

PROCESSO Nº:	@PMO 23/00477500
UNIDADES GESTORAS:	Secretaria de Estado da Saúde - SES Secretaria de Estado da Fazenda - SEF
INTERESSADOS:	Secretária de Estado da Saúde Secretário de Estado da Fazenda
ASSUNTO:	Primeiro monitoramento da auditoria operacional sobre a dívida do Estado na saúde.
UNIDADE TÉCNICA:	DAE/CAOP/Div3
RELATÓRIO:	DAE Nº 08/2024

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	2
2	ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DAS DETERMINAÇÕES E DA IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES	5
2.1	Cumprimento das determinações e implementação das recomendações à Secretaria de Estado da Saúde.....	5
2.1.1	Questão 1 – Qual é o valor atual da dívida do Estado na Saúde?.....	5
2.1.2	Questão 2 – É possível identificar os motivos da evolução da dívida do Estado na Saúde?.....	29
2.1.3	Questão 3 – A fixação de despesas e a estimativa de receitas previstas na LOA estão em conformidade com a demanda existente na área da saúde?.....	52
2.1.4	Questão 4 – A SES baliza suas ações em instrumentos de planejamento de ações e de investimentos regionalizados e hierarquizados em saúde?	59
2.1.5	Questão 5 – As ações decorrentes do Pacto por Santa Catarina na área da Saúde são embasadas em critérios técnicos? O custeio futuro das obras objeto do Projeto é considerado antes das suas execuções?.....	71
2.2	Cumprimento das determinações e implementação das recomendações à Secretaria de Estado da Fazenda.....	81
2.2.1	Questão 3 – A fixação de despesas e a estimativa de receitas previstas na LOA estão em conformidade com a demanda existente na área da saúde?.....	82
2.3	Situação de cumprimento/implementação das deliberações.....	86
3	CONCLUSÃO	90

1 INTRODUÇÃO

Trata-se do primeiro monitoramento da auditoria operacional realizada pela Diretoria de Atividades Especiais (DAE) acerca da dívida do Estado na saúde, na qual apresentou-se valores e avaliou-se a gestão da saúde no período de 2012 a 2017, com enfoque nas principais causas da dívida.

Este monitoramento atende as determinações constantes nas Decisões Plenárias nº 900/2020 e nº 332/2022, e teve aprovação conforme Despacho DGCE datado de 18/08/2023 (fl. 4), em atendimento ao artigo 26 da Resolução nº 161/2020.

O Tribunal Pleno desta Corte de Contas promoveu a apreciação do processo RLA 17/00850315, que resultou na **Decisão nº 363/2019** (fls. 3705-3708, do processo RLA 17/00850315), prolatada em 29/05/2019. A referida decisão conheceu do Relatório DAE nº 003/2018 (fls. 3077-3163, do processo RLA 17/00850315) e concedeu o prazo de 30 (trinta) dias para que a Secretaria de Estado da Saúde (SES) e a Secretaria de Estado da Fazenda (SEF) apresentassem os respectivos planos de ação contendo as medidas a serem adotadas, os prazos para a adoção das providências e os responsáveis técnicos, visando ao atendimento das determinações e à implementação das recomendações resultantes da auditoria.

Insta destacar que, em razão da especificidade da temática e dos achados da auditoria, a Decisão nº 363/2019 determinou a inclusão de auditoria de regularidade contábil no Plano de Fiscalização para o exercício de 2020, para que se avaliasse o pagamento da dívida da SES. A fim de atender à determinação de realização de auditoria de regularidade contábil, a Diretoria de Contas de Gestão (DGE) realizou procedimento de levantamento, cujos resultados foram formalizados no LEV 21/00372291.

Ademais, a Decisão nº 363/2019 também recomendou à Diretoria de Atos de Pessoal (DAP) a realização de auditoria específica na indenização de sobreaviso paga pela SES, a fim de mapear os critérios adotados e a necessidade real dos dispêndios efetuados. Tal fiscalização ainda não foi realizada.

Em resposta à Decisão nº 363/2019, a **SES**, por intermédio do Ofício nº 1053 (fls. 3720-3721, do processo RLA 17/00850315), solicitou prorrogação de prazo para a apresentação do **plano de ação**, medida que foi deferida pelo relator por meio do Despacho GAC/LEC nº 965/2019 (fl. 3722, do processo RLA 17/00850315). Transcorrido o prazo, a Secretaria encaminhou o plano de ação por meio do Ofício nº 1364/2019 (fls. 3730-3738, do processo RLA 17/00850315).

Em verificação preliminar, a Diretoria de Atividades Especiais (DAE) entendeu pela necessidade de elucidação de alguns pontos do plano de ação, tendo sido sugerida a adequação do instrumento, conforme consta da Diligência DAE nº 003/2020 (fl. 3788, do processo RLA 17/00850315). Passado o prazo concedido à Secretaria, nenhum documento foi encaminhado a este Tribunal, razão pela qual deu-se continuidade ao processo com a análise do instrumento enviado anteriormente pela SES. No Relatório DAE nº 15/2020 (fls. 3792-3799, do processo RLA 17/00850315), a área técnica sugeriu ao relator o conhecimento do plano de ação da SES e a sua aprovação com ressalvas.

Além disso, no mesmo relatório, foi sugerida a apresentação do primeiro relatório parcial de acompanhamento no prazo de 90 (noventa) dias da decisão de aprovação do plano de ação, a realização de monitoramento do cumprimento das deliberações e a apresentação do segundo relatório de acompanhamento no prazo de 180 (cento e oitenta) dias da decisão que aprovar o relatório do primeiro monitoramento. Todas as medidas foram acatadas pelo Tribunal Pleno, conforme a Decisão de nº 900/2020, prolatada em 28/09/2020 (fls. 3819-3820, do processo RLA 17/00850315).

O **primeiro relatório parcial de acompanhamento** foi protocolado pela SES em 18/05/2021 (fls. 3854-4192, do processo RLA 17/00850315). Nele consta a atuação da Secretaria frente às determinações e recomendações prolatadas por este Tribunal, as quais serão analisadas em conjunto com as informações prestadas em razão do primeiro processo de monitoramento.

A **SEF**, por sua vez, também solicitou prorrogação de prazo para apresentação do **plano de ação** por meio do Ofício SEF/GABS nº 90/2021 (fls. 3826-3827, do processo RLA 17/00850315). O pedido foi deferido pelo relator, conforme Despacho GAC/LEC nº 119/2021 (fls. 3835-3839, do processo RLA 17/00850315). A Secretaria apresentou seu plano de ação por meio do Ofício SEF/GABS nº 277/2021 e anexo (fls. 3843-3846, do processo RLA 17/00850315).

Quando da análise do plano de ação da SEF, a área técnica desta Corte, mediante o Relatório DAE nº 038/2021 (fls. 4196-4201, do processo RLA 17/00850315), sugeriu ao relator o conhecimento do plano de ação da SEF e a sua aprovação com ressalvas. Também sugeriu a realização de monitoramento do cumprimento das deliberações e do cumprimento do compromisso assumido no plano. As medidas foram acatadas pelo Tribunal Pleno, conforme a Decisão de nº 332/2022, prolatada em 06/04/2022 (fl. 4233, do processo RLA 17/00850315).

O primeiro monitoramento iniciou com o planejamento no mês de outubro 2023, com o encaminhamento de ofícios de apresentação e solicitação de documentos e informações aos gestores, conforme informações detalhadas abaixo. Ressalta-se que no monitoramento foi analisado o cumprimento e a implementação de todas as determinações e as recomendações constantes da Decisão nº 363/2019. Ainda, a execução, mediante a análise de toda a documentação encaminhada pelas Secretarias de Estado, e a posterior elaboração do relatório ocorreram entre os meses de novembro de 2023 a fevereiro de 2024.

As diligências iniciais constam dos Ofícios TCE/DAE nº 14.674/2023 (fls. 18-20) e nº 14.673/2023 (fls. 21-22). Por intermédio do Ofício nº 76/2023/SES/COJUR/CONS (fls. 24-25), a SES solicitou prorrogação do prazo para resposta, pedido que foi deferido pelo relator no Despacho GAC/LEC nº 1347/2023 (fl. 23). A SEF também requereu a prorrogação do prazo por meio do Ofício SEF/GABS nº 0722/2023 (fls. 28-29), o que foi deferido pelo relator no Despacho GAC/LEC nº 1361/2023 (fl. 27).

Em resposta à diligência, a SEF encaminhou o Ofício SEF/GABS nº 755/2023 (fls. 32-38) e a Informação DCIF nº 027/2023 (fls. 39-42). Já a SES encaminhou suas respostas à diligência por meio dos seguintes documentos: Ofício nº 82/2023/SES/COJUR/CONS (fls. 550-553), Ofício nº 423/2023/SES/GAEMC (fls. 554-556), Ofício nº 249/2023/SES/CIOUV/CTR (fls. 557-558), Ofício nº 775/2023 (fls. 559-570), Informação nº 13/2023 (fls. 571-574), Informação nº 001/2023/SES/DLIC (fls. 575-577), Ofício nº 784/2023/SES/DIGP (fls. 578-579), Ofício SFS nº 155/2023 (fls. 580-581), Ofício nº 77/2023/SES/DSOS (fls. 582-583), Ofício nº 097/2023 (fls. 588-589), Ofício nº 027/2023 (fls. 590-592), Informação SFS nº 011/2023 (fls. 593-595) e Informação nº 13/2023/SES/GECOT (fls. 596-1023).

Posteriormente, restou necessário o encaminhamento de novos ofícios à SES, além de ter sido realizada a comunicação por contato telefônico e trocas de e-mails com alguns gestores. Em resposta ao Ofício DAE 23334/2023 (fls. 1256-1257), a SES encaminhou os seguintes documentos: Ofício nº 3/2024/SES/COJUR/CONS (fls. 1101-1102), Ofício nº 0054/2024 (fls. 1103-1108), Informação DGP/SES acerca de profissionais que recebem sobreaviso (fls. 1109-1110), Informação nº 002/2024/SFS (fls. 1111-1112), Informação nº 002/2024/SFS (fls. 1113-1116), Ofício nº 006/2024 (fls. 1117-1118), Ofício Nº 050/2024/SES/GEACR/PSES/11321/2024 (fls. 1119-1121), outras informações às fls. 1122-1151. Ademais, a SES também encaminhou informações por meio de e-mail registrado

às fls. 1252-1255 do processo. Já em relação ao Ofício DAE 3194/2024 (fls. 1258-1259), foi apresentado pela Secretaria o Ofício nº 26 /2024/SES/COJUR/CONS (fls. 1308-1309), o Ofício nº 029/2024 (fls. 1310-1311), o Ofício SEPLAN/GABSA/EPROJ nº 014/2024 (fls. 1312-1319) e a Informação Conjunta SPG/PACTO POR SC, SEF/DICD e SEF/DITE nº 001/2013 (fls. 1320-1347).

Ao final dos trabalhos, restou necessária a realização de entrevista na SES a fim de sanar dúvidas acerca das informações prestadas pela Secretaria nos ofícios de resposta às diligências encaminhadas. A entrevista ocorreu aos dias 11 e 12 de abril de 2024.

As informações prestadas pelos gestores serão analisadas no presente relatório de monitoramento.

2 ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DAS DETERMINAÇÕES E DA IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES

O primeiro processo de monitoramento teve por objeto a análise do cumprimento das determinações e da implementação das recomendações à Secretaria de Estado da Saúde e à Secretaria de Estado da Fazenda (SEF), exaradas na Decisão nº 363/2019.

2.1 Cumprimento das determinações e implementação das recomendações à Secretaria de Estado da Saúde

A análise do cumprimento das determinações e implementação das recomendações à Secretaria de Estado da Saúde (SES) foi dividida, em regra, conforme as questões de auditoria apresentadas no Relatório DAE nº 003/2018. Para fins didáticos, apresenta-se um breve resumo dos achados de auditoria referente a cada uma das questões propostas no referido relatório. Salienta-se que as proposições do relator foram alocadas conforme a pertinência temática em cada questão. Ademais, algumas determinações e recomendações foram aglutinadas em razão das suas similitudes.

2.1.1 Questão 1 – Qual é o valor atual da dívida do Estado na Saúde?

Quando da execução da **auditoria operacional**, buscou-se realizar um levantamento do valor atualizado da dívida da saúde, com a finalidade de apurar seu montante e indicar soluções para a sua amortização.

Primeiramente, levantou-se a evolução da dívida do período de 2012 a 2017 constante nos registros das contas do passivo circulante e passivo não circulante do Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal (SIGEF). Ressalta-se que, na execução da auditoria, foi realizado um recorte até a data de 30/09/2017 para fins de análise. Até aquela data, o SIGEF registrava uma dívida no montante de **R\$ 591.534.559,05** do Fundo Estadual da Saúde. Desses valores contabilizados, R\$ 500.636.550,64 se referiam ao passivo circulante e R\$ 90.898.008,41, ao passivo não circulante.

Quadro 1: valores contabilizados pela SES na dívida do Estado da saúde em 30/09/2017

Descrição	Valor (R\$)
Passivo circulante (Obrigações de Curto Prazo)	500.636.550,64
Credores a Pagar sem Execução orçamentária	255.587.555,57
Demais obrigações de Curto Prazo	245.048.995,07
Passivo não circulante (Obrigações de Longo Prazo)	90.898.008,41
Total do Passivo Contabilizado	591.534.559,05

Fonte: elaborado pela equipe de auditoria do TCE/SC com base em informações do Sigef.

Além disso, naquele momento, solicitou-se informações à SES quanto à dívida da saúde. A partir do confronto dessas informações, percebeu-se que as informações do SIGEF e as prestadas pela SES não coincidiam. Por tais razões, este Tribunal realizou verificação *in loco*, a partir da qual concluiu-se que nem todas as despesas da Pasta possuíam registro no Sistema. Tais informações constam do levantamento realizado e juntado ao processo RLA 17/00850315 (fls. 14-272).

Assim, obteve-se como achado de auditoria o grande volume de despesas da saúde não contabilizadas no SIGEF.

Com os dados coletados, apurou-se que a dívida do Fundo Estadual da Saúde possuía cerca de **R\$ 492.424.083,13** de valores não contabilizados, conforme o quadro abaixo:

Quadro 2: valores não contabilizados pela SES na dívida do Estado da saúde em 30/09/2017

Descrição	Valor (R\$)
1.Despesas realizadas sem liquidação no SIGEF – aguardando reforço de empenho	14.040.967,96
2.Empenhos aguardando liquidação no SIGEF	185.461,61
3.Notas Fiscais/Guia de Entrada de Materiais aguardando empenho/liquidação	15.222,05
4.Contratos de gestão com as organizações sociais	32.051.851,67
5.Despesas com Incentivos Hospitalares, Rede de Urgência e Emergência e Incentivos Maternidade	2.632.700,33
6.Convênios com Hospitais Terceirizados	27.677.709,19
7.Processos de Pagamentos Administrativos por Indenização - despesas de exercício findo sem empenho e despesas realizadas sem cobertura contratual	3.974.120,15
8.Processos de Pagamentos Administrativos aos Municípios resultantes de Auditoria, Terapia Renal Substitutiva, Oncologia e outros.	6.088.934,05

Descrição	Valor (R\$)
9.Lei nº 16.159/2013 - incentivo financeiro aos Municípios do Estado de Santa Catarina destinado a consultas e exames de média e alta complexidade.	68.330.209,50
10.Despesas pendentes de pagamentos para as unidades hospitalares vinculadas a Associação de Hospitais do Estado de Santa Catarina; Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de Santa Catarina; Federação das Santas Casas, Hospitais e Entidades Filantrópicas do Estado de Santa Catarina	107.862.889,04
11.Cofinanciamentos não contabilizados	24.966.989,00
12.Processos pendentes de inscrição em responsabilidade	81.098,09
13.Termo de Rescisão com a Orcali Serviços Especializados	12.917.952,32
14. Contratos não empenhados e/ou com ausência de liquidação no SIGEF	152.722.959,12
15.Processos de exercícios findos e de despesas do exercício de 2017 pendentes de empenhamento	4.875.019,05
16.Termo de Consentimento de Encontro de Contas de Chapecó e Itajaí	34.000.000,00
Total	492.424.083,13

Fonte: elaborado pela equipe auditoria do TCE/SC.

Tendo em vista esse fato, somando-se o valor da dívida contabilizada com a não contabilizada, o total estimado da dívida levantada junto à Secretaria de Estado da Saúde, em 30/09/2017, era de **R\$ 1.083.958.642,18**.

Observa-se que, em auditoria, foi possível concluir que a dificuldade de apuração do valor total da dívida da Saúde decorria de fragilidades estruturais da Secretaria e de dificuldades de interlocução entre a SES e a SEF. Nesse sentido, algumas situações evidenciadas mereciam correção, como:

- a liquidação de despesas sem prévio empenho;
- a inexistência de registro contábil de algumas despesas;
- a realização de despesas sem o empenhamento global, conduzindo à prática de reforço de empenho;
- a existência de conflitos de competência dentro do fluxograma de processos de transferência de recursos da SES;
- a assunção de compromissos pela Secretaria sem dotação orçamentária para tanto; e
- a fragilidade da gestão de contratos por sistemas automatizados da Secretaria.

Sendo assim, diante das situações encontradas, esta Corte de Contas, por meio da Decisão nº 363/2019, entendeu pela necessidade de se realizar outro processo fiscalizatório com o objetivo de analisar a amortização das obrigações do Fundo Estadual da

Saúde até então apuradas pela auditoria. Assim, o escopo da fiscalização seria a dívida da Saúde verificada em 2017 (até 30/09/2017) e o pagamento das respectivas obrigações nos exercícios seguintes (01/10/2017 até 31/12/2020).

Tal fiscalização foi realizada pela Diretoria de Contas de Gestão (DGE) em 2021, por meio de procedimento de levantamento (LEV 21/00372291). De acordo com este relatório técnico, diversas das obrigações apuradas à época foram quitadas pela Secretaria. Cabe ressaltar, porém, que o levantamento realizado pela DGE diz respeito à dívida apurada no período da auditoria, até a data de 30/09/2017.

O Levantamento apontou que daquele total da dívida do Fundo Estadual de Saúde, com referência na data de 30/09/2017, que era de R\$ 492.424.083,12 não contabilizados, passou a ficar em R\$ 21.713.407,45, em 14/03/2021.

Quadro 3: valores não contabilizados pela SES na dívida do Estado da saúde em 30/09/2017 e valores pendentes de pagamento até 14/03/2021

Descrição	Valor 2017 (R\$)	Valor 2021 (R\$)
1.Despesas realizadas sem liquidação no SIGEF – aguardando reforço de empenho	14.040.967,96	0,00
2.Empenhos aguardando liquidação no SIGEF	185.461,61	0,00
3.Notas Fiscais/Guia de Entrada de Materiais aguardando empenho/liquidação	15.222,05	0,00
4.Contratos de gestão com as organizações sociais	32.051.851,67	0,00
5.Despesas com Incentivos Hospitalares, Rede de Urgência e Emergência e Incentivos Maternidade	2.632.700,33	0,00
6.Convênios com Hospitais Terceirizados	27.677.709,19	19.392.133,11
7.Processos de Pagamentos Administrativos por Indenização - despesas de exercício findo sem empenho e despesas realizadas sem cobertura contratual	3.974.120,15	2.321.274,34
8.Processos de Pagamentos Administrativos aos Municípios resultantes de Auditoria, Terapia Renal Substitutiva, Oncologia e outros.	6.088.934,05	0,00
9.Lei nº 16.159/2013 - incentivo financeiro aos Municípios do Estado de Santa Catarina destinado a consultas e exames de média e alta complexidade.	68.330.209,50	0,00
10.Despesas pendentes de pagamentos para as unidades hospitalares vinculadas a Associação de Hospitais do Estado de Santa Catarina; Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de Santa Catarina; Federação das Santas Casas, Hospitais e Entidades Filantrópicas do Estado de Santa Catarina	107.862.889,04	0,00
11.Cofinanciamentos não contabilizados	24.966.989,00	0,00
12.Processos pendentes de inscrição em responsabilidade	81.098,09	0,00
13.Termo de Rescisão com a Orcali Serviços Especializados	12.917.952,32	0,00
14. Contratos não empenhados e/ou com ausência de liquidação no SIGEF	152.722.959,12	0,00
15.Processos de exercícios findos e de despesas do exercício de 2017 pendentes de empenhamento	4.875.019,05	0,00
16.Termo de Consentimento de Encontro de Contas de Chapecó e Itajaí	34.000.000,00	0,00
Total	492.424.083,13	21.713.407,45

Fonte: elaborado pela Diretoria de Contas de Gestão do TCE/SC no LEV 21/00372291.

Ainda, em decorrência das informações levantadas em auditoria, o Pleno do Tribunal emitiu recomendações e determinações à Secretaria, visando como fim último a redução da dívida da Saúde e o melhor controle dos gastos públicos. O cumprimento das determinações e implementação das recomendações referentes a esta questão de auditoria serão analisados abaixo.

2.1.1.1 Valor atualizado da dívida

Determinação: Atualizar o valor da dívida da Secretaria de Estado da Saúde, apurada na Auditoria, demonstrar a amortização já realizada e apresentar plano futuro para integral quitação, apontando quais serão as ações do Estado em face da decisão do Supremo Tribunal Federal na ADI n. 5897, ajuizada contra a EC n. 72/2016 (item 2.1.7 da Decisão 363/2019).

Medidas propostas:	Prazo de implementação:
Em 30/09/2019, a dívida do Fundo Estadual de Saúde informada à contabilidade é no montante de R\$ 735.297.815,27, sendo que R\$ 613.892.080,96 trata-se de obrigações no curto prazo e R\$ 121.405.734,31 de obrigações no longo prazo. (Vide Informação nº 06/2019, do COFES em anexo).	Atualização já realizada.

1º Relatório de acompanhamento, de 18/05/2021: a Coordenação do Fundo Estadual de Saúde, por meio da Informação nº 005/2021 (fls. 4046-4048, do processo RLA 17/00850315), informou que, entre as medidas adotadas para saldar a dívida da SES, pode-se citar a tentativa de frear o seu aumento. A SES afirmou que a otimização dos fluxos de pagamento contribuí para a redução do número de atrasos, os quais acabam por se transformar em restos a pagar e passam a onerar o orçamento do ano seguinte, de forma a gerar o efeito “bola de neve” no orçamento. Além disso, citou que a Secretaria tem buscado pagar as dívidas acumuladas de anos anteriores, adotando medidas como as tratativas de liberação extra de orçamento específico para tanto.

Já a GECOT, com a Informação nº 01/2020 (fls. 4159-4160, do processo RLA 17/00850315), esclareceu detalhes da dívida do Fundo Estadual de Saúde informada à contabilidade até a data de 31/12/2020. Conforme constava no documento, o montante total à época era de R\$ 344.504.552,91, sendo que R\$ 266.333.258,74 se referiam a obrigações

no curto prazo e R\$ 78.171.294,17 de obrigações no longo prazo. Além disso, a Gerência juntou documento com informações acerca de restos a pagar não processados, contas parceladas a pagar e créditos a pagar sem execução financeira.

Análise

Quando da realização da **auditoria operacional**, buscou-se realizar um levantamento do valor da dívida da saúde. Como já ressaltado, o SIGEF, à época, registrava um passivo de **R\$ 591.534.559,05** do Fundo Estadual da Saúde. Desses valores contabilizados, R\$ 500.636.550,64 se referiam ao passivo circulante e R\$ 90.898.008,41, ao passivo não circulante. Além disso, evidenciou-se a existência de uma quantia residual não contabilizada no SIGEF que representava cerca de **R\$ 492.424.083,13**. Com isso, o total da dívida da Saúde no Estado era de **R\$ 1.083.958.642,18**.

Quando do 1º relatório de acompanhamento, a SES prestou a informação de que, até a data de 31/12/2020, o montante da dívida era de **R\$ 344.504.552,91**, sendo que R\$ 266.333.258,74 se referiam a obrigações no curto prazo e R\$ 78.171.294,17 de obrigações no longo prazo, não apresentando informações sobre valores não contabilizados. Ressalta-se que as informações prestadas pela Secretaria se referiam à dívida contabilizada da Saúde.

Já no **primeiro monitoramento**, solicitou-se à SES informações acerca do levantamento realizado pela Secretaria contendo os dados solicitados por esta Corte de Contas quando da determinação exarada. As informações foram prestadas pela Superintendência do Fundo Estadual da Saúde, por meio da Informação SFS nº 011/2023 (fls. 593-1012).

Ressalta-se que a Secretaria encaminhou dados com o valor detalhado da dívida da saúde e sua evolução nos últimos anos, atualizada até o último dia de setembro de 2023. Assim, conforme as informações prestadas pela Secretaria, estimou-se que as obrigações do Fundo Estadual de Saúde totalizavam **R\$307.766.362,22**, sendo R\$ 253.324.742,31 de obrigações no curto prazo (passivo circulante) e R\$ 54.441.626,91 de obrigações de longo prazo (passivo não circulante).

Em momento posterior, a equipe de auditoria solicitou à SES, por meio de troca de e-mails (fls. 1252-1255), a atualização do valor da dívida do Fundo Estadual de Saúde até o dia 31/12/2023. Conforme informações prestadas pela Superintendência do Fundo Estadual de Saúde, a dívida contabilizada da Secretaria era de **R\$ 336.027.891,61**, sendo R\$

283.922.248,21 de obrigações de curto prazo e R\$ 52.105.643,40 de obrigações de longo prazo.

Nesse sentido, com os dados encaminhados no 1º relatório de acompanhamento e quando do primeiro monitoramento, foi possível realizar análise acerca da evolução da dívida contabilizada no SIGEF entre os exercícios de 2017, 2019, 2020 e 2023. Assim, confrontou-se as obrigações contabilizadas à época da auditoria e após a sua realização. É o que se demonstra no quadro abaixo, que apresenta a dívida do Fundo Estadual da Saúde:

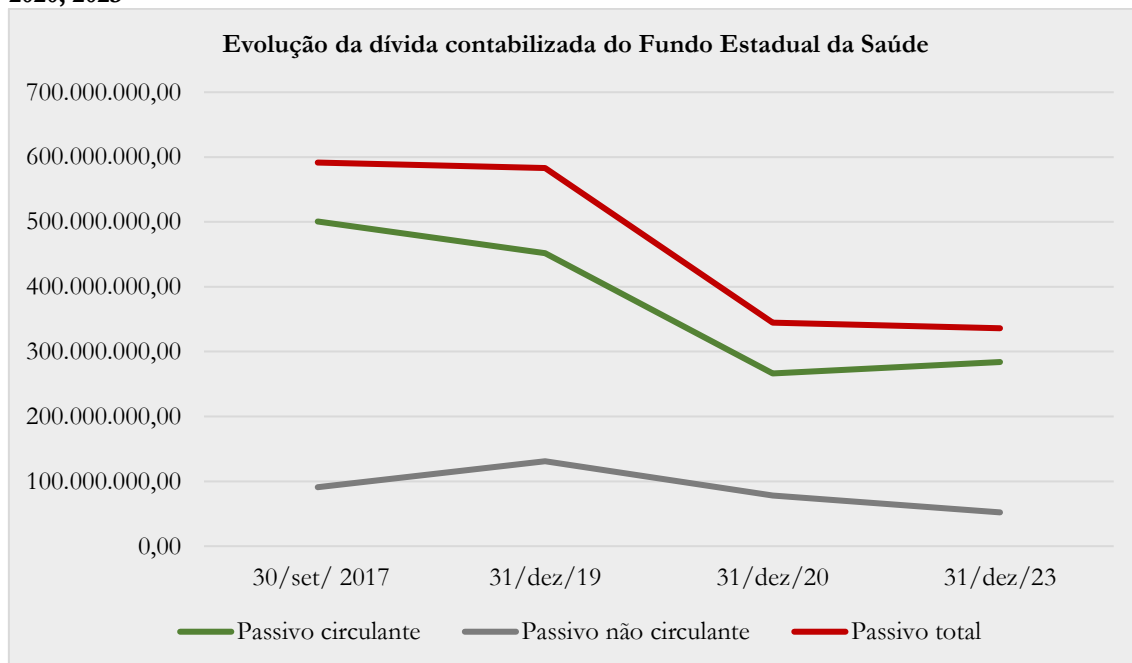
Quadro 4: dívida contabilizada do Fundo Estadual da Saúde nos exercícios de 2017, 2019, 2020 e 2023

Dívida contabilizada do Fundo Estadual da Saúde, em reais:				
	30/09/2017	31/12/2019	31/12/2020	31/12/2023
Passivo circulante:	500.636.550,64	451.956.422,14	266.333.258,74	283.922.248,21
Passivo não circulante:	90.898.008,41	130.940.520,42	78.171.294,17	52.105.643,40
Passivo total:	591.534.559,05	582.896.942,56	344.504.552,91	336.027.891,61

Fonte: elaborado pela equipe de monitoramento do TCE/SC com informações prestadas pela SES.

Os valores podem ser representados graficamente, conforme se observa na tabela abaixo:

Tabela 1: evolução da dívida contabilizada do Fundo Estadual da Saúde nos exercícios de 2017, 2019, 2020, 2023



Fonte: elaborado pela equipe de monitoramento do TCE/SC com informações prestadas pela SES.

A partir dos dados encaminhados pela Secretaria, também foi possível verificar o valor da amortização já realizada da dívida contabilizada do Fundo Estadual de Saúde. O

valor da amortização e a variação percentual entre 30/09/2017 e 31/12/2023 foram trazidos no quadro abaixo:

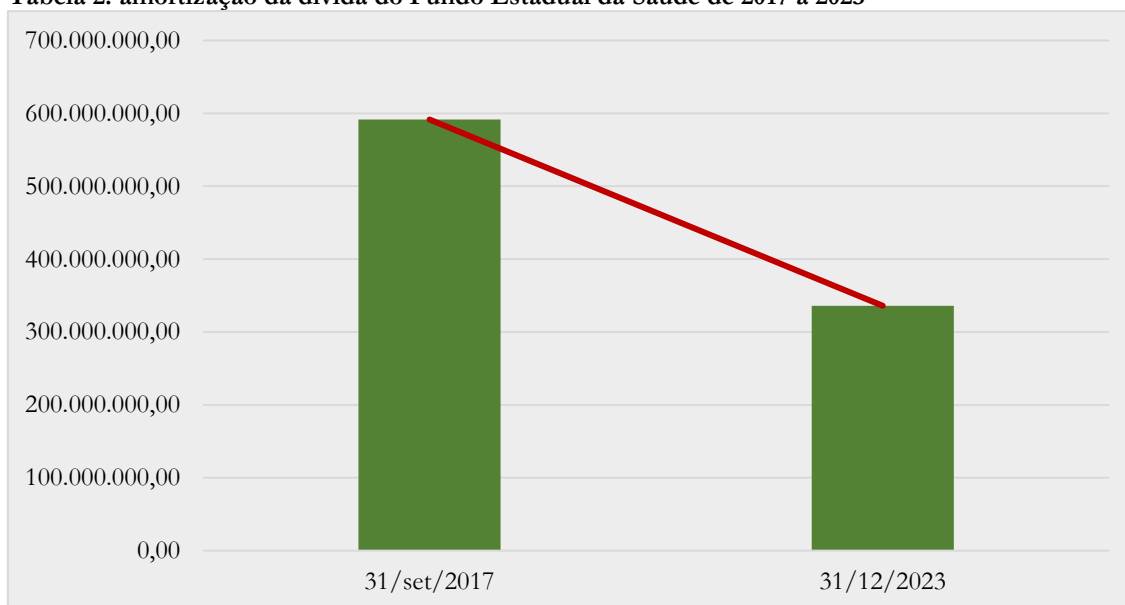
Quadro 5: amortização da dívida contabilizada entre os exercícios de 2017 e 2023

Dívida contabilizada do Fundo Estadual da Saúde, em reais:				
	30/09/2017	31/12/2023	Amortização:	Varição percentual:
Passivo circulante:	500.636.550,64	283.922.248,21	216.714.302,43	43,29%
Passivo não circulante:	90.898.008,41	52.105.643,40	38.792.365,01	42,67%
Passivo total:	591.534.559,05	336.027.891,61	255.506.667,44	43,19%

Fonte: elaborado pela equipe de monitoramento do TCE/SC com informações prestadas pela SES.

A representação desses valores amortizados ao longo dos anos pode ser demonstrada pelos seguintes gráficos:

Tabela 2: amortização da dívida do Fundo Estadual da Saúde de 2017 a 2023



Fonte: elaborado pela equipe de monitoramento do TCE/SC com informações prestadas pela SES.

Insta salientar que, conforme já relatado, no processo de auditoria realizado, observou-se discrepância entre os valores contabilizados no SIGEF e o real montante da dívida, sendo que diversas obrigações não estavam contabilizadas no sistema.

Em relação a isso, verificou-se que consta no planejamento da Diretoria de Contas do Governo (DGO) para o ano de 2024 a realização de fiscalização que engloba a apuração de valores da dívida da saúde, contabilizada e não contabilizada (fls. 1304-1307), que farão parte do processo das contas do governo de 2024 (PCG 23/00738915). Diante

disso, em atenção a otimização dos trabalhos e de recursos, entendeu-se por não realizar esta verificação, deixando que esse levantamento fosse apurado pela DGO.

Além disso, quanto ao plano para integral quitação da dívida, a SES comunicou que adotou medidas como a busca por processos antigos e pendentes de pagamento para fins de regularização, além das ações tomadas para evitar que a dívida cresça. Nesse sentido, a Secretaria afirmou que possuía fluxos internos para empenhamento e encaminhamento de despesas para pagamento, de forma a garantir que a despesa fosse paga no exercício adequado, evitando a sua transformação em despesas de exercícios posteriores.

A Secretaria também trouxe como medida adotada para frear a dívida o Plano de Ajuste Fiscal (PAFISC) do Governo do Estado de Santa Catarina, o qual visava a reduzir despesas evitando contratações. Ademais, os gestores afirmaram que, no ano de 2023, foram revisados contratos empenhados de forma a estornar e reduzir saldos, gerando economia. Apesar da adoção de tais medidas, não foi apresentado plano para integral quitação de valores.

Por fim, relativamente à ADI nº 5897, do STF, a SES informou que respeita a aplicação do mínimo constitucional na Saúde. Para a verificação da correção das informações prestadas pela Secretaria, a equipe de monitoramento analisou os relatórios técnicos, frutos do trabalho da Diretoria de Contas de Governo (DGO) deste Tribunal, sobre as contas prestadas pelo governo do Estado relativas aos exercícios de 2020, 2021 e 2022.

Quanto ao exercício de 2020, consta do processo 21/00057779 que foi aplicado o percentual de 13,95% da Receita Corrente Líquida (RCL) advinda de impostos e transferências em ações e serviços de saúde, conforme consta do relatório:

Conforme apurado pelo Corpo Técnico do TCE, no exercício de 2020 o Governo do Estado aplicou em ações e serviços públicos de saúde **R\$ 3,15 bilhões**, equivalente a **13,95%** das receitas líquidas de impostos e transferências, o que demonstra que o Estado cumpriu o dispositivo da Constituição Federal.

No que se refere ao exercício de 2021, o processo 22/00044040 traz que foi aplicado 14,45% da RCL em ações e serviços de saúde:

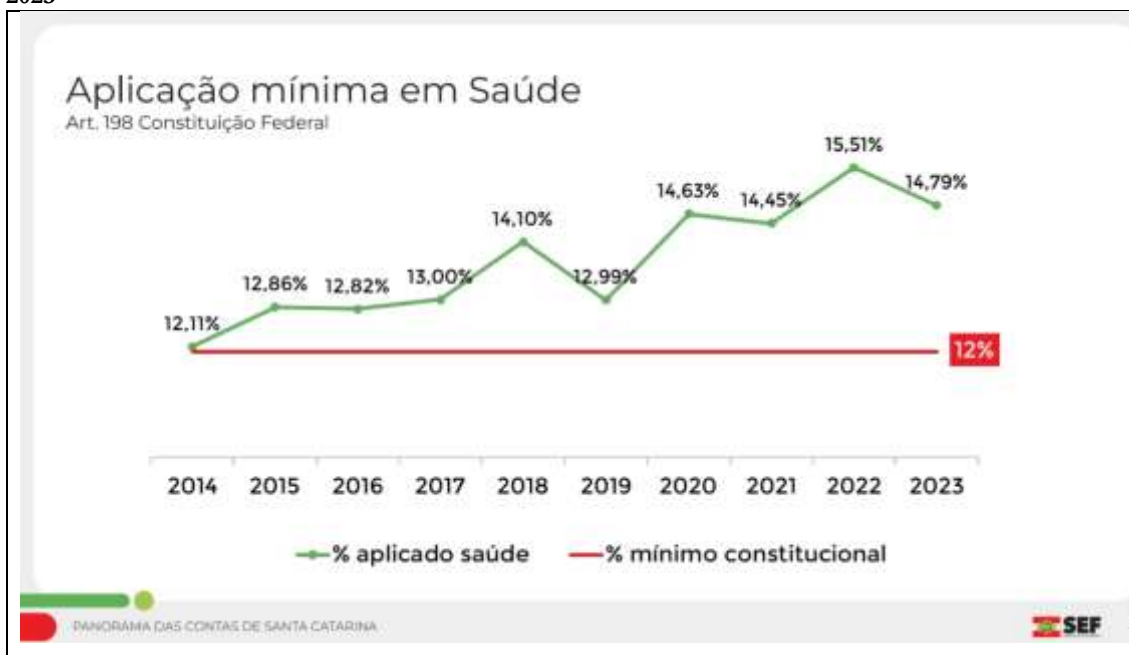
Conforme apurado pelo Corpo Técnico do TCE, no exercício de 2021 o Governo do Estado aplicou em ações e serviços públicos de saúde **R\$ 3,96 bilhões**, equivalente a **14,45%** das receitas líquidas de impostos e transferências, o que demonstra que o Estado cumpriu o dispositivo da Constituição Federal.

Por fim, no exercício de 2022, o processo PCG 22/00625280 (fl. 3157), demonstrou que foi aplicado o percentual de 15,51% da RCL em ações e serviços de saúde:

De acordo com as informações apuradas pelo Corpo Técnico do TCE e com as informações disponibilizadas por meio do Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), o montante aplicado em ações e serviços públicos de saúde foi de **R\$ 5.134.641.945,24**, representando um percentual de **15,51%**, portanto o Estado cumpriu a exigência Constitucional de aplicação mínima de recursos na área da saúde em 2022.

Além disso, conforme o Panorama das Contas Públicas elaborado pela Secretaria da Fazenda de Santa Catarina,¹ tem-se a aplicação mínima em saúde nos seguintes percentuais:

Captura de tela 1: aplicação mínima em Saúde pelo Governo do Estado de Santa Catarina de 2014 a 2023



Fonte: Panorama das Contas Públicas de Santa Catarina 2014-2023, produzido pela Secretaria Estadual da Fazenda.

Sendo assim, verifica-se o cumprimento do mínimo constitucional nas ações e serviços públicos de saúde, conforme já afirmava a Secretaria.

¹ Secretaria do Estado da Fazenda de Santa Catarina. **Panorama das Contas de Santa Catarina, 2014-2023.** Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1v7mIsZ11dUFR0aVTCGXmAL1Wj0ZUitn2/view?usp=sharing>. Acesso em: 04/04/2024.

Conclusão

No presente processo de monitoramento, a SES encaminhou informações acerca do montante da dívida contabilizada atualizada, da amortização realizada até 30/12/2023, das ações para evitar o crescimento da dívida e das ações adotadas frente à ADI nº 5893, do STF. Apurou-se que a dívida contabilizada em 31/12/2023 estava em R\$ 336.027.891,61, no entanto, a Secretaria não apresentou plano para integral quitação de valores. Quanto à dívida não contabilizada, a SES não apresentou valores. Com isso, aguarda-se os resultados da auditoria financeira das contas do Estado a ser realizada pela Diretoria de Gestão de Governo em 2024. Diante disso, entende-se que a determinação se encontra **em cumprimento**.

2.1.1.2 *Empenho das despesas*

Determinação: Empenhar as despesas em sua totalidade, obedecendo aos estágios da despesa pública, bem como empenhamento global das despesas decorrentes de contratos, banindo assim a prática do reforço de empenho, conforme previsto na Lei n. 4.320/1964 (item 2.1.1 da Decisão nº 363/2019 e item 2.1 do Relatório DAE).

Medidas propostas:	Prazo de implementação:
Os empenhos das despesas referentes aos Contratos de Prestação de serviços não são realizados em sua totalidade em virtude da Programação Financeira que é repassada pela SEF, trimestralmente, conforme Portaria (Comunicação Interna 238/2019, Cofes).	Prejudicado.

Determinação: Observar rigorosamente todos os estágios da despesa pública, de acordo com o Capítulo III da Lei n. 4.320/1964 (item 2.1.2 da Decisão nº 363/2019 e item 2.3 do Relatório DAE).

Medidas propostas:	Prazo de implementação:
A Gestão assumiu a Secretaria de Estado da Saúde em 2019 e está se empenhando em obedecer aos estágios da Despesa Pública, de acordo com o Capítulo III da Lei nº 4.320/1964 (item 2.3 do Relatório DAE) (Comunicação Interna 238/2019, Cofes).	Já implementado.

1º Relatório de acompanhamento, de 18/05/2021: a SES prestou informações por meio do Ofício nº 007/2021 (fl. 4043, do processo RLA 17/00850315), em que a Gerência de Execução Orçamentária explicou que a prática de “reforços de empenhos” se faz necessária em razão do contingenciamento quadrimestral da liberação das quotas de programação financeira pela Secretaria de Estado da Fazenda (SEF). Além disso, também afirmou que existem restrições do SIGEF, uma vez que esse não permite que os reforços dos empenhos sejam realizados com a utilização dos pré-empenhos. Tendo em vista essa realidade, a Gerência de Execução Orçamentária afirmou que adotará protocolo próprio, conforme o que segue:

O empenho para os contratos com vigência a partir de janeiro de 2021 serão empenhados dentro do período referente ao primeiro quadrimestre utilizando-se as quotas de programação financeira liberadas pela SEF, os pré empenhos das parcelas até o final da vigência do contrato ou do exercício vigente. Utilizaremos a função de "reforço de empenho" para reforçar os empenhos utilizando os saldos existentes nos pré empenhos.

Ademais, quanto à obediência aos estágios da despesa, a Coordenação do Fundo Estadual de Saúde, por meio da Informação nº 005/2021 (fls. 4046-4048, do processo RLA 17/00850315), informou que a Secretaria tem se empenhado para corrigir a situação e que ocorreram reuniões para a definição de fluxos internos eficientes e precisos, de forma a eliminar progressivamente tais desvios. Ainda, afirmou que algumas normativas estão sendo construídas em conjunto com as áreas financeiras, com o fim de regulamentar os processos de pagamento no âmbito da SES. O objetivo é que se instrua e se padronize a forma como são geradas as despesas e como elas são pagas, além de criar mecanismos de imputação de responsabilidade aos que, por descumprimento, trouxeram prejuízos ao erário.

Análise

Conforme já citado, na **auditoria operacional** realizada, foram levantadas diversas desobediências aos estágios da despesa pública por parte da SES. Além da existência de despesas contabilizadas sem o prévio empenho no valor de R\$ 255.587.555,57, evidenciou-se que a Secretaria não realizava o registro contábil de todas as suas despesas. O somatório das despesas sem registro no SIGEF chegava a R\$ 492.424.083,13. Desses valores, apurou-se à época que existiam contratos sem empenho e/ou sem liquidação no valor de R\$ 152.722.959,12. Também havia despesas aguardando reforços de empenho no valor de R\$ 14.040.967,96.

Quando da apresentação do plano de ação pela SES, em relação à obediência a todos os estágios da despesa pública, os gestores informaram que estavam realizando as

modificações necessárias para a correção da situação. Ainda, a Secretaria informou que os empenhos das despesas referentes aos contratos de prestação de serviços não ocorriam em sua totalidade em virtude da programação financeira que é repassada pela SEF, quadrimestralmente. As mesmas informações foram prestadas quando da apresentação do 1º Relatório de Acompanhamento.

No **primeiro monitoramento**, o procedimento adotado para a verificação do cumprimento das determinações foi a análise de documentos, em especial dos relatórios das contas de governo realizadas por este Tribunal. Para fins de delimitação do objeto de análise, foram selecionados os três últimos exercícios que tinham as contas julgadas por esta Corte, quais sejam, os anos de 2020, 2021 e 2022.

Sendo assim, no que tange à liquidação de despesas sem prévio empenho, procurou-se como informação a existência de despesas contabilizadas e classificadas como “credores a pagar sem execução orçamentária” do Fundo Estadual da Saúde. Tal classificação indica que ocorreram realizações de despesas pela Pasta as quais não passaram pelo estágio do empenho. Com isso, pretendia-se comparar a situação atual com aquela verificada na auditoria.

Quanto ao ano de 2020, a análise técnica constante às fls. 5395 e 5396 do processo PCG 21/00057779 apontou que:

Na conta contábil 2.1.8.9.1.28.01.00 – **Credores a Pagar Sem Execução Orçamentária**, do Passivo do Balanço Patrimonial, havia o registro de R\$ 63,91 milhões de despesas liquidadas que não passaram pelo estágio do empenho, de diversos exercícios, sendo **R\$ 15,88 milhões relativos a 2020**, do Fundo Estadual de Saúde (Secretaria de Estado da Saúde). Embora despesas sem prévio empenho estejam em desacordo com a normas de direito financeiro (arts. 58 a 62 da Lei 4.320/1964), a evidenciação no patrimônio, por meio de registro contábil, constitui procedimento correto, pois a Contabilidade deve registrar todos os fatos relevantes. Além disso, a Secretaria de Estado da Saúde informou que no exercício de 2020 foi identificado o montante de mais **R\$ 7,15 milhões não empenhados e sem o registro contábil**, também do Fundo Estadual de Saúde. Considerando a ausência de registro de despesas não empenhadas no valor de **R\$ 23,03 milhões** (despesas liquidadas não incluídas nos registros do subsistema orçamentário no exercício de 2020), o resultado orçamentário apresentado pelo Estado de Santa Catarina (superavit orçamentário de R\$ 1,86 bilhão) seria de R\$ 1,84 bilhão, caso as despesas tivessem efetivamente sido empenhadas.

Referente ao ano de 2021, o relatório da DGO, às fls. 3257 e 3257 do processo PCG 22/00044040, trouxe que:

O Balanço Patrimonial do Estado registrou o valor de R\$ 47,82 milhões na conta contábil do Passivo 2.1.8.9.1.28.01.00 - **Credores a Pagar Sem Execução Orçamentária** - a qual representa a realização de despesas liquidadas que não passaram pelo estágio do empenho. Ainda que esse procedimento esteja correto sob a ótica da técnica contábil, pois evidencia corretamente o patrimônio, fere os arts. 58 a 62 da Lei 4.320/1964. Registra-se que o saldo da referida conta contábil se refere a valores inscritos em diversos exercícios financeiros, dos quais **R\$ 11,26 milhões correspondem a despesas de 2021** sem execução orçamentária, integralmente realizadas pelo Fundo Estadual da Saúde. Ademais, a Secretaria de Estado da

Saúde encaminhou informações, por meio de mensagem eletrônica, de que **no exercício de 2021 houve o montante de R\$ 1,69 milhão não empenhado e não reconhecido patrimonialmente**, portanto, valor que não foi inscrito na Conta Créditos Sem Execução Orçamentária no exercício de 2022, atualizado até 22/02/2022. Ou seja, além dos valores registrados contabilmente sem execução orçamentária (R\$ 11,26 milhões), há o montante de R\$ 1,69 milhão não reconhecido pela evidenciação contábil, conforme informações prestadas pela Secretaria de Estado da Saúde, o que **totaliza R\$ 12,95 milhões**. Caso essas despesas tivessem efetivamente sido empenhadas, o superavit orçamentário reduziria de R\$ 413,67 milhões para R\$ 400,72 milhões. Disso, conclui-se que o resultado orçamentário superavitário de R\$ 413,67 milhões não evidência exatamente a realidade, estando em desacordo como art. 102 da Lei 4.320/1964.

Já em relação ao ano de 2022, o relatório técnico, nas fls. 3657 e 3658 do processo PCG 22/00625280, assim colocou:

A Diretoria Instrutiva identificou, no Passivo do Balanço Patrimonial do Estado de Santa Catarina, mais especificamente na conta contábil 2.1.8.9.1.28.01.00 – **Credores a Pagar Sem Execução Orçamentária**, o valor de R\$ 30,03 milhões, referentes à unidade Fundo Estadual de Saúde, sendo **R\$ 5,24 milhões correspondentes ao exercício de 2022**. Após ajustes, como detalhado no item 3.1.7 do Relatório de auditoria financeira (fls. 2886 a 2887 do PCG 22/00625280), o valor final, referente ao exercício de 2022, sem execução orçamentária, ficou em R\$ 29,89 milhões. Do exposto, exsurge que **R\$ 6,93 milhões das despesas da competência de 2022 não passaram pela execução orçamentária** – R\$ 5,24 milhões não empenhadas e contabilizadas, e R\$ 1,69 milhão não empenhadas e não contabilizadas patrimonialmente. Como é cediço, ao realizar despesa sem prévio empenho, o Estado descumpra a regra do art. 60 da Lei nº 4.320/64. Caso os R\$ 6,93 milhões tivessem sido empenhados, o déficit do resultado orçamentário seria de R\$ 1,19 bilhão. (...).

Sendo assim, no que tange à realização de despesas sem prévio empenho, resta demonstrada a existência de valores não empenhados no passivo da SES, os quais estão registrados como “credores a pagar sem execução orçamentária”.

Ademais, restou demonstrado que existem valores não empenhados que também não são reconhecidos patrimonialmente, vale dizer, não são registrados contabilmente. Demonstra-se, assim, que a SES não possui o registro contábil de todas as despesas.

O quadro abaixo coteja as situações apresentadas, de acordo com as informações constantes dos relatórios acerca das contas de governo emitidos por este Tribunal:

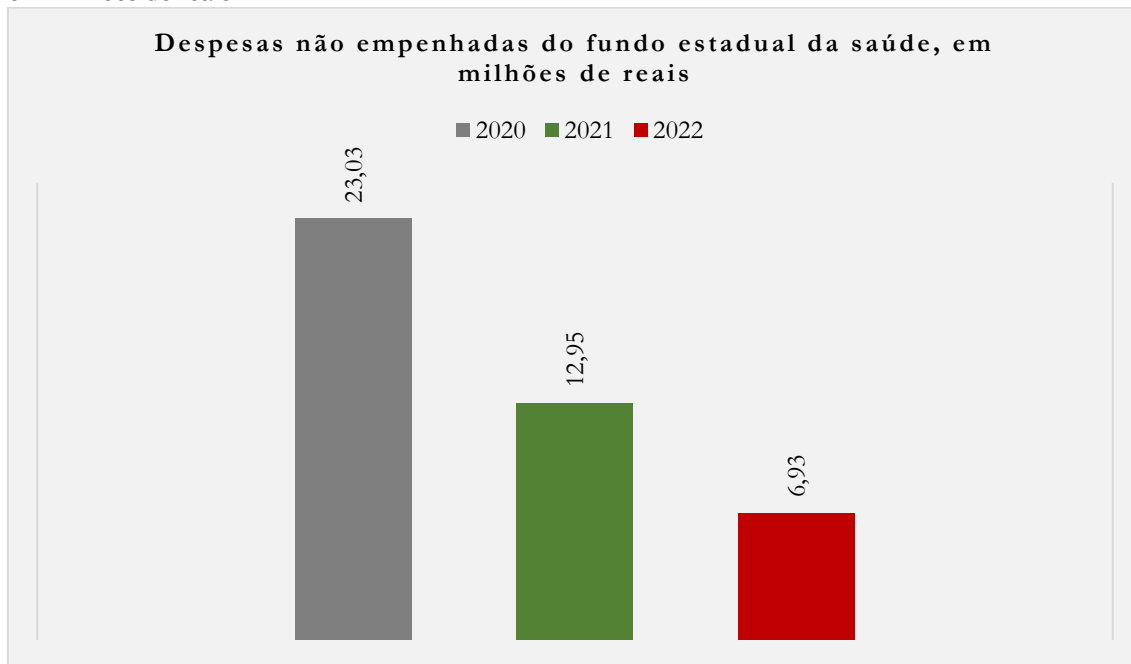
Quadro 6: despesas não empenhadas do Fundo Estadual da Saúde dos exercícios de 2020, 2021 e 2022

Exercício:	Despesas não empenhadas com registro contábil inscritas em “credores a pagar sem execução orçamentária”, em reais:	Despesas não empenhadas e sem registro contábil, em reais:
2020	15,88 milhões	7,15 milhões
2021	11,26 milhões	1,69 milhão
2022	5,24 milhões	1,69 milhão

Fonte: elaborado pela equipe de monitoramento TCE/SC com base nos relatórios das contas de governo.

Sendo assim, o total das despesas não empenhadas do Fundo Estadual de Saúde, nos exercícios de 2020, 2021 e 2022 pode ser representado graficamente conforme se observa na tabela abaixo:

Tabela 3: despesas não empenhadas do Fundo Estadual da Saúde nos exercícios de 2020, 2021 e 2022, em milhões de reais



Fonte: elaborado pela equipe de monitoramento do TCE/SC com informações prestadas pela SES.

Por fim, quanto ao empenhamento global das despesas, aponta a Gerência de Execução Orçamentária que esta é uma prática adotada em razão do contingenciamento quadrimestral da liberação das quotas de programação financeira pela SEF. No entanto, ressalta-se que a determinação tinha como objetivo a modificação da prática de empenhamento parcial de despesas com posterior reforço de empenho. Nesse sentido, o fato de a Secretaria afirmar que continua a adotar tal posicionamento demonstra que não houve alteração do cenário observado na auditoria.

Conclusão

No primeiro monitoramento, verificou-se situação muito semelhante à observada na auditoria. Apesar dos valores referentes às despesas inscritas em “credores a pagar sem execução orçamentária” do Fundo Estadual da Saúde estarem diminuindo ao longo dos anos, é certo que ainda ocorrem. Ademais, continua a se observar a realização de despesas sem registro contábil pela Pasta. Quanto ao empenhamento global das despesas, a

Secretaria continua a adotar a prática de reforço de empenho apontada na auditoria. Sendo assim, diante dos poucos avanços observados ao longo do processo de monitoramento, entende-se que as determinações constantes nos itens 2.1.1 e 2.1.2 **não foram cumpridas**.

2.1.1.3 Levantamento do impacto das alterações do “Programa Mais Médicos” na dívida da saúde

Determinação: Proceder ao levantamento junto aos Municípios catarinenses do impacto na dívida da saúde das alterações promovidas no “Programa Mais Médicos”, que geraram a saída de grande volume de médicos estrangeiros que prestavam serviços na atenção básica (item 2.1.6 da Decisão 363/2019).

Medidas propostas:	Prazo de implementação:
Em obediência à determinação exarada, informamos que, por meio da Comunicação Interna n° 086/2019, de lavra da Consultoria desta SES, fora solicitado à área técnica que cumpra a determinação no prazo de 60 (sessenta dias).	60 dias.

1º Relatório de acompanhamento, de 18/05/2021: diversas informações foram encaminhadas pela Secretaria. A Superintendência de Planejamento em Saúde, por meio da Informação n° 004/2021 (fl. 3864, do processo RLA 17/00850315), informou que o Programa Mais Médicos é uma estratégia do Ministério da Saúde, mantida com recursos federais. Já a Diretoria de Educação Permanente em Saúde, por meio da Comunicação Interna n° 002/2021 (fls. 3858-3863, do processo RLA 17/00850315), realizou um apanhado histórico do Programa Mais Médicos e trouxe a situação do programa, que, conforme o Ministério da Saúde, ficaria vigente até o término dos contratos. Além disso, afirmou que o programa foi transformado em outro, denominado Médicos pelo Brasil. Porém, em decorrência da crise sanitária do novo coronavírus (Covid-19), o Ministério da Saúde lançou novos editais do Programa Mais Médicos. Ademais, trouxeram a situação atualizada no Estado até o final do ano de 2020.

Análise

Esta determinação não resultou das análises constantes no relatório da auditoria. Foi introduzida na Decisão n° 363/2019 (fls. 3705-3708, do processo RLA 17/00850315), com base na proposta de voto GAC/LEC n° 366/2019 do **conselheiro relator** (fls. 3653-

3704), que sustentou a hipótese de que as mudanças no Programa Mais Médicos do governo federal podem ter contribuído para o incremento da dívida da SES. Isso porque, com as alterações do programa, vários municípios ficaram desassistidos em decorrência da repentina saída de médicos cubanos do país, especialmente na atenção básica, o que eventualmente pode ter gerado uma necessidade de contratações emergenciais para suprir a demanda.

Ressalta-se que, quando do encaminhamento do 1º relatório de acompanhamento pela SES, a Secretaria comunicou a situação do Programa Mais Médicos no Estado de Santa Catarina até a data de 24 de dezembro de 2020, vale dizer, o número de vagas ativas e sua distribuição por municípios. À época, eram 572 vagas ativas em Santa Catarina, distribuídas em 214 municípios, das quais estavam 54 desocupadas e 10 vagas em processo de descredenciamento do Programa. Outrossim, ressaltou que o programa era mantido com recursos federais e suas alterações continuavam a ocorrer, ano a ano, especialmente com as trocas de governo. Alertou, inclusive, que o programa foi descontinuado pelo governo federal e, com o advento da Covid-19, em razão da necessidade urgente de profissionais, foram relançados editais.

Por ocasião do **primeiro monitoramento**, nenhuma informação atualizada acerca do Programa foi prestada pela Secretaria. Não houve assim, demonstração de que tal levantamento foi realizado. Ressalta-se que, além do Programa Mais Médicos e dos recursos a ele atrelados serem de iniciativa federal, eventual repercussão de suas alterações na dívida estaria associada à esfera municipal e, portanto, não possui relação direta com a dívida da SES, objeto da auditoria.

Conclusão

No primeiro monitoramento, verificou-se que as informações prestadas pela Secretaria não traziam o levantamento proposto por este Tribunal. Sendo assim, considera-se que a determinação **não foi cumprida**.

2.1.1.4 Fluxo processual e conflitos de competência

Determinação: Aprovar o regimento interno da SES, visando detalhar as responsabilidades e subordinações dos diversos setores, minimizando o conflito de competências existente e definindo a autoridade que legalmente responderá pelos setores (item 2.1.8 da Decisão nº 363/2019 e item 2.1 do Relatório DAE).

Medidas propostas:	Prazo de implementação:
Em resposta aos dados solicitados sobre o Regimento Interno da SES, temos a informar que no momento, a Gerência de Planejamento está realizando a última revisão do material encaminhado pelas áreas. Após compilar e formatar o documento, ele será encaminhado para análise jurídica bem como receberá o aval do gestor da pasta para então ser publicado em DO. Quanto ao prazo para implementação do mesmo, será no início de 2020, dependendo das tramitações internas e publicação (CI 052/2019 Gerência de Planejamento em Saúde).	Início de 2020.

1º Relatório de acompanhamento, de 18/05/2021: a SES prestou informações por meio do Parecer nº 01/2021 (fl. 3857, do processo RLA 17/00850315) da Gerência de Planejamento em Saúde (GPLAN). A Gerência informou que o Regimento Interno da Secretaria foi encaminhado para Consultoria Jurídica da SES (COJUR) no dia 05 de janeiro de 2021 e que o documento seria analisado e encaminhado para a Casa Civil, que realizaria a sua publicação.

Análise

Na **auditoria operacional** realizada, restou evidenciada a informalidade da estrutura organizacional da SES e a falta de definição clara acerca das subordinações e atribuições das gerências da Secretaria. Essa situação mostrava-se especialmente problemática na Superintendência de Planejamento e Gestão do SUS e na Superintendência de Serviços Especializados e Regulação. Além disso, como consequência da fragilidade da estrutura organizacional da Secretaria, observou-se a ocorrência de conflitos de competência entre suas gerências.

No **primeiro monitoramento**, averiguou-se que o regimento interno da SES já se encontrava publicado, por meio do Decreto (Estadual) nº 2.400, de 30 de dezembro de 2022.² Com isso, realizou-se análise sobre o conteúdo da normativa, avaliando-se o

² Regimento Interno da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Decreto (Estadual) nº 2400/22. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/images/GEPLAN/decreto_n%C2%BA_2.400_de_30.12.2022_regimento_interno_ses.pdf. Acesso em: 10 de nov de 2023.

detalhamento da mesma e se sua aprovação seria, em tese, capaz de sanar os problemas verificados em auditoria.

No que se refere à formalização da estrutura organizacional da SES, salienta-se que o regimento interno prevê, no art. 2º do anexo I, a composição da Secretaria e a subordinação dos diversos setores. Da mesma forma, a normativa traz, em seu anexo II, o organograma da SES, restando clara a sua estrutura interna.

Ademais, quanto ao detalhamento das responsabilidades, o regimento traz, no título II do anexo I, a listagem de competências detalhadas de cada setor. Observa-se, no entanto, que a definição da autoridade responsável por cada setor não está prevista no regimento interno. Sendo assim, não é possível atribuir responsabilidades ao ocupante de determinado cargo, dificultando a responsabilização dos gestores.

Conclusão

No primeiro monitoramento, verificou-se que o regimento interno da SES já se encontrava publicado. Observou-se, também, que ainda há espaços para melhora no que tange ao detalhamento das responsabilidades dos gestores. No entanto, apesar da normativa não possuir todos os atributos para o cumprimento efetivo da determinação, a situação apresentada no monitoramento demonstrou o grande avanço da Secretaria em relação ao cenário observado à época da auditoria. Ante o exposto, considera-se que a determinação está **em cumprimento**.

2.1.1.5 Disponibilidade orçamentária para celebração de convênios

Recomendação: Regulamentar o aval da gerência orçamentária antes de efetuar qualquer tipo de contratação, visto que este setor deve ter o controle do orçamento, sabendo se existe ou não dotação orçamentária para as aquisições (item 2.2.1 da Decisão nº 363/2019 e item 2.1 do Relatório DAE).

Medidas propostas:	Prazo de implementação:
Será solicitado que o setor técnico competente atenda ou que fundamente o não atendimento da recomendação.	60 dias.

Recomendação: Normatizar competências das gerências da SES visando extinguir o conflito de competências existente e regularizar fluxo correto dos processos internos, de

forma que esteja assegurado que novas aquisições, contratações, obras, etc., só sejam realizadas mediante viabilidade financeira (com o respectivo aval da gerência responsável) para execução e seu custeio (item 2.2.5 da Decisão nº 363/2019 e item 2.3 do Relatório DAE).

Medidas propostas:	Prazo de implementação:
Será solicitado que o setor técnico competente atenda ou que fundamente o não atendimento da recomendação.	60 dias.

1º Relatório de acompanhamento, de 18/05/2021: a Gerência de Execução Orçamentária (GEROR) da SES prestou informações por meio do Ofício nº 023/2021 (fls. 4184-4185, do processo RLA 17/00850315). No documento, a Gerência informou que a Coordenação do Fundo Estadual de Saúde é a responsável por autorizar os processos de aquisição e de obras conforme a disponibilidade orçamentária da SES. No caso das aquisições, informou que são realizados pré-empenhos de forma a bloquear o recurso até que seja realizado o efetivo empenho, impossibilitando a realização de despesas que superem a disponibilidade financeira do exercício. Assim, o recurso ficaria bloqueado desde a licitação até o efetivo empenho da despesa. Além dessas informações (fls.4184-4185, do processo RLA 17/00850315), a GEROR afirmou que não compete a ela a normatização de toda a Secretaria e que o fluxo para novas aquisições segue para a Coordenação do Fundo Estadual de Saúde. À Gerência de Orçamento caberia o papel de apoio às decisões da Coordenação.

Análise

No processo de **auditoria operacional**, foram verificadas falhas na estrutura organizacional da SES, gerando conflitos de competência e problemas de fluxo nos processos de transferência de recursos. Durante a execução da auditoria, observou-se que não havia regulamentação acerca da necessidade de aval da gerência orçamentária antes da realização de contratações na SES. Sendo assim, sem um fluxograma definido, com anuência da gerência responsável por verificar a disponibilidade orçamentária para a contratação, muitos compromissos eram assumidos desconsiderando a realidade financeira da Pasta.

No plano de ação, a SES determinou ao setor técnico responsável que atendesse à medida no prazo de 60 dias. No 1º relatório de acompanhamento, a GEROR afirmou que as novas aquisições seguem para a Coordenação do Fundo Estadual de Saúde, que autoriza ou não a contratação, conforme a disponibilidade.

No **primeiro monitoramento**, foi solicitado à SES que apresentasse normativa que exigisse o aval da gerência orçamentária antes da efetivação de qualquer contratação da área da saúde, com o fim de verificar se o fluxo dos processos internos foi regularizado e evitar que compromissos fossem assumidos sem disponibilidade orçamentária para tanto.

Como resposta, a Superintendência do Fundo Estadual da Saúde (SFS) encaminhou o Ofício SFS nº 155/2023 (fls. 580-581), em que informou a inexistência de normativa nesse sentido. Conforme afirmou a SFS, o mérito da contratação não é decidido pelo setor de execução orçamentária e eventual aval se caracterizaria uma interferência indevida no procedimento de contratação. Ainda, de acordo com a SFS, apesar de não existir tal aval, todas as contratações passam pela execução orçamentária, por força da proibição de realização de despesa sem prévio empenho. A Superintendência também afirmou que as despesas só são empenhadas caso haja disponibilidade orçamentária e programação financeira para tanto.

No entanto, apesar das informações passadas pela Superintendência, ressalta-se que, em análise de itens anteriores do presente monitoramento, observou-se que a verificação de disponibilidade financeira antes da assunção de compromissos pela Secretaria não é uma realidade. Isso porque, foi evidenciada a existência de despesas liquidadas sem que tenham passado pelo estágio de empenhamento (item 2.1.1.1 do presente relatório). Ademais, também se constatou a existência de despesas sem registro contábil (item 2.1.1.1 do presente relatório).

Além disso, as recomendações acima citadas tinham por escopo a normatização de aval da gerência orçamentária antes das contratações e a regularização do fluxo processual, o que foi informado pela Secretaria que não foi realizado.

Conclusão

No primeiro monitoramento, verificou-se que a Secretaria não possuía qualquer normativa ou fluxo definido que regulamentasse a anuência da gerência orçamentária antes de contratações, para que só ocorressem mediante viabilidade financeira. Ante o exposto, considera-se que as recomendações **não foram implementadas**.

2.1.1.6 *Módulo de gestão de contratos do SIGEF*

Recomendação: Implantar o Módulo de Gestão Contratos do SIGEF, possibilitando a gestão dos contratos da Saúde em sua totalidade (item 2.2.2 da Decisão nº 363/2019 e item 2.1 do Relatório DAE).

Medidas propostas:	Prazo de implementação:
Será solicitado que o setor técnico competente atenda ou que fundamente o não atendimento da recomendação.	60 dias.

Recomendação: Habilitar o módulo de Gestão de Contratos na SES, de forma que a SEF também tenha acesso, possibilitando a gestão dos contratos e o empenhamento global dos mesmos (item 2.2.7 da Decisão nº 363/2019 e item 2.3 do Relatório DAE).

Medidas propostas:	Prazo de implementação:
Será solicitado que o setor técnico competente atenda ou que fundamente o não atendimento da recomendação.	60 dias.

1º Relatório de acompanhamento, de 18/05/2021: no 1º Relatório de Acompanhamento, a Consultoria Jurídica (COJUR) afirmou, por meio do Ofício nº 795/2021 (fls.4188-4192, do processo RLA 17/00850315), que, conforme a Diretoria de Licitações e Contratos (DLIC), foi realizado treinamento para implantação do módulo de Gestão de Contratos na SES. No entanto, na ocasião, foi constatada a impossibilidade de adesão a ele, em razão de dificuldades operacionais relacionadas à quantidade de itens abrangidos pelas compras da SES, sendo que as adaptações necessárias ainda não haviam sido realizadas pelo setor competente.

Análise

Na **auditoria operacional** realizada, as análises permitiram concluir pela ausência de conhecimento da SES acerca da totalidade dos contratos por ela firmados. Como causa desse achado, observou-se que o controle e a gestão desses instrumentos restavam prejudicados pela falta de utilização de sistema informatizado que abarcasse a integralidade dos contratos, inclusive contratos de gestão com Organizações Sociais (OSs). Além disso, a

Secretaria afirmou que, à época, não possuía ferramenta que possibilitasse que, em cada contrato, fosse apurado o valor empenhado e liquidado, bem como o saldo a empenhar.

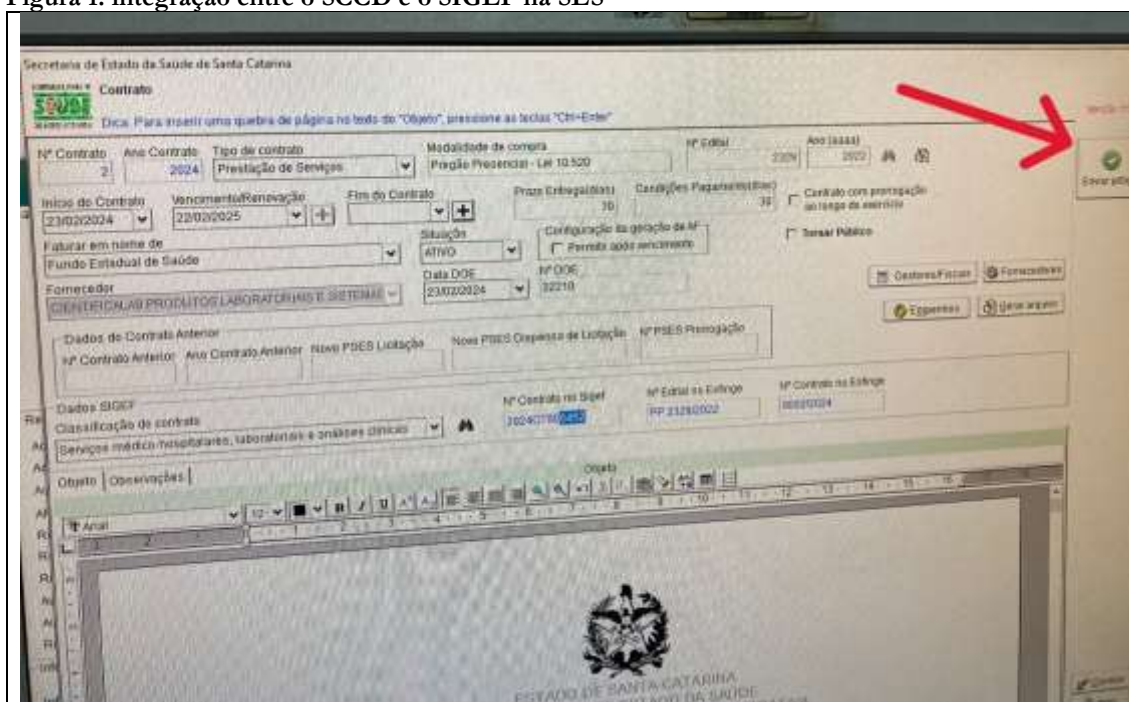
No plano de ação, a SES determinou ao setor técnico competente que atendesse às determinações no prazo de 60 dias. No 1º relatório de acompanhamento, a Secretaria informou que as adaptações necessárias ao cumprimento das medidas ainda não haviam sido realizadas.

Quando do **primeiro monitoramento**, foram solicitadas novas informações à SES acerca da implantação do Módulo de Gestão de Contratos do Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal (SIGEF) na SES. Na Informação nº 001/2023/SES/DLIC (fls. 575-577), a DLIC afirmou que, em relação ao setor de licitações e contratos, a integração entre o Sistema de Contratos e Compra Direta (SCCD) e o SIGEF/Contratos foi concluída em 1º/07/2022. A partir de tal data, todos os contratos oriundos da Diretoria passaram a ser importados ao SIGEF/Contratos. Ademais, informou que os termos aditivos não passam por integração, sendo incluídos no SCCD e, posteriormente, no SIGEF de forma manual.

No que se refere às atas de registro de preço e às ordens de fornecimento, a DLIC informa que ainda não há integração dos sistemas. No mesmo sentido, os contratos da Gerência de Contratualização dos Serviços do SUS não são registrados no SCCD, e conseqüentemente, não integram com o SIGEF/Contratos. Quanto aos contratos de obras e manutenções, a DLIC informou que não tem conhecimento acerca da utilização ou não do sistema. Já a Diretoria de Supervisão e Controle das Organizações Sociais (DSOS), por meio do Ofício nº 77/2023/SES/DSOS (fls. 582-583), informou que os contratos de gestão com as OSs estão inseridos no Módulo Transferência Registro.

Em entrevista realizada na DLIC no dia 12/04/2024, foram confirmadas as informações repassadas. A integração do SCCD e do SIGEF já foi efetivada em relação aos contratos, conforme se observa da imagem abaixo:

Figura 1: integração entre o SCCD e o SIGEF na SES



Fonte: fotografia retirada na SES pela equipe de monitoramento do TCE/SC.

No entanto, os aditivos contratuais precisam ser manualmente inseridos no SIGEF, uma vez que a integração dos sistemas não foi realizada neste ponto. Ademais, as atas de registro de preço e as ordens de fornecimento também não passaram pela integração entre o SCCD e o SIGEF. Observa-se, ainda, que conforme informações prestadas na entrevista, não há grupo de trabalho ou comissão formada para tratar da integração entre os dois sistemas.

Nesse sentido, a implementação e a habilitação do módulo de gestão de contratos do SIGEF na SES ainda não foram realizadas por completo, não abarcando a totalidade dos instrumentos firmados pela Secretaria. Também se depreende das informações prestadas que alguns dados precisam ser exportados e alimentados manualmente no sistema, o que prejudica a confiabilidade e a atualidade das informações ali constantes.

Conclusão

No primeiro processo de monitoramento, observou-se avanço no que tange a utilização do Sistema pela Secretaria. Porém, apesar disso, nem todos os instrumentos firmados pela SES estão abarcados no SIGEF, o que impossibilita o controle dos contratos de forma adequada. Ante o exposto, diante da necessidade de melhoria na sistematização dos instrumentos, considera-se que as recomendações estão **em implementação**.

2.1.2 Questão 2 – É possível identificar os motivos da evolução da dívida do Estado na Saúde?

Quando da execução da **auditoria operacional**, buscou-se verificar quais os motivos da evolução da dívida da saúde no Estado.

As análises realizadas pela equipe de auditoria possibilitaram concluir que, ao longo dos anos, mais serviços de média e alta complexidades foram realizados pelo Estado sem que houvesse o cofinanciamento da União, o que sobrecarregou os cofres públicos estaduais. Nesse sentido, a desatualização do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (Teto MAC) acarretava a diminuição dos repasses federais, havendo necessidade de o Estado arcar com a maior parte dos procedimentos de média e alta complexidade na saúde.

Outro fator que impactava o incremento da dívida da saúde no Estado, conforme apontado na auditoria, era a concentração de aplicação de recursos na média e alta complexidade, em detrimento da atenção primária. Tal inversão estaria em desacordo com a Lei Orgânica da Saúde, prejudicando todo o sistema de saúde pública, uma vez que a fragilidade da atenção básica acarretaria o aumento da demanda na média a alta complexidade.

Diante do cenário apontado na auditoria, tornou-se evidente a necessidade de o gestor público estadual rever a aplicação de recursos na área da saúde, adotando como enfoque os gastos prioritários. Ocorre que, a partir das análises realizadas, observou-se que isso não vinha ocorrendo. Pelo contrário, foi apurado o aumento de despesas da pasta sem qualquer previsão orçamentária. Nesse sentido, apontou-se como algumas fragilidades da Secretaria o aumento do repasse de recursos para Organizações Sociais (OSs) sem critérios definidos, o aumento de despesas com pessoal sem que houvesse aumento de receita necessário para sustentar tais correções, e o aumento de despesas advindas de sentenças judiciais na área da saúde.

Sendo assim, em decorrência das informações levantadas em auditoria, o Pleno do Tribunal emitiu recomendações e determinações à Secretaria. O cumprimento das determinações e implementação das recomendações referentes a estes achados serão analisados abaixo.

2.1.2.1 *Metas de investimento em atenção básica*

Determinação: Exigir dos Municípios, na condição de coordenador das políticas de saúde no Estado, investimentos em atenção básica, com metas estabelecidas no Plano Diretor de Regionalização, Plano Diretor de Investimentos e Programação Pactuada e Integrada, conforme os arts. 17, I, II, III, VIII e IX da Lei n. 8.080/90 e 57, “b”, “e”, “f”, “g” e “v”, da Portaria MS n. 373/02, possibilitando o controle externo e autorizando o Estado a estabelecer medidas de coerção indireta para os Municípios que não atinjam valores mínimos (item 2.1.10 da Decisão nº 363/2019 e item 2 do Relatório do Relator).

Medidas propostas:	Prazo de implementação:
<p>No que se refere ao Plano Diretor de Regionalização –PDR, que esta secretaria sempre manteve em dia conforme a legislação vigente, sua última alteração foi em novembro de 2018, em consequência da aprovação pela Comissão Intergestores Bipartite em Deliberação 195/2019, do novo desenho macrorregional. Para o quadriênio 2020-2023 as bases legais seguidas foram: as Leis Orgânicas de Saúde nº 8080 e n.º 8142 de 1990, do Decreto Federal nº 7.508 de 2011, na Lei Complementar n.º141 de 2012 e na Portaria de consolidação n.º1 de 28 de setembro de 2017, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS. Pode-se citar alguns princípios do Planejamento do SUS, conforme a Portaria de consolidação n.º1 de 28 de setembro de 2017: (Vide Parecer 08/2019, da SPS).</p>	<p>Já implementada.</p>

1º Relatório de Acompanhamento, de 18/05/2021: a Gerência de Planejamento em Saúde da SES (GPLAN) relatou que estavam sendo realizadas ações de acordo com a Resolução CIT nº 37/2018 e que estavam em processo de organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Além disso, ressaltou que foi realizada uma força tarefa com o objetivo de que todos os municípios finalizassem os Planos Municipais de Saúde e demais instrumentos de Gestão do SUS, de forma a embasar o estabelecimento de diretrizes e de critérios para o planejamento regional integrado.

Análise

Na **auditoria** realizada, apresentou-se a distribuição de recursos federais na saúde no Estado de Santa Catarina, indicando uma maior concentração de investimentos na média e alta complexidade, em detrimento da alocação de recursos na atenção básica.

A partir dessas informações, o **conselheiro relator** apresentou a determinação em questão por meio da proposta de voto GAC/LEC nº 366/2019 (fls. 3653-3704) posteriormente acatada pelo Tribunal Pleno. Na referida proposta, sustentou que, apesar da competência nos investimentos em atenção básica ser notadamente dos Municípios, o Estado poderia induzir aqueles entes a investir em atenção básica, de forma articulada com a rede estadual. Também sugeriu a instituição de meios de coerção indireto, como a redução do apoio técnico e financeiro, a municípios que não atingissem as metas propostas.

No plano de ação, a SES informou que possuía Plano Diretor de Regionalização vigente e baseado na legislação sanitária. Quando do encaminhamento do 1º relatório de acompanhamento pela SES, a Secretaria comunicou que estavam sendo organizadas as Redes de Atenção à Saúde, bem como trabalhos com os municípios para que estes finalizassem os Planos Municipais de Saúde e outros instrumentos de gestão do SUS.

Por ocasião do **primeiro monitoramento**, foram solicitadas informações acerca das medidas adotadas pela Secretaria no que tange ao cumprimento da determinação. Nenhuma informação foi prestada, restando claro que a determinação não foi observada.

Conclusão

No primeiro monitoramento, não foram encaminhadas informações pela SES acerca do cumprimento da determinação em análise. Ante à situação narrada, considera-se que a determinação **não foi cumprida**.

2.1.2.2 *Metas em contratos de gestão com Organizações Sociais*

Determinação: Estabelecer nos contratos (ativos e novos) com Organizações Sociais (OS) metas baseadas em critérios plausíveis e desafiadores, com o respectivo controle do atingimento das mesmas e reajustá-los mediante comprovação de viabilidade financeira e operacional (item 2.1.11 da Decisão nº 363/2019 e item 2.2 do Relatório DAE).

Medidas propostas:	Prazo de implementação:
De acordo com a Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais desta Pasta (CI 834/2019), os Planos de Trabalho de todos os Contratos de Gestão estão sendo revisados pelas áreas técnicas das respectivas Gerências, além do Gabinete do Secretário Adjunto. Tal revisão tem como objetivo adequar as metas às necessidades reais atuais de cada região, com base nas demandas, filas de espera e legislação vigente. Dessa forma, espera-se atender a determinação do TCE. Ao mesmo tempo, com relação ao acompanhamento, a SES, em conjunto com a SEA, estuda a implantação de um Sistema de acompanhamento e fiscalização dos contratos de gestão que permitirá melhor controle do atendimento das metas.	Já implementado.

1º Relatório de acompanhamento, de 18/05/2021: as informações foram prestadas por meio do Ofício nº 137 (fls. 4165-4167, do processo RLA 17/00850315) da Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GEAMC), ligada à Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais (SUH) da SES. A Gerência afirmou que 07 (sete) unidades hospitalares eram geridas por Organizações Sociais (OS) e que 03 (três) delas encerrariam sua vigência em 2021. Havia, portanto, a necessidade de revisão e de repactuação dos instrumentos. Além disso, informou que a SUH, juntamente com a Regulação, estava executando estudo para verificar as demandas do Estado, os planos de ação das OSs e a capacidade instalada. Ademais, no que se refere ao sistema de acompanhamento dos contratos de gestão citado no Plano de Ação, informou que a Secretaria de Estado da Administração (SEA) realizou estudo que resultou na publicação da IN nº 004/2021. Tal normativa determina a implantação de ferramenta eletrônica nas OSs com contratos firmados com o Estado.

Análise

Durante a execução da **auditoria operacional** realizada, como já relatado, observou-se que havia considerável incremento de transferências de recursos financeiros para OSs sem que se pactuasse como contrapartida a prestação de mais serviços pelas instituições.

Nesse sentido, apontou-se que no ano de 2014, 07 (sete) OSs obtiveram reajustes que representaram um aumento médio no valor anual contratado de 29% (vinte e nove por cento). Esse aumento representou cerca de R\$100.000.000,00 em custos aos cofres públicos, conforme se observa do quadro:

Quadro 7: valores contratados com as OSs estaduais que prestavam serviços de saúde em 2013 e 2014

Instituição	Valor Anual Contratado		Reajuste
	2013	2014	
HEMOSC	R\$ 47.868.634	R\$ 57.922.750	21%
CEPON	R\$ 48.180.630	R\$ 77.560.368	61%
Hosp. Jeser Amarante Faria	R\$ 60.612.158	R\$ 71.976.000	19%
Hosp. Terezinha G. Basso	R\$ 27.600.000	R\$ 36.000.000	30%
Hospital Araranguá	R\$ 30.051.318	R\$ 41.906.529	39%
Hospital Florianópolis ³	R\$ 42.666.497	R\$ 46.300.680	9%
SAMU	R\$ 87.458.182	R\$ 112.147.128	28%
TOTAL	R\$ 344.437.419	R\$ 443.813.454	R\$ 99.376.035

Fonte: elaborado pela equipe de auditoria do TCE/SC com base nas informações prestadas pela SES.

Com as análises realizadas pela equipe de auditoria, observou-se prática de concessão de reajustes contratuais sem critérios técnicos como o aumento das metas e a prestação de outros serviços públicos, fato que teria o potencial de aumentar sobremaneira a dívida do Estado na saúde. Tendo em vista tais evidências, sugeriu-se proposta de encaminhamento que abarcasse três pontos nos contratos de gestão:

- o estabelecimento de metas;
- o controle do atingimento das mesmas; e
- a realização de reajustes mediante a comprovação de viabilidade financeira e operacional.

Já na fase de reinstrução, dentre outras informações prestadas, os gestores afirmaram que, no ano de 2017, foram reavaliados os contratos de gestão celebrados pela Secretaria, além de terem sido realizados estudos para melhorar as metas e critérios de futuras contratações. Ademais, ressaltaram a publicação da Portaria (SES) nº 117/2018, que define as atribuições das gerências da SES no que tange à operacionalização do Programa Estadual de Incentivo às OSs.

³ Pelo contrato ter se iniciado em dezembro, para se ter uma estimativa do valor anual contratado considerou-se o valor do último mês para os demais do ano.

Com o plano de ação, foram propostas medidas com o objetivo de adequar as metas às necessidades reais atuais de cada região, como a reavaliação dos planos de trabalho de todos os contratos de gestão. Ainda, foi informado que a SES, em conjunto com a SEA, estudaria a implantação de um sistema de acompanhamento e de fiscalização dos contratos de gestão, o qual permitiria o melhor controle do atendimento das metas neles previstas. Tal estudo culminou na publicação da Instrução Normativa IN (SEA) nº 004/2021, informação trazida no 1º relatório de acompanhamento.

No **primeiro monitoramento**, foram analisadas as normativas citadas pela SES quando da fase de reinstrução e do 1º relatório parcial de acompanhamento. Ademais, foram solicitadas informações à Secretaria acerca dos contratos de gestão vigentes na área da saúde estadual e do sistema de acompanhamento e fiscalização desses instrumentos citado no plano de ação. As informações foram prestadas pela SES por meio do Ofício nº 423/2023/SES/GAEMC (fls. 554-556) e, posteriormente, verificadas pela equipe de monitoramento mediante análises realizadas no Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos (SGPe).

Conforme consta das informações prestadas pela SES, no ano de 2023 foram contabilizados 7 contratos de gestão ativos na área da saúde no Estado. É o que mostra o quadro abaixo:

Quadro 8: contratos de Gestão da saúde vigentes no Estado em 2023

Organização Social	Valor do Contrato – Exercício 2023	Nº Processo	Termo Aditivo
CEPON/ FAHECE CG 02/2022	R\$ 126.753.666,00	SEA 9925/2021	-
HEMOSC/ FAHECE CG 03/2022	R\$ 98.475.052,20	SEA 9931/2021	-
HRTGB/ INST. SANTE CG 04/2022	R\$ 66.737.087,52	SEA 10116/2021	-
HJAF/ HNSG CG 05/2022	R\$ 133.122.005,88	SES 30409/2022	-
HF/IMAS CG 02/2018	R\$ 41.256.725,54	SES 47595/2017	-
HMISC/ IDEAS CG 03/2018	R\$ 61.258.488,88	SES 43024/2018	SES 247429/2022 - 11º TA
HRA/IMAS CG 04/2018	R\$ 64.801.371,78	SES 45197/2018	SES 112949/2023 - 22º TA

Fonte: elaborado pela equipe do primeiro monitoramento com informações prestadas pela SES.

Cumprir destacar que a prestação de serviços públicos por OSs possui previsão na Lei (federal) nº 9.790/99 e, em âmbito estadual, na Lei (Estadual) nº 12.929/04. No

Estado, a regulamentação se dá pelo Decreto (Estadual) nº 4.272/06 e, especificamente na área da saúde, pela Portaria (SES) nº 117/2018 (fls. 1046-1047). A Portaria define as atribuições administrativas das áreas técnicas da SES no que se refere à atuação das OSs da área da saúde no Estado.

De acordo com o art. 1º, inciso III, da Portaria (SES) nº 117/2018, cabe à Superintendência de Hospitais Públicos Estaduais (SUH) a definição das metas nos contratos de gestão, visando ao aprimoramento dos serviços de saúde prestados. Nesse sentido, a equipe de monitoramento procurou verificar a existência de metas quantitativas e qualitativas nos contratos de gestão, sendo utilizado o SGPe para a realização das análises. Conforme constam dos contratos de gestão analisados, em todos os instrumentos foram estipuladas metas quantitativas e qualitativas.

Quanto ao controle dos resultados, o Decreto (Estadual) nº 4.272/2006, em seu art. 34, *caput*, prevê que, ao final de cada trimestre, será emitido relatório conclusivo pela Comissão de Avaliação e Fiscalização contendo a análise acerca dos resultados das OSs previstos nos contratos de gestão. A análise realizada nesse primeiro monitoramento verificou se tais relatórios estavam sendo emitidos e se constavam do processo no SGPe. Na verificação, observou-se que, em relação a 5 processos analisados, foram emitidos relatórios referentes a alguns dos trimestres contratados. No entanto, diversos trimestres não foram contemplados com relatórios ou tais relatórios não foram juntados ao SGPe. Ainda, alguns processos não continham nenhum desses relatórios juntados aos autos, o que indica que tais relatórios não foram emitidos.

Ainda, a Portaria (SES) nº 117/2018, art. 2º, incisos I e II, dispõe que compete à Gerência de Supervisão das Organizações Sociais (GESOS) da SES o controle dos contratos de gestão e das atividades administrativas relacionadas às metas e aos indicadores de qualidade dos contratos de gestão. Além disso, no inciso III do referido artigo, atribui-se à GESOS a prestação de subsídio às Comissões de Avaliação e Fiscalização dos contratos de gestão por meio de informações acerca das metas, prestação de contas e execução contratual. Em análise realizada, a equipe de monitoramento não identificou no SGPe pareceres conclusivos ou instrumentos similares emitidos pela Secretaria com a verificação pormenorizada do atingimento das metas e dos indicadores de qualidade previstos nos contratos de gestão. Ressalta-se que, em alguns casos, foram emitidas informações pela Gerência acerca do atingimento das metas, amparadas pelos relatórios emitidos pelas Comissões de Avaliação e Fiscalização, mas sem o detalhamento adequado.

Não obstante, o inciso VI do artigo supracitado prevê que à GESOS também compete a coordenação do desenvolvimento e da implantação do Sistema de Contratos de Gestão (SICGE) na Secretaria. Quando indagada sobre a existência de eventual sistema de acompanhamento e fiscalização dos contratos de gestão, a Secretaria informou que, em cumprimento à IN (SEA) nº 004/2021, as OSs contrataram o Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF), que se encontra em funcionamento desde janeiro de 2022. Ainda afirmou que as análises das prestações de contas das OSs são feitas exclusivamente por essa ferramenta. Quanto às metas estabelecidas nos contratos de gestão, a Secretaria informou que estava em fase de implementação o sistema da empresa BRGaap, com duas unidades piloto em testes. Portanto, o sistema previsto na Portaria ainda não estava em completo funcionamento.

Por fim, no que tange aos reajustes mediante a comprovação de viabilidade financeira e operacional, a Portaria (SES) nº 117/2018, em seu art. 1º, prevê que compete à Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais (SUH) a elaboração de estudos detalhados que justifiquem as vantagens, no que tange à economicidade e à produtividade, na transferência da gestão de hospitais próprios à OSs. Neste ponto, entende-se que a interpretação do artigo deve ser realizada à luz dos princípios da administração pública. Sendo assim, com base na moralidade, eficiência e economicidade, defende-se que tal artigo não se aplica tão somente à contratação, mas também às repactuações dos contratos de gestão.

Outrossim, o Decreto (Estadual) nº 4.272/06 prevê, no §1º do art. 2, que fica dispensada a realização de concurso de projetos quando da renovação de contrato de gestão em vigor, desde que haja manifestação de interesse público e que demonstrado o cumprimento das metas pactuadas. Assim, quando da renovação do contrato e dos seus consequentes reajustes, é obrigatório à Secretaria a demonstração de interesse público na contratação, além de ser obrigatória a verificação de cumprimento, pela entidade recebedora de recursos, das metas estabelecidas no contrato de gestão.

Ademais, a referida Portaria (SES) nº 117/2018, em seu art. 3º, prevê uma série de competências da Superintendência de Gestão Administrativa (SGA) da SES, como a supervisão, o acompanhamento, a avaliação e a fiscalização das atividades administrativas de execução orçamentária, financeira e contábil relacionadas aos contratos de gestão. Também compete à SGA operacionalizar a inclusão dos contratos de gestão no Plano Plurianual e na Lei Orçamentária Anual e encaminhar propostas de alteração orçamentária, sem olvidar de

levar em consideração os critérios e as metas estabelecidas nos contratos de gestão. Desta forma, conforme a normativa, devem ser realizados processos de monitoramento e análises das atividades relacionadas à implementação dos contratos de gestão firmados pela Secretaria. Esse acompanhamento possibilita a verificação do impacto de tais contratações e repactuações no orçamento, nas finanças e na contabilidade da Pasta.

Nesta medida, conforme as duas normativas citadas acima, a Secretaria deve demonstrar o interesse público na repactuação dos contratos de gestão, o cumprimento das metas estabelecidas quando da contratação e, não obstante, demonstrar a disponibilidade financeira das contratações e dos reajustes, sempre fazendo o acompanhamento da execução orçamentária, financeira e contábil dos instrumentos firmados.

Há de se observar, porém, que, no presente monitoramento, verificou-se a precariedade das análises de interesse público pela Secretaria, que não demonstra a pertinência de prestação do serviço por meio das OSs, bem como não realiza análises detalhadas acerca da necessidade de aumento ou diminuição do serviço prestado para a região. Assim, a verificação da viabilidade operacional da repactuação de contratos de gestão com as OSs para a execução de serviços públicos de saúde, em grande parte dos processos analisados, não ocorreu de forma a garantir a boa aplicação dos recursos públicos.

No que tange à análise realizada pela SES acerca da viabilidade financeira dessas contratações, observou-se que os processos eram encaminhados à gerência orçamentária para parecer de disponibilidade. No entanto, nos processos analisados, tais manifestações da gerência foram superficiais, já que muitas vezes nem informaram se havia ou não disponibilidade orçamentária, indicando apenas a classificação da despesa.

Além disso, cabe destacar que, apesar das entidades do terceiro setor, em suas propostas, trazerem o detalhamento do orçamento proposto, a SES não realizava análise financeira detalhada das propostas. Tal situação, inclusive, foi levantada como problemática pela SEA em alguns processos, como se observa dos exemplos abaixo citados.

No processo referente ao 11º termo aditivo do contrato de gestão do Hospital Materno Infantil de Santa Catarina, a SEA afirmou, por meio do Despacho CPROS/SEA nº 012/2023 (fls. 1260-1274), o seguinte:

Conclui-se, portanto, que a ausência de manifestação técnica da Secretaria de Estado da Saúde sobre os custos dos 7 (sete) leitos de UTI Pediátricos e a adequação dos preços praticados na minuta do 11º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 03/2018 (fls. 411-412), afronta ao art. 85 da Lei nº 4.320/1964; ao art. 50, § 3º, da Lei Complementar nº 101/2000; ao art. 70, parágrafo único, da Constituição Federal; ao art. 30, caput e § 1º, de Lei Complementar Federal nº 141/2012; ao art. 1º da Lei nº 12.929/2004; ao art. 2º, parágrafo

único, Lei federal nº 12.527/2011; à Instrução Normativa nº TC-020/2015/2015; à Recomendação Conjunta MPSC e MPC-SC nº 0009/2017/33ª PJ e aos entendimentos exarados em diversas decisões dos Tribunais de Contas do Estado de Santa Catarina e da União.

No mesmo sentido, no processo referente ao 22º termo aditivo do contrato de gestão do Hospital IMAS, em que a SEA destacou, por meio do Despacho CPROS/SEA nº 017/2018 (fls. 1275-1288), o que segue:

Desse modo, verifica-se a Secretaria de Estado da Saúde não atendeu a ressalva constante do Despacho CPROS/SEA nº 014/2023 (fls. 280-296), supracitada, a saber, deixou de emitir e acostar aos autos a necessária análise e manifestação técnica conclusiva sobre os preços apresentados em contrapartida à prestação dos serviços, a partir da demonstração formal dos custos dos 8 leitos novos de UTI Neonatal apurados, em ferramenta e metodologia adequada pela própria unidade hospitalar, e, ainda, comparativamente com outros nosocômios administrados por Organizações Sociais, inclusive de outras Unidades da Federação, ou, ainda, hospitais filantrópicos ou provados, uma vez que, em hospitais próprios, administrados diretamente pelo Estado, os custos são, significativamente, mais elevados, evidenciando-se, metodologicamente, de forma clara e transparente, como se alcançou o montante proposto na minuta do 22º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 04/2018 (fls. 259-260), garantindo, dessa forma, a segurança jurídica tanto aos gestores públicos, partícipes da sua perfectibilização, como ao Estado de Santa Catarina, uma vez que envolvem o interesse público e recursos da ordem de milhares de reais.

Assim, as análises realizadas quanto as metas, avaliações e viabilidade financeira existentes nos processos contratuais com OSs podem ser aglutinadas no seguinte quadro:

Quadro 9: análise da existência de metas e de instrumentos de controle nos contratos de gestão com a SES

Organização Social	Nº do processo no SGPe	Estipulação de metas no contrato de gestão	Relatório conclusivo da Comissão de Avaliação e Fiscalização	Parecer detalhado sobre o atingimento das metas	Análise de viabilidade operacional e financeira
CEPON/FAHECE CG 02/2022	SEA 9925/2021	Sim	Parcial	Não	Insuficiente
HEMOSC/FAHECE CG 03/2022	SEA 9931/2021	Sim	Parcial	Não	Insuficiente
HRTGB/ INST. SANTE CG 04/2022	SEA 10116/2021	Sim	Parcial	Não	Insuficiente
HJAF/ HNSG CG 05/2022	SES 30409/2022	Sim	Parcial	Não	Insuficiente
HF/IMAS CG 02/2018	SES 47595/2017	Sim	-	-	-
HMISC/ IDEAS CG 03/2018	SES 43024/2018	-	-	-	-
	SES 247429/2022 - 11º TA	Sim	Não	Não	Não
HRA/IMAS CG 04/2018	SES 45197/2018	-	-	-	-
	SES 112949/2023 - 22º TA	Sim	Não	Não	Insuficiente

Fonte: elaborado pela equipe de monitoramento com informações retiradas do SGPe.

Conclusão

No primeiro monitoramento, foi possível observar algum avanço quanto às estipulações das metas nos contratos de gestão, além do controle, ainda incipiente, do atingimento delas, por meio do início da implementação de sistemas automatizados para a facilitação e transparência da gestão.

No entanto, quanto às análises acerca do interesse público e da disponibilidade orçamentária nas propostas de repactuação com as OSs, a atuação da Secretaria ainda precisa se adequar à legislação vigente. A afirmação de urgência não retira do gestor público a necessidade de motivar os atos administrativos, especialmente em se tratando de grandes aportes de recursos públicos. É preciso que a SES realize a análise do interesse público das repactuações, por meio de diagnósticos da rede de saúde. Além disso, também é obrigação da Secretaria analisar a adequação dos orçamentos propostos pelas entidades privadas para que os aumentos concedidos estejam de acordo com preços praticados no mercado e tenham condições de serem arcados pelo Estado.

Sendo assim, diante dos avanços observados, mas sem desconsiderar a necessidade de aprimoramento dos pontos levantados na auditoria e no presente monitoramento, entende-se que a determinação está **em cumprimento**.

2.1.2.3 Redução de escalas de sobreaviso

Recomendação: Reduzir a quantidade de servidores que recebem a indenização de sobreaviso de forma imediata observando a margem de, no mínimo, 30-50%, em virtude da ausência de critério para definição da necessidade dos profissionais que recebem este pagamento e a evidente desnecessidade de parte deles, bem como definir novos critérios para elaboração escala de sobreaviso considerando a necessidade real; (item 2.2.3 da Decisão 363/2019 e item 2.2 do Relatório DAE).

Medidas propostas:	Prazo de implementação:
Será solicitado que o setor técnico competente atenda ou que fundamente o não atendimento da recomendação.	60 dias.

1º relatório de acompanhamento, de 18/05/2021: por meio do Ofício nº 1301 (fls. 4186-4187, do processo RLA 17/00850315), a Gerência de Normatização de Gestão de Pessoas (GENOP) da SES informou que, em razão da decretação do estado de emergência em saúde pública devido à pandemia da Covid-19, a Secretaria ficou impossibilitada de seguir com o

plano inicialmente proposto para a redução das escalas de sobreaviso. Com isso, a Gerência se manifestou pela necessidade de prorrogação da implantação do plano de ação com as seguintes estratégias: 1) formar grupo de trabalho; 2) revisar os critérios relacionados aos serviços e aos cargos que poderão compor escalas de sobreaviso e propor a redução gradativa até que se atinja o percentual determinado pelo TCE; 3) propor ao órgão central do sistema de gestão de pessoas a alteração na legislação de forma a restar cristalinos e restritos os critérios para as escalas.

Análise

Na **auditoria** realizada, restou evidenciado que, apesar da diminuição da arrecadação fiscal, ocorreram incrementos em despesas de pessoal da SES, destacando-se o pagamento de indenizações de sobreaviso aos profissionais da saúde do quadro de pessoal da Secretaria.

À época apurou-se que, só em novembro de 2017, a rubrica “horas de sobreaviso” foi paga a 1.812 funcionários da SES, totalizando uma despesa de 5,29 milhões de reais. Tais valores evidenciavam, em média, o aumento bruto de cerca de 1.846,00 reais na renda dos profissionais da saúde envolvidos, o que representava quase dois salários-mínimos daquele ano. É o que se demonstra no quadro abaixo:

Quadro 10: profissionais da SES que receberam indenização por sobreaviso em novembro de 2017

Profissional	Quantidade	Valor Gasto (R\$)
Pintor	1	1.798,17
Encanador	5	8.769,16
Bibliotecário	1	1.228,38
Agente de Serviços Gerais	213	245.532,61
Assistente Social	30	65.845,05
Auxiliar de Enfermagem	156	173.545,04
Enfermeiro	342	681.837,00
Farmacêutico	108	171.110,00
Fisioterapeuta	28	35.645,02
Médico Anestesiologista	85	148.299,02
Médico Oftalmologista	18	31.779,09
Médico Psiquiatra	16	47.217,57
Médicos	795	2.372.116,81
Odontólogo	11	23.010,00
Telefonista	2	3.311,84
Técnico em Contabilidade	1	2.152,37
Total Geral	1.812⁴	5.293.017,95

Fonte: Elaboração pela equipe de auditoria do TCE/SC com informações prestadas pela SES.

⁴ No relatório de auditoria, o total apresentado no quadro trazia o número de 2.868. No entanto, a soma numérica correta da quantidade de servidores que receberam indenização de sobreaviso naquele período era de 1.812.

Ademais, identificou-se a falta de critérios para tais pagamentos, de forma que caberia à SES estabelecer normativas mais claras acerca da prestação de tais serviços e da sua forma de retribuição financeira. Também se destacou que, caso houvesse a redução do pagamento dessa rubrica em 50%, gerar-se-ia uma economia de aproximadamente 31,8 milhões de reais por ano à Secretaria.

Isso posto, a recomendação deste Tribunal de Contas teve como objetivo a diminuição dos gastos da Secretaria, sugerindo a redução de 30 a 50% do pagamento de indenizações de sobreaviso. Ainda, frente às situações encontradas em auditoria, entendeu-se relevante a realização de auditoria específica em atos de pessoal por esta Corte de Contas, fiscalização esta que ainda não foi realizada.

No plano de ação, a Secretaria informou que solicitaria ao setor técnico a implementação da recomendação no prazo de 60 (sessenta) dias. Porém, quando do 1º relatório de acompanhamento, a Gerência responsável informou que, em virtude da pandemia da Covid-19, a redução dos profissionais em escalas de sobreaviso restou impossibilitada, manifestando-se pela necessidade de prorrogação da implantação das medidas previstas como plano de ação.

No **primeiro monitoramento**, foram solicitadas informações à SES acerca dos profissionais que receberam indenização pelo exercício de sobreaviso, com especificação dos cargos, quantitativos e valores das indenizações no mês de agosto de 2023. Em resposta, a Diretoria de Gestão de Pessoas da Secretaria, por meio do Ofício nº 784/2023/SES/DIGP (fl. 578), informou que a retribuição pelo exercício do sobreaviso segue os critérios definidos pela Lei Complementar (Estadual) nº 323/06, em seu art. 20. Ainda, comunicou que Chefia imediata identifica a necessidade da realização do sobreaviso, levando em consideração a necessidade de trabalho de cada setor, encaminhando previamente a escala, aprovada pela Direção da Unidade, especificando a quantidade, horário e local de trabalho.

Ademais, a Diretoria também informou a relação de cargos, quantitativos e valores dos profissionais que receberam indenizações de sobreaviso no mês de agosto de 2023 (fl. 586). As informações foram colacionadas no quadro abaixo:

Quadro 11: profissionais da SES que receberam indenização por sobreaviso em agosto de 2023

Cargo	Quantitativo	Indenização de sobreaviso, em reais:
Administrador	1	1.533,02
Agente auxiliar de saúde pública	4	8.497,11
Agente de manutenção	7	7.402,64
Agente de serviços gerais	111	227.432,93
Agente em atividades administrativas	25	68.799,01
Analista de sistemas	8	32.058,27
Arquiteto	3	12.663,42

Cargo	Quantitativo	Indenização de sobreaviso, em reais:
Assistente social	38	110.872,69
Auxiliar de enfermagem	39	87.644,20
Auxiliar de laboratório	4	10.441,75
Auxiliar de serviços hospitalares e assistenciais	7	18.604,76
Bibliotecário	1	3.193,80
Biologia	25	56.845,49
Biomédico	2	4.957,28
Bioquímico	62	217.539,86
Caldeireiro	2	4.257,53
Costureiro	2	1.839,16
Cozinheiro	3	6.051,46
Eletricista	9	13.514,06
Encanador	8	15.800,82
Enfermeiro	438	1.495.594,34
Engenheiro	7	27.897,00
Engenheiro civil	8	20.079,92
Engenheiro eletricista	26	70.950,99
Engenheiro mecânico	4	11.198,13
Farmacêutico	120	357.938,69
Farmacêutico bioquímico	5	4.145,80
Fiscal sanitaria	2	9.565,44
Físico	1	4.311,63
Fisioterapeuta	46	67.258,09
Fonoaudiólogo	5	9.073,81
Jardineiro	1	3.955,21
Marceneiro	1	3.955,21
Mecânico	1	2.294,02
Médico	829	3.641.739,27
Médico veterinário	2	6.229,69
Motorista	53	94.015,22
Nutricionista	31	71.836,83
Odontólogo	12	32.824,69
Pedagogo	1	2.395,35
Pintor	1	3.955,21
Profissional de educação física	1	2.407,27
Psicólogo	10	25.651,62
Químico	1	2.001,00
Técnico de radiologia e imagem	28	74.591,12
Técnico em atividades administrativas	244	560.517,37
Técnico em enfermagem	288	537.626,28
Técnico em informática	20	45.359,82
Técnico em laboratório	35	45.243,93
Técnico em radiologia	9	11.673,79
Telefonista	3	5.846,56
Terapeuta ocupacional	1	3.193,80
Total Geral	2.595	8.165.277,78

Fonte: Elaboração pela equipe de monitoramento do TCE/SC com informações prestadas pela SES.

Também foram solicitados dados referentes ao mês de dezembro de 2023 para que se verificasse se os pagamentos seguiam um padrão mês-a-mês. A Secretaria prestou as informações por meio do Ofício nº 3/2024/SES/COJUR/CONS (fls. 1109-1110) do processo.

Quadro 12: profissionais da SES que receberam indenização por sobreaviso em dezembro de 2023

Cargo	Quantitativo	Indenização de sobreaviso, em reais:
Administrador	1	1.533,02
Agente auxiliar de saúde pública	3	5.965,78
Agente de manutenção	8	9.062,43
Agente de serviços gerais	116	237.746,42
Agente em atividades administrativas	26	69.590,21
Analista de sistemas	9	29.092,08
Arquiteto	3	13.032,01
Assistente social	36	112.762,43
Auxiliar de enfermagem	36	92.959,50
Auxiliar de laboratório	4	10.916,37
Auxiliar de serviços hospitalares e assistenciais	8	21.517,91
Bibliotecário	1	3.449,31
Biólogo	26	59.131,31
Biomédico	2	4.780,23
Bioquímico	59	216.701,90
Caldeireiro	2	6.037,38
Costureiro	2	2.551,10
Cozinheiro	1	3.797,00
Eletricista	8	14.042,09
Encanador	8	15.755,91
Enfermeiro	447	1.526.632,71
Engenheiro	6	25.199,40
Engenheiro civil	10	23.089,69
Engenheiro eletricista	28	77.177,10
Engenheiro mecânico	5	14.163,64
Farmacêutico	120	372.758,57
Farmacêutico bioquímico	2	2.655,68
Fiscal sanitaria	2	10.941,33
Físico	1	4.790,70
Fisioterapeuta	45	68.656,25
Fonoaudiólogo	5	12.874,43
Jardineiro	1	3.559,69
Mecânico	1	2.254,47
Médico	805	3.632.662,72
Médico veterinário	2	3.655,90
Motorista	58	92.928,78
Nutricionista	37	75.930,53
Odontólogo	12	33.023,66
Pintor	1	2.966,40
Profissional de educação física	3	6.567,50
Psicólogo	12	32.831,94
Químico	1	1.701,61
Técnico de radiologia e imagem	28	80.978,63
Técnico em atividades administrativas	255	579.718,91
Técnico em enfermagem	293	556.381,10
Técnico em informática	20	44.544,43
Técnico em laboratório	35	49.703,12
Técnico em radiologia	5	8.036,12
Telefonista	4	6.291,22
Terapeuta ocupacional	1	2.555,04
Técnico em segurança do trabalho	1	1.084,39
Total Geral	2.605	8.286.740,05

Fonte: Elaboração pela equipe de monitoramento do TCE/SC com informações prestadas pela SES

Importa destacar, ainda, que o art. 20, §1º, da Lei Complementar (Estadual) nº 323/06, dispõe que “Entende-se por sobreaviso a permanência do servidor fora de seu ambiente de trabalho, em estado de expectativa constante, aguardando o chamamento para o serviço, face à situação emergencial ou calamitosa”. Nesse sentido, a normativa deixa evidente que as atividades rotineiras não se caracterizam como sobreaviso, devendo haver possíveis situações emergenciais ou calamitosas para que se justifique tal modalidade de trabalho.

Sendo assim, ressalta-se o pagamento de indenização por sobreaviso para pessoal que ocupa cargos que não são relacionados diretamente à prestação de serviços da saúde. É o caso, por exemplo, do pagamento para pessoal que ocupa cargos de bibliotecário, costureiro, jardineiro, marceneiro, pintor e telefonista.

Além disso, a partir dos dados encaminhados pela Secretaria, confrontou-se os cenários observados à época da auditoria e do presente monitoramento. No que se refere ao número de profissionais que receberam indenizações de sobreaviso, enquanto em novembro de 2017 estas foram pagas a 1.812 profissionais da SES, em agosto de 2023 houve o pagamento para 2.595 profissionais. Já em dezembro de 2023, foram 2.605 profissionais que receberam a indenização.

Quanto aos valores totais informados, enquanto em novembro de 2017 o pagamento de indenizações de sobreaviso pela SES somava 5,29 milhões de reais, em agosto de 2023 esses valores haviam aumentado para 8,16 milhões de reais. Em dezembro de 2023, os valores contabilizavam 8,28 milhões de reais. Ressalta-se que, para tornar a análise mais precisa, atualizou-se a quantia referente ao mês de novembro de 2017 até o final do mês de agosto de 2023, utilizando-se o Índice Nacional de Preços para o Consumidor Amplo (IPCA). A soma, portanto, passou de 5,29 milhões para 7,26 milhões de reais.⁵

Nesse sentido, mesmo com a correção dos valores, percebe-se um incremento no pagamento de indenizações de sobreaviso, conforme aponta o quadro abaixo.

Quadro 13: incremento do quantitativo de profissionais recebedores de sobreaviso

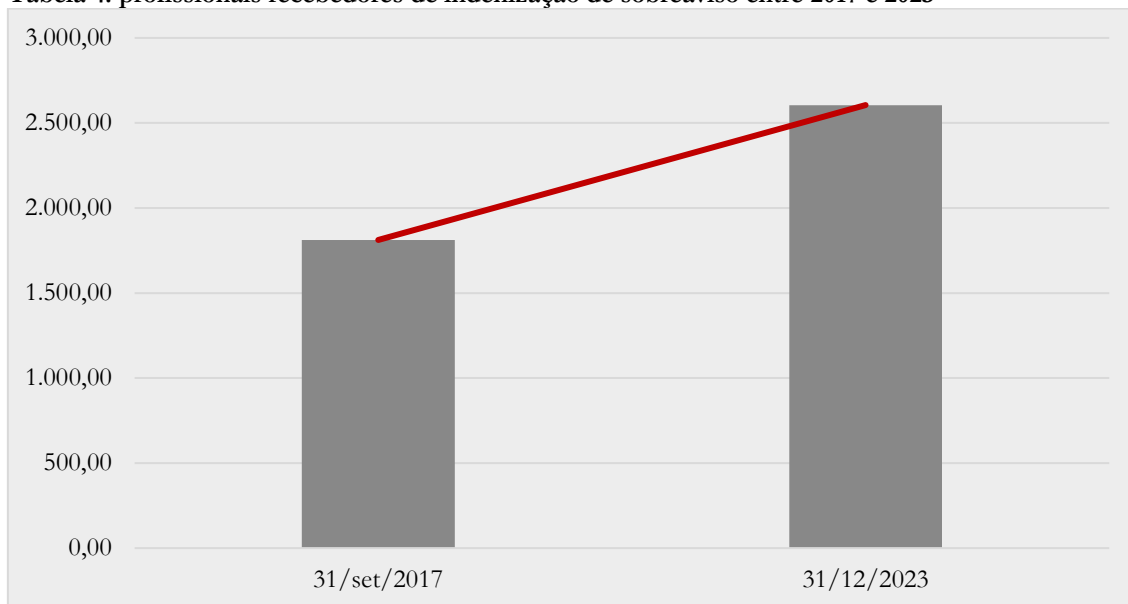
Mês e ano de pagamento:	Quantidade de profissionais recebedores:	Valor total (R\$):
Novembro de 2017	1.812	5.293.017,95
Agosto de 2023	2.595	8.165.277,78
Dezembro de 2023	2.605	8.286.740,05

Fonte: Elaboração pela equipe de monitoramento do TCE/SC com informações prestadas pela SES.

⁵ Para o cálculo, foi utilizada a ferramenta “Calculadora do cidadão” do Banco Central do Brasil. O índice de correção do período foi de 1,37272590 e o valor percentual correspondente, de 37,272590%.

A representação do incremento de profissionais recebedores de indenizações por sobreaviso ao longo dos anos pode ser demonstrada pelo seguinte gráfico:

Tabela 4: profissionais recebedores de indenização de sobreaviso entre 2017 e 2023



Fonte: elaborado pela equipe de monitoramento do TCE/SC com informações prestadas pela SES.

Houve, portanto, incremento no quantitativo de profissionais que recebem indenização por realização de atividade de sobreaviso no âmbito da SES.

Conclusão

Diante das análises realizadas no primeiro monitoramento, pode-se concluir que, não só a recomendação de diminuição do pagamento de indenizações de sobreaviso não foi implementada, como observou-se um incremento relevante do número de profissionais que receberam tais indenizações e dos valores totais pagos pela SES aos profissionais. Ainda, quanto à definição de novos critérios para a concessão do sobreaviso, observa-se que a Secretaria não definiu novos parâmetros conforme a demanda real. Sendo assim, entende-se que a recomendação **não foi implementada**.

2.1.2.4 Inclusão de orçamento específico para decisões judiciais na LOA

Determinação: Incluir na proposta orçamentária da LOA do Estado de Santa Catarina percentual específico, compatível com a média de gastos com saúde nos últimos 5 anos, e considerando a tendência de crescimento das despesas, para cumprimento de decisões

judiciais no contexto da judicialização de políticas públicas da saúde, conforme o art. 198, § 2º, II, e § 3º, I, da Constituição Federal c/c o art. 6º e 24 da Lei Complementar n. 141/12 (item 2.1.9 da Decisão 363/2019 e item 2 do Relatório do Relator).

Medidas propostas:	Prazo de implementação:
A proposta orçamentária da LOA 2020 do Estado já se encontra para aprovação na Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina.	Prejudicado.

1º relatório de acompanhamento, de 18/05/2021: a Gerência de Planejamento em Saúde (GPLAN) da SES, por meio do Parecer nº 01/2021 (fl. 3857, do processo RLA 17/00850315), afirmou que, pela média dos últimos 4 anos, no que tange ao orçamento liquidado, observou-se o valor de R\$ 274.859.488,00 para a judicialização em saúde, que significava em torno de 15% a menos do que estava na LOA 2021. Destacou que a Secretaria tinha como objetivo específico, previsto no seu planejamento estratégico, a redução da judicialização em saúde. Afirmou ainda que, comparando-se o ano de 2020 com o de 2019, observou-se a redução de 25% no que se refere ao valor liquidado. Concluiu, assim, que o valor proposto na LOA 2021 estava de acordo com o objetivo estratégico e com a redução apresentada.

Análise

Na execução da **auditoria**, foi evidenciado o crescente gasto com demandas judiciais, o qual, ao longo dos anos, passou a representar parte expressiva do orçamento da saúde.

À época, foram realizadas comparações entre os recursos destinados a hospitais e aqueles destinados a atender às decisões judiciais. Como resultado, obteve-se a informação de que, enquanto os hospitais atendiam milhares de pessoas com dado recurso, as decisões judiciais, com as mesmas quantias, acabavam por trazer benefícios a um número muito menor de cidadãos. O quadro abaixo demonstra a situação observada na auditoria:

Quadro 14: comparações entre Judicialização e Hospitais nos anos de 2013 a 2016

Ano	2013	2014	2015	2016
Despesas Judiciais	148 milhões de reais	122 milhões de reais	135 milhões de reais	118 milhões de reais
Ações Realizadas	6.077	7.028	9.872	9.236
Hospital Comparação	Hospital Regional de São José	Hospital Celso Ramos	Hospital e Maternidade Tereza Ramos MAIS Hospital Florianópolis	Hospital Infantil Joana de Gusmão
Despesas Hospital	140 milhões	130 milhões de reais	HTR: 93 milhões de reais	116 milhões de reais
Atendimentos Ambulatoriais	73.054	87.616	HF: 36 milhões de reais	106.076
Atendimentos Emergenciais	179.356	70.119	TOTAL = 129 milhões de reais	87.557
Internações	14.684	10.010	58.149	8.134
Cirurgias	5.174	9.925	119.286	7.352
Exames	137.406	106.334	13.109	85.147

Fonte: elaborado pela equipe de auditoria com informações recebidas da SES.

Diante desses fatos e da complexidade do tema, a Diretoria de Atividades Especiais (DAE) desse Tribunal de Contas, atenta a questão, informou que realizaria auditoria operacional com enfoque na judicialização da saúde. Tal auditoria foi realizada no ano de 2019 e formalizada por meio do processo RLA 18/00189572.

Além disso, o Tribunal Pleno, com base na proposta de voto GAC/LEC nº 366/2019 do **conselheiro relator** (fls. 3653-3704), exarou esta determinação em análise, que não constou do relatório da equipe técnica. Conforme retirado do relatório do conselheiro relator (fl. 3673, do processo RLA 17/00850315):

Sendo assim, é necessário a previsão de montante específico em cada Lei Orçamentária para fazer frente a decisões judiciais que sequestram verbas para pagamento de serviços de saúde. **Não se trata de reserva de contingência**, previsto no art. 5º, II da Lei de Responsabilidade Fiscal, visto que a judicialização de políticas públicas da saúde é fenômeno que já se sedimentou. Então o gasto é certo, apenas não é, ainda, determinado. Deste modo, o Poder Judiciário terá conta específica para promover o sequestro e o valor será previamente empenhado, reduzindo o desequilíbrio e o déficit. (grifos nossos).

No plano de ação, a SES deu por prejudicada a recomendação, visto que a LOA daquele ano já havia sido encaminhada para o Poder Legislativo. Quando do 1º relatório de acompanhamento, a Secretaria informou que constava do planejamento estratégico daquele ano o objetivo de reduzir a judicialização da saúde. Afirmou também que, comparando-se o ano de 2020 com o de 2019, ocorreu redução de 25% no que se refere ao valor liquidado para sentenças judiciais e que, pela média dos últimos 4 anos, no que tange ao orçamento liquidado, ocorreu redução de 15% do que estava na LOA 2021.

Já no **primeiro monitoramento**, foram analisadas as informações prestadas pela SES no plano de ação e no 1º relatório de acompanhamento. Ademais, foi encaminhada diligência à SES indagando acerca das medidas adotadas pela Pasta para atender à determinação exarada pela Corte de Contas, além da realização de entrevista com a área de planejamento em saúde da Secretaria. Também foram analisados o relatório de Prestação de Contas de Governo (PCG) do exercício de 2022 e as LOAs dos exercícios de 2022, 2023 e 2024.

Conforme consta do relatório de Prestação de Contas de Governo de 2022 (PCG 22/00625280), parte dos recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde foram utilizados para o cumprimento de decisões judiciais (fls. 3161-3162). Do relatório, extrai-se tabela com a relação das despesas empenhadas com decisões judiciais no âmbito do Estado e o orçamento da SES nos exercícios de 2018 a 2022, conforme consta das capturas de tela abaixo:

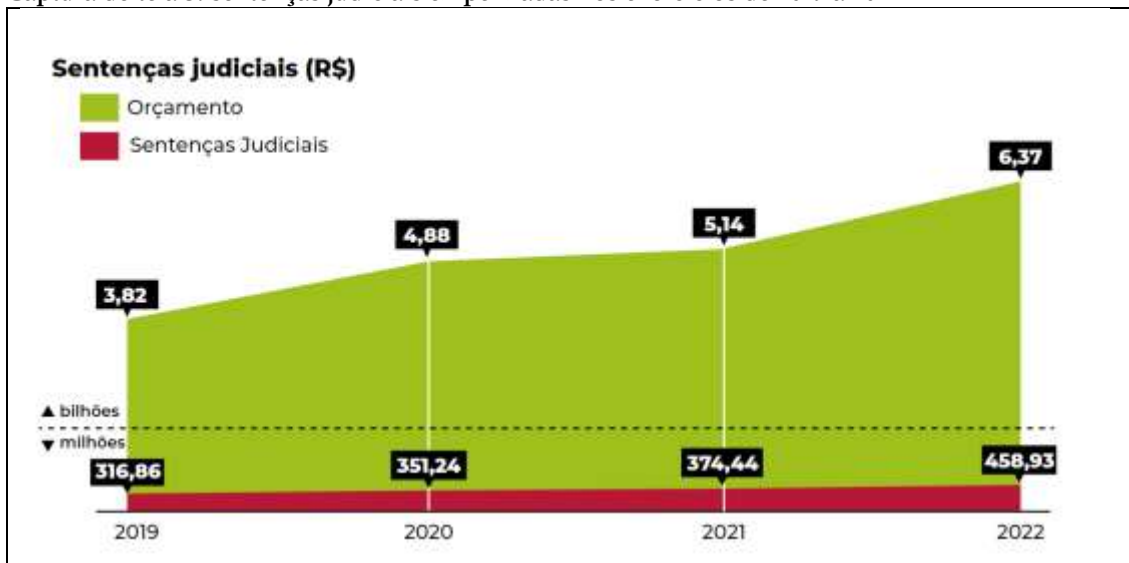
Captura de tela 2: orçamento da saúde e sentenças judiciais empenhadas nos exercícios de 2018 a 2022

TABELA 93 ORÇAMENTO DA SAÚDE E SENTENÇAS JUDICIAIS EMPENHADAS		
(Em R\$)		
EXERCÍCIO	ORÇAMENTO	SENTENÇAS JUDICIAIS
2018	3.672.251.165,90	299.595.789,16
2019	3.823.932.088,37	316.859.783,72
2020	4.876.298.439,65	351.235.335,01
2021	5.143.700.471,62	374.443.722,16
2022	6.371.985.277,80	458.925.451,54
TOTAL	23.888.167.443,34	1.801.060.081,59

Fonte: SIGEP – Relatório de execução orçamentária - órgão 48000 – Função 10 – Elemento da despesa 91 e 92.91

Fonte: citado no processo PCG 22/00625280, à fl. 3162.

Captura de tela 3: sentenças judiciais empenhadas nos exercícios de 2019 a 2022



Fonte: citado no processo PCG 22/00625280, à fl. 3176.

Nesse sentido, as questões apontadas à época da realização da auditoria operacional possuem materialidade ainda hoje, de forma que cabe observar as medidas adotadas pela SES para atender à determinação em análise.

No que se refere às informações prestadas na diligência supracitada, a SES comunicou, por meio do Ofício nº 027/2023 (fl. 590), que a elaboração das leis orçamentárias é realizada pela Diretoria de Planejamento em Saúde, pela Gerência de Planejamento em Saúde e pela Superintendência do Fundo Estadual de Saúde. Além disso, informou que as projeções para a elaboração das leis orçamentárias são feitas com base no histórico de execução da Secretaria.

Em análise da LOA do exercício de 2024, observou-se a previsão de autorização ao Governador para abertura de créditos adicionais e de possibilidade de remanejamento de dotações orçamentárias entre “subações” da mesma unidade orçamentária para despesas com ações judiciais. Além disso, foram encontradas rubricas reservadas para o atendimento de ações judiciais na área da saúde, conforme se observa da captura de tela:

Captura de tela 4: previsão de orçamento do Fundo Estadual de Saúde para o exercício de 2024

ESTADO DE SANTA CATARINA		Ano Base: 2024				
ÓRGÃO		4000 Secretaria de Estado da Saúde				
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA		4001 Fundo Estadual de Saúde		Em R\$ 1,00		
DETALHAMENTO DO CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO				RECURSOS DE TODAS AS FONTES		
FUNCIONAL	PROGRAMA / AÇÃO / SUBAÇÃO	ESF	GRUPO DE DESPESA	MD	FR	VALOR
420.0014.015203	Apoio à restauração às mulheres que enfrentam neoplasia mamária	5	3 Outras Despesas Correntes	90	1.500.100.000	1.00
420.1015	Ações na área de saúde					1,00
420.1015.011480	Incentivo financeiro aos municípios contemplados no programa catarinense de inclusão social - PROCIS	5	3 Outras Despesas Correntes	41	1.500.100.000	4.362,12
420.1229	Cofinanciamento de equipes					133.834,15
420.1229.011485	Cofinanciamento estadual para equipes atenção primária	5	3 Outras Despesas Correntes	41	1.500.100.000	133.834,15
420.1229.013264	Cofinanciamento estadual às equipes de atenção primária presencial	5	3 Outras Despesas Correntes	41	1.500.100.000	1.217,28
10.302	Gestão Estratégica e Inovação					358.989,68
400.0386	Atendimento de ações judiciais	5	3 Outras Despesas Correntes	90	1.500.100.000	358.989,68
400.0386.011478	Atendimento das ações judiciais	5	3 Outras Despesas Correntes	90	1.500.100.000	358.989,68
400.1070	Emendas parlamentares					42.436,72
400.1070.014240	Emendas parlamentares impositivas da Saúde	5	3 Outras Despesas Correntes	40	1.500.100.000	20.700,70
400.1113	Enfrentamento da pandemia		4 Investimentos	50	1.500.100.000	12.731,01

Fonte: Estado de Santa Catarina – LOA 2024.

No mesmo sentido ocorreu nas leis orçamentárias dos exercícios de 2023 e 2022, conforme demonstram as capturas de tela abaixo:

Captura de tela 5: previsão de orçamento do Fundo Estadual de Saúde para o exercício de 2023

ESTADO DE SANTA CATARINA		Consolidação dos Quadros Síntese				
		Ano Base: 2023				
ÓRGÃO		48000 Secretaria de Estado da Saúde				
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA		48091 Fundo Estadual de Saúde				
		Em R\$ 1,00				
DETALHAMENTO DO CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO			RECURSOS DE TODAS AS FONTES			
FUNCCIONAL	PROGRAMA / AÇÃO / SUBAÇÃO	ESF	GRUPO DE DESPESA	MD	FR	VALOR
400.0261	Construção Instituto de Cardiologia		4 Investimentos	90	5.001.000	6.000.000
400.0361.003811	Construção da nova sede do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina	5				75.000.000
400.0547	Aquisição de equipamento e mobiliário		4 Investimentos	90	5.001.000	75.000.000
400.0547.013253	Aquisição de equipamentos e mobiliário para unidades hospitalares próprias - SES	5				1.900.000
400.0988	Atendimento de ações judiciais		4 Investimentos	90	5.012600	1.000.000
400.0988.011478	Atendimento das ações judiciais	5				400.000
400.1076	Emendas parlamentares		4 Investimentos	90	5.012330	300.000
400.1076.014240	Emendas parlamentares impositivas da Saúde	5				300.001.000
400.1224	Acolhimento psicossocial		3 Outras Despesas Correntes	90	5.001.000	300.001.000
400.1234.015014	Custos de vagas para acolhimento psicossocial em comunidades terapêuticas	5				38.803.385
400.1242	Realização de Concessão		3 Outras Despesas Correntes	40	5.001.000	19.841.029
400.1242.014755	Concessão administrativa para o Complexo Hospitalar de Santa Catarina	5				9.250.000
400.1243	Realização de serviços		4 Investimentos	40	5.001.000	6.210.658
400.1243.013252	Realização de serviço de recuperação e manutenção das unidades da SES	5				2.961.878
			4 Investimentos	90	5.001.000	600.000
			5 Inversões Financeiras	67	5.001.000	15.000.000
			3 Outras Despesas Correntes	90	5.012600	200.000

Página 164

Fonte: Estado de Santa Catarina – LOA 2023.

Captura de tela 6: previsão de orçamento do Fundo Estadual de Saúde para o exercício de 2022

ESTADO DE SANTA CATARINA		Consolidação dos Quadros Síntese				
		Ano Base: 2022				
ÓRGÃO		48000 Secretaria de Estado da Saúde				
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA		48991 Fundo Estadual de Saúde				
		Em R\$ 1,00				
DETALHAMENTO DO CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO			RECURSOS DE TODAS AS FONTES			
FUNCCIONAL	PROGRAMA / AÇÃO / SUBAÇÃO	ESF	GRUPO DE DESPESA	MD	FR	VALOR
400.0660	Ampliação e reforma de unidades		4 Investimentos	90	0.2.85	7.483
400.0660.013252	Ampliação e reformas das unidades assistenciais de saúde	5				30.458.800
400.0988	Atendimento de ações judiciais		3 Outras Despesas Correntes	90	0.1.00	1.900.000
400.0988.011478	Atendimento das ações judiciais	5				400.800
400.1076	Emendas parlamentares		4 Investimentos	90	0.1.00	29.000.000
400.1076.014240	Emendas parlamentares impositivas da Saúde	5				90.000
10.302.410	Vigilância em Saúde		3 Outras Despesas Correntes	90	0.1.00	101.605.000
410.0641	Realização de exames e ensaios		3 Outras Despesas Correntes	90	0.2.23	1.100.000
410.0641.011204	Realização de exames e ensaios de interesse da saúde pública pelo laboratório central (LACEN)	5				505.000
10.302.420	Atenção Primária à Saúde		3 Outras Despesas Correntes	90	0.1.00	500.000
420.1196	Incentivos financeiros		3 Outras Despesas Correntes	90	0.1.19	236.821
			3 Outras Despesas Correntes	90	0.2.23	2.700.000
			3 Outras Despesas Correntes	90	0.2.60	30.000
			3 Outras Despesas Correntes	90	0.2.85	130.000
			4 Investimentos	90	0.1.00	500.000

Página 744

Fonte: Estado de Santa Catarina – LOA 2022.

Em reunião realizada com a GPLAN no dia 12/04/2024 na SES, foi reiterado que a “subação” para atendimento de ações judiciais constante da LOA é estimada conforme os exercícios anteriores e considerando a tendência de crescimento da despesa. Isso porque, caso fosse realizada com base apenas na média de gastos dos últimos 5 anos, poderia haver grande discrepância entre o previsto e a real necessidade, inclusive diferença a menor.

Além disso, foi demonstrada a existência de Comitê específico para tratar da judicialização da saúde, de forma a articular ações entre órgãos da administração pública. A formalização da Comissão está sendo realizada, porém ainda não foi publicada a portaria instituidora. No entanto, já foram realizadas diversas reuniões do Comitê, conforme apontado na reunião.

Também cabe destacar a existência do objetivo estratégico nº 16 do Mapa Estratégico da SES, previsto no Plano Estadual de Saúde de 2020 a 2023. O objetivo tem como finalidade a redução da judicialização da saúde, conforme se retira da captura de tela abaixo.

Captura de tela 7: objetivo estratégico nº 16 do Mapa Estratégico da SES para os anos de 2020 a 2023

PERSPECTIVA	PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2020-2023 Objetivos estratégicos Mapa Estratégico SES	PROPOSTAS DA 1ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE-SC	OBJETIVOS DO PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO – PIR
GESTÃO	11. Articular a integração das instituições formadoras de saúde com a gestão do SUS	Garantir por meio de lei federal, aos formados em medicina de universidades públicas, a prestação de serviço remunerado público na atenção primária à saúde, de no mínimo 2 anos, como pré-requisito para realizar curso de especialidade em residência médica, atendendo assim as necessidades dos municípios de menor porte e vulnerabilidade Proibir todas as modalidades de graduação a distância na área da saúde	
	12. Instaurar um Programa de Proveniente e Formação de profissionais de APS	Fortalecer o Programa de Residência Médica/Programa Mais Médicos em parceria com as universidades para benefício da comunidade e defesa de qualidade da formação dos profissionais em atuação Viabilizar políticas, junto às três esferas de governo, de ações que busquem a manutenção do profissional de saúde atuando na atenção básica, evitando a rotatividade que prejudica a manutenção do cuidado à saúde Assegurar e consolidar a continuidade do Programa Mais Médico para as diversas regiões de saúde dos estados brasileiros por meio de infra-estrutura, recursos humanos e fomento, elevando o Programa conforme a necessidade, os indicadores municipais e o PIB do município e levando em conta não somente a análise per capita como também a análise de vulnerabilidade e oferta do profissional médico.	
	13. Fortalecer as instâncias regionais da SES, alinhando as ações locais com as desenvolvidas pelo nível central		
	14. Contratar serviços que atendam as necessidades de complementar a rede própria		Reconhecimento dos arranjos produtivos via Comissão Pública de Saúde e fomento regional
	15. Incorporar a informação em saúde como base para tomada de decisão	Unificar os sistemas de informação, usando como base o CNIBD nacional para que as informações sejam coletadas num único sistema, elevando a confiabilidade por meio do acesso de um único banco de dados via Centro SUS, elevando a universalidade e integralidade do paciente	Incluir tecnologias que possibilitem a gestão eficiente dos recursos e o olhar integral do cuidado do usuário
	16. Reduzir a judicialização em saúde		Promover a aproximação do poder judiciário aos serviços de saúde pública Fortalecimento das vigilâncias, focando na modernização dos processos, no combate a ameaças e a disponibilização de dados e informações relevantes ao processo decisório
	17. Reorganizar processos de trabalhos e articulações intersetoriais das ações de Vigilância em Saúde de acordo com os determinantes sociais		Fortalecimento, organização e articulação da vigilância em saúde (sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador) e a atenção primária à saúde, garantindo a integralidade do cuidado e na assistência à saúde Qualificação dos indicadores de saúde por meio de ações integradas de vigilância, promoção da saúde e prevenção de agravos Organizar a oferta do serviço Transporte Sanitário como um dos quatro sistemas logísticos que compõem a estrutura operacional das Redes de Atenção à Saúde

Fonte: captura de tela do Plano Estadual de Saúde (2020-2023) da SES.

Conforme informado em reunião, o Plano Estadual de Saúde do próximo quadriênio, vale dizer, 2024 a 2028, da mesma forma, prevê a redução da judicialização em saúde como objetivo da Secretaria.

Conclusão

No primeiro monitoramento, foi possível constatar a previsão no orçamento da LOA do exercício de 2023 para ações judiciais, o qual foi estimado conforme os exercícios precedentes e com base na real necessidade da Secretaria. Ademais, foram evidenciadas diversas ações por parte da SES para a tentativa de redução da judicialização da Saúde, dentre as quais se destacam a criação de Comissão para tratar do tema, bem como a inclusão de objetivo estratégico nos Planos Estaduais de Saúde. Sendo assim, diante da situação apresentada, entende-se que a determinação foi **cumprida**.

2.1.3 Questão 3 – A fixação de despesas e a estimativa de receitas previstas na LOA estão em conformidade com a demanda existente na área da saúde?

Na **auditoria operacional** realizada, buscou-se apurar se a fixação de despesas e a estimativa de receitas previstas na Lei Orçamentária Anual (LOA) estavam em conformidade com a demanda existente na área da saúde.

Para tanto, a equipe de auditoria procurou analisar como se dava a fixação de despesas e a estimativa de receitas da SES, além de verificar se as demandas da Pasta restavam atendidas com o planejamento orçamentário realizado.

A partir das análises documentais e entrevistas realizadas pela equipe de auditoria, observou-se que a fixação de despesas da SES se baseava em gastos de exercícios anteriores. Ocorre que, nesses exercícios anteriores, nem todas as despesas eram contabilizadas e empenhadas, o que acabava por gerar resultados negativos ano após ano. Relembra-se que a falta de registro contábil de algumas despesas e a prática de reforço de empenho já foram analisadas no presente relatório de monitoramento (item 2.1.1.1).

Também foi possível observar que as receitas dos exercícios analisados à época da auditoria foram superestimadas. Com isso, a estimativa de receitas ocasionava uma incongruência entre o planejamento do orçamento e a sua execução. É o que resta demonstrado com o seguinte quadro elaborado pela equipe de auditoria:

Quadro 15: diferença entre a receita realizada e a despesa empenhada da SES referente aos exercícios de 2012 a 2016

Ano	Receita Realizada	Despesa Empenhada	Receita - Despesa
2012	2.051.366.498,78	1.939.472.964,79	111.893.533,99
2013	2.106.824.827,64	2.203.274.175,81	-96.449.348,17
2014	2.494.616.318,34	2.573.197.528,60	-78.581.210,26
2015	2.193.617.751,96	2.748.249.035,68	-554.631.283,72
2016	2.783.264.390,01	2.932.441.779,57	-149.177.389,56

Fonte: elaborado pela equipe de auditoria do TCE/SC com dados retirados do SIGEF.

Ocorre que, no que se refere às demandas da Secretaria, observou-se que a gestão não conhecia o custo de cada uma das suas unidades de saúde, não realizava a devida gestão de seus contratos e não conhecia os custos totais dos compromissos assumidos. Conforme apontado na auditoria, não haveria como a Secretaria realizar um planejamento orçamentário adequado sem ter conhecimento da totalidade das suas despesas.

Deste modo, verificou-se a imprescindibilidade da adoção de critérios técnicos para a fixação de despesas e para a estimativa de receitas. Além disso, constatou-se a necessidade de elaboração de um diagnóstico orçamentário da saúde no Estado, o qual estimasse as receitas e despesas reais. A equipe de auditoria, assim, entendeu pela importância de atuação conjunta da SES com o órgão central de controle orçamentário no Estado, vale dizer, a SEF, na elaboração desse diagnóstico.

Em decorrência das informações levantadas em auditoria, o Pleno do Tribunal emitiu recomendações à SES e à SEF com o intuito de impulsionar o levantamento dos custos reais da saúde no Estado, além de incentivar a criação de sistema informatizado de gestão de custos, de forma que fosse possível averiguar os custos reais da saúde e que, a partir daí, a SES pudesse estabelecer critérios técnicos para a alocação de recursos. A implementação das recomendações à SES relacionadas à esta questão será analisada abaixo.

2.1.3.1 Levantamento do custo da saúde e implementação de metodologia de gestão de custos

Recomendação: Elaborar levantamento em parceria com a SEF do custo real da Saúde no Estado e, com base neste, regulamentar a metodologia para dimensionamento, execução e monitoramento orçamentário, gerando assim orçamento real, baseado na demanda existente e com o acompanhamento e controle da SEF (item 2.2.6 da Decisão 363/2019 e item 2.3 do Relatório DAE).

Medidas propostas:	Prazo de implementação:
Será solicitado que o setor técnico competente atenda ou que fundamente o não atendimento da recomendação.	60 dias.

Recomendação: Normatizar e implantar metodologia de gestão de custo, em parceria com a SEF, fazendo com que as receitas previstas comportem os custos existentes (item 2.2.4 da Decisão nº 363/2019 e item 2.3 do Relatório DAE).

Medidas propostas:	Prazo de implementação:
Será solicitado que o setor técnico competente atenda ou que fundamente o não atendimento da recomendação.	60 dias.

1º Relatório de acompanhamento, de 18/05/2021: a Gerência de Acompanhamento de Custos e Resultados (GEACR) da SES trouxe informações por meio do Ofício nº 333 (fls. 4169-4170, do processo RLA 17/00850315). Conforme apontou, a Secretaria reconheceu a necessidade de implementar um sistema que realize uma interligação entre os hospitais públicos estaduais, o complexo da SES e os seus anexos. Ainda informou que foram solicitados o projeto e o orçamento do sistema para metodologia de levantamento, dimensionamento execução e monitoramento do orçamento real e da dívida da Secretaria. Ademais, por meio do Ofício nº 444 e seu anexo (fls. 4172-4183, do processo RLA 17/00850315), a mesma Gerência apresentou o “Projeto levantamento, dimensionamento, execução e monitoramento orçamentário real e dívida da SES”.

Análise

Na **auditoria operacional** realizada, conforme já apontado, observou-se que a SES não possuía conhecimento acerca dos custos totais dos compromissos assumidos pela Pasta, nem dos custos de cada unidade de saúde. Além disso, verificou-se que a Secretaria não fazia a gestão adequada dos contratos por ela firmados. Com isso, entendeu-se pela necessidade de realização de trabalho conjunto com a SEF para fins de levantar os custos reais da saúde no Estado e implementar metodologia de gestão de custos na saúde.

No plano de ação, a SES informou que o setor técnico competente implementaria a recomendação no prazo de 60 dias. Já no 1º relatório de acompanhamento, a Secretaria encaminhou o “Projeto levantamento, dimensionamento, execução e monitoramento orçamentário real e dívida da SES”, datado de 29 de março de 2021.

Nesse sentido, no presente **monitoramento**, foi analisado o projeto apresentado pela SES quando do 1º relatório de acompanhamento, o qual deveria ser realizado em parceria com a SEF. Além disso, foi realizada diligência à SES, solicitando o encaminhamento do levantamento realizado, além do envio de informações acerca da regulamentação da metodologia de gestão de custos para a saúde, normatização que também foi proposta em cooperação com a SEF.

Na análise do “Projeto levantamento, dimensionamento, execução e monitoramento orçamentário real e dívida da SES” verificou-se que a Secretaria apresentou 5 itens que baseariam a implementação da gestão de custos da saúde. São eles:

- **infraestrutura orçamentária:** definição das receitas conforme as fontes de recursos e definição das despesas conforme a estrutura do Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) da administração estadual;
- **centros de resultado:** definição e controle de custos por setor, conforme a estrutura organizacional da SES;
- **metodologia de apuração de custos:** utilização do sistema de custeio por absorção e aplicação em toda a estrutura operacional da SES, inclusive nas estruturas hospitalares próprias;
- **integração de sistemas:** em especial o Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal (SIGEF) e o Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos (SIGRH); e
- **relatórios e gráficos:** geração de documentos por meio da ferramenta de *Business Intelligence* já adotada pela SES, com o objetivo de visualizar os custos totais de cada centro de custos da Secretaria.

Para tal implementação, foi estabelecido cronograma de atividades mensais para o exercício de 2021. As atividades listadas pela Secretaria foram:

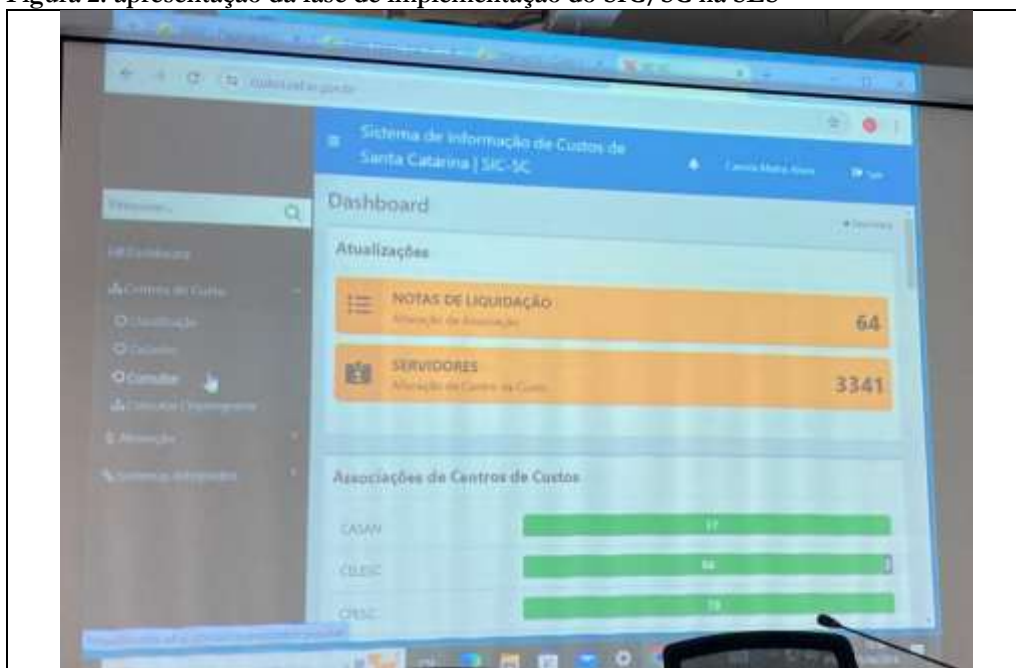
1. composição e preparação da equipe; projeto de integração de dados;
2. projeto de sistemas;
3. projeto de banco de dados;
4. programação extração/transformação de dados;
5. homologação e testes;
6. definição e configuração de ambiente de produção; e
7. implantação, capacitação e divulgação.

Sendo assim, por ocasião da execução do presente monitoramento, solicitou-se à SES o encaminhamento do levantamento já realizado. Em resposta ao ofício encaminhado, a Secretaria prestou a Informação SFS nº 11/2023 (fls. 593-594), de autoria da Superintendência do Fundo Estadual da Saúde. No documento, a SES nada informou acerca do levantamento realizado, prestando informações apenas sobre a implantação do Sistema de Informações de Custos (SIC/SC). Conforme consta no documento, as medidas a serem adotadas pela SES e pela SEF foram formalizadas com a instituição da Portaria Conjunta SEF/SES nº 04, de 31 de agosto de 2021 (fl. 1359), a qual criou grupo de trabalho de implantação do SIC/SC e de metodologia de apuração de custos da SES.

Em segunda diligência, a SES, por meio do Ofício Nº 050/2024/SES/GEACR/PSES/11321/2024 (fls. 1119-1121), novamente nada informou sobre o levantamento. No entanto, comunicou que até 30/03/2024 seria finalizada a etapa atual da implementação do SIC/SC, o que possibilitaria o cumprimento da última etapa do plano de ação apresentado pela SEF, que trata da normatização da metodologia de gestão de custos.

Em entrevista realizada na SES no dia 11/04/2024, a GEACR mostrou à equipe de monitoramento a atual fase de implementação do SIC/SC em relação aos custos da SES. Foi informado que o Sistema ainda precisa de ajustes para comportar todo o detalhamento dos centros de custos da Secretaria, o que é complexo e exige o esforço mútuo tanto da SES como da SEF. Mesmo com a dificuldade de operacionalização do sistema, observou-se avanço na implementação do SIC/SC, conforme se observa da imagem:

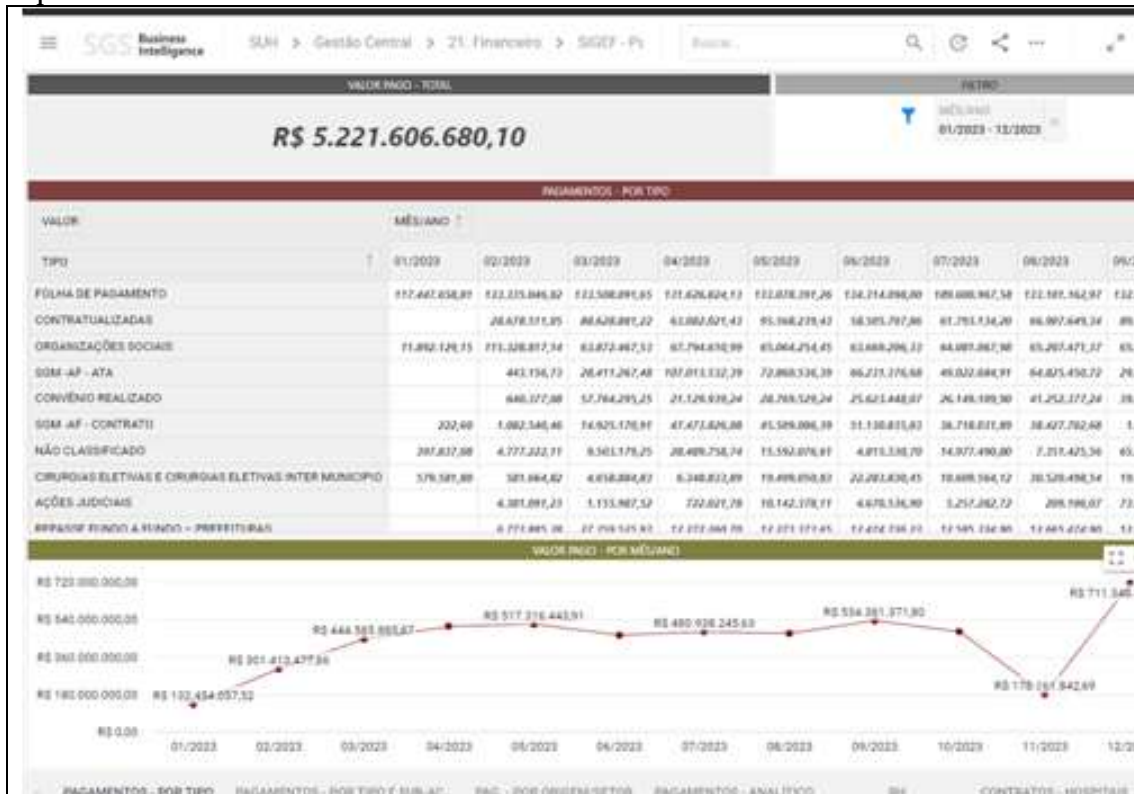
Figura 2: apresentação da fase de implementação do SIC/SC na SES



Fonte: fotografia retirada pela equipe de monitoramento do TCE/SC.

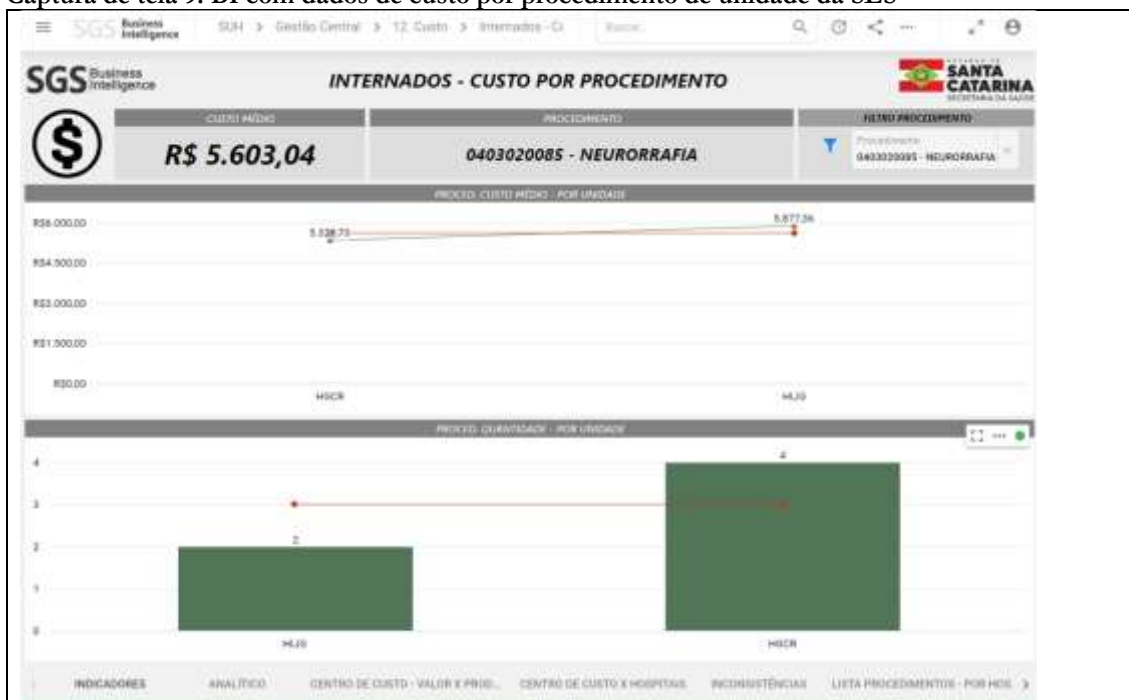
Cabe destacar ainda que, apesar do SIC/SC ainda não estar habilitado, a GEACR afirmou que possui estratégia de *Business Intelligence* (BI) utilizada internamente a qual consegue fornecer informações acerca dos custos das unidades da Secretaria, bem como detalhamentos de dados como custo por procedimento. É o que se observa das capturas de tela abaixo:

Captura de tela 8: BI com dados de custos de unidade da SES



Fonte: enviado pela GEACR da SES.

Captura de tela 9: BI com dados de custo por procedimento de unidade da SES



Fonte: enviado pela GEACR da SES.

Ressalta-se que as recomendações em análise foram também exaradas à SEF, de forma que as informações prestadas por esta última secretaria também auxiliam na análise do cumprimento das medidas. Assim, de maneira resumida, a SEF afirma que o projeto piloto do SIC/SC está em andamento, tendo sido realizadas algumas integrações entre bancos de dados. Além disso, aquela Secretaria cita que a organização da estrutura de centro de custos da SES ainda está em fase de atendimento. As análises da resposta da SEF constam do item 2.2.1.1 do presente relatório de monitoramento.

Conclusão

No presente monitoramento, a partir das respostas encaminhadas pela SEF, foi possível verificar avanço na implementação de sistema de gestão de custos da SES, qual seja o SIC/SC. Observa-se, no entanto, que o sistema ainda não foi integralmente implementado, sendo necessário que o planejamento realizado pela SEF e pela SES continue a ser executado para que a metodologia de gestão de custos se torne realidade.

Além disso, entende-se que o levantamento do custo real da saúde também não foi realizado pelas secretarias envolvidas, esperando-se que a implementação do sistema possibilite a realização de tal levantamento.

Sendo assim, a partir das informações expostas, entende-se que as recomendações se encontram **em implementação**.

2.1.4 Questão 4 – A SES baliza suas ações em instrumentos de planejamento de ações e de investimentos regionalizados e hierarquizados em saúde?

Na **auditoria operacional** realizada, buscou-se verificar se a SES balizava suas ações em instrumentos de planejamento de ações e de investimentos regionalizados e hierarquizados. Para tanto, a equipe de auditoria buscou identificar como o sistema de saúde do Estado estava estruturado e quais os instrumentos de planejamento de saúde adotados pela Secretaria.

Nesse sentido, o Estado de Santa Catarina havia estruturado seu território em 16 regiões de saúde e 9 macrorregiões de saúde. Além disso, no período de abrangência dos trabalhos, verificou-se que o Estado havia elaborado três instrumentos de Gestão do SUS: o Plano Estadual de Saúde (PES), de 2012-2015 e de 2016-2019; a Programação Anual de Saúde (PAS), de 2012 a 2016; e o Relatório Anual de Gestão (RAG), de 2012 a 2016. Esses instrumentos possuíam previsão de diretrizes e objetivos que, no entanto, não estavam alinhados às macrorregiões ou às regiões de saúde. Além disso, os mapas de saúde regionalizados que haviam sido elaborados pela Secretaria não possuíam atualização recente.

Quanto aos instrumentos de planejamento relacionados ao Pacto de Gestão de Saúde, levantou-se a informação de que a SES havia elaborado três Planos Diretores de Regionalização (PDR) nos anos de 2002, 2008 e 2012. Ao se verificar o último PDR elaborado, a equipe de auditoria constatou que, apesar de contemplar o desenho regional da saúde, estava desatualizado. Evidenciou-se, também, que o Estado elaborou o Plano Diretor de Investimentos (PDI) no ano de 2002. Ocorre que, à época da auditoria, não havia PDI aprovado e vigente no Estado.

Sendo assim, a situação do planejamento da saúde da SES era a seguinte:

- PES, PAS e RAG: as metas previstas não estavam alinhadas com o princípio da regionalização da saúde;
- PDR: desatualizado; e
- PDI: nenhum vigente no período.

Além disso, em função dos grandes volumes de recursos repassados pela Secretaria por meio de convênios e instrumentos congêneres, procurou-se verificar se, à época, os valores transferidos seguiam critérios que demonstrassem a necessidade daqueles

investimentos na região de saúde, de forma a atender ao princípio da regionalização e instrumentos de planejamento, inclusive com a cobrança de contrapartida.

Das análises realizadas, foi possível constatar que a SES não realizava análise, mediante pareceres dos setores responsáveis, acerca de todos os aspectos técnicos das propostas apresentadas. Ademais, pode-se concluir pela ausência da adoção de critérios técnicos, como constar no PDR, para o repasse de recursos por meio de convênios e instrumentos congêneres.

Em relação aos convênios de repasse de recursos para aquisição de equipamentos, a equipe de auditoria constatou a ausência de estudos técnicos de viabilidade por parte do setor responsável da SES e, em alguns casos, mesmo havendo parecer negativo, verificou-se a aprovação da liberação do recurso.

Nas análises de convênios de custeio, notou-se a ausência de qualquer critério para o cálculo dos valores neles apresentados. Também se verificou a inconsistência na justificativa para o repasse de recursos para os hospitais. Nos planos de trabalho, não havia nenhum campo que explicitamente apresentasse justificativas técnicas para a celebração de tais convênios.

Já em relação aos convênios para construção e ampliação de hospitais, verificou-se que a demanda dos hospitais, analisada pela equipe de auditoria por meio da taxa de ocupação deles, não era considerada pela SES como um critério técnico para um hospital receber recursos. Dos 102 hospitais analisados que receberam convênios, 99 deles (ou 97%) não possuíam percentual de ocupação dentro dos parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Diante deste cenário, sugeriu-se a adoção de algumas medidas na tentativa de sanar os problemas apontados na auditoria. O cumprimento e a implementação de tais determinações e recomendações serão analisadas abaixo.

2.1.4.1 Instrumentos de planejamento do sistema de saúde

Determinação: Elaborar e utilizar instrumento de planejamento eficaz (diagnóstico) que identifique a estrutura, os equipamentos existentes, os investimentos, os custeios necessários a capacidade instalada, as necessidades de saúde regionalizadas e hierarquizadas e os fluxos e vazios assistenciais, nos moldes do Plano Diretor de Regionalização e Plano Diretor de Investimento, conforme o disposto na Portaria MS n. 399/2006, Pacto pela Saúde - Anexo

II – item III - Pacto de Gestão (item 2.1.3 da Decisão 363/2019 e item 2.4.1 do Relatório DAE).

Medidas propostas:	Prazo de implementação:
A Secretaria de Estado da Saúde segue todas as recomendações legais quanto ao Planejamento do Sistema Único de Saúde – SUS. Conforme o sistema do Ministério da Saúde (SARGSUS), onde estão os Planos Estaduais de Saúde, Relatório Anual de Saúde com as aprovações do Conselho Estadual de Saúde, Santa Catarina está em dia com suas atribuições. Quando se elabora o Plano Estadual de Saúde, no seu diagnóstico é relatado a estruturados serviços e os indicadores de saúde. Por meio do diagnóstico são apresentados os problemas a serem resolvidos durante o quadriênio com suas Diretrizes, Objetivos, etapas e Indicadores. (Parecer SPS 08/2019).	Já implementado.

Recomendação: Estabelecer indicadores regionais e de demanda que sirvam como guia para os devidos recursos serem investidos com relevância técnica e real necessidade local (item 2.2.10 da Decisão 363/2019 e item 2.4.1 do Relatório DAE).

Medidas propostas:	Prazo de implementação:
Informamos que a SES encontra-se em processo de Planejamento Regional Integrado, o qual teve início em 2017, com a definição de Macrorregiões de Saúde, e estas por sua vez, realizaram o levantamento de problemas do seu território utilizando o planejamento ascendente, identificando as necessidades da região e definindo indicadores de saúde regionais e metas a serem alcançadas.	Já implementado.

1º Relatório de acompanhamento, de 18/05/2021: a Gerência de Planejamento em Saúde (GPLAN) da SES afirmou, no Parecer nº 01/2021 (fl. 3857, do processo RLA 17/00850315), que a Secretaria de Estado da Saúde iniciou o processo de Planejamento Regional Integrado em 2017 e que foram realizadas ações de acordo com a Resolução CIT 37/2018. Estava prevista para o ano de 2020 a realização de oficinas, de forma presencial, para iniciar o

processo da organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Em virtude do Covid-19, esta ação não ocorreu, tendo sido realizada força tarefa com o objetivo que todos os municípios finalizassem os Planos Municipais de Saúde e demais instrumentos de Gestão do SUS e disponibilizassem na plataforma DIGISUS do Ministério da Saúde. A importância desta ação era a apresentação de um diagnóstico epidemiológico regional, a partir da realidade de cada município. Para o ano de 2021 estava prevista a retomada das oficinas para serem discutidas e consensuadas as ações e programas de saúde e as responsabilidades dos entes federados que deveriam estar contidas no referido plano.

A GPLAN também trouxe a Informação nº 01/2021 (fls. 4044-4045, do processo RLA 17/00850315), em que afirma que a Secretaria elabora seus instrumentos de planejamento do SUS de acordo com a legislação e, dentre eles, destacam-se o Plano Estadual de Saúde (PES), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Quadrimestral de Saúde e o Relatório Anual de Gestão, os quais devem ser articulados e integrados com os instrumentos orçamentários (PPA, LDO e LOA). Além desses instrumentos, o Conselho Estadual de Saúde (CES) elabora e aprova o Relatório Detalhado Quadrimestral e o Relatório Anual de Saúde.

Análise

Quando do processo de **auditoria operacional**, conforme já explanado, a equipe de auditoria deparou-se com a fragilidade dos instrumentos de planejamento na saúde no Estado. À época, estavam vigentes e atualizados o PES, o PAS e o RAG. No entanto, tais instrumentos possuíam metas previstas que não estavam alinhadas com o princípio da regionalização da saúde. Ademais, o PDR encontrava-se desatualizado e o não havia PDI vigente no período. Estas fragilidades, observou-se, geravam a inadequada alocação de recursos da saúde.

Quando do plano de ação, o gestor informou a este Tribunal que a Secretaria estava em meio ao processo de Planejamento Regional Integrado, iniciado em 2017 e que definiria as macrorregiões de saúde. Além disso, no 1º relatório de acompanhamento, a gerência informou o mesmo, vale dizer, que estava em elaboração o Planejamento Regional Integrado e que a SES utilizava diversos instrumentos de planejamento do SUS, destacando-se o PES, PAS, o RGA e o Relatório Quadrimestral de Saúde.

No **primeiro monitoramento**, procurou-se verificar se os instrumentos de saúde utilizados pela SES estavam atualizados e continham informações acerca: da estrutura;

dos equipamentos; dos investimentos realizados; dos custos necessários à capacidade instalada; das necessidades de saúde regionalizadas e hierarquizadas; e dos fluxos e vazios assistenciais. Além disso, solicitou-se à SES que encaminhasse o diagnóstico utilizado e elaborado pela Secretaria acerca do sistema de saúde no Estado de Santa Catarina.

Em resposta, a SES encaminhou a Informação nº 13/2023 da Diretoria de Planejamento em Saúde (fls. 571-574). Conforme informado, o diagnóstico está contido no PES, que é elaborado a cada quadriênio. No plano, são apresentados metas e indicadores de saúde. Ressaltou que o PES 2024-2027 está em elaboração. Além disso, a Secretaria informou que o último PDR publicado refere-se ao ano de 2018 e que, após tal publicação, passou-se a elaborar os Planejamentos Regionais Integrados (PRI).

A partir das informações prestadas e outras retiradas do sítio eletrônico da SES, entendeu-se necessária a reunião da equipe de monitoramento com a Diretoria de Planejamento em Saúde para que fossem sanadas dúvidas acerca dos instrumentos de planejamento de saúde citados.

Sendo assim, tem-se o seguinte cenário no que se refere aos instrumentos de planejamento de saúde utilizados pela SES, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, em 2024:

Quadro 16: instrumentos de planejamento em saúde utilizados pela SES em 2024

Instrumento:	Periodicidade:	Situação atual:
Plano Estadual de Saúde (PES):	Quadrienal	Aguardando publicação do PES para o novo quadriênio de 2024-2027.
Programação Anual de Saúde (PAS):	Anual	Aguardando publicação do PAS 2024.
Relatório Anual de Gestão (RAG):	Anual	Aguardando publicação do RAG 2023.
Planejamento Regional Integrado (PRI):	Não há previsão	Em construção pela SES.
Plano Diretor de Regionalização (PDR):	-	Incorporado ao PRI.
Plano Diretor de Investimentos (PDI):	-	Incorporado ao PRI.

Fonte: elaborado pela equipe de monitoramento do TCE/SC com base em informações prestadas pela SES.

Quanto ao PES de 2020-2023,⁶ este documento informa o diagnóstico de saúde no Estado, com base nas regiões de saúde, trazendo informações acerca do perfil epidemiológico da população, da estrutura da SES, dos equipamentos e habilitações. Ainda estipula objetivos e estratégias a serem adotadas pela Secretaria, alinhados ao Plano Plurianual (PPA) e à Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO). Há, no entanto, espaço para melhorias no que tange à estipulação de custeio necessário à capacidade instalada e à análise dos fluxos e vazios assistenciais no Estado. Cabe ressaltar também que, apesar da Secretaria possuir tais

⁶ Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-estadual-de-saude/16883-plano-estadual-de-saude-2020-2023>. Acesso em: 14/03/2024.

informações internamente, não há publicação dos resultados alcançados pelo PES em relação ao quadriênio anterior. Ademais, destaca-se que o PES 2024-2027 está em vias de publicação pela SES.

No que se refere à PAS de 2023, o instrumento traz as ações a serem adotadas, suas justificativas, inclusive de acordo com os vazios assistenciais, o responsável, a periodicidade, o local e a maneira de execução. O PAS é elaborado com base no PES e faz o maior detalhamento das metas para o ano a que se refere. O PAS 2024 está em vias de publicação pela SES.

No que se refere ao RAG, este instrumento é apresentado para a avaliação do cumprimento das previsões do PAS. Até a finalização do presente relatório de monitoramento, o RAG de 2023 ainda não havia sido publicado. Portanto, avaliou-se o RAG de 2022, o qual continha a relação de programas da SES, o montante e a fonte de recursos aplicados, a aplicação dos recursos em ações e serviços de saúde, a produção dos serviços de saúde SUS, as auditorias realizadas naquele ano, o cenário epidemiológico e a cobertura vacinal do Estado, e os resultados do PAS.

Além disso, procurou-se verificar a existência do PRI, instrumento que tem como objetivo a regionalização das redes de atenção à saúde, sendo implementado e coordenado pelo Estado, em articulação com os Municípios e com a participação da União. Em razão do grande número de atores envolvidos, tem-se que a elaboração deste instrumento é mais desafiadora para a Secretaria, uma vez que depende do consenso acerca de onde vão acontecer os serviços e quais serão as redes de atenção formadas.

Ainda, a Secretaria também informou que haverá 8 planos regionais, os quais estão previstos para serem elaborados no segundo semestre de 2024. No presente momento, o projeto piloto está sendo realizado na macrorregião sul do Estado, conforme imagem retirada do site da SES em que se traz a notícia da reunião realizada entre a SES, a Superintendência do Ministério da Saúde em Santa Catarina (MS) e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina (COSEMS) em abril de 2024:⁷

⁷ Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Planejamento Regional Integrado avança na Região Sul Do Estado**. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/14852-planejamento-regional-integrado-avanca-na-regiao-sul-do-estado>. Acesso em: 15/04/2024.

Captura de tela 10: reunião da SES, MS e COSEMS em abril de 2024



Fonte: *site* da SES.

Quanto ao PDR e ao PDI, conforme a Secretaria afirmou, estes instrumentos não são mais utilizados, tendo sido incorporados ao PRI.

Conclusão

Neste monitoramento, observou-se avanço em relação ao planejamento da saúde pública no Estado, em observância aos princípios da regionalização e hierarquização do SUS. No entanto, ainda há espaço para aprimoramento dos instrumentos analisados. Sendo assim, considera-se que a determinação e a recomendação se encontram **em cumprimento** e **em implementação**, respectivamente.

2.1.4.2 *Análise técnica das propostas de trabalho*

Determinação: Analisar todas as propostas de trabalho ou estudos técnicos de solicitações de transferência de recursos por meio de convênio, mediante Parecer Técnico do setor de planejamento, conforme os arts. 17 e 18 do Decreto (estadual) n. 127/2011 (item 2.1.4 da Decisão nº 363/2019 e item 2.4.1 do Relatório DAE).

Medidas propostas:	Prazo de implementação:
Conforme manifestação da Gerência de Convênios, todos os processos de convênios são submetidos a análise técnica do planejamento após aprovação da área técnica.	Já implementado.

Determinação: Abster-se de firmar novos convênios em que inexista parecer técnico de viabilidade do objeto ou que possuem parecer negativo do setor técnico da SES, reanalisando a conveniência e oportunidade de manter as transferências para convênios já existentes quando identificados os referidos problemas, conforme os arts. 17, 53 e 72 do Decreto (estadual) n. 127/2011 (item 2.1.5 da Decisão 363/2019 e item 2.4.1 do Relatório DAE).

Medidas propostas:	Prazo de implementação:
Conforme manifestação da Gerência de Convênios, todos os processos de convênios são submetidos a análise técnica do planejamento após aprovação da área técnica (Despacho GECONV em anexo).	Já implementado.

Recomendação: Avaliar a conveniência e oportunidade de celebrar novos convênios de transferências de recursos enquanto a SES não possuir disponibilidade orçamentária e financeira para honrar com os compromissos já assumidos, ressalvadas as situações especiais e devidamente justificadas (item 2.2.9 da Decisão 363/2019 e item 2.4.1 do Relatório DAE).

Medidas propostas:	Prazo de implementação:
Será solicitado que o setor técnico competente atenda ou que fundamente o não atendimento da recomendação.	60 dias.

1º Relatório de acompanhamento, de 18/05/2021: conforme a informação prestada pela Gerência de Convênios (GECONV) no Ofício nº 020/2021 (fls. 4041-4041, do processo RLA 17/00850315), além das análises técnicas objetivando verificar o objeto e as despesas, todos os processos de convênios são submetidos à análise e à aprovação do mérito pela Gerência de Articulação das Redes de Atenção à Saúde, vinculada a Superintendência de Planejamento em Saúde. Além disso, a GECONV informou que as entidades que tiveram suas prestações de contas irregulares ou não apresentaram os documentos comprobatórios, bem como a regularidade exigida pela legislação, são impedidas de firmar novos convênios, pois o sistema é integrado com o Demonstrativo de Atendimento aos Requisitos para Transferências (DART). E, por fim, também trouxe a informação de que não cabe à GECONV elaborar parecer técnico referente à necessidade, a conveniência e, o interesse público na celebração de convênios, sendo a Gerência responsável tão somente pela formalização dos Atos.

Análise

Na **auditoria operacional** realizada, a equipe analisou as transferências de recursos por meio de convênios realizadas pela SES e verificou a ausência da adoção de critérios técnicos para esses repasses. Tal ausência de critérios, conforme já apontado, se dava em convênios de aquisição de equipamentos, de custeio e de construção e ampliação de hospitais. Os repasses eram realizados sem análise de mérito acerca da viabilidade e necessidade dos objetos das transferências, com inconsistência nas justificativas de celebração dos instrumentos, com ausência de verificação dos valores propostos.

Frente às propostas de encaminhamento apresentadas para sanar as fragilidades apontadas em auditoria, no plano de ação, a SES informou que, em relação às determinações, todos os processos de convênios eram submetidos a análise técnica do planejamento após aprovação da área técnica. Essa informação, no entanto, não condizia com os dados evidenciados. No que diz respeito à recomendação, afirmou que o setor técnico analisaria no prazo de 60 dias.

Já no 1º relatório de acompanhamento, a Secretaria novamente informou, por meio da GCONV, que todos os processos de convênios eram submetidos à análise e à aprovação do mérito pela Gerência de Articulação das Redes de Atenção à Saúde (GEARS). Ademais, comunicou que as entidades com prestações de contas julgadas irregulares eram impedidas de firmar novos convênios. Também afirmou que as entidades que não apresentassem os documentos comprobatórios ou com os requisitos de validade exigidos pela legislação não poderiam receber recursos.

No presente **monitoramento**, foram realizadas análises no Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos (SGPe). Com uma amostragem pré-definida, foram estudados processos de convênio nos quais se verificou se possuíam ou não pareceres técnicos que analisassem o mérito dos planos de trabalho, conforme necessidades regionalizadas.

Em relação aos pareceres de mérito emitidos pela SES, a partir de análises realizadas, conclui-se que, em alguns processos de convênio, a Secretaria não emitiu qualquer documento que comprovasse a análise do mérito da proposta. Desta forma, o instrumento foi celebrando e formalizando sem qualquer fundamentação técnica e com base em planejamento de demandas e vazios assistenciais.

Ademais, em outros casos, apesar da existência de pareceres elaborados pela GEARS, restaram demonstradas deficiências graves na justificação técnica, como a falta de conclusão do parecer ou a incongruência entre a análise e a conclusão. Outrossim, em um

dos processos de convênio analisados, foi possível observar a desconsideração do parecer técnico da GEARS quando da aprovação da proposta de convênio.

O quadro abaixo resume os processos de convênio analisados, indicando a existência ou não de pareceres técnicos e a aprovação ou não das propostas.

Quadro 17: pareceres técnicos dos convênios da SES analisados em 2023

NÚMERO DO CONVÊNIO	PROPONENTE	VALOR A SER TRANSFERIDO (R\$)	PARECER TÉCNICO	ANÁLISE DA PROPOSTA
SCC5475/2019	Associação Comunitária São Judas Tadeu de Meleiro	950.000,00	Inexistência de parecer técnico	Não há
SES89724/2019	Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira	9.000.000,00	Parecer inconclusivo	Aprovada
SCC9499/2019	Fundação Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba	6.213.506,06	Parecer inconclusivo	Aprovada
SCC8494/2019	Fundação de Saúde do Alto Vale do Itajaí	5.611.701,41	Parecer inconclusivo	Aprovada
SES62110/2022	Associação Hospitalar São José de Jaraguá do Sul	5.187.790,95	Parecer sem conclusão técnica	Aprovada
SES10701/2022	Associação Hospitalar e Maternidade Consul Carlos Renaux	12.482.157,40	Parecer sem conclusão técnica	Aprovada
SES95266/2022	Associação Hospitalar e Maternidade Consul Carlos Renaux	5.040.000,00	Parecer sem conclusão técnica	Aprovada
SES205340/2022	Sociedade Beneficente São Camilo	2.000.000,00	Divergência entre a análise técnica e a conclusão do parecer	Aprovada
SES30283/2019	Instituto das Pequenas Missionárias de Maria Imaculada – Complexo Madre Tereza do Hospital Marieta Konder Bornhausen do município de Itajaí	3.588.477,39	Desconsideração do parecer técnico quando da aprovação da proposta	Aprovada

Fonte: elaborado pela equipe de monitoramento do TCE/SC.

Ressalta-se que uma análise detalhada das situações apresentadas também está contida no processo RLA 22/00590630, ainda em tramitação neste Tribunal. Tal processo teve por escopo a auditoria operacional para avaliar a governança e a gestão das transferências de recursos financeiros do Estado mediante convênios, no âmbito da SES, para as entidades filantrópicas que atendem ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Conclusão

Diante das análises realizadas no primeiro monitoramento, pode-se concluir que, no que se refere às análises de mérito das propostas de convênio, não houve qualquer avanço em relação ao cenário observado na auditoria. O mesmo se observa no que tange à análise de compatibilidade dos valores propostos com aqueles praticados no mercado. Sendo assim, entende-se que as determinações exaradas por este Tribunal de Contas **não foram cumpridas**. Ademais, também a recomendação analisada **não foi implementada**.

2.1.4.3 Normativa com critérios para transferência de recursos por meio de convênios

Recomendação: Estabelecer normativa com critérios e condicionantes de viabilidade, a serem utilizados nas análises e aprovações dos planos de trabalho para transferência de recursos por meio de convênio, como percentual mínimo de atendimento SUS e cadastramento no CNES (item 2.2.8 da Decisão 363/2019 e item 2.4.1 do Relatório DAE).

Medidas propostas:	Prazo de implementação:
Fora solicitado à área técnica para que atenda ou que fundamente o não atendimento da recomendação.	60 dias.

1º Relatório de acompanhamento, de 18/05/2021: a Secretaria nada informou acerca das medidas adotadas para a implementação da recomendação.

Análise

Na **auditoria operacional** realizada, verificou-se a celebração de convênios para o repasse de recursos da saúde sem que houvesse análise técnica que avaliasse o mérito da celebração do instrumento e a sua necessidade frente as demandas da saúde. Conforme já relatado, restaram evidenciadas as transferências de valores para hospitais sem que a SES levantasse informações básicas destas instituições como a previsão de contrapartida, o percentual mínimo de atendimento SUS, o cadastramento no CNES, a taxa de ocupação hospitalar.

Sendo assim, entendeu-se que a Secretaria precisava corrigir tais falhas nos processos de convênio e, para tanto, sugeriu-se a criação de regulamentação contendo critérios e condicionantes para a aprovação dos planos de trabalho de convênios para transferência de recursos. Tal regulamentação poderia ser dar por meio de nota técnica ou

documento similar, servindo para balizar a análise das gerências da SES quanto aos planos de trabalho.

No plano de ação, a SES informou que a área técnica tomaria as providências necessárias no prazo de 60 dias. Além disso, no 1º relatório de acompanhamento, nada foi informado pela Secretaria acerca das medidas adotadas para atender à recomendação.

Já no **primeiro monitoramento**, foram solicitadas informações acerca da criação dessa normativa. A SES respondeu à diligência por meio do Ofício nº 0054/2024 da Gerência de Convênios (fls. 1103-1108).

A Secretaria informou que para as transferências de recursos financeiros do Estado mediante convênios é utilizado o Decreto (Estadual) nº 127, de 30 de março de 2011. Ressaltou que cumpre àquela Gerência tão somente a formalização dos atos e verificação de todos os documentos e demais exigências previstas no referido Decreto. Sendo assim, informou que realizam as seguintes análises:

- O adequado cadastramento no Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF (art. 6º);
- A inclusão de proposta de trabalho no SIGEF, com observância do conteúdo mínimo exigido no art. 14;
- Apresentação de termo de compromisso pelo proponente, com observância das disposições estabelecidas no art. 16, com redação dada pelo Decreto n. 1699, de 28 de janeiro de 2022;
- A análise, da proposta de trabalho, manifestando-se sobre os requisitos do art. 17;
- A vigência do convênio (art. 32, inciso XX);
- Para a celebração de convênio, o proponente deverá comprovar ou apresentar diversos documentos exigidos pela normativa;
- O correto empenhamento da quantia a ser repassada (art. 34);
- À publicação do respectivo extrato do convênio e de seus aditivos no Diário Oficial do Estado (art. 44);

Há que se observar, no entanto, que o Decreto a que se refere a Secretaria, apesar da sua grande relevância e necessária obediência, diz respeito aos processos de convênio em geral. Não há, portanto, nenhuma especificidade na normativa quanto aos processos de convênios celebrados no âmbito da saúde pública do Estado. Nesse sentido, suas disposições são genéricas, não havendo a exigência das características apontadas na auditoria operacional

realizada. Sendo assim, não foi realizada regulamentação suficiente do Decreto, a qual estabeleça critérios e condicionantes para a aprovação do plano de trabalho de convênios na área da saúde, como a previsão de contrapartida, o percentual mínimo de atendimento SUS, o cadastramento no CNES, a taxa de ocupação hospitalar.

Conclusão

Diante das análises realizadas no primeiro monitoramento, pode-se concluir que não houve avanço em relação ao cenário observado na auditoria. Sendo assim, entende-se que a recomendação analisada **não foi implementada**.

2.1.5 Questão 5 – As ações decorrentes do Pacto por Santa Catarina na área da Saúde são embasadas em critérios técnicos? O custeio futuro das obras objeto do Projeto é considerado antes das suas execuções?

Na **auditoria operacional** realizada, buscou-se verificar se as ações decorrentes do Pacto por Santa Catarina na área da Saúde eram embasadas em critérios técnicos e se o custeio futuro das obras objeto do Projeto era considerado antes das suas execuções.

Inicialmente, estudou-se os processos de repasse de recursos do Pacto por Santa Catarina, analisando as justificativas presentes nos planos de trabalho e apresentadas por oito hospitais contemplados pelo Programa. O quadro abaixo, traz as justificativas para a aprovação dos planos de trabalho dessas instituições.

Quadro 18: justificativas das ações do Pacto por Santa Catarina de oito hospitais recebedores de recursos da SES em 2018

HOSPITAL	JUSTIFICATIVA
Hospital Regional do Oeste	"A justificativa e relevância ficam evidenciadas quando conhecemos a unidade e entendemos sua importância para a região onde está inserida."
Hospital Marieta Konder	"A unidade realiza anualmente 450.000 atendimentos ano, nos diversos setores e especialidades, destes, 85% dos atendimentos são destinados aos pacientes SUS."
Instituto de Cardiologia	"A unidade divide a mesma estrutura física com o HRSJ, o que impede a implantação de novos serviços e/ou atualizações tecnológicas em virtude de limitação de espaço." O texto segue fazendo uma estimativa do aumento nos atendimentos após a construção de sede própria.
Hospital Hans Dieter Schmidt	De todas as ações previstas para o HHD, o documento justifica somente a implantação de um Hospital Dia, alegando que Hospital Dia "contribui para diminuir os tempos de internamento, proporcionando benefícios sóciofamiliares, econômicos e psicológicos para os nossos doentes". Entretanto, a ampliação do número de leitos não veio com

HOSPITAL	JUSTIFICATIVA
	nenhuma justificativa técnica e embasada em dados, como por exemplo número sobre filas, ou uma taxa de ocupação que justifique a ampliação do número de leitos baseado em demanda.
Hospital Florianópolis	Não há qualquer justificativa para a ação de construção de sete novos pavimentos e dois andares subterrâneos de garagem. O documento somente destaca a capacidade atual do hospital e uma previsão para o aumento de atendimentos após as obras, mas não demonstra a metodologia para a previsão, nem justifica as ações via critérios técnicos de necessidade e relevância.
Hospital Tereza Ramos	O documento cita sucintamente uma agenda prolongada para seis meses os agendamentos de serviços de diagnóstico e tratamentos como raio-x, mamografia e ressonância magnética, sem dar mais detalhes. Cita também que o aumento dos leitos de internação consequentes das obras previstas possibilitará a eliminação da fila de espera. Entretanto, dados específicos sobre estes gargalos na oferta do hospital não foram apresentados, de forma que fica inexistente o planejamento numérico de como as obras iriam suprir a demanda reprimida mencionada.
Hospital Regional de Araranguá	A justificativa para as ações no HRA, de acordo com o documento, se deve devido à necessidade "de atualização e modernização e, para tanto, a aquisição de equipamentos médico hospitalares torna-se de fundamental importância, uma vez que esta demanda não só virá em atenção ao paciente, reduzindo fila de espera e os deslocamentos de longas distâncias para realizar os exames, mas também irá contribuir para melhoria da qualidade dos serviços e aumento da sua resolutividade." Nota-se assim, uma justificativa vaga para as ações deste hospital, uma vez que não foram citados dados de demanda e oferta, e não há uma clara relação como obras no hospital reduziriam deslocamentos de longas distâncias para a realização de exames.
Hospital São Paulo	O documento não especifica nenhuma justificativa quanto as ações miradas para o Hospital São Paulo, somente cita as atuais capacidades de atendimento do hospital. O projeto previu a construção de uma nova área de 2.000 m ² .

Fonte: elaborado pela equipe de auditoria do TCE/SC com base em informações do Programa Acelera Santa Catarina.

Ademais, foi possível à equipe de auditoria constatar que, em muitos casos, o Estado financiava por completo as reformas e ampliações de hospitais que não eram públicos e que, portanto, não atendiam única e exclusivamente pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, mesmo com a origem pública do recurso, a SES não utilizava critérios como a taxa de ocupação e o percentual de leitos atendidos pelo SUS para a aprovação dos planos de trabalho. É o que demonstra o quadro a seguir.

Quadro 19: ações de reformas do Pacto por Santa Catarina para outros hospitais recebedores de recursos da SES em 2018

Hospital	Valor da Ação do Pacto (R\$)	Regime	Taxa de Ocupação	Leitos	Leitos SUS	% Leitos SUS
Reforma e Adequação do Serviço de Hemodinâmica Hospital Maicé - Caçador	2.575.000,00	Filantropico	56%	135	87	64%
Reforma e Ampliação da Imagenologia e ala Psiquiátrica do Hospital Nossa Sra. da Conceição-Urussanga	956.101,52	Filantropico	45%	110	87	79%
Reforma e Ampliação da Unidade de Terapia Intensiva Coronariana Hospital Santa Isabel-Blumenau	2.290.503,70	Filantropico	86%	288	193	67%
Reforma e Ampliação do Hospital Bom Jesus - Ituporanga	667.231,22	Filantropico	61%	70	62	89%
Reforma e ampliação da Unidade de Internação do Hospital São Vicente de Paulo - Mafra	2.111.500,00	Filantropico	44%	106	76	72%
Reforma e Ampliação do Hospital Regional de Palmitos	868.290,00	Contrato	61%	72	62	86%
Reforma e Ampliação do Hospital e Maternidade Dona Lisette - Taió	1.151.635,60	Credenciado	11%	37	35	95%

Fonte: elaborado pela equipe de auditoria com dados retirados do DATASUS, do COSEMS e do site do Pacto por SC.

Diante dessas incongruências, a equipe de auditoria analisou documentos a fim de verificar se existiam padrões ou justificativas que motivassem o repasse desses recursos. Com isso, evidenciou-se a ausência de estudos técnicos por parte da SES acerca da necessidade, da relevância e da viabilidade desses investimentos. Além disso, restou evidente a inexistência de estudos acerca das consequências financeiras e orçamentárias à Secretaria na assunção desses compromissos.

Outrossim, no que tange ao controle posterior da alocação desses recursos, à época, a Secretaria informou que não eram realizadas auditorias para garantia que o serviço e a produção relativos às ações do Pacto por Santa Catarina estavam sendo direcionadas aos pacientes SUS.

Ante às evidências coletadas em auditoria, foram encaminhadas recomendações à SES, cujas implementações serão analisadas a seguir.

2.1.5.1 Viabilidade econômica e técnica dos convênios e ações do Pacto por SC

Recomendação: Analisar a viabilidade econômica e técnica dos pedidos de celebração de convênios e ações do Pacto por SC, que incluam critérios por meio de pareceres técnicos (item 2.2.11 da Decisão nº 363/2019 e item 2.5 do Relatório DAE).

Medidas propostas:	Prazo de implementação:
Conforme manifestação da Gerência de Convênios, todos os processos de convênios são submetidos a análise técnica do planejamento após aprovação da área técnica (Despacho GECONV em anexo)	Já implementado.

1º Relatório de acompanhamento, de 18/05/2021: a Gerência de Convênios (GCONV) da SES informou que não cabia a ela a elaboração de parecer técnico referente à necessidade, à conveniência e ao interesse público na celebração de convênios.

Análise

Na **auditoria operacional** realizada, foi possível verificar a aprovação de planos de trabalho financiados por meio Pacto por Santa Catarina sem prévia análise da SES acerca da necessidade, relevância e viabilidade das ações propostas, conforme já apresentado acima. Observou-se casos em que foram concedidos repasses de recursos a instituições, bem como autorização para realização de obras e aquisição de equipamentos sem parecer técnico da Secretaria e sem que houvesse previsão de custeio futuro dos serviços dele decorrentes.

Mesmo com o evidenciado na auditoria, no plano de ação a SES apontou que todos os processos de convênio eram submetidos à análise técnica do planejamento. Já no 1º relatório de acompanhamento, a GCONV informou que não cabia a ela a elaboração de pareceres técnicos referentes à viabilidade econômica e técnica das propostas. Não houve outra manifestação da Secretaria acerca da implementação da recomendação.

Diante da situação narrada, no **primeiro monitoramento** foram solicitadas informações à SES acerca da listagem dos processos de convênio e de ações, no âmbito da SES, relacionados ao Pacto por Santa Catarina. Em resposta, a Secretaria encaminhou documentos (fls. 1308-1348) contendo o número dos processos no Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos (SGPe). A equipe de monitoramento, assim, selecionou amostra de instrumentos firmados nos anos de 2020, 2021, 2022 e 2023, vale dizer, após a realização da

auditoria, e financiados com recursos estaduais. A partir dessa amostra, foi averiguada a implementação da recomendação.

Em relação à viabilidade técnica das ações e das propostas, observou-se que a Secretaria não é contundente em realizar análises pormenorizadas e devidamente fundamentadas acerca do mérito do objeto. Atenta-se para o fato de que situação muito semelhante foi demonstrada no item 2.1.4.2 do presente relatório.

No que tange à viabilidade econômica das propostas, verificou-se que a SES, da mesma forma, não fundamenta as decisões de celebrar ou não os convênios e realizar ou não obras e aquisições de equipamentos com base em estudo de custeio futuro dessas ações e serviços de saúde. Em alguns despachos da Secretaria, foram encontradas apenas a classificação orçamentária da despesa, sem indicação de disponibilidade orçamentária, nem estudo acerca do impacto futuro dessas ações e serviços ao orçamento.

O quadro abaixo resume a análise realizada:

Quadro 20: pareceres técnicos de mérito dos convênios celebrados pela SES via Pacto por Santa Catarina

NÚMERO DO CONVÊNIO	OBJETO	VALOR A SER TRANSFERIDO OU ORÇAMENTO ESTIMADO (R\$)	VIABILIDADE TÉCNICA	VIABILIDADE ECONÔMICA
SES 00069015/2020	Aquisição de equipamento por meio de licitação – Instituto de Cardiologia de SC	106.000,00 ⁸	Incompleta	Não
SES 00002750/2020	Projeto de comunicação visual, sonorização, chamada de enfermagem e controle de acesso por meio de licitação – Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos	82.571,72	Incompleta	Não se aplica
SES 00041667/2022	Aquisição de equipamentos por meio de licitação – Hospital Santa Tereza	403.204,42	Incompleta	Não
SES 106501/2023	Aquisição de equipamento por meio de convênio – Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	334.606,70	Incompleta	Não

Fonte: elaborado pela equipe de monitoramento do TCE/SC.

⁸ Em alguns documentos consta o valor citado na tabela, vale dizer, R\$ 106.000,00, em outros o valor de R\$ 82.571,88.

Conclusão

Diante das análises realizadas no primeiro monitoramento, pode-se concluir que a verificação de viabilidade econômica e técnica das ações e serviços custeados pelo Estado com recursos do programa Pacto por Santa Catarina não está de acordo com o proposto na recomendação sugerida em auditoria. Sendo assim, entende-se que a recomendação analisada **não foi implementada**.

2.1.5.2 Metas de produção para construção de hospitais

Recomendação: Criar metas de produção SUS para toda construção ou ampliação de hospitais, mensurando assim o retorno dos investimentos para a saúde do Estado (item 2.2.12 da Decisão nº 363/2019 e item 2.5 do Relatório DAE).

Medidas propostas:	Prazo de implementação:
Será solicitado que o setor técnico competente atenda ou que fundamente o não atendimento da recomendação.	60 dias.

1º Relatório de acompanhamento, de 18/05/2021: a Superintendência de Planejamento em Saúde comunicou, por meio da Informação nº 007/2021 (fl. 3865, do processo RLA 17/00850315), que o Ministério da Saúde possuía estabelecido tais parâmetros do SUS na Portaria nº 1.631/2015. A normativa estabelece os critérios e parâmetros para o planejamento e a programação de ações de serviços de saúde no âmbito do SUS, inclusive no que tange à área hospitalar. Já em âmbito estadual, afirma que, em 2019, foi aprovada a Comissão Intergestora Bipartite de Santa Catarina e a Política Hospitalar Catarinense, que estabelecem critérios de desempenho para os hospitais.

Análise

Quando da **auditoria operacional**, conforme já narrado, constatou-se a falta de justificativa técnica para a aprovação de planos de trabalho de convênios de construção e ampliação de hospitais. Inclusive, em muitos casos, evidenciou-se que o Estado custeava obras de hospitais que não atendiam apenas ao Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, novos leitos e quartos hospitalares acabavam tendo suas produções divididas entre SUS e particular.

Nesse sentido, sugeriu-se a criação de metas de produção SUS para a construção e ampliação de hospitais e, dessa forma, garantir o atendimento da população alvo do repasse dos recursos estaduais.

No plano de ação apresentado pela Secretaria, foi indicado que o setor técnico competente atendesse à recomendação no prazo de 60 dias. Já no 1º relatório de acompanhamento, a SES citou a existência da Portaria nº 1.631/2015 do Ministério da Saúde, além da formação da Comissão Intergestora Bipartite de Santa Catarina e da Política Hospitalar Catarinense.

Para verificar a implementação da recomendação, no **primeiro monitoramento**, foram solicitadas informações à Secretaria acerca de quais metas de produção SUS são exigidas para a aprovação das propostas de convênio de repasses de recursos para construção ou ampliação de hospitais. Ainda, indagou-se de que forma é feita a avaliação do retorno dos investimentos realizados.

Em resposta, a Diretoria de Projetos da Superintendência de Gestão Estratégica da SES, por meio do Ofício n 006/2024 (fls. 1117-1118), informou que caberia à Superintendência dos Hospitais Públicos a prestação de informações acerca das metas de produção SUS exigidas para a celebração de convênios. Quando a avaliação do retorno dos investimentos, citou a competência da Gerência de Auditoria da Secretaria. Nesse sentido, a resposta da Secretaria não foi suficiente para embasar a análise da implementação da recomendação.

No entanto, a partir das informações prestadas no 1º relatório de acompanhamento, pode-se verificar que a implementação da Política Hospitalar Catarinense (PHC) é fator que difere o cenário atual daquele observado durante a auditoria. Conforme informações retiradas do documento que formaliza a política, a PHC foi aprovada no ano de 2019, implementada em 2020 e atualizada em 2021

A PHC tem como objetivo a ampliação do acesso e da qualidade dos serviços de saúde prestados por unidades hospitalares da rede dos hospitais públicos e dos hospitais filantrópicos vinculados ao SUS no Estado. Ela está baseada em critérios estabelecidos por normativas vigentes no SUS, como o princípio da regionalização. Os serviços de saúde que são objeto da política recebem incentivos financeiros mensais de valor proporcional ao porte em que estão classificados e à valoração do seu desempenho.

Além disso, são estabelecidos objetivos e metas a serem alcançados pela instituição recebedora dos recursos, tendo em vista toda a rede de atenção à saúde no Estado.

Nesta medida, os recursos repassados por meio da PHC, inclusive para a reforma e ampliação de hospitais, estão vinculados às metas estabelecidas nos planos de trabalho.

Com isso, a PHC estabeleceu critérios claros para o repasse de recursos estaduais aos serviços hospitalares. Ainda, a Política possibilita o acompanhamento do desempenho das unidades hospitalares, ao se adotar, para tal fim, matrizes de avaliação de desempenho. Ademais, a publicidade e a transparência dos investimentos realizados pelo Estado são priorizadas.

Ressalta-se que a PHC, em 2024, foi transformada no Programa de Valorização Hospitalar,⁹ tendo, no entanto, poucas alterações e mantendo a estipulação de metas para o repasse de recursos.

Há que se observar, no entanto, que não basta a criação da política. É necessário que haja a devida aplicação dos preceitos que nela constam, sob pena de a tornar inefetiva. Assim, para que a política atinja os objetivos previstos, é necessário que a SES estabeleça estruturas internas que possibilitem o controle, tanto antes do repasse dos recursos, como *a posteriori*. Somente assim se garantirá a boa aplicação do recurso público.

Conclusão

Diante das análises realizadas no primeiro monitoramento, pode-se concluir que houve grande evolução do cenário observado em auditoria para o presente momento em razão da implementação da PHC, a qual passou a exigir a presença de metas nos planos de trabalho para o repasse de recursos a instituições hospitalares no Estado. Sendo assim, entende-se que a recomendação analisada foi **implementada**.

2.1.5.3 Auditorias internas

Recomendação: Estabelecer que a Gerência de Auditorias da SES elabore e execute calendários de auditorias anuais com a finalidade de comprovar o correto uso de recursos de convênios e Pacto por SC, sua razoabilidade, relevância e resultado (item 2.2.13 da Decisão nº 363/2019 e item 2.5 do Relatório DAE).

⁹ Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Programa de Valorização Hospitalar**. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/programa-de-valorizacao-dos-hospitais/22494-programa-de-valorizacao-dos-hospitais-2024-aprovado>. Acesso em: 15/04/2024.

Medidas propostas:	Prazo de implementação:
Será solicitado que o setor técnico competente atenda ou que fundamente o não atendimento da recomendação.	60 dias.

1º Relatório de acompanhamento, de 18/05/2021: a Coordenadoria de Auditoria da SES encaminhou, por meio da Informação nº 006/2021 (fls. 4164, do processo RLA 17/00850315), a informação de que duas auditorias seriam realizadas no ano de 2021, especificamente em convênios ligados ao Pacto por Santa Catarina.

Análise

Na **auditoria operacional** realizada, conforme apontado anteriormente, observou-se que não eram realizadas auditorias pela SES com vistas a garantir que o serviço e a produção relativos às ações do Pacto por Santa Catarina estavam sendo direcionadas aos pacientes SUS. Com isso, sugeriu-se a elaboração e execução de auditorias anuais para comprovar o correto uso de recursos nesses repasses.

No plano de ação, a SES afirmou que o setor técnico competente atenderia à demanda em 60 dias. Quando do 1º relatório parcial de acompanhamento, a Coordenadoria de Auditoria da SES informou que seriam realizadas duas auditorias no ano de 2021 em convênios oriundos do Pacto por Santa Catarina.

Já no **primeiro monitoramento**, a equipe solicitou informações à SES acerca do calendário de auditorias internas estabelecido pela SES no ano de 2022 e 2023, contemplando a regularidade da aplicação dos recursos repassados por meio de convênios e ações do Pacto por Santa Catarina. Também foram solicitados os resultados dessas auditorias.

Em resposta, a Diretoria de Auditoria da SES encaminhou o Ofício nº 775/2023 (fls. 559-561). No documento consta que, em função da pandemia do Covid-19, os trabalhos de auditoria passaram por uma mudança de enfoque e que, após este período, surgiram outras demandas, as quais foram contempladas nos Planejamentos Anuais de Auditoria de 2022 e 2023, como as auditorias programadas na Rede de Oncologia, Rede Cegonha, Políticas Hospitalar Catarinense e Rede de Urgência e Emergência.

Ademais, comunicou que os recursos repassados por instrumentos de convênios passavam pela verificação da Gerência de Contabilidade da SES. Também informou que a equipe de auditoria da Secretaria é composta em sua maioria por médicos e enfermeiros,

sendo que, para a realização de auditorias, necessitariam de profissionais com formação na área de custos e engenheiros, respectivamente.

Conclusão

Diante das informações prestadas quando do primeiro monitoramento, pode-se concluir que não foram realizadas auditorias anuais tendo por objeto os convênios e as ações do Pacto por Santa Catarina. Sendo assim, entende-se que a recomendação **não foi implementada**.

2.1.5.4 Ações do Pacto por Santa Catarina

Recomendação: Rever as ações do Pacto por Santa Catarina na área da Saúde até que o devido cálculo do custeio futuro seja feito e que haja comprovação da SES sobre a disponibilidade orçamentária para honrar com os compromissos estabelecidos nas ações do mesmo (item 2.2.14 da Decisão nº 363/2019 e item 2.5 do Relatório DAE).

Medidas propostas:	Prazo de implementação:
Será solicitado que o setor técnico competente atenda ou que fundamente o não atendimento da recomendação.	60 dias.

1º Relatório de acompanhamento, de 18/05/2021: a Gerência de Execução Orçamentária (GEROR) da SES afirmou, por meio do Ofício nº 023/2021 (fls. 4184-4185, do processo RLA 17/00850315), que a gestão do programa Pacto por Santa Catarina é realizada pelo Núcleo de Projetos (NUPROJ) e pelo escritório do programa na SEF, os quais realizavam e autorizavam alterações orçamentárias referentes ao programa. Ainda, afirmou que à GEROR cabia o papel de empenhamento das despesas de acordo com a legislação e o encaminhamento para o pagamento das notas fiscais. Também informou que as despesas do Pacto seguiam o mesmo fluxo das demais.

Análise

Na **auditoria operacional** realizada, conforme já apontado, averiguou-se a inexistência de estudos realizados pela SES acerca das consequências financeiras e orçamentárias à Secretaria na assunção de compromissos com obras e ampliações de

hospitais. Nessa medida, foi sugerido à Secretaria que revisse as ações do Pacto por Santa Catarina de forma a calcular o custeio futuro de tais ações.

No plano de ação, a SES afirmou que o setor técnico competente atenderia à demanda em 60 dias. Já no 1º relatório parcial de acompanhamento, a Secretaria comunicou que as despesas relativas ao programa Pacto por Santa Catarina seguiam o mesmo fluxo das demais despesas da Pasta.

No **primeiro monitoramento**, foram solicitados à Secretaria pareceres técnicos que contivessem o cálculo do custeio futuro das ações adotadas no Pacto por Santa Catarina, com a devida comprovação de disponibilidade orçamentária da SES para honrar com os compromissos assumidos.

A resposta foi encaminhada pela Diretoria de Projetos da Superintendência de Gestão Estratégica da SES, por meio do Ofício nº 097/2023 (fls. 588 e 589). A Diretoria afirmou que monitora os projetos que possuem execução com recursos proveniente do Programa Pacto por SC desde a instituição do Núcleo de Gestão de Projetos (NUPROJ) da SES, em 30 de junho de 2020. No entanto, observou que a realização do cálculo do custeio futuro dessas ações não faz parte do escopo de atuação da Diretoria.

Salienta-se que a SES nada mais informou acerca da implementação da recomendação.

Conclusão

Diante das informações prestadas quando do primeiro monitoramento, pode-se concluir que a SES não reveriu as ações do Pacto por Santa Catarina de forma a calcular o custeio futuro dessas ações. Sendo assim, entende-se que a recomendação **não foi implementada**.

2.2 Cumprimento das determinações e implementação das recomendações à Secretaria de Estado da Fazenda

As conclusões dos trabalhos deste monitoramento seguirão a ordem dada no plano de ação apresentado pela Secretaria de Estado da Fazenda (SEF), aprovado pelo Tribunal Pleno na Decisão nº 332/2022 (fls. 4233, do processo RLA 17/00850315).

2.2.1 Questão 3 – A fixação de despesas e a estimativa de receitas previstas na LOA estão em conformidade com a demanda existente na área da saúde?

Na **auditoria operacional** realizada, buscou-se apurar se a fixação de despesas e a estimativa de receitas previstas na Lei Orçamentária Anual (LOA) estavam em conformidade com a demanda existente na área da saúde.

As análises realizadas pela equipe de auditoria, conforme apontado na síntese trazida no ponto 2.1.3 deste relatório, demonstraram a imprescindibilidade da adoção de critérios técnicos para a fixação de despesas e para a estimativa de receitas. Também foi constatada a necessidade de elaboração de um diagnóstico orçamentário da saúde no Estado, o qual estimasse as receitas e despesas reais. Nesse sentido, entendeu-se pela importância de atuação conjunta da SES com o órgão central de controle orçamentário no Estado, vale dizer, a SEF, na elaboração desse diagnóstico.

Assim, em decorrência das informações levantadas, o Pleno do Tribunal emitiu recomendações à SES e à SEF com o intuito de impulsionar o levantamento dos custos reais da saúde no Estado, além de incentivar a criação de sistema informatizado de gestão de custos, de forma que fosse possível averiguar os custos reais da saúde e que, a partir daí, a SES pudesse estabelecer critérios técnicos para a alocação de recursos. A implementação das recomendações à SEF será analisada abaixo.

2.2.1.1 Levantamento do custo da saúde e implementação de metodologia de gestão de custos

Recomendação: Elaborar levantamento em parceria com a SES do custo real da Saúde no Estado e, com base neste, regulamentar a metodologia para dimensionamento, execução e monitoramento orçamentário, gerando assim orçamento real, baseado na demanda existente e com o acompanhamento e controle da SEF (item 3.1.1. da Decisão nº363/2019 e item 2.3.4.1. do Relatório DAE).

Medidas propostas:	Prazo de implementação:
1.Medidas Anteriores ao Plano de Ação	27/08/2019
1.1. Ofício SEF/GABS 998/2019 - Oficiar a SES no sentido de indagar quanto às iniciativas já realizadas no sentido de atender às determinações dos itens 2.2.4 e 2.2.6 da decisão 363/2019 do TCE;	12/01/2021

<p>1.2. Ofício SEF/GABS 023/2021 - Oficiar a SES no sentido de reiterar o questionamento a quanto à existência de iniciativas já realizadas no sentido de atender às determinações dos itens 2.2.4 e 2.2.6 da decisão 363/2019 do TCE e quanto à necessidade de o trabalho ser feito em conjunto pelas duas pastas.</p>	
<p>2.Desenvolvimento do Sistema de Custos (SIC/SC)</p> <p>2.1. Finalizar os ajustes à versão inicial do software SIC/SC criando os denominados “testes automatizados”;</p> <p>2.2. Inserir no banco de dados as cargas de dados originados no SIGRH, relativos à SES;</p> <p>2.3. Validar as bases de dados de demais sistemas informatizados integrados ao SIC/SC, relativas à SES;</p> <p>2.4. Organizar a estrutura de centros de custos do Órgão Secretaria da Saúde no SIC/SC;</p> <p>2.5. Implementar funcionalidades no Software/banco de dados que permitam eventuais inserções de informações de gastos não organizados em sistemas e não presentes no SIC/SC;</p> <p>2.6. Adaptar o código de software do SIC/SC para realizar a apuração dos custos do Órgão Secretaria da Saúde no SIC/SC;</p> <p>2.7. Identificar e implementar no SIC/SC objeto (s) de custos do Órgão Secretaria da Saúde que permita (m) o monitoramento e a gestão dos custos em comparação com o orçamento.</p>	<p>30/06/2021</p> <p>31/08/2021</p> <p>31/10/2021</p> <p>31/12/2021</p> <p>28/02/2022</p> <p>30/04/2022</p> <p>30/09/2022</p>

Recomendação: Normatizar e implantar metodologia de gestão de custo, em parceria com a SES, fazendo com que as receitas previstas comportem os custos existentes (item 3.1.2. da Decisão nº 363/2019 e item 2.3.4.2. do Relatório DAE).

Medidas propostas:	Prazo de implementação:
3. Normatizar e Implantar Metodologia de Gestão de Custos	
3.1. Adaptar o código de software do SIC/SC para apurar custos com base nos objetos de custos citados no item 2.7;	30/11/2022
3.2. Manualizar a utilização do SIC/SC descrevendo a metodologia de apuração de custos;	30/12/2022
3.3. Normatizar a metodologia de gestão de custos.	31/03/2023

Análise

Em razão da **auditoria operacional** realizada, verificou-se a relevância do papel da SEF na orientação, no acompanhamento, no monitoramento e no controle da elaboração e execução orçamentária e financeira dos órgãos e entidades do Estado. Nesse sentido, conforme já mencionado, verificou-se a necessidade da elaboração e da implementação de metodologia de gestão de custos na área da saúde, buscando corrigir falhas no planejamento orçamentário da SES.

Sendo assim, no plano de ação apresentado pela SEF, foram apresentadas medidas a serem adotadas pela Secretaria no que tange ao desenvolvimento e à implementação do Sistema de Custos (SIC/SC), inclusive no que se refere à organização da estrutura do centro de custos da SES, bem como a adaptação do código de *software* para os custos da saúde.

Por ocasião do atual processo de **monitoramento**, foram solicitadas novas informações à SEF por meio do Ofício TCE/DAE nº 14.673/2023. Conforme apresentado pela Secretaria, o plano de ação ainda não foi cumprido em sua integralidade. É o que se observa da verificação de cumprimento dos itens abaixo realizada.

Os itens 1.1 e 1.2 do plano de ação foram cumpridos em momento anterior ao plano de ação.

Já em relação aos itens 2.1, 2.2 e 2.3, a Secretaria informa que foram concluídos no ano de 2021, tendo sido finalizada a versão inicial do *software* SIC/SC, bem como a integração do banco de dados do Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos (SIGRH), agregando dados da folha de pagamento da SES ao SIC/SC, além da integração de dados relativos a todos os órgãos do Poder Executivo estadual.

Porém, no que se refere ao item 2.4, cujo prazo inicial de cumprimento era datado de 31/12/2021, a SEF afirma que a organização da estrutura de centros de custos do Órgão Secretaria da Saúde no SIC/SC ainda está em fase de atendimento. Conforme a informação prestada, o cumprimento foi inviabilizado pela necessidade de alteração do *software* para desenvolver processos de abertura e de fechamento de períodos. Destaca que as equipes da Coordenadoria do Sistema de Custos (COSIC) da SEF e da Gerência de Acompanhamento de Custos e Resultados (GEACR) da SES estão trabalhando na adequação do cadastro de centros de custos do órgão junto ao SIC/SC.

Ademais, quanto aos itens 2.5, 2.6 e 2.7, cujos prazos iniciais de cumprimento datavam de 28/02/2022, 30/04/2022 e 30/09/2022, a SEF informa que não foram atendidos em razão da necessidade de cumprimento das medidas anteriores e da efetiva implantação do sistema de custos.

Da mesma forma os itens 3.1, 3.2 e 3.3 do plano de ação da SEF, com prazos iniciais de cumprimento datados de 30/11/2022, 30/12/2022 e 31/03/2023, não puderam ser implementados, uma vez que dependem da configuração inicial das Estruturas de Centros de Custos (ECC).

Quanto à indagação realizada por esta Corte de Contas acerca da permissão de acesso da SEF ao módulo de gestão de contratos do SIGEF referente aos instrumentos firmados pela SES, a SEF informou que encaminhou ofício à Diretoria de Gestão de Licitações e Contratos da SEA, gestora do módulo de Contratos do SIGEF. A Diretoria respondeu que a integração simplificada no Sistema de Contratos e Compras Diretas (SCCD) foi implantada. Tal sistema é utilizado pela SES para controle dos contratos e atas com o módulo de contratos do SIGEF, no entanto, em decorrência da grande quantidade de itens utilizados pela Secretaria, a inclusão destes foi simplificada, sendo que a Natureza de Despesa dos itens contratados e a inclusão da dotação a ser utilizada para o empenho do contrato passaram a ser feitas de forma manual. Além disso, informou que as Atas de Registro de Preço não estão integradas no SIGEF, sendo executadas apenas no sistema próprio da SES, em decorrência da grande quantidade de itens contratados e de outras limitações de ordem técnica.

A SEF ainda coloca que diversas medidas foram adotadas para atender às recomendações deste Tribunal. Ressalta que a SEF não se omitiu em relação à realização de levantamento do custo real da saúde no Estado, a ser realizado em conjunto com a SES. Foram encaminhados expedientes ao órgão, o que resultou na edição da Portaria Conjunta

SEF/SES nº 04, de 31 de agosto de 2021. Contudo, assevera que as competências da SEF são restritas e circunscritas ao apoio técnico e ao desenvolvimento de ferramentas que contribuam para o aperfeiçoamento da execução de despesas em todos os órgãos do Estado, inclusive a SES.

Ademais, a SEF considera que, levando-se em conta as dificuldades e os problemas na gestão dos recursos públicos destinados à saúde pública, o órgão que detém maiores condições de contribuir para o aprimoramento da execução das despesas na função e, conseqüentemente, contribuir para a gestão dos gastos na área é a Controladoria Geral do Estado (CGE), orientando e fiscalizando, dadas as suas atribuições legais. Assevera que a SEF continuará buscando a execução do que foi proposto no plano de ação, desenvolvendo ferramentas de controle no âmbito do SIGEF e orientando a SES e demais órgãos e entidades do Estado quanto às práticas de execução orçamentária e financeira.

Ressalta-se as informações trazidas pela SES no que tange à implementação do SIC/SC na Secretaria, constantes na análise do item 2.1.3.1 deste relatório.

Conclusão

No presente processo de monitoramento, foi possível observar avanços significativos em relação ao desenvolvimento do sistema de custos para os órgãos e entidades do Estado de Santa Catarina, qual seja o SIC/SC. Apesar disso, tal implementação ainda não está completa, devendo continuar com o planejamento estipulado para que possa ser utilizada como ferramenta na saúde.

Ademais, salienta-se que o levantamento do custo real da saúde no Estado ainda não foi realizado pelas secretarias, esperando-se que a implementação do sistema possibilite a realização de tal levantamento.

Sendo assim, a partir das informações expostas, entende-se que as recomendações estão **em implementação**.

2.3 Situação de cumprimento/implementação das deliberações

Ante as informações obtidas nos documentos e informações apresentadas pelas Secretarias de Estado interessadas, relata-se o estágio do cumprimento das determinações e da implementação das recomendações, constantes na Decisão nº 363/2019.

Quadro 21: situação constatada no 1º monitoramento em relação às determinações constantes da Decisão nº 363/2019

Item deste Relatório	Determinações Itens da Decisão nº 363/2019	Situação no 1º Monitoramento 2023
2.1.1.1	2.1.7 Atualizar o valor da dívida da Secretaria de Estado da Saúde, apurada na Auditoria, demonstrar a amortização já realizada e apresentar plano futuro para integral quitação, apontando quais serão as ações do Estado em face da decisão do Supremo Tribunal Federal na ADI n. 5897, ajuizada contra a EC n. 72/2016.	Em cumprimento
2.1.1.2	2.1.1 Empenhar as despesas em sua totalidade, obedecendo aos estágios da despesa pública, bem como empenhamento global das despesas decorrentes de contratos, banindo assim a prática do reforço de empenho, conforme previsto na Lei n. 4.320/1964.	Não cumprida
2.1.1.2	2.1.2 Observar rigorosamente todos os estágios da despesa pública, de acordo com o Capítulo III da Lei n. 4.320/1964.	Não cumprida
2.1.1.3	2.1.6 Proceder ao levantamento junto aos Municípios catarinenses do impacto na dívida da saúde das alterações promovidas no “Programa Mais Médicos”, que geraram a saída de grande volume de médicos estrangeiros que prestavam serviços na atenção básica.	Não cumprida
2.1.1.4	2.1.8 Aprovar o regimento interno da SES, visando detalhar as responsabilidades e subordinações dos diversos setores, minimizando o conflito de competências existente e definindo a autoridade que legalmente responderá pelos setores.	Em cumprimento
2.1.2.1	2.1.10 Exigir dos Municípios, na condição de coordenador das políticas de saúde no Estado, investimentos em atenção básica, com metas estabelecidas no Plano Diretor de Regionalização, Plano Diretor de Investimentos e Programação Pactuada e Integrada, conforme os arts. 17, I, II, III, VIII e IX da Lei n. 8.080/90 e 57, “b”, “e”, “f”, “p” e “v”, da Portaria MS n. 373/02, possibilitando o controle externo e autorizando o Estado a estabelecer medidas de coerção indireta para os Municípios que não atinjam valores mínimos.	Não cumprida
2.1.2.2	2.1.11 Estabelecer nos contratos (ativos e novos) com Organizações Sociais (OS) metas baseadas em critérios plausíveis e desafiadores, com o respectivo controle do atingimento das mesmas e reajustá-los mediante comprovação de viabilidade financeira e operacional.	Em cumprimento
2.1.2.3	2.1.9 Incluir na proposta orçamentária da LOA do Estado de Santa Catarina percentual específico, compatível com a média de gastos com saúde nos últimos 5 anos, e considerando a tendência de crescimento das despesas, para cumprimento de decisões judiciais no contexto da judicialização de políticas públicas da saúde, conforme o art. 198, § 2º, II, e § 3º, I, da Constituição Federal c/c o art. 6º e 24 da Lei Complementar n. 141/12.	Cumprida
2.1.4.1	2.1.3 Elaborar e utilizar instrumento de planejamento eficaz (diagnóstico) que identifique a estrutura, os equipamentos existentes, os investimentos, os custeios necessários a capacidade instalada, as necessidades de saúde regionalizadas e hierarquizadas e os fluxos e vazios assistenciais, nos moldes do Plano Diretor de Regionalização e Plano Diretor de Investimento, conforme o disposto na Portaria MS n. 399/2006, Pacto pela Saúde - Anexo II – item III - Pacto de Gestão.	Em cumprimento

Item deste Relatório	Determinações Itens da Decisão nº 363/2019	Situação no 1º Monitoramento 2023
2.1.4.2	2.1.4 Analisar todas as propostas de trabalho ou estudos técnicos de solicitações de transferência de recursos por meio de convênio, mediante Parecer Técnico do setor de planejamento, conforme os arts. 17 e 18 do Decreto (estadual) n. 127/2011.	Não cumprida
2.1.4.2	2.1.5 Abster-se de firmar novos convênios em que inexista parecer técnico de viabilidade do objeto ou que possuem parecer negativo do setor técnico da SES, reanalisando a conveniência e oportunidade de manter as transferências para convênios já existentes quando identificados os referidos problemas, conforme os arts. 17, 53 e 72 do Decreto (estadual) n. 127/2011.	Não cumprida

Fonte: elaborado pela equipe de monitoramento do TCE/SC.

De forma percentual, o cumprimento das determinações no primeiro monitoramento está descrito no quadro a seguir:

Quadro 22: percentual de cumprimento das determinações no 1º monitoramento

Situação em março de 2024	1º Monitoramento	
	Itens da Decisão	%
Cumprida	2.1.9	09,09
Em cumprimento	2.1.7, 2.1.8, 2.1.11, 2.1.3	36,36
Não cumprida	2.1.1, 2.1.2, 2.1.6, 2.1.10, 2.1.4, 2.1.5	54,54

Fonte: elaborado pela equipe de monitoramento do TCE/SC.

Já a implementação das **recomendações** no primeiro monitoramento resta resumida no quadro abaixo:

Quadro 23: situação constatada no 1º monitoramento em relação às recomendações constantes da Decisão nº 363/2019

Item deste Relatório	Recomendações Itens da Decisão nº 363/2019	Situação no 1º Monitoramento 2023
2.1.1.5	2.2.1 Regulamentar o aval da gerência orçamentária antes de efetuar qualquer tipo de contratação, visto que este setor deve ter o controle do orçamento, sabendo se existe ou não dotação orçamentária para as aquisições.	Não implementada
2.1.1.5	2.2.5 Normatizar competências das gerências da SES visando extinguir o conflito de competências existente e regularizar fluxo correto dos processos internos, de forma que esteja assegurado que novas aquisições, contratações, obras, etc., só sejam realizadas mediante viabilidade financeira (com o respectivo aval da gerência responsável) para execução e seu custeio.	Não implementada
2.1.1.6	2.2.2 Implantar o Módulo de Gestão Contratos do SIGEF, possibilitando a gestão dos contratos da Saúde em sua totalidade.	Em implementação

Item deste Relatório	Recomendações Itens da Decisão nº 363/2019	Situação no 1º Monitoramento 2023
2.1.1.6	2.2.7 Habilitar o módulo de Gestão de Contratos na SES, de forma que a SEF também tenha acesso, possibilitando a gestão dos contratos e o empenhamento global deles.	Em implementação
2.1.2.3	2.2.3 Reduzir a quantidade de servidores que recebem a indenização de sobreaviso de forma imediata observando a margem de, no mínimo, 30-50%, em virtude da ausência de critério para definição da necessidade dos profissionais que recebem este pagamento e a evidente desnecessidade de parte deles, bem como definir novos critérios para elaboração escala de sobreaviso considerando a necessidade real.	Não implementada
2.1.3.1	2.2.6 Elaborar levantamento em parceria com a SEF do custo real da Saúde no Estado e, com base neste, regulamentar a metodologia para dimensionamento, execução e monitoramento orçamentário, gerando assim orçamento real, baseado na demanda existente e com o acompanhamento e controle da SEF.	Em implementação
2.1.3.1	2.2.4 Normatizar e implantar metodologia de gestão de custo, em parceria com a SEF, fazendo com que as receitas previstas comportem os custos existentes.	Em implementação
2.1.4.1	2.2.10 Estabelecer indicadores regionais e de demanda que sirvam como guia para os devidos recursos serem investidos com relevância técnica e real necessidade local.	Em implementação
2.4.1.2	2.2.9 Avaliar a conveniência e oportunidade de celebrar novos convênios de transferências de recursos enquanto a SES não possuir disponibilidade orçamentária e financeira para honrar com os compromissos já assumidos, ressalvadas as situações especiais e devidamente justificadas.	Não implementada
2.1.4.3	2.2.8 Estabelecer normativa com critérios e condicionantes de viabilidade, a serem utilizados nas análises e aprovações dos planos de trabalho para transferência de recursos por meio de convênio, como percentual mínimo de atendimento SUS e cadastramento no CNES.	Não implementada
2.1.5.1	2.2.11 Analisar a viabilidade econômica e técnica dos pedidos de celebração de convênios e ações do Pacto por SC, que incluam critérios por meio de pareceres técnicos.	Não implementada
2.1.5.2	2.2.12 Criar metas de produção SUS para toda construção ou ampliação de hospitais, mensurando assim o retorno dos investimentos para a saúde do Estado.	Implementada
2.1.5.3	2.2.13 Estabelecer que a Gerência de Auditorias da SES elabore e execute calendários de auditorias anuais com a finalidade de comprovar o correto uso de recursos de convênios e Pacto por SC, sua razoabilidade, relevância e resultado.	Não implementada
2.1.5.4	2.2.14 Rever as ações do Pacto por Santa Catarina na área da Saúde até que o devido cálculo do custeio futuro seja feito e que haja comprovação da SES sobre a disponibilidade orçamentária para honrar com os compromissos estabelecidos nas ações dele.	Não implementada
2.2.1.1	3.1.1 Elaborar levantamento em parceria com a SES do custo real da Saúde no Estado e, com base neste, regulamentar a metodologia para dimensionamento, execução e monitoramento orçamentário, gerando assim orçamento real, baseado na demanda existente e com o acompanhamento e controle da SEF.	Em implementação

Item deste Relatório	Recomendações Itens da Decisão nº 363/2019	Situação no 1º Monitoramento 2023
2.2.1.1	3.1.2 Normatizar e implantar metodologia de gestão de custo, em parceria com a SES, fazendo com que as receitas previstas comportem os custos existentes.	Em implementação

Sendo assim, em relação às recomendações, temos os seguintes percentuais de implementação no primeiro monitoramento:

Quadro 24: percentual de implementação das recomendações no 1º monitoramento

Situação em março de 2024	1º Monitoramento	
	Itens da Decisão	%
Implementada	2.2.12	06,25
Em implementação	2.2.2, 2.2.7, 2.2.6, 2.2.4, 2.2.10, 3.1.1 e 3.1.2	43,75
Não implementada	2.2.1, 2.2.5, 2.2.3, 2.2.9, 2.2.8, 2.2.11, 2.2.13, 2.2.14	50,00

Fonte: elaborado pela equipe de monitoramento do TCE/SC.

3 CONCLUSÃO

Considerando a Resolução TC 176/2021, especialmente, art. 13, § 2º, e os critérios de conveniência, tempestividade, relevância e os prazos estabelecidos para Cumprimento/implementação das medidas pelos gestores.

Considerando que se levantou o valor de dívida contabilizada atualizada até 31/12/2023, no valor de R\$ 336.027.891,61.

Considerando que a Diretoria de Gestão de Governo está apurando se existem valores não contabilizados, por meio da fiscalização das contas do governo de 2023 (PCG 23/00738915).

Considerando que 09,09% das determinações à Secretaria de Estado da Saúde foram consideradas cumpridas, 36,36% em cumprimento e 54,54% não cumpridas.

Considerando que 6,25% das recomendações à Secretaria de Estado da Saúde e à Secretaria de Estado da Fazenda foram consideradas implementadas, 43,75% em implementação e 50% não implementadas.

Considerando que ainda não houve mudança significativa quanto às principais fragilidades apontadas em auditoria, entende-se que é relevante acompanhar o cumprimento das determinações 2.1.1, 2.1.2, 2.1.4, 2.1.5, 2.1.6, 2.1.8, 2.1.10, 2.1.11 e 2.1.3, bem como a

implementação das recomendações 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.4, 2.2.5, 2.2.6, 2.2.7, 2.2.8, 2.2.9, 2.2.10, 2.2.11, 2.2.13, 2.2.14, 3.1.1 e 3.1.2 em momento futuro.

Considerando que foi observada a inclusão de percentual específico na proposta da LOA para decisões judiciais decorrentes da judicialização da saúde, entende-se não ser necessário nova análise da determinação 2.1.9. Contudo, quanto à determinação 2.1.7, embora considerada como cumprida, por ter caráter contínuo e de atualização constante, entende-se relevante observá-la em futuro monitoramento.

Considerando que ocorreram significativos avanços quanto ao estabelecimento de metas de produção SUS para a construção e ampliação de hospitais; entende-se ser dispensável o monitoramento da recomendação 2.2.12.

A Diretoria de Atividades Especiais sugere ao Exmo. Sr. Relator:

3.1 Conhecer este Relatório de Monitoramento DAE N° 08/2024, que trata do primeiro monitoramento da auditoria operacional que avaliou a dívida do Estado na saúde, decorrente do processo RLA 17/00850315 e analisou as situações encontradas e o cumprimento das determinações e a implementação das recomendações exaradas na Decisão n° 363/2019;

3.2 Considerar como cumprida a seguinte determinação da Decisão n° 363/2019 à Secretaria de Estado da Saúde: 2.1.9 (incluir na LOA percentual para cumprimento de decisões judiciais);

3.3 Considerar como em cumprimento as determinações da Decisão n° 363/2019 à Secretaria de Estado da Saúde: 2.1.7 (atualizar a dívida da SES), 2.1.8 (regimento interno da SES), 2.1.11 (metas nos contratos de gestão) e 2.1.3 (instrumento de planejamento eficaz);

3.4 Considerar como não cumpridas as seguintes determinações da Decisão n° 363/2019 à Secretaria de Estado da Saúde: 2.1.1 (empenhar todas as despesas), 2.1.2 (observar os estágios da despesa pública), 2.1.4 (análise de todas as propostas de trabalho de convênios), 2.1.5 (abster-se de firmar novos convênios sem que haja disponibilidade orçamentária), 2.1.6 (levantamento do impacto do Programa Mais Médicos na dívida), 2.1.10 (exigir dos municípios investimentos em atenção básica);

3.5 Considerar como implementada a seguinte recomendação da Decisão nº 363/2019 à Secretaria de Estado da Saúde: 2.2.12 (metas de produção SUS para construção e ampliação de hospitais);

3.6 Considerar como em implementação as seguintes recomendações da Decisão nº 363/2019 à Secretaria de Estado da Saúde: 2.2.2 (módulo de gestão de contratos do SIGEF), 2.2.4 (metodologia de gestão de custos), 2.2.6 (levantamento custo da saúde), 2.2.7 (módulo de gestão de contratos na SES) e 2.2.10 (indicadores regionais e de demanda);

3.7 Considerar não implementadas as seguintes recomendações da Decisão nº 363/2019 à Secretaria de Estado da Saúde: 2.2.1 (regulamentar aval da gerência orçamentária para contratações), 2.2.3 (redução de profissionais em sobreaviso), 2.2.5 (normatizar competências das gerências da SES), 2.2.8 (normativa para transferência de recursos por convênios), 2.2.9 (avaliar a conveniência e a oportunidade em celebrar novos convênios), 2.2.11 (viabilidade econômica e técnica das propostas), 2.2.13 (calendário de auditorias em ações do Pacto por Santa Catarina), 2.2.14 (rever ações do Pacto por Santa Catarina);

3.8 Considerar em implementação as seguintes recomendações da Decisão nº 363/2019 à Secretaria de Estado da Fazenda: 3.1.1 (levantamento do custo da saúde) e 3.1.2 (metodologia de gestão de custos);

3.9 Determinar à Diretoria de Atividades Especiais a realização de novo monitoramento para verificar a situação dos achados e o cumprimento das deliberações exaradas na Decisão nº 363/2019 acerca da Auditoria Operacional sobre levantamento da dívida do Estado na saúde, quanto aos itens 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.1.5, 2.1.6, 2.1.7, 2.1.8, 2.1.10, 2.1.11, 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.4, 2.2.5, 2.2.6, 2.2.7, 2.2.8, 2.2.9, 2.2.10, 2.2.11, 2.2.12, 2.2.13 e 2.2.14, 3.1.1, 3.1.2, conforme parágrafo único do art. 8º, art. 12, e parágrafos 1º e 2º do art. 13 da Resolução N. TC 176/2021;

3.10 Dar ciência da Decisão, do Relatório Técnico e do Voto do Relator que a fundamentam, à Secretaria de Estado da Saúde e à Secretaria de Estado da Fazenda;

3.11 Dar conhecimento à Assessoria de Comunicação desta Corte (Acom), para que possa promover a publicidade, transparência e o conhecimento da sociedade sobre os resultados do monitoramento, possibilitando o controle social, conforme art. 16 da Resolução N. TC 176/2021.

3.12 Determinar o encerramento deste processo de monitoramento e vinculá-lo ao novo processo de monitoramento a ser autuado no momento oportuno, conforme § 2º do art. 13 e art. 15 da Resolução N. TC 176/2021.

Diretoria de Atividades Especiais, em 22/04/2024.

RAFAELA LEÃO BARRETO VIANA
Auditora Fiscal de Controle Externo

De acordo:

Alexandre Thiesen Becsi
Auditor Fiscal de Controle Externo
Coordenador de Controle

De acordo. Encaminhem-se os Autos à elevada consideração do Exmo. Sr. Relator Luiz Eduardo Cherem, ouvido preliminarmente o Ministério Público junto ao Tribunal de Contas.

MICHELLE FERNANDA DE CONTO EL ACHKAR
Auditora Fiscal de Controle Externo

Diretora da DAE

Processo n.: @PMO 23/00477500

Assunto: Primeiro Monitoramento decorrente da Auditoria Operacional sobre a dívida do Estado na Saúde

Interessados: Carmen Emília Bonfá Zanotto e Diogo Demarchi Silva

Unidade Gestora: Secretaria de Estado da Saúde

Unidade Técnica: DAE

Decisão n.: 1289/2024

O **TRIBUNAL PLENO**, diante das razões apresentadas pelo Relator e com fulcro nos arts. 59 da Constituição Estadual e 1º da Lei Complementar (estadual) n. 202/2000, decide:

1. Conhecer do **Relatório** (de monitoramento) **DAECAOP/Div.3 n. 08/2024**, que trata do primeiro monitoramento decorrente da auditoria operacional que avaliou a dívida do Estado na saúde, concernente ao Processo n. RLA-17/00850315 e analisou as situações encontradas e o cumprimento das determinações e a implementação das recomendações exaradas na Decisão n. 363/2019.

2. Considerar como **cumprida** a seguinte determinação contante da Decisão n. 363/2019 à Secretaria de Estado da Saúde: 2.1.9 (incluir na LOA percentual para cumprimento de decisões judiciais).

3. Considerar como **em cumprimento** as determinações contantes da Decisão n. 363/2019 à Secretaria de Estado da Saúde: 2.1.7 (atualizar a dívida da SES), 2.1.8 (regimento interno da SES), 2.1.11 (metas nos contratos de gestão) e 2.1.3 (instrumento de planejamento eficaz).

4. Considerar como **não cumpridas** as seguintes determinações contantes da Decisão n. 363/2019 à Secretaria de Estado da Saúde: 2.1.1 (empenhar todas as despesas), 2.1.2 (observar os estágios da despesa pública), 2.1.4 (análise de todas as propostas de trabalho de convênios), 2.1.5 (abster-se de firmar novos convênios sem que haja disponibilidade orçamentária), 2.1.6 (levantamento do impacto do Programa Mais Médicos na dívida) e 2.1.10 (exigir dos municípios investimentos em atenção básica).

5. Considerar como **implementada** a seguinte recomendação contante da Decisão n. 363/2019 à Secretaria de Estado da Saúde: 2.2.12 (metas de produção SUS para construção e ampliação de hospitais).

6. Considerar como **em implementação** as seguintes recomendações contantes da Decisão n. 363/2019 à Secretaria de Estado da Saúde: 2.2.2 (módulo de gestão de contratos do SIGEF), 2.2.4 (metodologia de gestão de custos), 2.2.6 (levantamento custo da saúde), 2.2.7 (módulo de gestão de contratos na SES) e 2.2.10 (indicadores regionais e de demanda).

7. Considerar **não implementadas** as seguintes recomendações contantes da Decisão n. 363/2019 à Secretaria de Estado da Saúde: 2.2.1 (regulamentar aval da gerência orçamentária para contratações), 2.2.3 (redução de profissionais em sobreaviso), 2.2.5 (normatizar competências das gerências da SES), 2.2.8 (normativa para transferência de recursos por convênios), 2.2.9 (avaliar a conveniência e a oportunidade em celebrar novos convênios), 2.2.11 (viabilidade econômica e técnica das propostas), 2.2.13 (calendário de auditorias em ações do Pacto por Santa Catarina) e 2.2.14 (rever ações do Pacto por Santa Catarina).

8. Considerar **em implementação** as seguintes recomendações contantes da Decisão n. 363/2019 à Secretaria de Estado da Fazenda: 3.1.1 (levantamento do custo da saúde) e 3.1.2 (metodologia de gestão de custos).

9. Determinar à Diretoria de Atividades Especiais deste Tribunal a realização de novo monitoramento para verificar a situação dos achados e o cumprimento das deliberações exaradas na Decisão n. 363/2019 acerca da Auditoria Operacional sobre levantamento da dívida do Estado na saúde, quanto aos itens 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4, 2.1.5, 2.1.6, 2.1.7, 2.1.8, 2.1.10, 2.1.11, 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.4, 2.2.5, 2.2.6, 2.2.7, 2.2.8, 2.2.9, 2.2.10, 2.2.11, 2.2.12, 2.2.13 e 2.2.14, 3.1.1 e 3.1.2, conforme parágrafo único do art. 8º e art. 12, §§ 1º e 2º, do art. 13 da Resolução n. TC 176/2021.

10. Dar conhecimento à Assessoria de Comunicação desta Corte (Acom) desta Corte de Contas para que possa promover a publicidade, transparência e o conhecimento da sociedade sobre os resultados do monitoramento, possibilitando o controle social, conforme art. 16 da Resolução n. TC-176/2021.

11. Dar ciência desta Decisão, do Relatório e Voto do Relator que a fundamentam, bem como do **Relatório DAECAOP/Div.3 n. 08/2024**, às Secretarias de Estado da Saúde e da Fazenda.

12. Determinar o encerramento deste processo de monitoramento e vinculá-lo ao novo processo de monitoramento a ser autuado no momento oportuno, conforme § 2º do art. 13 e art. 15 da Resolução n. TC-176/2021.

Ata n.: 33/2024

Data da Sessão: 06/09/2024 - Ordinária - Virtual

Especificação do quórum: Herneus João De Nadal, José Nei Alberton Ascari, Adircélio de Moraes Ferreira Júnior, Wilson Rogério Wan-Dall, Luiz Roberto Herbst, Luiz Eduardo Cherem e Aderson Flores

Representante do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas/SC: Diogo Roberto Ringenberg

Conselheiros-Substitutos presentes: Gerson dos Santos Sicca, Cleber Muniz Gavi e Sabrina Nunes locken

HERNEUS JOÃO DE NADAL
Presidente

LUIZ EDUARDO CHEREM
Relator

Fui presente: DIOGO ROBERTO RINGENBERG
Procurador-Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas/SC