

TC 000.714/2014-3

Tipo: Tomada de Contas Especial

Responsáveis: Abel Ferreira de Almeida em solidariedade com a Associação Beneficente Douradense.

Interessado: Fundo Nacional de Saúde – FNS/MS.

Proposta: Acatar parcialmente as alegações de defesa. Contas regulares com ressalva. Encaminhamento de cópias. Arquivamento.

INTRODUÇÃO

1. Cuidam os autos de Tomada de Contas Especial - TCE instaurada pelo Ministério da Saúde (MS), em desfavor dos responsáveis **Delane da Silva Borges** (CPF: 853.915.227-49), Diretor Clínico, **Abel Ferreira de Almeida** (CPF: 075.133.801-04), Presidente, **Eliezer Soares Branquinho** (CPF: 163.812.461-20), Vice Superintendente e Diretor Administrativo, e **José Raul Espinosa Cacho** (CPF: 090.656.369-00), Diretor Clínico, todos da Associação Beneficente Douradense, mantenedora do Hospital Evangélico Dr. e Sra. **Goldsby King**, em razão da aplicação irregular dos recursos do Sistema Único de Saúde - SUS. O valor histórico do débito apurado corresponde à quantia de R\$ 64.788,47 (peça 4, p. 351).

HISTÓRICO

2. A TCE em exame teve como origem auditoria realizada pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS - Denasus na Associação Beneficente Douradense – Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King, que constatou situações irregulares envolvendo recursos financeiros do Sistema Único de Saúde – SUS, com dano ao erário no valor de R\$ 64.788,47 (peça 1, p. 3). A documentação correspondente à auditoria em comento foi encaminhada ao Fundo Nacional de Saúde – FNS/MS (peça 1, p. 3). Concluída a fase interna da TCE, o processo foi encaminhado ao TCU.

3. No âmbito desta Unidade Técnica houve instrução preliminar do processo com proposta uniforme de citação solidária da Associação Beneficente Douradense juntamente com o seu dirigente, Sr. Abel Ferreira de Almeida, em face do entendimento firmado por ocasião do incidente de uniformização de jurisprudência suscitado no TC 006.310/2006-0, apreciado por intermédio do Acórdão 2.763/2011 - TCU – Plenário, o qual vem sendo aplicado em casos de irregularidades na aplicação de recursos do SUS decorrentes de cobranças indevidas de AIH, tal como se observa, por exemplo, no Acórdão 7.026/2012 – TCU – 1ª Câmara, por meio do qual foram os mesmos responsáveis, a quem ora se propõe a citação condenados solidariamente à restituição de recursos em favor do Fundo Nacional de Saúde (peça 7, p. 4-5 e 8).

4. Dessa forma, não houve citação dos demais responsáveis arrolados no processo, haja vista as razões antes expostas.

5. Com base na delegação de competência conferida pelo Excelentíssimo Sr. Aroldo Cedraz, Ministro-Relator do processo, foi promovida a citação dos responsáveis (peça 8), conforme ofícios de citação 0675/2014-TCU/SECEX-MS e 0676/2014-TCU/SECEX-MS, devidamente entregues no endereço dos responsáveis (peças 10, 11, 12 e 16).

6. Os responsáveis foram citados solidariamente em razão da ocorrência de dano ao erário

no valor de R\$ 64.788,47, decorrente da prática de ato de gestão ilegítimo, por aplicação irregular dos recursos do SUS, em face do **preenchimento de mais de um laudo médico para emissão de AIH, com procedimentos diferentes, na internação do mesmo paciente, o que configura transgressão ao item 5.7 do título “Emissão de nova AIH para um mesmo paciente na mesma internação” do Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar.**

7. Em respostas aos ofícios de citação do TCU, houve pedido de dilação de prazo por mais 30 dias para apresentação de defesa (peças 14 e 15), o que foi deferido pelo Tribunal (peças 19 e 20). Os responsáveis foram devidamente notificados acerca dessa prorrogação de prazo através dos Ofícios 0743/2014-TCU/SECEX-MS e 0744/2014-TCU/SECEX-MS, de 1/10/2014, devidamente entregues nos endereços das partes, conforme Aviso de Recebimento dos Correios – AR (peças 21, 23 e 52).

8. Decorrido o prazo de prorrogação solicitado, os responsáveis apresentaram suas alegações de defesa em conjunto (peças 27-51).

EXAME TÉCNICO

a) Análise das preliminares de defesa suscitadas pelo responsável Abel Ferreira de Almeida

9. **Afirma o responsável Abel Ferreira de Almeida, como preliminar de defesa, ser parte ilegítima para figurar no polo passivo do processo**, haja vista que no ano de 2008 figurava nos quadros de associados da Associação Beneficente Douradense - Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King na qualidade de Presidente do Conselho Deliberativo e que nessa condição não praticava qualquer ato que pudesse ensejar sua responsabilidade subjetiva quanto ao objeto da presente lide, qual seja, o débito solidário de R\$ 64.788,47 (peça 27, p. 3-4), razão pela qual, requer seja afastada a sua responsabilidade em relação ao débito ora em exame nesta Tomada de Contas Especial (TCE).

10. Da análise do Estatuto Social da Associação Beneficente Douradense - Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King, verifica-se que a competência para representar e gerir a administração da Associação recai sobre o Presidente do Conselho Deliberativo. Investido nessa função, compete ao Presidente, dentre outras, as seguintes atribuições (peça 27, p. 53-55):

Art. 30. Compete ao Presidente do Conselho Deliberativo:

I – representar a ABD-HE ativa e passivamente, judicial ou extrajudicialmente, podendo constituir procuradores com poderes gerais ou específicos para praticar todos os atos pertinentes à gestão da Associação;

II – Gerir a administração da Associação (...)

(...)

V – Praticar atos da gestão administrativa;

(...)

VIII - a obtenção de empréstimos, celebração de contratos e/ou convênios com órgãos públicos ou privados;

(...)

X - assinar juntamente com o 1º Tesoureiro, todos os documentos de responsabilidade financeira, que envolvam movimentação de recursos, tais como: cheques, ordens de pagamento, autorizações de débitos, ou nas faltas ou impedimentos destes, assinar juntamente com o 2º tesoureiro;

(...)

11. Verifica-se, portanto, que a competência para prática de atos de gestão da Associação Beneficente Douradense cabia ao responsável Abel Ferreira de Almeida, haja vista a sua condição de Presidente do Conselho Deliberativo, não podendo ser aceita a afirmação de que nessa função não praticava qualquer ato que pudesse ensejar sua responsabilidade subjetiva quanto ao objeto da presente lide e que suas ações eram apenas deliberativas (peça 27, p. 4 e 8).

12. Na verdade, a sua responsabilidade emerge exatamente dos atos de gestão de sua alçada.

Investido na função de dirigente da Associação Beneficente Douradense atuava como gestor dos recursos públicos do SUS transferidos à entidade e nessa condição tinha a obrigação de comprovar o seu bom e regular emprego. Portanto, a preliminar suscitada, não afasta por si só o débito apontado, que segundo noticiam os autos decorrem da prática de atos de gestão em desacordo com as normas legais, que culminou em uma série de pagamentos irregulares durante a sua gestão (peça 1, p. 9).

13. Portanto, a responsabilidade da pessoa física, na condição de dirigente de entidades privadas, encontra amparo no artigo 71 da Constituição Federal, visto que, de fato, é ela (pessoa natural) quem determina a destinação dos recursos públicos transferidos, já que a pessoa jurídica não possui vontade própria.

Art. 71. O controle externo, a cargo do Congresso Nacional, será exercido com o auxílio do Tribunal de Contas da União, ao qual compete:

(...)

II - julgar as contas dos administradores e demais responsáveis por dinheiros, bens e valores públicos da administração direta e indireta, incluídas as fundações e sociedades instituídas e mantidas pelo Poder Público federal, e as contas daqueles que derem causa a perda, extravio ou outra irregularidade de que resulte prejuízo ao erário público;

14. De acordo com os ensinamentos do Prof. Pablo Stolze, na teoria da ficção a pessoa jurídica não teria existência social, mas somente existência ideal, sendo produto da técnica jurídica. Em outras palavras, a pessoa jurídica seria uma abstração, sem realidade social.

15. Para a teoria da realidade social objetiva, contrariando a ideia anterior, a pessoa jurídica teria existência social e consiste em um organismo vivo na sociedade (ou seja, com atuação na sociedade). Esta teoria nega a personalidade técnica.

16. A terceira teoria, da realidade técnica, equilibra as anteriores, já que reconhece a atuação social da pessoa jurídica, admitindo ainda que a sua personalidade é fruto da técnica jurídica. Reconhece-se a adoção desta terceira teoria afirmativista pelo novo Código Civil ao dispor sobre a tecnicidade jurídica deste ente no artigo 45 que dispõe:

Art. 45. Começa a existência legal das pessoas jurídicas de direito privado com a inscrição do ato constitutivo no respectivo registro, precedida, quando necessário, de autorização ou aprovação do Poder Executivo, averbando-se no registro todas as alterações por que passar o ato constitutivo. Parágrafo único. Decai em três anos o direito de anular a constituição das pessoas jurídicas de direito privado, por defeito do ato respectivo, contado o prazo da publicação de sua inscrição no registro.

17. Não é demais lembrar que a jurisprudência do TCU é pacífica no sentido de que todos os que concorrem para o dano, ainda que de forma culposa e independentemente de se locupletarem com os recursos públicos, devem ser condenados a ressarcir o erário (Acórdãos 2945/2004, 3153/2004, 1069/2007, 337/2007, 2754/2007, 3788/2007, 477/2001, 770/2005 e 3401/2007, todos da 1ª Câmara).

18. Por outro lado, no âmbito do TCU, o procedimento de tomada de contas especial tem rito próprio, regulado pela Lei 8.443/92, bem como pelo seu Regimento Interno, frisando que a referida Lei, em seu art. 16, § 2º, alínea "a", estabelece que o Tribunal fixará a responsabilidade solidária, de agente público ou de terceiro, na condição de contratante ou parte interessada, que, de qualquer modo haja concorrido para o cometimento do dano apurado.

19. Em face do exposto, não há como ser acolhida a preliminar de ilegitimidade de parte suscitada pelo responsável.

20. **Suscita, ainda, como preliminar de defesa, a natureza do instrumento jurídico** celebrado entre a Associação Beneficente Douradense - Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King e o SUS. Pondera o responsável Abel Ferreira de Almeida que à época dos fatos o ajuste

jurídico que regulava a prestação de serviços junto ao SUS era Contrato e não convênio, razão pela qual não há que se falar em responsabilização do executor como pessoa física.

21. A fim de corroborar sua tese, traz aos autos os seguintes trechos do voto condutor do Acórdão 1.693/2003 – TCU – Plenário, da Relatoria do Ministro Benjamin Zymler:

(...) vínculo tem sua origem em um convênio, o laço jurídico envolve o executor do convênio na condição de pessoa física, a qual passa a ser considerada um agente público, figura ampla que abarca inclusive o particular que colabora com o Estado (...) sem embargo de surgir a responsabilidade da pessoa jurídica conveniente.

22. Equivoca-se a parte ao afirmar que a sua responsabilização deve ser afastada em face da natureza do instrumento jurídico celebrado entre a Associação Beneficente Douradense - Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King e o SUS, no caso contrato e não convênio, posto que tal responsabilidade independe do liame jurídico existente

23. Uma vez ocorrido o dano ao erário, esgotadas as medidas administrativas prévias, deve ser formalizada a devida Tomada de Contas Especial para apuração dos fatos, quantificação, identificação dos responsáveis e obtenção do respectivo ressarcimento, pouco importando a roupagem do instrumento jurídico firmado.

24. A propósito, tal questão foi tratada no Acórdão 1.693/2003 – TCU – Plenário, da Relatoria do Ministro Benjamin Zymler, carreado aos autos pelo próprio responsável Abel Ferreira de Almeida, conforme transcrição que se segue:

94. Quando o vínculo Estado/particular deriva de um **contrato**, como no caso em questão, entende-se que a responsabilidade civil é prioritariamente da pessoa jurídica contratada, por ter sido ela que se obrigou perante o Estado. Nesse caso, a obrigação da pessoa jurídica não consiste na prestação de contas, mas na execução do contrato. Somente em hipóteses excepcionais pode ocorrer a desconsideração da pessoa jurídica, a qual **permite a atribuição de responsabilidades às pessoas físicas dos sócios ou administradores da entidade em questão**.

25. No Acórdão citado, conforme transcrição abaixo, a responsabilização pelo dano decorrente de um contrato firmado não ocorreu em razão da ausência de provas mais robustas que comprovassem que os responsáveis pela pessoa jurídica atuaram com excesso de mandato ou violando lei ou estatuto, e não em face do tipo instrumento celebrado, como pretende provar o responsável.

102. Face ao exposto, fica patente que a imputação de responsabilidade solidária ou subsidiária aos ex-diretores da FTV dependeria da existência de provas de que eles atuaram com excesso de mandato ou violando lei ou estatuto. Consta dos autos relatório de auditoria, elaborado pela empresa Controle S/C, que consigna a existência de indícios de fraudes contábeis, dentre os quais destaco o fato de a escrituração não atender aos requisitos legais e a existência de documentos comprobatórios de despesas que estão eivados de vícios graves. Entretanto, entendo que esses indícios não constituem elementos probatórios aptos a embasar uma condenação dos Srs. Geraldo Lessa Santos e Marcos Santa Rita de Melo nesta Corte de Contas.

26. A jurisprudência do TCU é pacífica no sentido de que todos os que concorrem para o dano, ainda que de forma culposa e independentemente de locupletarem-se com os recursos públicos, devem ser condenados a ressarcir o erário (Acórdãos 2945/2004, 3153/2004, 1069/2007, 337/2007, 2754/2007, 3788/2007, 477/2001, 770/2005 e 3401/2007, todos da 1ª Câmara).

27. Verifica-se, por conseguinte, que o que define a responsabilização de agentes perante o TCU é a concorrência daqueles para o dano, não importando a natureza jurídica do instrumento jurídico que lhe deu causa. A propósito, no Incidente de Uniformização de Jurisprudência suscitado pelo representante do Ministério Público junto ao TCU, Procurador-Geral Lucas Rocha Furtado, no bojo do Acórdão 2.763/2011 – TCU – Plenário, da relatoria do Ministro Augusto Sherman, restou consignado o seguinte:

Nesse ponto, há uma convergência do contrato com o convênio. Ambos obrigam a pessoa jurídica à satisfação do que foi livremente ajustado. Por tudo o que se disse até aqui, não entendo - e destaco a importância dessa questão - que as diferenças entre os dois institutos conduzem ao afastamento da responsabilidade da pessoa jurídica, para imputá-la exclusivamente à pessoa física. Ao revés, penso que ambos são responsáveis, quando se trata de repasse de dinheiro público.

28. Portanto, ao contrário do que afirma o responsável, é perfeitamente possível atribuir responsabilidade solidária à dirigente (pessoa física), por débito, como no caso em exame, apurado em contrato firmado por pessoa jurídica com o SUS, da qual aquele seja dirigente.

29. Com efeito, o Acórdão 7.026/2012 – TCU – 1ª Câmara, da Relatoria do Ministro José Múcio Monteiro, condenou solidariamente o responsável Abel Ferreira de Almeida, então Presidente da Associação Beneficente Douradense, por débito decorrente exatamente de contrato firmado entre o Município de Dourados e a mencionada pessoa jurídica.

30. **Quanto à afirmação de que não há liame jurídico** que vincule o responsável Abel Ferreira de Almeida ao débito desta TCE e de que a Auditoria deveria ter constatado a participação direta deste nas supostas irregularidades (peça 27, p. 6), tal questão já foi tratada no item 12 desta instrução.

31. Também não procede a afirmação acerca de que o ato que lhe imputou o débito carece de ausência de motivação, causa e origem (peça 27, p. 6-7), pois tais elementos constam do ofício de citação encaminhado pelo TCU ao responsável (peça 11).

32. No que concerne à solidariedade, que afirma o responsável não ter sido abordada no relatório de auditoria (peça 27, p. 7-9), cabe lembrar que tal questão também já foi tratada nos itens 24-25 desta instrução.

33. Finalmente, quanto à ponderação do responsável de que não houve vontade de lesar o erário (peça 27, p. 9), conforme informado acima, a jurisprudência do TCU é pacífica no sentido de que respondem pelo dano todos os que a ele concorrem, ainda que de forma culposa. A ausência de dolo por parte do responsável não o exime do dever de recompor o dano a que deu causa.

34. Dessa forma, não merece guarida a tese aduzida pelo responsável de afastamento de sua responsabilidade em face das preliminares ora examinadas.

b) Análise do mérito

35. **A primeira parte** da defesa apresentada pelos responsáveis, no tocante ao mérito, intitulada “Do procedimento” foi dedicada a discorrer sobre os procedimentos adotados pelo Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King para atender ao objeto do contrato firmado, que, segundo informam, previa duas espécies de internação: eletiva ou de emergência ou urgência (peça 27, p. 9).

36. Relatam que tanto as internações **eletivas** quanto as de **emergência ou urgência** eram efetuadas diretamente pelo contratado, porém, em todas elas havia participação do contratante.

37. As internações eletivas somente eram efetivadas mediante apresentação de laudo médico autorizado por profissional do contratante. Por outro lado, as internações de **emergência ou urgência**, embora realizadas sem exigência prévia de apresentação de qualquer documento, eram submetidas à análise do órgão competente do SUS para autorização de emissão de AIH (peça 27, p. 11).

38. De acordo com os responsáveis, excetuados os casos de urgência e emergência, a internação ocorria após a emissão da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) sendo, na sequência, submetida ao crivo do médico auditor municipal e cancelada por este, em caso de concordância com os procedimentos adotados pela Instituição contratada (peça 27, p. 11).

39. Ponderam os responsáveis que os procedimentos de emissão de AIHs foram regulares, visto que estavam em conformidade com a Legislação do SUS e foram submetidos à análise do contratante, em particular, nos casos de emergência ou urgência, onde havia a participação de um Médico Auditor Municipal, que, em caso de concordância com os procedimentos adotados pelo Hospital, cancelava a AIH emitida por este (peça 27, p. 11).

40. Afirmam ainda os responsáveis que a autorização para emissão da AIH correspondia a uma ordem de pagamento, por meio da qual o Poder Público autorizava a execução do serviço, corroborando a execução dos procedimentos indicados e adotados pelo médico responsável pelo atendimento, que inclusive eram revisados pelo contratante (peça 27, p. 12). Asseguram os mesmos que todos os procedimentos glosados foram efetivamente prestados e passaram pelo crivo dos auditores do Poder Público e somente após a devida validação e encaminhamento do SIH/SUS foram pagos (peça 27, p. 12).

Destarte, não se pode conceber que Auditoria realizada após a validação e o pagamento dos procedimentos médico-hospitalares, verifique a irregularidade de atos administrativos (não de ausência de realização do serviço), suficientes a gerar a devolução de valores que foram utilizados para fins de pagamentos inerentes a execução de serviços de saúde prestados em face de usuários do SUS.

41. **Na parte final** desse tópico da defesa, invocam os institutos jurídicos do direito adquirido, segurança jurídica e ato jurídico perfeito, ponderando pela sua observância, já que houve ilegalidade nos atos praticados e que a glosa refere-se a procedimentos realizados e pagos há mais de 4 anos, amparados pela segurança jurídica (peça 27, p. 13-14).

No caso subjudice, os serviços foram realizados em face do usuário do SUS, cabendo ao Gestor do SUS efetuar a contraprestação dos mesmos. A glosa de procedimentos realizados e pagos há mais de 4 anos, caracteriza verdadeira afronta à segurança jurídica necessária a todos que exercem suas atividades de maneira lícita e comprometida com a sociedade. Para corroborar a ideia de que a validação tomou-se imutável e imexível, basta verificar que os serviços prestados foram devidamente pagos pelo Município de Dourados com verba oriunda do Fundo Municipal de Saúde, após autorização expressa, havendo prestação de contas na forma da lei, não havendo que se falar em ressarcimento de valores a qualquer título. Note-se que de toda situação ora narrada, o Poder Público Municipal tomou conhecimento. Por outro lado, as AIHs represadas representam serviços que foram efetivamente prestados pela primeira requerida. A propósito, isso a Auditoria não mencionou. Não se pode olvidar que o médico auditor representante do Poder Público naquele momento - anuiu com a emissão das AIHs, autorizando a prestação de serviço, de forma expressa, por meio de assinatura e carimbo (peça 27, p. 14).

Análise:

42. Cumpre esclarecer que o fato dos procedimentos adotados pelo Hospital terem sido realizados de acordo as normas do SUS, bem como submetidos à análise de um Médico Auditor Municipal, conforme asseguram os responsáveis, não impede que a Administração Pública fiscalize tais atos, seja mediante o exercício do controle interno ou externo, haja vista expressa previsão constitucional/legal:

Art. 70. A fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial da União e das entidades da administração direta e indireta, quanto à legalidade, legitimidade, economicidade, aplicação das subvenções e renúncia de receitas, será exercida pelo Congresso Nacional, mediante controle externo, e pelo sistema de controle interno de cada Poder (Constituição Federal – CF/88).

Art. 13 O controle das atividades da Administração Federal deverá exercer-se em todos os níveis e em todos os órgãos... (Decreto-Lei 200/67).

43. Há que se destacar que esse controle exercido pela Administração Pública não representa um fim em si mesmo, mas um importante mecanismo para corrigir eventuais desvios normativos, inclusive mediante anulação e revogação de seus próprios atos, caso necessário, o que se denomina poder de autotutela administrativa.

44. Quanto à alegação de direito adquirido, o regime jurídico-administrativo a que estão sujeitos os particulares contratantes com a Administração não lhes assegura o direito à manutenção

das irregularidades apontados mediante legítimo processo de fiscalização, que se confirmadas perante este Tribunal, obrigam a recomposição do dano pelos responsáveis, inclusive ações de ressarcimento imprescritíveis, conforme art. 37, § 5º da CF/88 e Súmula 282 do TCU, *in verbis*:

Art. 37 (...)

5º A lei estabelecerá os prazos de prescrição para ilícitos praticados por qualquer agente, servidor ou não, que causem prejuízos ao erário, ressalvadas as respectivas ações de ressarcimento.

As ações de ressarcimento movidas pelo Estado contra os agentes causadores de danos ao erário são imprescritíveis (Súmula 282/TCU).

45. Também não há que se falar em ato jurídico perfeito, pois este tem de ser produzido segundo a norma vigente ao tempo em que foi produzido, e no presente caso pairam dúvidas sobre a regularidade dos atos praticados pelo hospital na emissão das AIH. Sobre ato jurídico perfeito assim leciona Maria Helena Diniz:

O que se aperfeiçoou sob a égide da velha lei, por terem sido cumpridos todos os requisitos para sua formação, podendo vir a produzir futuramente, efeitos (Dicionário Jurídico, p. 321. Maria Helena Diniz, volume 1, São Paulo, Saraiva, 1988).

46. Já a segurança jurídica alegada pelos responsáveis também não se aplica ao presente caso em face do que dispõe o art. 53 da Lei 9.784/99:

Art. 53. A Administração deve anular seus próprios atos, quando eivados de vício de legalidade, e pode revogá-los por motivo de conveniência ou oportunidade, respeitados os direitos adquiridos.

47. **Na segunda parte** da defesa, asseveram os responsáveis que não houve qualquer irregularidade nas AIHs glosadas, já que segundo informam, aquelas foram emitidas com base nas normas do Ministério da Saúde, mais precisamente, do Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar, item 5 - Emissão de nova AIH para um mesmo paciente na mesma internação (peça 27, p. 14-15).

48. Apresentam, ainda, a relação nominal de todos os pacientes atendidos pelo Hospital associando-os às respectivas AIHs, bem como as justificativas para emissão de cada uma destas (peça 27, p. 15-35).

49. Afirmam que todos os serviços glosados foram devidamente prestados pelo Hospital e que em caso de persistência da glosa, esta deve recair apenas em relação às últimas AIHs emitidas (peça 27, p. 37-40).

50. Ao final requerem sejam acatadas as alegações de defesa apresentadas, o julgamento regular das contas ou na sua impossibilidade, o julgamento regular com ressalva (peça 27, p. 40-41).

Análise:

51. Não resta dúvida, portanto, que de fato houve emissão de mais de uma Autorização de Internação Hospitalar (AIH) para o mesmo paciente, fato este confirmado pelos próprios responsáveis ainda na fase interna da TCE, bem como agora na defesa apresentada perante o TCU (peças 1, p. 19 e 27, p. 15-35).

52. Restará agora investigar se de fato esses procedimentos foram regulares, já que conforme preceitua o Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação hospitalar do Ministério da Saúde (peça 6), é possível a emissão de mais de um AIH para o mesmo paciente nas hipóteses elencadas no item 5, do citado manual (peça 6, p. 12-14), interessando para a TCE em exame as situações abaixo transcritas, utilizadas como justificativas pelos responsáveis para emissão dos AIHs (peça 27, p. 15-35):

5. Emissão de nova AIH para um mesmo paciente na mesma internação

A emissão de nova AIH para o mesmo paciente é possível nas condições abaixo: O motivo de saída deve ser: 2 – Permanência ou 5.1 – Encerramento Administrativo utilizado quando é necessário emitir nova AIH para o mesmo paciente na mesma internação, nos casos abaixo:

5.1 De cirurgia para cirurgia

Quando uma nova cirurgia em ato anestésico diferente durante a mesma internação do mesmo paciente. Neste caso está incluída também a reoperação.

(...)

5.7 De clínica médica para cirurgia

Em casos clínicos onde, no decorrer do internamento, haja uma intercorrência cirúrgica, não relacionada diretamente com a patologia clínica, depois de ultrapassada a metade dos dias da média de permanência para o procedimento clínico que gerou a internação.

(...)

5.11 Quando não emitir nova AIH

No caso de retorno do paciente com menos de 3 dias da alta, para o mesmo hospital e necessitando continuar internado pela mesma patologia, deve permanecer com a mesma AIH anterior. Não deve ser aberta nova AIH, mesmo que o internamento seja feito por médicos diferentes. Deve ser registrado na AIH o código de consulta de paciente internado, para cada médico que atender ao paciente.

53. A fim de melhor demonstrar as ocorrências relacionadas à emissão de mais uma AIH para o mesmo paciente, foram elaborados os quadros 1-18 abaixo, onde a referência aos pacientes mencionados na defesa apresenta ao TCU é feita pelas iniciais do nome (peça 27, p. 15-35).

Quadro 1:

| AIH Paciente UG | Internação | Alta/Óbito | Patologia | Intervenção Cirúrgica |
|--------------------|------------|------------|------------------------------|--------------------------|
| 5009100762501 | 4/2/2009 | 7/2/2009 | Neoplasia de Pulmão | Não |
| 5009100762512 | 7/2/2009 | 11/2/2009 | Hidropneumotórax Neoplástico | Sim |

Quadro 2:

| AIH – Paciente ELK | Internação | Alta/Óbito | Patologia | Intervenção Cirúrgica |
|--------------------|------------|------------|-----------------|--------------------------|
| 5008100371846 | 7/1/2008 | 14/1/2008 | Linfoma NH | Não |
| 5008100371857 | 15/1/2008 | 15/1/2008 | Derrame Pleural | Sim |

Quadro 3:

| AIH – Paciente MGP | Internação | Alta/Óbito | Patologia | Intervenção Cirúrgica |
|--------------------|------------|------------|-----------------------------------|--------------------------|
| 5008101231793 | 18/8/2008 | 24/8/2008 | Neoplasia maligna da hipofaringe | Não |
| 5008101231804 | 25/8/2008 | 31/8/2008 | Lesão de Boca em gengiva superior | Sim |

Quadro 4:

| AIH – Paciente ABM | Internação | Alta/Óbito | Patologia | Intervenção Cirúrgica |
|--------------------|------------|------------|--------------------------------|--------------------------|
| 5008100403966 | 2/1/2008 | - | Traumatismo de artéria femoral | Não |
| 5008100403977 | 03/1/2008 | 26/1/2008 | Lesões traumáticas | Sim |

Quadro 5:



| AIH – Paciente IMG M | Internação | Alta/Óbito | Patologia | Intervenção Cirúrgica |
|----------------------|------------|------------|---|-----------------------|
| 5008100403570 | 27/1/2008 | 7/2/2008 | Tratamento cirúrgico de embolectomia arterial | Não |
| 5008100403581 | 8/2/2008 | 15/2/2008 | Necrose do pé | Sim |

Quadro 6:

| AIH – Paciente CD | Internação | Alta/Óbito | Patologia | Intervenção Cirúrgica |
|-------------------|------------|------------|---|-----------------------|
| 5008100807590 | 8/5/2008 | 19/5/2008 | Neoplasia maligna do cérebro | Não |
| 5008100807600 | 20/5/2008 | 2/6/2008 | Tumoração cística de região temporal esquerda | Sim |

Quadro 7:

| AIH – Paciente J GOF | Internação | Alta/Óbito | Patologia | Intervenção Cirúrgica |
|----------------------|------------|------------|------------------------------|-----------------------|
| 5008100404241 | 7/3/2008 | 10/3/2008 | Traumatismo intracraniano | Não |
| 5008100404252 | 11/3/2008 | 12/3/2008 | Traumatismo crânioencefálico | Sim |

Quadro 8:

| AIH – Paciente MAS M | Internação | Alta/Óbito | Patologia | Intervenção Cirúrgica |
|----------------------|------------|------------|------------------------------------|-----------------------|
| 5008100392537 | 8/2/2008 | 13/2/2008 | Traumatismo crânioencefálico grave | Não |
| 5008100392548 | 14/2/2008 | 19/2/2008 | Traumatismo crânioencefálico | Sim |

Quadro 9:

| AIH – Paciente JJS | Internação | Alta/Óbito | Patologia | Intervenção Cirúrgica |
|--------------------|------------|------------|---|-----------------------|
| 5008101610688 | 29/9/2008 | 8/10/2008 | Neoplasia maligna de hipofaringe | Não |
| 5008101610699 | 8/10/2008 | 11/10/2008 | Neoplasia maligna de glândula submandibular | Sim |

Quadro 10:

| AIH – Paciente AMS | Internação | Alta/Óbito | Patologia | Intervenção Cirúrgica |
|--------------------|------------|------------|--|-----------------------|
| 5008101199640 | 24/6/2008 | 28/6/2008 | Neoplasia maligna do reto | Não |
| 5008101199651 | 29/6/2008 | 3/7/2008 | Derrame pleural com velamento total do hemitorax direito | Sim |

Quadro 11:

| AIH – Paciente MSS | Internação | Alta/Óbito | Patologia | Intervenção Cirúrgica |
|--------------------|------------|------------|------------------------------------|-----------------------|
| 5009100762567 | 31/12/2008 | 10/1/2009 | Neoplasia maligna do colo do útero | Não |
| 5009100762578 | 10/1/2009 | 14/1/2009 | Obstrução Intestinal | Sim |

Quadro 12:

| AIH – Paciente ECC | Internação | Alta/Óbito | Patologia | Intervenção Cirúrgica |
|--------------------|------------|------------|-----------------------------|-----------------------|
| 5008100391910 | 16/1/2008 | 10/2/2008 | Neoplasia maligna do pulmão | Não |



| | | | | |
|---------------|-----------|-----------|--------------------|-----|
| 5008100391921 | 11/2/2009 | 15/2/2008 | Derrame pleural D. | Sim |
|---------------|-----------|-----------|--------------------|-----|

Quadro 13:

| AIH – Paciente SBS | Internação | Alta/Óbito | Patologia | Intervenção Cirúrgica |
|--------------------|------------|------------|--|-----------------------|
| 5008101199486 | 2/6/2008 | 9/6/2008 | Neoplasia maligna do colo do útero não especificado | Não |
| 5008101199497 | 10/6/2008 | 19/6/2008 | Insuficiência renal crônica com hidronefrose bilateral | Sim |

Quadro 14:

| AIH – Paciente MTS | Internação | Alta/Óbito | Patologia | Intervenção Cirúrgica |
|--------------------|------------|------------|---|-----------------------|
| 5008100391756 | 27/2/2008 | 2/3/2008 | Neoplasia maligna do ovário | Não |
| 5008100391767 | 3/3/2008 | 7/3/2008 | Massa pélvico-abdominal + dor + caquexia. | Sim |

Quadro 15:

| AIH – Paciente PA | Internação | Alta/Óbito | Patologia | Intervenção Cirúrgica |
|-------------------|------------|------------|-------------------------------|-----------------------|
| 5008100796039 | 22/2/2008 | 28/2/2008 | Neoplasia maligna da próstata | Não |
| 5008100796040 | 29/2/2008 | 4/3/2008 | Hemato ma subdural crônico | Sim |

Quadro 16:

| AIH – Paciente ESM | Internação | Alta/Óbito | Patologia | Intervenção Cirúrgica |
|--------------------|------------|------------|---|-----------------------|
| 5009100752997 | 1/12/2008 | 8/12/2008 | Insuficiência renal crônica | Não |
| 5009100753008 | 8/12/2008 | 10/12/2008 | Hidronefrose bilateral | Sim |
| 5009100753371 | 10/12/2008 | 15/12/2008 | Renal crônico, aneuris ma de aorta abdominal com hidronefrose bilateral | |

Quadro 17:

| AIH – Paciente ICB | Internação | Alta/Óbito | Patologia | Intervenção Cirúrgica |
|--------------------|------------|------------|---------------------------|-----------------------|
| 5009100763007 | 10/1/2009 | 26/1/2009 | Insuficiência renal aguda | Não |
| 5009100763018 | 26/1/2009 | 7/2/2009 | Derrame pleural à direita | Sim |

Quadro 18:

| AIH – Paciente OPS | Internação | Alta/Óbito | Patologia | Intervenção Cirúrgica |
|--------------------|------------|------------|---------------------------------------|-----------------------|
| 5008101611227 | 13/1/2008 | 18/11/2008 | Insuficiência renal crônica | Não |
| 5008101611238 | 18/11/2008 | 22/11/2008 | Necrose infectada de calcâneo direito | Sim |

54. Analisando as AIHs emitidas para cada um dos pacientes constantes dos quadros 1 a 18 acima, verifica-se que todos eles retornaram ao Hospital menos de três dias após a alta, oportunidade em que foi emitida uma segunda AIH, ou mesmo uma terceira, como no caso específico do paciente mencionado no quadro 16.

55. Segundo os responsáveis, a emissão dessa nova AIH teve como fundamento os itens 5.7 do Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação hospitalar do Ministério da Saúde, acima transcrito, para os pacientes relacionados, nos quadros 1 a 3 e 6-18 (peça 27, p. 15-18 e 20-

35) e 5.1 do mesmo Manual para os pacientes relacionados nos quadros 4-5 (peça 27, p. 18-20).

56. Nada obstante, não ficou suficientemente demonstrado que a intercorrência médica que deu causa à emissão de uma nova AIH para o mesmo paciente, não foi decorrente de uma patologia pré-existente, devidamente identificada e registrada na primeira autorização de internação hospitalar emitida. Também não restou provado que houve um agravamento da situação do paciente após a primeira internação, resultado da evolução para uma nova patologia.

57. A exceção das explicações relativas às AIHs 5008100403966/5008100403977 e 5008100403570/5008100403581(peça 27, p. 18-20), as justificativas apresentadas em relação às demais AIH (peça 27, p. 15-18 e 20-35) não demonstraram de forma clara, que as intervenções cirúrgicas a que foram submetidos os pacientes, quando da segunda ou terceira internação, não resultaram de um agravamento do quadro clínico inicial que deu causa à primeira internação ou, ainda, que as cirurgias realizadas não estavam relacionadas à patologia constante da primeira AIH emitida.

58. Limitaram-se os responsáveis a utilizar justificas semelhantes às apresentadas quando da fase interna da TCE, e já naquela oportunidade não foram acatadas.

59. Há que se lembrar que a imputação dos débitos aos responsáveis tem como origem o relatório de auditoria do Denasus, ato administrativo que goza de presunção de veracidade. Essa presunção de veracidade não é absoluta e admite prova em contrário, cujo ônus recai sobre os responsáveis, a quem compete demonstrar que as irregularidades que lhe são imputadas não ocorreram.

60. Nesse sentido colacionamos o Acórdão 5.297/13 – 1ª Câmara, da Relatoria do Ministro José Múcio Monteiro:

"A título de esclarecimento, vale registrar que a Professora Maria Sylvia Zanella di Pietro faz diferenciação entre a presunção de legitimidade ("diz respeito à conformidade do ato com a lei; em decorrência desse atributo, presumem-se, até prova em contrário, que os atos administrativos foram emitidos com observância da lei") e a presunção de veracidade ("diz respeito aos fatos; em decorrência desse atributo, presumem-se verdadeiros os fatos alegados pela Administração") (in Direito Administrativo, Ed. Atlas, 15ª edição, São Paulo, 2003). De acordo com ela, apenas a segunda presunção gera a inversão do ônus da prova" (Acórdão 2813/2006 - Segunda Câmara).

34. É verdade que a declaração emitida pela sra. Marlene Sampaio, na qualidade de servidora municipal responsável pelo almoxarifado da Secretaria de Educação, reveste-se da natureza de documento público, com presunção de veracidade até prova em contrário, como prelecionam a doutrina e a legislação." (Acórdão 379/2008 - Plenário).

E, como visto, devido à presunção de veracidade dos atos administrativos, há inversão do ônus da prova. Desse modo, cabia aos responsáveis comprovar que os pagamentos realizados pela Santa Casa de Campo Grande foram corretos. A simples alegação de que, atualmente, não têm acesso aos documentos arquivados na Santa Casa, não afasta esse ônus.

61. No presente caso, as provas carreadas aos autos evidenciam que as AIHs 5008100403966/5008100403977 e 5008100403570/5008100403581(peça 27, p. 18-20), emitidas em relação ao mesmo paciente, referem-se a cirurgias em atos anestésicos diferentes durante a mesma internação, o que está em consonância com o item 5.1 do Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar (Peça 6, p. 12).

| Número da AIH | Data | Valor |
|---------------|------------|----------|
| 5008100403570 | 05/06/2008 | 3.199,14 |
| 5008100403581 | 05/06/2008 | 1.262,80 |
| 5008100403966 | 05/06/2008 | 1.099,47 |



| | | |
|---------------|------------|------------------|
| 5008100403977 | 05/06/2008 | 6.719,68 |
| | | 12.281,09 |

62. Por outro lado, conforme já discorrido acima, não ficou suficientemente demonstrado pelos responsáveis que as demais AIHs foram emitidas em consonância com item 5.7 do Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar (Peça 6, p. 13).

63. Nada obstante, mesmo que a emissão de tais AIH tenham infringido normas do Ministério da Saúde, não há justificativa plausível, tampouco se vislumbra como razoável, a glosa de todas as AIH emitidas, sob pena de a União incorrer em enriquecimento ilícito em face de serviços efetivamente prestados.

64. Nesse ponto, não há como discordar da seguinte afirmação dos responsáveis (peça 27, p. 38 e 40):

A ausência de contraprestação pelo serviço é ato abusivo que caracteriza enriquecimento ilícito da parte contrária, não sendo crível a aceitação de glosa de todos os procedimentos elencados nas AIHs rejeitadas (clínico e cirúrgico), vez que, ainda que a segunda AIH não pudesse ser gerada, o primeiro atendimento foi prestado, fazendo-se obrigatório o pagamento do mesmo.

As inconformidades apontadas se atêm, exclusivamente, quanto as AIH's inerentes aos procedimentos de natureza cirúrgica, vez que, as glosas foram declaradas irregulares em face da emissão de nova AIH para mesmo paciente na mesma internação, o que leva a crer, que o primeiro atendimento de natureza clínica, se deu de forma fidedigna, sendo legítimo o valor recebido pela contraprestação dos serviços prestados, não havendo ele se falar em dano ao erário e dever de ressarcimento pela entidade requerida.

65. Ainda que tenha ocorrido irregularidades na emissão da segunda ou terceira AIHs, a glosa deve recair apenas em relação a estas, já que em relação às primeiras AIHs não há qualquer informação sobre a não prestação dos serviços ali mencionados.

66. Infere-se, a partir dos quadros 1-18 acima, do relatório de auditoria do Denasus (peça 1, p. 5-51), em especial, no tópico que trata da glosa (Peça 1, p. 19-21, p. 29-47), bem como das demais informações carreatas aos autos pelos responsáveis, que ao menos em relação às primeiras AIHs emitidas houve a efetiva prestação dos serviços contratados.

67. Quanto às AIH emitidas posteriormente, não houve uma adequada quantificação do débito pelo Denasus, já que este não apontou, em especial no Relatório da Equipe de Auditoria, o real motivo da glosa, ou seja, se esta se deu em face de pagamentos indevidos, por serviços inexistentes, não prestados ou pagos a maior que o efetivamente devido.

68. Ainda que tenha ocorrido o descumprimento do Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS, conforme apontado pelo Denasus (Peça 1, p. 21), isso, por si só, não caracteriza o débito, sendo imprescindível a apuração do real valor devido, por intermédio da utilização dos meios confiáveis para tanto, a exemplo da identificação – em cada uma das AIH – de quais serviços deixaram de ser executados e de quais quantidades não foram aplicadas.

69. De todo o exposto, apesar de os responsáveis não terem conseguido provar que não houve infringência ao item 5.7 do Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação hospitalar do Ministério da Saúde (Peça 6), de igual maneira não ficou suficientemente demonstrado que a infringência a tal dispositivo redundou em pagamentos indevidos por serviços superfaturados, não prestados ou maior que o efetivamente devido, tanto em relação às primeiras, quanto em relação às demais AIHs emitidas, haja vista que a pouca consistência da metodologia de cálculo do débito utilizada pelo Denasus, a qual não atende ao disposto no § 1º, I e II do art. 210 do RI/TCU, tampouco o art. 5º, I e § 1º, I da IN TCU 71/2012, em face da ausência de meios confiáveis para apuração da quantia que seguramente não excederia o real valor devido.



Art. 210. (...)

§ 1º A apuração do débito far-se-á mediante:

I – verificação, quando for possível quantificar com exatidão o real valor devido;

II – estimativa, quando, por meios confiáveis, apurar-se quantia que seguramente não excederia o real valor devido.

Art. 5º É pressuposto para instauração de tomada de contas especial a existência de elementos fáticos e jurídicos suficientes para:

I - comprovação da ocorrência de dano; e

II - identificação das pessoas físicas ou jurídicas que deram causa ou concorreram para a ocorrência de dano.

§ 1º A demonstração de que tratam os incisos I e II deste artigo abrange, obrigatoriamente:

I - descrição detalhada da situação que deu origem ao dano, lastreada em documentos, narrativas e outros elementos probatórios que deem suporte à comprovação de sua ocorrência;

70. Portanto, não há outro caminho a não ser também descaracterizar o débito em relação às AIHs abaixo relacionadas:

| Número da AIH | Data | Valor |
|---------------|------------|----------|
| 5008100371846 | 13/03/2008 | 647,95 |
| 5008100371857 | 24/04/2008 | 951,37 |
| 5008100391921 | 15/05/2008 | 1.188,17 |
| 5008100391756 | 15/05/2008 | 500,99 |
| 5008100391910 | 15/05/2008 | 5.412,39 |
| 5008100392548 | 15/05/2008 | 3.205,34 |
| 5008100391767 | 15/05/2008 | 763,81 |
| 5008100392537 | 15/05/2008 | 2.215,55 |
| 5008100404252 | 05/06/2008 | 1.273,86 |
| 5008100404241 | 05/06/2008 | 1.788,34 |
| 5008100796039 | 10/07/2008 | 560,98 |
| 5008100796040 | 10/07/2008 | 1.627,40 |
| 5008100807590 | 10/07/2008 | 728,29 |
| 5008100807600 | 31/07/2008 | 3.334,04 |
| 5008101199640 | 31/07/2008 | 1.924,63 |
| 5008101199651 | 31/07/2008 | 2.797,83 |
| 5008101199486 | 31/07/2008 | 430,51 |
| 5008101199497 | 31/07/2008 | 733,74 |
| 5008101231793 | 07/11/2008 | 373,31 |
| 5008101231804 | 07/11/2008 | 856,51 |
| 5008101611227 | 27/01/2009 | 807,55 |
| 5008101610699 | 27/01/2009 | 3.188,38 |
| 5008101611238 | 27/01/2009 | 1.688,95 |
| 5008101610688 | 27/01/2009 | 363,06 |
| 5009100752997 | 06/04/2009 | 1.083,04 |



| | | |
|---------------|------------|------------------|
| 5009100753371 | 06/04/2009 | 3.374,40 |
| 5009100753008 | 06/04/2009 | 589,39 |
| 5009100762512 | 12/05/2009 | 1.133,98 |
| 5009100762501 | 12/05/2009 | 380,14 |
| 5009100763018 | 12/05/2009 | 1.247,57 |
| 5009100762567 | 12/05/2009 | 954,65 |
| 5009100763007 | 12/05/2009 | 2.006,14 |
| 5009100762578 | 12/05/2009 | 4.375,12 |
| | | 52.507,38 |

71. Assim, considerando que o débito constante da TCE foi totalmente afastado, mas persiste a irregularidade, seguindo a orientação contida no Acórdão 7.318/2014-1ª Câmara, da Relatoria do Ministro José Múcio Monteiro, cujos trechos de interesse são reproduzidos a seguir, devem as contas ser julgadas regulares com ressalvas, conforme proposta de encaminhamento.

12. Por outro lado, considero como desfecho mais adequado deste processo o julgamento das contas pela regularidade com ressalva. Recepcionada a TCE por este TCU, a constatação de elisão do dano ao erário discutido nos autos, ausentes outras irregularidades, conduz naturalmente à declaração de regularidade das contas, com ou sem ressalvas. Este entendimento está de acordo com posicionamento recente do Tribunal, ao adotar a tese defendida em declaração de voto do Ministro Walton Alencar Rodrigues que norteou o Acórdão nº 1976/2014-1ª Câmara, de 06/05/2014:

"Superada a admissibilidade da instauração da Tomada de Contas Especial, impõe-se o deslinde do processo, com o conhecimento dos fatos e do direito material em causa, para, no quadro do *due process of law*, ser proferido o julgamento de mérito. Portanto, ultrapassado o juízo inicial de libação, com a instauração do processo, não há que se falar em extinção sem julgamento do mérito, salvo fato jurídico superveniente que exclua a competência do Tribunal de Contas da União para dizer do direito no caso concreto. (...)

Se, no curso do processo, o exame das alegações, dos documentos e das provas acostadas aos autos concluir pela inexistência do débito ou pela ausência de responsabilidade, a questão passa a ser de mérito, devendo a TCE ser julgada, com as contas do convênio consideradas regulares ou irregulares, e não simplesmente arquivada."

13. Na decisão retrocitada, o colegiado desta Corte deliberou por julgar regulares as contas. O mesmo entendimento baseou a decisão de julgar as contas noutra TCE por meio do Acórdão nº 2513/2014-1ª Câmara, de 03/06/2014.

14. Retomando ao caso concreto destes autos, considero que se deve adotar o julgamento pela regularidade com ressalva porque, embora inexistente o dano, constitui mácula das contas a alteração no projeto do objeto conveniado sem que o órgão concedente tenha anuído previamente.

BENEFÍCIOS DO CONTROLE ESTIMADOS

72. Entre os benefícios estimados com a presente ação de controle, pode mencionar a melhoria da gestão dos recursos públicos.

CONCLUSÃO

73. O exame das ocorrências descritas na seção "Exame Técnico" permitiu definir a responsabilidade individual dos responsáveis citados na TCE. Os argumentos de defesa apresentados não foram capazes de afastar as irregularidades que deram causa à instauração da TCE. Todavia, o débito foi elidido, conforme comentado nos itens 62-70 desta instrução. Propõe-se, por conseguinte, acatar parcialmente as alegações de defesa e o julgamento das contas regulares com ressalva.

74. A fim de que o Departamento Nacional de Auditoria do SUS - Denasus aprimore a forma de caracterização e apuração de débito, bem como avalie a oportunidade e conveniência de



utilizar nas TCEs vindouras a metodologia de cálculo de débito adotada pelo TCU, conforme disposto no § 1º, I e II do art. 210 do RI/TCU e o art. 5º, I e § 1º, I da IN TCU 71/2012, vislumbra-se como oportuno encaminhar ao mencionado órgão cópia desta instrução e da deliberação que vier a ser proferida, bem como do relatório e do voto que a fundamentarem.

PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

75. Diante do exposto, submetem-se os autos à consideração superior, propondo:

a) acatar parcialmente as alegações de defesa apresentadas pelos responsáveis Associação Beneficente Douradense (CNPJ: 03.604.782/0001-66) e Sr. Abel Ferreira de Almeida (CPF: 075.133.801-04) (Itens 62-70 desta instrução);

b) com fundamento nos artigos 1º, inciso I, 16, inciso II, 18 e 23, inciso II, da Lei 8.443/1992, c/c os artigos 1º, inciso I, 208 e 214, inciso II, do Regimento Interno, julgar regulares com ressalva as contas de Abel Ferreira de Almeida (CPF: 075.133.801-04), Presidente, e da Associação Beneficente Douradense, mantenedora do Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King (CNPJ: 03.604.782/0001-66);

c) dar ciência ao Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde – Denasus, com base no art. 4º da Portaria-Segecex 13, de 27 de abril de 2011, de que a metodologia de cálculo do débito utilizada nesta TCE não atende ao disposto no § 1º, I e II do art. 210 do RI/TCU, tampouco o art. 5º, I e § 1º, I da IN TCU 71/2012.

d) encaminhar cópia da deliberação que vier a ser proferida, acompanhada do relatório e do voto que a fundamentarem, bem como da presente instrução, ao Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde – Denasus;

e) arquivar o presente processo com fundamento no art. 169, III do RI/TCU.

Secex/MS, 29 de outubro de 2015.

(Assinado eletronicamente)

JÚLIO MARCELO DA SILVA MATIAS

AUFC – Mat. 7.800-0