit financeiro acumulado, que até então estaria estimado em R\$3.970.681,46, fls. 97.

Neste contexto, foi levado à formalização do Termo Aditivo nº 002/2012, de 13.11.2012, no valor de **R\$ 4.436.290,61**, a ser repassado em novembro de 2012, referente ao alegado déficit de janeiro a novembro de 2012, e, ainda, mais **R\$**

514.695,91 incorporados na parcela de repasse referente ao mês de dezembro de 2012, **perfazendo um total de R\$ 4.950.986,52**, fls. 152/153.

Entendeu a área técnica que o Contrato de Gestão nº 331/2011, ainda que já tivesse sofrido alterações no custo inicialmente estimado, no percentual aproximado de **26,14%** e valor total de **R\$ 47.933.579,35**, realizou termos aditivos em favor da Congregação Associação de Santa Catarina que perfazem **R\$ 52.884.565,87**, ou seja, um acréscimo de R\$14.884.565,87 em relação ao valor inicialmente previsto de **R\$38.000.000,00**, **equivalentes a aproximadamente 39,17% de aumento.**

VOTO:

A área técnica se respaldou no fato de que o 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 331/11, em abril de 2012, já teria sido firmado com base na alteração do perfil do Hospital Central, e para tanto foi acrescido de **R\$ 38.000.000,00** para **R\$ 47.933.579,35**, o que segundo eles, demonstraria injustificada a realização do 2º Termo Aditivo, em novembro de 2012.

Nesse sentido, entenderam os técnicos como “gestão temerária”, o fato de que a SESA, sem qualquer previsão editalícia para tanto, tivesse repassado o montante de **R\$4.950.986,52**, em favor da Associação Congregação Santa Catarina, para cobrir déficit financeiro acumulado no período de janeiro a dezembro de 2012, e também porque teriam sido identificadas aquisições de materiais e serviços por preços muito acima daqueles praticados em tabelas oficiais do SUS e pelo mercado à época.

A defesa primeiramente esclarece que o aumento de custos e as novas metas dispostas no 1º Termo Aditivo firmado, não foram suficientes para preservar o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato 331/11, surgindo a necessidade da realização do 2º Termo Aditivo, uma vez que teria sido acusado um déficit financeiro de **R\$ 4.950.986,52**, em decorrência de incrementos não previstos no contrato original, como:

- procedimentos de urgência/emergência nas diversas especialidades médicas utilizadas no período de internação: terapia intensiva, clínica médica, neurocirurgia, anestesia, ortopedia e medicina vascular (R\$ 1.185.414,00);
- especialidades médicas de cardiologia, cirurgia plástica e urologia, tendo em vista a demanda de pacientes em estado de gravidade e com longa permanência no HEC (R\$ 61.920,00);
- ampliação no leque de ofertas à rede de referência dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, com a inclusão de diversos exames para atendimentos aos pacientes já internados – Raio-X, USG, Colonoscopia, Tomografia, Ecodoppler, Ecocardiograma (R\$ 59.574,80);
- contratos de sobreaviso nas especialidades acima relacionadas, ante a necessidade de atendimento em 24 horas por dia e a capacidade instalada do HEC que não comporta a permanência da equipe de profissionais em tempo integral (R\$ 223.512,00);
- aquisição de órteses, próteses e materiais especiais que muitas vezes não estão contemplados na tabela do SUS, mas são requisitados para o tratamento, inclusive, através de sentença judicial;

Em seguida, o Gestor reproduz a tese já sustentada anteriormente, especificamente em relação ao indicador quantitativo de desempenho que se mostrou distorcido, referente ao número de saídas, tendo em vista que a SESA teria optado por enviar ao HEC pacientes que realmente necessitavam de tratamento mais complexo e, por *consequência*, que ficavam mais tempo internados.

Por fim, colaciona parte de Parecer emitido pelo Procurador do Estado Iuri Carlyle do Amaral Almeida Madruga nos autos do processo administrativo nº 58329617, que, em suma, afirma que em razão da ausência de finalidade lucrativa na relação contratual existente entre o Estado e o parceiro privado e a existência de um objetivo comum voltado à finalidade pública haveria grande flexibilização para alterações contratuais voltadas a adequação das

necessidades do contratante, inclusive no que tange ao reequilíbrio econômico-financeiro da contratação a fim de buscar o controle dos resultados.

Entretanto, em que pese as justificativas apresentadas pela defesa, em fase conclusiva os técnicos mantiveram a glosa no montante total de **R\$16.414.824,26**, sugerindo que este valor fosse descontado nos futuros repasses de recursos financeiros para a Associação Congregação de Santa Catarina, alertando quanto à obrigatoriedade da contratada de manter o cumprimento das metas periódicas contratualizadas até o termo final do Contrato de Gestão nº 331/2011, ainda que reduzidos os repasses por parte da SESA no valor das referidas glosas.

Pois bem.

Verifico que os defendentes trazem justificativas plausíveis para afastar uma possível “gestão temerária” como foi apontada, vez que demonstram que os valores pagos pelo HEC às sociedades prestadoras de serviços e fornecedores de materiais especiais não poderão ser considerados como a causa do *déficit* financeiro apontado nesta Representação, conforme trechos da defesa extraídos da peça conclusiva.

Cabe asseverar, no que tange à tempestividade na elaboração do instrumento regulador próprio de procedimentos e valores para a contratação de obras e serviços, ônus que competia à Associação Congregação Santa Catarina, que tal impropriedade foi devidamente justificada pelo defendente, vez que antes do Manual de Compras ter sido publicado, as compras e serviços realizados pela Associação eram precedidas de cotação de preços, conforme documentação de fls. 918/1071, o que possibilitava, inclusive, a realização de negociações de compra de materiais especiais em valor inferior ao adotado pela Tabela SUS.

Também verifico que embora a Associação Congregação Santa Catarina não tenha realizado as metas contratualizadas de 70% dos recursos de custeio previstos, tal indicador de fato não reflete a realidade da execução contratual,

como pude verificar nas planilhas acostadas às fls. 105/106 e 108/109, que abaixo reproduzo:

Demonstrativo de Taxa de Ocupação (paciente dia/mês):

Setor	2011 (%)	2012 (%)	Diferença (%)
Clínica Médica	46,1	56	+21
Neurologia/Neurocirurgia	61,7	69,7	+13
Ortopedia	76,3	81,6	+7
UTI A	70	90	+28
UTI B	62,5	87,5	+40
Cir. Vascular	84,6	84,6	0

Demonstrativo de cirurgias por complexidade:

Cirurgias	2011	2012	Diferença (%)
Média Mensal de cirurgias	235	274	+16
Alta complexidade	66,3	91,3	+38
Média complexidade	168,8	183,5	+9

Demonstrativo dos dados estatístico por especialidade – Período de dez/2011 a Agosto/2012

Especialidades	Indicadores	Dez/2011	Agosto/2012
Vascular	Nº de internações	49	55
	Nº de altas	46	46
	Nº de óbitos	3	3
	Paciente dia/mês	721	896
	Tempo de Permanência	14,71	18,29

Ortopedia	Nº de internações	147	146
	Nº de altas	149	147
	Nº de óbitos	6	3
	Paciente dia/mês	1197	1129
	Tempo de Permanência	7,72	7,53
Neurocirurgia	Nº de internações	62	53
	Nº de altas	61	63
	Nº de óbitos	1	0
	Paciente dia/mês	559	814
	Tempo de Permanência	9,02	12,92
Neurologia AVC	Nº de internações	4	64
	Nº de altas	7	65
	Nº de óbitos	1	6
	Paciente dia/mês	75	829
	Tempo de Permanência	9,38	11,68
Geral	Nº de internações	296	318
	Nº de altas	299	321
	Nº de óbitos	12	12
	Paciente dia/mês	2948	3668
	Tempo de Permanência	9,48	11,02

Percebe-se, neste panorama, que as taxas de ocupação aumentaram

significativamente o indicativo de paciente dia/mês, sobretudo, na especialidade “Neurologia AVC”.

Percebe-se, ainda, que proporcionalmente ao indicativo de paciente/mês, o aumento no número de internações e altas teve um aumento menos impactante.

Também há de se destacar que o tempo de permanência hospitalar aumentou de forma proporcional ao do acréscimo das neurocirurgias, de forma a confirmar a tese da defesa, que o aumento nas cirurgias mais complexas elevaram o tempo médio de permanência do paciente, fazendo com que as saídas hospitalares não aumentassem na mesma proporção.

Diante destas afirmativas, destaco que muito embora houvesse descumprimento contratual confirmado, tal fator não me parece lícito para impor ao parceiro privado o ônus de suportar eventuais prejuízos, sobretudo, porque as falhas advieram de fatos alheios a sua vontade, por interesse do parceiro público no atendimento a demanda reprimida de serviços de saúde pública mais complexos, nos quais não teria concorrido culposamente, seja por ação ou mesmo omissão.

Também não posso concordar que uma avaliação de desempenho possa se manter respaldada em premissas equivocadas e ainda assim servir de base para se efetuar glosa em serviços públicos de tamanha relevância, inclusive, ensejando prejuízo aos serviços prestados à população.

Neste contexto, **acolho as justificativas** apresentadas pelos defendentes e, reconheço a **procedência parcial da Representação**, tendo em vista a impropriedade verificada no indicador que se respaldou a SESA para firmar as metas contratadas com o Parceiro Privado, assim como pela parcela incontroversa de amortização devida pela SESA, no valor de **R\$ 1.073.149,52**, devendo ser **DETERMINADO ao atual Secretário de Estado da Saúde** que faça a glosa financeira nos futuros repasses àquela Entidade e, acaso já tenha sido efetuada, que encaminhe documentos probatórios desta amortização.

III - CONCLUSÃO:

Na forma do exposto e por tudo mais que dos autos consta, em dissonância com a área técnica e o MPEC, **VOTO** para que este Colegiado profira Decisão no seguinte sentido:

- 1) **ACOLHER** as razões de justificativas apresentadas por José Tadeu Marino, **afastando** as irregularidades nos seguintes itens:
 - **II.5. Da não realização de glosa financeira em decorrência do não atingimento das metas contratualizadas - R\$ 10.390.543,22 (item 3.1 da ITC 5363/2013)**
 - **II.6. Do Aporte Financeiro para Cobrir Déficit - R\$ 4.950.986,52 (item 3.2 da ITC 5363/2013)**
- 2) **JULGAR parcialmente procedente a presente Representação**, com base no inciso II, do art. 95¹⁰ c/c art. 99¹¹, §2º, da Lei Complementar Estadual nº 621/2012, e art. 329, § 3º, da Resolução TC 261/2013, em razão da manutenção da glosa de **R\$ 1.073.149,52**;
- 3) **DETERMINAR** ao atual Secretário Estadual de Saúde que, no prazo de 60 dias, **encaminhe** a este Tribunal de Contas o plano (programação) de glosa financeira no montante de R\$ 1.073.149,52 (um milhão e setenta e três mil cento e quarenta e nove reais e cinquenta e dois centavos), referente aos repasses financeiros em favor da Associação Congregação de Santa Catarina por força do Contrato de Gestão nº 331/2011, ou, **acaso já tenha sido amortizado**, encaminhe, no mesmo prazo, documentos comprobatórios de sua realização;

10 Art. 95. Encerrada a fase de instrução, a denúncia será submetida ao Plenário, que decidirá:

[...];

II - pela procedência, quando constatada ilegalidade ou irregularidade, com a incidência das medidas cabíveis e a aplicação das sanções previstas em lei.

11 Art. 99. [...]

§2º. Aplicam-se à representação, no que couber, as normas relativas à denúncia.

- 4) **Dê-se ciência aos interessados** da decisão proferida, observando-se o disposto no art. 359, § 8º, da Resolução TC 261/2013¹².

Após os trâmites legais, archive-se.

Em 23 de novembro de 2015.

Rodrigo Flávio Freire Farias Chamoun
Conselheiro Relator

¹² Art. 359. [...]

§ 8º Quando a parte for representada por advogado, a comunicação dos atos processuais, exceto a citação, deve ser dirigida ao representante legalmente constituído nos autos;