# Voto do Relator 01487/2024-2

Produzido em fase anterior ao julgamento

**Processo:** 06349/2023-1
**Classificação:** Controle Externo - Fiscalização - Levantamento
**Setor**: GCS - Donato - Gabinete do Conselheiro Substituto Donato Volkers Moutinho
**Criação:** 10/04/2024 07:56
**UGs:** CAPAAC - Centro de Atendimento Psiquiátrico Doutor Aristides Alexandre Campos, CREFES - Centro de Reabilitação Física do Estado do Espírito Santo, DSPM - Diretoria de Saúde da Polícia Militar do Espírito Santo, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Conceição da Barra, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Linhares, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Muqui, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Pancas, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Piúma, FMS - Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel da Palha, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Serra, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Vila Velha, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Itapemirim, FMS - Fundo Municipal de Saúde de Jaguaré, FMSA - Fundo Municipal de Saúde de Apiacá, FMSAV - Fundo Municipal de Saúde de Atílio Vivácqua, FMSC - Fundo Municipal de Saúde de Cariacica, FMSC - Fundo Municipal de Saúde de Castelo, FMSCC - Fundo Municipal de Saúde de Conceição do Castelo, FMSF - Fundo Municipal de Saúde de Fundão, FMSLT - Fundo Municipal de Saúde de Laranja da Terra, FMSMUCU - Fundo Municipal de Saúde de Mucurici, FMSP - Fundo Municipal de Saúde de Pinheiros, FMSRB - Fundo Municipal de Saúde de Rio Bananal, HAB - Hospital Adauto Botelho, HABF - Hospital Antônio Bezerra de Farias, HDRC - Hospital Doutora Rita de Cássia, HDS - Hospital Doutor Dório Silva, HIMABA - Hospital Geral e Infantil Dr. Alzir Bernadino Alves, HJSN - Hospital Doutor João Dos Santos Neves, HMSA - Hospital e Maternidade Silvio Avidos, HRAS - Hospital Doutor Roberto Arnizaut Silvares, HSJC - Hospital São José do Calçado, HSL - Hospital São Lucas, SESA - Secretaria de Estado da Saúde, UIJM - Unidade Integrada de Jerônimo Monteiro
**Relator:** Donato Volkers Moutinho

**FISCALIZAÇÃO – LEVANTAMENTO – ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS E MUNICIPAIS – RESTRIÇÃO TEMPORÁRIA DE ACESSO À AVALIAÇÃO DE RISCOS E ÀS PROPOSTAS DE AÇÕES DE CONTROLE – ENCAMINHAMENTO DO RELATÓRIO – ARQUIVAMENTO.**

## I RELATÓRIO

Trata-se de levantamento realizado pelo Núcleo de Controle Externo de Avaliação e Monitoramento de Políticas Públicas de Saúde (NSAÚDE), programado na linha de ação “identificar as principais fragilidades dos hospitais que impactam na eficiência

Assinado por
DONATO VOLKERS MOUTINHO
10/04/2024 07:59

hospitalar” do Plano Anual de Controle Externo de 2023 (PACE 2023), com o objetivo de “conhecer a situação dos hospitais públicos capixabas quanto aos aspectos de governança, gestão organizacional e infraestrutura” e “apresentar um mapeamento quali-quantitativo dos riscos para a atuação dos hospitais e, por conseguinte, identificar e propiciar ações de controle mais qualificadas” (doc. 8, p. 4-5).

Conforme o Relatório de Levantamento 4/2023 (doc. 8) e a Instrução Técnica Conclusiva (ITC) 21/2024 (doc. 14), a equipe de fiscalização e a unidade técnica propuseram: (a) a imposição de sigilo sobre o Apêndice 237/2023 (doc. 12), que contém a avaliação de riscos e as possíveis ações de controle; (b) o encaminhamento, aos gestores municipais e gestores das unidades hospitalares listados no Apêndice 232/2023 (doc. 11); e (c) o arquivamento dos autos.

Por sua vez, o Ministério Público junto ao Tribunal (MPC), conquanto tenha anuído em parte com a unidade técnica, conforme o Parecer MPC 333/2024 (doc. 17), manifestou-se nos seguintes termos:

> a) pelo retorno dos autos à área técnica, após o julgamento do feito, para que sejam avaliadas as irregularidades constatadas, passíveis de expedição de Recomendação e de Determinação, e propostas as correspondentes ações de controle corretivas;
> b) pelo encaminhamento de cópia dos autos ao Centro de Apoio Operacional de Implementação das Políticas de Saúde (CAOPS) do Ministério Público Estadual e à Comissão de Saúde e Saneamento da Assembleia Legislativa, para conhecimento e adoção das providências que entenderem pertinentes;
> c) para que seja dada ampla publicidade ao trabalho realizado pelo corpo de auditores do TCE-ES, de modo a permitir o conhecimento dos fatos pelo cidadão, oportunizando-lhe o exercício do controle social perante os órgãos administrativos e judiciais competentes, entre os quais se inclui esta Corte de Contas;

É o relatório.

## II FUNDAMENTOS

Trata-se de levantamento, instrumento de fiscalização, realizado pelo Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo (TCEES) por iniciativa própria, com fundamento no art. 71, inciso IV, da Constituição Federal de 1988 (CF/1988), c/c o art. 51, inciso III, da Lei Complementar Estadual (LC) 621, de 8 de março de 2012. Ele estava programado no PACE 2023, resultante do processo anual de planejamento das ações

de controle externo, no qual as fiscalizações são selecionadas a partir de critérios de risco, relevância, materialidade e oportunidade.

O levantamento, conforme o art. 191, incisos I a IV, do Regimento Interno do Tribunal (RITCEES), aprovado pela Resolução TC 261, de 4 de junho de 2013, é o instrumento de fiscalização utilizado para (i) conhecer a organização e o funcionamento dos órgãos e entidades, assim como dos sistemas, programas, projetos e atividades governamentais; (ii) identificar ações, fatos ou atos a serem futuramente fiscalizados; (iii) avaliar a viabilidade da realização de fiscalizações aventadas; e/ou (iv) subsidiar o planejamento de fiscalização a ser realizada e a formação de cadastro dos jurisdicionados. No TCEES, a sua realização é disciplinada pelos Padrões de Levantamento, aprovados pela Resolução TC 279, de 4 de novembro de 2014.

Assim, conforme declarou a equipe de fiscalização e se pode confirmar na seção específica do Relatório de Levantamento 4/2023 (doc. 8, p. 5-11), a metodologia utilizada com a finalidade de cumprir os objetivos de "conhecer a situação dos hospitais públicos capixabas quanto aos aspectos de governança, gestão organizacional e infraestrutura" e "apresentar um mapeamento quali-quantitativo dos riscos para a atuação dos hospitais e, por conseguinte, identificar e propiciar ações de controle mais qualificadas" está em consonância com os Padrões de Levantamento do TCEES.

Na seção II.1, a seguir, sinteticamente, aborda-se o relevante conhecimento reunido sobre a organização e o funcionamento dos hospitais públicos capixabas, no Relatório de Levantamento 4/2023 (doc. 8). Por sua vez, a seção II.2, adiante, em resumo, delineia o processo de identificação e avaliação dos riscos à prestação dos serviços de saúde e de identificação de ações de controle viáveis e relevantes. Finalmente, na seção II.3, com a finalidade de definir as deliberações apropriadas ao caso, analisa-se as propostas de encaminhamento oferecidas pela unidade técnica e pelo MPC.

## II.1. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS HOSPITAIS

Inicialmente, como apresenta o Relatório de Levantamento 4/2023 (doc. 8, p. 5-11), a equipe organizou conhecimento acerca: (3.1) dos hospitais e sua relação com os

objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS); (3.2) dos indicadores estratégicos relacionados à assistência hospitalar; (3.3) dos atos normativos sobre a organização dos hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); (3.4) do perfil de regionalização dos hospitais capixabas; (3.5) dos leitos públicos no Espírito Santo; e (3.6) de referências normativas e bibliográficas sobre o tema.

A partir daí, para conhecer a organização e o funcionamento dos hospitais, a equipe sistematizou a coleta de informações junto a eles em torno dos eixos de governança geral, governança hospitalar, gestão organizacional, apoio técnico e logístico e macroprocessos hospitalares. Como resultado, na seção 3.7 do Relatório de Levantamento 4/2023 (doc. 8, p. 29-56), a equipe apresentou detalhadamente a situação, em relação aos aspectos de governança, gestão organizacional e infraestrutura, dos seguintes hospitais públicos capixabas:

1. Hospital Alceu Melgaço Filho;
2. Hospital Dr. Nilton de Barros;
3. Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves;
4. Hospital Municipal Nossa Senhora da Penha;
5. Hospital Pedro Fontes;
6. Centro de Atendimento Psiquiátrico Dr. Aristides A. Campos;
7. Hospital Estadual de Urgência e Emergência;
8. Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves;
9. Hospital Municipal São Joao Batista;
10. Hospital Municipal Ida Ferreira Mageste;
11. Hospital Estadual Central;
12. Hospital Geral de Linhares;
13. Maternidade Municipal de Cariacica;
14. Hospital São João Batista;
15. Hospital Doutor Dório Silva;
16. Hospital e Maternidade Alfredo Pinto Santana;
17. Hospital Antonio Bezerra de Faria;
18. Hospital de Jeronimo Monteiro;
19. Hospital Municipal Dra. Andrea Canzian Lopes;
20. Hospital e Maternidade Silvio Avidos;

21. Hospital São Jose do Calçado;
22. Hospital Maternidade Dr. Aluizio Filgueras;
23. Hospital Municipal de Castelo;
24. Hospital da Polícia Militar;
25. Hospital Dr. João dos Santos Neves;
26. Hospital Estadual de Atenção Clínica;
27. Hospital São Gabriel;
28. Hospital Dr. Roberto Arnizaut Silvares;
29. Hospital Municipal de Cobilândia;
30. Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Conceição;
31. Centro de Reabilitação Física do Estado do Espírito Santo;
32. Hospital Municipal Materno Infantil;
33. Hospital de Pinheiros;
34. Hospital Materno Infantil Menino Jesus; e
35. Unidade Mista de Jaguaré;

Dentre os resultados da pesquisa apresentados no relatório, pode-se destacar que, de acordo com as informações prestadas pelos hospitais, ajustadas pela equipe:

- ✓ 14 (40%) hospitais possuem plano estratégico formalizado, 6 (14%) disponibilizam tal plano em sítio eletrônico para acesso público e 13 (37%) possuem metas, indicadores e objetivos associados a todas as unidades do hospital;
- ✓ 25 (71%) possuem perfis profissionais para diretores e chefes definidos formalmente e 24 (69%) obrigam os seus tomadores e influenciadores de decisões a manifestarem e registrarem situações que possam conduzir a conflitos de interesses;
- ✓ 10 (29%) possuem auditoria interna, 23 (66%) ouvidoria, 3 (9%) corregedoria, 22 (63%) assessoria jurídica e 13 (37%) comitê de ética; 2 (6%) não possuem nenhuma dessas unidades;
- ✓ 26 (74%) criaram núcleo de segurança do paciente, com pessoal definido, e analisam e avaliam os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde, dos quais, 22 (63% do total) notificam ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária sobre os referidos eventos adversos;

✓ 23 (66%) possuem núcleo de acesso e qualidade hospitalar (NAQH), 24 (69%) núcleo interno de regulação (NIR) em funcionamento, 11 (31%) possuem escritório de gestão de altas (EGA), 29 (83%) comissão de controle de infecção hospitalar e 23 (66%) comissão de óbitos;

✓ 33 (94%) não possuem certificado de acreditação ou qualidade hospitalar;

✓ 12 (34%) possuem instrumentos formais de contratualização, com metas quali-quantitativas e fontes de custeio;

✓ 13 (37%) contam com plano de cargos ou carreiras que estimulam a fixação dos trabalhadores e 4 (11%) com programa de incentivo financeiro ou premiação atrelado ao atingimento de metas e resultados;

✓ 21 (60%) possuem sistema informatizado de gestão hospitalar;

✓ 28 (80%) utilizam a taxa de ocupação de leitos como indicador de desempenho e 24 (69%) utilizam a taxa de óbitos;

✓ 9 (26%) possuem o alvará do Corpo de Bombeiros, apenas 4 (11% do total) dentro da validade, e 9 (26%) possuem a licença da vigilância sanitária, apenas 5 (14% do total) dentro da validade;

✓ 12 (34%) possuem contrato de manutenção predial e 27 (77%) contrato de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos;

✓ 28 (80%) possuem pronto-socorro, dos quais 24 (69% do total) possuem acolhimento com classificação de risco, com utilização do Protocolo de Manchester em 12 (34%);

✓ 20 (57%) realizam a medição dos intervalos de atendimento entre a chegada do paciente, o seu cadastramento, a classificação de risco e o atendimento médico;

✓ 24 (69%) possuem ambulatório, dos quais 11 (31% do total) monitoram os tempos de espera das primeiras consultas e 9 (26% do total) monitoram o tempo de espera das consultas de retorno;

✓ 16 (46%) monitoram os tempos de espera para a realização dos exames;

✓ Dos 11 (31%) possuem maternidade, 9 (26% do total) com laboratório clínico, 8 (23% do total) com ultrassonografia, 8 (23% do total) com assistência clínica geral, 1 (3% do total) com unidade de terapia neonatal, 2 (6% do total) com assistência clínica cardiológica, nefrológica e neurológica e 2 (6% do total) com banco de leite humano;

✓ São 2.728 leitos operacionais, dos quais 2.103 (77%) são disponibilizados pelo hospital para a central de regulação;

✓ Em relação ao número de leitos, 18 (51%) hospitais têm menos de 50 leitos (52%), 8 (23%) têm entre 50 e 99 leitos, 4 (11%) têm entre 100 e 149 leitos e 5 (14%) têm mais de 150 leitos;

✓ Em 2022, nos 35 hospitais pesquisados, foram 140.706 internações de acordo com o sistema interno e 101.728 conforme o Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS);

✓ 13 (37%) possuem unidade de tratamento intensivo (UTI);

✓ 34 (97%) possuem farmacêutico legalmente habilitado e inscrito no Conselho Regional de Farmácia (CRF);

✓ 22 (63%) possuem farmacêutico 24 horas; e

✓ 33 (94%) possuem lista de medicamentos padronizados.

Ainda vale destacar que, para os 35 referidos hospitais, as despesas realizadas em 2022 totalizaram R$ 1.309.275.571,22, enquanto as dotações orçamentárias para 2023 equivalem a R$ 1.296.747.509,89, como apresentado, por unidade hospitalar, na seção 3.8 do Relatório de Levantamento 4/2023 (doc. 8, p. 53-55).

Finalmente, a equipe reuniu e apresentou informações sobre os hospitais filantrópicos existentes no Espírito Santo, inclusive acerca dos instrumentos de contratualização firmados entre o Poder Público e tais hospitais, conforme a seção 3.9 do referido relatório (doc. 8, p. 55-64).

## II.2. RISCOS E POSSÍVEIS AÇÕES DE CONTROLE

Após reunir relevante conhecimento sobre a organização e o funcionamento dos hospitais públicos capixabas, a equipe de fiscalização confeccionou a matriz de riscos identificados e questões associadas (doc. 9) e desenvolveu a matriz de análise de riscos (doc. 10), a partir das quais é possível identificar os riscos envolvidos nas atividades de prestação de serviços pelos hospitais públicos, associar as respostas dos questionários com os riscos subjacentes e avaliar a relevância desses riscos para a atividade desenvolvidas pelas entidades.

Em seguida, como exposto no Apêndice 237/2023 (doc. 12), a equipe efetuou um tratamento dos dados derivados das respostas oferecidas pelos dirigentes dos hospitais, aplicou as referidas matrizes ao conjunto de dados decorrente e, como resultado, calculou o nível de risco para a prestação dos serviços de saúde por hospital, por eixo de avaliação – governança geral, governança hospitalar, gestão organizacional, apoio técnico e logístico e macroprocessos hospitalares – e por componente de avaliação.

Dessa maneira, como previsto no inciso II do art. 191 do RITCEES, mediante análise dos resultados dessa avaliação de risco, no próprio Apêndice 237/2023 (doc. 12), a equipe identificou ações de controle viáveis que seriam relevantes e podem ser realizadas pelo Tribunal, mediante programação nos próximos PACE. Ademais, em consonância com o art. 191, inciso IV, do RITCEES, ofereceu um conjunto de informações aptas a subsidiar o planejamento dessas futuras fiscalizações na área de saúde, em geral, e nos hospitais, em particular.

## II.3. CONCLUSÃO E ENCAMINHAMENTOS PROPOSTOS

Pelo exposto nas seções II.1 e II.2, verifica-se que, em geral, o levantamento objeto dos autos cumpriu os seus objetivos, na medida em que reuniu relevante conhecimento sobre a organização e o funcionamento dos hospitais públicos capixabas, identificou e avaliou riscos à prestação dos serviços de saúde, identificou ações de controle viáveis que seriam relevantes e podem ser realizadas pelo Tribunal, mediante programação nos próximos PACE, e ofereceu um conjunto de informações aptos a subsidiar o planejamento dessas futuras fiscalizações na área de saúde, em geral, e nos hospitais, em particular.

Considerando que foram as principais fontes de informação utilizadas no trabalho, a equipe de fiscalização e a unidade técnica propuseram o **encaminhamento do relatório aos dirigentes das unidades hospitalares objeto do levantamento e aos secretários de saúde que possuem hospitais filantrópicos em suas áreas de atuação**, ressaltando-se ser desnecessária a apresentação de razões de justificativa quanto às situações nele identificadas e relatadas. Tal proposta é adequada, na medida em que aperfeiçoa a comunicação com as partes interessadas no trabalho, e

promove, junto aos fiscalizados, a compreensão das funções do TCEES, com vistas à obtenção de informações espontâneas e fidedignas e à condução de discussões em uma atmosfera de respeito e compreensão mútuos, como preconiza o item 40 da Norma Brasileira de Auditoria do Setor Público (NBASP) 12.

A equipe e a unidade técnica também propuseram a imposição de sigilo ao Apêndice 237/2023 (doc. 12), que contém a avaliação de riscos e a indicação das possíveis ações de controle. O MPC, por seu turno, dissentiu dessa proposta e pugnou para que seja dada ampla publicidade ao trabalho realizado e o "encaminhamento de cópia dos autos ao Centro de Apoio Operacional de Implementação das Políticas de Saúde (CAOPS) do Ministério Público Estadual [MPES] e à Comissão de Saúde e Saneamento da Assembleia Legislativa [ALES]" e a "ampla publicidade ao trabalho realizado pelo corpo de auditores do TCE-ES".

Ao efetuar a sua proposta de ampla disseminação do produto da fiscalização, o MPC parece desconsiderar que os levantamentos "Foram concebidos para subsidiar o planejamento das futuras fiscalizações [...], identificando fraquezas e riscos, indicando ações, fatos ou objetos a serem fiscalizados e, inclusive, avaliando a viabilidade de realização de fiscalizações"[1].

As fiscalizações realizadas com o uso desse instrumento são concebidas e planejadas para funcionar como uma espécie de fase preparatória, inicial, para todo um conjunto de ações de controle. Eles não se voltam a identificar distorções, não conformidades ou desempenho insuficiente. Por tal razão, as normas de auditoria adotadas pelo TCEES são apenas parcialmente aplicáveis; notadamente, é limitada a incidência nesses trabalhos das disposições dos pronunciamentos profissionais aplicáveis às fases de execução, inclusive coleta e avaliação de evidências, e formulação de conclusões das auditorias.

Em consequência, neles são obtidas informações, mas a coleta de evidências é limitada. Não há, sequer, a definição de critérios de auditoria aplicáveis ao trabalho. Logo, conquanto sejam adequados para reunir e organizar conhecimento e identificar

[1] MOUTINHO, Donato Volkers. **Contas dos governantes**: apreciação das contas dos chefes de Poder Executivo pelos tribunais de contas do Brasil. São Paulo: Blucher, 2020. p. 155.

e avaliar riscos, não são apropriados para formular conclusões acerca do objeto ou propostas de deliberações com medidas a serem adotadas pelos fiscalizados. Por isso, inclusive, é vedada a formulação de determinações e recomendações em processos de fiscalização autuados sob o instrumento levantamento, conforme os arts. 7º, § 2º, e 13 da Resolução TC 361, de 19 de abril de 2022.

Assim, salvo nos casos específicos em que são concebidos e planejados com essa finalidade – por exemplo, quando esse instrumento é utilizado para a realização de grandes diagnósticos pelas cortes de controle externo, inclusive de âmbito nacional, com cooperação e coordenação entre as cortes de diversos entes federativos –, a promoção de ampla divulgação, pelo TCEES, de resultados oriundos dos levantamentos pode causar mais confusão do que benefícios, na medida em que, tendo sido produzido por um órgão dotado de credibilidade, os usuários do relatório podem tomar as informações nele reunidas como se fossem conclusões formuladas sob o crivo das NBASP, o que não reflete a condição desses trabalhos.

Da mesma maneira, considerando que não há subsunção às hipóteses constitucionais e legais de representação ao poder competente – irregularidades ou abusos –, previstas no inciso XI do art. 71 da CF/1988 e no inciso XX do art. 1º da LC 621/2012, já que os levantamentos não se voltam a identificar distorções, não conformidades ou desempenho insuficiente; e que os integrantes do CAOPS do MPES da Comissão de Saúde e Saneamento da (ALES) também estariam sujeitos à confusão aludida no parágrafo anterior, caso recebessem uma comunicação formal e específica desta Corte; conclui-se não ser adequado o encaminhamento específico do Relatório de Levantamento 4/2023 (doc. 8) a esses órgãos, como proposto pelo MPC, restando claro que tal documento ficará disponível para consulta de quaisquer interessados no Portal do TCEES.

Por outro lado, **a proposta da equipe e da unidade técnica de classificar como reservado o Apêndice 237/2023 (doc. 12) atende ao parágrafo único do art. 4º da Resolução TC 279/2014**, que visa preservar temporariamente de divulgação as partes dos trabalhos de levantamento que tratam dos riscos identificados e das sugestões de futuras ações de controle, para não comprometer as fiscalizações

propostas, com fundamento no art. 23, inciso VIII, da Lei 12.527, de 18 de novembro de 2011, a Lei de Acesso à Informação (LAI).

Por fim, considerando cumpridos os propósitos para os quais foi instaurado, a equipe de fiscalização e a unidade técnica propuseram o arquivamento do processo. Todavia, em divergência com tal proposta, o MPC propôs o "[...] retorno dos autos à área técnica, após o julgamento do feito, para que sejam avaliadas as irregularidades constatadas, passíveis de expedição de Recomendação e de Determinação, e propostas as correspondentes ações de controle corretivas".

Conforme o Parecer MPC 333/2024 (doc. 17), o MPC entendeu que: (a) a unidade técnica, ao propor o arquivamento, teria optado por propor não aprofundar a fiscalização sobre as impropriedades e irregularidades constatadas, deixando de deflagrar as imediatas ações de controle, nos moldes que, a seu ver, seriam exigidos pelos itens 2.3 e 2.4 dos Padrões de Levantamento; (b) a fiscalização não teria contemplado a análise dos sistemas de controle interno dos hospitais públicos, ponto crítico no controle da legalidade e no combate à corrupção no âmbito dos hospitais públicos, a quem cabe fiscalizar o cumprimento das irregularidades detectadas; (c) o trabalho teria constatado a existência de inúmeras irregularidades e desconformidades passíveis de correção, muitas das quais relacionadas à segurança dos pacientes e de todos que frequentam as dependências dos hospitais públicos; e (d) como as informações foram fornecidas pelos próprios gestores, constituiriam fato incontroverso que preenche os requisitos de admissibilidade necessários à deflagração de processos de fiscalização autônomos com o objetivo de corrigir as irregularidades e inconformidades constatadas.

Neste ponto, o MPC parece confundir os resultados do trabalho. Embora tenha reunido informações que, eventualmente, possam indicar a possibilidade de ocorrência de não conformidades – riscos –, com não era a sua finalidade, a fiscalização, acertadamente em se tratando de levantamento, não efetuou a comparação da situação encontrada com critérios de auditoria, que sequer definiu, e, portanto, não efetuou procedimentos de coleta e avaliação de evidências de ilegalidades, irregularidades ou impropriedades. Por conseguinte, sem tal comparação com critérios aplicáveis e sem evidências, não é correto dizer que a

equipe constatou “irregularidade e desconformidades”. Na realidade, não ocorreu tal constatação, nem, muito menos, sua decorrente análise, de modo que não se aplicam ao caso os itens 2.3 e 2.4 dos Padrões de Levantamento do TCEES.

Salvo casos excepcionais, de manifesta gravidade e urgência, que exija o imediato direcionamento de recursos humanos necessários à elaboração e ao oferecimento de representação, identificados e avaliados os riscos e apresentadas propostas de possíveis ações de controle, caberá a eventual futura ação de controle, cuja realização seja determinada nos moldes previstos no art. 102 da LC 621/2012, nos arts. 104-A, 197 e 198 do RITCEES e na Resolução TC 349, de 8 de dezembro de 2020, a efetiva verificação da ocorrência de eventuais distorções, não conformidades ou insuficiências de desempenho relacionadas com os riscos identificados. Dessa forma, divirjo do MPC e **concluo assistir razão à unidade técnica quando propõe o arquivamento dos autos**.

## III PROPOSTA DE DELIBERAÇÃO

Ante o exposto, acompanho o entendimento da unidade técnica, divirjo do Ministério Público junto ao TCEES e proponho **VOTO** no sentido de que o Colegiado aprove a minuta de deliberação que submeto à apreciação.

**DONATO VOLKERS MOUTINHO**
Conselheiro Substituto
Relator

## ACÓRDÃO

VISTOS, relatados e discutidos estes autos, os conselheiros do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, reunidos em sessão do Plenário, ante as razões expostas pelo relator, ACORDAM em:

III.1. **CLASSIFICAR COMO RESERVADO**, com restrição de acesso pelo prazo de 5 (cinco) anos a contar de sua produção, o Apêndice 237/2023 (doc. 12), que contém a classificação de riscos e as propostas de ações de controle resultantes do

levantamento objeto dos autos, com fundamento no art. 23, inciso VIII, da Lei 12.527/2011 c/c o seu art. 24, § 1º, inciso III, e com o art. 4°, parágrafo único, da Resolução TC 279/2014;

III.2. Determinar o **ENCAMINHAMENTO** do Relatório de Levantamento 4/2023 e dos Apêndices 229/2023 e 230/2023 (docs. 8-10) às unidades hospitalares objeto desta fiscalização e às secretarias de saúde que possuem hospitais filantrópicos em sua área de atuação, nas pessoas de seus dirigentes, os senhores indicados no Apêndice 232/2023 (doc. 11) ou eventuais sucessores nos respectivos cargos, com destaque para a desnecessidade de apresentação de razões de justificativa quanto às situações neles identificadas e relatadas;

III.3. Dar **CIÊNCIA** ao Ministério Público junto ao Tribunal, na forma regimental; e

III.4. **ARQUIVAR** os autos após o trânsito em julgado.