

TC 014.372/2021-5

Tipo: Solicitação do Congresso Nacional

Interessado: Senado Federal

Assunto: realização de auditoria dos dados fiscais referentes aos recursos da União transferidos aos demais entes federativos para o enfrentamento da Covid-19.

Proposta: conhecimento e atendimento integral do requerimento.

INTRODUÇÃO

1. Trata-se de solicitação formulada pelo Senador Omar Aziz, por meio do Requerimento 353/2021, encaminhado a esta Corte de Contas pela Presidência da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) do Senado Federal, intitulada “CPI da Covid-19”, criada pelos Requerimentos 1371 e 1372, ambos de 2021. O documento de lavra do parlamentar federal, presidente da referida CPI, solicita “ao Tribunal de Contas da União, que realize auditoria dos dados fiscais referentes aos recursos da União transferidos aos 26 estados, ao Distrito Federal, às capitais e aos municípios com mais de quinhentos mil habitantes para o combate à pandemia do Covid-19” (peça 3, p. 1).

2. Ainda, segundo o requerimento, o escopo da auditoria deverá, no mínimo, levar em consideração os seguintes pontos:

- “1. como foram aplicados os recursos federais transferidos aos entes subnacionais discriminados acima?
2. A aplicação seguiu as normas e diretrizes vigentes?
3. Os recursos transferidos foram suficientes para as finalidades a que se destinavam?”.

3. O citado documento deu origem ao presente processo, o qual foi encaminhado à Secretaria-Geral de Controle Externo (Segecex) deste Tribunal, por determinação da Presidente desta Corte, visando à adoção de providências pertinentes com a “**absoluta prioridade** que o caso requer” (peça 5).

EXAME DE ADMISSIBILIDADE

4. Consoante o art. 4º, inciso I, alínea “b”, da Resolução-TCU 215/2008, o art. 232, inciso III, do Regimento Interno do TCU, e o art. 38, inciso I, da Lei 8.443/1992, os presidentes de comissões de inquérito, no âmbito do Congresso Nacional, detêm legitimidade para solicitar a realização de auditorias ao TCU, desde que os requerimentos sejam aprovados pelas respectivas comissões.

5. Nesse rumo, o Requerimento 353/2021, de autoria do Senador Omar Aziz, foi aprovado pela sobredita comissão em 6/5/2021 e encaminhado a esta Corte de Contas por meio do Ofício 565/2021 – CPIPANDEMIA (peça 2).

6. Destarte, encontram-se satisfeitos os requisitos legais para o atendimento da solicitação, que requisita a esta Corte de Contas a realização de auditorias em entes subnacionais, no sentido de fiscalizar os recursos que lhes foram repassados pela União, visando à prevenção e ao combate à pandemia de Covid-19.

INFORMAÇÕES SOLICITADAS

7. Preliminarmente, convém registrar que, em razão de limitações operacionais existentes, seria inviável a realização de auditoria nos moldes da solicitação da CPI. Explica-se, o reduzido corpo técnico deste Tribunal não teria condições de empreender trabalhos de auditoria com escopo de

enorme abrangência, tendo em vista que necessitam de suficiente capilaridade do órgão fiscalizador para realizar esse mister. Além disso, há de se considerar que parcela dos recursos empregados no enfrentamento da Covid-19 não envolve a aplicação de recursos federais, de difícil rastreabilidade, o que, por vezes, afasta a competência deste Tribunal, bem como atrai a responsabilidade das Cortes de Contas Estaduais e Municipais para fiscalizá-los.

8. Para exemplificar essa situação, no processo de acompanhamento de aquisições com recursos para o enfrentamento da Covid-19, autuado pelo TCU e descrito adiante, foram identificados três processos de representação que sequer foram conhecidos por não haver recursos federais envolvidos na contratação, informação que só foi possível verificar depois de diligências aos entes federados.

9. Sobre a quem compete fiscalizar os referidos recursos, registra-se que o art. 5º da Lei Complementar (LC) 173/2020 - que instituiu o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus (PFEC) - estabeleceu que a “União entregará, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, em 4 (quatro) em parcelas mensais e iguais, no exercício de 2020, o valor de R\$ 60.000.000.000,00 (sessenta bilhões de reais) para aplicação, pelos Poderes Executivos locais, em ações de enfrentamento à Covid-19 e para mitigação de seus efeitos financeiros”.

10. O §6º do art. 5º da mencionada lei atribuiu à Secretaria do Tesouro Nacional (STN) a responsabilidade de efetuar o cálculo das parcelas que caberão a cada um dos entes federativos, sendo que os valores deverão ser creditados pelo Banco do Brasil S.A. na conta bancária em que **são depositados os repasses regulares do Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal (FPE) e do Fundo de Participação dos Municípios (FPM).**

11. A Nota Técnica 3/2020, elaborada pela Associação do Membros dos Tribunais de Contas do Brasil (Atricon) trouxe o entendimento de que essa previsão legal atrairia a competência dos Tribunais que fiscalizam a regular aplicação de recursos públicos por entes subnacionais, tendo em vista que os auxílios financeiros do PFEC serão destinados pelo Tesouro Nacional aos FPE e FPM componentes do sistema constitucional de repartição de receitas tributárias. Assim, a referida nota apresentou conclusão no sentido de que o controle externo das aludidas verbas deve ser exercido segundo a mesma regra de competência aplicável aos demais recursos transferidos pela União aos entes subnacionais por expressa disposição constitucional ou legal. Nessas hipóteses, a prestação de contas é feita perante os respectivos Tribunais de Contas dos Estados (TCE), dos Municípios (TCM), onde houver, do Distrito Federal (TCDF), Municipais (Rio de Janeiro e São Paulo), como bem delineado pelo Acórdão 977/2017-TCU-Plenário, rel. Min. Aroldo Cedraz.

12. Dessa forma, repisa-se, a competência para fiscalizar os recursos para o enfrentamento da Covid-19 seria dos Tribunais de Contas dos entes federativos que os receberam, segundo a nota técnica da Atricon. Ao TCU competiria apenas verificar os cálculos da STN e assegurar que os repasses sejam feitos nas datas e valores previstos, bem como apreciar eventuais recursos de entes subnacionais quanto aos valores recebidos.

13. No entanto, a respeito da natureza jurídica dos auxílios e/ou apoios financeiros em comento, o TCU, em decisão paradigmática, prolatada por meio do Acórdão 4.074/2020-TCU-Plenário, da relatoria do Ministro Bruno Dantas, entendeu que os ditos auxílios financeiros estão dissociados de receita tributária como fonte de recursos, ostentam critérios de distribuição (rateio) diversos e possuem restrições legais à entrega e à aplicação que reduzem a discricionariedade dos entes subnacionais quanto ao recebimento e emprego, o que não os caracteriza como “repartição constitucional de receitas tributárias”, divergindo completamente do entendimento da Atricon.

14. Dessa feita, a citada jurisprudência orienta que os repasses da LC 173/2020 e da Lei 14.041/2020 - lei que também versa sobre apoio financeiro para combater a Covid-19 - não guardam correspondência com o arcabouço das transferências constitucionais que veiculam recursos próprios

de estados e municípios, nos FPE e FPM, concluindo que tais recursos têm natureza jurídica federal, constituindo despesas próprias da União custeadas com recursos de fontes provenientes da emissão de títulos públicos (Fonte 144), da remuneração das disponibilidades do Tesouro Nacional (Fonte 188), e não se originam de repartição constitucional de receitas tributárias, inserindo-se, dessa forma, na esfera de competência desta Corte de Contas para fiscalizá-los.

15. Nesse sentido, o Acórdão 4.074/2020-TCU-Plenário, da relatoria do Min. Bruno Dantas, fixou o seguinte entendimento, com fulcro no art. 16, inciso V, do Regimento Interno do TCU:

9.2.1. os repasses da União aos entes subnacionais a título de auxílio ou apoio financeiro, para os fins previstos na Medida Provisória 938/2020, convertida na Lei 14.041/2020, no art. 5º da Lei Complementar 173/2020 e em outras hipóteses congêneres, a exemplo da Lei 14.017/2020, **constituem:**

9.2.1.1. despesas próprias da União e não repartição constitucional ou legal de tributos e outros ingressos que integrem a receita corrente bruta federal, devendo o Ministério da Economia se abster de considerar tais despesas no rol de deduções para fins de cálculo da receita corrente líquida federal;

9.2.1.2. obrigação incondicional da União para concretizar os objetivos da Emenda Constitucional 106/2020, mantida a **natureza federal** da transferência obrigatória, que se **sujeita à fiscalização e ao controle dos órgãos federais, incluindo o Tribunal de Contas da União**, aplicando-se, subsidiariamente, para os repasses vinculados ou destinados a ações e serviços públicos de saúde, a solidariedade ativa dos órgãos de controle presente no art. 27 da Lei Complementar 141/2012, consoante a tese constante da decisão do Supremo Tribunal Federal no Mandado de Segurança 33.079;

16. Entretanto, importa mencionar que o citado julgado se encontra sob efeito suspensivo em razão de pedido de reexame (recurso) feito pela Advocacia-Geral da União (AGU), conforme despacho do Min. Aroldo Cedraz (peça 182 do TC 024.304/20204).

17. Feitas essas considerações iniciais, informa-se que o TCU, a fim de otimizar os recursos técnicos atualmente disponíveis para a realização dos trabalhos de fiscalização sob a sua reponsabilidade, bem como de mitigar as sobreditas limitações operacionais, instaurou o TC 016.867/2020-3 (processo de acompanhamento para verificar a regularidade da execução das despesas na temática de aquisições logísticas com recursos voltados ao enfrentamento da Covid-19). Essa ação, conduzida pela Secretaria de Controle Externo de Aquisições Logísticas do TCU (Selog), alcança compras realizadas com recursos federais no âmbito das três esferas de governo, exceto o Ministério da Saúde e as entidades a ele vinculadas, objeto de outra ação específica conduzida pela Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaúde), com a participação também da Selog, no bojo do TC 014.575/2020-5.

18. Nesses moldes, esse trabalho foi realizado por cerca de onze meses, entre 20/4/2020 e 31/3/2020, no âmbito da sede e das 26 Secretarias do TCU presentes nos estados, sendo totalmente supervisionado pela Selog.

19. No âmbito do TC 014.575/2020-5, entre outros assuntos, foram analisados os critérios adotados pelo Ministério da Saúde para disponibilizar recursos relacionados à pandemia aos entes subnacionais, como foram aplicados os recursos transferidos aos estados, assim como abordou a execução das despesas para enfrentamento da Covid-19 pelos entes federativos. As seções dos cinco relatórios, produzidos no âmbito desse processo, que versam sobre as questões aqui trazidas, estão transcritos no anexo I desta instrução.

20. Os acompanhamentos em epígrafe, assim como outras ações de fiscalização adotadas por esta Corte de Contas, permitem responder os pontos levantados na solicitação de fiscalização feita pelo Congresso Nacional.

1. Como foram aplicados os recursos federais transferidos aos entes subnacionais discriminados acima?

21. A identificação da aplicação dos recursos federais exige a análise da execução das despesas dos entes subnacionais. No entanto, essa é uma análise complexa, pois as transferências transitam por sistemas orçamentários, financeiros e contábeis dos diversos entes federados e nem todos os eles possuem rubricas que identifiquem os recursos destinados à pandemia da Covid-19.

22. Além disso, há flexibilidade na aplicação dos recursos pelos entes. Nesse sentido, no âmbito federal, houve a criação do Programa de Trabalho (PT) 10.122.5018.21C0.6500 (Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus), assim como definiu-se um Grupo de Identificação das Transferências relacionados ao nível de atenção ou à finalidade da despesa na saúde dentro dos Blocos de Manutenção e de Estruturação das Ações e Serviços Públicos de Saúde (art. 3º da Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017).

23. Nos âmbitos estadual, distrital e municipal, conforme alterações originalmente implementadas pela Portaria GM/MS 3.992/2017, permite-se aos gestores remanejarem os recursos entre os grupos de identificação das transferências em conta corrente específica do respectivo Bloco, desde que ao final do exercício seja demonstrada a vinculação aos programas de trabalho do orçamento federal da União. Essa dinâmica dificulta o rastreamento dos recursos do programa de trabalho previsto pelo governo federal.

24. Apesar disso, o TCU vem realizando trabalhos de fiscalização com o objetivo de avaliar aplicação de tais recursos. No segundo trimestre de 2020, as Secretarias do TCU nos Estados (Sec) ficaram incumbidas de realizar coleta local de informações sobre a aplicação dos recursos repassados aos entes subnacionais para enfrentamento do problema, bem como atuarem no intercâmbio de informações entre os órgãos de controle locais e as unidades temáticas do TCU, localizadas em Brasília.

25. Ademais, o segundo relatório do acompanhamento (julgado pelo Acórdão 1.888/2020-TCU-Plenário) trouxe informações relativas à aplicação dos recursos transferidos aos Estados, a partir de produção de conhecimento realizada em dez unidades federativas: Amazonas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo –, até o final do mês de maio, para enfrentamento à emergência de saúde pública declarada em razão do novo coronavírus a respeito das aquisições realizadas por Estados e Municípios com recursos transferidos em razão da pandemia (Seção VI do segundo relatório do acompanhamento TC 014.575/2020-5, transcrito no anexo I desta instrução).

26. O objetivo desse trabalho era traçar um panorama da política de enfrentamento da pandemia no país, a partir da análise das aquisições do Ministério da Saúde e das aquisições dos Estados e Municípios, com recursos descentralizados pelo Ministério, identificar as diretrizes da política de aquisição de insumos para o combate à Covid-19, se houve sobreposição ou lacunas nas aquisições, e avaliar a articulação do Ministério da Saúde e dos demais entes federativos. Entretanto, esta tarefa foi dificultada pela falta do detalhamento ou de padronização dos objetos dos contratos. Dos dez estados selecionados para a produção de conhecimento, foi possível obter informações relativas aos quantitativos de insumos adquiridos de quatro estados e, mesmo nesses estados, não foi possível obter dados relativos a todos os insumos distribuídos pelo Ministério da Saúde, quais sejam máscaras cirúrgicas e N-95, álcool em gel, aventais, testes rápidos, luvas, óculos e protetores faciais, toucas e sapatilhas, testes PCR e respiradores.

27. Considerando todas essas dificuldades enfrentadas para avaliar a aplicação dos recursos pelos entes subnacionais, optou-se então pela coleta eletrônica de informações, que vem sendo viabilizada por meio de robôs digitais de pesquisa e extração de dados dos portais de transparência ou por intermédio do compartilhamento de bases de dados com tribunais de contas para possibilitar

a análise da aplicação dos recursos por Estados, Municípios e o Distrito Federal. As informações são obtidas ainda por meio de notícias publicadas na imprensa local ou por intermédio do compartilhamento de informações com parceiros das redes.

28. Ainda, na apreciação do 2º ciclo do Plano Especial de Acompanhamento da execução das despesas para combate à pandemia, o TCU, por meio do Acórdão 1.888/2020-Plenário, da relatoria do Ministro Benjamin Zymler, abordou a possibilidade de realização de trabalhos em conjunto com os demais tribunais de contas. Visando atender a essa recomendação, foi constituído outro Grupo de Trabalho voltado desta feita a internalizar, tratar e consolidar informações disponibilizadas pelos Tribunais de Contas dos Estados e dos Municípios, acerca dos gastos realizados pelos entes subnacionais em ações de enfrentamento à crise gerada pela Covid-19 (Ordem de Serviço Segecex nº 13, de 11 de setembro de 2020).

29. O mencionado trabalho foi executado em parceria com a Atricon, por meio da Rede Infocontas. Buscou-se desenvolver uma metodologia de obtenção e disponibilização de dados relativos à execução orçamentária dos recursos repassados aos estados.

30. Nesse sentido, realizou-se uma fase piloto. O trabalho encontra-se na fase de reavaliação, a fim de se encontrar a melhor forma de sistematizar a obtenção de dados das despesas descentralizadas para o combate à pandemia, o que deverá contribuir para, no futuro, definir um modelo de acompanhamento dos gastos em todas as políticas públicas descentralizadas.

2. A aplicação seguiu as normas e diretrizes vigentes?

31. No acompanhamento do TC 016.867/2020-3, as ações adotadas pelo TCU, no âmbito federal e dos estados e municípios, para fiscalizar a aquisição de bens, serviços, inclusive de engenharia (exceto obras), e insumos destinados ao enfrentamento da pandemia, resultaram na autuação de 49 processos de representação, listados no Anexo II, com Volume de Recursos Fiscalizados (VRF) no montante de R\$ 357.130.693,78.

32. Ademais, foram instaurados 41 processos de representação e de denúncia, listados no Anexo III, decorrentes de iniciativa de terceiros que exercem o fundamental controle social das aquisições de insumos voltadas para o enfrentamento à pandemia, cuja soma do VRF alcança R\$ 1.118.182.193,40.

33. Dos citados processos decorrentes do acompanhamento e de iniciativa de terceiros, já foram analisados o mérito de 51, que resultaram em:

a) 6 conversões em Tomadas de Contas Especiais (TCE), em razão do dano ao erário identificado;

b) 3 monitoramentos de deliberações do TCU, no sentido de corrigir irregularidades identificadas;

c) 7 ciências de Unidades Jurisdicionadas das impropriedades identificadas;

d) 14 considerados improcedentes, tendo em vista que não foram confirmadas as supostas irregularidades associadas;

e) 12 que não foram conhecidos por não preencherem os requisitos mínimos de admissibilidade ou por não haver recursos federais envolvidos, encaminhando a demanda ao Tribunal de Contas competente para a fiscalização; e

f) 9 com deliberações diversas para correção de irregularidades e apuração de responsabilidades (audiência de responsáveis, anulação de certame, determinações para órgãos de controle interno apurarem irregularidades etc.).

34. Cabe mencionar que nos processos autuados foram identificadas diversas irregularidades atinentes aos processos de compras, a exemplo de pesquisa de preços deficiente, pagamentos

antecipados sem a devida cautela, direcionamento da contratação etc., cujas considerações estão sintetizadas no Anexo IV desta instrução.

35. No tocante às informações produzidas internamente pelo TCU com o uso de robôs, cita-se como exemplo o acompanhamento das contratações, com a utilização de ferramentas de inteligência artificial (Alice). Outra ferramenta é o robô ArcMan, que envia diariamente para as SECs as manifestações recebidas pela Ouvidoria abordando ocorrências relativas a ações dos órgãos executores no tocante às despesas com a pandemia.

36. Todos os indícios de irregularidade identificados nas contratações locais do Covid-19 passaram a ser registrados no Sistema e-Relato, que se trata de ferramenta utilizada para o envio de informes de irregularidades ou produção de conhecimento (relatos) às unidades temáticas localizadas na Sede. Os relatos ligados às despesas para combate à pandemia são enviados, sobretudo, para a Selog e para a SecexSaúde. As informações levadas às unidades temáticas são utilizadas como fonte de conhecimento e de inteligência para subsidiar a atuação da unidade no tocante às suas competências.

37. Basicamente, em relação aos riscos de irregularidade, as Secretarias Estaduais de Controle têm se concentrado nos casos de maior risco de dano ao patrimônio público e, principalmente, de vidas humanas, tais como as irregularidades de direcionamento de aquisições, utilização de empresas fictícias ou de fachada, superfaturamento e simulação de transações e execuções contratuais, utilização de documentos fraudados e outras irregularidades graves, que podem culminar no desvio dos recursos públicos alocados para o combate à pandemia e no enriquecimento ilícito de agentes públicos e privados.

38. A partir dessa necessidade de se identificar riscos de irregularidade, o TCU constituiu um grupo de trabalho com o objetivo de identificar os principais riscos nas contratações de maior materialidade e relevância associadas à Covid-19 no âmbito dos estados e municípios, com emprego de recursos federais (Ordem de Serviço Segecex nº 6, de 2 de junho de 2020). Para tanto, as Sec foram mobilizadas para coletarem localmente dados a partir de bases heterogêneas disponibilizadas nos portais de transparência ou compartilhadas por parceiros da rede de controle.

39. A iniciativa culminou na construção do Painel CoviData (posteriormente denominado de RiskData), que tem por finalidade auxiliar os auditores na identificação de riscos envolvendo os fornecedores. Trata-se de ferramenta de inteligência, desenvolvida a partir de cruzamentos de diversas informações e bancos de dados não produzidos ou administrados pelo TCU e que, portanto, não são públicos ou possíveis de serem compartilhados, ficando seu uso restrito aos órgãos de controle. O painel é baseado em um vasto portfólio de tipologias e *Red Flags* aplicáveis ao problema e propicia a análise de riscos cadastrais, de relacionamentos (conexões), bem como de transações dos fornecedores de serviços e produtos.

40. Os resultados desses cruzamentos podem ser compartilhados localmente com os tribunais de contas ou com outros parceiros das Redes de Controle, a fim de que estes exerçam o controle em relação aos recursos de sua competência.

3. Os recursos transferidos foram suficientes para as finalidades a que se destinavam?

41. O quadro abaixo registra o histórico dos repasses federais para os fundos de saúde estadual e municipal entre 2018 e 2021 (não foram considerados os repasses recebidos por força da LC 173/2020 e da Lei 14.041/2020), com base em consulta ao *site* do Fundo Nacional de Saúde (FNS).

Fundo de Saúde	2018	2019	2020 ¹	2021 ²
Estadual	20.441.017.938,77	21.359.875.502,04	29.822.474.302,23	9.558.450.954,04
Municipal	61.791.915.210,47	63.235.440.796,69	85.367.260.995,46	25.864.850.214,38
Total	82.232.933.149,24	84.595.316.298,73	115.189.735.297,69	35.423.301.168,42

Fonte: <https://consultafns.saude.gov.br/#/comparativo> - consulta realizada em 19/5/2021.

¹Inclusos nos repasses aos fundos estadual e municipal de saúde, respectivamente, R\$ 9.017.502.634,42 e R\$ 23.224.783.003,09, a título de recursos para o enfrentamento da Covid-19.

²Inclusos nos repasses aos fundos estadual e municipal de saúde, respectivamente, R\$ 865.196.951,00 e R\$ 148.700.902,00, a título de recursos para o enfrentamento da Covid-19.

42. A suficiência de recursos repassados aos entes subnacionais foi abordada no âmbito do TC 014.575/2020-5, fiscalização realizada por este Tribunal, como objetivo de acompanhar as ações do Ministério da Saúde para o combate a pandemia de Covid-19.

43. Assim e conforme descrito no Quinto Relatório de Acompanhamento (TC 014.575/2020-5, peça 403, p. 28-31), a avaliação da suficiência dos recursos destinados ao combate da pandemia exige a análise da execução das despesas dos entes subnacionais. No entanto, conforme mencionado nos parágrafos 21-23 desta instrução, essa é uma análise complexa.

44. Nesse sentido, as transferências transitam por sistemas orçamentários, financeiros e contábeis dos diversos entes federados; nem todos eles possuem rubricas que identifiquem os recursos destinados à pandemia da Covid-19; e há uma certa flexibilidade na aplicação dos recursos, haja vista o disposto na Portaria GM/MS 3.992/2017. Essa norma permite aos gestores remanejarem os recursos entre os grupos de identificação das transferências em conta corrente específica do respectivo Bloco, desde que ao final do exercício seja demonstrada a vinculação aos programas de trabalho do orçamento federal da União.

O segundo relatório do acompanhamento ressaltou que sem a análise da execução das despesas dos demais entes federativos não é possível avaliar se os recursos destinados para o combate à pandemia foram suficientes, se foram direcionados para ações que realmente contribuíram para o enfrentamento da situação, se a estratégia que combinou, ao mesmo tempo, centralização e descentralização das aquisições, resultou em aquisições mais econômicas e cujo prazo de entrega se mostrou compatível com o atendimento da pandemia.

45. Diante disso, considerando a dificuldade em fazer uma análise qualitativa dos gastos, a equipe de fiscalização optou por fazer a análise quantitativa, verificando os orçamentos dos entes subnacionais para as despesas orçamentárias da fonte “transferência fundo a fundo de recursos do SUS provenientes do governo federal” para todas as subfunções (tendo em vista a dificuldade já abordada de rastrear os recursos destinados especificamente para o combate da pandemia de Covid-19), por contas contábeis que agreguem as categorias econômicas correntes e capital.

46. Utilizou-se como critério para apurar a execução de despesas o montante empenhado em relação à dotação autorizada. Há de se ressaltar que, de acordo com o Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público (MCASP), no empenho ainda não existe o fato gerador da despesa, o que ocorre somente no estágio “em liquidação”.

47. Não obstante, optou-se por considerar o montante empenhado por ser este o estágio estabelecido para apuração dos valores mínimos aplicados em ações e serviços públicos em saúde (ASPS), bem como por ter sido o critério utilizado para apurar despesas em saúde na publicação “Contas do SUS na Perspectiva da Contabilidade Internacional: Brasil, 2010-2014”, de acordo com a metodologia *System of Health Accounts* (SHA), para reportar gastos em saúde de estados e municípios.

48. Nesse sentido, conforme descrito no Quinto Relatório de Acompanhamento (TC 014.575/2020-5, peça 403, p. 29-30):

180. Assim, realizada a extração dos dados, verificou-se que, em 28/2/2021, os entes subnacionais tinham saldos de R\$ 25,98 bilhões, face às transferências recebidas do Fundo Nacional de Saúde em 2020 e 2021, que totalizou o montante de R\$ 134,94 bilhões, referentes aos recursos do orçamento regular da saúde e aos recursos específicos para o combate à Covid-19. Isso indica que remanesciam nas contas dos entes cerca de 19,3% do total de recursos recebidos do orçamento geral e para combate à pandemia.

181. Esse percentual de recursos é inferior ao registrado no terceiro ciclo do presente acompanhamento (31,2%, com dados de 19/8/2020). Não obstante, os saldos remanescentes ainda são relevantes, correspondendo a cerca de 78,1% do que os entes receberam para a pandemia de Covid-19, (R\$ 33,25 bilhões). Registra-se que R\$ 3,67 bilhões estão espalhados em 56.843.076 contas correntes de 5.015 municípios que não as de custeio (custeiosus) e investimento (investsus), ou seja, anteriores à unificação dos antigos blocos em apenas dois, custeio e investimento, e, em tese, parados há mais de três anos nas referidas contas.

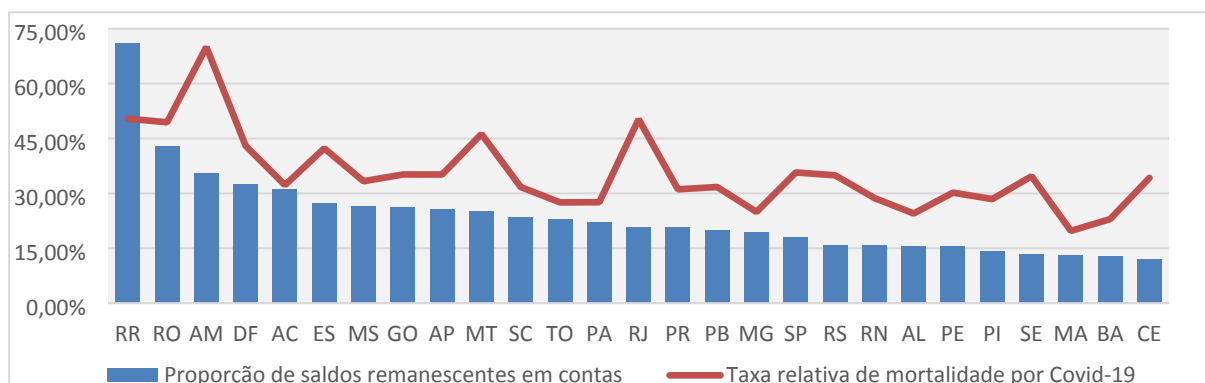
182. Há de se destacar que o fato de haver recursos parados nas contas correntes não é necessariamente algo negativo, podendo ser que parte desses recursos em caixa esteja em processo de execução, nos estágios empenho ou liquidação, bem como esteja comprometido em decorrência de inscrição em restos a pagar. Ademais, entre as contas correntes com saldos anteriores à unificação dos blocos, algumas possuem valores apenas residuais (cerca de 27% delas possuem menos que R\$ 100,00). Não obstante, é um indicativo que algumas localidades podem estar com mais dificuldades de executar seus recursos.

183. Em termos regionais, observa-se grande discrepância entre os entes federados. Enquanto o Estado de Roraima e seus municípios apresentavam aproximadamente 71,1% dos valores recebidos por transferências federais parados em suas contas bancárias, no Ceará (estado e municípios) esse percentual era de 11,9%. No geral, os entes apresentaram um saldo médio de 23,6% de saldos em contas correntes em relação às transferências recebidas, e um desvio padrão de 12,2%.

184. Comparando-se os saldos em contas correntes com as taxas de mortalidade por Covid-19 em 17/3/2020, observa-se que as dez UF's com maior proporção de recursos parados tiveram uma maior taxa média de mortalidade, de 17,3 por 10.000 habitantes, ao passo que nas dez UF's com menor proporção, essa mesma taxa foi de 11,7. (...)

185. Por fim, é importante salientar que a proporção de despesas pagas extraídas dos saldos das contas bancárias em relação às transferências realizadas em 2020 e 2021 (80,7%) é próxima da proporção entre dotação atualizada e despesas pagas registradas no Siops em 2020 para transferências recebidas do governo federal (82,1%), o que indica que houve melhora da qualidade das informações sobre a execução de despesas no Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde.

Proporção de Saldos Remanescentes em Contas Correntes de Entes Subnacionais em Relação a Transferências Recebidas via FNS em 2020 e 2021



Fonte: Localiza SUS, FNS, Painel Coronavírus e IBGE. Dados obtidos em 28/2/2021 (FNS), 17/3/2021 (Painel Coronavírus) e 24/3/2021 (Localiza SUS).

48.1 A título de comparação, os quadros que se seguem apresentam os valores das dotações atualizadas, os valores empenhados e pagos e os correspondentes percentuais de execução nas datas de 25/6/2020 (consolidação dos dados do segundo relatório), 28/9/2020 (consolidação dos dados do terceiro relatório), 24/11/2020 (consolidação dos dados do quarto relatório) e 16/3/2021 (consolidação dos dados deste quinto relatório).

Comparativo da execução da ação 21C0 por modalidade de aplicação- Função Saúde

Transferências a Estados e DF - Fundo a Fundo (31)						
Data	(a) - Dotação Atual (R\$)	(b) - Empenhado (R\$)	% Empenhado (b)/(a)	(c)- Pago (R\$)	% Pago (c)/(a)	Inscrito em Restos a Pagar (R\$)
25/6/2020	9.992.269.042,01	4.057.646.123,25	40,61%	3.943.131.282,34	39,46%	
28/9/2020	9.172.496.709,91	8.185.168.306,03	89,24%	7.378.481.839,74	80,44%	
25/11/2020	9.219.049.884,31	8.100.830.394,08	87,87%	8.041.991.913,17	87,23%	
31/12/2020	9.882.945.131,23	9.859.093.716,23	99,75%	8.985.371.762,32	90,91%	143.491.945,23
Transferências a Municípios - Fundo a Fundo (41)						
Data	(a) - Dotação Atual (R\$)	(b) - Empenhado (R\$)	% Empenhado (b)/(a)	(c)- Pago (R\$)	% Pago (c)/(a)	Inscrito em Restos a Pagar (R\$)
25/6/2020	16.874.453.109,47	5.791.278.867,06	34,32%	5.707.188.966,55	33,82%	
28/9/2020	23.217.097.199,60	21.143.554.158,94	91,07%	19.555.312.513,50	84,23%	
25/11/2020	23.119.186.186,10	21.608.890.631,40	93,47%	21.495.497.176,26	92,98%	
31/12/2020	23.310.205.243,54	23.275.283.668,78	99,85%	23.087.663.558,39	99,04%	182.846.158,39

Fonte: Elaboração própria a partir de consulta no Tesouro Gerencial em 16/3/2021

49. Ainda quanto à suficiência dos recursos, cabe ressaltar que, em levantamento realizado no âmbito do TC 010.617/2020-5, verificou-se que, no exercício de 2019, as aplicações da União em ASPS totalizaram R\$ 122,27 bilhões e superaram o valor mínimo em R\$ 4,98 bilhões. No exercício de 2020, as aplicações federais perfizeram o total de R\$ 161,54 bilhões e superaram o mínimo em R\$ 40,29 bilhões (TC 006.627/2021-8, peça 4).

50. Conforme descrito na instrução referente ao levantamento realizado em relação ao exercício de 2020, o volume de superávit nos gastos com ASPS decorreu da emergência de saúde pública ocasionada pela Covid-19 (TC 006.627/2021-8, peça 4, p. 4-5).

51. Ademais, há de se acrescentar que, mesmo em situação de normalidade, verificaram-se indícios de insuficiência dos valores transferidos. Nesse sentido, no âmbito do TC 014.791/2019-6 (Acórdão 1487/2020-TCU-Plenário, da relatoria do Ministro Benjamin Zymler), que tratou de Levantamento operacional acerca da sustentabilidade do SUS, selecionaram-se as seguintes variáveis, de forma a analisar o nível de assistência na prestação de ações e serviços públicos de saúde: equipes de saúde da família; cobertura de saúde bucal; consultas médicas; internações hospitalares; exames de rastreamento; exames de diagnóstico; e terapias renais substitutivas. Com fundamento nessas variáveis, estimou-se que, em relação aos recursos federais empenhados no exercício de 2017 (R\$ 115,26 bilhões), haveria a necessidade de um incremento de R\$ 31,67 bilhões naquele exercício, de forma a sanar os déficits assistenciais para os indicadores selecionados.

52. Essas análises não levaram em consideração eventuais ineficiências na prestação dos serviços de saúde. Apesar disso, pode-se concluir, no âmbito do trabalho, pela existência de indícios de insuficiência dos recursos.

53. Além disso, há de se ressaltar que a gestão e o financiamento do SUS ocorrem de forma compartilhada entre União, estados, Distrito Federal e municípios. Nesse sentido, a análise de suficiência dos recursos não pode contemplar somente os aportes federais, o que torna esse exame bastante complexo.

54. Por tudo isso, não se pode concluir acerca da suficiência dos recursos federais transferidos para o combate da pandemia. Todavia, pode-se afirmar que, no exercício de 2020, houve um considerável aumento nos gastos com ASPS que decorreu dos aportes destinados ao referido combate.

55. Cabe informar, ainda, que, no âmbito do Terceiro Relatório de Acompanhamento efetivou-se análise acerca dos critérios das transferências de recursos para os entes subnacionais (TC 014.575/2020-5, peça 178, p. 15-21). Apesar de esse tema não refletir propriamente a suficiência dos montantes transferidos, indica de que maneira se deu a repartição dos valores disponíveis entre os entes, podendo demonstrar o grau de equidade e transparência dessa repartição.

56. Em relação a isso, o item 9.2.1 do Acórdão 1.335/2020-TCU-Plenário, de relatoria do Ministro Benjamin Zymler, relativo ao primeiro relatório da fiscalização, recomendou ao Ministério da Saúde que adotasse critérios técnicos para disponibilizar recursos aos entes subnacionais para tratar da pandemia de Covid-19, considerando, por exemplo, a incidência per capita da doença, as estimativas de sua propagação, a taxa de ocupação de leitos e a estrutura dos serviços de saúde existentes. Em resposta a essa deliberação, houve a edição da Portaria GM/MS 1.666/2020 que, em seu art. 2º, apresentou os seguintes parâmetros para transferências de recursos relativos ao enfrentamento da pandemia de Covid-19:

I - para a gestão Municipal:

- a) faixa populacional, com base na população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para o Tribunal de Contas da União em 2019 (IBGE/TCU/ 2019);
- b) valores de produção de Média e Alta Complexidade registrados nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS), pelos Municípios, Estados e Distrito Federal, no ano de 2019; e
- c) valores transferidos aos Municípios e Distrito Federal relativo ao Piso de Atenção Básica (PAB), no exercício de 2019.

II - para a gestão Estadual:

- a) dados populacionais, com base na população IBGE/TCU/2019;
- b) números de leitos de UTI registrados nos Planos de Contingência dos Estados para o enfrentamento à pandemia do coronavírus; e
- c) taxa de incidência da COVID-19 por 100 (cem) mil habitantes.

57. Quanto aos critérios acima transcritos, o relatório da fiscalização trouxe as seguintes análises:

(...) não foi especificada a forma como essas diferentes variáveis se relacionam. Não foi exposto, por exemplo, se o órgão ministerial iria privilegiar os municípios com menor população ou com mais estrutura de serviços na rede de apoio de média e alta complexidade ambulatorial e qual fórmula foi utilizada para, a partir desses diversos indicadores, chegar aos valores constantes dos anexos da portaria.

94. De igual modo, não foram explicitadas algumas questões sensíveis, pois não foi informado, por exemplo, se o piso da atenção básica contempla recursos transferidos a agentes comunitários de saúde, se a produção de média e alta complexidade contempla a produção informada por instituições privadas sem fins lucrativos vinculadas a estados ou municípios, bem como por qual forma foram obtidos os dados da taxa de incidência de Covid-19 nas diferentes unidades federadas.

95. Na prática, esse déficit na publicidade de critérios impede o controle social sobre as transferências, pois é impossível a um cidadão comum replicar os cálculos realizados pelo Ministério da Saúde, o que por si só ofende as diretrizes constantes dos incisos I, II, IV e V do art. 3º da Lei 12.527/2011, bem como permite que sejam ventiladas teses de que os valores

transferidos pelo Ministério da Saúde não estejam pautados exclusivamente por critérios técnicos, a exemplo de uma possível conveniência política.

58. Nesse contexto, houve a solicitação de informações ao Ministério da Saúde. Com fundamento nessas informações, concluiu-se que os cálculos realizados pela pasta guardavam coerência com os dados obtidos e calculados pela equipe de fiscalização. Ademais, embora sejam passíveis de críticas, os critérios mostram-se razoáveis, estando dentro dos limites de discricionariedade dos gestores.

59. Apesar disso, concluiu-se que os critérios de transferências de recursos para enfrentamento da pandemia de Covid-19, constantes do art. 2º da Portaria GM/MS 1.666/2020, não foram apresentados de modo a suficientemente indicar como foi feito o rateio de recursos entre os diversos entes subnacionais, o que impossibilita o controle social sobre as transferências.

60. Ademais, destacou-se que, no tocante às transferências para a gestão estadual, 44,9% dos recursos tiveram como critério de alocação o número de casos confirmados de Covid-19 pelos entes federados. Esse fato associado à informação de que o número de casos confirmados da doença se fundamentava em dados declaratórios das Secretarias Estaduais de Saúde, levou à conclusão de que o mencionado critério para transferência de recursos, poderia incentivar a supernotificação do número de casos da doença. Assim, haveria a necessidade de validação, pelos gestores federais, dos dados informados.

CONCLUSÃO

61. A presente Solicitação do Congresso Nacional, requerendo “auditoria dos dados fiscais referentes aos recursos da União transferidos aos 26 estados, ao Distrito Federal, às capitais e aos municípios com mais de quinhentos mil habitantes para o combate à pandemia do Covid-19”, deve ser conhecida, uma vez que se encontram atendidos os requisitos previstos no art. 38, inciso I da Lei 8.443/1992 c/c o art. 232, inciso III, do Regimento Interno do TCU e com o art. 4º, inciso I, alínea “b”, da Resolução-TCU 215/2008.

62. Com fundamento no exposto nesta instrução, seria possível concluir que haveria inviabilidade de se auditar os entes subnacionais, nos moldes indicados no requerimento, em razão do reduzido corpo técnico deste Tribunal para empreender um trabalho com extensa abrangência, cujos recursos estão sobremaneira pulverizados e sobre os quais a competência do TCU não é de pronto estabelecida, dada a dificuldade de identificação e acompanhamento dos recursos, desde a sua origem até a sua aplicação final. Todavia, este Tribunal segue atuando nas aquisições realizadas por estados e municípios com recursos destinados ao enfrentamento da pandemia, seja mediante a autuação de processos específicos, identificados risco, relevância e materialidade, seja em resposta a representações e denúncias de cidadãos, parlamentares e órgãos legitimados diante de casos concretos.

63. No entanto, trabalhos de fiscalização realizados pelo TCU ao longo dos últimos 11 meses permitem responder às questões formuladas.

64. Quanto ao questionamento acerca da maneira como foram aplicados os recursos federais transferidos aos entes subnacionais, concluiu-se que a resposta exigira um exame da execução das despesas dos entes subnacionais. No entanto, essa é uma análise complexa, pois as transferências transitam por sistemas orçamentários, financeiros e contábeis dos diversos entes federados. Apesar disso, o TCU vem desenvolvendo metodologias de fiscalizar essa aplicação de recursos utilizando, em especial, ferramentas de tecnologia da informação (parágrafos 21-30 desta instrução).

65. Em relação ao questionamento acerca da aplicação em consonância com as normas e diretrizes vigentes, demonstrou-se a atuação por parte desta Corte mediante fiscalização e autuação de denúncias e representações. Mencionou-se que, nos processos autuados, foram identificadas

diversas irregularidades atinentes aos processos de compras, a exemplo de pesquisa de preços deficiente, pagamentos antecipados sem a devida cautela, direcionamento da contratação.

66. Ademais, demonstrou-se ação de acompanhamento das contratações, com a utilização de ferramentas de inteligência artificial. Nesse sentido, destacou-se o Painel CoviData (posteriormente denominado de RiskData), que tem por finalidade auxiliar os auditores na identificação de riscos envolvendo os fornecedores. O painel é baseado em um vasto portfólio de tipologias aplicáveis ao problema e propicia a análise de riscos cadastrais, de relacionamentos (conexões), bem como de transações dos fornecedores de serviços e produtos (parágrafos 31-40 desta instrução).

67. No que se refere ao último questionamento, não se pode concluir acerca da suficiência dos recursos federais transferidos para o combate da pandemia. Todavia, pode-se afirmar que, no exercício de 2020, houve um considerável aumento nos gastos com ações e serviços públicos de saúde, que decorreu dos aportes destinados ao referido combate (parágrafos 42-52 desta instrução).

68. Sendo assim, propõe-se considerar atendida a solicitação, além de encaminhar a informação presente nesta instrução, que dispõe acerca do trabalho de acompanhamento desenvolvido pelo TCU, por meio de sua Unidade Técnica, durante os exercícios de 2020/2021, que, repisa-se, diante das limitações operacionais existentes, fiscalizara os recursos federais aplicados no enfrentamento da Covid-19, conforme registram os Anexos II e III da presente instrução, autuando cerca de 98 processos, sendo representações, denúncias, tomadas de contas especiais, monitoramentos e uma solicitação do Congresso Nacional, com o VRF em torno de R\$1.475.312.887,18.

PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

69. Ante o exposto, submete-se à consideração superior a presente Solicitação do Congresso Nacional, formulada pelo Senador Omar Aziz, por meio do Requerimento 353/2021, e encaminhada a esta Corte de Contas pelo próprio, na condição de Presidente da “CPI Covid-19”, por meio do Ofício 565/2021 – CPIPANDEMIA, propondo:

a) conhecer da solicitação, com fundamento no art. 38, inciso I da Lei 8.443/1992, no art. 232, inciso III, do Regimento Interno do TCU e no art. 4º, inciso I, alínea “b”, da Resolução-TCU 215/2008;

b) encaminhar a presente instrução ao Senador Omar Aziz, Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito, criada pelos Requerimentos 1371 e 1372, ambos de 2021, informando que todos os processos citados já estão disponíveis para acesso remoto em atenção ao Requerimento 340/2021-CPIPANDEMIA;

c) dar ciência da decisão que vier a ser adotada ao Senador Omar Aziz, nos termos da minuta de aviso acostada à peça 6; e

d) considerar a solicitação atendida e arquivar o presente processo, nos termos do art. 169, inciso III, do Regimento Interno do TCU e do art. 17, inciso II, da Resolução-TCU 215/2008.

Secex Saúde/Assessoria, em 21 de maio de 2021.

(Assinado eletronicamente)

Kellen Tenuta Ribeiro Coelho
AUFC – Mat. 5067-9

Selog/Assessoria, em 21 de maio de 2021.

(Assinado eletronicamente)

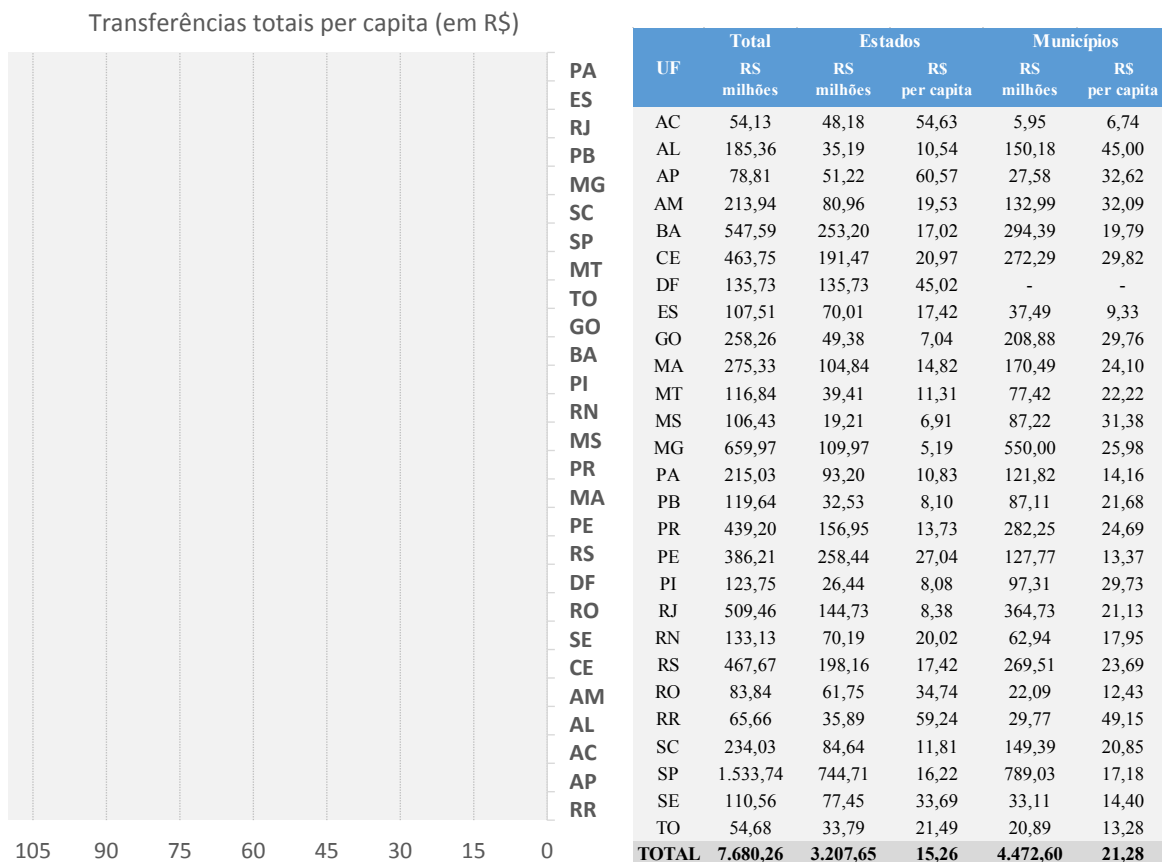
Raimundo Sérgio Farias Padilha
AUFC – Mat. 10191-5

ANEXO I

SEGUNDO RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DO TC 014.575/2020-5 (peça 86, julgado por meio do Acórdão 1888/2020 - Plenário)**V. DAS TRANSFERÊNCIAS A ESTADOS E MUNICÍPIOS**

1. O item 9.2.1 do Acórdão 1.335/2020-TCU-Plenário, de relatoria do Ministro Benjamin Zymler, relativo ao primeiro relatório elaborado no âmbito do presente acompanhamento, recomendou ao Ministério da Saúde que adotasse critérios técnicos para disponibilizar recursos relacionados ao enfrentamento da pandemia de Covid-19 aos entes subnacionais, considerando, por exemplo, a incidência *per capita* da doença, as estimativas de sua propagação, a taxa de ocupação de leitos e a estrutura dos serviços de saúde existentes.
2. No voto que consubstanciou o citado acórdão, o Ministro Benjamin Zymler destacou que dois dos primeiros repasses de recursos (Portarias GM/MS 395/2020 e 480/2020) observaram critérios populacionais, que seriam adequados para um primeiro momento, mas que deveriam ser objeto de aperfeiçoamento porque a incidência da doença não estaria ocorrendo de forma proporcional entre as diferentes unidades federadas.
3. Ademais, foi enfatizado que a oferta de serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar não é uniforme pelo território nacional e que há de se tomar cuidado para que novos modelos de financiamento, como o estabelecido na Portaria GM/MS 774/2020, não maximizem eventuais distorções, ao invés de mitigá-las.
4. Foi possível verificar que os valores destinados aos entes subnacionais (considerando tanto as transferências a Estados como a Municípios e a data de extração dos dados de 28/5/2020), em termos *per capita*, oscilou entre R\$ 108,39 em Roraima e R\$ 24,99 no Pará, e tiveram diferentes estratégias de alocação. O Acre foi o estado que mais concentrou recursos das transferências no governo estadual (89%), ao passo que Minas Gerais foi o estado que mais descentralizou recursos aos municípios (83,3%).
5. Essas diferentes estratégias possivelmente decorreram das portarias do Ministério da Saúde que definiram que a distribuição do recurso no âmbito intraestadual estava a cargo da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) de cada ente. No geral, dos 26 estados, nove concentraram mais recursos no governo estadual (AC, RO, SE, PE, ES, AP, TO, RR e RN) e os outros 17 destinaram mais recursos aos governos municipais.

Gráfico 3: Valores Transferidos para Estados, DF e Municípios para Covid-19



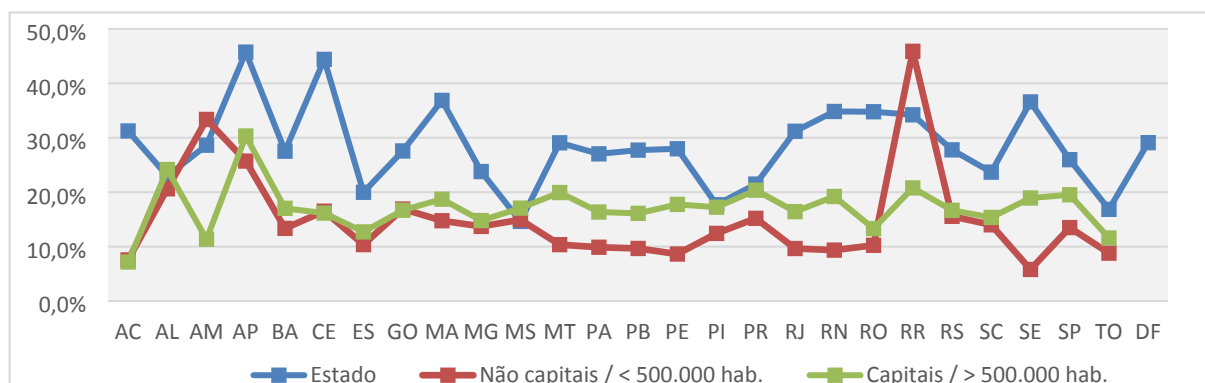
Fonte: FNS e IBGE (projeção da população de 2019). Dados extraídos em 28/5/2020.

6. Ao se analisar o total de recursos transferidos para ações de combate à pandemia de Covid-19 em relação ao total de transferências recebidas pelos entes via Fundo Nacional de Saúde (FNS), observa-se que, para alguns entes, as transferências para o combate da pandemia correspondem a mais de 40% do total de recursos recebidos.

7. Em teoria, os entes federados que receberam maior percentual de recursos para o enfrentamento da Covid-19 em relação às suas transferências ordinárias podem enfrentar mais dificuldades de gestão dos valores, pois foram demandados, em uma situação emergencial, a gerir um orçamento ao qual não estão acostumados, e em um contexto de escassez de insumos no mercado, dada a elevada demanda.

8. Via de regra, os estados tiveram um maior reforço no seu orçamento, seguidos pelos municípios que são capitais ou que possuem mais de 500 mil habitantes. Não obstante, existem municípios de menor porte que tiveram grandes incrementos de transferências; o exemplo mais latente se deu em Roraima, estado no qual os municípios do interior (não capitais com menos de 500 mil habitantes) receberam aproximadamente R\$ 49 milhões de recursos via transferências fundo a fundo, e R\$ 22,5 milhões eram destinados para o combate ao Covid-19 (45,88% do total).

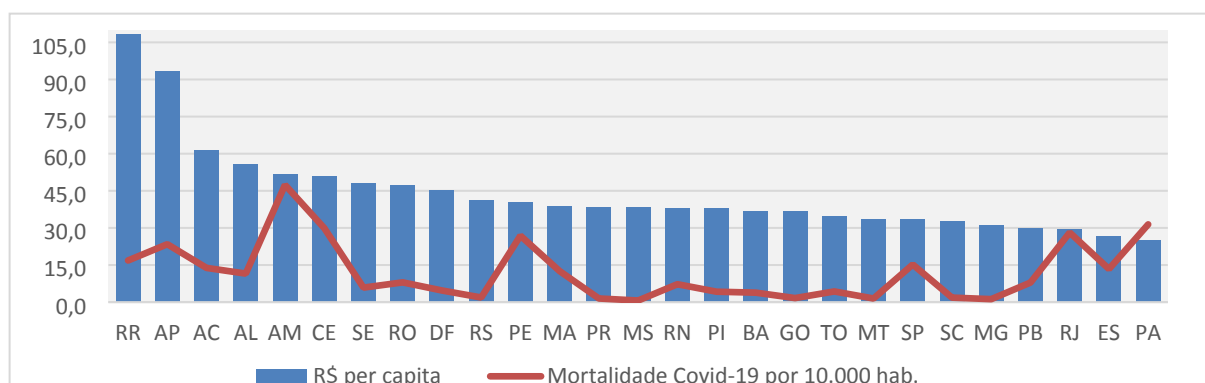
Gráfico 4: Valores Transferidos para o Covid-19 em Relação ao Total de Transferência via FNS



Fonte: FNS e SIAFI/SIOP. Dados extraídos em 28/5/2020.

9. No que concerne ao montante total *per capita* transferido às unidades federadas em relação às taxas de mortalidade por Covid nos respectivos territórios, não se observa correlação aparente. Chama a atenção o fato de Pará e Rio de Janeiro terem, respectivamente, a segunda e a terceira maior taxa de mortalidade por Covid-19 (31,4 e 28,1 mortes por 10.000 habitantes), conforme dados informados pelo Ministério da Saúde em 28/5/2020, mas serem duas das três Unidades da Federação (UF) que menos receberam recursos em termos *per capita* para a pandemia.

Gráfico 5: Valores *Per capita* Transferidos para Covid-19 em Relação à Mortalidade



Fonte: FNS, SIAFI/SIOP e Painel Coronavírus. Dados extraídos em 28/5/2020.

10. Há que se considerar que os recursos destinados aos entes subnacionais (Estados, DF e Municípios) para o combate à pandemia de Covid-19 podem ser utilizados em três níveis de atuação:

- atenção primária (também chamada de atenção básica);
- atenção especializada (também chamada de atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar);
- vigilância em saúde (também chamada de vigilância sanitária e epidemiológica).

11. A atenção primária possui grande potencial para a identificação precoce de casos suspeitos de Covid-19, com caráter resolutivo em pacientes de menor gravidade. É razoável o entendimento de que as transferências federais para esse nível de atuação devam observar critérios populacionais, pois, ainda que determinada localidade não tenha casos confirmados de Covid-19, um sistema de atenção básica bem estruturado focado em ações preventivas de toda a população pode impedir que a doença se alastre rapidamente.

12. De modo semelhante, é plausível o entendimento de que as transferências para ações de vigilância em saúde relacionadas à Covid-19 devam observar critérios *per capita*, pois este nível de atenção cuida de ações de prevenção e controle da doença, como a compra de insumos de proteção individual e realização de exames de diagnóstico na população.

13. Não obstante, o tratamento no âmbito da atenção especializada se dá preponderantemente no ambiente hospitalar e não faz sentido usar o critério *per capita* para tais transferências. Isso porque existem municípios que não possuem hospitais ou que, mesmo possuindo, historicamente mandam seus pacientes para outras localidades em busca de atendimento. Se em situações normais esses municípios não conseguem atender os próprios pacientes, é pouco razoável achar que em uma situação emergencial irão conseguir.

14. Nesse contexto, o presente acompanhamento buscou avaliar a correlação entre transferência *per capita* e a capacidade dos entes federados em oferecer assistência em média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar a pacientes com o Covid-19. Por questões didáticas, optou-se por avaliar dados dos estados, das capitais dos estados, dos municípios com mais de 500 mil habitantes, bem como dos municípios com menos de 500 mil habitantes de forma consolidada por estado.

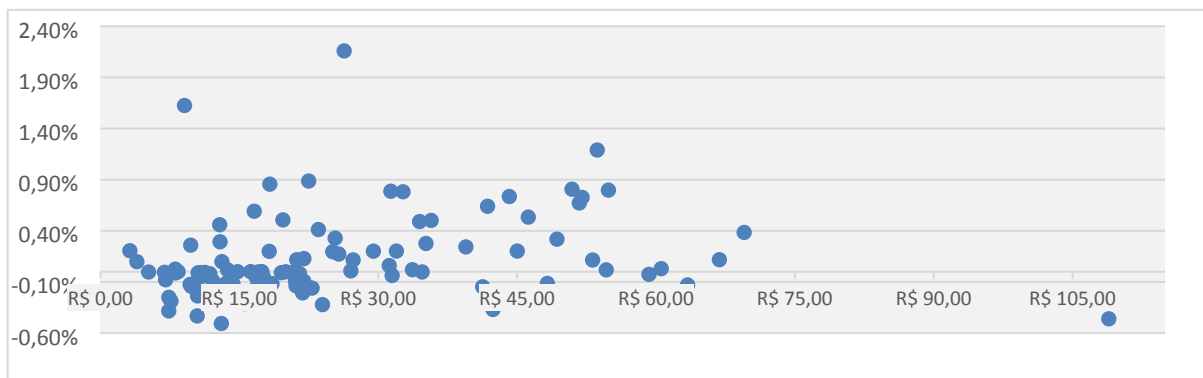
Valor transferido vs internações hospitalares relacionadas a doenças do aparelho respiratório ou circulatório

15. Uma primeira análise realizada foi filtrar as internações hospitalares registradas no SUS para causas relacionadas a doenças do aparelho respiratório ou circulatório, que são internações que vêm apresentando relação com quadros infecciosos de Covid-19. Com essas duas informações, observou-se quais entes em 2019 receberam pacientes de outras localidades, e quais mandaram pacientes para serem atendidos fora do seu domicílio.

16. No eixo X do gráfico 6 tem-se o total transferido *per capita* (os recursos variam de R\$ 3,17 em Rio Branco, no Acre, e R\$ 108,91 para os municípios do interior de Roraima); no eixo Y tem-se o percentual da população que se deslocou a determinado município ou veio de outro município em busca de internação hospitalar. Por exemplo, em Jaboatão dos Guararapes/PE, 0,51% da população do município foi para outros municípios para ser internada, já o município de Recife recebeu o equivalente a 2,16% da sua população de outros municípios para tratamento.

17. Era de se esperar que as localidades que receberam mais pacientes de outros entes (ou seja, com percentual positivo) recebessem maiores valores e que aquelas que mandam pacientes (percentual negativo) recebessem menores valores. Contudo, conforme se pode ver no gráfico 6, não existe correlação aparente.

Gráfico 6: Correlação entre Valores *Per capita* Transferidos para Covid-19 e o Saldo de Internações por Doenças nos Aparelhos Respiratório e Circulatório em 2019



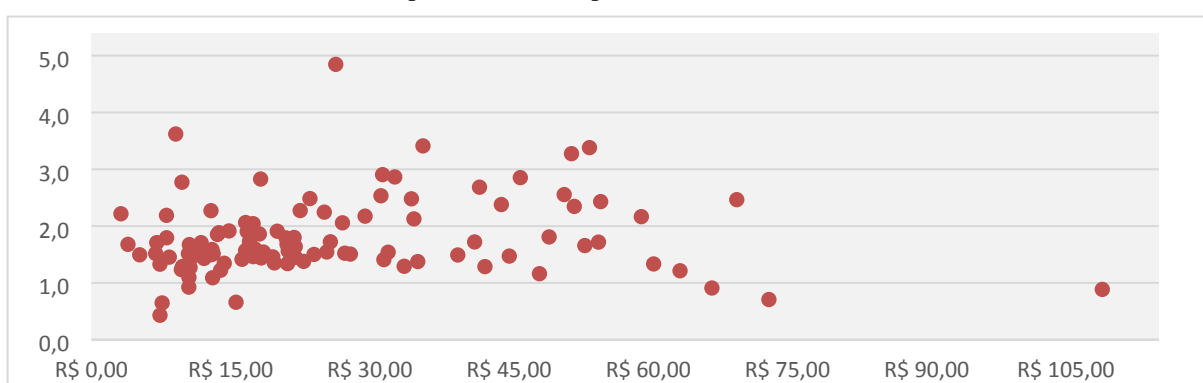
Fonte: FNS, SIAFI/SIOP e SIH/Datasus. Dados extraídos em 28/5/2020.

Valor transferido vs disponibilidade no SUS de leitos de internação ou complementares

18. Uma segunda análise foi feita em relação à disponibilidade no SUS de leitos de internação ou complementares, a partir da base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Partiu-se do entendimento de que seria razoável pressupor que os locais que tivessem mais leitos potencialmente capazes de receber pacientes com o Covid-19 recebessem mais recursos.

19. Neste caso, no gráfico 7 adiante manteve-se o Eixo X (recursos *per capita*) e o Eixo Y trouxe a quantidade de leitos disponíveis ao SUS por mil habitantes (que oscilou entre 0,43 em Belford Roxo-RJ e 4,85 em Recife-PE). Assim como verificado no gráfico anterior, não restou evidenciada correlação aparente.

Gráfico 7: Correlação entre Valores *Per capita* Transferidos para Covid-19 e o Número de Leitos de Internação e Complementares Disponíveis ao SUS em 2019



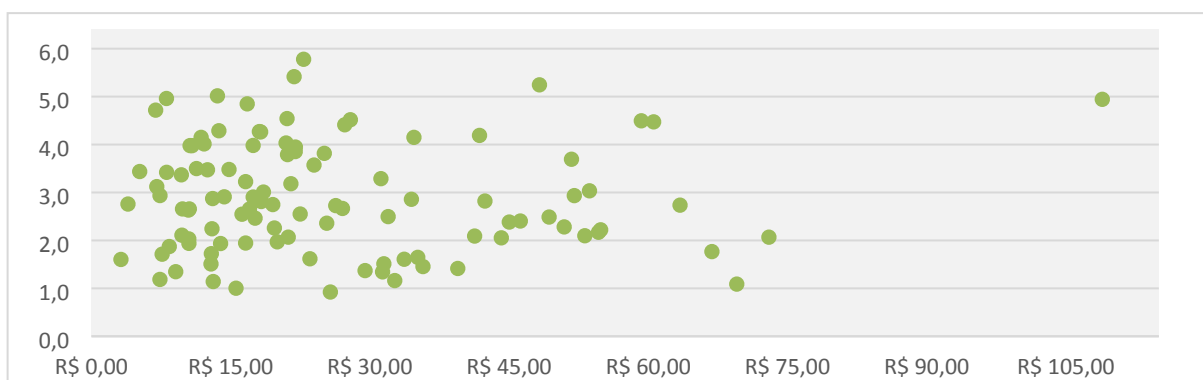
Fonte: FNS, SIAFI/SIOP e CNES/Datasus. Dados extraídos em 28/5/2020.

Valor transferido vs internações associadas à gripe ou pneumonia

20. Uma terceira análise considerou a quantidade de internações em uma determinada localidade para quadros de gripe ou pneumonia. Nesta análise, partiu-se do pressuposto de que, como a Covid-19 é transmitida de modo semelhante ao vírus da influenza, as localidades cujos residentes mais foram internados com quadros de gripe e pneumonia teriam maior possibilidade de enfrentar mais dificuldades com o avanço da pandemia por Covid-19.

21. Conforme pode ser visto no gráfico 8, o Eixo Y trouxe o número de internações por gripe ou pneumonia por 1.000 habitantes (residentes), e os valores oscilaram entre 0,92 em Feira de Santana, na Bahia, e 5,78 para os municípios do interior do Mato Grosso do Sul. Do mesmo modo em que nos gráficos anteriores, não é possível identificar uma correlação aparente entre as internações e os recursos transferidos.

Gráfico 8: Correlação entre Valores *Per capita* Transferidos para Covid-19 e o Número de Internações por 1.000 Habitantes por Gripe e Pneumonia em 2019



Fonte: FNS, SIAFI/SIOP e SIH/Datasus. Dados extraídos em 28/5/2020.

VI. DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS TRANSFERIDOS AOS ESTADOS

A SecexSaúde, além do presente trabalho de fiscalização, destinado a acompanhar a governança e as aquisições do Ministério da Saúde, autuou um processo de produção de conhecimento para acompanhar, em dez Estados – Amazonas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Minas Gerais, Paraná Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo –, até o final do mês de maio, a aplicação dos recursos transferidos pela União para enfrentamento à emergência de saúde pública declarada em razão do novo coronavírus (TC 015.856/2020-8).

22. O levantamento das informações da produção de conhecimento foi pensado de forma a não onerar os gestores estaduais, sendo que as informações sobre as aquisições, inclusive sobre a fonte dos recursos das contratações deveria ser obtida nos sites de transparência dos Estados e por meio das publicações nos diários oficiais.

23. Deve-se registrar que não foi possível obter diversas informações relativas às contratações dos Estados realizadas com recursos repassados na ação 21C0. No caso do Estado do Rio de Janeiro, por exemplo, com base nos dados do final de maio/2020, não foi possível identificar a fonte de recursos referente a R\$ 211.064.703,58 empenhados. No Estado do Ceará, também considerando os dados obtidos até o final de maio/2020, foram empenhados R\$ 108.022.181,49, relativos a 35 contratos, cujo objeto descrito no portal da transparência é “aparelhos, equipamentos, utensílios médico-odontológico, laboratorial e hospitalar”, R\$ 22.837.257,74 foram empenhados em contratos cujo objeto está descrito como “material farmacológico”, R\$ 13.538.340,69 referente a contratos descritos como “material hospitalar”, R\$ 4.069.269,04 em “material laboratorial” e R\$ 8.405.591,04 em “outros materiais e serviços para distribuição gratuita”.

24. A expectativa da SecexSaúde, ao dar início à produção de conhecimento, era traçar um panorama da política de enfrentamento da pandemia no país, a partir da análise das aquisições do Ministério da Saúde e das aquisições dos Estados e Municípios, com recursos descentralizados pelo Ministério, identificar as diretrizes da política de aquisição de insumos para o combate à Covid-19, se houve sobreposição ou lacunas nas aquisições, e avaliar a articulação do Ministério da Saúde e dos demais entes federativos, neste ponto.

25. Todavia, esta tarefa foi dificultada pela falta do detalhamento ou de padronização dos objetos dos contratos. Dos dez estados selecionados para a produção de conhecimento, foi possível obter informações relativas aos quantitativos de insumos adquiridos de quatro estados e, mesmo nesses estados, não foi possível obter dados relativos a todos os insumos distribuídos pelo Ministério da Saúde, quais sejam máscaras cirúrgicas e N-95, álcool em gel, aventais, testes rápidos, luvas, óculos e protetores faciais, toucas e sapatilhas, testes PCR e respiradores.

26. Considerando informação recebida em reunião no Ministério da Saúde, na data de 30/4/2020, segundo a qual os Estados teriam elaborado planos de contingência com previsão dos insumos que seriam necessários para o combate à pandemia, por meio do Ofício de Requisição 6, de 11/5/2020, foi solicitado ao Ministério da Saúde a apresentação dos planos de contingência dos dez estados selecionados para a produção de conhecimento, contendo as estimativas de necessidade de equipamentos e insumos de cada Estado (peça 10).

27. A Secretaria de Vigilância Sanitária do MS informou que não foi previsto que os planos de contingência deveriam apresentar estimativas para aquisição de insumos e que, contudo, o Estado do Pará apresentou em seu plano de contingência sua necessidade de EPIs e equipamentos (peça 31, p. 6).

28. A SVS destacou que não estava em seu escopo de atuação definir ou adquirir materiais

para o enfrentamento da pandemia e que tal assunto seria competência da Secretaria de Atenção Especializada em Saúde em articulação com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Contudo, no processo não consta manifestação da SAES quanto ao assunto.

29. Também foi solicitado ao Ministério da Saúde a apresentação de requisições de compras e de contratação de serviços apresentadas pelos Estados e Municípios, com mais de 100 mil habitantes, relacionadas ao combate ao coronavírus, com o objetivo de comparar as requisições dos Estados com o quantitativo de insumos distribuídos aos entes federativos. Contudo, o MS informou que, considerando a situação de pandemia que mobiliza grande parte da ação do Ministério, restava impossível o levantamento das informações requeridas (peça 29, p. 2).

30. Deve-se registrar que em documento elaborado pela Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar relativo ao aumento do quantitativo de ventiladores pulmonares, há a afirmação expressa de que, em relação aos equipamentos citados, “o Ministério da Saúde desconhece a existência de doações de empresas, ou outros atores, que porventura tenham sido destinadas aos Estados e Municípios, bem como a realização de compras descentralizadas que tenham sido conduzidas pelos entes federados” (peça 40, p. 11).

31. A importância de conhecer o que os demais entes federativos adquiriram reside no fato de que o Ministério da Saúde repassou a esses entes recursos para preparar o SUS como um todo, reforçando especificamente os serviços de média e alta complexidade para o enfrentamento da pandemia causada pelo novo coronavírus. É necessário, principalmente considerando a existência de recursos ainda a serem transferidos, que a necessidade de recursos seja continuamente avaliada pelo Ministério da Saúde e que a sociedade e os órgãos de controle possam avaliar a política de enfrentamento da pandemia adotada pelo MS.

32. **Sem a análise da execução das despesas dos demais entes federativos não é possível avaliar se os recursos destinados para o combate à pandemia foram suficientes, se foram direcionados para ações que realmente contribuíram para o enfrentamento da situação, se a estratégia que combinou, ao mesmo tempo, centralização e descentralização das aquisições, resultou em aquisições mais econômicas e cujo prazo de entrega se mostrou compatível com o atendimento da pandemia.**

33. Esta conclusão reforça a proposta de determinação formulada no parágrafo 95 para que o Ministério da Saúde apresente a este Tribunal toda a lógica de financiamento dos fundos estaduais e municipais de saúde no tocante à ação orçamentária 21C0, no tocante à ação orçamentária 21C0, englobando as regras, processos e áreas responsáveis para a efetiva liberação dos recursos.

TERCEIRO RELATÓRIO DO ACOMPANHAMENTO TC 014.575/2020-5 (peça 178, julgado por meio do Acórdão 2317/2020 - Plenário)**IV. DOS CRITÉRIOS DAS TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS PARA OS ENTES FEDERADOS (página 15-21)**

34. O item 9.2.1 do Acórdão 1.335/2020-TCU-Plenário, de relatoria do Ministro Benjamin Zymler, relativo ao primeiro relatório do presente acompanhamento, recomendou ao Ministério da Saúde que adotasse critérios técnicos para disponibilizar recursos aos entes subnacionais para tratar da pandemia de Covid-19, considerando, por exemplo, a incidência *per capita* da doença, as estimativas de sua propagação, a taxa de ocupação de leitos e a estrutura dos serviços de saúde existentes.

35. Como uma resposta a essa deliberação, em 1/7/2020 foi editada a Portaria GM/MS 1.666/2020, cujos Anexos I e II apresentam valores individualizados para todos os entes subnacionais. Em virtude de, naquela data, o segundo relatório estar em fase de conclusão, optou-se por fazer uma análise aprofundada sobre os critérios definidos no citado normativo neste terceiro relatório.

36. A Portaria GM/MS 1.666/2020, em seu art. 2º, apresentou os seguintes parâmetros para transferências de recursos relativos ao enfrentamento da pandemia de Covid-19:

I - para a gestão Municipal:

- a) faixa populacional, com base na população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para o Tribunal de Contas da União em 2019 (IBGE/TCU/ 2019);
- b) valores de produção de Média e Alta Complexidade registrados nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS), pelos Municípios, Estados e Distrito Federal, no ano de 2019; e
- c) valores transferidos aos Municípios e Distrito Federal relativo ao Piso de Atenção Básica (PAB), no exercício de 2019.

II - para a gestão Estadual:

- a) dados populacionais, com base na população IBGE/TCU/2019;
- b) números de leitos de UTI registrados nos Planos de Contingência dos Estados para o enfrentamento à pandemia do coronavírus; e
- c) taxa de incidência da COVID-19 por 100 (cem) mil habitantes.

37. Não obstante, não foi especificada a forma como essas diferentes variáveis se relacionam. Não foi exposto, por exemplo, se o órgão ministerial iria privilegiar os municípios com menor população ou com mais estrutura de serviços na rede de apoio de média e alta complexidade ambulatorial e qual fórmula foi utilizada para, a partir desses diversos indicadores, chegar aos valores constantes dos anexos da portaria.

38. De igual modo, não foram explicitadas algumas questões sensíveis, pois não foi informado, por exemplo, se o piso da atenção básica contempla recursos transferidos a agentes comunitários de saúde, se a produção de média e alta complexidade contempla a produção informada por instituições privadas sem fins lucrativos vinculadas a estados ou municípios, bem como por qual forma foram obtidos os dados da taxa de incidência de Covid-19 nas diferentes unidades federadas.

39. Na prática, esse déficit na publicidade de critérios impede o controle social sobre as transferências, pois é impossível a um cidadão comum replicar os cálculos realizados pelo Ministério da Saúde, o que por si só ofende as diretrizes constantes dos incisos I, II, IV e V do art. 3º da Lei 12.527/2011, bem como permite que sejam ventiladas teses de que os valores transferidos pelo

Ministério da Saúde não estejam pautados exclusivamente por critérios técnicos, a exemplo de uma possível conveniência política.

40. Nesse contexto, por meio dos Ofícios de Requisição 9 e 13 (peças 143 e 148), foram solicitadas diversas informações ao MS, de forma a possibilitar a emissão de uma opinião acerca dos critérios constantes da Portaria GM/MS 1.666/2020.

41. No que tange às transferências à gestão municipal, a pasta informou ter sido feito um cálculo proporcional tendo como referências o somatório dos valores recebidos a título de teto do Piso de Atenção Básica e de produção registrada de Média e Alta Complexidade, em conformidade com os registros nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SIA e SIH), multiplicado por um fator, que pode ser de 6 (municípios com até 30 mil habitantes), 5 (30 mil a 50 mil habitantes), 4 (50 mil a 200 mil habitantes) ou 2 (mais de 200 mil habitantes).

42. Os dados oriundos das projeções populacionais e da estratificação dos municípios, bem como os cálculos para a apuração proporcional das transferências aos municípios mostram-se coerentes com os valores constantes do Anexo I da Portaria GM/MS 1.666/2020. A diferença entre os valores calculados e os constantes da portaria tiveram uma variância de até R\$ 1,55, decorrente de arredondamentos.

43. Em relação aos valores constantes do PAB e da produção de MAC, o Ministério da Saúde chegou a um total de R\$ 35.189.733.406,91. Esse montante é um pouco inferior ao informado pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) em fevereiro de 2020, tendo como referência o exercício de 2019 (R\$ 35.709.889.522,00), quando da divulgação dos limites para a solicitação de recursos de custeio para o incremento do Teto do PAB e do teto MAC.

44. Não obstante, essa diferença, de aproximadamente 1,48%, é aceitável, considerando atualizações de dados, comuns em produções dessa natureza, não havendo elementos suficientes para caracterizá-la como uma irregularidade. A existência de tal diferença apenas maximiza a necessidade de o Ministério da Saúde deixar claros os critérios para a realização dos cálculos, informar a data de extração dos dados usados como referência, bem como disponibilizar, em seus painéis públicos, os indicadores que embasaram os cálculos realizados.

45. No que concerne aos valores transferidos para a gestão estadual, o Ministério da Saúde informou ter aceitado uma proposta de rateio sugerida pelo Conass, em que 31,1% dos recursos seriam distribuídos com base no critério populacional, 24% dos recursos distribuídos com base na oferta de leitos de unidades de terapia intensiva disponíveis nos Planos de Contingência dos Estados, e 44,9% com base na taxa de incidência de Covid-19, de acordo com dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

46. Assim como para os recursos oriundos da gestão municipal, os cálculos realizados pela pasta guardam coerência com os dados obtidos e calculados pela equipe do acompanhamento, estando os arredondamentos em patamares aceitáveis. Não obstante, não foi possível confirmar com exatidão os dados dos leitos de UTI registrados nos Planos de Contingência dos Estados para o enfrentamento à pandemia.

47. Dados sobre os leitos de UTI pactuados para a Covid-19 são registrados no portal <http://gestaoleitos.saude.gov.br>. Em 10/9/2020, constavam 18.752 leitos, frente a 14.718 registrados nas memórias de cálculo. Não obstante, essa diferença é justificável por um aumento da capacidade hospitalar. Ademais, a distribuição relativa de leitos por Unidade da Federação (UF) é muito próxima, sendo que, mesmo tendo aumentado em 27,4% a quantidade de leitos, o desvio padrão entre a diferença relativa de leitos por UF foi de apenas 1,1%, mantendo-se, pois, a lógica de distribuição de recursos inicialmente proposta.

48. Nesse contexto, pode-se concluir, com razoável segurança, que os cálculos estão coerentes com os critérios explicitados pelo Ministério da Saúde. Tais critérios, embora sejam

passíveis de críticas, mostram-se razoáveis, estando dentro dos limites de discricionariedade dos gestores. **Logo, propõe-se considerar atendida a recomendação constante do item 9.2.1 do Acórdão 1.335/2020-TCU-Plenário, de relatoria do Ministro Benjamin Zymler.**

49. **Sem prejuízo, com fundamento no art. 9º, inciso I, da Resolução TCU 315/2020, propõe-se que o Tribunal dê ciência ao Ministério da Saúde de que os critérios de transferências de recursos para enfrentamento da pandemia de Covid-19, constantes do art. 2º da Portaria GM/MS 1.666/2020, não foram apresentados de modo a suficientemente indicar como foi feito o rateio de recursos entre os diversos entes subnacionais, o que impossibilita o controle social sobre as transferências e afronta as diretrizes constantes do art. 3º, incisos I, II, IV e V, da Lei 12.527/2011.**

50. Ademais, cabe destacar que, no tocante às transferências para a gestão estadual, 44,9% dos recursos tiveram como critério de alocação o número de casos confirmados de Covid-19 pelos entes federados e, conforme ponderado pelo TCU no item 9.3.9 do Acórdão 2.026-TCU-Plenário, de relatoria do Ministro Bruno Dantas, tal critério apresenta o risco de incentivar a conduta indesejável de supernotificação do número de casos da doença, visando à maior obtenção de recursos.

51. Tal situação se torna mais delicada pelo fato de o Ministério da Saúde ter informado, em resposta ao Ofício de Requisição 13/2020 (peça 156, p. 8), que o número de casos confirmados de Covid-19, previsto na alínea “c” do inciso II do art. 2º da Portaria GM/MS 1.666/2020, foi baseado em dados declaratórios das Secretarias Estaduais de Saúde, não havendo indicativos de que tais dados foram validados pelos gestores federais, de modo a verificar sua adequação.

52. É bom ressaltar que o Ministério da Saúde dedicou tempo e recursos para elaborar um sistema nacional para notificação de casos de Covid-19 (e-SUS VE / Notifica), estabeleceu a obrigatoriedade de os gestores alimentarem tal sistema, por meio das Portarias GM/MS 758/2020 e 1.792/2020, e tal sistema poderia ser utilizado como fonte de dados para a alocação de recursos financeiros. Seria uma forma de incentivar os gestores locais a utilizar o sistema desenvolvido, fortalecendo, em consequência, o sistema nacional de vigilância em saúde.

53. A definição de qual a fonte mais fidedigna para definir o número de casos confirmados de Covid-19 é uma prerrogativa dos gestores do Ministério da Saúde, todavia, a pasta deve criar mecanismos para se assegurar de que os dados informados pelos gestores estejam coerentes com a realidade. Caso contrário, tem-se o risco já apontado pela Corte de se criar incentivos para supernotificação de casos suspeitos, maximizando eventuais distorções, ao invés de saná-las.

54. **Nesse contexto, com fundamento no art. 9º, inciso I, da Resolução TCU 315/2020, considerando o item 9.3.9 do Acórdão 2.026/2020-TCU-Plenário, propõe-se dar ciência ao Ministério da Saúde de que utilizar a incidência da Covid-19 como critério para transferência de recursos, com base em dados declarados pelas Secretarias Estaduais de Saúde, pode incentivar a supernotificação do número de casos da doença, havendo a necessidade de validação, pelos gestores federais, dos dados informados.**

55. É importante destacar que parte relevante dos recursos destinados aos entes subnacionais, para o enfrentamento da pandemia de Covid-19, cerca de R\$ 2 bilhões, foram destinados por meio de emendas parlamentares, as quais não seguem os critérios definidos pela Portaria GM/MS 1.666/2020. No gráfico abaixo é possível verificar um comparativo entre a dinâmica de financiamento prevista pelo Ministério da Saúde em comparação com os valores efetivamente transferidos via Fundo Nacional de Saúde até 19/8/2020.

VII. DA EXECUÇÃO DAS DESPESAS PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 PELOS ENTES FEDERADOS

56. O item 9.4.3 do Acórdão 1.888/2020-TCU-Plenário, de relatoria do Ministro Benjamin Zymler, determinou que a Segecex avaliasse, a partir de uma interlocução com os Tribunais de Contas dos Estados, a possibilidade de realizar auditoria coordenada para avaliação das ações de enfrentamento à crise gerada pelo novo coronavírus, bem como os atos referentes à execução de despesas públicas.

57. Conforme ponderado pela unidade técnica em seu segundo relatório parcial (peça 92, p. 39), a análise da execução das despesas dos demais entes federativos é fundamental para avaliar se os recursos destinados para o combate à pandemia foram suficientes, se foram direcionados para ações que pudessem contribuir para o seu enfrentamento e se a estratégia que combinou, ao mesmo tempo, centralização e descentralização das aquisições foi efetiva.

58. Contudo, a análise dos recursos executados pelos demais entes federativos é atividade complexa. As transferências transitam por sistemas orçamentários, financeiros e contábeis dos diversos entes federados, nem todos os entes subnacionais possuem rubricas que identifiquem os recursos destinados ao combate à pandemia da Covid-19, além de possuírem flexibilidade na aplicação dos recursos.

59. No âmbito federal, foi criado o Programa de Trabalho (PT) 10.122.5018.21C0.6500 (Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus), e foi definido um Grupo de Identificação das Transferências relacionados ao nível de atenção ou à finalidade da despesa na saúde dentro dos Blocos de Manutenção e de Estruturação das Ações e Serviços Públicos de Saúde (art. 3º da Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017).

60. Nos âmbitos estadual e municipal, conforme alterações originalmente implementadas pela Portaria GM/MS 3.992/2017, é permitido aos gestores remanejarem os recursos entre os grupos de identificação das transferências em conta corrente específica do respectivo Bloco, desde que ao final do exercício seja demonstrada a vinculação aos programas de trabalho do orçamento federal da União. Essa dinâmica dificulta o rastreamento dos recursos do programa de trabalho previsto pelo governo federal.

61. Em termos finalísticos, a Nota Técnica de 3/4/2020 editada pelo Conasems e o art. 3º da Portaria GM/MS 1.666/2020 definem que os recursos do PT 10.122.5018.21C0.6500 podem ser aplicados em: atenção primária, atenção especializada, vigilância em saúde, assistência farmacêutica, aquisição de suprimentos, insumos e materiais hospitalares, custeio de tratamentos, contratação temporária de pessoal, divulgação de informações à população, bem como na definição de protocolos assistenciais específicos.

62. Assim, não obstante seja recomendável que os recursos do PT 10.122.5018.21C0.6500 sejam objeto de uma ação orçamentária específica no orçamento dos entes subnacionais, é difícil segregar as transferências para o combate à pandemia das demais transferências ordinárias feitas pelo Fundo Nacional de Saúde, em especial considerando a magnitude da pandemia dentro do sistema público de saúde brasileiro e as suas potenciais consequências sobre outras áreas de atenção à saúde.

63. Para acompanhar a execução das despesas dos entes subnacionais, o art. 39 da Lei Complementar 141/2012 estabeleceu a obrigatoriedade de o Ministério da Saúde manter sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluída sua execução, garantido o acesso público às informações.

64. Por sua vez, o § 1º, inciso I, do art. 39 da citada lei, determina que o Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (Siops), ou outro sistema que venha a substituí-lo, será desenvolvido com observância, entre outros requisitos mínimos, da obrigatoriedade de registro

e atualização permanente dos dados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, além da utilização de processos informatizados de declaração, armazenamento e exportação de dados.

65. De acordo com os arts. 12 e 15 da Portaria GM/MS 53/2013 c/c o art. 52 da Lei Complementar 101/2000, os entes subnacionais devem transmitir os dados do Siops bimestralmente, em até trinta dias após o encerramento de cada bimestre, e o descumprimento das diretrizes para o funcionamento do Siops, bem como dos prazos para o registro e homologação das informações implicará a suspensão das transferências voluntárias entre os entes da federação, conforme art. 39, § 6º, da Lei Complementar 141/2012.

66. Posto isso, a presente fiscalização levantou a execução dos orçamentos dos entes subnacionais para as despesas orçamentárias da fonte “transferência fundo a fundo de recursos do SUS provenientes do governo federal” para todas as subfunções (tendo em vista a dificuldade já abordada de rastrear os recursos destinados especificamente para o combate da pandemia de Covid-19), por contas contábeis que agreguem as categorias econômicas correntes e capital.

67. Utilizou-se como critério para apurar a execução de despesas o montante empenhado em relação à dotação autorizada. Há de se ressaltar que, de acordo com o Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público (MCASP), no empenho ainda não existe o fato gerador da despesa, o que ocorre somente no estágio “em liquidação”.

68. Não obstante, optou-se por considerar o montante empenhado por ser este o estágio estabelecido para apuração dos valores mínimos aplicados em ações e serviços públicos em saúde (ASPS), bem como por ter sido o critério utilizado para apurar despesas em saúde na publicação “Contas do SUS na Perspectiva da Contabilidade Internacional: Brasil, 2010-2014”, de acordo com a metodologia *System of Health Accounts* (SHA), para reportar gastos em saúde de estados e municípios.

69. Os dados de execução fazem referência ao terceiro bimestre de 2020, e foram extraídos em 19/8/2020. Foram excluídas das análises os registros de alguns entes subnacionais que apresentaram informações orçamentárias com notórias inconsistências (seção X, item Registro da execução de despesas pelos entes subnacionais no Siops), tais como despesas executadas sem a correspondente dotação e despesas pagas em montante superior às despesas empenhadas.

70. No geral, constatou-se que os entes federados tiveram uma maior execução de despesas classificadas como de natureza corrente e que os municípios apresentaram maior execução orçamentária do que os estados (não foi possível avaliar a execução orçamentária do DF, devido à inexistência de dados registrados na data de extração). A relação entre empenho e dotação atual ficou em aproximadamente 68,3% para municípios e 52,5% para estados.

71. Até o terceiro bimestre, poucos entes subnacionais – 7,4% dos municípios e nenhum estado – tiveram execução superior a 90%, considerando a dotação oriunda de transferências por parte do governo federal. Por outro lado, uma quantidade relevante apresentou índices de execução inferior a 50%, o que pode ser um indício de dificuldades para execução dos orçamentos em saúde durante a pandemia.

Tabela 12: Execução das Transferências do Governo Federal para a Saúde em Estados e Municípios (em R\$)

Despesa		Empenhado	Liquidado	Pago	Subtotal c/ Emp. > 90%	Subtotal c/ Emp. < 50%
Estados	Corrente	55,1%	39,2%	37,1%	0,0%	53,8%
	Capital	12,3%	2,9%	2,7%	0,0%	92,3%
	Total	52,5%	37,0%	35,1%	0,0%	53,8%
Municípios	Corrente	70,6%	45,9%	42,8%	9,0%	26,1%
	Capital	28,2%	15,2%	13,7%	8,9%	69,5%
	Total	68,3%	44,3%	41,2%	7,4%	30,7%

- Percentuais obtidos a partir de uma amostra de 2.887 municípios e 13 estados.

Fonte: Siops. Dados extraídos em 19/8/2020.

72. Há de se ressaltar que altos índices de execução não necessariamente indicam efetividade nas ações de atenção à saúde, havendo de se considerar outros fatores, como perfil de gastos de diferentes entes subnacionais, questões logísticas, acesso a insumos estratégicos para combate à pandemia, capacidade de gestão, entre outros.

73. Ante à dificuldade de obtenção de dados da execução orçamentária dos recursos federais transferidos aos entes subnacionais, realizou-se uma extração dos valores que foram transferidos a Estados, DF e Municípios, e comparou-se com os saldos bancários das contas correntes para os depósitos do Fundo Nacional de Saúde, mantidas na Caixa Econômica Federal e no Banco do Brasil.

74. Essa extração foi o modo encontrado de analisar a execução de todos os entes subnacionais. Não obstante, há de se considerar que o saldo dessas contas não necessariamente indica que o recurso esteja sem uma aplicação, pois existe a possibilidade de que os saldos já estejam comprometidos com ações e serviços públicos com saúde, mas com as despesas em processo de execução (empenho/ liquidação).

75. Assim, foram extraídos os saldos bancários classificados como “Custeiosus” e “Investsus”, nos dois bancos, por CNPJ, em relação ao total transferido aos respectivos entes. Os códigos utilizados para a extração dos dados bancários estão disponibilizados ao público em geral por meio da Plataforma Eletrônica de Governança e *Accountability* do SUS (Pegasus), no portal: github.com/SecexSaudeTCU/Pegasus.

76. Tais contas bancárias foram implementadas a partir de 2018, como consequência da edição da Portaria GM/MS 3.992/2017, que reduziu os antes seis blocos de financiamento do SUS para dois (esses blocos posteriormente foram renomeados Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde, conforme Portaria GM/MS 828/2020). Não obstante a alteração, podem existir saldos disponíveis para utilização na função saúde em contas bancárias pretéritas a 2018. Em teoria, tais saldos poderiam ser utilizados pelos entes subnacionais para ações de combate à pandemia, desde que mantida a conformidade com o plano de trabalho que deu origem ao repasse, conforme diretriz do art. 3º, § 3º, da Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017.

77. Realizada a extração dos dados em 19/8/2020, verificou-se que os entes subnacionais tinham saldos de aproximadamente R\$ 22,1 bilhões, face às transferências recebidas do Fundo Nacional de Saúde de cerca de R\$ 70,8 bilhões, referentes aos recursos do orçamento regular da saúde e aos recursos específicos para o combate à Covid-19, o que indica que remanesciam nas contas cerca de 31,2% do total de recursos recebidos do orçamento geral e para combate à pandemia. Em termos absolutos, esses saldos remanescentes eram maiores do que as próprias transferências que os entes subnacionais receberam para a pandemia de Covid-19 (PT 10.122.5018.21C0.6500), de aproximadamente R\$ 19,4 bilhões.

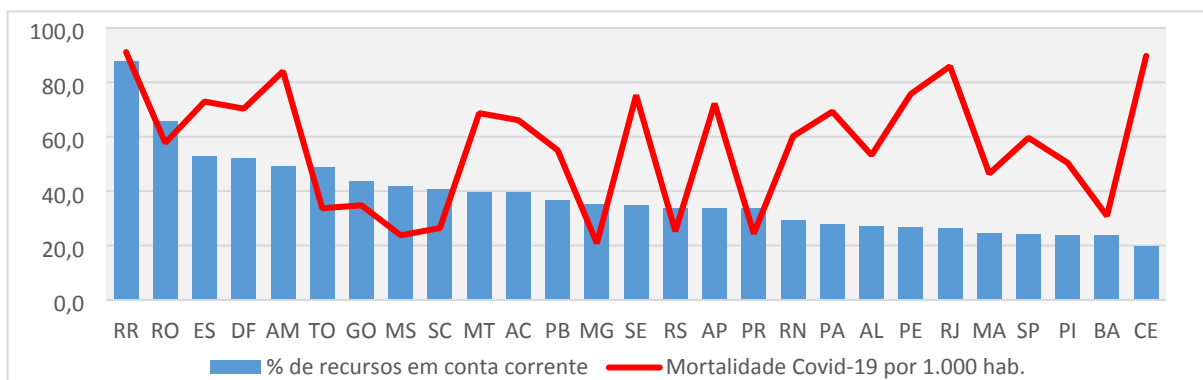
78. É importante salientar que a proporção de despesas pagas extraídas dos saldos das contas bancárias é menor do que a registrada no Siops, o que indica que a execução real de despesas dos entes subnacionais pode ser ainda menor que a registrada no Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde.

79. Em termos regionais, observa-se grande discrepância entre os entes federados. Enquanto o Estado de Roraima e seus municípios apresentavam aproximadamente 87,5% dos valores recebidos por transferências federais parados em suas contas bancárias, no Ceará (estado e municípios) esse percentual era de 18,2%. No geral, os entes apresentaram um saldo médio de 56,4% em relação às transferências recebidas, e um desvio padrão de 22,21%.

80. Realizando-se um comparativo entre as taxas de mortalidade por Covid-19 por UF, tendo por referência os dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde em 19/8/2020 e as projeções populacionais do IBGE utilizadas pelo TCU para a distribuição das cotas dos fundos de participação, com referência 1/7/2020, e os saldos percentuais das transferências nas contas correntes dos respectivos entes, não se identificou correlação aparente.

81. Em tese, poderia ser esperado que os locais que houvessem aplicado mais recursos teriam menores taxas de mortalidade e que aqueles que houvessem aplicado menos recursos teriam índices maiores. Não obstante, as duas UFs com maiores taxas de mortes por 1.000 habitantes naquela data (Roraima e Ceará) apresentaram tendências completamente opostas a essa expectativa, o que pode indicar que outras ações podem ser mais efetivas para o controle da pandemia do que a mera transferência/execução de recursos.

Gráfico 4: Percentual de Recursos Transferidos Pelo Governo Federal em Contas Correntes dos Entes Subnacionais em Relação às Taxas de Mortalidade por Covid-19



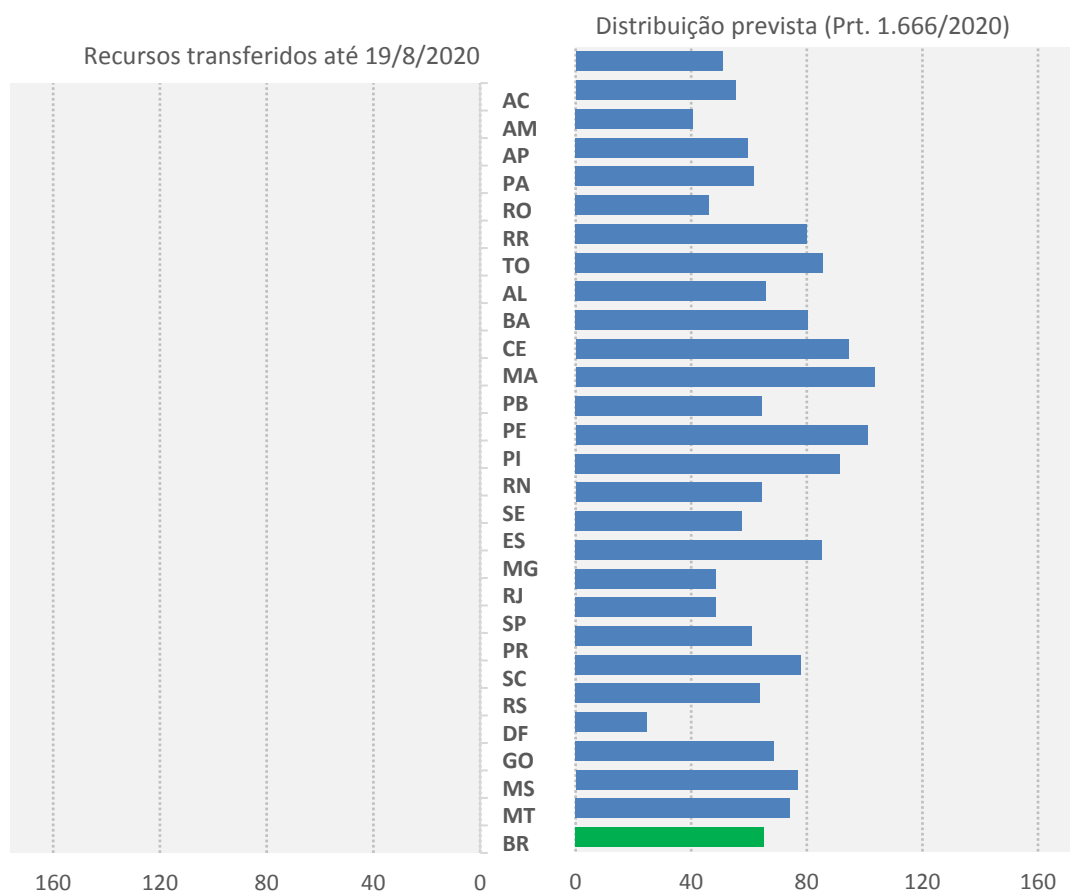
Fonte: SIOPS, Painel Coronavírus, IBGE. Dados extraídos em 19/8/2020.

82. É importante mencionar que alguns entes subnacionais possuem portais próprios de transparência, com dados de execução orçamentária, inclusive relacionados à pandemia de Covid-19. Todavia, análises preliminares realizadas por equipes do TCU indicam que a falta de parametrização desses portais dificulta – em alguns casos até inviabiliza – extrapolar os dados para âmbito nacional.

83. Por fim, deve-se ressaltar que a existência de portais de transparência não exime a responsabilidade de os gestores alimentarem os sistemas estabelecidos pela legislação federal, havendo de se fortalecer ferramentas já consolidadas para a transparência dos gastos públicos.

84. Nos futuros ciclos deste acompanhamento serão mantidas análises sobre este tópico, a fim de verificar se a atuação desta Corte de Contas, de outros órgãos de controle e demandas da sociedade efetivamente contribuíram para maior transparência e efetividade das despesas em ações e serviços públicos de saúde, bem como para oferecer subsídios para análises mais complexas, como padrões de gastos de entes subnacionais que tenham se destacado no combate à pandemia.

Gráfico 2: Transferências para Covid-19 a Estados, DF e Municípios *Per Capita*



Fonte: Portaria GM/MS 1.666/2020, FNS e IBGE. Dados extraídos em 3/9/2020.

85. Considerando-se dados agregados dos Estados e de todos os Municípios em seu território e do DF, em termos *per capita*, verifica-se, por exemplo, que o Amapá recebeu R\$ 173,63 por habitante, valor mais que quatro vezes superior ao que o previsto na Portaria 1.666/2020 (R\$ 40,60 *per capita*), ao passo que no Maranhão essa mesma proporção foi de apenas 1,08 vez (R\$ 95,45 previstos no normativo frente a R\$ 102,42 pagos até aquela data).

86. Existem alguns fatores que podem explicar essas diferenças, como as transferências realizadas anteriormente à Portaria GM/MS 1.666/2020 e a não execução integral dos recursos aprovados. Não obstante, as emendas parlamentares tiveram grande impacto nesse resultado e devem ser mais bem analisadas.

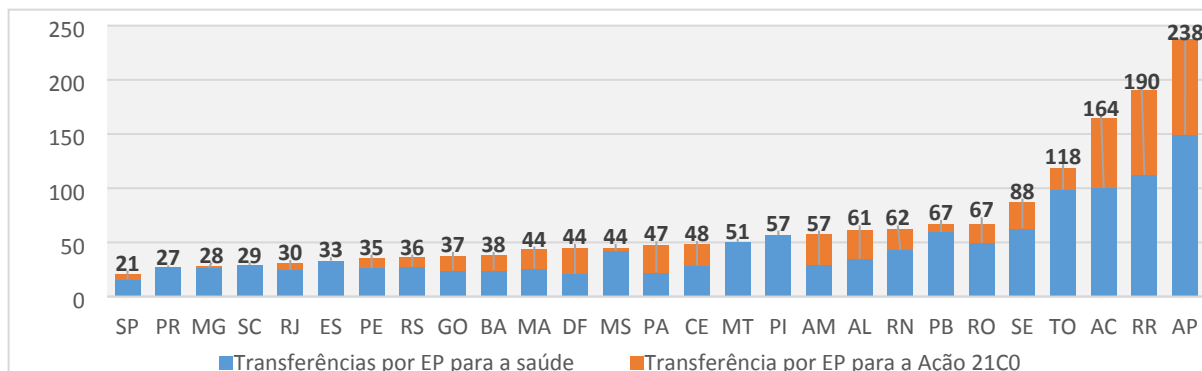
87. Tem-se que os recursos de tais emendas possuem a mesma classificação contábil das transferências ordinárias feitas pelo Ministério da Saúde. A partir de dados oriundos do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (Siop) do Ministério da Economia, observa-se que até 10/9/2020 as emendas parlamentares para o Ministério da Saúde (órgão 36000) nas modalidades de aplicação 30, 31, 40 e 41 (transferências a Estados, DF e Municípios), perfizeram aproximadamente R\$ 12,5 bilhões, sendo cerca de R\$ 8 bilhões com localizador específico para determinada unidade da federação e a quase totalidade destes recursos (98,4%) transferidos por meio de transferências fundo a fundo.

88. Neste ponto, cabe esclarecer que foram extraídos dados de emendas parlamentares gerais, não somente relativos à Covid-19, pela dificuldade de distinguir os recursos em termos finalísticos e por alguns Estados não terem recursos na ação 21C0.

89. Em termos *per capita*, considerando dados extraídos naquela data (10/9/2020), tais transferências tiveram uma variação bem grande entre as unidades federadas, oscilando entre R\$

20,65 para São Paulo e R\$ 237,79 para o Amapá, com uma média de R\$ 65,25 e um desvio padrão de 52,78. No geral, observa-se que os seis Estados brasileiros com menor população (RR, AP, AC, TO, RO e SE) foram os que proporcionalmente mais receberam recursos.

Gráfico 3: Distribuição das Transferências Per Capita de Recursos Federais para a Saúde por Emendas Parlamentares



Foram consideradas apenas transferências com localizador específico para determinada UF

Fonte: SIOP e IBGE. Dados extraídos em 10/9/2020.

90. Filtrando-se exclusivamente as transferências para o Programa de Trabalho 10.122.5018.21C0.6500 (Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus), observa-se que cinco estados não receberam recursos com o localizador específico (ES, MT, PI, PR e SC); outros receberam transferências mínimas frente à sua população, como Minas Gerais, que recebeu cerca de R\$ 1,61 *per capita*, ao passo que o estado do Amapá recebeu R\$ 88,28 *per capita*.

91. Apesar dessa situação, deve-se inicialmente considerar que as emendas parlamentares são instrumentos legítimos que, se bem utilizados, podem fortalecer a democracia e garantir os compromissos assumidos pelos parlamentares junto à população. Não obstante, é papel de todos os agentes públicos, inclusive parlamentares, zelar pelo atendimento da legislação pátria, notadamente o art. 35 da Lei 8.080/1990, o art. 17 da Lei Complementar 141/2012 e o inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

92. Tais dispositivos estabelecem – dentre outros critérios – a necessidade de que as transferências aos entes subnacionais para ações e serviços públicos em saúde considerem as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial, além da capacidade de oferta de ações e serviços de saúde no respectivo ente e características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área, bem como a progressiva redução de disparidades regionais.

93. A respeito dessa temática, o Tribunal de Contas da União realizou, no ano de 2018, auditoria integrada acerca da eficiência e efetividade da aplicação dos recursos advindos de emendas parlamentares individuais impositivas, cujas dotações estavam sob a responsabilidade dos Ministérios da Saúde e das Cidades, incorporado pelo Ministério do Desenvolvimento Regional (TC 018.272/2018-5).

94. Por meio do Acórdão 2.704/2019-TCU-Plenário, de relatoria do ministro Vital do Rêgo, que apreciou a auditoria citada, o Tribunal recomendou à Mesa do Congresso Nacional e à Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização que avaliassem a possibilidade de:

9.5.1 promoverem modificações legislativas que entenderem pertinentes para que a divisão dos recursos para as emendas parlamentares atenda ao objetivo fundamental da República de “reduzir as desigualdades sociais e regionais” e à função dos orçamentos públicos de “reduzir desigualdades inter-regionais”, em conformidade com os arts. 3º, inciso III, e 165, § 7º, da Constituição Federal, considerando que, no modelo vigente, que prevê a repartição equitativa entre os congressistas, a tendência é haver concentração de verbas nas regiões mais desenvolvidas,

em razão da sua maior representatividade no Parlamento;

95. A lógica dessa recomendação é válida para o caso aqui analisado, pois, conforme se verifica nos dados anteriormente apurados, existe uma maior tendência de alocação de recursos das emendas parlamentares para a saúde nas UFs com menor população, que são as que possuem maior representatividade proporcional no Parlamento, mas não são necessariamente as que mais necessitam de aportes de recursos para lidar com a pandemia.

96. **Ante o exposto, propõe-se, com fundamento no art. 11 da Resolução TCU 315/2020, recomendar ao Ministério da Saúde que avalie a conveniência e a oportunidade de considerar, quando da definição dos recursos a serem transferidos aos entes subnacionais via Fundo Nacional de Saúde, com embasamento no art. 33 da Lei 8.080/1990, o valor já destinado a esses entes por meio de emendas parlamentares aprovadas pelo Poder Legislativo, a fim de garantir o atendimento ao disposto no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal, no art. 35 da Lei 8.080/1990 e no art. 17 da Lei Complementar 141/2012.**

97. Na reunião realizada com representantes do Ministério da Saúde para apresentar as propostas da equipe de fiscalização, o Secretário de Atenção Especializada ponderou que as emendas parlamentares estão na esfera de discricionariedade do gestor e que o Ministério da Saúde, no âmbito da sua área de atuação, desenvolveu critérios objetivos para descentralizar os recursos e ressaltou que seria necessária a ampliação do uso do Sistema Integrado de Administração Financeira para acompanhar a execução dos recursos transferidos aos entes subnacionais e, inclusive, diferenciar a execução dos recursos descentralizados em razão da Covid-19, dos recursos do orçamento regular da saúde.

98. O Secretário-Executivo, apesar das ponderações acima, considerou a recomendação viável e exequível, e que pode contribuir para aumentar a transparência e a efetividade das políticas de saúde. Diante da manifestação favorável, a equipe do acompanhamento manteve a proposta inicialmente apresentada ao Ministério.

99. Por fim, é importante destacar que o Fundo Nacional de Saúde possui um sítio eletrônico (www.portalfns.saude.gov.br) em que é possível verificar os valores transferidos pelo fundo a todos os entes subnacionais. Nesse sítio, em conformidade com o art. 1.150 da Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017, é dada transparência do montante transferido a Estados, DF e Municípios por meio de grupos de identificação das transferências, mas não são discriminadas transferências ordinárias do FNS de recursos oriundos de emendas parlamentares.

100. A equipe de fiscalização apresentou proposta para recomendar ao Ministério da Saúde que passasse a discriminar, no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde, os recursos transferidos aos entes subnacionais por meio de emendas parlamentares das transferências ordinárias do fundo.

101. Representantes do Ministério, na reunião realizada para apresentar as propostas da equipe do acompanhamento, afirmaram que na página do FNS já é possível verificar os recursos destinados por emendas parlamentares, inclusive ainda na fase de proposta, antes da apresentação da emenda.

102. A equipe do acompanhamento reconheceu a existência das funcionalidades mencionadas pelos representantes do MS, contudo, pontuou que as ferramentas existentes não permitem a extração de dados de forma agregada, gerencial. Os representantes do Ministério afirmaram que novas ferramentas de *business intelligence* que permitiriam a extração da forma mencionada estão em fase de testes. As manifestações do MS motivaram o aprimoramento da proposta da recomendação a seguir apresentada.

103. **Desta forma, como uma forma de aumentar a transparência e o controle social da administração pública, considerando diretrizes constantes dos incisos I, II, IV e V do art. 3º da Lei 12.527/2011 e o disposto no art. 1.150 da Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017, propõe-se, com fundamento no art. 11 da Resolução TCU 315/2020, recomendar ao Ministério da Saúde**

que implemente, no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde, mecanismos de extração gerencial de dados relativos aos recursos transferidos aos entes subnacionais por meio de emendas parlamentares.

104. Para os futuros ciclos do acompanhamento, será avaliado o encaminhamento dado às recomendações propostas pelo TCU neste tópico, bem como avaliar, com base em critérios de risco e oportunidade, a necessidade de se promover análises adicionais sobre os recursos federais transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios para o combate à pandemia de Covid-19.

QUARTO RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DO TC 014.575/2020-5 (peça 272) julgado por meio do Acórdão 4049/2020 - Plenário)

III. ASPECTOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS

.....

Considerações sobre a execução orçamentária

105. No segundo relatório do acompanhamento foram realizados apontamentos iniciais sobre a baixa execução dos recursos a cargo do Ministério da Saúde, em especial no tocante às transferências fundo a fundo para os entes subnacionais.

106. A título de comparação, os quadros que seguem apresentam os valores das dotações atualizadas, os valores empenhados e pagos e os correspondentes percentuais de execução nas datas de 25/6/2020 (consolidação dos dados do segundo relatório) e 28/9/2020 (consolidação dos dados deste terceiro relatório).

Tabela 6 – Comparativo da execução da ação 21C0 por modalidade de aplicação- Função Saúde

Aplicações Diretas (90)					
Data	(a) - Dotação Atual (R\$)	(b) - Empenhado (R\$)	% Empenhado (b)/(a)	(c)- Pago (R\$)	% Pago (c)/(a)
25/6/2020	11.407.109.967,92	2.886.878.898,37	25,31%	1.394.038.280,07	12,22%
28/9/2020	10.500.940.218,88	5.803.720.091,91	55,27%	4.155.909.305,57	39,58%
Transferências a Estados e DF - Fundo a Fundo (31)					
Data	(a) - Dotação Atual (R\$)	(b) - Empenhado (R\$)	% Empenhado (b)/(a)	(c)- Pago (R\$)	% Pago (c)/(a)
25/6/2020	9.992.269.042,01	4.057.646.123,25	40,61%	3.943.131.282,34	39,46%
28/9/2020	9.172.496.709,91	8.185.168.306,03	89,24%	7.378.481.839,74	80,44%
Transferências a Municípios - Fundo a Fundo (41)					
Data	(a) - Dotação Atual (R\$)	(b) - Empenhado (R\$)	% Empenhado (b)/(a)	(c)- Pago (R\$)	% Pago (c)/(a)
25/06/2020	16.874.453.109,47	5.791.278.867,06	34,32%	5.707.188.966,55	33,82%
28/09/2020	23.217.097.199,60	21.143.554.158,94	91,07%	19.555.312.513,50	84,23%

Fonte: Elaboração própria a partir de consulta no Tesouro Gerencial em 28/9/2020

107. Como já informado, é possível observar a diminuição das dotações para as modalidades de aplicação direta (90) e Transferências a Estados e DF - Fundo a Fundo (31) e o incremento da dotação para a modalidade Transferências a Municípios - Fundo a Fundo (41), indicando o remanejamento de dotações entre elas.

108. Em relação à execução, observa-se relevante aumento no percentual executado, especialmente no que se refere às transferências fundo a fundo. As transferências a Estados e DF tiveram um percentual variando de 39,46% para 80,44% em termos de valores pagos e as transferências a municípios aumentaram de 33,82% para 84,23%, também em termos de valores pagos.

109. Em termos absolutos, observa-se expressivo incremento no valor repassado aos municípios, que variou de R\$ 5,71 bilhões para R\$ 19,56 bilhões no período considerado.

110. A análise dessa execução deve estar associada à análise da estratégia adotada pelo MS tanto para as aplicações diretas quanto para transferências de recursos aos entes federados, tema que foi abordado no Acórdão 1.888/2020-TCU-Plenário e será avaliado no tópico a seguir.

Acórdão 1.888/2020-TCU-Plenário

111. No acórdão em questão, decorrente da apreciação do segundo relatório de acompanhamento, entre outros pontos, foi determinada a realização de diligência ao Ministério da Saúde a respeito da estratégia de aplicação dos recursos diretamente e por meio de transferências, nos seguintes termos:

9.2. realizar diligência junto ao Ministério da Saúde para que, no prazo de quinze dias:

9.2.1. apresente a lógica de financiamento dos fundos estaduais e municipais de saúde no tocante à ação orçamentária 21C0, englobando as regras, processos e áreas responsáveis para a efetiva liberação dos recursos (item 95 do relatório);

9.2.2. informe como se deu a definição da estratégia de aquisições para o combate à Covid-19 desde o início da pandemia em março de 2020 e se houve mudança nessa estratégia; e

9.2.3. apresente documentos que demonstrem a formalização da estratégia suscitadas no item anterior, tais como planos, identificação de necessidades, cronogramas e planos de logística e distribuição de equipamentos e insumos (item 130 do relatório);

112. Em resposta (peça 153), o Ministério da Saúde apresentou, em relação ao item 9.2.1, as competências da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento (SPO/SE) no tocante aos sistemas federais de planejamento e orçamento e administração financeira. Ressaltou que essa unidade atua na recepção e consolidação das demandas apresentadas pelas secretarias finalísticas e no encaminhamento de pedidos de créditos adicionais para as ações de enfrentamento da emergência de saúde pública em curso.

113. Em seguida, destacou a importância das transferências fundo a fundo e apresentou informações sobre a execução orçamentária e financeira dos recursos. Adiante, ressaltou que os recursos foram repassados para os estados e municípios empregarem conforme suas necessidades locais, como contratar pessoal, ampliar estruturas hospitalares, adquirir diretamente equipamentos como ventiladores pulmonares, monitores multiparâmetros, medicamentos. Acrescentou que também foram descentralizados recursos financeiros para financiamento de programas específicos, como instalação de hospitais de campanha, habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e instalação de centros comunitários.

114. Ainda sobre o tema, informou que as transferências de recursos atenderam a aspectos demográficos, capacidade da rede de atenção de saúde instalada, produção do SUS do ano anterior, baseada no piso de atenção básica (PAB) e no teto de média e alta complexidade (teto MAC), na

evolução da curva epidemiológica, criando condições de apoiar o enfrentamento à Covid-19 onde a curva estava alta e criando condições de preparação onde a curva ainda estava baixa.

115. Quanto ao item 9.2.2, em relação à estratégia para aplicações diretas, informou a decisão de o Ministério da Saúde centralizar a aquisição de alguns equipamentos ou insumos, como forma de apoiar os estados e municípios no enfrentamento da pandemia, e mencionou a estratégia de aquisição de dois itens que seriam de elevada relevância: ventiladores pulmonares e kits de teste para diagnóstico da Covid-19.

116. Por fim, em relação ao item 9.2.3, registrou que o Ministério da Saúde vem ajustando seus processos de trabalho para enfrentamento da pandemia ocasionada pela proliferação do coronavírus, pontuando que a pasta “vem suportando consequências em face das mudanças de posicionamento que envolvem os processos decisórios”.

117. Em seguida, teceu considerações sobre a escassez da oferta de equipamentos e destacou que, em razão do aumento da competição entre os países, foi inicialmente necessário adquirir um quantitativo importante de determinados equipamentos, considerando a inexistência desses no mercado.

118. Acrescentou que, com a evolução da epidemia no Brasil, o Ministério da Saúde se debruçou e se dividiu entre as ações para instrumentalizar os estabelecimentos de saúde e a instituição de grupos técnicos com a finalidade de delinear a trajetória comportamental do vírus na população brasileira, a fim de consolidar critérios objetivos que pudessem nortear, de forma mais concreta e equânime, as ações no âmbito da saúde pública para o enfrentamento à epidemia.

119. Ressaltou que, como resultado, foi elaborada uma Nota Técnica com o fito de materializar tais critérios, os quais foram exaustivamente debatidos e equacionados com a cooperação das diferentes áreas da pasta e que, além disso, foi instituída Força Tarefa de Fundamentação por meio da Portaria GM/MS 1.587/2020 com o escopo de lastrear a: aquisição e distribuição de equipamentos, insumos e medicamentos; manutenção ou fortalecimento de serviços hospitalares; e habilitação de leitos de UTI para enfrentamento da pandemia de Covid-19.

120. Aduziu que, enquanto perdurar a situação emergencial ocasionada pela pandemia do novo coronavírus, a Força Tarefa “seguirá carregando a responsabilidade pelas definições relacionadas aos temas acima elencados, com fulcro nos critérios qualificadores, objetivos e de priorização constantes do texto da mesma norma”.

121. Informou ainda que, baseado nos critérios citados e nas demandas apresentadas pelos entes federados, as necessidades são constantemente avaliadas pelo MS, junto ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais (Conasems), para verificar as condições de atendê-las.

122. Por fim, destacou que o Ministério da Saúde, por meio do programa “Diagnosticar para Cuidar”, busca realizar 24 milhões de testes RT-qPCR pela ação Confirma Covid, garantindo à população brasileira o acesso, pelo SUS, ao diagnóstico laboratorial da Covid-19.

Análise

123. A partir das consultas realizadas, observa-se relevante incremento da execução dos recursos pelo Ministério da Saúde, especialmente em relação às transferências intergovernamentais, de forma que resta afastado o apontamento acerca da baixa execução orçamentária.

124. Entretanto, importa destacar que a baixa ou alta execução orçamentária e financeira, por si só, não é parâmetro suficiente para avaliar a eficiência ou a eficácia da condução da política de enfrentamento à atual crise de saúde pelo Ministério da Saúde, pois, há, na realidade, uma questão anterior e talvez mais importante que diz respeito ao desconhecimento da estratégia e do planejamento das ações de enfrentamento da crise no âmbito da pasta ministerial.

125. O orçamento deve expressar e materializar um planejamento e a ele deve estar associado. Esse planejamento deve detalhar o caminho a ser percorrido para o alcance de um objetivo. No presente caso, o orçamento do Ministério da Saúde previsto e detalhado na ação 21C0 deveria refletir a estratégia adotada pela pasta para o enfrentamento à pandemia do novo coronavírus. O conhecimento de tal estratégia e dos respectivos planos deveria evidenciar o que o Ministério pretendia realizar e adquirir, como fazê-lo, quando e por quanto.

126. A SecexSaúde está acompanhando as ações do Ministério da Saúde desde o mês de março de 2020 e, até o momento, não conseguiu acesso a planos ou documentos afins que identifiquem e formalizem de forma clara a estratégia de enfrentamento à crise e sua operacionalização.

127. Em tese, as medidas provisórias que abriram os créditos extraordinários da referida ação 21C0 poderiam fornecer informações acerca da referida estratégia e das ações a serem executadas com os correspondentes custos estimados, servindo de critério para a atividade de controle. Ocorre que as exposições de motivos das MPs em questão apresentam um alto nível de agregação e generalidade das informações que não possibilitam a sua utilização como critério adequado de comparação. Seria desejável o desdobramento das ações e o seu detalhamento.

128. Nova tentativa nesse sentido foi realizada por meio da diligência determinada no item 9.2 do Acórdão 1.888/2020-TCU-Plenário, no entanto, observa-se, uma vez mais, a insuficiência das informações prestadas pelo Ministério da Saúde. As respostas foram apresentadas de forma agregada e, apesar de informarem parcialmente o que seria realizado, como a aquisição de equipamentos e testes, não apresentam os desdobramentos em planos estratégicos e operacionais ou documentos afins. Por esses motivos, ainda não é possível evidenciar o que o Ministério pretendia realizar e adquirir, como fazê-lo, quando e por quanto.

129. Para uma avaliação adequada da execução orçamentária, que não ficasse limitada ao mero percentual, a equipe de fiscalização poderia avaliar o desenvolvimento das ações do Ministério até o momento e confrontá-lo com a estratégia estabelecida. Como exemplo, poderia comparar o que foi comprado diretamente pelo Ministério com o plano de aquisições estabelecido em termos de prazos e quantitativos. Como não houve disponibilização de tais documentos, torna-se inviabilizada a tarefa de avaliar o grau de execução, eficácia ou eficiência das aquisições realizadas sob o aspecto global, sendo possível apenas as avaliações de processos específicos.

130. No mesmo sentido, não é possível uma análise acurada da execução das transferências intergovernamentais, dado o caráter de generalidade das respostas do Ministério acerca da lógica de financiamento dos entes subnacionais.

131. Admite-se que, em um primeiro momento, o cenário era de imprevisibilidade, o que impossibilitava a definição cirúrgica das ações a serem implementadas. No entanto, assim como foi possível definir o orçamento, atualmente no valor de R\$ 43,74 bilhões, era de se esperar uma definição dos objetivos e ações em nível macro correspondentes ao valor alocado e, com uma maior assimilação do cenário, o detalhamento das atividades ou dos projetos a serem desenvolvidos.

132. A título de comparação, a Fiocruz, sob as mesmas condições inerentes à presente crise de saúde, desenvolveu plano estratégico específico para o enfrentamento da pandemia no qual resta demonstrado o caminho a ser percorrido pela entidade, inclusive com a previsão, em documento relacionado ao plano estratégico, das ações a serem realizadas e os custos correspondentes com a devida alocação do orçamento para o desenvolvimento (peça 150, p. 43).

133. Conclui-se, portanto, que a questão da baixa execução orçamentária resta superada, com a ressalva acerca da dificuldade da evidenciação e análise da estratégia do Ministério da Saúde quanto às ações de combate à pandemia causada pelo novo coronavírus.

QUINTO RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DO TC 014.575/2020-5 (peça 403, pendente de deliberação)

IV. SALDO DAS CONTAS CORRENTES DOS ENTES SUBNACIONAIS

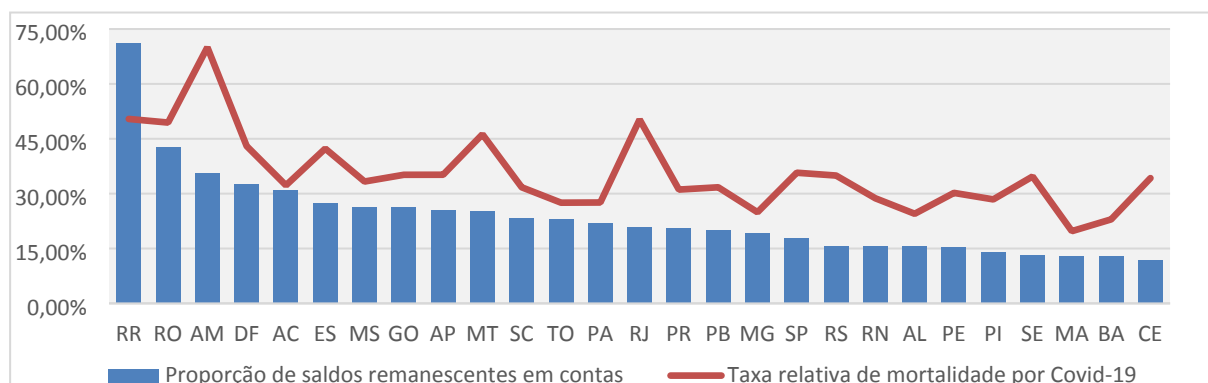
1. A análise da execução das despesas dos demais entes federativos é fundamental para avaliar se os recursos destinados para o combate à pandemia foram suficientes, se foram direcionados para ações que pudessem contribuir para o seu enfrentamento e se a estratégia que combinou, ao mesmo tempo, centralização e descentralização das aquisições foi efetiva.
2. Contudo, essa é uma análise complexa, pois as transferências transitam por sistemas orçamentários, financeiros e contábeis dos diversos entes federados, há flexibilidade na aplicação dos recursos pelos entes federados e nem todos os entes subnacionais possuem rubricas que identifiquem os recursos destinados ao combate à pandemia da Covid-19.
3. No âmbito federal, foi criado o Programa de Trabalho (PT) 10.122.5018.21C0.6500 (Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus), e foi definido um Grupo de Identificação das Transferências relacionados ao nível de atenção ou à finalidade da despesa na saúde dentro dos Blocos de Manutenção e de Estruturação das Ações e Serviços Públicos de Saúde (art. 3º da Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017).
4. Nos âmbitos estadual, distrital e municipal, conforme alterações originalmente implementadas pela Portaria GM/MS 3.992/2017, é permitido aos gestores remanejarem os recursos entre os grupos de identificação das transferências em conta corrente específica do respectivo Bloco, desde que ao final do exercício seja demonstrada a vinculação aos programas de trabalho do orçamento federal da União. Essa dinâmica dificulta o rastreamento dos recursos do programa de trabalho previsto pelo governo federal.
5. Para verificar a execução das despesas dos entes federados, a equipe de fiscalização, como registrado no terceiro relatório, extraiu dados do Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (Siops) – sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e os comparou com os saldos bancários das contas correntes para os depósitos do Fundo Nacional de Saúde, mantidas na Caixa Econômica Federal e no Banco do Brasil.
6. Neste ciclo, foi realizada apenas a consulta dos saldos das contas dos entes subnacionais, conforme metodologia detalhada no terceiro relatório de fiscalização.
7. Assim, realizada a extração dos dados, verificou-se que, em 28/2/2021, os entes subnacionais tinham saldos de R\$ 25,98 bilhões, face às transferências recebidas do Fundo Nacional de Saúde em 2020 e 2021, que totalizou o montante de R\$ 134,94 bilhões, referentes aos recursos do orçamento regular da saúde e aos recursos específicos para o combate à Covid-19. Isso indica que remanesciam nas contas dos entes cerca de 19,3% do total de recursos recebidos do orçamento geral e para combate à pandemia.
8. Esse percentual de recursos é inferior ao registrado no terceiro ciclo do presente acompanhamento (31,2%, com dados de 19/8/2020). Não obstante, os saldos remanescentes ainda são relevantes, correspondendo a cerca de 78,1% do que os entes receberam para a pandemia de Covid-19, (R\$ 33,25 bilhões). Registra-se que R\$ 3,67 bilhões estão espalhados em 56.843.076 contas correntes de 5.015 municípios que não as de custeio (custeiosus) e investimento (investsus), ou seja, anteriores à unificação dos antigos blocos em apenas dois, custeio e investimento, e, em tese, parados há mais de três anos nas referidas contas.

9. Há de se destacar que o fato de haver recursos parados nas contas correntes não é necessariamente algo negativo, podendo ser que parte desses recursos em caixa esteja em processo de execução, nos estágios empenho ou liquidação, bem como esteja comprometido em decorrência de inscrição em restos a pagar. Ademais, entre as contas correntes com saldos anteriores à unificação dos blocos, algumas possuem valores apenas residuais (cerca de 27% delas possuem menos que R\$ 100,00). Não obstante, é um indicativo que algumas localidades podem estar com mais dificuldades de executar seus recursos.

10. Em termos regionais, observa-se grande discrepância entre os entes federados. Enquanto o Estado de Roraima e seus municípios apresentavam aproximadamente 71,1% dos valores recebidos por transferências federais parados em suas contas bancárias, no Ceará (estado e municípios) esse percentual era de 11,9%. No geral, os entes apresentaram um saldo médio de 23,6% de saldos em contas correntes em relação às transferências recebidas, e um desvio padrão de 12,2%.

11. Comparando-se os saldos em contas correntes com as taxas de mortalidade por Covid-19 em 17/3/2020, observa-se que as dez UF's com maior proporção de recursos parados tiveram uma maior taxa média de mortalidade, de 17,3 por 10.000 habitantes, ao passo que nas dez UF's com menor proporção, essa mesma taxa foi de 11,7. Para propiciar uma melhor visualização, o gráfico abaixo apresenta a taxa de mortalidade de modo relativo, em que a maior taxa (27,7395 do Amazonas) correspondeu a 70%, e todas as demais foram calculadas em relação a essa.

Proporção de Saldos Remanescentes em Contas Correntes de Entes Subnacionais em Relação a Transferências Recebidas via FNS em 2020 e 2021



Fonte: Localiza SUS, FNS, Painel Coronavírus e IBGE. Dados obtidos em 28/2/2021 (FNS), 17/3/2021 (Painel Coronavírus) e 24/3/2021 (Localiza SUS).

12. Por fim, é importante salientar que a proporção de despesas pagas extraídas dos saldos das contas bancárias em relação às transferências realizadas em 2020 e 2021 (80,7%) é próxima da proporção entre dotação atualizada e despesas pagas registradas no Siops em 2020 para transferências recebidas do governo federal (82,1%), o que indica que houve melhora da qualidade das informações sobre a execução de despesas no Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde.

13. Ressalta-se que o item 9.1.5 do Acórdão 2.817/2020 – TCU – Plenário, de relatoria do Ministro Benjamin Zymler, determinou ao Ministério da Saúde que desse publicidade por meio digital dos entes subnacionais que não tivessem disponibilizado tempestivamente os dados de execução de despesas em saúde por meio do Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (art. 39 da Lei Complementar 141/2012), bem como desse ciência do fato aos conselhos de saúde responsáveis por fiscalizar os referidos entes, por força do art. 1º, § 2º, da Lei 8.142/1990, como uma forma de aumentar a transparência sobre a execução das despesas em saúde pelos entes subnacionais.

14. Apesar dessa deliberação, observa-se que a lista dos municípios foi disponibilizada pelo Conasems em seu endereço na *Internet* (<https://www.conasems.org.br/confira-a-lista-atualizada-de->

[municipios-que-nao-homologaram-os-dados-no-siops/](#)). Indiretamente, é possível também ver essa relação dos municípios que não alimentaram os dados até o último bimestre de 2020, a partir de extração de dados, via portal localizasus.saude.gov.br.

15. Ademais, há de se citar que a determinação do TCU aparenta ter tido impacto positivo na divulgação da informação pelos entes subnacionais. De acordo com os dados informados pelo Conasems, 798 municípios não tinham alimentado dados tempestivamente, em 2/3/2021. A título comparativo, quando proposta a deliberação, no terceiro acompanhamento, essa lista era mais de três vezes maior, com 2.681 municípios.

16. Nesse contexto, propõe-se considerar a determinação parcialmente atendida, de modo que nova avaliação será feita em futuros ciclos do presente acompanhamento, quando todas as ferramentas do Siops forem integralmente incorporadas em plataforma aberta pelo Ministério da Saúde.

17. Ainda sobre este tópico, o item 9.3.2 do Acórdão 2.817/2020-TCU-Plenário, de relatoria do Ministro Benjamin Zymler, recomendou ao Ministério da Saúde que implementasse, no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde (FNS), mecanismos de extração gerencial de dados relativos aos recursos transferidos aos entes subnacionais por meio de emendas parlamentares, considerando diretrizes constantes dos incisos I, II, IV e V do art. 3º da Lei 12.527/2011 e o disposto no art. 1.150 da Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017.

18. Em relação a essa deliberação, observa-se que foi implementado, no novo portal do Fundo Nacional de Saúde, um painel sobre emendas parlamentares, que possibilitam a extração de alguns dados consolidados (https://painelms.saude.gov.br/extensions/Portal_Emendas/Portal_Emendas.html). Esse painel ainda pode ser aperfeiçoado, possibilitando, por exemplo, identificar o impacto das emendas em relação às transferências ordinárias do FNS, e com mecanismo de extração de dados das referidas tabelas para arquivo .csv ou .xls.

Sem prejuízo, assim como no tópico anterior, observa-se que o órgão do Poder Executivo tem adotado ações no sentido de dar cumprimento à citada deliberação, razão pela qual propõe-se também a considerar parcialmente atendida, e nova avaliação será feita em futuros ciclos do presente acompanhamento.

Anexo II- Processos decorrentes do TC 016.867/2020-3 (Representação, Tomada de Contas Especial e Monitoramento).

REPRESENTAÇÃO				
TC		Origem	VRF	Objeto resumido e fase atual
1	019.531/2020-6	Órgão Federal - INSS	R\$ 390.000,00	<u>Objeto:</u> aquisição de álcool em gel pelo INSS. <u>Fase:</u> mérito - Acórdão 3.734/2020- Plenário. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Superfaturamento. <u>Deliberação:</u> determinado ao INSS que adote medidas para reaver os prejuízos decorrentes do superfaturamento. <u>Monitoramento:</u> Acórdão 3.734/2020-Plenário, monitorado pelo TC 000.052/2021-3 (encerrado), em que se constatou que o INSS atendera à deliberação do TCU, sendo prolatado o Acórdão 296/2021-Plenário. <u>Situação:</u> Encerrado/Arquivado.
2	019.532/2020-2	CE	R\$ 23.073.650,00	<u>Objeto:</u> aquisição de ventiladores pulmonares pela Prefeitura Municipal de Fortaleza/CE <u>Fase:</u> mérito - Acórdão 8.842/2020- 2ª Câmara <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Sobrepreço. <u>Deliberação:</u> não conhecida a representação por não haver a utilização de recursos federais; e encaminhado o acórdão ao Tribunal de Contas do Estado do Ceará (TCE/CE). <u>Situação:</u> Encerrado/Arquivado
3	020.993/2020-0	SP	R\$ 1.860.000,00	<u>Objeto:</u> aquisição de máscaras cirúrgicas descartáveis pela Prefeitura Municipal de Guarulhos/SP. <u>Fase:</u> mérito – Acórdão 1.906/2020- Plenário. <u>Principais irregularidades:</u> - Sobrepreço; - Pagamento antecipado sem a exigência de garantia; - Inconsistências na análise cadastral da empresa contratada e de seu titular; e - Dano ao erário.

				<u>Deliberação:</u> determinada a autuação de Tomada de Contas Especial (TCE) e a citação dos responsáveis, sendo instaurados o TC 026.822/2020-2 (em instrução inicial). <u>Situação:</u> Encerrado/Apensado.
4	021.407/2020-7	AM	R\$ 705.000,00	<u>Objeto:</u> aquisição de álcool em gel pela Prefeitura Municipal de Manaus/AM. <u>Fase:</u> mérito – Acórdão 3.736/2020- Plenário. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Sobrepreço. <u>Deliberação:</u> considerada procedente, contudo, sem a adoção de medidas adicionais. <u>Situação:</u> Encerrado/Arquivado.
5	021.408/2020-3	AM	R\$ 747.000,00	<u>Objeto:</u> aquisição de álcool líquido pela Prefeitura Municipal de Manaus/AM. <u>Fase:</u> mérito – Acórdão 7.252/2020- 2ª Câmara <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Sobrepreço; - Superfaturamento; e - Dano ao erário. <u>Deliberação:</u> determinada a autuação de Tomada de Contas Especial (TCE) e a citação dos responsáveis, sendo instaurado o TC 026.843/2020-0 (encerrado/arquivado), prolatado o Acórdão 4.935/2021-1ª Câmara, julgando regulares com ressalva as contas dos responsáveis. <u>Situação:</u> Encerrado/Apensado.
6	022.557/2020-2	RR	R\$ 6.780.000,00	<u>Objeto:</u> aquisição de ventiladores pulmonares pelo Governo do Estado de Roraima. <u>Fase:</u> sem deliberação - instrução com proposta de aplicação de multa e declaração de inidoneidade da contratada, parecer do MP/TCU com discordância parcial pela exclusão da aplicação da penalidade de inidoneidade, aguardando manifestação do gabinete do relator. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Realização de pagamento antecipado; - Não recebimento do item que se pretendeu adquirir; e

				- Sobrepreço. <u>Situação:</u> Aberto/Em comunicação.
7	024.060/2020-8	SP	R\$ 4.198.750,00	<u>Objeto:</u> aquisição de ventiladores pulmonares pela Prefeitura Municipal de Araraquara/SP <u>Fase:</u> mérito – Acórdão 4.067/2020- Plenário <u>Principais irregularidades:</u> - Sobrepreço; - Ausência de justificativas para o quantitativo contratado; - Pagamento antecipado por produto que não foi entregue; e - Dano ao erário. <u>Deliberação:</u> determinada a autuação de Tomada de Conta Especial (TCE) e a citação dos responsáveis, sendo instaurado o TC 012.394/2021-1 (aberto/em diligência). <u>Situação:</u> Encerrado/Apensado.
8	024.061/2020-4	RO	R\$ 3.601.165,04	<u>Objeto:</u> aquisição de ventiladores pulmonares pelo Hospital de Guarnição de Porto Velho/RO. <u>Fase:</u> mérito – Acórdão 2.971/2020- Plenário <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Sobrepreço - fornecedor vencedor com aparente incompatibilidade entre o seu porte e o valor da contratação - fornecedor vencedor possui grande número de códigos CNAE associados <u>Deliberação:</u> determinada a anulação do Pregão Eletrônico 8/2020. <u>Monitoramento:</u> Acórdão 2.971/2020-Plenário, monitorado pelo TC 000.090/2021-2 (encerrado), em que se constatou que o Hospital de Guarnição de Porto Velho/RO atendera à deliberação do TCU, sendo prolatado o Acórdão 298/2021-Plenário. <u>Situação:</u> Encerrado/Arquivado.
9	024.062/2020-0	BA	R\$ 48.748.572,82	<u>Objeto:</u> aquisição de ventiladores pulmonares pelo Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável do Nordeste.

				Fase: sem deliberação - aguardando instrução para análise de diligência. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Pagamento antecipado por produto que não foi entregue. <u>Situação:</u> Aberto/Aguardando Instrução.
10	024.645/2020-6	TO	R\$ 3.002.800,00	<u>Objeto:</u> aquisição de máscaras PFF2/N95 pelo Governo do Estado do Tocantins. Fase: mérito – Acórdão 2.231/2020- Plenário. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Sobrepreço. <u>Deliberação:</u> determinado a autuação de TCE e a citação dos responsáveis, sendo instaurado o TC 033.589/2020-8 (aberto/em revisão). <u>Situação:</u> Encerrado/Apensado.
11	024.646/2020-2	RR	R\$ 45.000.000,00	<u>Objeto:</u> aquisição de material médico-hospitalar pelo Governo do Estado de Roraima. Fase: sem deliberação - oitiva e diligência determinada pelo gabinete do Relator, aguardando resposta da unidade jurisdicionada. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Irregularidades diversas no processo licitatório; e - Sobrepreço. <u>Situação:</u> Aberto/Em comunicação.
12	024.649/2020-1	RR	R\$ 5.583.786,50	<u>Objeto:</u> aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI) pelo Governo do Estado de Roraima. Fase: mérito – Acórdão 807/2021- Plenário. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Sobrepreço; e - Ausência de justificativas da necessidade da contratação e da quantidade dos itens adquiridos. <u>Deliberação:</u> determinada a glosa de R\$ 861.917,30 do montante repassado ao fornecedor; e realizada a audiência de responsáveis.

				<u>Monitoramento:</u> Acórdão 807/2021-Plenário, monitorado pelo TC 014.193/2021-3 (em andamento). <u>Situação:</u> Aberto/Em comunicação.
13	025.673/2020-3	MA	R\$ 3.168.000,00	<u>Objeto:</u> aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI) pela Prefeitura Municipal de São Luiz/MA. <u>Fase:</u> sem deliberação - aguardando resposta de diligência da unidade jurisdicionada e da Polícia Federal. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Sobrepreço; e - Superfaturamento. <u>Situação:</u> Aberto/Em comunicação.
14	025.674/2020-0	PB	R\$ 5.591.535,24	<u>Objeto:</u> aquisição de material médico-hospitalar pelo Governo do Estado da Paraíba. <u>Fase:</u> mérito – Acórdão 6.548/2021- 1ª Câmara. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Sobrepreço. <u>Deliberação:</u> considerada parcialmente procedente; e cientificada a unidade jurisdicionada. <u>Situação:</u> Aberto/Em comunicação.
15	026.834/2020-0	PE	R\$ 1.865.000,00	<u>Objeto:</u> aquisição de máscaras descartáveis pela Prefeitura Municipal de Petrolina/PE. <u>Fase:</u> mérito – Acórdão 3.190/2020- Plenário. <u>Deliberação:</u> considerada improcedente. <u>Situação:</u> Aberto/Aguardando encerramento.
16	027.603/2020-2	Órgão Federal - MCTI	R\$ 1.440.493,44	<u>Objeto:</u> fornecimento, aplicação e análise do teste rápido para Covid-19 (IgM e IgG) pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações. <u>Fase:</u> mérito – Acórdão 9.137/2020- 2ª Câmara. <u>Deliberação:</u> considerada improcedente. <u>Situação:</u> Encerrado.
17	027.605/2020-5	MA	R\$ 5.770.000,00	<u>Objeto:</u> prestação de serviços médicos clínicos de diversas especialidades pela Prefeitura Municipal de Brejo/MA. <u>Fase:</u> Acórdão 939/2021- Plenário. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u>

				- Secretária de Saúde teria se valido do cargo para contratar, indiretamente, empresa de sua propriedade para prestar serviços médicos no município de Brejo/MA; - Sobrepreço; e - Ilegitimidade na habilitação da empresa contratada. <u>Deliberação:</u> aplicada multa a responsável; e realizada diligência. <u>Situação:</u> Aberto/Em comunicação.
18	027.606/2020-1	PB	R\$ 2.637.000,00	<u>Objeto:</u> aquisição de máscaras PFF2/N95 e máscaras triplas pela Prefeitura Municipal de Campina Grande/PB. <u>Fase:</u> Acórdão 2.361/2021- 1ª Câmara. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Sobrepreço. <u>Deliberação:</u> aplicada multa a responsável; e reiterada diligência. <u>Situação:</u> Aberto/Aguardando instrução.
19	027.607/2020-8	RO	R\$ 3.158.061,20	<u>Objeto:</u> aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI) pela Prefeitura Municipal de Porto Velho/RO <u>Fase:</u> mérito – Acórdão 3.737/2020- Plenário. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Sobrepreço; e - Ausência de estimativa de preços no termo de referência, ou de justificativas da autoridade competente para a dispensa desse levantamento, em desacordo com o previsto no § 2º do art. 4º-E da Lei 13.979/2020. <u>Deliberação:</u> determinada a conversão em TCE; e citação dos responsáveis. <u>Situação:</u> Aberto/Aguardando exame de recurso.
20	027.994/2020-1	SP	R\$ 11.139.000,00	<u>Objeto:</u> aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI) pela Prefeitura Municipal de São Paulo/SP <u>Fase:</u> sem deliberação - aguardando instrução para análise de oitiva. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u>

				- Sobrepreço; - Direcionamento da contratação; e - Incapacidade de a empresa contratada fornecer o objeto. <u>Situação:</u> Aberto/Aguardando distribuição para instrução.
21	027.995/2020-8	PR	R\$ 2.992.000,00	<u>Objeto:</u> aquisição de emergencial de medicamento Ivermectina pela Prefeitura Municipal de Paranaguá/PR. <u>Fase:</u> mérito – Acórdão 301/2021- Plenário. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Sobrepreço; - Pesquisa de mercado frágil; e - ausência de justificativa detalhada para a quantidade estimada. <u>Deliberação:</u> considerada parcialmente procedente; e cientificada a unidade jurisdicionada da impropriedade. <u>Situação:</u> Aberto.
22	028.105/2020-6	RN	R\$ 34.820.000,00	<u>Objeto:</u> contratação para disponibilização de leitos hospitalares pelo Governo do Estado do Rio Grande do Norte <u>Fase:</u> sem deliberação - instrução com proposta de reiterar diligência, e aplicação de multa, aguardando pronunciamento do relator. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Diversos indícios de irregularidades na contratação de leitos hospitalares. <u>Situação:</u> Aberto/ Aguardando pronunciamento do gabinete de ministro.
23	029.592/2020-8	PB	R\$ 2.199.600,00	<u>Objeto:</u> aquisição de máscaras PFF2/N95 pelo Governo do Estado da Paraíba. <u>Fase:</u> mérito – Acórdão 6.937/2021-1ª Câmara. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Sobrepreço. <u>Deliberação:</u> considerada parcialmente procedente; e cientificada a unidade jurisdicionada da impropriedade. <u>Situação:</u> Aberto/Em comunicação.

24	029.594/2020-0	PB	R\$ 363.738,00	<u>Objeto:</u> aquisição de álcool em gel pela Prefeitura Municipal de Campina Grande/PB. <u>Fase:</u> mérito – Acórdão 628/2021- Plenário. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Sobrepreço. <u>Deliberação:</u> determinada a conversão em TCE; e citação dos responsáveis. <u>Situação:</u> Encerrado/Apensado.
25	033.108/2020-0	Órgão Federal - HFA	R\$ 1.035.000,00	<u>Objeto:</u> aquisição de máscaras cirúrgicas pelo Hospital da Forças Armadas. <u>Fase:</u> mérito – Acórdão 5.638/2021- 1ª Câmara. <u>Deliberação:</u> considerada improcedente. <u>Situação:</u> Aberto/Em comunicação.
26	033.110/2020-4	Órgão Federal - FURG/EBS ERH	R\$ 1.200.000,00	<u>Objeto:</u> aquisição de ventiladores pulmonares pelo Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior. <u>Fase:</u> mérito – Acórdão 5.639/2021- 1ª Câmara. <u>Deliberação:</u> considerada improcedente. <u>Situação:</u> Aberto/Em comunicação.
27	033.115/2020-6	Órgão Federal - HMASP	R\$ 327.420,00	<u>Objeto:</u> aquisição de vestuário de proteção pelo Hospital Militar de Área de São Paulo <u>Fase:</u> sem deliberação - em instrução para análise de oitiva e diligência. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Risco de inexecução contratual, em vista da seleção de fornecedor sem experiência prévia e com capital social muito inferior ao montante contratado, o que pode resultar em ausência de capacidade de fornecimento; e - Sobrepreço. <u>Situação:</u> Aberto/Em instrução.
28	033.118/2020-5	MA	R\$ 4.343.250,00	<u>Objeto:</u> aquisição de medicamentos pela Prefeitura Municipal de Imperatriz/MA. <u>Fase:</u> sem deliberação - aguardando reposta de diligência e de solicitação de informações junto ao TCE/MA. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u>

				- Sobrepreço. <u>Situação:</u> Aberto/Aguardando providências.
29	033.119/2020-1	MA	R\$ 2.536.000,00	<u>Objeto:</u> aquisição de medicamentos pela Prefeitura Municipal de Caxias/MA. <u>Fase:</u> sem deliberação - aguardando instrução para análise de diligência. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Sobrepreço; e - Superfaturamento. <u>Situação:</u> Aberto/Aguardando instrução.
30	033.120/2020-0	PI	R\$ 8.300.000,00	<u>Objeto:</u> aquisição de testes rápidos para detecção de IgG e IgM pela Prefeitura Municipal de Teresina/PI. <u>Fase:</u> mérito – Acórdão 729/2021- Plenário. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Sobrepreço. <u>Deliberação:</u> determinada a conversão em TCE; e citação dos responsáveis. <u>Situação:</u> Aberto/Aguardando providências.
31	033.121/2020-6	AM	R\$ 4.151.079,00	<u>Objeto:</u> prestação de serviços de transporte sanitário de pacientes (UTI aérea) pelo Governo do Estado do Amazonas <u>Fase:</u> mérito – Acórdão 7.514/2021 - 1ª Câmara. <u>Deliberação:</u> considerada improcedente. <u>Situação:</u> Aberto/Em comunicação.
32	033.596/2020-4	ES	R\$ 6.360.000,00	<u>Objeto:</u> aquisição de álcool em gel pelo Governo do Estado do Espírito Santo. <u>Fase:</u> sem deliberação - aguardando resposta de audiência e diligência. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Sobrepreço. <u>Situação:</u> Aberto/Em comunicação.
33	033.598/2020-7	RR	R\$ 5.653.150,00	<u>Objeto:</u> contratação de serviços de sanitização de vias e prédios públicos pela Prefeitura Municipal de Iracema/RR. <u>Fase:</u> mérito – Acórdão 1.557/2021- 1ª Câmara. <u>Deliberação:</u> considerada improcedente. <u>Situação:</u> Encerrado/Arquivado.

34	033.601/2020-8	RR	R\$ 5.998.631,88	<u>Objeto:</u> contratação de serviços de sanitização de vias e prédios públicos pela Prefeitura Municipal de São Luiz/RR. <u>Fase:</u> mérito – Acórdão 1.558/2021- 1ª Câmara. <u>Deliberação:</u> considerada improcedente. <u>Situação:</u> Aberto/Aguardando Providências.
34	033.602/2020-4	RR	R\$ 22.680.000,00	<u>Objeto:</u> contratação de unidades hospitalares com leitos de retaguarda de baixa, média e alta complexidade pelo Governo do Estado de Roraima <u>Fase:</u> sem deliberação - realização de oitiva e diligência, aguardando instrução para análise dessas medidas saneadoras. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - O processo administrativo não foi devidamente formalizado, inexistindo elementos relativos à documentação jurídica, fiscal e técnica das empresas contratadas, pareceres jurídicos e comprovantes de publicação do ato de dispensa de licitação, caso tenha sido essa a forma adotada, e dos extratos dos contratos na imprensa oficial do estado de Roraima; - Não houve justificativas para a contratação das duas empresas e dos preços pactuados; e - Possível conflito de interesse, uma vez que o Secretário Adjunto de Saúde do Estado de Roraima, Sr. Alexandre Salomão de Oliveira Wilt, seria um dos sócios do Hospital Lotty Iris. <u>Situação:</u> Aberto/Aguardando instrução.
36	034.024/2020-4	Órgão Federal - 6º BEC	R\$ 3.020.000,00	<u>Objeto:</u> contratação de serviço de locação de mobiliário hospitalar e administrativo com manutenção pelo período de seis meses e doação ao final desse período <u>Fase:</u> sem deliberação - aguardando resposta de audiência. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Sobrepreço. <u>Situação:</u> Aberto/Em comunicação.
37	034.028/2020-0	SP	R\$ 1.200.000,00	<u>Objeto:</u> aquisição de máscaras cirúrgicas descartáveis pela Prefeitura Municipal de São Paulo/SP

				Fase: sem deliberação - aguardando instrução para análise de diligência. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Sobrepreço. <u>Situação:</u> Aberto/Aguardando instrução.
38	036.775/2020-7	MA	R\$ 1.602.080,00	<u>Objeto:</u> aquisição de aventais e macacões de proteção para a Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Maranhão Fase: sem deliberação - instrução com proposta de considerar improcedente a representação, aguardando pronunciamento do gabinete do relator. <u>Situação:</u> Aberto/Aguardando pronunciamento do gabinete de ministro.
39	036.776/2020-3	SP	R\$ 1.145.000,00	<u>Objeto:</u> aquisição de máscaras do tipo respirador facial pela Autarquia Hospitalar Municipal de São Paulo/SP Fase: sem deliberação - em instrução para análise de oitiva e diligência. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Sobrepreço. <u>Situação:</u> Aberto/Em instrução.
40	039.538/2020-6	AM	R\$ 11.492.675,00	<u>Objeto:</u> aquisição de kit de merenda para distribuição aos alunos da rede municipal pela Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM Fase: sem deliberação - aguardando resposta de oitiva e diligência. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Sobrepreço; - Direcionamento de contratação; e - Uso irregular do instituto da dispensa de licitação. <u>Situação:</u> Aberto/Em comunicação.
41	039.539/2020-2	PI	R\$ 17.750.000,00	<u>Objeto:</u> aquisição de testes rápidos para detecção de IgG e IgM do novo coronavírus no sangue pela Secretaria de Saúde do Estado do Piauí. Fase: sem deliberação - aguardando resposta de oitiva e diligência. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u>

				- Estimativa de preços inadequada; - Superfaturamento; e - Celebração de termo aditivo do contrato, sem previsão na Lei 13.979/2020. <u>Situação:</u> Aberto/Em comunicação.
42	039.542/2020-3	SP	R\$ 19.646.034,10	<u>Objeto:</u> contratação para prestação de serviços médicos de especialidades diversas pela Prefeitura Municipal de Guarulhos/SP <u>Fase:</u> sem deliberação - aguardando resposta de audiência, oitiva e diligência. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Direcionamento da contratação; e - Sobrepreço. <u>Situação:</u> Aberto/Em comunicação.
43	044.994/2020-6	SP	R\$ 712.800,00	<u>Objeto:</u> fornecimento de alimentação destinada aos colaboradores do Hospital de Campanha pela Prefeitura Municipal de Guarulhos/SP. <u>Fase:</u> sem deliberação - aguardando resposta de audiência, oitiva e diligência. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Falta de comprovação de capacidade técnica-operacional e habilitação econômico-financeira da contratada; - Ausência de comprovação da entrega dos produtos adquiridos; e - Pagamento antecipado. <u>Situação:</u> Aberto/ Em comunicação
44	045.000/2020-4	SP	R\$ 2.200.000,00	<u>Objeto:</u> contratação para prestação de serviços de locação de unidades móveis itinerantes pela Prefeitura Municipal de Guarulhos/SP. <u>Fase:</u> sem deliberação - aguardando resposta de audiência, oitiva e diligência. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u>

				- Falta de comprovação de capacidade técnica-operacional e habilitação econômico-financeira da contratada; - Direcionamento de Contratação; e - Ausência de pesquisa prévia de preços. <u>Situação:</u> Aberto/Aguardando pronunciamento do gabinete de ministro.
45	046.924/2020-5	MG	R\$ 3.430.700,00	<u>Objeto:</u> aquisição de aventais descartáveis pela Prefeitura Municipal de Belo Horizonte/MG <u>Fase:</u> mérito - Acórdão 7.515/2021-1ª Câmara. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> <u>Deliberação:</u> considerada parcialmente procedente; e encaminhada cópia dos autos à CGU para providências cabíveis. <u>Situação:</u> Aberto/Em comunicação.
46	047.792/2020-5	PI	R\$ 8.564.571,56	<u>Objeto:</u> aquisição de EPI's pela Fundação Estatal Piauiense de Serviços Hospitalares <u>Fase:</u> sem deliberação - aguardando resposta de diligência. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Sobrepreço. <u>Situação:</u> Aberto/Aguardando providências.
47	047.793/2020-1	RR	R\$ 1.997.750,00	<u>Objeto:</u> aquisição de materiais, serviços e insumos pela Prefeitura Municipal de Alto Alegre/RR. <u>Fase:</u> mérito - Acórdão 2.345/2021- 1ª Câmara. <u>Deliberação:</u> considerada improcedente. <u>Situação:</u> Encerrado/Arquivado.
48	008.342/2021-0	MA	R\$ 2.710.000,00	<u>Objeto:</u> aquisição de máscaras descartáveis pela Prefeitura Municipal de São Luiz/MA <u>Fase:</u> sem deliberação - aguardando resposta de diligência. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Ausência de Justificativa para o quantitativo de máscaras e aventais adquiridos; - Pesquisa de Preços realizada de forma inadequada, com possível conluio entre os participantes;

				- Contratação de empresa sem capacidade técnica para fornecer os bens contratados; e - Sobrepreço. <u>Situação:</u> Aberto/Em comunicação.
49	013.588/2021-4	MG	R\$ 239.400,00	<u>Objeto:</u> aquisição de 6000 testes rápidos pela Prefeitura Municipal de Carmo da Mata/MG. <u>Fase:</u> sem deliberação - aguardando distribuição para instrução. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - A empresa contratada não atua no ramo do fornecimento de testes rápidos; - Estimativa de preços baseadas única e exclusivamente em cotações junto a empresas que não atuam no ramo; e - Superfaturamento. <u>Situação:</u> Aberto/Aguardando distribuição para instrução.
Total do Volume de Recursos Fiscalizados (VRF): R\$ 357.130.693,78				
TOMADA DE CONTAS ESPECIAL (TCE)¹				
1	026.822/2020-2	SP		<u>Objeto:</u> TCE decorrente de determinação do Acórdão 1.906/2020- Plenário, prolatado no TC 020.993/2020-0. <u>Fase:</u> sem deliberação - em instrução para análise de citação dos responsáveis. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Preço contratado expressivamente superior aos preços referenciais de mercado; e - Pagamento antecipado sem a exigência de garantias. <u>Situação:</u> Aberto/Em instrução.
2	026.843/2020-0	AM		<u>Objeto:</u> TCE decorrente de determinação do Acórdão 7.252/2020- 2ª Câmara, prolatado no TC 021.408/2020-3. <u>Fase:</u> mérito – Acórdão 4.935/2021- 1ª Câmara. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Pesquisa prévia de preços realizada sem ampla pesquisa de mercado; e - Superfaturamento. <u>Deliberação:</u> as contas dos responsáveis foram julgadas regulares com ressalva, sendo-lhes dada quitação. <u>Situação:</u> Encerrado/Arquivado.

3	033.589/2020-8	TO	<u>Objeto:</u> TCE decorrente de determinação do Acórdão 2.231/2020- Plenário, prolatado no TC 024.645/2020-6. Fase: sem deliberação - em instrução para análise de diligência. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Sobrepreço. <u>Situação:</u> Aberto/Em revisão de instrução.
4	012.394/2021-1	SP	<u>Objeto:</u> TCE decorrente de determinação do Acórdão 4.067/2020- Plenário, prolatado no TC 024.060/2020-8. Fase: sem deliberação - aguardando resposta de diligência. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Sobrepreço; - Ausência de justificativas para o quantitativo contratado; e - Pagamento antecipado por produto que não foi entregue. <u>Situação:</u> Aberto/Em comunicação.
5	012.717/2021-5	PB	<u>Objeto:</u> TCE decorrente de determinação do Acórdão 628/2021- Plenário, prolatado no TC 029.594/2020-0. Fase: sem deliberação - aguardando resposta de citação. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Sobrepreço. <u>Situação:</u> Aberto/Em comunicação.
MONITORAMENTO¹			
1	000.052/2021-3	Órgão Federal - INSS	<u>Objeto:</u> Monitoramento de determinação do Acórdão 3.734/2020-Plenário, prolatado no TC 019.531/2020-6. Fase: mérito - Acórdão 296/2021- Plenário. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Superfaturamento. <u>Deliberação:</u> considerado que o INSS atendera a determinação do Acórdão 3.734/2020-Plenário, em que foi auferido um benefício financeiro de R\$ 98.196,48. <u>Situação:</u> Encerrado/Apensado.
2	000.090/2021-2	RO	<u>Objeto:</u> Monitoramento de determinação do Acórdão 2.971/2020-Plenário, prolatado no TC 024.061/2020-4. Fase: mérito - Acórdão 298/2021- Plenário. <u>Deliberação:</u> considerado que o Hospital de Guarnição de Porto Velho atendeu a determinação do Acórdão 2.971/2020-Plenário anulando o Pregão Eletrônico 8/2020. <u>Situação:</u> Encerrado/Apensado.



3	014.193/2021-3	RR	<u>Objeto:</u> Monitoramento de determinação do Acórdão 807/2021-Plenário, prolatado no TC 024.649/2020-1. Fase: sem deliberação - aguardando distribuição para instrução. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Sobrepreço; e - Ausência de justificativas da necessidade da contratação e da quantidade dos itens adquiridos. <u>Situação:</u> Aberto/Aguardando distribuição para instrução.
---	----------------	----	---

¹ Tomadas de Contas Especiais e Monitoramentos decorrentes dos processos de representação listados acima, todos originados do TC 016.867/2020-3.

Anexo III - Processos decorrentes de Representação e Denúncia de Terceiros.

TC		Origem	VRF	Fase atual
1	018.968/2020-1	CE	R\$ 199.150,00	<u>Objeto:</u> aquisição de materiais e EPI's pela Prefeitura Municipal de Uruburetama/CE. <u>Fase:</u> mérito – Acórdão 829/2021- Plenário. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Superfaturamento. <u>Deliberação:</u> não conhecida a denúncia por não preencher requisitos mínimos de admissibilidade; e encaminhado o acórdão ao Tribunal de Contas dos Municípios do Estado do Ceará. <u>Situação:</u> Aberto/Em comunicação.
2	020.078/2020-0	DF	R\$ 29.850.000,00	<u>Objeto:</u> aquisição de testes rápidos para detecção da Covid-19 pelo Governo do Distrito Federal. <u>Fase:</u> processo com cautelar vigente (Acórdão 2.335/2020- Plenário), aguardando audiência dos responsáveis. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Fraude na dispensa de licitação; e - Direcionamento na contratação. <u>Situação:</u> Aberto/Aguardando providências.
3	020.107/2020-0	GO	R\$ 57.759.449,04	<u>Objeto:</u> serviço de gerenciamento de hospital de campanha pelo Governo do Estado de Goiás. <u>Fase:</u> mérito - Acórdão 7.053/2020- 1ª Câmara. <u>Deliberação:</u> Não conhecida a representação por não estar acompanhada de indício concernente à irregularidade ou à ilegalidade denunciada. <u>Situação:</u> Encerrado/Arquivado.
4	020.161/2020-4	SP	R\$ 550.000.000,00	<u>Objeto:</u> aquisição de EPI's pelo Governo do Estado de São Paulo. <u>Fase:</u> mérito - Acórdão 2.058/2020- Plenário. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Sobrepreço. <u>Deliberação:</u> Não conhecida a representação por não haver recursos públicos federais envolvidos na aquisição.

				<u>Situação:</u> Encerrado/Arquivado.
5	020.962/2020-7	DF	R\$ 3.600.000,00	<u>Objeto:</u> aquisição de testes rápidos para detecção da Covid-19 pelo Governo do Distrito Federal <u>Fase:</u> processo com cautelar vigente (Acórdão 2.178/2020-Plenário), aguardando respostas de oitivas e audiência determinadas pelo relator. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Violação a princípios licitatórios; e - Sobrepreço. <u>Situação:</u> Aberto/Aguardando providências.
6	021.089/2020-5	AM	R\$ 1.806.900,00	<u>Objeto:</u> contratação de serviço de transporte sanitário de pacientes em estado crítico pelo Governo do Estado do Amazonas <u>Fase:</u> mérito - Acórdão 13.410/2020- 1ª Câmara. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Ausência de critérios técnicos e objetivos para estimar a quantidade de ambulâncias para realizar o serviço contratado. <u>Deliberação:</u> determinado à unidade jurisdicionada que adote providências para realizar adequadamente a estimativa de ambulâncias para a contratação. <u>Monitoramento:</u> Acórdão 13.410/2020- 1ª Câmara, monitorado no TC 000.082/2021-0. <u>Situação:</u> Aberto/Aguardando providências.
7	021.090/2020-3	AM	R\$ 6.372.709,44	<u>Objeto:</u> contratação de serviço de transporte sanitário de pacientes em estado crítico pelo Governo do Estado do Amazonas <u>Fase:</u> mérito - Acórdão 9.228/2020- 1ª Câmara. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Estudos Técnicos Preliminares e o Projeto Básico da contratação não apresentaram elementos para fundamentar a definição do quantitativo de ambulâncias necessário. <u>Deliberação:</u> considerada parcialmente procedente; e cientificada a unidade jurisdicionada da impropriedade. <u>Situação:</u> Encerrado/Arquivado.

8	021.150/2020-6	MA	R\$ 960.000,00	<u>Objeto:</u> aquisição de teste rápido para detecção da Covid-19 pela Prefeitura Municipal de Pinheiro/MA. <u>Fase:</u> sem deliberação – aguardando instrução para análise de diligência. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Estimativa inadequada de testes rápidos adquiridos pelo município. <u>Situação:</u> Aberto/Aguardando distribuição para instrução.
9	021.917/2020-5	BA	R\$ 11.667.754,44	<u>Objeto:</u> contratação de serviços operacionais de Tecnologia da Informação pela Prefeitura Municipal de Salvador/BA. <u>Fase:</u> mérito - Acórdão 7.721/2020- 1ª Câmara <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Inexequibilidade de proposta de licitante. <u>Deliberação:</u> determinado ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus) que encaminhe ao Tribunal o resultado das apurações quanto às supostas irregularidades no Pregão Eletrônico 336/2019. <u>Situação:</u> Aberto/Aguardando providências.
10	022.777/2020-2	PE	R\$ 6.450.000,00	<u>Objeto:</u> aquisição de aparelhos respiradores pela Prefeitura Municipal de Recife/PE. <u>Fase:</u> sem deliberação – instrução da Secretaria de Macro avaliação Governamental (SEMAG) com proposta de sobrestamento, aguardando pronunciamento do relator. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Fraude na aquisição de ventiladores pulmonares. <u>Situação:</u> Aberto/ Aguardando pronunciamento do gabinete de ministro.
11	024.249/2020-3	SP	R\$ 75.380.000,00	<u>Objeto:</u> aquisição de itens de consumo para atender órgãos públicos no combate à Covid-19 pelo Governo do Estado de São Paulo. <u>Fase:</u> mérito - Acórdão 7.462/2021-1ª Câmara. <u>Deliberação:</u> considerada improcedente. <u>Situação:</u> Aberto/Em comunicação
12	024.607/2020-7	PE	R\$ 41.101.889,40	<u>Objeto:</u> aquisição de cestas básicas pela Prefeitura Municipal de Recife/PE.

				<u>Fase:</u> mérito - Acórdão 3.026/2020- Plenário. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Indícios diversos de irregularidades na aquisição de cestas básicas. <u>Deliberação:</u> não conhecida a denúncia por não haver recursos federais envolvidos; e encaminhado o acórdão ao Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco (TCE/PE). <u>Situação:</u> Aberto/Aguardando providências.
13	025.155/2020-2	SP	R\$ 30.940.000,00	<u>Objeto:</u> aquisição de aventais descartáveis pelo Governo do Estado de São Paulo. <u>Fase:</u> mérito - Acórdão 1.066/2021 – Plenário. <u>Deliberação:</u> considerada improcedente. <u>Situação:</u> Aberto/Em comunicação.
14	025.448/2020-0	SP	R\$ 42.780,00	<u>Objeto:</u> aquisição de álcool em gel pela Prefeitura Municipal de Adamantina/SP. <u>Fase:</u> mérito - Acórdão 7.769/2021 - 2ª Câmara. <u>Deliberação:</u> considerada improcedente. <u>Situação:</u> Aberto/Em comunicação.
15	025.810/2020-0	MA	R\$ 4.947.535,80	<u>Objeto:</u> aquisição de aparelhos respiradores pelo Governo do Estado do Maranhão <u>Fase:</u> mérito – Acórdão 2.049/2020- Plenário. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Pagamento antecipado por produto que não foi entregue. <u>Deliberação:</u> apensado ao TC 024.062/2020-0. <u>Situação:</u> Encerrado/Apensado.
16	025.936/2020-4	PE	R\$ 13.200,00	<u>Objeto:</u> aquisição de álcool e kits de desinfecção hospitalar pela Prefeitura Municipal de Araçoiaba/PE. <u>Fase:</u> mérito – Acórdão 2.320/2020- Plenário. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - O produto adquirido não foi entregue. <u>Deliberação:</u> não conhecida a denúncia em razão da baixa materialidade; e encaminhado o acórdão ao Tribunal de Contas de Pernambuco (TCE/PE) e ao Conselho Municipal de Saúde de Araçoiaba/PE.

				<u>Situação:</u> Encerrado/Arquivado.
17	025.944/2020-7	PE	R\$ 77.270,00	<u>Objeto:</u> aquisição de máscaras pela Prefeitura Municipal de Araçoiaba/PE. <u>Fase:</u> mérito – Acórdão 2.357/2020- Plenário. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Desvio de finalidade na aplicação de recursos de enfrentamento da covid-19. <u>Deliberação:</u> não conhecida a denúncia em razão da baixa materialidade; e encaminhado o acórdão ao Tribunal de Contas de Pernambuco (TCE/PE) e ao Conselho Municipal de Saúde de Araçoiaba/PE. <u>Situação:</u> Encerrado/Arquivado.
18	026.184/2020-6	RO	R\$ 649.009,00	<u>Objeto:</u> aquisição de materiais e EPI's pela Prefeitura Municipal de Porto Velho/RO. <u>Fase:</u> sem deliberação - aguardando resposta de diligência. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Sobrepreço; e - Não realização de estimativa de preços, bem como não apresentar justificativa para essa omissão. <u>Situação:</u> Aberto/Em comunicação.
19	028.029/2020-8	PE	R\$ 63.509.852,81	<u>Objeto:</u> aquisição de luvas descartáveis pelo Governo do Estado de Pernambuco. <u>Fase:</u> sem deliberação – aguardando resposta de diligência. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Superdimensionamento de quantidades, sobrepreço e duplicidade de aquisições de insumos e medicamentos. <u>Situação:</u> Aberto/Em comunicação.
20	028.154/2020-7	BA	R\$ 54.900,00	<u>Objeto:</u> aquisição de ventilador pulmonar pela Prefeitura Municipal de Nova Fátima/BA. <u>Fase:</u> mérito – Acórdão 507/2021- Plenário. <u>Deliberação:</u> considerada improcedente. <u>Situação:</u> Encerrado/Arquivado.
21	029.066/2020-4	SC	Não informado	<u>Objeto:</u> contratação de serviços de publicidade com conteúdo para enfrentamento à pandemia de Covid-19 pelo Governo do Estado de Santa Catarina

				<u>Fase:</u> mérito – Acórdão 2.434/2020- Plenário. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Descumprimento do prazo previsto no edital para resposta à impugnação. <u>Deliberação:</u> considerada parcialmente procedente; e cientificada a unidade jurisdicionada da impropriedade. <u>Situação:</u> Encerrado/Arquivado.
22	030.793/2020-3	Órgão Federal	R\$ 1.104.514,00	<u>Objeto:</u> aquisição de implantes ortopédicos e insumos hospitalares para o combate à Covid-19. <u>Fase:</u> mérito – Acórdão 3.788/2021- 1ª Câmara. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Não utilização do sistema de cotação eletrônica para a realização de dispensas de licitação amparadas no inciso II do art. 24 da Lei 8.666/1993. <u>Deliberação:</u> considerada parcialmente procedente; e cientificada a unidade jurisdicionada da impropriedade. <u>Situação:</u> Aberto/Aguardando providências.
23	031.533/2020-5	SP	R\$ 1.391.970,00	<u>Objeto:</u> aquisição de fraldas geriátricas e infantis pela Prefeitura Municipal de Santo André/SP. <u>Fase:</u> sem deliberação – em instrução para análise de diligência e oitiva. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Fraude ao processo licitatório; e - Sobrepreço. <u>Situação:</u> Aberto/Em instrução.

24	033.079/2020-0	RO	R\$ 9.922.500,00	<u>Objeto:</u> contratação emergencial de leitos pelo Governo do Estado de Rondônia. <u>Fase:</u> mérito - Acórdão 12.496/2020- 2ª Câmara. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Insuficiência de leitos em hospital; - Direcionamento de contratos; e - Pagamento de diárias com sobrepreço. <u>Deliberação:</u> considerada prejudicada, tendo em vista a adoção, pelo Tribunal de Contas do Estado de Rondônia (TCE/RO), das medidas cabíveis para a apuração dos indícios de irregularidades. <u>Situação:</u> Encerrado/Arquivado.
25	033.634/2020-3	RJ	R\$ 202.270,00	<u>Objeto:</u> serviços e locações para funcionamento do hospital de campanha pela Prefeitura Municipal de São José de Ubá/RJ. <u>Fase:</u> mérito - Acórdão 3.112/2020- Plenário. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Desvio de finalidade na aplicação de recursos de enfrentamento da Covid-19. <u>Deliberação:</u> não conhecida a denúncia por não haver recursos federais envolvidos; e encaminhado o acórdão ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro (TCE/RJ). <u>Situação:</u> Aberto/Aguardando providências.
26	033.818/2020-7	RJ	R\$ 229.720,00	<u>Objeto:</u> serviços e locações para funcionamento do hospital de campanha pela Prefeitura Municipal de São José de Ubá/RJ <u>Fase:</u> mérito - Acórdão 2.935/2020- Plenário. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Desvio de finalidade na aplicação de recursos de enfrentamento da Covid-19. <u>Deliberação:</u> apensado ao TC 033.634/2020-3. <u>Situação:</u> Encerrado/Apensado.
27	033.940/2020-7	RR	R\$ 2.999.384,34	<u>Objeto:</u> serviços de sanitização pelas Prefeituras Municipais de Iracema e São Luiz/RR. <u>Fase:</u> mérito - Acórdão 3.129/2020- Plenário. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u>

				- Capital social da empresa não atende às exigências de qualificação econômico-financeira. <u>Deliberação:</u> não conhecida a denúncia por não preencher os requisitos mínimos de admissibilidade. <u>Situação:</u> Aberto/Aguardando providências.
28	035.129/2020-4	RR	R\$ 179.072,60	<u>Objeto:</u> aquisição de material gráfico, teste rápido e de Swab e kits de higiene pela Prefeitura Municipal de Rorainópolis/RR. <u>Fase:</u> mérito - Acórdão 4.178/2021- 1ª Câmara. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Diversos indícios de irregularidades na contratação. <u>Deliberação:</u> não conhecida a representação por não preencher os requisitos mínimos de admissibilidade. <u>Situação:</u> Encerrado/Arquivado.
29	035.186/2020-8	Órgãos Federais	R\$ 6.687.488,50	<u>Objeto:</u> aquisição de medicamentos, EPI's e material de consumo para o combate à Covid-19. <u>Fase:</u> sem deliberação – aguardando instrução para análise de diligência, com possibilidade de construção participativa da deliberação. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Sobrepreço. <u>Situação:</u> Aberto/Aguardando instrução.
30	035.233/2020-6	SP	R\$ 1.103.419,27	<u>Objeto:</u> serviço de locação de ambulância pela Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto/SP. <u>Fase:</u> mérito - Acórdão 5.659/2021- 2ª Câmara. <u>Deliberação:</u> considerada improcedente. <u>Situação:</u> Encerrado/Arquivado.
31	039.903/2020-6	RR	R\$ 2.659.475,57	<u>Objeto:</u> contratação de serviço de sanitização de ambiente públicos internos e externos pela Prefeitura Municipal de Caroebe/RR. <u>Fase:</u> mérito - Acórdão 263/2021- Plenário. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Ilegalidade na execução de contratos. <u>Deliberação:</u> não conhecida a representação por não preencher os requisitos mínimos de admissibilidade. <u>Situação:</u> Aberto/Aguardando providências.

32	047.449/2020-9	AM	R\$ 5.475.998,00	<u>Objeto:</u> aquisição de material permanente para as Unidades de Saúde, de EPI's e insumos hospitalares pela Prefeitura Municipal de Envira/AM. <u>Fase:</u> mérito - Acórdão 2.164/2021- 1ª Câmara. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Desvio de finalidade na aplicação de recursos para o enfrentamento da Covid-19. <u>Deliberação:</u> não conhecida a representação por não preencher os requisitos mínimos de admissibilidade. <u>Situação:</u> Encerrado/Arquivado.
33	000.636/2021-5	RR	Valor já informado ¹	<u>Objeto:</u> aquisição de ventiladores pulmonares pelo Governo do Estado de Roraima. <u>Fase:</u> mérito - Acórdão 259/2021- Plenário. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Realização de pagamento antecipado; - Não recebimento do item que se pretendeu adquirir; e - Sobrepreço. <u>Deliberação:</u> Apensado ao TC 022.557/2020-2. <u>Situação:</u> Aberto/Aguardando providências.
34	006.874/2021-5	RJ	R\$ 1.474.934,48	<u>Objeto:</u> aquisição de insumos para o enfrentamento da pandemia pela Prefeitura Municipal de Porciúncula/RJ. <u>Fase:</u> sem deliberação – aguardando instrução para análise de diligência. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Sobrepreço; e - Superfaturamento. <u>Situação:</u> Aberto/Aguardando distribuição para instrução.
35	007.503/2021-0	Entidade Federal – Funpresp-Exe	R\$ 130.000,00	<u>Objeto:</u> aquisição de teste IgM e IgG para detecção da Covid-19 pela Fundação de Previdência Complementar do Servidor Público Federal do Poder Executivo. <u>Fase:</u> mérito - Acórdão 598/2021- Plenário. <u>Deliberação:</u> considerada improcedente. <u>Situação:</u> Encerrado/Arquivado.
36	013.183/2021-4	MA	R\$ 11.107.869,83	<u>Objeto:</u> medicamentos, EPI e testes rápidos, adquiridos pela Prefeitura de Barra do Corda/MA.

				<u>Fase:</u> sem deliberação – aguardando resposta de diligência. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Ausência de transparência dos recursos recebidos para o enfrentamento da pandemia Covid-19; e - Falta de cotações para formação do preço de referência a ser adotado nas contratações. <u>Situação:</u> Aberto/Em comunicação.
37	012.813/2021-4	MA	R\$ 7.208.238,98	<u>Objeto:</u> medicamentos, EPI e materiais hospitalares, adquiridos pela Prefeitura de Santa Quitéria/MA. <u>Fase:</u> sem deliberação – aguardando resposta de diligência. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Direcionamento da contratação. <u>Situação:</u> Aberto/Em comunicação.
38	001.617/2021-4	PB	Valor já informado ²	<u>Objeto:</u> aquisição de Equipamento de Proteção Individual (40.000 máscaras). <u>Fase:</u> sem deliberação – instrução de mérito com proposta de apensar ao TC 029.592/2020-8, aguardando pronunciamento do relator. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Sobrepreço. <u>Situação:</u> Aberto/Aguardando pronunciamento do gabinete do ministro.
39	006.526/2021-7	PB	R\$ 14.856.549,32	<u>Objeto:</u> aquisição de EPI (avental, touca, protetor facial, viseira cirúrgica e máscara) para o Governo do Estado da Paraíba. <u>Fase:</u> sem deliberação – aguardando resposta de diligência. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Sobrepreço. <u>Situação:</u> Aberto/Em comunicação.
40	013.035/2021-5	PR	R\$ 90.000,00	<u>Objeto:</u> contratação de empresa para implantação qualificação e manutenção de software proprietário denominado Mapa Epidemiológico Georreferenciado usando framework como apoio ao combate da Covid-19, pela Prefeitura de Porecatu/PR. <u>Fase:</u> sem deliberação – instrução com proposta de oitiva e diligência, aguardando pronunciamento do relator. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u>

				- Aplicação indevida de recursos para o enfrentamento da Covid-19. <u>Situação:</u> Aberto/Aguardando pronunciamento do gabinete do ministro.
41	035.961/2020-1	DF	R\$ 165.976.388,58	<u>Objeto:</u> trata do acompanhamento da aplicação dos recursos Covid transferidos ao Distrito Federal, a fim de atender solicitação do Congresso Nacional. <u>Fase:</u> mérito - Acórdão 1.119/2021- Plenário. <u>Principais irregularidades suscitadas:</u> - Recebimento de bens e insumos em desacordo com as qualificações exigidas no instrumento convocatório; - Direcionamento da contratação; - Sobrepreço; - Ausência da documentação exigida como condição de habilitação das empresas contratadas; e - Ausência de estimativa de preços para a contratação de serviço de gestão integrada de leitos <u>Deliberação:</u> cientificada a Secretaria de Saúde do Distrito Federal; encaminhado o acórdão ao Presidente do Congresso Nacional; e apensado ao TC 026.139/2020-0. <u>Situação:</u> Aberto/Em comunicação.
Total do Volume de Recursos Fiscalizados (VRF): R\$ 1.118.182.193,40				

TC 022.557/2020-2¹ e TC 029.592/2020-8², ambos listados no Anexo I.

Anexo IV – Considerações a respeito das principais fragilidades identificadas nas diversas fases do processo de compras (planejamento das contratações, seleção de fornecedores e gestão de contratos), segundo o acompanhamento no TC 016.867/2020-3¹.

PLANEJAMENTO DAS CONTRATAÇÕES	
• Detalhamento excessivo ou descrição insuficiente do objeto. Especificações excessivamente detalhadas podem conduzir a um direcionamento indevido da contratação, caso apenas um universo muito restrito de fornecedores esteja apto a atendê-las. Isso ocorre em função da assimetria de informações entre o mercado e a administração pública. A área responsável pelo detalhamento do objeto a ser contratado comumente copia do catálogo de algum fornecedor a especificação de produtos, sem nenhuma análise crítica, o que pode gerar um direcionamento inadequado. Por outro lado, em algumas situações a especificação do objeto é tão ampla que não fica claro para o mercado aquilo que efetivamente a Administração pretende comprar, o que pode comprometer a qualidade da entrega. Para superar essas duas fragilidades referentes ao nível de detalhamento do objeto, é preciso que se busque um equilíbrio na especificação. Para tanto, sugere-se que o gestor faça prospecção de mercado, buscando conhecer os potenciais fornecedores, bem como casos bem-sucedidos de contratações de outros entes, que tenham tido um bom planejamento, um adequado nível de disputa e a contratação de um produto de qualidade.	
• Falta de justificativa para o não parcelamento em itens. A junção, em um mesmo processo de contratação, com insumos muitos diversos, atendidos por mercados diferentes, pode restringir o universo de fornecedores e frustrar os objetivos da licitação ou do processo de compra. Nesses casos, um item pode prejudicar a aquisição de outro e até mesmo inviabilizar a compra pretendida.	
• Não admissão de produtos similares ao especificado sem robusta motivação. Esse tipo de restrição, com referência à determinada marca ou modelo (utilizando, por exemplo, de especificações de catálogos de produtos conhecidos no mercado), impedindo que seja aceito um produto similar, mas que atende igualmente à necessidade da contratação, é um erro comum que pode reduzir significativamente o universo de potenciais fornecedores.	
• Fragilidade na demonstração da necessidade do quantitativo adquirido. Notou-se que em muitas situações o processo de contratação é instruído sem as memórias de cálculo utilizadas (correlação entre quantidades demandadas no processo frente ao consumo médio estimado) e sem a definição clara dos locais e cronograma de entregas e pagamentos.	
• Desvios de finalidade. Há casos em que os recursos para o enfrentamento da Covid-19 estão sendo utilizados em contratações que aparentemente não apresentam correlação direta com o combate à pandemia, a exemplo da compra de mobiliário e material de expediente.	
• Aquisição de grandes quantidades em cenário de oferta e demanda desfavorável. A Administração deve garantir a provisão necessária à demanda imediata, com alguma folga em função do risco de desabastecimento, mas evitar a compra direta de uma quantidade muito grande do insumo quando o seu preço atinge um valor muito alto e descolado da média histórica. Além disso, a falta de cláusula contratual que ampare eventual reequilíbrio nos casos de compras em grandes volumes em mercados muito aquecidos também é uma fragilidade frequentemente identificada nesses processos, sendo o risco ainda maior em situações de pagamentos antecipados.	
• Comprometimento com insumos a serem entregues no médio e longo prazo amparados por autorização temporária dos órgãos sanitários.	

Nos casos em que os insumos a serem comprados estão com sua venda autorizada temporariamente por órgãos sanitários (com prazos determinados e previsíveis de encerramento), tais produtos devem ser comprados preferencialmente com previsão de entrega imediata.

☐ **Pagamentos antecipados sem a devida cautela.**

A Administração não deve:

- realizar adiantamento de pagamento sem as cautelas previstas no art.1º, inciso III, § 2º Lei 14.065/2020;
- fazer adiantamento de pagamento sem a devida avaliação da habilitação, qualificação e experiência do fornecedor, verificando, por exemplo, o histórico de fornecimentos anteriores e a experiência da empresa no ramo de atuação;
- fazer adiantamento de pagamento sem que a instituição financeira que forneceu a garantia seja autorizada pelo Banco Central (Acórdãos TCU-Plenário 2.748/2019 e 2.467/2017);
- não promover mudanças de regras ao longo do processo de contratação ou previamente à assinatura do contrato. A antecipação de pagamento deve estar sempre prevista em edital ou em instrumento formal de adjudicação direta.

Além disso, a antecipação do pagamento necessita que seja demonstrado, no processo de contratação, que isso representa condição indispensável para obter o bem ou assegurar a prestação do serviço ou que isso propicie significativa economia de recursos.

Por fim, registra-se que é vedado o pagamento antecipado pela Administração na hipótese de prestação de serviços com regime de dedicação exclusiva de mão de obra.

- **Pesquisa de preços**

Práticas de pesquisa que tendem a elevar os preços de referência, aumentando o risco de serem firmados contratos com sobrepreço:

- consulta de preços exclusivamente aos fornecedores em detrimento das referências de preços públicos (constantes do painel de preços do governo federal e em bases de referência locais, a exemplo do sistema de preços de referência da Paraíba ou a Bolsa Eletrônica de Compras do estado de São Paulo);
- ausência de verificação de contratos realizados por outros órgãos/entidades públicos. Considerando que entes do país todo estavam comprando os mesmos insumos ao mesmo tempo, não se pode dizer que não havia referências de preços públicos como regra;
- pesquisas realizadas no painel de preços, junto a outros órgãos e a fornecedores com expressões específicas demais ou sem variações de expressão de busca, dificultando a obtenção de resultados; e
- preços de bens e serviços similares (ou de complexidade e faixa de preço de mercado similares) não considerados para a formação do preço

Ademais, foram observadas contratações com:

- valores superiores ao estimado e pesquisa realizadas com único fornecedor, sem motivação adequada;
- inobservância do quantitativo a ser adquirido, desconsiderando a economia de escala;
- adoção de preços de locais diversos de onde seria realizada a compra/entrega (com características muito diferenciadas em função de custos de logística);
- pesquisa de preços inseridas no processo após a contratação (inversão das fases de seleção do fornecedor e planejamento, o que fragiliza todo o processo e o resultado da contratação, com possíveis efeitos indesejados na prestação dos serviços);
- ausência de preço estimado ou planilha de custos;
- adoção de catálogos como referências, sem qualquer avaliação crítica quanto à aderência ao mercado (desconto sobre catálogo); e
- não consideração de referências de venda no **e-commerce** para fins de análise crítica dos preços obtidos. Essa prática já vem sendo incorporada em normativos federais (a exemplo da Instrução Normativa 73/2020, do Ministério da Economia), admitida a inclusão de custos logísticos e garantias.

Pode derradeiro, considerando as fragilidades na pesquisa de preços, impende registrar que apesar de a Lei 13.979/2020 admitir excepcionalmente a contratação sem a adequada pesquisa de preços ou por preço superior ao estimado segundo os critérios da lei, há que se ter robusta motivação com base em oscilações reais do mercado, além de ter havido tentativa de negociação prévia com os demais fornecedores.

SELEÇÃO DO FORNECEDOR E GESTÃO DO CONTRATO

As fragilidades relativas à seleção de fornecedores e gestão do contrato foram as seguintes:

- ausência de definição dos requisitos de habilitação e qualificação dos fornecedores de forma a evitar descumprimento de obrigações ou inexecução contratual;
- contratação por meio de serviço de locação, sem a avaliação comparativa do custo total de propriedade com a hipótese de aquisição dos bens (especialmente em licitações);
- pagamento por indenização (sem a formalização prévia do contrato);
- consulta para fins de cotação e contratação de empresas com a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) totalmente descolada do objeto da contratação, ou com porte incompatível com a contratação pretendida, ou ainda com total inexperiência naquele mercado, normalmente recém-criadas;
- participação de empresas concorrentes com sócios ou relações comerciais em comum (verificadas por meio de outras contratações); e
- dispensa de documentação relativa à regularidade fiscal ou a requisitos de habilitação sem a adequada justificativa, contrariando o art. 4º-F da Lei 13979/2020.

¹ Processo instaurado pelo TCU para acompanhar as aquisições de insumos voltados ao enfrentamento da Covid-19.