



Tribunal de Contas
Mato Grosso
TRIBUNAL DO CIDADÃO

Secretaria de Controle Externo
de Auditorias Operacionais

4º Monitoramento do Termo de **AJUSTAMENTO DE GESTÃO** com a Secretaria de Estado de Saúde



2016



4º RELATÓRIO PARCIAL DE MONITORAMENTO DO TERMO DE AJUSTAMENTO DE GESTÃO COM A SES/MT

Processo: 145.416/2016

Relator: Conselheiro Antonio Joaquim Moraes Rodrigues Neto

Modalidade: Quarto monitoramento de Termo de Ajustamento de Gestão

Objeto da fiscalização: Avaliar o cumprimento do Termo de Ajustamento de Gestão, sob a perspectiva das auditorias operacionais realizadas, de forma a identificar o grau de cumprimento das ações pactuadas com até doze meses de prazo

Supervisão: Lidiane Anjos Bortoluzzi - Secretária de Controle Externo de Auditorias Operacionais e Auditora Pública Externa

Equipe de Auditoria: Luiz Eduardo da Silva Oliveira - Auditor Público Externo

Período de auditoria: Setembro e outubro de 2016

Jurisdicionados avaliados:

1. Secretaria de Estado de Saúde - SES/MT

Gestores: José Pedro Gonçalves Taques - Governador na gestão 2015/2018

João Batista Pereira da Silva - Secretário Estadual de Saúde a partir de 28.7.16



RESUMO

Trata-se do quarto Relatório de Monitoramento dos compromissos estabelecidos pelo Termo de Ajustamento de Gestão - TAG. Esse instrumento de pactuação referiu-se às auditorias operacionais realizadas em 2014 na Atenção Básica, na Assistência Farmacêutica e na Regulação Assistencial e foi homologado por meio do Acórdão nº 1.198/2015 - TP.

O monitoramento objetivou avaliar a execução do Termo de Ajustamento de Gestão, sob a perspectiva das auditorias realizadas, de forma a identificar o grau de cumprimento das ações pactuadas.

A metodologia utilizada neste trabalho consistiu em: 1) consulta documental; 2) consulta bibliográfica; 3) consulta à legislação específica; 4) consulta aos relatórios de auditoria; 5) análise dos planos de ação dos gestores; 6) observação direta; 7) realização de entrevistas; 8) indagação escrita; 9) inspeções físicas; e 10) circularização.

Durante as inspeções, a equipe responsável pela avaliação do cumprimento dos compromissos assumidos pelo gestor visitou a Superintendência de Assistência Farmacêutica, a Farmácia de Demandas Especializadas, a Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Insumos de Saúde – Ceadis, o Núcleo de Apoio Técnico - NAT e a Coordenadoria de Processos de Aquisições da SES/MT.

Neste quarto monitoramento, foram avaliadas as ações constantes do TAG com prazo para conclusão em **doze meses** após o início da vigência deste instrumento. Ademais, nesta etapa de acompanhamento, em atendimento ao Acórdão nº 264/2016 - TP, que DETERMINOU a reavaliação dos compromissos não concluídos até o segundo monitoramento, verificou-se também o atendimento de metas relacionadas ao Núcleo de Apoio Técnico, ao Plano Estadual de Assistência Farmacêutica - Peaf e às Transferências Fundo a Fundo para os blocos¹ de financiamento das ações de saúde quanto à integralidade e tempestividade dos repasses.

Para a avaliação do grau de cumprimento das ações e, seguindo a metodologia do Manual de Auditoria Operacional do TCE/MT², foram adotadas as seguintes classificações: **compromisso cumprido, parcialmente cumprido³, em cumprimento⁴ e não cumprido.**

Após a avaliação dos 34 compromissos referentes às metas de 12 meses, constatou-se que: seis compromissos foram **“cumpridos”**; dois compromissos foram **“cumpridos parcialmente”**; 15 compromissos estavam **“em cumprimento”**; nove compromissos **“não foram cumpridos”** e dois compromissos **não são mais aplicáveis**.

Considerando as informações e pedidos de providências recebidos pelo TCE/MT acerca de atrasos nos repasses mensais de recursos estaduais de saúde, foi retomada a análise da meta do TAG que trata do financiamento da Atenção Básica. Foram também reavaliados três compromissos referentes às metas de seis meses, conforme determinação dada pelo Acórdão 4/2016 - TP. Destes, dois permaneceram classificados como **“não cumpridos”** e um compromisso foi classificado como **“em cumprimento”**.

¹ Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS, Média e Alta Complexidade e Vigilância em Saúde.

² Roteiro para monitoramento de auditorias de natureza especial do TCU e Manual para realização de auditorias operacionais do TCE/MT.

³ **Parcialmente cumprido** – o gestor considerou concluídas as providências referentes ao cumprimento ou à implementação, sem cumpri-la ou implementá-la totalmente.

⁴ **Em cumprimento** – as providências para cumprir ou implementar a deliberação ainda estão em curso ou o cumprimento ou a implementação é medido em unidades de produtos e nem todos os produtos foram concluídos.



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.1 Antecedentes	8
1.2 Identificação do objeto e escopo do monitoramento	8
1.3 Período examinado no monitoramento	8
1.4 Metodologia	8
1.5 Diretrizes e finalidade (Visão Geral)	9
1.6 Aspectos orçamentários e financeiros	9
2. DOS COMPROMISSOS GERAIS A SEREM ADOTADOS PELA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO BÁSICA	10
2.1 Dos repasses referentes à Atenção Básica	10
2.2 Dos demais compromissos acerca do financiamento da Atenção Básica	12
2.2.1 Análise do item 4.2 "I" - Critérios para definir os recursos destinados à Atenção Básica (cumprido)	13
2.2.2 Análise do item 4.2 "II" - Pactuação em CIB de novos critérios para distribuição de recursos (cumprido)	14
2.3 Do monitoramento e avaliação	14
2.3.1 Análise do item 4.3 "I" - Qualificação do monitoramento e avaliação (em cumprimento) ...	15
2.3.2 Análise do item 4.3 "II" - Mecanismos de verificação da confiabilidade dos dados (não aplicável)	16
2.3.3 Análise do item 4.3 "III" - Plano de ação (em cumprimento)	17
3. DOS COMPROMISSOS GERAIS A SEREM ADOTADOS PELA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE EM RELAÇÃO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	18
3.1 Da contrapartida para o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica	18
3.2 Dos mecanismos de gerenciamento da Assistência Farmacêutica	23
3.2.1 Análise do item 5.1 "I" - Sistema público de informática para gerenciamento da Assistência Farmacêutica (em cumprimento)	24
3.2.2 Análise do item 5.1 "II" - Incentivo aos municípios para implantação do Hórus ou Sigaf (cumprido)	27
3.2.3 Análise do item 5.1 "III" - Divulgação do programa Qualifar - SUS (cumprido)	27
3.3 Do Núcleo de Apoio Técnico - NAT	28
3.3.1 Reanálise do item 5.4 "I" - Estruturação do Núcleo de Apoio Técnico (não cumprido)	29
3.4 Dos processos de aquisição de medicamentos pelos municípios	31
3.4.1 Análise dos itens 5.3 "I" e "II" - Apoio aos municípios em seus processos de aquisição de medicamentos (em cumprimento)	32
3.5 Do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica	33
3.5.1 Reanálise do item 5.4 "III" - Plano Estadual de Assistência Farmacêutica (em cumprimento)	33
3.6 Da condução das rotinas geradas pela judicialização	35
3.6.1 Análise do item 5.5 "I" - Diagnóstico acerca da demanda judicial por medicamentos (em cumprimento)	37



3.6.2	Análise do item 5.5 “II” - Planejamento para a aquisição de medicamentos mais demandados judicialmente (não cumprido)	38
3.6.3	Análise do item 5.5 “III” - Registro de empenhos e despesas referentes à aquisição de medicamentos para atendimento de decisões judiciais (em cumprimento)	40
3.6.4	Análise do item 5.5 “IV” - Procedimentos para planejamento e execução das aquisições de medicamentos via emergencial (não cumprido)	42
3.6.5	Análise do item 5.5 “V” - Núcleo de Apoio Jurídico da SES/MT (parcialmente cumprido) ..	44
3.6.6	Análise do item 5.5 “VI” - Equipe multidisciplinar responsável pela condução e análise das demandas relativas à judicialização e à Portaria nº 172/2010 (não aplicável)	45
3.6.7	Análise do item 5.5 “VII” - Sistema de informação que permita a inserção de dados acerca das demandas judiciais por medicamentos (em cumprimento)	45
3.7	Do impacto sofrido pelos municípios devido à judicialização do acesso a medicamentos	46
3.7.1	Análise do item 5.6 “I” - Descentralização da distribuição de medicamentos especializados (em cumprimento)	47
3.7.2	Análise do item 5.6 “II” - Reestruturação dos Escritórios Regionais de Saúde (em cumprimento)	48
3.8	Da aquisição de medicamentos pela gestão estadual	48
3.8.2	Análise do item 5.8 “II” - Banco de Preços em Saúde - BPS (cumprido)	52
3.8.3	Análise do item 5.8 “III” - Reestruturação da Coordenadoria de Aquisições e Contratos (parcialmente cumprido)	52
3.8.4	Análise do item 5.8 “IV” - Processos licitatórios para aquisição de medicamentos (não cumprido)	53
3.9	Do abastecimento de medicamentos	55
3.9.1	Análise do item 5.9. “I” - Planejamento para a restauração de estoque mínimo de medicamentos (não cumprido)	56
3.9.2	Análise do item 5.9. “II” - Manutenção de estoque regulador (não cumprido)	57
3.10	Dos ambientes destinados ao atendimento dos usuários	61
3.10.1	Análise do item 5.10 “III” - Farmácias de Demanda Especializada e de Demanda Extraordinária (não cumprido)	61
3.10.2	Análise do item 5.10 “IV” - Quantitativo de pessoal (não cumprido)	64
3.11	Da resolução de litígios de saúde na via administrativa	65
3.11.1	Análise do item 5.11 “I” - Revisão ou revogação da Portaria nº 172/2010/GBSES (cumprido)	66
3.11.2	Análise do item 5.11 “II” - Normatização de via administrativa para concessão de medicamentos (em cumprimento)	66
3.11.3	Análise do item 5.11 “III” - Sistema de conciliação para demandas referentes à saúde (em cumprimento)	67
4.	DOS COMPROMISSOS GERAIS A SEREM ADOTADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE EM RELAÇÃO À REGULAÇÃO ASSISTENCIAL	69
4.1	Dos Prestadores de serviços de saúde	69



4.1.1 Análise do item 6.4 "I" - Adequação dos contratos com prestadores de serviços de saúde (em cumprimento)	69
4.1.2 Análise do item 6.4 "II" - Monitoramento do desempenho dos prestadores de serviços de saúde (em cumprimento)	70
4.2 Dos profissionais médicos e dos servidores das Centrais de Regulação	71
4.2.1 Análise do item 6.6 "I" - Plano de ação para captar e fixar médicos no estado (não cumprido).....	72
4.2.2 Análise do item 6.6 "II" - Plano de ação para qualificação dos servidores das Centrais de Regulação (em cumprimento)	72
4.3 Das ações e serviços de saúde	73
5. ANÁLISE DOS COMENTÁRIOS DO GESTOR	74
6. CONCLUSÃO	87
7. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO	89
7.1 COMPROMISSOS REAVALIADOS A PARTIR DO ACÓRDÃO Nº 264/2016-TP REFERENTES ÀS METAS INICIAIS DE 3 OU 6 MESES:	89
7.2 AVALIAÇÃO DOS COMPROMISSOS DE 12 MESES	90
I. COMPROMISSOS NÃO CUMPRIDOS NO PRAZO DE 12 MESES.....	90
II. COMPROMISSOS EM CUMPRIMENTO NO PRAZO DE 12 MESES.....	91
III. COMPROMISSOS PARCIALMENTE CUMPRIDOS NO PRAZO DE 12 MESES.....	93
IV. COMPROMISSOS CUMPRIDOS NO PRAZO DE 12 MESES	93
V. COMPROMISSOS NÃO APLICÁVEIS POR PERDA DE OBJETO	94
VI. PEDIDOS DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO	94
REFERÊNCIAS.....	96
Anexo 1 - Demandas judiciais recebidas pelo TCE/MT para conhecimento (informações advindas da Excelentíssima Senhora Gabriela Carina Knaul de Albuquerque e Silva)	100
Anexo 2 - Relatório de controle de estoques da Ceadis (6.10.16)	104
Anexo 3 - Extrato do Contrato nº 011/2015/SES/MT	107
Anexo 4 - Extrato do Contrato nº 070/2015/SES/MT	108
Anexo 5 - Extrato de Rescisão do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011	109
Anexo 6 - Memorando da SES/MT acerca do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica.....	110
Anexo 7 - Protocolo do Termo de Referência para aquisição de medicamentos pelos municípios...	111
Anexo 8 - Elaboração de sistema de informações sobre demandas judiciais.....	112
Anexo 9 - Relatório de controle de estoques da Ceadis (13.2.17)	113
Anexo 10 - Memorando SES acerca da Farmácia de Alto Custo.....	116
Anexo 11 - Memorando da SES acerca dos repasses aos municípios da contrapartida financeira para a Assistência Farmacêutica	117



LISTA DE SIGLAS

Ceadis - Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Insumos de Saúde
CIB - Comissão Intergestores Bipartite
CIT - Comissão Intergestores Tripartite
CPFT - Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica
CRF - Conselho Regional de Farmácia
DOE - Diário Oficial do Estado
DP - Defensoria Pública
ERS - Escritório Regional de Saúde
FMS - Fundo Municipal de Saúde
Fiplan - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças do Estado de Mato Grosso
LOA - Lei Orçamentária Anual
MPE - Ministério Público Estadual
MS - Ministério da Saúde
MT - Mato Grosso
NAT - Núcleo de Apoio Técnico
PDCT - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
Peaf - Plano Estadual de Assistência Farmacêutica
PES - Plano Estadual de Saúde
Pnab - Política Nacional de Atenção Básica
Pnaf - Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM - Política Nacional de Medicamentos
PSF - Posto de Saúde da Família
Rename - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SAF - Superintendência de Assistência Farmacêutica
Sefaz - Secretaria de Estado de Fazenda
Seplan - Secretaria de Estado de Planejamento
SES - Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso
Siops - Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde
Sisreg - Sistema Nacional de Regulação
SUS - Sistema Único de Saúde
TAG - Termo de Ajustamento de Gestão
TCE/MT - Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso
TJ/MT - Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso
UBS - Unidade Básica de Saúde



LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Despesa executada com saúde de 2013 a outubro de 2016	9
Tabela 2 - Cofinanciamento estadual da Atenção Básica (julho a setembro de 2016).....	11
Tabela 3 - Cofinanciamento estadual da Atenção Básica (setembro de 2016 a janeiro de 2017)	12
Tabela 4 - Amostra considerada nas auditorias operacionais da saúde	20
Tabela 5 - Relação de demandas judiciais protocoladas no TCE/MT para conhecimento e providências	30
Tabela 6 - FES - empenhos referentes a sentenças judiciais em 2015	41
Tabela 7 - Tempo de execução dos processos de dispensa de licitação	42
Tabela 8 - Tempo de execução e taxa de êxito de Pregões Eletrônicos na SES	54
Tabela 9 - Avaliação dos compromissos acordados no TAG com prazo de 12 meses .	87
Tabela 10 - Avaliações anteriores dos compromissos acordados no TAG	88

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Evolução no volume de processos analisados pelo NAT	29
Gráfico 2 - Evolução no índice de abastecimento na Ceadis	55
Gráfico 3 - Medicamentos sem saldo no estoque da Ceadis.....	59



1. INTRODUÇÃO

1.1 Antecedentes

1. Por meio do Acórdão nº 3.292/2015 - TP, o Excelentíssimo Conselheiro Relator - Senhor Antonio Joaquim Moraes Rodrigues Neto - determinou a realização de monitoramento dos resultados alcançados a partir dos compromissos ajustados no Termo de Ajustamento de Gestão - TAG.

2. Esses compromissos foram pactuados em decorrência das auditorias operacionais realizadas em 2014 na Atenção Básica, Assistência Farmacêutica e Regulação Assistencial no Estado de Mato Grosso e municípios.

1.2 Identificação do objeto e escopo do monitoramento

3. O objeto deste monitoramento é o Termo de Ajustamento de Gestão firmado em 27 de março de 2015 entre o Tribunal de Contas de Mato Grosso - TCE/MT e o Governo do Estado de Mato Grosso.

4. O objetivo deste trabalho foi verificar o cumprimento das ações compromissadas no TAG, especificamente aquelas com prazo definido para conclusão em até doze meses da vigência do instrumento de pactuação.

1.3 Período examinado no monitoramento

5. O monitoramento realizado considerou o período compreendido entre a data de publicação do Acórdão nº 1.198/2015 - TP que homologou Termo de Ajustamento de Gestão com a SES/MT e o prazo de até **doze meses** de sua vigência. Desse modo, considerando que a vigência do TAG se deu após 60 dias de sua homologação, este quarto ciclo de acompanhamento compreendeu o período entre 15.6.15 e 15.6.16.

1.4 Metodologia

6. Para avaliar o nível de cumprimento das ações, foram utilizados os seguintes métodos de auditoria: 1) consulta documental; 2) consulta bibliográfica; 3) consulta à legislação específica; 4) consulta aos relatórios de auditoria; 5) análise dos planos de ação dos gestores; 6) observação direta; 7) realização de entrevistas; 8) indagação escrita; 9) inspeções físicas; e 10) circularização.



1.5 Diretrizes e finalidade (Visão Geral)

7. A Secretaria de Estado de Saúde - SES/MT tem como missão institucional a coordenação e execução das políticas de saúde, em concordância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS no Estado, por meio de ações de promoção e proteção da saúde da população.

8. Integra a sua estrutura organizacional, em nível de direção superior⁵, os gabinetes do Secretário de Estado de Saúde, do Secretário Executivo de Saúde, do Secretário Adjunto de Serviços de Saúde, do Secretário Adjunto de Políticas e Regionalização, do Secretário Adjunto de Regulação e do Secretário Adjunto de Administração Sistêmica.

1.6 Aspectos orçamentários e financeiros

9. De acordo com dados da execução da despesa, de 2013 a 2015, o Governo do Estado, descontando-se a inflação do período⁶ (24,78%) elevou as despesas com saúde em mais de 89,05%, passando de R\$ 581,02 mil para R\$ 1,37 bilhão, conforme demonstrado na Tabela 1. De janeiro a outubro de 2016 foram executados R\$ 1,187 bilhões.

Tabela 1 - Despesa executada com saúde⁷ de 2013 a outubro de 2016

	2013	2014	2015	Jan a out 2016 ⁸
Atenção Básica	R\$ 34.913.959,47	R\$ 23.049.421,76	R\$ 25.881.572,30	R\$ 36.069.301,67
Assistência hospitalar e ambulatorial	R\$ 488.163.166,54	R\$ 567.039.510,77	R\$ 675.813.632,13	R\$ 365.176.034,19
Suporte profilático e terapêutico	R\$ 45.094.266,11	R\$ 40.269.523,25	R\$ 41.284.259,55	R\$ 33.101.469,84
Vigilância Sanitária	R\$ 676.008,69	R\$ 583.033,56	R\$ 710.353,88	R\$ 213.567,20
Vigilância epidemiológica	R\$ 3.253.587,06	R\$ 3.944.602,01	R\$ 2.899.998,81	R\$ 28.143.003,95
Alimentação e nutrição	-	-	-	-
Outras subfunções ⁹	R\$ 8.918.830,47	R\$ 566.024.555,47	R\$ 624.104.998,66	R\$ 447.209.787,40
Total	R\$ 581.019.818,34	R\$ 1.200.910.646,82	R\$ 1.370.694.815,33	R\$ 1.187.220.538,15

Fonte: Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde - Siops.

⁵ Conforme Decreto nº 678, de 1º de abril de 2016.

⁶ Fonte: Índice Nacional de Preços ao Consumidor – INPC.

⁷ Os dados estão atualizados até o quinto bimestre de 2016.

⁸ Dados extraídos em 17.2.17.



2. DOS COMPROMISSOS GERAIS A SEREM ADOTADOS PELA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO BÁSICA

2.1 Dos repasses referentes à Atenção Básica

10. Na auditoria realizada em 2014 na Atenção Básica, foi identificada uma redução nos valores repassados pela SES/MT a título de contrapartida para financiamento da saúde, em especial após a regulamentação da Lei Estadual nº 9.870, de 28 de dezembro de 2012.

11. Com o objetivo de regularizar essa situação, a gestão estadual se comprometeu, por meio do Termo de Ajustamento de Gestão, a repassar os valores para cofinanciamento de forma tempestiva e integral, conforme demonstra a cláusula 6.3:

Item 6.3. O compromissário deverá, **no prazo de até 3 meses**, repassar, de forma tempestiva e integral, a contrapartida estadual para o financiamento tripartite das ações e serviços de saúde.

12. Por ocasião do primeiro monitoramento, realizado após três meses de vigência do TAG, verificou-se o cumprimento desse compromisso pactuado pela gestão estadual.

Reanálise do item 2.1 - Dos repasses referentes à Atenção Básica (não cumprido)

13. Passados doze meses de vigência do acordo, houve mudança no panorama apontado: detectou-se atraso no repasse financeiro estadual para cofinanciamento da saúde nos municípios.

14. Desse modo, considerando as informações e pedidos de providências recebidos pelo TCE/MT acerca de atrasos nos repasses mensais de recursos estaduais de saúde, foi retomada a análise da meta do TAG que trata do financiamento da Atenção Básica.

15. Para a análise, foi considerada a mesma amostra de municípios a que se referiram as três auditorias operacionais realizadas em 2014¹⁰. Por meio dos dados apresentados pelos municípios e pela SES/MT, foi possível avaliar os dados dos repasses de 22 dos 31 municípios da amostra inicial¹¹.

¹⁰ O resultado das três auditorias – Processo 216.720/2014 – fundamentou a celebração do TAG.

¹¹ Chapada dos Guimarães, Cuiabá, Nova Brasilândia, Poconé, Várzea Grande, Diamantino, Rosário Oeste, São José do Rio Claro, Barra do Garças, Campinápolis, General Carneiro, Nova Xavantina, Sapezal, Cáceres, Mirassol d' Oeste, Brasnorte, Castanheira, Juína, Comodoro, Pontes e Lacerda, Vila Bela da Santíssima Trindade, Alto Garças, Paranaíta, Paranatinga, Rondonópolis, São José do Povo, Lucas do Rio Verde, Nova Mutum, Nova Ubiratã, Sinop e Sorriso.



16. Nesses 22 municípios¹², foi possível confirmar que existem atrasos nos repasses referentes ao bloco de financiamento da Atenção Básica.

17. No que se refere a este bloco, os recursos estaduais que compõem o cofinanciamento nos municípios devem ser transferidos mensalmente, do Fundo Estadual de Saúde para a conta única e específica vinculada ao Fundo Municipal de Saúde.

18. Em circularização realizada com a referida amostra de municípios e o sistema Fiplan, observou-se que os repasses da Atenção Básica foram realizados até competência de junho de 2016.

19. Diante disso, **estima-se que até setembro de 2016 o débito da gestão estadual em relação a este bloco de financiamento com os 141 municípios do Estado de Mato Grosso era de R\$ 13.872.436,00**, conforme se demonstra a seguir.

Tabela 2 - Cofinanciamento estadual da Atenção Básica (julho a setembro de 2016)

COMPETÊNCIA	PORTARIA GBSES	DATA PUBLICAÇÃO	VALOR EM ATRASO (R\$)
Julho	193/2016	08/08/2016	4.594.732,00
Agosto	203/2016	27/09/2016	4.626.796,00
Setembro	220/2016	13/10/2016	4.650.908,00
Total	-	-	13.872.436,00

Fonte: Diário Oficial do Estado.

20. Importante ressaltar que também foram identificados atrasos nos demais blocos de financiamento da saúde, a exemplo do Programa de Apoio ao Desenvolvimento e Implementação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde e Assistência à Saúde Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade.

21. Desse modo, demonstra-se a necessidade de permanente acompanhamento da obrigação do gestor estadual da saúde em contribuir com o financiamento tripartite da Atenção Básica.

22. Pelo exposto, **propõe-se considerar “não cumprido” o compromisso em relação ao cofinanciamento estadual da Atenção Básica nos municípios.**

¹² Foram excluídos da análise, por não terem encaminhado as informações requeridas, os seguintes municípios: Brasnorte, Campinápolis, Chapada dos Guimarães, General Carneiro, Nova Xavantina, Sapezal e Sorriso. Também tiveram de ser desconsiderados na avaliação, por terem enviado os dados estruturados de forma divergente da solicitada, os municípios de São José do Povo e São José do Rio Claro.



23. Dada a relevância do tema e, com base em levantamento¹³ realizado pela equipe da Secretaria de Auditorias Operacionais do TCE/MT, atualizou-se os valores atrasados em relação ao bloco de financiamento da Atenção Básica até 17.2.17, conforme segue:

Tabela 3 - Cofinanciamento estadual da Atenção Básica (setembro de 2016 a janeiro de 2017)

COMPETÊNCIA	PORTARIA GBSES	DATA PUBLICAÇÃO	VALOR EM ATRASO (R\$)
Setembro	220/2016	18/10/2016	4.650.908,00
Outubro	245/2016	23/11/2016	4.702.796,00
Novembro	266/2016	15/12/2016	4.678.220,00
Dezembro	006/2017	13/01/2017	4.680.508,00
Janeiro	-	-	4.680.508,00 ¹⁴
Total	-	-	23.392.940,00

Fonte: Diário Oficial do Estado.

24. A análise demonstra que a inadimplência da gestão estadual em relação a este bloco de financiamento da saúde aumentou significativamente desde a apresentação do relatório preliminar.

25. Naquela oportunidade, a dívida era de **R\$ 13.872.436,00** passando este montante para **R\$ 23.392.940,00**. Este incremento de R\$ 9,5 milhões representa uma evolução de 68,62% na dívida com os municípios no que se refere à Atenção Básica.

2.2 Dos demais compromissos acerca do financiamento da Atenção Básica

26. A auditoria operacional constatou que a Secretaria Estadual de Saúde não destinava à Atenção Básica recursos compatíveis com as obrigações previstas no Plano Estadual de Saúde, além de realizar os repasses aos municípios de forma inconstante e intempestiva.

27. Tal achado foi evidenciado por meio da percepção dos gestores municipais de saúde: 78,3% dos Secretários Municipais de Saúde entrevistados manifestaram discordância com os critérios vigentes para distribuição dos recursos estaduais entre os municípios.

¹³ Nessa análise, utilizou-se como fonte de dados o Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças – Fiplan.

¹⁴ Tendo em vista que até 17.2.17 a Portaria estabelecendo os valores a serem repassados para este bloco de financiamento, estimou-se, para fins de cálculo, valor semelhante ao repassado no mês anterior (dezembro/2016)



28. Na oportunidade, constatou-se que a Portaria nº 83, de 3 de julho de 2013, não havia sido pactuada na Comissão Intergestores Bipartite - CIB, conforme atestava o Memorando nº 360/CIB/SES/MT, de 7 de novembro de 2014.

29. Em decorrência da situação apontada, a Secretaria de Estado de Saúde comprometeu-se, por meio da adesão ao TAG a:

Item 4.2. No prazo de até 12 meses:

- I – Reavaliar os recursos destinados à Atenção Básica com base em diagnóstico que reflita as necessidades de financiamento desse nível de atenção;*
- II – Pactuar, por meio da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, novos critérios que visem à garantia da equidade na distribuição de recursos aos municípios.*

2.2.1 Análise do item 4.2 “I” - Critérios para definir os recursos destinados à Atenção Básica (cumprido)

30. Para atender este item, a Secretaria de Estado de Saúde apresentou a Portaria nº 64/2016 que instituiu grupo de trabalho responsável por realizar oficinas e estudos para definir critérios e revisar os valores aplicados no cofinanciamento da Atenção Primária.

31. Referido grupo executou suas atividades e apresentou proposta de cofinanciamento da Atenção Básica em outubro de 2015, sendo aprovada em reunião da Comissão Intergestores Bipartite - CIB de novembro de 2015. No entanto, a pedido da Câmara de Gestão, foram realizadas novas alterações de valores e critérios, que foram aprovados em reunião da CIB realizada em maio de 2016.

32. Com o objetivo de avaliar a percepção atualizada dos gestores municipais de saúde acerca da revisão dos valores repassados pela SES/MT, novamente foi questionado se os critérios utilizados e pactuados na Resolução CIB nº 40/2016 estavam adequados para garantir a equidade na distribuição dos recursos para cofinanciamento da Atenção Primária nos municípios.

33. Utilizando como base para pesquisa uma amostra com 31 municípios e taxa de resposta de 61%, identificou-se que 57,1% dos gestores respondentes avaliaram positivamente os critérios utilizados pela SES/MT para garantir a equidade do cofinanciamento estadual da Atenção Básica.

34. Considerando o compromisso pactuado, as ações implementadas e a resposta satisfatória da maior parte dos municípios respondentes da pesquisa realizada, considerou-se que a gestão estadual atendeu a este item do TAG.

35. Assim, **propõe-se que seja considerado “cumprido” o compromisso em relação à reavaliação dos critérios para definir os recursos destinados à Atenção Básica.**



2.2.2 Análise do item 4.2 “II” - Pactuação em CIB de novos critérios para distribuição de recursos (cumprido)

36. Em relatório de acompanhamento das ações referentes ao TAG, a equipe da Secretaria de Estado de Saúde informou sobre o conjunto de ações realizadas para reavaliar os critérios de distribuição dos valores repassados pelo estado para cofinanciamento da Atenção Básica.

37. Referidas ações serão descritas e avaliadas neste relatório por meio do item 4.2 “I”, razão pela qual não serão aqui expostas.

38. O produto dos estudos realizados pela SES/MT foi aprovado em reunião da CIB, realizada em maio de 2016.

39. Nesse contexto, **propõe-se considerar o compromisso “cumprido” em relação à pactuação em CIB de novos critérios para distribuição de recursos.**

2.3 Do monitoramento e avaliação

40. A auditoria constatou ausência ou insuficiência de estruturas e equipes técnicas específicas da SES/MT e das Secretarias Municipais de Saúde para realização de monitoramento e avaliação da Atenção Básica.

41. Na oportunidade, a inspeção física realizada nos municípios da amostra detectou ainda que os Escritórios Regionais de Saúde - ERS apresentam deficiências em relação à estrutura, equipe, transporte e recursos financeiros para realizar suas atribuições, dentre as quais, o monitoramento e a avaliação da Atenção Básica nos municípios.

42. Destacou-se, também, que as análises de monitoramento e avaliação da Atenção Básica no Estado de Mato Grosso só haviam sido realizadas até o ano de 2012, contrariando a Política Nacional de Atenção Básica - Pnab, que exige a execução e divulgação periódica dessa avaliação.

43. De acordo com as entrevistas estruturadas realizadas com os profissionais estaduais, a estrutura existente na SES/MT é insuficiente e seria necessário ter equipes nas regionais para o desenvolvimento das atividades de monitoramento e avaliação da Atenção Básica. Foi destacada, ainda, a necessidade de capacitações para a equipe regional de saúde exercer suas atividades.

44. Nesse mesmo sentido, os gestores municipais relataram que o monitoramento e avaliação, realizados pelos Escritórios Regionais por meio de telefonemas e troca de e-mails, são superficiais.



45. Em 2014, somente 25% dos gestores municipais afirmaram que a equipe da SES/MT ou do ERS realizava visitas periódicas para prestar apoio técnico à gestão da Atenção Básica em seu município.

46. Na maioria dos casos, conforme relatado por 87% dos gestores municipais, imputava-se aos municípios a responsabilidade de enviar os profissionais de saúde aos Escritórios Regionais de Saúde para receber capacitação e apoio técnico.

47. Como reflexo dessa situação, identificou-se o enfraquecimento do apoio institucional da SES/MT aos municípios e o comprometimento da sistemática de monitoramento e avaliação da Atenção Básica.

48. Pelo exposto, a Secretaria de Estado de Saúde comprometeu-se com o TCE/MT a:

Item 4.3. No prazo de até 12 meses:

I – Qualificar o Monitoramento e a Avaliação da Atenção Básica, de forma coordenada com os Escritórios Regionais de Saúde, por meio da alocação de pessoal em quantidade suficiente e da capacitação dos profissionais de saúde dos municípios e do estado.

II – Implantar mecanismos de verificação da confiabilidade dos dados inseridos nos sistemas de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica, divulgando regularmente, aos municípios e à sociedade, os resultados das ações de saúde gerados no processo de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica;

III – Elaborar e implementar Plano de Ação para melhoria do processo de Monitoramento e Avaliação. O Plano deve contemplar:

a) diagnóstico da estrutura de Tecnologia da Informação que reflita as necessidades demandadas para a realização de Monitoramento e Avaliação;

b) estratégia de adequação da estrutura de Tecnologia da Informação para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico.

2.3.1 análise do item 4.3 “I” - Qualificação do monitoramento e avaliação (em cumprimento)

49. No atendimento deste item, a Secretaria de Estado de Saúde, por meio do expediente nº 110.548/2016¹⁵, apresentou documentos e informações demonstrando a realização de ações para elaboração de diagnóstico das necessidades de pessoal e infraestrutura física e logística dos Escritórios Regionais de Saúde. Apresentou-se cronograma de trabalho, porém o diagnóstico não se encontrava finalizado.

50. Além disso, foi apresentado o resumo da oficina de trabalho realizada com técnicos e gestores da SES/MT sobre o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ AB.

¹⁵ Conforme protocolo do sistema Control-P.



51. Esses documentos demonstraram que foram realizadas ações em concordância com o compromisso avaliado, qual seja, promover a capacitação do pessoal responsável pelo monitoramento e avaliação da Atenção Básica.

52. Entretanto, essa parte do ajuste não foi integralmente atendida. Ainda é necessária a alocação de pessoal nos ERS para fortalecer o procedimento de monitoramento e avaliação da Atenção Básica.

53. Acerca desse tema, a SES/MT informou que aguarda a realização de concurso público para atendimento integral do compromisso.

54. Dessa forma, **propõe-se que seja considerado “em cumprimento” o compromisso em relação à qualificação e monitoramento da Atenção Básica.**

2.3.2 Análise do item 4.3 “II” - Mecanismos de verificação da confiabilidade dos dados (não aplicável)

55. Na resposta a este item, a SES/MT informou que, com a substituição do Sistema de Informação da Atenção Básica - Siab pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - Sisab, instituído pela Portaria do Ministério da Saúde nº 1.412/2013, os dados relativos a esse nível de atenção passaram a ser exclusivamente inseridos pelo município, impossibilitando a análise pela gestão estadual.

56. Declarou ainda que vem realizando acompanhamento por meio dos dados gerados pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, porém as informações não mais podem ser individualizadas por municípios (apenas por regiões de saúde).

57. O gestor estadual argumenta ainda que tem se esforçado junto ao governo federal para que seja disponibilizada a base de dados do Sisab para acompanhamento pela SES/MT e melhoria dos procedimentos utilizados para monitoramento e avaliação.

58. Contudo, segundo informado por técnico do Ministério da Saúde, não há previsão de compartilhamento com os estados dos dados inseridos pelos municípios no sistema. Esse fato inviabiliza a implementação de mecanismos de verificação da confiabilidade dessas informações.

59. Considerando a justificativa apontada nesse item (alteração do cenário identificado na auditoria, impossibilitando o acesso amplo pela SES/MT aos dados gerados pelos municípios), confirmada por meio de contato com o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, constata-se a limitação existente para que a SES/MT implemente ações com o objetivo de atender esse compromisso do TAG.



60. Devido à alteração significativa do cenário e a impossibilidade de cumprimento pela SES/MT nos termos pactuados, **propõe-se considerar “não aplicável” o compromisso em relação aos mecanismos de verificação da confiabilidade dos dados.**

2.3.3 Análise do item 4.3 “III” - Plano de ação (em cumprimento)

61. Por meio do expediente nº 110.548/2016, a Secretaria de Estado de Saúde apresentou diagnóstico da estrutura física e logística (incluindo tecnologia da informação) para atendimento a este item do TAG.

62. Referido diagnóstico contemplou: 1) necessidade de veículos e motoristas; 2) necessidade de técnicos e capacitações; 3) computadores e *notebooks*; 4) técnicos de tecnologia da informação; e 5) outros equipamentos de informática.

63. Ainda, de 9 a 10 de setembro de 2015 foi realizada oficina de trabalho para construir o plano de ação de desenvolvimento do programa Pmaq.

64. Diante disso, **propõe-se considerar “em cumprimento” o compromisso em relação à elaboração e implementação de plano de ação para melhoria do processo de Monitoramento e Avaliação.**



3. DOS COMPROMISSOS GERAIS A SEREM ADOTADOS PELA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE EM RELAÇÃO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

3.1 Da contrapartida para o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica

65. A auditoria operacional realizada na Assistência Farmacêutica do SUS identificou o descumprimento da gestão estadual em relação à contrapartida prevista na legislação vigente¹⁶ para o financiamento¹⁷ da Assistência Farmacêutica na Farmácia Básica e *Diabetes Mellitus*. Conforme relatório da equipe técnica, os repasses para este bloco de financiamento não eram executados de forma tempestiva e integral.

66. A contraprestação mensal estadual aos 141 municípios está prescrita na Portaria GM/MS nº 1.555/2013 e na Resolução da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/MT nº 245/2013. Sobre esses repasses, de acordo com o relatório da equipe técnica do TCE/MT, obteve-se que:

Os valores da contrapartida da União e dos Estados são repassados aos municípios em parcelas mensais correspondentes a 1/12 (um doze avos) do valor total anual a eles devido.

Todavia, em questionário online, via *webmail*, aplicado aos Secretários Municipais de Saúde, **79%** dos respondentes afirmaram que seu município não tem recebido os recursos de forma integral e, **74%** afirmaram que há intempestividade nos repasses estaduais, **com atrasos de até seis meses. (Sem grifo no original)**

67. Foi detectado que essa situação contribui para o subfinanciamento das políticas municipais de fornecimento de medicamentos no âmbito Atenção Básica, tendo como principal consequência o desabastecimento da Farmácia Básica nos municípios.

68. Diante deste apontamento, a Secretaria de Estado de Saúde, por meio da adesão ao Termo de Ajustamento de Gestão, comprometeu-se a:

Item 5.2. No prazo de até 6 meses, repassar, de forma tempestiva e integral, a contrapartida para o financiamento tripartite do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, conforme determina a Portaria GM-MS nº 1.555/2013 e CIB-MT nº 245/2013.

¹⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde.

¹⁷ Art. 3º O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme normas estabelecidas nesta Portaria, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios:

[...] II - Estados: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da Renome vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino-dependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS; [...]



69. Na segunda etapa de monitoramento (seis meses) do TAG, avaliou-se o compromisso em relação ao financiamento da Assistência Farmacêutica. Na ocasião, demonstrou-se que a SES/MT não realizava os repasses para este bloco de financiamento tempestivamente e tampouco integralmente.

70. Na ocasião da análise, evidenciou-se que os repasses referentes ao período de outubro a dezembro de 2015 estavam em atraso. A equipe técnica do TCE/MT também avaliou este apontamento durante inspeções nos municípios da amostragem selecionada para a realização do monitoramento.

71. À época, foram aplicadas entrevistas aos Secretários Municipais de Saúde. Ao serem questionados acerca da tempestividade dos repasses, 100% dos gestores afirmaram que os repasses encontrava-se em atraso.

72. Diante do exposto, propôs-se, naquela oportunidade, que o compromisso referente ao financiamento da Assistência Farmacêutica fosse considerado “**não cumprido**”. Sugeriu-se, ainda, a sua reanálise nas próximas etapas de acompanhamento do TCE/MT.

73. O Tribunal Pleno do TCE/MT referendou a avaliação da equipe técnica e DETERMINOU o acompanhamento do item nas próximas etapas do monitoramento.

3.1.1 Reanálise do item 5.2 - Financiamento da Assistência Farmacêutica (não cumprido)

74. Em atendimento à determinação expressa no Acórdão 264/2016 - TP, avaliou-se novamente o item durante este ciclo de acompanhamento do Termo de Ajustamento de Gestão.

75. Para essa análise, adotou-se, como metodologia, a confrontação de dados fornecidos pela SES/MT e pelas secretarias de saúde dos municípios da amostragem, assim como consulta à legislação atinente. Cumpre lembrar que a amostra da auditoria operacional contemplou 31 municípios, conforme demonstra a tabela 4:



Tabela 4 - Amostra considerada nas auditorias operacionais da saúde

Município	Região de saúde
Chapada dos Guimarães, Cuiabá, Nova Brasilândia, Poconé e Várzea Grande	Baixada Cuiabana
Diamantino, Rosário Oeste e São José do Rio Claro	Centro Norte Mato-Grossense
Barra do Garças, Campinápolis, General Carneiro e Nova Xavantina	Garças Araguaia
Sapezal	Médio Norte Mato-Grossense
Cáceres e Mirassol d' Oeste	Oeste Mato-Grossense
Brasnorte, Castanheira e Juína	Noroeste Mato-Grossense
Comodoro, Pontes e Lacerda e Vila Bela da Santíssima Trindade	Sudoeste Mato-Grossense
Alto Garças, Paranaíta, Paranatinga, Rondonópolis e São José do Povo	Sul-Mato-Grossense
Lucas do Rio Verde, Nova Mutum, Nova Ubiratã, Sinop e Sorriso	Teles Pires

Fonte: Relatórios de auditoria operacional - Autos 216.720/2014.

76. Por meio do Ofício nº 154/2016/TAG, requereu-se junto à Secretaria de Estado de Saúde:

- ✓ a relação dos valores pagos em 2016, até 5.10.16, para o cofinanciamento da saúde nos municípios, detalhados, necessariamente, por bloco de financiamento, município e mês/ano de competência;
- ✓ a relação dos valores atrasados em 2016, até 5.10.16, para o cofinanciamento da saúde nos municípios, detalhados, necessariamente, por bloco de financiamento, municípios e mês/ano de competência.

77. Do mesmo modo, as solicitações enviadas aos gestores municipais de saúde abrangiam:

- ✓ a relação dos valores pagos pelo Estado em 2016, até 5.10.16, para o cofinanciamento da saúde nesse município, detalhados, necessariamente, por bloco de financiamento e mês/ano de competência;
- ✓ a relação dos valores atrasados pelo Estado em 2016, até 5.10.16, para o cofinanciamento da saúde nesse município, detalhados, necessariamente, por bloco de financiamento e mês/ano de competência.



78. Foram excluídos da análise, por não terem encaminhado as informações requeridas, os seguintes municípios: Brasnorte, Campinápolis, Chapada dos Guimarães, General Carneiro, Nova Xavantina, Sapezal e Sorriso. Também foram desconsiderados na avaliação, por terem enviado os dados estruturados de forma divergente da solicitada, os municípios de São José do Povo e São José do Rio Claro.

79. A partir do exame dos dados disponibilizados pelos 22 municípios restantes na amostra, concluiu-se que os repasses Fundo a Fundo para este bloco de financiamento encontram-se em atraso desde julho de 2016 em **81,82%** dos entes.

80. A Coordenadoria de Orçamento e Convênios da SES/MT atendeu ao requerimento do TCE/MT, encaminhando a Planilha Orçamentária de Ações Empenhadas referente ao exercício de 2016.

81. De acordo com a planilha, o valor que a Secretaria de Estado de Saúde repassa mensalmente aos 141 municípios para o bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica perfaz um montante de R\$ 634.043,36 e não tem sido empenhado desde julho de 2016.

82. Cumpre lembrar que o valor mensal informado pela SES/MT, assim como os valores apresentados pelos gestores municipais equivale ao estabelecido na Portaria¹⁸ nº 154, de 20 de agosto de 2015, que aprovou a Planilha de Pagamento do Programa de Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e do Programa Diabetes Mellitus.

83. Destaca-se que o montante repassado a cada município é calculado de acordo com a população medida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE e foi atualizado por meio da Resolução¹⁹ nº 1 *Ad Referendum* da Comissão Intergestores Bipartite de Mato Grosso em 6 de janeiro de 2016.

84. A metodologia adotada pela equipe do TCE/MT comprovou-se, pois, adequada para a realização deste estudo. **Diante disso, de junho a setembro, o débito da gestão estadual da saúde em relação a este bloco de financiamento pôde ser estimado em R\$ 1.902.109,29.**

85. Cabe ainda informar que, ao contrário do que foi evidenciado na segunda etapa do monitoramento (seis meses) do TAG, não foram apresentadas reclamações dos gestores municipais em relação à integralidade dos repasses Fundo a Fundo para este bloco de financiamento.

¹⁸ Essa norma será anexada ao control-P.

¹⁹ Essa norma será anexada ao control-P.



86. Diante disso, **propõe-se que seja considerado “não cumprido” o compromisso em relação ao financiamento da Assistência Farmacêutica.**

87. Sugere-se, ainda, o acompanhamento do item nas próximas etapas do monitoramento do Termo de Ajustamento de Gestão.

88. Sobre o tema, em sua oportunidade de manifestação de defesa, o gestor estadual da saúde sustentou que:

Conforme documentos encaminhados pela Coordenadoria Financeira, a contrapartida está sendo repassada, conforme **cronograma de pagamento**.

89. A administração também afirmou que os documentos comprobatórios de sua alegação foram anexados à resposta. Diante disso, solicitou reconsideração da análise e reclassificação do item para “cumprido” em relação ao compromisso estabelecido.

90. Vale destacar, no entanto, que não foi identificada, dentre a documentação enviada pelo gestor, nenhuma evidência, tabela ou planilha que pudesse ser considerada “cronograma de pagamento”.

91. Por meio do Memorando nº 160/2016/CFIN²⁰, de 7.12.16, a coordenadora financeira da Secretaria de Saúde relatou dificuldades em relação às contas bancárias dos Fundos Municipais de Saúde, conforme segue:

A Receita Federal do Brasil, a partir da publicação da Instrução Normativa RFB nº 1.143, em 04 de abril de 2011, passou a exigir que todos os fundos públicos sejam inscritos no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ na condição de matriz.

Considerando a IN acima, esta Secretaria, junto ao COSEMS, conseguiu cadastrar no sistema do governo FIPLAN todos os Fundos Municipais de Saúde - FMS na condição de CNPJ MATRICIAL, no período de 2011 a 2013.

Entretanto, ainda estão ocorrendo alguns entraves no momento do pagamento. O principal deles diz respeito às contas bancárias. Os municípios ainda estão confundindo as pessoas jurídicas: PREFEITURA E FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE no momento de abrir as contas bancárias, informando o cnpj da prefeitura quando o direito de receber é do FMS.

No momento em que a Ordem Bancária tem que ser finalizada o banco devolve o pagamento por conta de contas divergentes ou cnjps divergentes.

Diante do exposto, solicitamos que a Superintendência de Gestão Regional nos encaminhe as contas bancárias corretas dos FMSs (VINCULADAS EXCLUSIVAMENTE NO BANCO COM O CNPJ DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE) para que possamos concluir os repasses mensais obrigatórios. [sic]

92. Não obstante as alegações do gestor, o levantamento realizado pelo Tribunal de Contas de Mato Grosso indicou que os repasses da contrapartida estadual para o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica²¹ encontravam-se em atraso desde a competência julho/2016.

²⁰ Anexo 11.

²¹ Portaria do Ministério da Saúde nº 1.555/2013.



93. Essa análise foi realizada com base em dados extraídos²² do Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças - Fiplan. O estudo do Tribunal de Contas evidenciou que a inadimplência da gestão estadual atingiu **R\$ 3.804.261,78** até 15 de fevereiro de 2017. Em outubro de 2016 esse atraso era de **R\$ 1.902.109,29**.

94. Vale lembrar que o descumprimento da SES/MT em relação a este bloco de financiamento atingiu os 141 municípios de Mato Grosso. Deste modo, a alegação do gestor acerca de dificuldades atinentes às contas bancárias do Fundos Municipais de Saúde (que causariam a devolução dos pagamentos) não se sustenta.

95. Diante deste contexto, mantém-se a classificação atribuída pela equipe de monitoramento do TCE/MT a este item do Termo de Ajustamento de Gestão como **“não cumprido”**.

3.2 Dos mecanismos de gerenciamento da Assistência Farmacêutica

96. A Portaria MS nº 271, de 27 de fevereiro de 2013, instituiu a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica e regulamentou o conjunto de dados, fluxo e cronograma de envio referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde.

97. A norma prescreveu ainda a obrigatoriedade de sistema de informática para o envio de informações, conforme se pode inferir após a interpretação do texto:

Art. 2º A base nacional de dados de ações e serviços da assistência farmacêutica no SUS é constituída por um conjunto de dados referente aos componentes da assistência farmacêutica, quais sejam básico, estratégico e especializado, e ao programa farmácia popular do Brasil.

§ 1º o conjunto de dados de que trata o "caput" refere-se ao registro das entradas, saídas e dispensações de medicamentos relacionados aos componentes básico, estratégico e especializado constantes da relação nacional de medicamentos essenciais (Rename) vigente e do programa farmácia popular do Brasil realizado pelos estabelecimentos de saúde dos estados, distrito federal e municípios.

§ 2º o conjunto de dados de que trata o "caput" será encaminhado, por meio eletrônico, pelos gestores estaduais, distrital e municipais de saúde ao ministério da saúde [...] (sem grifo no original)

98. De forma contrária ao previsto na legislação, 37,5% dos municípios da amostra da auditoria operacional realizada em 2014 não utilizavam nenhum tipo de sistema eletrônico para o gerenciamento da Assistência Farmacêutica.

²² FIP 680 – Relatório de Pagamentos Efetuados por Credor, consulta realizada em 15.2.17.



99. A análise evidenciou também que a gestão estadual e 83,4% dos municípios da amostragem não utilizavam sistema público de informática. De acordo com dados levantados na oportunidade, 45,9% dos municípios da amostragem tinham sistemas privados que, na maioria das vezes, não atendiam às necessidades da gestão da farmácia.

100. O estudo demonstrou ainda que 33% dos secretários de saúde dos municípios da amostragem não tinham conhecimento acerca do programa QUALIFAR-SUS. Deste total, 35% não sabiam se o seu município era ou não elegível para participar do programa.

101. Ainda, de acordo com dados do Ministério da Saúde, entre 2012 e 2013 houve uma acentuada queda no número de municípios inscritos e habilitados no programa.

102. Diante disso, por meio do Termo de Ajustamento de Gestão, a Secretaria de Estado de Saúde comprometeu-se com o TCE/MT a:

Item 5.1. No prazo de até 12 meses:

I – Implementar sistema público de informática que permita o gerenciamento de todas as etapas da Assistência Farmacêutica, preferencialmente o sistema SIGAF, disponibilizado gratuitamente pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e já implantado no âmbito da Secretaria Municipal de Cuiabá;

II – Promover ações de incentivo junto aos entes municipais e ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso para ampliar a implantação do sistema Hórus ou SIGAF nos municípios;

III – Divulgar o Programa QUALIFAR-SUS junto aos municípios e ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso – COSEMS, a fim de habilitar todos os municípios elegíveis ao programa.

3.2.1 Análise do item 5.1 “I” - Sistema público de informática para gerenciamento da Assistência Farmacêutica (em cumprimento)

103. Para dar suporte à gestão da Assistência Farmacêutica nos estados e municípios, o Ministério da Saúde disponibilizou o sistema *Hórus*. Conforme a Portaria nº 271/2013, “o uso do *Hórus* afasta a necessidade de desenvolvimento de solução informatizada para transmissão dos dados”.

104. No entanto, o compromisso assumido pela gestão estadual sugeria a implementação de sistema público para o gerenciamento da Assistência Farmacêutica, seja o Sigaf (cedido pela Secretaria de Saúde de Minas Gerais), seja o *Hórus* (disponibilizado pelo Ministério da Saúde).

105. Com relação à matéria, a equipe técnica da SES/MT responsável pelo acompanhamento do Termo de Ajustamento de Gestão informou em seu relatório:



O sistema Sigaf chegou a ser implantado e utilizado pela Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF) na farmácia do componente especializado. Porém, uma vez que o código fonte do sistema nunca foi disponibilizado para o estado de Mato Grosso, que o termo no qual se rege a seção de uso do sistema é temporário e do **alto custo pago pela SES/MT atualmente pelo suporte tecnológico** a esta ferramenta, a gestão da SAF entendeu que é de interesse da secretaria contratar um sistema próprio de gerenciamento do componente especializado da farmácia (MVSIS). (Sem grifo no original)

106. Em inspeções realizadas à Farmácia de Alto Custo em 5.10.16 e à Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Insumos de Saúde em 6.10.16, os responsáveis técnicos relataram a dificuldade de implementação do *Hórus* e as deficiências em relação ao Sigaf que, por ser um *software* desenvolvido para ser utilizado em Minas Gerais, não contempla funcionalidades necessárias à realidade da SAF/MT.

107. Ainda de acordo com os gestores, por esse motivo o sistema apresenta problemas em relação a suporte, atualização e parametrização. Uma vez que a cessão do *software* não contemplou o envio de seu código-fonte, essas deficiências não puderam ser mitigadas de modo econômico para a gestão estadual.

108. Conforme proposta comercial apresentada pelo gestor, a empresa de tecnologia Pentagrama Consultoria e Sistemas S/A, o custo mensal para consultoria, manutenção e suporte para o Sigaf seria de R\$ 81.600,00.

109. Atualmente, o setor se utiliza do sistema WMS, fornecido pela empresa RV Ímola Transporte e Logística Ltda, contratada²³ pela gestão estadual em 16.4.15 para prestar serviços de gerenciamento integrado de estoques, logística e suporte tecnológico da Farmácia de Alto Custo e na Ceadis.

110. Salienta-se que o contrato com a empresa já teve a vigência expirada e os pagamentos têm sido feitos em caráter indenizatório, de modo que o vínculo atual é precário²⁴. Assim, há um alto risco de perda de informações relativas à gestão da Assistência Farmacêutica.

111. Tendo em vista essas fragilidades alegadas em relação ao Sigaf e o encerramento do vínculo com a RV Ímola, a Secretaria de Estado de Saúde pretende contratar o sistema privado MVSIS para realizar o gerenciamento do componente especializado no Ceadis e na Farmácia de Alto Custo.

²³ Extrato do contrato nº 11/2015/SES/MT – Dispensa de licitação nº 007/2015, publicado no Diário Oficial do Estado em 8.6.15 – Anexo 3.

²⁴ Extrato do contrato nº 70/2015/SES/MT – Dispensa de licitação nº 30/2015, publicado no Diário Oficial do Estado em 30.11.15 – Anexo 4.



112. Por meio do Ofício nº 156/2016/TAG do TCE/MT requereu-se à SES/MT o Processo administrativo referente à contratação do sistema MVSIS. Entretanto, expirado o prazo concedido para reposta, a gestão estadual da saúde não se manifestou.

113. Com efeito, o MVSIS era o *software* utilizado no gerenciamento da Assistência Farmacêutica em Mato Grosso à época da auditoria operacional. Naquela oportunidade, funcionários da Ceadis relataram que o sistema MVSIS era fornecido pelo Instituto Pernambucano de Assistência Social - IPAS.

114. Vale lembrar que, após a constatação de irregularidades, o contrato²⁵ com o IPAS foi rescindido²⁶ unilateralmente pela Administração em 27.1.14.

115. Em sua manifestação, a equipe responsável pela elaboração do relatório de acompanhamento do TAG informou e apresentou documentação comprovando as tratativas para implementar o sistema *Hórus* no início de 2017.

116. Conforme o memorando²⁷ interno nº 504/2016/SAF/GBSASS, encaminhado em 27.10.16, a Superintendência de Assistência Farmacêutica informou à coordenadoria de tecnologia da informação da SES/MT a intenção de implementar o sistema *Hórus*.

117. Na oportunidade, a gestão da SAF afirmou que o *Hórus* é um sistema de gestão que, além de ser disponibilizado gratuitamente pelo Ministério da Saúde, ainda se adequa às necessidades da Superintendência e complementou:

Desta forma, atendendo à recomendação da ação civil pública nº 47.635-80.2014.811.00410, iniciamos o processo de alinhamento com os representantes do sistema *Hórus* com o agendamento de uma reunião para o início do mês de dezembro de 2016 e futura implantação do sistema já no início do próximo ano.

118. Em evento realizado no dia 2.2.17 na Escola de Saúde Pública de Mato Grosso, a equipe da Secretaria de Estado de Saúde formalizou a adesão ao sistema, cuja implementação deve se iniciar em breve no âmbito da assistência farmacêutica em mato grosso.

119. Por fim, a gestão estadual de saúde solicitou dilação de 180 dias no prazo para cumprimento do disposto no item e sugeriu a verificação do cumprimento do compromisso na próxima etapa do monitoramento.

120. Propõe-se, deste modo, que seja considerado “em cumprimento” o compromisso em relação à implantação de sistema público de informática para gerenciamento da Assistência Farmacêutica.

²⁵ Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011.

²⁶ Extrato de Rescisão do Contrato de Gestão nº 003/2011/SES/MT, publicado no Diário Oficial do Estado em 11.2.14 – Anexo 5.

²⁷ Encaminhado intempestivamente em atendimento ao Ofício nº 156/2016/TAG.



121. Salienta-se que **é de competência do Conselheiro Relator** a decisão acerca dos pedidos de repactuação de prazo.

3.2.2 Análise do item 5.1 “II” - Incentivo aos municípios para implantação do *Hórus* ou Sigaf (cumprido)

122. Tendo em vista que em 84,6% dos municípios avaliados não há utilização de sistema público de informática para suporte à gestão da Assistência Farmacêutica e a utilização do *Hórus* dispensa a necessidade de aquisição de sistema privado para a execução da função, a gestão estadual comprometeu-se – por meio da adesão ao TAG – a incentivar os municípios a utilizarem o sistema disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

123. Sobre o tema, a equipe da Secretaria de Estado de Saúde informou, em relatório do acompanhamento do ajuste enviado ao Tribunal de Contas que:

Desde 2015, os gestores da SAF tem se empenhado em incentivar os representantes dos setores de assistência farmacêutica municipais a aderirem ao sistema *Hórus* como forma de gerenciamento de suas farmácia do componente básico. Em 2016, este esforço ficou evidenciado através da inclusão do questionamento quanto à utilização ou não do *Hórus* nas farmácias municipais e os motivos desta decisão, para que se possa iniciar uma discussão no âmbito do estado a respeito da questão, de uma mensagem eletrônica enviada aos municípios explicando as vantagens da utilização de um sistema eletrônico para gerenciamento da farmácia e ainda realizado um projeto para inclusão desta imagem do site da SES/MT.

124. Nota-se que, de fato, a SES/MT tem promovido ações no sentido de conscientizar os municípios em relação ao sistema fornecido pelo Ministério da Saúde. Deve-se ainda ressaltar que as Secretarias Estaduais de Saúde não dispõem de competência legal para estabelecer essa obrigação (de utilizar o sistema *Hórus*) aos municípios.

125. Diante do exposto, **propõe-se que seja considerado “cumprido” o compromisso em relação ao incentivo aos municípios para implantação do *Hórus* ou Sigaf.**

3.2.3 Análise do item 5.1 “III” - Divulgação do programa Qualifar - SUS (cumprido)

126. De acordo com relatório de acompanhamento enviado pela Secretaria de Estado de Saúde, a matéria tem sido tratada com os municípios da seguinte forma:

Primeiramente foram coletados junto ao Ministério da Saúde informações quanto aos municípios que já participavam do programa Qualifar-SUS e qual a sua representatividade frente ao total de municípios elegíveis (Resposta do MS ao questionamento). Na sequência foi realizada a divulgação do programa para os municípios elegíveis através de mensagem eletrônica constando uma apresentação do programa elaborada pelo MS.



127. Enfatiza-se que a documentação fornecida pelo gestor comprova que a SES/MT tem implementado ações para conscientizar os municípios em relação ao Qualifar - SUS, inclusive socializando materiais de apresentação do programa formulados pelo Ministério da Saúde.

128. Diante do exposto, **propõe-se que seja considerado “cumprido” o compromisso em relação à divulgação do programa Qualifar - SUS.**

129. Ainda, para maior transparência e auxílio aos municípios, propõe-se a divulgação, no *site* da Secretaria de Estado de Saúde, do material de apresentação elaborado pelo Ministério da Saúde, citado anteriormente.

3.3 Do Núcleo de Apoio Técnico - NAT

130. Tendo em vista a importância do Núcleo de Apoio Jurídico para o embasamento das decisões judiciais em sede de demandas de saúde e, em atendimento ao Acórdão nº 264/2016 - TP, que **DETERMINOU** a reavaliação dos compromissos não concluídos, o item “5.4.I” foi novamente verificado nesta quarta etapa de acompanhamento do TAG.

131. Após a realização da auditoria operacional, constatou-se que o NAT não dispunha de quadro de colaboradores suficiente para o cumprimento de suas atribuições de maneira efetiva e eficiente. À época da realização da análise, estavam lotados na unidade 14 funcionários, dos quais apenas um era farmacêutico. De acordo com a análise, este quadro era insuficiente para atender a demanda de processos e a unidade necessitava ser melhor estruturada.

132. Diante disso, por meio do Termo de Ajustamento de Gestão, a Secretaria de Estado de Saúde comprometeu-se com o TCE/MT a:

Item 5.4. No prazo de até 6 meses:

I – Estruturar o Núcleo de Apoio Técnico, em conjunto com o Tribunal de Justiça de Mato Grosso, em termos de estrutura física, tecnologia da informação e pessoal (principalmente em relação a médicos e farmacêuticos), de modo que este núcleo tenha condições de assessorar os magistrados em todos os processos relativos ao acesso à saúde; [...]

133. Na oportunidade da segunda etapa de monitoramento do TAG, foi realizada inspeção (em 26.1.16) na sede do Núcleo de Apoio Técnico, constatando-se que 11 profissionais estavam lotados no setor: nove médicos, um fisioterapeuta e um auxiliar administrativo.



134. Na ocasião, evidenciou-se também que o Núcleo de Apoio Técnico não contava com nenhum profissional farmacêutico em seu quadro de pessoal. Diante disso, propôs-se que fosse considerado “**não cumprido**” o compromisso estabelecido em relação à estruturação do Núcleo de Apoio Técnico.

135. A avaliação sugerida no parecer técnico da segunda etapa foi referendada pelo Tribunal Pleno do TCE/MT, que também prorrogou por três meses o prazo para o compromisso estabelecido no item.

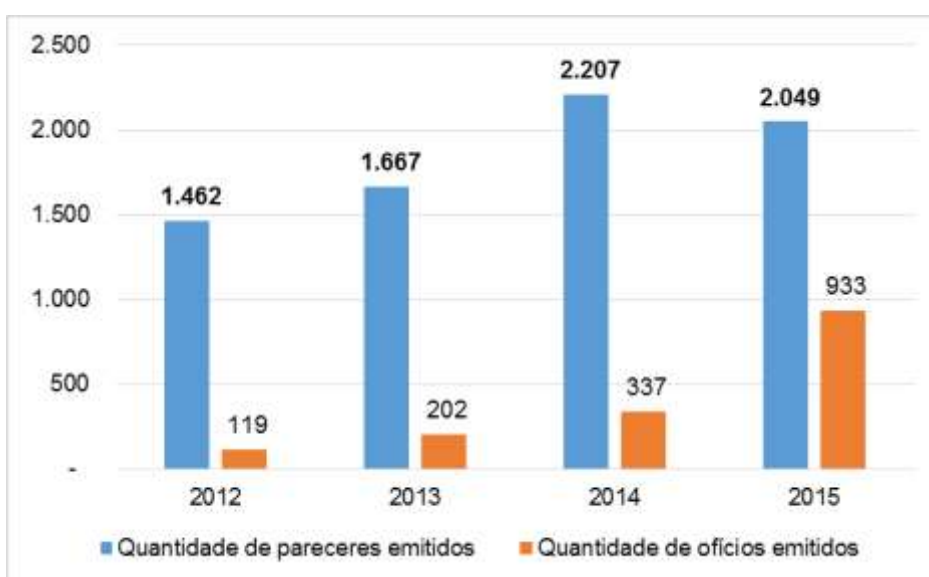
3.3.1 Reanálise do item 5.4 “I” - Estruturação do Núcleo de Apoio Técnico (não cumprido)

136. Em atendimento à determinação do Acórdão, foi realizada nova inspeção na sede do Núcleo de Apoio Técnico inspeção (em 17.10.16). Na ocasião, constatou-se que 13 profissionais estavam lotados no setor: nove médicos, uma fisioterapeuta, dois auxiliares administrativos e um estagiário.

137. Destaca-se que assim como na oportunidade do segundo monitoramento, o Núcleo de Apoio Técnico não contava com nenhum profissional farmacêutico em seu quadro de pessoal. A alteração em relação ao panorama do 2º monitoramento referiu-se ao acréscimo de um auxiliar administrativo e um estagiário.

138. Por outro lado, cumpre enfatizar que o número de demandas enviadas à unidade aumentou 88,61% entre os anos de 2012 e 2015, conforme demonstra o gráfico:

Gráfico 1 - Evolução no volume de processos analisados pelo NAT



Fonte: Núcleo de Apoio Técnico.



139. Diante deste contexto, **propõe-se que seja, mais uma vez, considerado “não cumprido” o compromisso estabelecido em relação à estruturação do Núcleo de Apoio Técnico.**

140. Em sua manifestação de defesa, o gestor assim se posicionou acerca desse item:

Foi realizado encontro para discutir a questão no gabinete do Secretário Estadual de Saúde, com a participação da Secretaria Adjunta de Serviços de Saúde, Superintendência de Gestão de Pessoas e a Assistência Farmacêutica, onde ficou definido que a Superintendência de Gestão de Pessoas fará o levantamento dos possíveis servidores e repassará a Secretaria Adjunta de Serviços de Saúde para as devidas providências.

141. Ao fim da exposição, o gestor propôs a reclassificação do compromisso para “cumprido”.

142. No entanto, a própria argumentação apresentada na resposta da gestão estadual da saúde ao relatório preliminar comprova que, de fato, ainda não houve nenhuma providência efetiva para o atendimento dessa meta do TAG.

143. Ainda acerca da atuação do NAT, cumpre citar que de 1.1.16 a 24.10.16 o TCE/MT recebeu mediante protocolo documental, para conhecimento, 84 processos de demandas judiciais de bloqueio que somaram R\$ 332.002,96.

144. Trata-se de cópias de mandados de intimação acerca de decisões judiciais com pedido de bloqueio via sistema Bacenjud, realizados para custear a compra de medicamentos ou suplementos alimentares e pagamento por serviços médicos.

145. Esses pedidos de bloqueio de valores foram todos justificados pela juíza de Direito - Excelentíssima Senhora Gabriela Carina Knaul de Albuquerque e Silva - em razão do descumprimento de liminar, conforme exposto no Anexo 1 e sintetizado na tabela seguinte:

Tabela 5 - Relação de demandas judiciais protocoladas no TCE/MT para conhecimento e providências

Tipo de demanda	Soma de Valor do bloqueio na SES/MT (R\$)	Valor de bloqueio em Cuiabá/MT	Nº de processos
Medicamentos	157.378,96	-	57
Medicamentos e serviços	40.765,72	-	4
Serviços	118.698,25	10.432,75	21
Suplemento alimentar	4.727,28	-	2
Total	321.570,21	10.432,75	84

Fonte: equipe de auditora a partir dos autos digitais do control-P. A relação dos processos recebidos encontra-se no Anexo 1.



146. Sobre a matéria, cumpre destacar que a análise prévia à tomada de decisões judiciais relacionadas a demandas de saúde cabe ao Núcleo de Apoio Técnico vinculado ao TJ-MT, cuja criação em 2011 decorreu de um convênio firmado com a Secretaria Estadual de Saúde, em cumprimento à Recomendação nº 31 do Conselho Nacional de Justiça - CNJ.

147. Esse normativo recomendou aos Tribunais a adoção de medidas visando melhor subsidiar os Magistrados e demais operadores do direito e, assim, assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Enfatiza-se que o NAT - que deve contar com médicos, farmacêuticos e outros profissionais de saúde em seu quadro - atua somente mediante provocação dos Magistrados.

148. Por outro lado, o TCE/MT não dispõe de setor especializado em demandas específicas de auditoria médica, necessitando do apoio da própria Secretaria de Estado de Saúde para o atendimento em casos excepcionais. Não obstante, a atuação do controle externo é pautada por critérios de relevância, materialidade e risco, o que inviabiliza a ação pontual em cada processo de demanda judicial recebido.

3.4 Dos processos de aquisição de medicamentos pelos municípios

149. Na auditoria operacional da Assistência Farmacêutica, constatou-se deficiências no processo de aquisição de medicamentos realizado pelos municípios. Do mesmo modo, identificou-se omissão da gestão estadual em relação à coordenação e orientação técnica aos entes municipais no que se refere à gestão de compras dos medicamentos.

150. Cabe lembrar que a Política Nacional de Medicamentos - PNM atribuiu aos estados a responsabilidade pela coordenação das ações de Assistência Farmacêutica desenvolvidas por seus municípios e tal compromisso foi elencado nas metas do TAG.

151. Diante disso, com a adesão ao Termo de Ajustamento de Gestão, a Secretaria de Estado de Saúde comprometeu-se a:

Item 5.3. No prazo de até 12 meses:

I – Prestar apoio técnico aos municípios em seus processos de aquisição de medicamentos, incluindo na realização de Registros de Preços de medicamentos que atendam também aos municípios, conforme preconiza a Política Nacional de Medicamentos e a Portaria GM-MS nº 1.555/2013;

II – Apoiar e incentivar a organização de consórcios intermunicipais de saúde destinados à aquisição de medicamentos, podendo, para isso, contar com o auxílio do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso, conforme preconiza a Política Nacional de Medicamentos e a Portaria GM-MS nº 1.555/2013.



3.4.1 Análise dos itens 5.3 “I” e “II” - Apoio aos municípios em seus processos de aquisição de medicamentos (em cumprimento)

152. Interpretando-se a legislação atinente, é possível inferir que cabe ao gestor estadual definir qual, dentre as ações previstas na Política Nacional de Medicamentos, é a mais adequada à realidade regional.

153. Em relatório de acompanhamento das ações relativas ao TAG, a SES/MT assim se posicionou em relação ao tema:

A Secretaria de Estado de Saúde, em parceria com o COSEMS, buscou a manifestação dos municípios a respeito de preferências quanto a compra de medicamentos via consórcios municipais ou aderir a atas de registro de preço ofertadas pelo poder estadual. [...]

154. Conforme o relatório, a Secretaria de Estado de Saúde optou por auxiliar os municípios nos processos de aquisição de medicamentos por meio da realização de Registro de Preços, cujo termo de referência já foi apresentado à equipe técnica do TCE/MT e está em análise no setor jurídico da SES/MT.

155. Diante disso, **propõe-se que seja considerado “em cumprimento” o compromisso estabelecido em relação ao apoio aos municípios em seus processos de aquisição de medicamentos.**

156. Por fim, o gestor requereu dilação de 180 dias no prazo para o cumprimento em definitivo do disposto nos itens 5.3 “I” e “II”, sugerindo nova avaliação no próximo relatório de monitoramento do TAG.

157. Salienta-se que **é de competência do Conselheiro Relator a decisão acerca dos pedidos de repactuação de prazo.**

158. No relatório de manifestação da defesa, a Secretaria de Estado de Saúde assim se manifestou acerca do compromisso especificado nesse item:

Encontra-se em fase de registro de preço sob número de processo 575454/2016, conforme comprovante de protocolo²⁸ do Estado, segue também o Termo de Referência e lista de quantificação e especificação de medicamentos.

159. Convém lembrar que, após a análise preliminar, atribuiu-se a classificação **“em cumprimento”** para essa meta do TAG. A argumentação e a documentação comprobatória apresentada pelo gestor vai ao encontro do que já foi relatado anteriormente.

160. Assim, propõe-se a manutenção da classificação e reavaliação do referido compromisso na próxima etapa de monitoramento a fim de verificar a conclusão deste processo de aquisição.

²⁸ Anexo 7.



3.5 Do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica

161. A auditoria operacional realizada pelo TCE/MT evidenciou que a falta de planejamento da Secretaria de Estado de Saúde em relação à Assistência Farmacêutica contribuía fundamentalmente para o crescimento da judicialização pelo acesso a medicamentos.

162. A ausência de Plano Estadual de Assistência Farmacêutica - Peaf evidencia a deficiência no planejamento no âmbito da Superintendência de Assistência Farmacêutica - SAF. A elaboração e encaminhamento anual desta peça ao Ministério da Saúde (após a aprovação do Conselho Estadual de Saúde) está prevista no art. 5º da Lei Estadual²⁹ nº 7.968/2003.

163. A falta de planejamento da SES/MT em relação à Política Pública de Fornecimento de Medicamentos tem, dentre suas principais consequências, o desabastecimento no estoque da Central Estadual de Abastecimento e Distribuição de Insumos de Saúde - Ceadis. A falta de medicamentos, por sua vez, leva os usuários do SUS a buscarem o Poder Judiciário.

164. Diante disso, com a adesão ao Termo de Ajustamento de Gestão, a Secretaria de Estado de Saúde comprometeu-se a:

Item 5.4. No prazo de até 6 meses:

III – Formular o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica, de acordo com o prescrito no art. 5º da Lei Estadual nº 7.968/2003 e encaminhá-lo anualmente, até o dia 30 de outubro, ao Ministério da Saúde, após aprovação do Conselho Estadual de Saúde.

165. O item foi analisado na segunda etapa de monitoramento do TAG. Por meio do Acórdão nº 264/2016, o Tribunal Pleno do TCE/MT referendou a avaliação da equipe técnica, ou seja, **considerou o compromisso “não cumprido” e DETERMINOU a sua reavaliação nos próximos relatórios do monitoramento.**

3.5.1 Reanálise do item 5.4 “III” - Plano Estadual de Assistência Farmacêutica (em cumprimento)

166. Em relatório de acompanhamento do Termo de Ajustamento de Gestão, a equipe responsável pela elaboração do documento afirmou que:

²⁹ MATO GROSSO. Lei nº 7.968, de 25 de setembro de 2003. Dispõe sobre a Política Estadual de Medicamentos e dá outras providências. Disponível em: <http://www.al.mt.gov.br/busca_legislacao/?RestringeBusca=e&Numero=7968&Ano=2003> Acesso em: 15 out. 2016.



A partir de fevereiro de 2016, montou-se um grupo de trabalho que começou a estudar uma forma de produzir tal plano e tornar sua atualização uma atividade corriqueira no setor. Foi elaborado um formulário de questões com a finalidade de se obter informações que permitam traçar um diagnóstico da AF no estado de Mato Grosso, que inclusive já está disponível no site da SES/MT para preenchimento por parte das secretarias municipais de saúde (<http://www.saude.mt.gov.br/aplicativo/diafam/login.php>).

167. Salienta-se que, de acordo com a Lei Estadual nº 7.968, de 25 de setembro de 2003, o Plano deve ser elaborado anualmente:

O Plano Estadual de Assistência Farmacêutica, a ser elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde e encaminhado anualmente, até o dia 30 de outubro, ao Ministério da Saúde, será submetido à aprovação do Conselho Estadual de Saúde.

168. Em sua argumentação, a gestão estadual da saúde informou já ter iniciado a elaboração de um diagnóstico da Assistência Farmacêutica nos municípios para então iniciar a formulação do Peaf.

169. A gestão também revelou ter formado um grupo de trabalho para conduzir a elaboração dessa peça de planejamento.

170. Nesse contexto, por meio do Ofício nº 156/2016/TAG, requereu-se junto à SES/MT:

- ✓ a normativa que instrumentalizou criação de equipe responsável pela elaboração do plano estadual de assistência farmacêutica;
- ✓ as atas das reuniões eventualmente realizadas para tratamento da formulação do plano estadual de assistência farmacêutica;
- ✓ o diagnóstico da saúde nos municípios elaborado para subsidiar a formulação do plano estadual de assistência farmacêutica.

171. Em resposta à solicitação, a gestão estadual, por meio da Gerência de Assistência Farmacêutica, encaminhou as atas das reuniões realizadas para tratamento do Peaf; modelo dos questionários aplicados aos municípios e seus resultados mais relevantes para subsidiar o diagnóstico da saúde nos municípios; e minuta do instrumento legal para formalizar a criação de equipe responsável pela elaboração do Peaf.

172. Ainda, de acordo com a resposta do gestor, foi solicitado o agendamento de pauta na reunião da Comissão Intergestores Bipartite de novembro de 2016 para que a equipe da SAF pudesse apresentar os resultados do diagnóstico. Salienta-se, no entanto, que não foi encaminhada a normativa designando a equipe responsável pela elaboração do Plano.



173. Deste modo, **propõe-se que seja considerado “em cumprimento” o compromisso estabelecido em relação à formulação do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica.**

174. Por fim, o gestor requereu dilação de 180 dias no prazo para a finalização dos trabalhos de diagnóstico e análise de dados para enfim apresentar o Plano Estadual de Assistência, conforme disposto no item 5.4 “III”, sugerindo nova avaliação no próximo relatório de monitoramento do TAG.

175. Enfatiza-se que **é de competência do Conselheiro Relator a decisão acerca dos pedidos de repactuação de prazo.**

176. Em sua oportunidade de se manifestar, o gestor estadual de saúde assim se posicionou sobre a matéria:

O Plano Estadual de Assistência Farmacêutica já está em andamento, foi finalizada a etapa de compilação de dados realizada com os 141 municípios, conforme descrito no memorando nº 24/2016/GAF/COPAF/SAF/SES-MT³⁰.

177. Em 27.1.17, antes da apresentação deste relatório conclusivo, a Comissão de Elaboração do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica, instituída pela Portaria nº 257/2016/GBSES, encaminhou ao Tribunal de Contas a versão dessa peça de planejamento.

178. A comissão responsável salientou que o Peaf está em fase final de revisão técnica, oportunidade em que os jurisdicionados, tais como municípios, escritórios regionais de saúde e unidades desconcentradas poderão criticar o documento e indicar possíveis melhorias.

179. Ainda, de acordo com a gestão, a validação das diretrizes e metas contempladas no documento serão discutidas e validadas em reunião da CIB prevista para ocorrer nos dias 8.3.17 e 9.3.17.

180. Diante disso, a classificação atribuída ao compromisso especificado no item 5.4 “III”, está alinhada à argumentação apresentada pela SES/MT. Cabe lembrar que, em análise preliminar, a meta relacionada à elaboração do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica já fora considerada **“em cumprimento”**.

3.6 Da condução das rotinas geradas pela judicialização

181. A auditoria operacional na Assistência Farmacêutica constatou deficiências na Secretaria de Estado de Saúde em relação ao tratamento da judicialização pelo acesso a medicamentos.

³⁰ Anexo 6.



182. As fragilidades se deviam à ausência de diagnóstico sobre a judicialização e à ineficiência ou ausência de rotinas geradas pelo atendimento às decisões emanadas do Poder Judiciário. Conforme o parecer do TCE/MT, as vulnerabilidades foram identificadas na SAF, no setor de aquisições e no setor de Apoio Jurídico da SES/MT:

O cumprimento de liminares envolve várias etapas, quais sejam: recepção dos processos; encaminhamento às áreas responsáveis; contestação e; articulação entre a Gerência de Apoio e Logística vinculada à SAF e a Coordenadoria de Aquisições e Contratos da SES/MT para a aquisição dos medicamentos.

Constatou-se, entretanto, que devido à falta de estruturação em termos de recursos humanos e de tecnologia de informação, a Secretaria Estadual de Saúde não tem capacidade de lidar rotineira ou estrategicamente com a judicialização. Assim, verifica-se que a gestão estadual tem falhado sistematicamente no cumprimento de decisões judiciais.

183. Conforme o estudo, a SES/MT não tinha um sistema informatizado para acompanhamento e cadastramento de dados referentes às ações judiciais, tais como: nomes de pacientes, médicos prescritores, advogados representantes, medicamentos requeridos, origem das demandas e planejamento para aquisições.

184. Por conseguinte, era impossível o tratamento estratégico de informações relativas ao tema, que permitiriam ao gestor agir preventivamente a fim de diminuir as demandas judiciais e coibir eventuais prejuízos ao erário em razão de ação fraudulenta de agentes externos por meio da judicialização da saúde.

185. Diante dessas constatações, a Secretaria de Estado de Saúde se comprometeu, por meio da adesão ao TAG, a adotar as seguintes providências:

Item 5.5. No prazo de até 12 meses:

I – Elaborar um diagnóstico acerca da demanda judicial do acesso a medicamentos, destacando os valores financeiros, número de liminares, bloqueios judiciais e pacientes envolvidos;

II – Elaborar um planejamento para a aquisição dos medicamentos mais demandados judicialmente nos últimos três anos;

III – Registrar os empenhos e as despesas referentes às aquisições de medicamentos para atendimento de decisões judiciais, de modo que esses gastos possam ser identificados de forma transparente;

IV – Estabelecer procedimentos para planejamento e execução das aquisições de medicamentos via emergencial, de forma a garantir economicidade e eficiência no atendimento das decisões emanadas do Poder Judiciário;

V – Reestruturar o Núcleo de Apoio Jurídico, de modo a lidar com a evolução da judicialização de forma estratégica;

VI – Reestruturar a equipe multidisciplinar responsável pela condução e análise das demandas relativas à judicialização e à Portaria nº 172/2010;

VII – Implementar sistema de informação que permita a inserção de dados acerca das demandas judiciais por medicamentos, incluindo dados referentes aos médicos prescritores, advogados, pacientes, medicamentos demandados, laboratórios, prestadores/fornecedores e magistrados, a exemplo do Sistema S-Codes, utilizado pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo.



3.6.1 Análise do item 5.5 “I” - Diagnóstico acerca da demanda judicial por medicamentos (em cumprimento)

186. Inicialmente, vale informar que, em relatório produzido pela equipe técnica responsável pelo acompanhamento do TAG, a gestão estadual da saúde solicitou dilação de prazo em relação aos compromissos especificados nos itens 5.5 “I” e “VI”, conforme segue:

Em virtude do prazo para a contratação e implementação do novo sistema de gerenciamento das demandas judiciais da saúde e ainda de que o diagnóstico que ele gerará só poderá ter algum significado após um período de utilização e alimentação de dados no sistema, pede-se um aditivo de prazo de 60 dias para implantação e de 180 dias para apresentação de um diagnóstico com as informações relativas ao ano de 2016, constando o seu andamento no relatório de monitoramento de dezembro de 2016.

187. No intuito de avaliar o item referente aos diagnósticos de liminares determinando o fornecimento de medicamentos, requereu-se, junto à Secretaria de Estado de Saúde, por meio do Ofício nº 154/2016/TAG:

- ✓ a relação dos valores pagos pela SES/MT para atendimento de decisões relativas a demandas de saúde;
- ✓ a relação dos valores bloqueados judicialmente para atendimento de decisões relativas a demandas de saúde.

188. As listagens, que se referiam ao período entre 1º de janeiro e 30 de setembro de 2016, contemplavam informações como: nome dos autores, número dos processos, vara judicial, fonte de recursos, valores financeiros e data. Contudo, os dados apresentavam inconsistências, conforme se demonstra:

- ✓ os dados disponibilizados pelo gestor indicavam um montante de R\$ 14.385.929,02 pagos pela SES/MT para atendimento de decisões relativas a demandas de saúde;
- ✓ a relação dos valores bloqueados judicialmente para atendimento de decisões relativas a demandas de saúde apresentavam o valor de R\$ 6.752.655,83.
- ✓ as informações enviadas pela gestão estadual de saúde em relação aos valores despendidos para o atendimento de decisões emanadas do Poder Judiciário em 2016 destoam dos valores empenhados no exercício de 2015, que somaram R\$ 88.754.738,01, de acordo com dados extraídos do sistema Fiplan.

189. Ao serem questionados sobre as causas para a discrepância, os servidores da SES/MT informaram que os empenhos referentes ao atendimento de decisões judiciais carecem de regularização, que deve ser efetivada somente ao final do exercício. Entretanto, eventuais restrições orçamentárias poderão inviabilizar este acerto contábil.



190. Conforme as informações, isso ocorre devido a fragilidades na condução das rotinas anteriores aos empenhos das despesas geradas pela judicialização. Deste modo, as informações referentes ao exercício de 2016 extraídas no sistema Fiplan (que são semelhantes aos dados encaminhados pela SES/MT) não podem ser consideradas fidedignas.

191. Desse modo, **propõe-se que seja considerado “em cumprimento” o compromisso referente à elaboração de diagnóstico acerca da demanda judicial por medicamentos.**

192. Propõe-se, ainda, o acompanhamento deste item nos próximos ciclos de monitoramento com a avaliação das futuras melhorias advindas do aprimoramento no gerenciamento das informações de demandas judiciais.

193. Cabe lembrar que o gestor requereu dilação de 180 dias no prazo para a apresentação de diagnóstico acerca da demanda judicial por medicamentos no ano de 2016.

194. Sobre isso, **ressalta-se que é de competência do Conselheiro Relator a decisão acerca dos pedidos de repactuação de prazo.**

195. Em sua manifestação de defesa, a gestão estadual da saúde afirmou que “foi realizada reunião no dia 09/11/2016 para tratar da implantação do sistema Judicial”.

196. O relatório de acompanhamento do TAG encaminhado pela SES trouxe em anexo documentos³¹ com o intuito de comprovar que está já está sendo elaborado um sistema de informática para otimizar a compilação de informações relacionadas a demandas judiciais.

197. A argumentação apresentada pelo gestor já foi considerada na oportunidade da análise preliminar. Assim, propõe-se que seja mantida a classificação desse compromisso como **“em cumprimento”**.

3.6.2 Análise do item 5.5 “II” - Planejamento para a aquisição de medicamentos mais demandados judicialmente (não cumprido)

198. De acordo com a auditoria operacional de 2014, deficiências no planejamento e dificuldades em relação à articulação entre a SAF e o setor de aquisições da SES/MT originavam um descompasso entre as aquisições de medicamentos e a necessidade demandada.

³¹ Anexo 8.



199. Por sua vez, esses elementos tinham como consequência o desabastecimento de medicamentos, principal motivação para o ingresso dos usuários do SUS na esfera judicial.

200. Conforme a argumentação apresentada no relatório de acompanhamento elaborado por técnicos da Secretaria de Saúde:

Foi elaborada pelo Departamento Jurídico (DJ) da SES/MT uma lista dos medicamentos mais demandados judicialmente. Esta já foi enviada para a área de aquisições e contratos para a realização dos pregões para formação das atas de registro de preços. A lista gerou 5 processos que se encontram em trâmite na SUAD com o seguinte status de progressão:

- Processo nº 90278/2016 - 79 itens - edital elaborado.
- Processo nº 121091/2016 - 51 itens - pregão autorizado no CONDES.
- Processo nº 176952/2016 - 48 itens - cotação de preços.
- Processo nº 173379/2016 - 72 itens - cotação de preços.
- Processo nº 176904/2016 - 58 itens - cotação de preços.

201. Diante dessas informações, requereu-se, por meio do Ofício nº 156/2016/TAG:

- ✓ a relação de procedimentos licitatórios finalizados no setor de aquisições e contratos entre janeiro/2015 e setembro/2016, especificando o número de ocorrências em cada modalidade;
- ✓ a relação de atas de registros de preços vigentes para a aquisição de medicamentos e insumos de saúde.

202. O objetivo da solicitação era avaliar a evolução da eficiência da Coordenadoria de Processos de Aquisições em relação à conclusão dos processos de compra de medicamentos, uma vez que fragilidades em relação a essas rotinas contribuíam para o desabastecimento.

203. A resposta da SES/MT à solicitação foi enviada por meio do memorando nº 1342/2016/CPA/SUAD/SES-MT. Da análise, constatou-se que estavam vigentes e disponíveis para adesão três atas para adesão, resultantes de processos de Registro de Preços para aquisição de medicamentos.

204. De forma semelhante, o relatório de auditoria operacional na Assistência Farmacêutica demonstrou que, à época da realização do estudo, também existiam apenas três atas disponíveis para adesão e aquisição de medicamentos.

205. Ainda, de acordo com o responsável pelo setor na oportunidade, dois destes instrumentos teriam sua vigência expirada no final de 2014, de modo que o exercício de 2015 se iniciaria com apenas uma ata de Registro de Preços disponível para adesão e aquisição de medicamentos.



206. No que tange à aos procedimentos licitatórios realizados pela Coordenadoria de Processos de Aquisições, os dados disponibilizados pela gestão demonstraram que:

- ✓ em 2015, foram finalizados 21 processos para aquisição de medicamentos, dos quais 76,19% eram dispensa de licitação;
- ✓ em 2016, foram finalizados 18 processos para aquisição de medicamentos, dos quais 66,66% eram dispensa de licitação.

207. Cumpre lembrar que os débitos existentes em relação a aquisições de medicamentos realizadas no passado (restos a pagar) concorrem para o descrédito do Estado de Mato Grosso junto a fornecedores e, conseqüentemente, para o desabastecimento no estoque da Ceadis.

208. Tendo em vista a dificuldade de planejamento trazida pela judicialização de medicamentos, pode-se concluir que a celeridade e a eficiência nos processos de aquisição são as melhores formas de garantir o abastecimento e evitar que o usuário procure a via judicial.

209. Por outro lado, os dados apresentados demonstram que não houve ganho de eficiência ou de agilidade no setor. Este panorama comprova que as falhas de planejamento que levam ao descompasso entre demanda e aquisições de medicamentos ainda persistem.

210. Diante do exposto, **propõe-se considerar “não cumprido” o compromisso assumido em relação ao planejamento para a aquisição dos medicamentos mais demandados judicialmente.**

3.6.3 Análise do item 5.5 “III” - Registro de empenhos e despesas referentes à aquisição de medicamentos para atendimento de decisões judiciais (em cumprimento)

211. O trabalho de auditoria operacional demonstrou que fragilidades em relação aos procedimentos adotados no empenho e contabilização de despesas referentes ao atendimento de decisões judiciais concorriam para a falta de transparência e impossibilitava a elaboração de um diagnóstico destes gastos.

212. Em relação às providências tomadas pela gestão para mitigar o problema e atender ao compromisso proposto por meio do TAG, a SES/MT assim se manifestou:

A secretaria de estado de saúde possui registro de todos os empenhos e despesas referentes ao custeio da demanda judicial da secretaria no FIPLAN (sistema oficial de registros financeiros do governo do estado).

Os valores pagos por medicamentos, procedimentos e bloqueios judiciais poderão ser mais facilmente observados através do diagnóstico da demanda judicial.



213. A partir dos empenhos realizados foi possível conhecer o panorama da judicialização por meio de consulta à relação de empenhos do Fundo Estadual de Saúde, conforme apresenta-se na tabela 6.

214. Em 2015, o Fundo Estadual de Saúde empenhou R\$ 88.754.738,01 para atender a demandas judiciais. Observa-se que desse total, 97,74% do total empenhado se referiu ao TJ/MT.

215. Ao se excluir o TJ/MT da análise, constata-se que a empresa Pronto Clínica, Lacic e Clínica e Microcirúrgica de Olhos tiveram a maior destinação de recursos, com 61%, 17% e 11% respectivamente.

Tabela 6 - FES - empenhos referentes a sentenças judiciais em 2015

Nome do Credor	Valor empenhado em 2015	% do total	% do total excluindo-se o TJ/MT
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MATO GROSSO	86.748.913,14	97,74%	Não considerado
PRONTO-CLINICA SOCIEDADE DE PROFISSIONAIS DA SAUDE - EPP	1.223.800,00	1,38%	61,01%
LACIC - LABORATÓRIO DE HEMODINAMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA DO CENTRO OESTE LTDA	341.613,41	0,38%	17,03%
CLINICA E MICROCIRÚRGIA DE OLHOS LTDA.	223.134,88	0,13%	11,12%
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE	113.966,70	0,13%	5,68%
PET CT DIAGNOSTICOS POR IMAGENS DE MATO GROSSO LTDA	22.800,00	0,03%	1,14%
LACIC - LABORATORIO DE HEMODINAMICA E CARDIOLOGIA INTERVENC	21.862,00	0,02%	1,09%
UROCENTRO - CENTRO E LITOTRIPSIA E DOENCAS DA PROSTATA	20.500,00	0,02%	1,02%
PAULINO FEITOSA & PAULINO DE FREITAS LTDA - ME	17.700,00	0,02%	0,88%
ANJOS DA VIDA SERVICOS DE ATENDIMENTO A SAUDE DOMICILIAR LTDA - ME	12.019,00	0,01%	0,60%
CEDIMAGEM CENTRO DE DIAG. MEDICOS POR IMAGEM LTDA	8.428,88	0,01%	0,42%
Total geral	88.754.738,01	100,00%	-
Total parcial sem considerar o TJ/MT	2.005.824,87	-	100,00%

Fonte: Relatório Fiplan, Consulta Empenho (EMP), Elemento de Despesa igual a 91, Data de Emissão do Empenho maior igual a 01/01/2015, Exercício igual a 2015, Indicativo de Situação Normal.

216. Ainda de acordo com o Fiplan, entre janeiro e setembro de 2016, o Fundo Estadual de Saúde empenhou R\$ 15.961.190,84 para atender a demandas judiciais. No entanto, tais valores são NOTADAMENTE DIVERGENTES do montante despendido em 2015 para o cumprimento de liminares e não são condizentes com a evolução da judicialização da saúde em Mato Grosso.

217. Ao serem questionados sobre as causas para a discrepância, servidores da SES/MT informaram que os empenhos referentes ao atendimento de decisões judiciais carecem de regularização, que deve ser efetivada somente ao final do exercício. Entretanto, eventuais restrições orçamentárias poderão inviabilizar este acerto contábil.



218. Conforme já citado, isso ocorre devido a fragilidades na condução das rotinas anteriores aos processos de empenhos das despesas. Deste modo, as informações referentes ao exercício de 2016 extraídas no sistema Fiplan (que são semelhantes aos dados encaminhados pela SES/MT) não podem ser consideradas fidedignas.

219. Constatou-se evolução nos procedimentos adotados pelos setores orçamentário e financeiro da Secretaria de Saúde, contudo, no prazo pactuado, o gestor não apresentou de forma integral e conclusiva o diagnóstico analítico e o total empenhado relativo à judicialização.

220. Assim, **propõe-se que seja considerado “em cumprimento” o compromisso assumido em relação ao registro de empenhos e despesas referentes à aquisição de medicamentos para atendimento de decisões judiciais.**

3.6.4 Análise do item 5.5 “IV” - Procedimentos para planejamento e execução das aquisições de medicamentos via emergencial (não cumprido)

221. De acordo com o relatório de auditoria, em 2014 foram realizados 72 processos licitatórios para comprar de medicamentos. Deste total, 65 aquisições foram realizadas por dispensa de licitação, ou seja, 90,27% do total.

222. Evidenciou-se, na oportunidade, morosidade em relação ao prazo de conclusão das dispensas. Dados fornecidos pela Controladoria Geral da União - CGU, que realizou fiscalização no setor à época e analisou cinco processos de dispensa de licitação, indicavam que, em média, eram necessários 125 dias para a conclusão de compras emergenciais, conforme demonstra a tabela 7:

Tabela 7 - Tempo de execução dos processos de dispensa de licitação

Dispensa de Licitação nº	Tempo de execução
66/2013	59 dias
101/2013	94 dias
111/2013	107 dias
148/2013	143 dias
006/2014	224 dias

Fonte: Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União.

223. Devido a essa ineficiência nos processos de compras de medicamentos, a gestão não conseguia dar cumprimento às decisões emanadas do Poder Judiciário. Como consequência disso, conforme os dados apresentados no relatório de auditoria, foram bloqueados R\$ 49,42 milhões da Secretaria de Estado de Saúde para garantir o cumprimento de decisões judiciais em 2014.



224. Ainda, de acordo com o relatório do TCE/MT - autos nº 52.981/2015:

Durante a fase de execução dos trabalhos foram enviados questionários eletrônicos aos Magistrados. Por meio das respostas das respostas obtidas, evidenciou-se que:

- 51% dos respondentes afirmaram que a SES/MT não tem se planejado para atender tempestivamente às decisões emanadas do Poder Judiciário;
- 62% dos respondentes relataram recorrer ao bloqueio de recursos como forma de obrigar a Secretaria Estadual de Saúde a cumprir às decisões judiciais.

225. Com relação ao tema, a gestão estadual da saúde assim se manifestou por meio do relatório de acompanhamento produzido pela equipe responsável pelo acompanhamento do Termo de Ajustamento de Gestão:

É entendimento da equipe técnica da SES/MT de que não há maneira de se garantir a economicidade e eficiência do atendimento a demandas judiciais pela própria natureza da compra, na qual muitas vezes a própria sentença ou liminar já definiu qual o valor a ser bloqueado na conta da SES/MT e por tratar-se de uma compra emergencial.

Porém, tem sido eivados esforços para diminuir a necessidade de acessar a compras emergenciais para atendimento de demandas judiciais. Primeiro através de um controle de estoque efetivo no centro de distribuição de medicamentos da SAF (ações descritas nos itens 5.1 - I; e 5.10.2), permitindo um melhor planejamento das compras dos medicamentos do componente especializado. Em seguida agilizando os processos de aquisição de medicamentos (ação descrita no item 5.8 - IV) a fim de que se mantenha o estoque da farmácia sempre pronto ao atendimento das demandas do usuário SUS (como preconiza a cláusula 5.9 deste Termo de Ajustamento de Gestão).

226. Para realizar a análise da evolução da Coordenadoria de Processos de Aquisições em relação às aquisições emergenciais de medicamentos para o atendimento de liminares, requereu-se, por meio do Ofício nº 156/2016/TAG:

- ✓ a informação acerca do tempo despendido para a conclusão de cada tipo de procedimento licitatório no setor de aquisições e contratos;
- ✓ a relação de procedimentos licitatórios finalizados no setor de aquisições e contratos entre janeiro/2015 e setembro/2016, especificando o número de ocorrências em cada modalidade.

227. A resposta da SES/MT à solicitação foi enviada por meio do memorando nº 1342/2016/CPA/SUAD/SES-MT. Com relação ao número de procedimentos de aquisição concluídos, demonstrou-se que:

- ✓ em 2015, foram finalizados 21 processos para aquisição de medicamentos, dos quais 76,19% eram dispensa de licitação;
- ✓ em 2016, foram finalizados 18 processos para aquisição de medicamentos, dos quais 66,66% eram dispensa de licitação.



228. As informações disponibilizadas pela gestão evidenciaram ainda que atualmente a Coordenadoria de Processos de Aquisições leva, em média, 201 dias para concluir cada processo de aquisição por dispensa de licitação e 204 dias para compras realizadas por meio de Pregão eletrônico.

229. Conforme já demonstrado, o elevado volume de dispensas de licitação, assim como a morosidade para conclusão dos processos de aquisição é consequência da ineficiência nas rotinas adotadas pela Coordenadoria de Processos de Aquisições. Tendo em vista que as aquisições de medicamentos para atendimento de demandas judiciais são realizadas por este modelo de compras emergenciais, constata-se que a gestão estadual não evoluiu em relação a este termo do ajuste que está sendo avaliado.

230. Diante disso, **propõe-se considerar “não cumprido” o compromisso em relação aos procedimentos para planejamento e execução das aquisições de medicamentos via emergencial.**

3.6.5 Análise do item 5.5 “V” - Núcleo de Apoio Jurídico da SES/MT (parcialmente cumprido)

231. Em sua argumentação, a gestão estadual de saúde citou dificuldades em relação à crise econômica para justificar a impossibilidade de realizar concurso público:

Em função da crise econômica, financeira e orçamentária que vive o governo do estado de Mato Grosso, foram descartadas as possibilidades de aumento de número de cargos comissionados para atendimento das demandas judiciais.

Devido à escassez dos perfis médicos e farmacêuticos na SES/MT para atendimento das demandas gerais de serviços de saúde de a atividade da secretaria exige, não foi possível transferir servidores com estes perfis para o DJ.

Como medida resolutive de médio prazo foi encaminhado um dimensionamento da equipe necessária para o setor de recursos humanos, que iniciou o processo para a realização de concurso público para atendimento da saúde estadual (processo encontra-se na SEPLAN para análise de impacto na folha).

Como medida paliativa, foi firmado um convenio com o IEL para a contratação de estagiários para diversos setores da SES, dentre os quais o DJ foi 18 um dos mais contemplados. No entanto, é evidente que os estagiários possuem impacto limitado no atendimento das demandas judiciais da SES.

232. Sobre as alegações apresentadas, destaca-se que apesar de consideradas as limitações impostas pela LRF para gastos de pessoal, há de ser ressaltado que a contratação de estagiários – que não possuem a formação adequada para qualificar o quadro de pessoal do setor – apresenta-se como uma solução meramente paliativa para o problema identificado.



233. Diante disso, **propõe-se que seja considerado “parcialmente cumprido” o compromisso estabelecido em relação à reestruturação do Núcleo de Apoio Jurídico da SES/MT.**

3.6.6 Análise do item 5.5 “VI” - Equipe multidisciplinar responsável pela condução e análise das demandas relativas à judicialização e à Portaria nº 172/2010 (não aplicável)

234. O trabalho de auditoria operacional demonstrou que o quadro da equipe multidisciplinar existente no âmbito da Superintendência de Assistência Farmacêutica era insuficiente para lidar com processos relativos à judicialização e à Portaria nº 172/2010.

235. Com a revogação da Portaria nº 172/2010, constatou-se que, em média, metade do fluxo diário de serviço deixou de existir. Diante disso, nota-se a perda de objeto do problema a que esse compromisso pretendia sanar.

236. O compromisso torna-se, pois, “não aplicável”. Propõe-se, deste modo, que seja considerado suprimido em relação à reestruturação da equipe multidisciplinar responsável pela condução e análise das demandas relativas à judicialização e à Portaria nº 172/2010.

3.6.7 Análise do item 5.5 “VII” - Sistema de informação que permita a inserção de dados acerca das demandas judiciais por medicamentos (em cumprimento)

237. A equipe de auditoria operacional do TCE/MT utilizou como *benchmarking* o sistema S-Codes, utilizado para o gerenciamento da judicialização na Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo.

238. Esse sistema informatizado foi implementado integralmente em 2010 e cadastra todas as ações judiciais impetradas contra o gestor estadual do SUS naquele estado. Por meio do *software*, a SES/SP produz relatórios com informações que podem ser utilizadas tanto de forma estratégica no planejamento das aquisições quanto de forma preventiva em relação a eventuais fraudes.

239. Por outro lado, a auditoria operacional evidenciou a fragilidade da SES/MT em relação ao controle das demandas geradas pela judicialização da saúde decorrente da ausência de sistema de gerenciamento. Conforme o parecer do TCE/MT:

[...] no que se refere à Mato Grosso, cumpre ressaltar que o descontrole da informação por parte da gestão da Assistência Farmacêutica estadual torna permissível a atuação de laboratórios farmacêuticos e médicos no direcionamento da prescrição de medicamentos. De igual modo, o tratamento ineficiente dos dados referentes à judicialização de medicamentos é responsável pela falta de transparência em relação aos valores financeiros despendidos.



240. Diante da oportunidade de conhecer o sistema utilizado em São Paulo e apresentado no parecer do TCE/MT, a Secretaria de Estado de Mato Grosso atuou no sentido de adotar a mesma sistemática no gerenciamento de suas demandas judiciais.

241. No entanto, dificuldades enfrentadas em relação à adaptação do *software* às necessidades da SES/MT inviabilizaram a implementação do S-Codes, conforme relatório produzido pela equipe técnica que acompanha a execução do TAG:

A SES/MT eivou esforços em firmar um Termo de Cooperação com a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo para o compartilhamento do sistema S-CODES. Porém, após visita realizada pelo departamento jurídico da SES/MT e um técnico de tecnologia de informação para conhecer detalhes desta implantação. Foi então que se teve conhecimento de que o sistema possui alguma interoperacionalidade com outros sistemas de saúde de São Paulo, o que não seria possível transferir para o universo de sistemas da SES, gerando assim algumas dificuldades no aproveitamento total das possibilidades da ferramenta.

Visto isso, deu-se início ao estudo da utilização do PGENET como instrumento único de controle da demanda judicial SES, no entanto, esta possibilidade também foi frustrada tendo em vista que algumas alterações que seriam necessárias para o completo atendimento do compromisso descrito neste item do Termo de Ajustamento da Gestão não poderiam ser implementadas por dificuldades técnicas com relação à ferramenta.

Então a equipe voltou-se para a Empresa Mato-Grossense de Tecnologia de Informação (MTI) para a construção de uma solução definitiva para o problema.

A solução foi elaborada a contanto e encontra-se em fase final de implementação e negociação de honorários da empresa. Acredita-se que esta ferramenta atenderá em 100% as necessidades de controle da demanda judicial e permitirá à SES/MT tratar estas informações de forma estratégica.

242. Tendo em vista esse cenário, **propõe-se que seja considerado “em cumprimento” o compromisso estabelecido em relação à implementação de sistema de informação que permita a inserção de dados acerca das demandas judiciais por medicamentos.**

3.7 Do impacto sofrido pelos municípios devido à judicialização do acesso a medicamentos

243. De acordo com o relatório da auditoria operacional na Assistência Farmacêutica, a inadequação do modelo de distribuição de medicamentos do Componente Especializado também tem prejudicado os municípios:

Considerada a extensão territorial, um modelo de distribuição descentralizado por meio dos Escritórios Regionais de Saúde - ERS pode atender às necessidades dos usuários do SUS nos municípios do interior e, dessa forma, possibilitar agilidade à entrega de medicamentos especializados.



244. Entretanto, foram identificadas deficiências estruturais em relação a essas unidades. Assim, por meio da adesão ao Termo de Ajustamento de Gestão, a Secretaria de Estado de Saúde comprometeu-se a:

Item 5.6. No prazo de até 12 meses:

I – Plano de ação para promover a descentralização da distribuição de medicamentos especializados, utilizando preferencialmente os Escritórios Regionais de Saúde como ponto de apoio da Superintendência de Assistência Farmacêutica aos municípios pertencentes a cada regional;

II – Reestruturação dos Escritórios Regionais de Saúde, dotando-os das condições necessárias para a realização da distribuição de medicamentos especializados.

3.7.1 Análise do item 5.6 “I” - Descentralização da distribuição de medicamentos especializados (em cumprimento)

245. Conforme já foi demonstrado no capítulo 4, item 4.3 “I”, o diagnóstico e planejamento para a reestruturação dos Escritórios Regionais de Saúde encontram-se em elaboração pela gestão estadual da saúde. Somente após a conclusão dessa etapa será possível a implementação de novo modelo de distribuição de medicamentos.

246. Diante do exposto, **propõe-se que seja considerado “em cumprimento” o compromisso estabelecido em relação à descentralização da distribuição de medicamentos especializados.**

247. Em sua oportunidade de manifestação de defesa acerca do tema, a gestão estadual da saúde assim se manifestou:

Está em fase final a construção do Termo de Referência da contratação de empresa de logística a qual prevê a entrega de medicamentos e insumos nos Escritórios Regionais.

248. A argumentação encaminhada pela Secretaria de Estado de Saúde vai ao encontro da análise já exposta neste relatório acerca do tema. Conforme já esclarecido, a descentralização da distribuição de medicamentos especializados para os ERS depende da reestruturação dessas unidades.

249. Diante disso, mantém-se a classificação **“em cumprimento”** para o compromisso estabelecido.



3.7.2 Análise do item 5.6 “II” - Reestruturação dos Escritórios Regionais de Saúde (em cumprimento)

250. O compromisso especificado neste item apresenta semelhanças com a meta prevista no item “6.2” do TAG e avaliada na terceira etapa do monitoramento do TAG, conforme demonstra o relatório produzido pelo TCE/MT - Autos nº 129.615/2016:

Em relatório referente a ações e serviços de saúde incluídas no TAG enviado em 29.4.16, a equipe da Secretaria de Estado de Saúde assim se manifestou acerca do compromisso assumido em relação aos Escritórios Regionais de Saúde:

Na análise da documentação fornecida pela gestão, pôde-se constatar que, de fato, foi realizado um diagnóstico acerca do Escritórios Regionais. Entretanto, não foi efetivamente elaborado planejamento para sanear as fragilidades identificadas.

Há que se destacar que a elaboração de um diagnóstico que reflita a realidade constitui etapa inicial e indispensável para a construção de qualquer peça de planejamento. Desse modo, o cumprimento da exigência proposta no TAG encontra-se em sua fase inicial.

Neste sentido, **propõe-se que o compromisso seja considerado em cumprimento em relação à elaboração de Plano de Melhorias para os Escritórios Regionais de Saúde.**

251. Diante disso, tal como na análise preliminar, **propõe-se que seja considerado “em cumprimento” o compromisso estabelecido em relação à reestruturação do Escritórios Regionais de Saúde.**

3.8 Da aquisição de medicamentos pela gestão estadual

252. A auditoria operacional na Assistência Farmacêutica evidenciou que uma das principais causas para o desabastecimento no estoque de medicamentos é a ineficiência em relação ao setor de aquisições da Secretaria de Estado de Saúde.

253. De acordo com o relatório produzido a partir da análise, contribuem para o problema algumas fragilidades em relação ao setor, quais sejam: falta de articulação com a Superintendência de Assistência Farmacêutica; desestruturação em relação a recursos humanos; e inadequação ou ausência de rotinas em relação aos processos licitatórios.

254. Cumpre destacar que as dificuldades em relação à compra de medicamentos para abastecer o Ceadis e a Farmácia de Alto Custo não podem ser totalmente atribuídas à Coordenadoria de Processos de Aquisições. Além das fragilidades relacionadas ao departamento, contribui fundamentalmente para o desabastecimento a falta de credibilidade da gestão estadual da saúde junto a fornecedores, motivada pela inadimplência.



255. Com relação ao tema, cita-se o relatório da auditoria na assistência farmacêutica³²:

[...] ressalta-se que a inadimplência afeta a credibilidade do estado junto aos fornecedores, prejudicando o cumprimento das atribuições da Coordenadoria de Aquisições e Contratos: seja pela maior dificuldade na obtenção de cotações, seja pelo aumento do número de procedimentos não concluídos, nos casos de deserção ou fracasso do certame.

256. Tais fragilidades contribuem substancialmente para o desabastecimento de medicamentos e, por conseguinte, para a judicialização da saúde. De acordo com os responsáveis pelo Ceadis e Farmácia de Alto Custo, os problemas de abastecimento ocorrem, exclusivamente, em relação aos medicamentos do Componente Especializado cuja aquisição é de competência da SES/MT, ainda que financiados com recursos da União, conforme prescreve a Portaria do Ministério da Saúde nº 1.554/2013³³.

257. Tal afirmação pôde ser comprovada por meio da análise dos relatórios de controle de estoque fornecidos em atendimento ao Ofício nº 194/2016/TAG.

258. Neste contexto e, em alinhamento com as recomendações formuladas após o estudo realizado pelo TCE/MT, a Secretaria de Estado de Saúde, por meio da adesão ao Termo de Ajustamento de Gestão, comprometeu-se a:

Item 5.8. No prazo de até 12 meses:

I – Elaborar e implementar planejamento para qualificar a articulação entre a Superintendência de Assistência Farmacêutica e a Coordenação de Aquisições e Contratos da SES/MT;

II – Incluir nas rotinas da Coordenadoria de Aquisições e Contratos, por meio de Ato Normativo, a obrigatoriedade de informar ao Banco de Preços do Ministério da Saúde os valores pagos pelos medicamentos adquiridos.

³² Autos 52.981/2015. Relatório técnico conclusivo, página 98.

³³ Art. 3º. Os medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos conforme características, responsabilidades e formas de organização distintas:

I - Grupo 1: medicamentos sob responsabilidade de financiamento pelo Ministério da Saúde, sendo dividido em:

a) Grupo 1A: medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; e

b) Grupo 1B: medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde mediante transferência de recursos financeiros para aquisição pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; (Alterado pela Portaria GM/MS nº 1.996 de 11 de setembro de 2013).

II - Grupo 2: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal pelo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência farmacêutica.



III – Reestruturar o setor responsável pelas Aquisições e Contratos, priorizando a alocação de servidores efetivos, a fim de atender à demanda de trabalho do departamento, assim como a continuidade das atividades;

IV – Aprimorar a realização dos processos licitatórios, providenciando a revisão e o ajustamento dos fluxos processuais com o estabelecimento de procedimentos e prazos, priorizando a realização de registro de preços nas aquisições de medicamentos, conforme prescreve a Lei Estadual nº 7.968/2003.

3.8.1 Análise do item 5.8 “I” - Articulação entre SAF e Coordenadoria de Aquisições e Contratos (não cumprido)

259. A auditoria operacional indicou a falta de articulação entre o setor de aquisições da SES/MT e a SAF como um dos fatores que contribuem para a ineficiência nas aquisições e, por consequência, para o desabastecimento de medicamentos.

260. Concorre para o problema, a descontinuidade da gestão, principalmente em relação à Superintendência de Assistência Farmacêutica, que sofreu alteração três vezes desde outubro de 2015.

261. Em sua argumentação, a gestão apresenta, de forma sucinta, as providências que estariam em andamento para melhorar a articulação entre os dois setores:

Foi acordado entre as áreas (superintendência de Assistência Farmacêutica e Superintendência Administrativa, que engloba as coordenadorias de aquisições e de contratos) um cronograma de reuniões que visa o planejamento das ações coordenadas entre as duas áreas. As reuniões ocorrerem quinzenalmente às quartas feiras no período matutino.

262. Em inspeção realizada à Superintendência Administrativa - SUAD no dia 17.10.16, a responsável pelo setor, ao qual está vinculada a Coordenadoria de Processos de Aquisições afirmou que a falta de articulação com a SAF ainda é uma dificuldade enfrentada em relação a aquisições de medicamentos.

263. Para avaliar se houve ganho de eficiência nas aquisições de medicamentos, requereu-se junto à Secretaria de Estado de Saúde:

- ✓ a relação de procedimentos licitatórios finalizados no setor de aquisições e contratos entre janeiro/2015 e setembro/2016, especificando o número de ocorrências em cada modalidade;
- ✓ as informações acerca do tempo despendido para a conclusão de cada tipo de procedimento licitatório no setor de aquisições e contratos.

264. A resposta da SES/MT à solicitação foi enviada por meio do memorando nº 1342/2016/CPA/SUAD/SES-MT. Com relação ao número de procedimentos de aquisição concluídos, demonstrou-se que:



✓ em 2015, foram finalizados 21 processos para aquisição de medicamentos, dos quais 76,19% eram dispensa de licitação;

✓ em 2016, foram finalizados 18 processos para aquisição de medicamentos, dos quais 66,66% eram dispensa de licitação.

265. As informações disponibilizadas pela gestão evidenciaram ainda que atualmente a Coordenadoria de Processos de Aquisições leva, em média, 201 dias para concluir cada processo de aquisição por dispensa de licitação e 204 dias para compras realizadas por meio de Pregão eletrônico.

266. O panorama apresentado comprova que não houve evolução em relação à eficiência nos processos de aquisição de medicamentos e tampouco na articulação entre SAF e o setor da SES/MT responsável pelas Aquisições.

267. Assim, **propõe-se que seja considerado “não cumprido” o compromisso estabelecido em relação à articulação entre SAF e Coordenadoria de Aquisições e Contratos.**

268. Com relação ao compromisso especificado neste item, a gestão estadual da saúde alegou que as providências para mitigar o problema já estão “em andamento” e concluiu:

[...] foram realizados vários encontros e reuniões para promover articulação e estreitamento das informações e construções de fluxos de processos de trabalho entre a SAF e SUAD, está sendo organizado um treinamento entre as duas superintendências para construção de TR.

269. O gestor encaminhou em anexo à resposta documentação com o intuito de comprovar a fundamentação apresentada. No entanto, as informações apresentadas referem-se ao período entre março e junho de 2016 e não evidenciam mudança na situação identificada durante esta etapa de monitoramento que ocorreu, vale destacar, posteriormente às datas dos documentos apresentados pela SES/MT, conforme segue:

Em inspeção realizada à Superintendência Administrativa - SUAD no dia 17.10.16, a responsável pelo setor, ao qual está vinculada a Coordenadoria de Processos de Aquisições afirmou que a falta de articulação com a SAF ainda é uma dificuldade enfrentada em relação a aquisições de medicamentos.

270. Diante disso, propõe-se que seja mantida a classificação referente ao **não cumprimento** desse item.



3.8.2 Análise do item 5.8 “II” - Banco de Preços em Saúde - BPS (cumprido)

271. Por meio da edição da Portaria nº 116, publicada no Diário Oficial do Estado - DOE³⁴ em 1º de junho de 2016, a SES/MT normatizou a obrigatoriedade de a Coordenadoria de Processos de Aquisições cadastrar no Banco de Preços do Ministério da Saúde os valores pagos pelos medicamentos adquiridos.

272. Em visita ao setor realizada em 17.10.16, a equipe técnica do TCE/MT constatou que, de fato, a rotina de cadastramento de informações BPS foi incorporada às atividades referentes a aquisições de medicamentos.

273. Diante disso, **considera-se “cumprido” o compromisso estabelecido em relação ao estabelecimento por meio de ato normativo da obrigatoriedade de informação ao Banco de Preços em Saúde.**

3.8.3 Análise do item 5.8 “III” - Reestruturação da Coordenadoria de Aquisições e Contratos (parcialmente cumprido)

274. De acordo com o relatório produzido após a auditoria operacional, o setor de aquisições era carente em relação a recursos humanos, apresentava elevada rotatividade de pessoal e a capacitação dos servidores era insuficiente.

275. Naquela oportunidade, metade do quadro de colaboradores do setor era formado por funcionários cujo vínculo de trabalho era extremamente precário. Conforme o relatório técnico, “a maioria dos funcionários terceirizados já não compareciam ao trabalho devido ao atraso de salários”.

276. Diante do compromisso assumido em relação à reestruturação do setor de aquisições, a equipe da Secretaria de Estado de Saúde responsável pelo acompanhamento das metas do TAG assim se posicionou:

Em função da crise econômica, financeira e orçamentária que vive o governo do estado de Mato Grosso, foram descartadas as possibilidades de aumento de número de cargos comissionados para atendimento das demandas judiciais.

Como medida resolutiva de médio prazo foi encaminhado um dimensionamento da equipe necessária para o setor de recursos humanos, que iniciou o processo para a realização de concurso público para atendimento da saúde estadual (processo encontra-se na SELAN para análise de impacto na folha).

Como medida paliativa, foi firmado um convenio com o IEL para a contratação de estagiários para diversos setores da SES, dentre os quais a SUAD foi um dos mais contemplados.

³⁴ MATO GROSSO. Diário Oficial do Estado. Disponível em: <<https://www.iomat.mt.gov.br/>>. Acesso em: 19 out. 2016.



No entanto, é evidente que os estagiários possuem impacto limitado no atendimento das demandas administrativas da SES. Além disso, tem sido trabalhado junto aos sindicatos das diversas carreiras do SUS, por uma sensibilização dos servidores para que aceitem ser temporariamente cedidos à adjunta de administração sistêmica, a fim de suprir a necessidade emergencial de escoamento de processos dos demais setores.

277. Em inspeção realizada pela equipe do TCE/MT à Coordenadoria de Processos de Aquisições em 17.10.16, apurou-se que o quadro de pessoal era composto por 13 colaboradores, sendo que sete eram servidores efetivos da SES/MT e seis eram contratados.

278. Ainda, constatou-se que a contratação de estagiários (por não possuírem a formação adequada para qualificar o quadro), apresenta-se como uma solução meramente paliativa para o problema, conforme argumentou o próprio gestor.

279. Diante disso, **propõe-se que seja considerado “parcialmente cumprido” o compromisso estabelecido em relação à reestruturação da Coordenadoria de Aquisições e Contratos.**

3.8.4 Análise do item 5.8 “IV” - Processos licitatórios para aquisição de medicamentos (não cumprido)

280. A análise realizada na Assistência Farmacêutica do SUS apurou que a ineficiência no setor de aquisições contribuía fundamentalmente para o desabastecimento de medicamentos no estoque da Ceadis.

281. O relatório do TCE/MT³⁵ e os dados de fiscalização realizada pela CGU no setor em 2014, evidenciou que um processo de dispensa de licitação no setor levava, em média, 125 dias para ser concluído.

282. Ainda de acordo com as informações disponibilizadas naquela oportunidade, 65 dos 72 processos de aquisição concluídos até novembro de 2014 foram realizados por dispensa de licitação. Portanto, 90,27% das compras de medicamentos eram realizadas emergencialmente.

283. Os dados levantados demonstraram ainda que, entre 2013 e 2014, houve uma redução de 52% no número de procedimentos licitatórios concluídos. A tabela 8 apresenta avaliação realizada pela CGU que ilustra a ineficiência do setor em relação a cinco processos de registro de preços analisados:

³⁵ Relatório conclusivo de auditoria operacional na Assistência Farmacêutica – autos nº 52.981/2015.



Tabela 8 - Tempo de execução e taxa de êxito de Pregões Eletrônicos na SES

Pregão eletrônico nº	Tempo de execução (dias)	Quantidade de itens solicitados	Quantidade de itens homologados	% de êxito
67/2012	136	22	19	86%
09/2013	82	25	22	48%
13/2013	251	23	8	34%
17/2013	456	20	7	35%
21/2013	83	128	76	59%

Fonte: Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União.

284. Para avaliar se houve ganho de eficiência nas aquisições de medicamentos, requereu-se junto à Secretaria de Estado de Saúde:

- ✓ a relação de procedimentos licitatórios finalizados no setor de aquisições e contratos entre janeiro/2015 e setembro/2016, especificando o número de ocorrências em cada modalidade;
- ✓ o tempo despendido para a conclusão de cada tipo de procedimento licitatório no setor de aquisições e contratos.

285. A resposta da SES/MT à solicitação foi enviada por meio do memorando nº 1342/2016/CPA/SUAD/SES-MT. Com relação ao número de procedimentos de aquisição concluídos, demonstrou-se que:

- ✓ em 2015, foram finalizados 21 processos para aquisição de medicamentos, dos quais 76,19% eram dispensa de licitação;
- ✓ em 2016, foram finalizados 18 processos para aquisição de medicamentos, dos quais 66,66% eram dispensa de licitação.

286. As informações disponibilizadas pela gestão evidenciaram ainda que atualmente a Coordenadoria de Processos de Aquisições leva, em média, 201 dias para concluir cada processo de aquisição por Dispensa de Licitação e 204 dias para compras realizadas por meio de Pregão Eletrônico.

287. O panorama apresentado comprova que não houve evolução em relação à eficiência nos processos de aquisição de medicamentos e tampouco na articulação entre SAF e Coordenadoria de Processos de Aquisições.

288. Isso se deve ao não aprimoramento dos fluxos processuais, consequência da descontinuidade de gestão em relação ao setor.

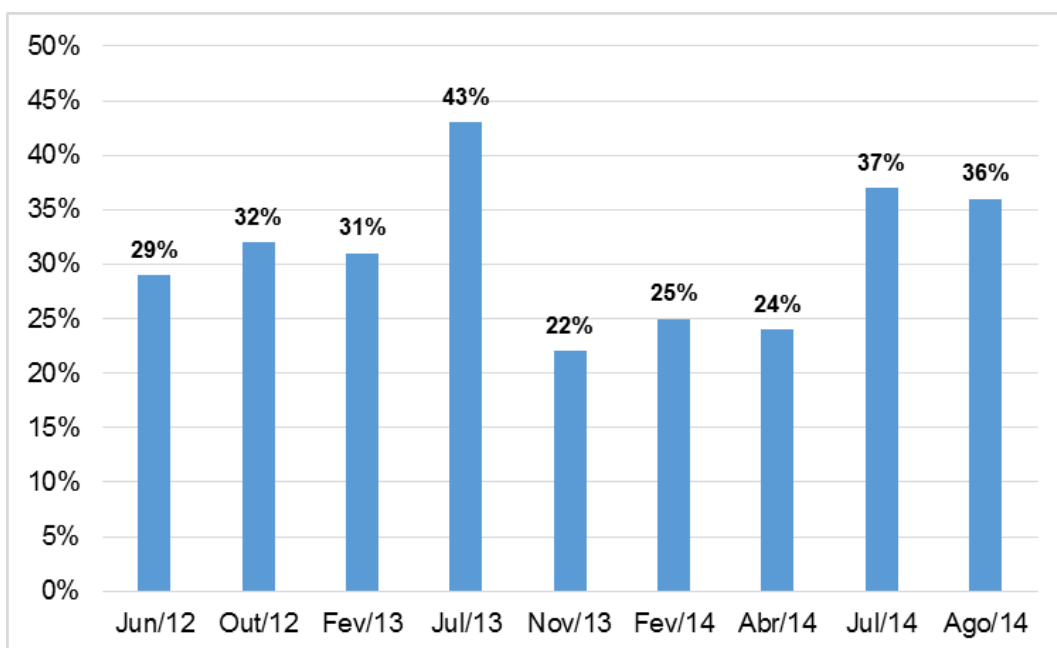
289. Diante do exposto, **propõe-se que seja considerado “não cumprido” o compromisso estabelecido em relação aos processos licitatórios para aquisição de medicamentos.**



3.9 Do abastecimento de medicamentos

290. Em 2014, a auditoria operacional havia identificado desabastecimento de medicamentos na Farmácia de Alto Custo (43,27%) e na Ceadis, conforme demonstra o gráfico 2, elaborado com base em informações fornecidas pela equipe responsável pelo gerenciamento da unidade e apresentado no parecer do TCE/MT produzido à época:

Gráfico 2 - Evolução no índice de abastecimento na Ceadis



Fonte: Relatório de índice de abastecimento - Ceadis.

291. Conforme o estudo, o desabastecimento nos estoques estaduais envolvia tanto medicamentos de menor custo quanto os de maior valor agregado. De acordo com o diagnóstico, tal situação se devia a fatores como: falta de planejamento, problemas no setor de aquisições e falta de credibilidade junto a fornecedores. Conforme demonstrado no relatório produzido pela equipe técnica:

Dos medicamentos em falta, 55,56% pertenciam ao Grupo 2 do CEAF - medicamentos de menor impacto financeiro, cuja responsabilidade pelo financiamento é da gestão estadual. Ainda, 27,78% desses itens pertenciam ao Grupo 1B, totalmente financiado pela União, com a Secretaria Estadual de Saúde responsável somente pelo processo de aquisição.

Tendo em vista que, 83,34% dos medicamentos em falta no estoque da Farmácia de Alto Custo devem ser adquiridos pela Secretaria Estadual de Saúde, fica evidenciada a correlação entre a fragilidade identificada nas aquisições e o desabastecimento.

Ainda, 44,44% dos medicamentos que faltavam no estoque da farmácia representam maior impacto financeiro e são totalmente financiados pelo Ministério da Saúde. Isso demonstra que a falta de recursos não é o principal fator que leva ao desabastecimento.



292. O desabastecimento de medicamentos, além de levar a descontinuidade no tratamento e causar danos à saúde dos usuários, contribui fundamentalmente para a judicialização da saúde.

293. No intuito de mitigar as causas deste problema, o Termo de Ajustamento de Gestão, firmado entre a gestão estadual e o Tribunal de Contas previa, dentre os compromissos assumidos pela SES/MT:

Item 5.9. No prazo de até 12 meses:

I – Elaborar e executar planejamento para a restauração de estoque mínimo adequado para o atendimento das demandas;

II – Manter estoque regulador de modo a atender as demandas normais referentes a medicamentos.

3.9.1 Análise do item 5.9. “I” - Planejamento para a restauração de estoque mínimo de medicamentos (não cumprido)

294. De acordo com relatório enviado pela gestão estadual da saúde, a SAF já enviou ao setor de aquisições a relação de medicamentos a serem adquiridos para suprir as necessidades da Farmácia de Alto Custo e descentralizadas. O gestor também listou os processos de aquisição em andamento para atender à demanda e o estágio em que se encontram. Em sua argumentação, relatando ainda dificuldades enfrentadas em relação a fornecedores:

Em função da baixíssima adesão às atas por parte dos fornecedores que tem comparecido aos pregões, o secretário adjunto de administração sistêmica da SES/MT realizou uma reunião com os principais fornecedores de medicamentos do Estado de Mato Grosso para sensibilizá-los quanto à participação nos pregões da SES/MT e estabelecer um calendário de pagamentos para quitação de débitos pendentes de exercícios anteriores.

Com esta medida, pretende-se que haja maior adesão dos fornecedores a atas de registro de preço a serem pregoadas em Junho e Julho de 2016, assim visando manter o estoque mínimo da farmácia de alto custo abastecido.

295. Por meio do Ofício nº 156/2016/TAG, requereu-se à Secretaria de Estado de Saúde a relação de procedimentos licitatórios finalizados no setor de aquisições e contratos entre janeiro/2015 e setembro/2016, especificando o número de ocorrências em cada modalidade.

296. A resposta da SES/MT à solicitação foi enviada por meio do memorando nº 1342/2016/CPA/SUAD/SES-MT. Com relação ao número de procedimentos de aquisição concluídos, demonstrou-se que:



- ✓ em 2015, foram finalizados 21 processos para aquisição de medicamentos, dos quais 76,19% eram dispensa de licitação;
- ✓ em 2016, foram finalizados 18 processos para aquisição de medicamentos, dos quais 66,66% eram dispensa de licitação.

297. O volume de aquisições realizadas sem licitação evidencia a falta de planejamento existente à compra de medicamentos. No mesmo sentido, o panorama apresentado a seguir comprova o não atendimento da meta para a restauração do estoque de medicamentos necessário para o atendimento da demanda em Mato Grosso.

298. Diante disso, **propõe-se que seja considerado “não cumprido” o compromisso estabelecido em relação planejamento para a restauração de estoque mínimo de medicamentos.**

299. A gestão estadual da saúde, em sua oportunidade de manifestação de defesa, assim argumentou:

Estamos elaborando uma parametrização com o consumo médio mensal dos últimos seis meses para nortear a programação de aquisição e assim fazer uma projeção com margem de segurança de 10 a 20% para os possíveis pacientes novos.

300. Enfatiza-se que o gestor não apresentou nenhuma documentação demonstrando a execução da providência destacada no relatório de acompanhamento do Termo de Ajustamento de Gestão.

301. Ademais, em visita realizada à Farmácia de Alto Custo em 14.2.17, constatou-se desabastecimento de 44,29% no estoque de medicamentos da unidade. Esse fato comprova que, mais uma vez, não houve evolução em relação à manutenção dos estoques de medicamentos na rede estadual de saúde.

302. Diante desse cenário, propõe-se que seja mantida a avaliação de **não cumprimento** desse item do Termo de Ajustamento de Gestão.

3.9.2 Análise do item 5.9. “II” - Manutenção de estoque regulador (não cumprido)

303. De acordo com o relatório produzido pela equipe técnica da SES/MT responsável pelo acompanhamento do TAG:

Com a contratação de um novo sistema de gerenciamento de distribuição da SAF e de gerenciamento das demandas da farmácia de alto custo; com a celebração do termo de colaboração (citado no item 2.2.9 deste relatório) para dotar a SAF da quantidade de recursos humanos necessária para a realização efetiva de controle de estoque do Centro de Distribuição e controle de demanda do Centro de Atendimento; com o aperfeiçoamento do planejamento da compra de medicamentos pela SAF e da execução dos processos de compra pela Coordenadoria de Aquisições; e com a inauguração do espaço



físico em que ficará situada a sede da Câmara de Mediação de Demandas Judiciais da SES/MT para atendimento ao cidadão usuário SUS (diminuindo o número de bloqueios judiciais de recursos e medicamentos); pretende-se manter o estoque regulador de modo a atender as demandas normais referentes a medicamentos.

304. A argumentação apresentada pela gestão neste caso não se sustenta, uma vez que nenhuma das ações elencadas anteriormente se concretizou. Por meio do Ofício nº 156/2016/TAG, foi requerida à SES/MT o “Processo administrativo referente à contratação do sistema MVSIS para o gerenciamento das rotinas referentes à Assistência Farmacêutica no Ceadis e na Farmácia de Alto Custo”. Entretanto, até a data da conclusão do relatório preliminar do monitoramento, a solicitação não foi atendida.

305. Por outro lado, foi constatado que o sistema de gerenciamento utilizado na Ceadis não influencia para o desabastecimento, de acordo com responsáveis pela unidade.

306. Ao justificar que “com a celebração do termo de colaboração (citado no item 2.2.9 deste relatório) para dotar a SAF da quantidade de recursos humanos necessária para a realização efetiva de controle de estoque do Centro de Distribuição e controle de demanda do Centro de Atendimento”, a equipe técnica da SES/MT que elaborou o relatório apresenta uma providência que sequer teve o edital publicado.

307. Argumentando que “com a inauguração do espaço físico em que ficará situada a sede da Câmara de Mediação de Demandas Judiciais da SES/MT para atendimento ao cidadão usuário SUS”, a gestão cita uma ação que ainda não se concretizou.

308. Por fim, quando o gestor relata que “com o aperfeiçoamento do planejamento da compra de medicamentos pela SAF e da execução dos processos de compra pela Coordenadoria de Aquisições”, a equipe técnica apresenta um panorama que não reflete a realidade, conforme constatou a equipe técnica, que avaliou os compromissos referentes a estes dois temas como “**não cumpridos**” (ver análise dos itens 5.8 “I” e 5.8 “IV”).

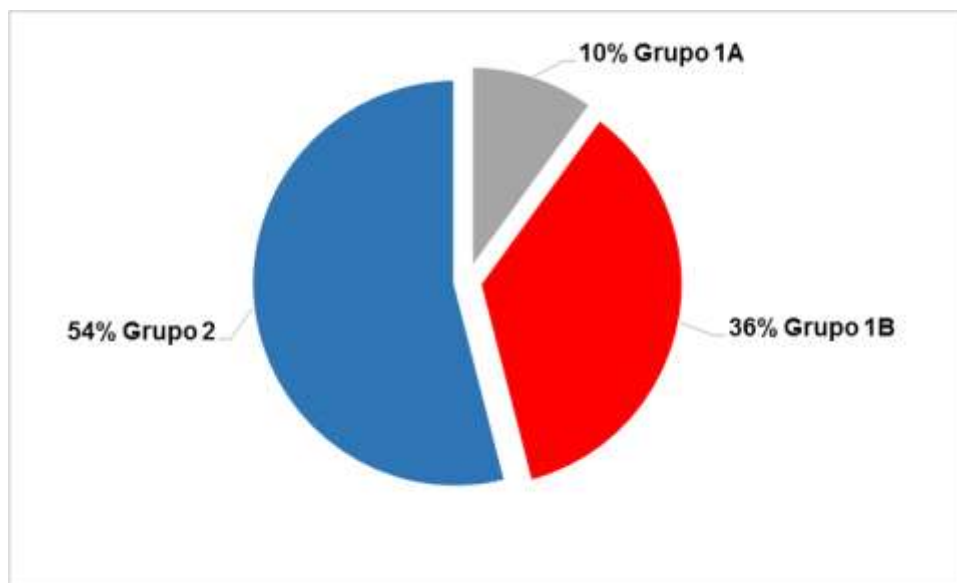
309. Nas inspeções realizadas pela equipe de monitoramento do TCE/MT, evidenciou-se desabastecimento de 40,46% na Farmácia de Alto Custo e 47,44% na Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Insumos de Saúde.

310. Sobre esse percentual de desabastecimento, cumpre enfatizar que de acordo com os farmacêuticos responsáveis pelas unidades não havia demanda para 18,39% dos medicamentos indisponíveis no estoque da Farmácia de Alto Custo e para 15,68% destes itens faltantes no Ceadis.



311. De acordo com a percepção dos farmacêuticos responsáveis técnicos das unidades, o desabastecimento de ocorre, fundamentalmente, em relação aos grupos de medicamentos cuja responsabilidade pela aquisição é da Secretaria de Estado de Saúde. O gráfico 3 demonstra o panorama do estoque da Ceadis na data da visita da equipe do TCE/MT:

Gráfico 3 - Medicamentos sem saldo no estoque da Ceadis



Fonte: Relatório de produtos sem saldo no estoque da Ceadis - Anexo 2.

312. Conforme o relatório da auditoria operacional na Assistência Farmacêutica, o desabastecimento do fármaco *Ciclosporina* era recorrente à época da realização da auditoria. A *Ciclosporina* é uma droga imunossupressora, que suprime as reações imunológicas que causam rejeição de órgãos transplantados, reduzindo a probabilidade de rejeição.

313. Conforme o relatório técnico, o desabastecimento abrangia também os medicamentos mais simples e de baixo custo, como a *Morfina*, que é um fármaco de alto poder analgésico usado para aliviar dores severas, muito utilizado por pacientes queimados e portadores de câncer.

314. Vale lembrar que a aquisição e financiamento de tais medicamentos é atribuição da Secretaria de Estado de Saúde, conforme prescreve a Portaria do Ministério da Saúde nº 1.554/2013. Em inspeção realizada em 6.10.16 à Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Insumos de Saúde, constatou-se que os dois medicamentos estavam novamente em falta no estoque.

315. Outro fármaco inexistente no estoque da Ceadis no dia da visita era a *Galantamina*, medicamento utilizado no tratamento do Mal de *Alzheimer*, doença que



provoca perda progressiva de memória e alterações comportamentais, de grau leve e moderado. Salienta-se que, em casos de doenças crônico-degenerativas, como *Parkinson* e *Alzheimer*, a descontinuidade do consumo da medicação prescrita pode importar em piora irreversível no quadro do paciente.

316. De acordo com os responsáveis técnicos do Ceadis e da Farmácia de Alto Custo, o desabastecimento é consequência das dificuldades em relação à aquisição, que decorre do descrédito da gestão estadual da saúde junto aos fornecedores pelo não pagamento de medicamentos adquiridos anteriormente (restos a pagar).

317. Conforme demonstrativo de restos a pagar extraído do sistema Fiplan (FIP 226), em outubro de 2016 as despesas referentes a exercícios anteriores totalizaram:

- ✓ R\$ 15.073.750,11 em restos a pagar não processados inscritos; e
- ✓ R\$ 8.130.771,59 em restos a pagar não processados a liquidar.

318. Diante desse **contexto, propõe-se considerar “não cumprido” o compromisso estabelecido em relação ao item analisado.**

319. Ao fim de sua argumentação, o gestor requereu 180 dias de dilação no prazo para cumprimento no disposto e sugeriu o seu acompanhamento no próximo relatório de acompanhamento, alegando que “em virtude do prazo necessário para a realização dos pregões e para o planejamento das compras dos semestres subsequentes de forma a manter o estoque mínimo da farmácia constantemente abastecido”.

320. **Salienta-se que é de competência do Conselheiro Relator a decisão acerca dos pedidos de repactuação de prazo.**

321. Em sua oportunidade de manifestar-se, a Secretaria Estadual de Saúde apresentou a seguinte argumentação:

Considerando toda a reestruturação da SAF, com a implantação da parametrização no CEADIS, resolverá todas as irregularidades existentes. [sic]

322. Não obstante a fragilidade dessa fundamentação, o gestor não apresentou nenhuma documentação demonstrando a execução da providência destacada no relatório de acompanhamento do Termo de Ajustamento de Gestão.

323. Conforme já relatado, em visita realizada à Farmácia de Alto Custo em 14.2.17, constatou-se desabastecimento de 44,29% no estoque de medicamentos da unidade. A equipe do TCE também identificou um desabastecimento³⁶ de 42,39% em visita realizada na Ceadis em 13.2.17.

³⁶ Relatório de produtos sem saldo dos medicamentos do Grupo 1 A, 1 B e 2 – Sistema RV Ímola (Anexo 9).



324. Enfatiza-se que, de acordo com a farmacêutica responsável pela Farmácia de Alto Custo, não havia demanda para 12,38% dos medicamentos indisponíveis no estoque da unidade.

325. O panorama apresentado comprova que não houve evolução em relação à manutenção de estoque regulador de medicamentos. Desse modo, mais uma vez, propõe-se que seja mantida a classificação “**não cumprido**” a esse compromisso do Termo de Ajustamento de Gestão.

3.10 Dos ambientes destinados ao atendimento dos usuários

326. A auditoria operacional realizada na Assistência Farmacêutica no SUS constatou deficiências estruturais na Farmácia de Alto Custo que prejudicavam o atendimento prestado aos usuários.

327. Durante inspeção realizada na unidade, constatou-se problemas em relação à edificação; descumprimento às normas da Anvisa; insuficiência de recursos humanos e precariedade de vínculos; e desabastecimento de 43,27% no estoque de medicamentos.

328. Para fazer frente ao fluxo de usuários, a unidade contava com dez colaboradores à época da auditoria, sendo cinco farmacêuticos. Considerando que a unidade atendia, em média, 300 usuários diariamente, cada farmacêutico tinha de se responsabilizar por 60 usuários.

329. Diante disso, por meio da assinatura do Termo de Ajustamento de Gestão, a Secretaria Estadual de Saúde comprometeu-se a:

Item 5.10.2. No prazo de até 12 meses:

III – Estruturar as Farmácias de Demanda Especializada e de Demanda Extraordinária em relação às suas edificações, aos equipamentos e aos recursos humanos necessários para prestar atendimento adequado e compatível com o fluxo diário de usuários e de acordo com as boas práticas farmacêuticas definidas na RDC nº 44/2009 da ANVISA;

IV – Restabelecer o quantitativo de pessoal necessário ao atendimento da demanda de usuários do SUS.

3.10.1 Análise do item 5.10 “III” - Farmácias de Demanda Especializada e de Demanda Extraordinária (não cumprido)

330. Inicialmente, cabe informar que, em razão da revogação da Portaria nº 172/2010 e do Programa “Medicamento em Casa”, iniciado em junho de 2015, os pacientes passaram a receber seus medicamentos com agendamento prévio e em suas residências.



331. Desse modo, o fluxo de usuários na Farmácia de Demanda Extraordinária tende a se reduzir. Por essa razão, a Farmácia de Demanda Extraordinária não foi inspecionada nesta etapa do monitoramento.

332. A inspeção à Farmácia de Demanda Especializada (Farmácia de Alto Custo) para verificar o compromisso da meta foi realizada em 5.10.16, no período vespertino. Na oportunidade, foram avaliadas: as condições estruturais em relação à edificação e equipamentos; a quantidade de recursos humanos; o atendimento de normas da Anvisa; o abastecimento de medicamentos. Para tanto, a equipe do TCE/MT aplicou *checklist* e realizou entrevista semiestruturada com a Farmacêutica responsável técnica da unidade.

333. Da análise dos dados extraídos por meio de observação direta e aplicação de *checklist*, concluiu-se que os problemas estruturais identificados à época da auditoria permanecem. De acordo com a percepção dos colaboradores da unidade, a infraestrutura da Farmácia de Alto Custo é “péssima”.

334. De acordo com relatório de acompanhamento do TAG, elaborado pela equipe técnica da SES/MT:

Foram executadas algumas melhorias emergenciais conforme levantamento feito em Setembro de 2015 pela SAF [...]. No entanto, reconhecendo que estas melhorias tratam apenas de uma situação emergencial não resolutive no sentido de atender as necessidades dos usuários da farmácia, a atual gestão da SES/MT está em busca da sessão *[sic]* de um imóvel (pertencente ao município de Cuiabá) próximo à igreja Guadalupe no bairro Quilombo (cuja obra já havia sido iniciada pelo IPAS) para aprimoramento do imóvel e utilização deste como a nova farmácia estadual de alto custo [...].

335. Para realizar a dispensação dos medicamentos, a unidade dispõe do sistema Sigaf, cedido pela Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais. A Farmácia de Alto Custo utiliza também *software* WMS, fornecido pela empresa RV Ímola Transporte e Logística LTDA, contratada pela gestão estadual em 16.4.15 para prestar serviços de gerenciamento integrado de estoques, logística e suporte tecnológico da Farmácia de Alto Custo e na Ceadis.

336. O programa, que também se comunica com o WMS (sistema de gerenciamento utilizado no Ceadis) pode ser utilizado, embora precariamente, para realizar o controle de estoque.

337. Entretanto, o *software* é considerado “ruim” pelos colaboradores da unidade, principalmente para realizar a dispensação de medicamentos. De acordo com os entrevistados, o programa apresenta problemas em relação a suporte, atualização e parametrização. As deficiências em relação à estrutura de informática se agravam em razão da qualidade do sinal de *internet*, considerado “ruim” pelos entrevistados.



338. Com relação ao desabastecimento de medicamentos, a situação pouco se alterou. De acordo com planilha eletrônica elaborada para o controle de disponibilidade de medicamentos em estoque referente ao dia da visita, não estavam disponíveis 87 dos 215 da relação padronizada de remédios distribuídos gratuitamente pelo SUS. Ou seja, o desabastecimento na unidade era de 40,46%.

339. Cabe enfatizar que, conforme informação da farmacêutica responsável técnica da unidade, não havia demanda para 18,39% dos medicamentos indisponíveis no estoque.

340. Diante desse contexto, **considera-se “não cumprido” o compromisso estabelecido em relação à estruturação da Farmácia de Demanda Especializada.**

341. Por fim, o gestor requereu dilação de 12 meses no prazo para o cumprimento do disposto, sugerindo nova avaliação no monitoramento do TAG a ser realizado em junho de 2017:

Em virtude do prazo necessário para que seja previsto em peça orçamentária o recurso para a reforma do imóvel que abrigará o novo centro de atendimento da farmácia estadual e a o prazo para sua efetiva reforma e mudança dos equipamentos do prédio atual para o novo.

342. **Salienta-se que é de competência do Conselheiro Relator a decisão acerca dos pedidos de repactuação de prazo.**

343. Com relação a esse tema, a Secretaria de Estado de Saúde assim se manifestou após a apresentação do relatório preliminar:

Foi solicitado pela SES renovação do Termo de Cessão de Uso nº 001/2011 SMGE, imóvel localizado a Rua Américo Salgado s/n, Quilombo, Cuiabá-MT, firmado entre o Município de Cuiabá e a SES (prédio Guadalupe), para retomada de obra e garantir a dispensação dos medicamentos de forma mais eficiente e atendimento humanizado ao usuário do SUS.

344. Além da justificativa, a gestão estadual da saúde afirmou ter enviado em anexo documentação comprobatória de suas alegações. Entretanto, o documento – Memorando nº 1090/2016/GBSASS³⁷ – encaminhado ao Gabinete do Secretário Estadual de Saúde comprova apenas a orientação das áreas técnicas no sentido de renovar o ajuste com o Município de Cuiabá.

345. Isto posto, propõe-se que seja mantida a avaliação da equipe técnica em relação a este item **não cumprido** do Termo de Ajustamento de Gestão. Sugere-se, ainda, a reavaliação da matéria na próxima etapa de monitoramento do TAG.

³⁷ Anexo 10.



3.10.2 Análise do item 5.10 “IV” - Quantitativo de pessoal (não cumprido)

346. À época da auditoria operacional, a Farmácia de Alto Custo apresentava deficiência de recursos humanos, sobretudo de farmacêuticos. Conforme o relatório conclusivo de auditoria operacional - autos nº 52.981/2015:

Em 10/11/14, data da última visita técnica realizada, havia trabalhando no local, dez funcionários, para atender cerca de trezentos usuários. Deste total, apenas cinco eram farmacêuticos.

[...] Para fazer frente ao fluxo, cada farmacêutico tinha que atender 60 usuários durante o expediente. [...] as filas geradas devido à insuficiência desses profissionais, causando sérios prejuízos à Atenção Farmacêutica e às ações que visam promover o uso racional de medicamentos.

347. Nesse sentido, durante a inspeção à unidade realizada durante esta quarta etapa do monitoramento, avaliou-se a suficiência de recursos humanos. De acordo com informações da responsável técnica, o quadro da Farmácia era composto por 29 colaboradores, dos quais:

- ✓ 19 possuem contrato com a empresa terceirizada;
- ✓ 10 possuem vínculo efetivo com a Administração Pública.

348. Do total de colaboradores, quatro eram farmacêuticos - dois efetivos e dois contratados. Durante a visita, constatou-se a existência de seis guichês para atendimento de usuários e apenas um guichê contava com o profissional farmacêutico.

349. De acordo com os funcionários da Farmácia, essa situação é recorrente e, uma vez que o fluxo de usuários aumentou gradativamente nos últimos dois anos, passando de 300 usuários/dia para 450 usuários/dia, o atendimento ficou ainda mais comprometido. Considerando-se que todos os farmacêuticos atuassem nos guichês de dispensação de medicamentos (o que não ocorre), cada farmacêutico teria de atender cerca de 110 usuários/dia.

350. Por fim, cabe enfatizar que o contrato firmado com a empresa RV Ímola Transporte e Logística LTDA - que previa, dentre outros serviços, a gestão da Farmácia de Alto Custo - teve sua vigência expirada em 14.4.16. Deste modo, a gestão da farmácia, que inclui o fornecimento de recursos humanos e de soluções logísticas e tecnológicas, está sedimentada num vínculo precário. Diante desse contexto, **considera-se “não cumprido” o compromisso estabelecido em relação ao quantitativo do quadro de pessoal da Farmácia de Demanda Especializada.**

351. Em sua oportunidade de defesa, a gestão estadual da saúde alegou que as providências em relação ao item, que trata do quantitativo do quadro de pessoal da Farmácia de Demanda Especializada, já estão “em andamento”, conforme segue:



Devido ao trabalho integrado com a Superintendência de Gestão de Pessoas com o intuito de restabelecer o quantitativo de pessoal nesta Superintendência, já foi recomposto três novos servidores, e **estão sendo remanejados dois farmacêuticos** e uma enfermeira.

352. Ainda conforme a manifestação do gestor, documentação anexada à resposta comprova o que foi alegado. Entretanto, não há registro de remanejamento de farmacêuticos. Em visita realizada pela equipe de monitoramento em 14.2.17, constatou-se que o número de farmacêutico não se alterou em relação ao que foi identificado em outubro de 2016.

353. De acordo com o relatório preliminar, o compromisso foi considerado **“não cumprido”**, devido a insuficiência de recursos humanos, sobretudo de farmacêuticos. Em visita realizada pela equipe de monitoramento em 14.2.17, constatou-se que o número de farmacêutico não se alterou em relação ao que foi identificado em outubro de 2016.

354. Cabe lembrar que o compromisso foi considerado **“não cumprido”**, devido a insuficiência de recursos humanos, sobretudo de farmacêuticos. Com efeito, servidores entrevistados durante a visita da equipe monitoramento relataram que o fluxo de usuários aumentou em 50% (de 300 usuários/dia para 450 usuários/dia) desde a realização da Auditoria Operacional na Assistência Farmacêutica.

355. Posto isto, propõe-se a manutenção da classificação de não cumprimento e a reavaliação do item no próximo ciclo de monitoramento do Termo de Ajustamento de Gestão.

3.11 Da resolução de litígios de saúde na via administrativa

356. A auditoria operacional realizada na Assistência Farmacêutica no SUS em Mato Grosso constatou ineficiência nos mecanismos administrativos utilizados para contingenciar a judicialização pelo acesso a medicamentos.

357. Dentre essas fragilidades, cita-se a Portaria nº 172, de 4 de agosto de 2010. Essa norma, editada com o intuito de ser uma alternativa administrativa para evitar a judicialização, tornou-se contraproducente devido a uma série de fatores que foram elucidados no relatório técnico de auditoria³⁸.

358. Além da vulnerabilidade em relação a Portaria nº 172/2010, constatou-se a necessidade de um sistema de conciliação extrajudicial para as demandas relativas à saúde que promovesse articulação entre a Secretaria de Saúde, Defensoria Pública, Ministério Público, Poder Judiciário e usuários do SUS.

³⁸ **Relatório de auditoria operacional na Assistência Farmacêutica, 2014.** Auditoria Operacional. Autos digitais nº 52.981/2015. Disponível em: <<http://www.tce.mt.gov.br/protocolo/detalhe/num/52981/ano/2015>>. Acesso em: 30 set. 2016.



359. Diante dos desafios da gestão da saúde para o enfrentamento da judicialização, foram elaboradas propostas no sentido de reinserir os usuários no SUS e garantir a sustentabilidade do sistema.

360. Assim, por meio da formalização do Termo de Ajustamento de Gestão, a Secretaria de Estado de Saúde comprometeu-se a:

Item 5.11. No prazo de até 12 meses:

I – Revisar ou revogar a Portaria nº 172/2010, no sentido de estabelecer melhores critérios para o fornecimento de medicamentos por mecanismo administrativo;

II – Normatizar a via administrativa para a concessão de medicamentos, com a finalidade de garantir o atendimento eficiente e adequado das demandas regulares de medicamentos;

III – Articular-se com a Defensoria Pública, o Ministério Público e o Tribunal de Justiça de Mato Grosso para implementar Sistema de Conciliação de demandas referentes à saúde, a exemplo do modelo aplicado na Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro.

3.11.1 Análise do item 5.11 “I” - Revisão ou revogação da Portaria nº 172/2010/GBSES (cumprido)

361. A Portaria³⁹ nº 172/2010 foi revogada pela Portaria nº 140, de 6 de agosto de 2015 que também estabeleceu a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais - Resme no âmbito do SUS em Mato Grosso e atualizou o elenco de medicamentos da Portaria nº 225/2004.

362. Diante do exposto, **o compromisso foi “cumprido” em relação à revisão ou revogação da Portaria nº 172/2010/GBSES.**

3.11.2 Análise do item 5.11 “II” - Normatização de via administrativa para concessão de medicamentos (em cumprimento)

363. A Portaria nº 172/2010/GBSES era o mecanismo administrativo que permitia aos usuários pleitearem medicamentos eventualmente inexistentes nas listas do SUS em Mato Grosso.

364. Tendo em vista a ineficiência dessa norma e o desequilíbrio que causava à política estadual de fornecimento gratuito de medicamentos, deixou de existir a opção administrativa para que os usuários do SUS pudessem requerer remédios.

³⁹ MATO GROSSO. Secretaria de Estado de Saúde. **Portaria nº 172, de 4 de agosto de 2010.** Normatiza a rotina para o cadastramento do usuário, a aquisição e dispensação ambulatorial das solicitações de medicamentos não disponibilizados pelos Gestores no âmbito Federal, Estadual e Municipal do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/.../172-\[3742-110810-SES/MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/.../172-[3742-110810-SES/MT].pdf)>. Acesso em: 30 set. 2016.



365. Nesse sentido, como consequência da recomendação para revogar ou revisar a Portaria, recomendou-se, também, o estabelecimento de nova via para tal contingência. Conforme informações extraídas do site da Secretaria de Saúde:

A Secretaria Estadual da Saúde de Mato Grosso juntamente com a Secretaria Municipal da Saúde de Cuiabá está firmando uma parceria com a Defensoria Pública, Ministério Público e Magistrados de Mato Grosso no sentido de implantar um projeto cujo objetivo é acolher o usuário, conhecer sua demanda, orientá-lo e apresentar as opções de tratamento que o SUS oferta para sua patologia/condição clínica. O referido projeto é intitulado Priorização do uso de medicamentos disponíveis nas listas do SUS: uma proposta rumo à sustentabilidade da assistência farmacêutica que se encontra nos ajustes finais, assim, muito em breve estará à disposição dos usuários numa modalidade semelhante a um processo de “conciliação”.

366. Ainda, de acordo com o relatório de acompanhamento do TAG produzido pela equipe técnica da Secretaria de Estado de Saúde:

Com este intuito foi elaborado o Termo de Cooperação 03/2016, assinado por todas as partes em 09/06/2016 e aguardando o trâmite da publicação no Diário Oficial do Estado. O termo visa estreitar as relações entre os diversos entes participantes a fim de possibilitar a resolução de litígios que envolvam os usuários do SUS de forma mais célere e em alguns casos, sem a necessidade de o cidadão acessar à via judicial para ter atendidos os seus direitos.

367. Diante do exposto, **propõe-se considerar “em cumprimento” o compromisso estabelecido em relação à normatização de via administrativa para concessão de medicamentos.**

3.11.3 Análise do item 5.11 “III” - Sistema de conciliação para demandas referentes à saúde (em cumprimento)

368. O modelo proposto no ajuste é semelhante ao adotado com êxito no Estado do Rio de Janeiro e foi utilizado como *benchmarking* na oportunidade da realização da auditoria operacional.

369. Conforme relatório de acompanhamento do TAG produzido pela equipe técnica da Secretaria de Estado de Saúde, ações concretas já estão sendo realizadas no sentido de dar cumprimento à meta:

Foram feitas desde 2015 uma série de reuniões entre as instituições supracitadas e outras que possuem influência sobre as demandas judiciais na área da saúde com a finalidade de se alcançar a resolutividade no tratamento das demandas judiciais relativas aos tratamentos dos usuários do SUS. O supracitado TC03/2016 prevê as responsabilidades de cada ente cooperando e ainda o estabelecimento de um imóvel onde possa funcionar a Câmara de Mediação de demandas judiciais (inclusive com atendimento ao usuário SUS). Cabe mencionar que muito embora a Câmara de Mediação ainda não esteja operando em espaço físico adequado, os seus membros já interagem periodicamente através de reuniões presenciais e ferramentas de comunicação instantânea eletrônica.



O imóvel localizado no Centro Empresarial RM andar térreo, Rua da Cereja, 522, Bairro Bosque da Saúde, Cuiabá-MT, está em fase final de reforma para abrigar a Câmara de Mediação (com representantes de todas as entidades signatárias do TC03/2016).

370. Representantes de outros atores envolvidos com o tema, tais como o Poder Judiciário confirmaram à equipe que essa ação de fato está em andamento, faltando ainda a disponibilização de espaço físico para atendimento dos usuários.

371. Diante do exposto, **propõe-se considerar “em cumprimento” o compromisso estabelecido em relação à criação de sistema de conciliação para demandas referentes à saúde.**

372. Destaca-se que, em razão da necessidade de realização de reformas para adequação do imóvel às especificidades das atividades a serem desenvolvidas pela Câmara de Mediação, o gestor solicitou 180 dias de aditamento no prazo.

373. **Salienta-se que é de competência do Conselheiro Relator a decisão acerca dos pedidos de repactuação de prazo.** Propõe-se ainda que o tema volte a ser monitorado.



4. DOS COMPROMISSOS GERAIS A SEREM ADOTADOS PELA SECRETARIA DE SAÚDE EM RELAÇÃO À REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

4.1 Dos Prestadores de serviços de saúde

374. A auditoria operacional realizada no âmbito da Regulação Assistencial no Sistema Único de Saúde de Mato Grosso revelou a fragilidade dos instrumentos que regulam as relações entre os prestadores de serviço e os gestores da saúde pública.

375. O estudo constatou que entidades contratualizadas pelo SUS eram remuneradas por critérios e tabelas de procedimentos em que não eram consideradas metas para cumprimento individualizado das ações e serviços de saúde, em prejuízo à transparência do processo e à clareza dos valores pagos aos prestadores.

376. Além disso, o controle e o monitoramento desses ajustes também se revelaram insuficientes para atingir bons resultados. Identificaram-se situações em que os exames ou procedimentos não eram prestados ou eram disponibilizados em quantidades inferiores as demandadas em contrato.

377. Diante disso e, visando otimizar a capacidade de atendimento das redes de atenção, aumentar sua resolutividade e aperfeiçoar o monitoramento dos serviços prestados aos usuários do SUS, a Secretaria de Estado de Saúde, por meio da adesão ao Termo de Ajustamento de Gestão, comprometeu-se a:

Item 6.4. No prazo de até 12 meses:

I – Adequar os contratos com todos os prestadores de serviço de acordo com a legislação vigente, de modo a garantir a prestação contínua e individualizada de todas as ações e serviços de saúde elencados no contrato.

II – Monitorar o desempenho dos prestadores de serviços, de forma a garantir o cumprimento dos contratos.

4.1.1 Análise do item 6.4 “I” - Adequação dos contratos com prestadores de serviços de saúde (em cumprimento)

378. Em manifestação emitida por meio do documento 110548/2016⁴⁰, relatório de monitoramento e controle do TAG, a equipe da SES/MT afirmou:

[...] a SES/MT tem se empenhado em melhorar as legislações e procedimentos de monitoramento atualmente utilizados para reger os contratos da secretaria. Uma nova legislação que rege os contratos de gestão com organizações sociais sem fins lucrativos já está em votação na assembleia (fruto do trabalho conjunto das equipes jurídicas da SES/MT e do Gabinete de Assuntos Estratégicos).

⁴⁰ Conforme protocolo do sistema control-P.



A equipe da Comissão Permanente de Contratos de Gestão também emitiu nota técnica sobre mudanças necessárias no processo de monitoramento dos contratos de gestão.

Mas a mais importante medida tomada pela gestão da secretaria foi no sentido de unificar os setores responsáveis pelo monitoramento de contratos ligando-os à superintendência de controle e avaliação (ligada à adjunta de Regulação) permitindo que todos os contratos passem a existir e vigorar também nos sistemas de regulação assistencial do governo do estado (o que facilitará o monitoramento efetivo destes de agora por diante).

379. Diante deste cenário, embora a SES/MT tenha envidado esforços para promover as ações pactuadas, percebe-se que o objetivo ainda não foi alcançado, tendo em vista que os contratos de gestão **ainda necessitam ser revistos**.

380. Em relação ao rearranjo organizacional promovido pela SES/MT, torna-se importante destacar que essa ação tem influência para análise do próximo item (6.4 “II”), momento em que será analisada.

381. Desse modo, considerando a manifestação do gestor, as ações implementadas até o momento não alcançaram a finalidade de promover a adequação dos contratos avençados com os prestadores de saúde.

382. Diante disso, **propõe-se considerar “em cumprimento” o compromisso estabelecido em relação à adequação dos contratos com prestadores de serviços de saúde.**

383. Em sua exposição, o gestor solicitou dilação de 12 meses no prazo para o atendimento do item e sugeriu novo acompanhamento a partir de junho de 2017.

384. **Enfatiza-se que é de competência do Conselheiro Relator a decisão acerca dos pedidos de repactuação de prazo.**

4.1.2 Análise do item 6.4 “II” - Monitoramento do desempenho dos prestadores de serviços de saúde (em cumprimento)

385. De acordo com as informações prestadas pela Secretaria de Estado de Saúde, foram promovidas alterações no arranjo organizacional das áreas responsáveis pelo monitoramento dos contratos, que a partir de então terão condições de estabelecer mecanismos confiáveis para exercer essa função. Os setores responsáveis pelo monitoramento de contratos serão unificados e subordinados a uma única superintendência - de controle e avaliação.

386. A SES/MT admite atraso na execução dessa atividade, mas pondera que os efeitos dessa mudança trarão maior confiabilidade ao processo de monitoramento, tendo em vista que permitirá a realização dessa atividade por meio dos sistemas oficiais de regulação.



387. Conforme a manifestação do gestor a implementação desse compromisso, está vinculada a execução do item 6.4 “I”, que trata da adequação dos contratos com prestadores de serviços de saúde.

388. Deste modo, **propõe-se considerar “em cumprimento” o compromisso estabelecido em relação ao monitoramento do desempenho dos prestadores de serviços de saúde.**

389. Ao final de sua argumentação, o gestor solicitou dilação de 12 meses no prazo para o atendimento do item e sugeriu novo acompanhamento a partir de junho de 2017.

390. **Salienta-se que é de competência do Conselheiro Relator a decisão acerca dos pedidos de repactuação de prazo.**

4.2 Dos profissionais médicos e dos servidores das Centrais de Regulação

391. Por ocasião da auditoria foi identificada reduzida proporção de médicos por habitante em Mato Grosso, comparativamente aos demais estados brasileiros, de acordo com estudos realizados pelo Conselho Federal de Medicina.

392. Por meio de pesquisa realizada com as secretarias municipais de saúde, identificou-se maior carência nas seguintes especialidades: oftalmologia, neurologia, psiquiatria, ortopedia e cardiologia.

393. Além disso, identificou-se deficiência na qualificação dos servidores que operacionalizavam as tarefas nas centrais de regulação, gerando fragilidade nos sistemas de regulação, maior incidência de erros humanos, retrabalhos e desconhecimento dos protocolos aplicáveis.

394. Em decorrência da situação apontada, a Secretaria de Estado de Saúde comprometeu-se, mediante adesão ao Termo de Ajustamento de Gestão a:

Item 6.6. No prazo de até 12 meses:

I – Elaborar e implementar Plano de Ação para captar e fixar médicos no Estado, considerando as necessidades de cada região de saúde;

II – Elaborar e implementar Plano de Ação para qualificação dos servidores das Centrais de Regulação Regionais e Municipais. O Plano deve contemplar:

- a) diagnóstico das necessidades dos servidores que operacionalizam as tarefas nas centrais de regulação;*
- b) estratégia de capacitação;*
- c) responsáveis;*
- d) cronograma.*



4.2.1 Análise do item 6.6 “I” - Plano de ação para captar e fixar médicos no estado (não cumprido)

395. No relatório de acompanhamento das ações referentes ao TAG fornecido ao TCE/MT, a equipe responsável da Secretaria de Estado de Saúde afirmou que, embora tenha suscitado diversas alternativas para implementação desse item, a atual crise financeira vivenciada pelo estado impediu sua execução.

396. Diante desse contexto, citou alternativas como: reestruturação do plano de cargos e salários dos médicos reguladores; aumento qualitativo dos cargos em comissão ofertados aos médicos reguladores pelo governo do estado; contratação de médicos através de empresas públicas ou outras entidades; e redução da carga horária exigida, com a finalidade de tornar a carreira mais atrativa. Por tratar-se de alternativas inviáveis nesse momento, solicitou a suspensão desse item do TAG.

397. Diante das razões apresentadas, **propõe-se considerar “não cumprido” o compromisso estabelecido em relação ao plano de ação para captar e fixar médicos no estado.**

4.2.2 Análise do item 6.6 “II” - Plano de ação para qualificação dos servidores das Centrais de Regulação (em cumprimento)

398. No que diz respeito ao cumprimento desse item, a SES/MT informou que foi realizado um evento, comprovado por meio de uma notícia em portal de *internet*⁴¹, para capacitação dos servidores.

399. Destacou ainda que intenção da atual gestão da SES/MT é a de que eventos de capacitação sejam mais frequentes a partir de então. Informou que as capacitações estão sendo planejadas para 2017, além de uma parceria com o programa Tele-saúde para treinamentos à distância.

400. É importante destacar que o gestor não se manifestou sobre um ponto relevante desse item do TAG: elaborar o plano de ação. Essa ferramenta deve ser construída pela gestão e sintetizar o planejamento das capacitações, que deve contemplar, no mínimo, diagnóstico das necessidades dos servidores, estratégia de capacitação, responsáveis pelas ações e cronograma. Sem a observação desses aspectos, esse compromisso não pode ser considerado cumprido.

401. Em razão do exposto, **propõe-se considerar “em cumprimento” o compromisso estabelecido em relação ao plano de ação para qualificação dos servidores das Centrais de Regulação.**

⁴¹ Anexo do expediente 110.548/2016.



4.3 Das ações e serviços de saúde

402. A auditoria operacional realizada no âmbito da Regulação Assistencial no Sistema Único de Saúde de Mato Grosso revelou insuficiência na oferta de serviços regularmente buscados pela população na rede pública de saúde. Essa fragilidade tem provocado o crescimento das demandas judiciais e trazido prejuízos à organização do sistema.

403. A análise identificou que, deficiências em relação ao planejamento, tais como a ausência de diagnóstico das necessidades de saúde da população e insuficiência de leitos de UTI, contribuem diretamente para o quadro.

404. Diante disso e, visando o aumento da resolutividade e da oferta de serviços nas redes de atenção do SUS em Mato Grosso, a Secretaria de Estado de Saúde, mediante adesão ao Termo de Ajustamento de Gestão, comprometeu-se a:

Item 6.1.1. No prazo de até 6 meses:

I – Diagnosticar as necessidades de saúde da população, observando sua epidemiologia e demografia, os recursos disponíveis, a estratégia de regionalização e a responsabilidade dos gestores, no intuito de ajustar a oferta assistencial disponível no estado às necessidades do cidadão;

II – Pactuar, por meio da Comissão Intergestores Bipartite, plano para suprir cada região de saúde com leitos necessários.

Análise dos itens 6.1.1 “I” e “II” na segunda etapa do monitoramento do TAG (seis meses)

405. A equipe do TCE/MT, diante das argumentações encaminhadas pelo gestor no segundo ciclo de acompanhamento do Termo de Ajustamento de Gestão, propôs que os compromissos contidos no comando dos itens fossem considerados “**não cumpridos**” na apreciação do relatório de monitoramento.

406. Por meio do Acórdão nº 264/2016 - TP, o Tribunal Pleno do TCE deliberou sobre o segundo relatório de acompanhamento do Termo de Ajustamento de Gestão. Na oportunidade, os Conselheiros consideraram o item 6.1.1 “I” “**em cumprimento**”. Com relação ao item 6.1.1 “II”, deliberou-se pelo “**não cumprimento**” e determinou-se a **prorrogação de 36 meses no prazo para atendimento do compromisso**.



5. ANÁLISE DOS COMENTÁRIOS DO GESTOR

407. A versão preliminar deste quarto relatório de monitoramento do Termo de Ajustamento de Gestão foi submetida aos gestores signatários do Acordo – Governo do Estado e Secretaria de Estado de Saúde – com a finalidade de se obter os comentários acerca da avaliação preliminar do grau de cumprimento dos compromissos do TAG com prazo de doze meses.

408. A resposta da gestão foi encaminhada em 12.12.16 por meio do Ofício nº 1637/2016/GBSES/MT, sob o nº de Protocolo 226.947-D. Nessa ocasião, a Secretaria de Estado de Saúde encaminhou as alegações e observações referentes aos compromissos avaliados, bem como disponibilizou documentos com a finalidade de comprovar algumas dessas alegações.

409. Os comentários do gestor estadual de saúde restringiram-se a quatorze itens avaliados no parecer do TCE/MT, quais sejam:

1. Implementar sistema público de informática que permita o gerenciamento de todas as etapas da Assistência Farmacêutica (cláusula quinta - item 5.1, inciso I, do TAG);
2. Repassar, de forma tempestiva e integral, a contrapartida estadual para o financiamento tripartite do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (cláusula quinta - item 5.2, inciso I, do TAG);
3. Prestar apoio técnico aos municípios em seus processos de aquisição de medicamentos (cláusula quinta - item 5.3, inciso I, do TAG);
4. Estruturar o Núcleo de Apoio Técnico do Tribunal de Justiça (cláusula quinta - item 5.4, inciso I, do TAG);
5. Formular o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica (cláusula quinta - item 5.4, inciso III, do TAG);
6. Elaborar um diagnóstico acerca da demanda judicial pelo acesso a medicamentos hospitalares (cláusula quinta - item 5.5, inciso I, do TAG);
7. Elaborar um planejamento para a aquisição dos medicamentos mais demandados judicialmente nos últimos três anos (cláusula quinta - item 5.5, inciso I, do TAG);
8. Elaborar e implementar plano de ação para promover a descentralização da distribuição de medicamentos especializados (cláusula quinta - item 5.6, inciso I, do TAG);



9. Elaborar e implementar planejamento para qualificar a articulação entre a Superintendência de Assistência Farmacêutica e a Coordenação de Aquisições e Contratos (cláusula quinta - item 5.8, inciso I, do TAG);
10. Aprimorar a realização dos processos licitatórios e priorizar a realização de registro de preços (cláusula quinta - item 5.8, inciso IV, do TAG);
11. Elaborar e executar planejamento para a restauração de estoque mínimo adequado para o atendimento das demandas (cláusula quinta - item 5.9, inciso I, do TAG);
12. Manter estoque regulador de modo a atender as demandas normais referentes a medicamentos (cláusula quinta - item 5.9, inciso II, do TAG);
13. Estruturar as Farmácias de Demanda Especializada e de Demanda Extraordinária em relação às suas edificações, aos equipamentos e aos recursos humanos necessários para prestar atendimento adequado e compatível com o fluxo diário de usuários (cláusula quinta - item 5.10, inciso III, do TAG);
14. Restabelecer o quantitativo de pessoal necessário ao atendimento da demanda de usuários do SUS (cláusula quinta - item 5.10, inciso IV, do TAG).

410. Com efeito, essa quarta etapa de monitoramento abrangeu 39 compromissos assumidos por meio da adesão ao TAG, sendo 35 referentes às metas com prazo de 12 meses e quatro reavaliados a partir do Acórdão 264/2016 - TP referentes às metas iniciais de 3 ou 6 meses.

411. Ao final da análise, seis compromissos foram considerados **“cumpridos”**; dezoito foram considerados **“não cumpridos”**; onze foram considerados **“em cumprimento”**; dois foram considerados **“parcialmente cumpridos”** e dois **“não foram analisados devido à perda de objeto”**.

412. A Secretaria de Estado de Saúde se manifestou sobre 33,33% dos compromissos avaliados nesta etapa de monitoramento. As alegações apresentadas pelo gestor referem-se a oito metas consideradas “não cumpridas” e cinco consideradas “em cumprimento”. Na sua manifestação, a gestão também incluiu documentos com o objetivo de respaldar a argumentação.

413. Apresenta-se, em síntese, a análise dos principais comentários apresentados pelo gestor na manifestação de defesa dos seis compromissos anteriormente enumerados.



CLÁUSULA QUINTA - DOS COMPROMISSOS GERAIS A SEREM ADOTADOS PELA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE EM RELAÇÃO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO SUS

5.1. Dos mecanismos de gerenciamento da Assistência Farmacêutica

O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de até **6 MESES**:

I - Implementar sistema público de informática que permita o gerenciamento de todas as etapas da Assistência Farmacêutica, preferencialmente o sistema SIGAF, disponibilizado gratuitamente pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e já implantado no âmbito da Secretaria Municipal de Cuiabá.

Manifestação da defesa sobre o item 5.1 “I” - Sistema público de informática para gerenciamento da Assistência Farmacêutica

414. O compromisso referente ao **item 5.1** foi considerado “**em cumprimento**” após a avaliação da equipe de monitoramento. Conforme a análise apresentada no relatório preliminar encaminhado à gestão:

Uma vez que a SES/MT buscou viabilizar a implantação do Sigaf e que o insucesso na tratativa foi justificado, propõe-se que seja considerado “em cumprimento” o compromisso em relação à implantação de sistema público de informática para gerenciamento da Assistência Farmacêutica.

415. Entretanto, em sua manifestação, a equipe responsável pela elaboração do relatório de acompanhamento do Termo de Ajustamento de Gestão informou e apresentou documentação comprovando as tratativas para implementar o sistema *Hórus* no início de 2017.

416. Conforme o MEMORANDO⁴² interno nº 504/2016/SAF/GBSASS, encaminhado em 27.10.16, a Superintendência de Assistência Farmacêutica informou à Coordenadoria de Tecnologia da Informação da SES a intenção de implementar o sistema *Hórus*.

417. Na oportunidade, a gestão da SAF afirmou que o *Hórus* é um sistema de gestão que, além de ser disponibilizado gratuitamente pelo Ministério da Saúde, ainda se adequa às necessidades da Superintendência e complementou:

Desta forma, atendendo à recomendação da Ação Civil Pública nº 47.635-80.2014.811.00410, iniciamos o processo de alinhamento com os representantes do Sistema *Hórus* com o agendamento de uma reunião para o início do mês de dezembro de 2016 e futura implantação do sistema já no início do próximo ano.

⁴² Encaminhado intempestivamente em atendimento ao Ofício nº 156/2016/TAG.



418. Por fim, em 2.2.17, durante evento realizado na Escola de Saúde Pública de Mato Grosso, a equipe da Secretaria de Estado de Saúde formalizou a adesão ao sistema, cuja implementação deve se iniciar em breve no âmbito da Assistência Farmacêutica em Mato Grosso.

419. Considerando as ações realizadas e a não conclusão da implementação do compromisso pactuado, propõe-se que seja mantida a avaliação preliminar “**em cumprimento**” ao item 5.1 “I”.

5.2. Da contrapartida estadual para o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica

O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de até **3 MESES**:

I - Repassar, de forma tempestiva e integral, a contrapartida estadual para o financiamento tripartite do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, conforme determina a Portaria GM-MS nº 1.555/13 e CIB-MT nº 245/13.

Manifestação da defesa sobre o item 5.2 “I” - Financiamento da Assistência Farmacêutica

420. Em sua oportunidade de manifestação de defesa, o gestor estadual da saúde sustentou que:

Conforme documentos encaminhados pela Coordenadoria Financeira, a contrapartida está sendo repassada, conforme **cronograma de pagamento**.

421. A administração também afirmou que os documentos comprobatórios de sua alegação foram anexados à resposta. Diante disso, solicitou reconsideração da análise e reclassificação do item para “cumprido” em relação ao compromisso estabelecido.

422. Vale destacar, no entanto, que não foi identificada, dentre a documentação enviada pelo gestor, nenhuma evidência, tabela ou planilha que pudesse ser considerada “cronograma de pagamento”.

423. Por meio do Memorando nº 160/2016/CFIN⁴³, de 7.12.16, a coordenadora financeira da Secretaria de Saúde relatou dificuldades em relação às contas bancárias dos Fundos Municipais de Saúde, conforme segue:

A Receita Federal do Brasil, a partir da publicação da Instrução Normativa RFB nº 1.143, em 04 de abril de 2011, passou a exigir que todos os fundos públicos sejam inscritos no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ na condição de matriz.

⁴³ Anexo 11.



Considerando a IN acima, esta Secretaria, junto ao COSEMS, conseguiu cadastrar no sistema do governo FIPLAN todos os Fundos Municipais de Saúde - FMS na condição de CNPJ MATRICIAL, no período de 2011 a 2013.

Entretanto, ainda estão ocorrendo alguns entraves no momento do pagamento. O principal deles diz respeito às contas bancárias. Os municípios ainda estão confundindo as pessoas jurídicas: PREFEITURA E FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE no momento de abrir as contas bancárias, informando o cnpj da prefeitura quando o direito de receber é do FMS.

No momento em que a Ordem Bancária tem que ser finalizada o banco devolve o pagamento por conta de contas divergentes ou cnpjs divergentes.

Diante do exposto, solicitamos que a Superintendência de Gestão Regional nos encaminhe as contas bancárias corretas dos FMSs (VINCULADAS EXCLUSIVAMENTE NO BANCO COM O CNPJ DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE) para que possamos concluir os repasses mensais obrigatórios. [sic]

424. Não obstante as alegações do gestor, o levantamento realizado pelo Tribunal de Contas de Mato Grosso indicou que os repasses da contrapartida estadual para o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica⁴⁴ encontravam-se em atraso desde a competência julho/2016.

425. Essa análise foi realizada com base em dados extraídos⁴⁵ do Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças - Fiplan. O estudo do Tribunal de Contas evidenciou que a inadimplência da gestão estadual atingiu **R\$ 3.804.261,78** até 15 de fevereiro de 2017. Em outubro de 2016 esse atraso era de **R\$ 1.902.109,29**.

426. Vale lembrar que o descumprimento da SES/MT em relação a este bloco de financiamento atingiu os 141 municípios de Mato Grosso. Deste modo, a alegação do gestor acerca de dificuldades atinentes às contas bancárias do Fundos Municipais de Saúde (que causariam a devolução dos pagamentos) não se sustenta.

427. Diante deste contexto, mantém-se a classificação atribuída pela equipe de monitoramento do TCE/MT a este item do Termo de Ajustamento de Gestão como “**não cumprido**”.

5.3. Dos processos de aquisição de medicamentos pelos municípios

O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de até **6 MESES**:

I - Prestar apoio técnico aos municípios em seus processos de aquisição de medicamentos, incluindo na realização de Registros de Preços de medicamentos que atendam também aos municípios, conforme preconiza a Política Nacional de Medicamentos e a Portaria GM-MS nº 1.555/13;

⁴⁴ Portaria do Ministério da Saúde nº 1.555/2013.

⁴⁵ FIP 680 – Relatório de Pagamentos Efetuados por Credor, consulta realizada em 15.2.17.



Manifestação da defesa sobre o item 5.3 “I” - Apoio aos municípios em seus processos de aquisição de medicamentos

428. No relatório de manifestação da defesa, a Secretaria de Estado de Saúde assim se manifestou acerca do compromisso especificado nesse item:

Encontra-se em fase de registro de preço sob número de processo 575454/2016, conforme comprovante de protocolo⁴⁶ do Estado, segue também o Termo de Referência e lista de quantificação e especificação de medicamentos.

429. Convém lembrar que, após a análise preliminar, atribuiu-se a classificação **“em cumprimento”** para essa meta do TAG. A argumentação e a documentação comprobatória apresentada pelo gestor vai ao encontro do que já foi relatado anteriormente.

430. Assim, propõe-se a manutenção da classificação e reavaliação do referido compromisso na próxima etapa de monitoramento a fim de verificar a conclusão deste processo de aquisição.

5.4. Dos mecanismos para combater o crescimento da judicialização pelo acesso a medicamentos

O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de até **6 MESES**:

I - Estruturar o Núcleo de Apoio Técnico, em conjunto com o Tribunal de Justiça de Mato Grosso, em termos de estrutura física, tecnologia da informação e pessoal (principalmente em relação a médicos e farmacêuticos), de modo que este núcleo tenha condições de assessorar os Magistrados em todos os processos relativos ao acesso à saúde; [...]

III - Formular o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica, de acordo com o prescrito no art. 5º da Lei Estadual nº 7.968/03 e encaminhá-lo anualmente, até o dia 30 de outubro, ao Ministério da Saúde, após aprovação do Conselho Estadual de Saúde.

Manifestação da defesa sobre o item 5.4, “I” - Estruturação do Núcleo de Apoio Técnico

431. Conforme já exposto, o compromisso especificado no **item 5.4, “I”**, do TAG, em razão da não adoção de medidas efetivas para a reestruturação do NAT em relação a recursos humanos, esse foi considerado **“não cumprido”** na reavaliação realizada em atendimento à DETERMINAÇÃO expressada no Acórdão nº 264/2016 - TP.

⁴⁶ Anexo 7.



432. Em sua manifestação de defesa, o gestor assim se posicionou acerca desse item:

Foi realizado encontro para discutir a questão no gabinete do Secretário Estadual de Saúde, com a participação da Secretaria Adjunta de Serviços de Saúde, Superintendência de Gestão de Pessoas e a Assistência Farmacêutica, onde ficou definido que a Superintendência de Gestão de Pessoas fará o levantamento dos possíveis servidores e repassará a Secretaria Adjunta de Serviços de Saúde para as devidas providências.

433. Ao fim da exposição, o gestor propôs a reclassificação do compromisso para “cumprido”.

434. No entanto, a própria argumentação apresentada na resposta da gestão estadual da saúde ao relatório preliminar comprova que, de fato, ainda não houve nenhuma providência efetiva para o atendimento dessa meta do TAG.

435. Assim, propõe-se a manutenção da análise preliminar e a classificação do compromisso especificado no item 5.4, inciso I do TAG como “**não cumprido**”.

Manifestação da defesa sobre o item 5.4, “III” - Plano Estadual de Assistência Farmacêutica

436. Em sua oportunidade de se manifestar, o gestor estadual de saúde assim se posicionou sobre a matéria:

O Plano Estadual de Assistência Farmacêutica já está em andamento, foi finalizada a etapa de compilação de dados realizada com os 141 municípios, conforme descrito no memorando nº 24/2016/GAF/COPAF/SAF/SES-MT⁴⁷.

437. Em 27.1.17, antes da apresentação deste relatório conclusivo, a Comissão de Elaboração do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica, instituída pela Portaria nº 257/2016/GBSES, encaminhou ao Tribunal de Contas a versão dessa peça de planejamento.

438. A comissão responsável salientou que o Peaf está em fase final de revisão técnica, oportunidade em que os jurisdicionados, tais como municípios, escritórios regionais de saúde e unidades desconcentradas poderão criticar o documento e indicar possíveis melhorias.

439. Ainda, de acordo com a gestão, a validação das diretrizes e metas contempladas no documento serão discutidas em reunião como Cosems prevista para 14.3.17 e com da Comissão Intergestores Bipartite agendada para 7.4.17.

⁴⁷ Anexo 6.



440. Diante disso, a classificação atribuída ao compromisso especificado no item 5.4 “III”, está alinhada à argumentação apresentada pela SES/MT. Cabe lembrar que, em análise preliminar, a meta relacionada à elaboração do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica já fora considerada “**em cumprimento**”.

5.5. Da condução das rotinas geradas pela judicialização pelo acesso a medicamentos

O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de **até 3 MESES**:

- I - Elaborar um diagnóstico acerca da demanda judicial pelo acesso a medicamentos, destacando os valores financeiros, número de liminares, bloqueios judiciais e pacientes envolvidos;
- II - Elaborar um planejamento para a aquisição dos medicamentos mais demandados judicialmente nos últimos três anos;

Manifestação da defesa sobre o item 5.5 “I” - Diagnóstico acerca da demanda judicial por medicamentos

441. Em sua manifestação de defesa, a gestão estadual da saúde afirmou que “foi realizada reunião no dia 09/11/2016 para tratar da implantação do sistema Judicial”.

442. O relatório de acompanhamento do TAG encaminhado pela SES trouxe em anexo documentos⁴⁸ com o intuito de comprovar que está já está sendo elaborado um sistema de informática para otimizar a compilação de informações relacionadas a demandas judiciais.

443. A argumentação apresentada pelo gestor já foi considerada na oportunidade da análise preliminar. Assim, propõe-se que seja mantida a classificação desse compromisso como “**em cumprimento**”.

5.6. Do impacto sofrido pelos municípios devido à judicialização pelo acesso a medicamentos

O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de **até 6 MESES** para elaborar e de **até 12 MESES** para implementar:

- I - Elaborar e implementar plano de ação para promover a descentralização da distribuição de medicamentos especializados, utilizando preferencialmente os Escritórios Regionais de Saúde como ponto de apoio da Superintendência de Assistência Farmacêutica aos municípios pertencentes a cada regional.

⁴⁸ Anexo 8.



Manifestação da defesa sobre o item 5.6, “I” - Descentralização da distribuição de medicamentos especializados

444. Em sua oportunidade de manifestação de defesa acerca do tema, a gestão estadual da saúde assim se manifestou:

Está em fase final a construção do Termo de Referência da contratação de empresa de logística a qual prevê a entrega de medicamentos e insumos nos Escritórios Regionais.

445. A argumentação encaminhada pela Secretaria de Estado de Saúde vai ao encontro da análise já exposta neste relatório acerca do tema. Conforme já esclarecido, a descentralização da distribuição de medicamentos especializados para os ERS depende da reestruturação dessas unidades.

446. De acordo com a avaliação já exposta neste relatório:

[...] o diagnóstico e planejamento para a reestruturação dos Escritórios Regionais de Saúde encontram-se em elaboração pela gestão estadual da saúde. Somente após a conclusão dessa etapa será possível a implementação de novo modelo de distribuição de medicamentos.

Diante do exposto, **propõe-se que seja considerado “em cumprimento” o compromisso estabelecido em relação Descentralização da distribuição de medicamentos especializados.**

447. Diante disso e da exposição do gestor estadual da saúde, propõe-se que seja mantida a classificação **“em cumprimento”** para o compromisso avaliado.

5.8. Da aquisição de medicamentos pela gestão estadual

O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de até **3 MESES**:

I - Elaborar e implementar planejamento para qualificar a articulação entre a Superintendência de Assistência Farmacêutica e a Coordenação de Aquisições e Contratos da SES-MT; [...]

IV - Aprimorar a realização dos processos licitatórios, providenciando a revisão e o ajustamento dos fluxos processuais com o estabelecimento de procedimentos e prazos, priorizando a realização de registro de preços nas aquisições de medicamentos, conforme prescreve a Lei Estadual nº 7.968/03.



Manifestação da defesa sobre o item 5.8, “I” - Articulação entre SAF e Coordenadoria de Aquisições e Contratos

448. Com relação ao compromisso especificado no item, avaliado como “**não cumprido**” após a análise da equipe de monitoramento, a gestão estadual da saúde alegou que as providências para mitigar o problema já estão “em andamento” e concluiu:

[...] foram realizados vários encontros e reuniões para promover articulação e estreitamento das informações e construções de fluxos de processos de trabalho entre a SAF e SUAD, está sendo organizado um treinamento entre as duas superintendências para construção de TR.

449. O gestor encaminhou em anexo à resposta documentação com o intuito de comprovar a fundamentação apresentada. No entanto, as informações apresentadas referem-se ao período entre março e junho de 2016 e não evidenciam mudança na situação identificada durante esta etapa de monitoramento que ocorreu, vale destacar, posteriormente às datas dos documentos apresentados pela SES/MT, conforme segue:

Em inspeção realizada à Superintendência Administrativa - SUAD no dia 17.10.16, a responsável pelo setor, ao qual está vinculada a Coordenadoria de Processos de Aquisições afirmou que a falta de articulação com a SAF ainda é uma dificuldade enfrentada em relação a aquisições de medicamentos.

450. Diante disso, propõe-se que seja mantida a classificação referente ao **não cumprimento** desse item.

5.9. Do abastecimento de medicamentos

O **COMPROMISSÁRIO** deverá no prazo de até **3 MESES**:

- I - Elaborar e executar planejamento para a restauração de estoque mínimo adequado para o atendimento das demandas;
- II - Manter estoque regulador de modo a atender as demandas normais referentes a medicamentos.

Manifestação da defesa sobre o item 5.9 “I” - Planejamento para a restauração de estoque mínimo de medicamentos

451. Com relação ao item **5.9, “I”**, considerado “**não cumprido**” após a avaliação da equipe de monitoramento, a gestão estadual de saúde, em sua oportunidade de manifestação de defesa, assim argumentou:

Estamos elaborando uma parametrização com o consumo médio mensal dos últimos seis meses para nortear a programação de aquisição e assim fazer uma projeção com margem de segurança de 10 a 20% para os possíveis pacientes novos.



452. Enfatiza-se que o gestor não apresentou nenhuma documentação demonstrando a execução da providência destacada no relatório de acompanhamento do Termo de Ajustamento de Gestão.

453. Conforme já relatado, em visita realizada à Farmácia de Alto Custo em 14.2.17, constatou-se desabastecimento de 44,29% no estoque de medicamentos da unidade. De acordo com a farmacêutica responsável pela unidade, não havia demanda para 12,38% dos medicamentos indisponíveis no estoque.

454. O panorama apresentado comprova que não houve evolução em relação à manutenção de estoque regulador de medicamentos.

455. Diante desse cenário, propõe-se que seja mantida a avaliação de **não cumprimento** desse item do Termo de Ajustamento de Gestão.

Manifestação da defesa sobre o item 5.9 “II” - Manutenção de estoque regulador

456. Com relação à meta que previa a manutenção de estoque regulador, de modo que a quantidade de medicamentos disponíveis atendessem à demanda, a Secretaria Estadual de Saúde assim se manifestou:

Considerando toda a reestruturação da SAF, com a implantação da parametrização no CEADIS, resolverá todas as irregularidades existentes. [sic]

457. Não obstante a fragilidade dessa argumentação, o gestor não apresentou nenhuma documentação demonstrando a execução da providência destacada no relatório de acompanhamento do Termo de Ajustamento de Gestão.

458. Conforme já relatado, em visita realizada à Farmácia de Alto Custo em 14.2.17, constatou-se desabastecimento de 44,29% no estoque de medicamentos da unidade. A equipe do TCE também identificou um desabastecimento⁴⁹ de 42,32% em visita realizada na Ceadis em 13.2.17.

459. Enfatiza-se que, na realização da análise, a equipe desconsiderou os medicamentos da listagem do SUS para os quais não existe demanda. Isso comprova que, não houve evolução em relação à manutenção de estoque regulador de medicamentos.

460. Desse modo, mais uma vez, propõe-se que seja mantida a classificação “**não cumprido**” a esse compromisso do Termo de Ajustamento de Gestão.

⁴⁹ Relatório de produtos sem saldo dos medicamentos do Grupo 1 A, 1 B e 2 – Sistema RV Ímola (Anexo 9).



5.10. Dos ambientes destinados ao atendimento dos usuários

O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de até **6 MESES**:

III - Estruturar as Farmácias de Demanda Especializada e de Demanda Extraordinária em relação às suas edificações, aos equipamentos e aos recursos humanos necessários para prestar atendimento adequado e compatível com o fluxo diário de usuários e de acordo com as boas práticas farmacêuticas definidas na RDC nº 44/09 da ANVISA;

IV - Restabelecer o quantitativo de pessoal necessário ao atendimento da demanda de usuários do SUS.

Manifestação da defesa sobre o item 5.10 “III” - Farmácias de Demanda Especializada e de Demanda Extraordinária

461. Com relação à meta que trata da estruturação da Farmácia de Demanda Especializada (Farmácia de Alto Custo), classificada como **“não cumprida”** após a análise da equipe de monitoramento, a SES/MT assim se posicionou:

Foi solicitado pela SES renovação do Termo de Cessão de Uso nº 001/2011 SMGE, imóvel localizado a Rua Américo Salgado s/n, Quilombo, Cuiabá-MT, firmado entre o Município de Cuiabá e a SES (prédio Guadalupe), para retomada de obra e garantir a dispensação dos medicamentos de forma mais eficiente e atendimento humanizado ao usuário do SUS.

462. Além da justificativa, a gestão estadual da saúde afirmou ter enviado em anexo documentação comprobatória de suas alegações. Entretanto, o documento – Memorando nº 1090/2016/GBSASS⁵⁰ – encaminhado ao Gabinete do Secretário Estadual de Saúde comprova apenas a orientação das áreas técnicas no sentido de renovar o ajuste com o Município de Cuiabá e solicita a deliberação do gestor para tanto.

463. Isto posto, propõe-se que seja mantida a classificação **“não cumprido”** a esse compromisso do Termo de Ajustamento de Gestão. Sugere-se, ainda, a reavaliação da matéria na próxima etapa de monitoramento do TAG.

Manifestação da defesa sobre o item 5.10 “IV” - Quantitativo de pessoal

464. Em sua oportunidade de defesa, a gestão estadual da saúde alegou que as providências em relação ao item, que trata do quantitativo do quadro de pessoal da Farmácia de Demanda Especializada, já estão “em andamento”, conforme segue:

⁵⁰ Anexo 10.



Devido ao trabalho integrado com a Superintendência de Gestão de Pessoas com o intuito de restabelecer o quantitativo de pessoal nesta Superintendência, já foi recomposto três novos servidores, e **estão sendo remanejados dois farmacêuticos** e uma enfermeira.

465. Ainda conforme a manifestação do gestor, documentação anexada à resposta comprova o que foi alegado. Entretanto, não há registro de remanejamento de farmacêuticos. Ademais, a justificativa da SES em relação ao item não se refere à Farmácia de Alto Custo.

466. De acordo com o relatório preliminar, o compromisso foi considerado “**não cumprido**”, devido a insuficiência de recursos humanos, sobretudo de farmacêuticos. Em visita realizada pela equipe de monitoramento em 14.2.17, constatou-se que o número de farmacêuticos não se alterou em relação ao que foi identificado em outubro de 2016.

467. Cabe lembrar que, de acordo com servidores entrevistados durante a visita naquela oportunidade, o fluxo de usuários aumentou em 50% (de 300 usuários/dia para 450 usuários/dia) desde a realização da Auditoria Operacional na Assistência Farmacêutica.

468. Posto isto, propõe-se a manutenção da classificação de **não cumprimento** e a reavaliação do item no próximo ciclo de monitoramento do Termo de Ajustamento de Gestão.



6. CONCLUSÃO

469. Neste 4º ciclo de monitoramento, buscou-se avaliar o grau de cumprimento dos compromissos de 12 meses acordados no Termo de Ajustamento de Gestão acerca das auditorias operacionais realizadas na saúde em 2014.

470. Além de avaliar os compromissos cujo prazo de cumprimento expiravam um ano após o início da vigência do ajuste, analisou-se, em atendimento à DETERMINAÇÃO contida no Acórdão nº 264/2016 - TP, os itens considerados “não cumpridos” após a apreciação do 2º relatório de monitoramento.

471. Embora tenha sido avaliado no 1º monitoramento e considerado “cumprido” após a apreciação do Tribunal Pleno, diante da relevância da matéria, o compromisso referente ao cofinanciamento estadual na Atenção Básica dos municípios também foi reavaliado nesta etapa de acompanhamento do TAG.

472. Para medir o grau de cumprimento dos compromissos do TAG, foram adotados cinco níveis de classificação: a) cumprido; b) parcialmente cumprido; c) em cumprimento; d) não cumprido; e e) não aplicável.

473. Diante das informações coletadas durante o trabalho de monitoramento, a situação dos compromissos acordados pelo referido TAG foi assim classificada:

Tabela 9 - Avaliação dos compromissos acordados no TAG com prazo de 12 meses

Classificação	Cumpridos	Em cumprimento	Parcialmente cumpridos	Não cumpridos	Não aplicáveis
Número de compromissos	6	16	2	9	2
% em relação ao total avaliado	17,14%	45,71%	5,71%	25,71%	5,71%
		Para esses itens – que representam 77,14% do total, o gestor efetivamente não cumpriu o TAG no prazo pactuado.			

Fonte: Equipe de monitoramento.

474. Foram também reavaliados três compromissos referentes às metas de seis meses, conforme determinação dada pelo Acórdão 264/2016 - TP.

475. Com relação aos itens reanalisados em atendimento à determinação do Tribunal Pleno (metas iniciais de seis meses):

- ✓ dois compromissos foram novamente classificados como “não cumpridos” após a reavaliação;
- ✓ um compromisso foi classificado como “em cumprimento” após a reavaliação.

476. Ainda, constatou-se o que o compromisso relativo ao financiamento da Atenção Básica (meta inicial de três meses), deixou de ser cumprido pela Secretaria de Estado de Saúde. Na reavaliação, foi classificado como “não cumprido”.



477. O exame demonstrou que o atraso da gestão estadual em relação ao bloco de financiamento da Atenção Básica para os 141 municípios do Estado de Mato Grosso, de julho a setembro de 2016, alcançou um montante R\$ 13.848.324,00.

478. Por fim, para maior clareza quanto ao panorama de cumprimento dos compromissos do TAG avaliados desde o primeiro monitoramento, apresenta-se o resumo disposto na tabela 10.

Tabela 10 - Avaliações anteriores dos compromissos acordados no TAG

1º MONITORAMENTO (metas de três meses)	
Classificação atribuída ao compromisso após a apreciação do Tribunal Pleno	%
Cumprido	66,67
Em cumprimento	33,33
2º MONITORAMENTO (metas de seis meses)	
Classificação atribuída ao compromisso após a apreciação do Tribunal Pleno	%
Cumprido	7,14%
Em cumprimento	28,57%
Parcialmente cumprido	28,57%
Não cumprido	35,71%
3º MONITORAMENTO (metas de dez meses)	
Classificação atribuída ao compromisso após a avaliação da equipe de monitoramento ⁵¹	%
Não cumprido	50,00
Em cumprimento	50,00

Fonte: Equipe de monitoramento.

⁵¹ O monitoramento realizado nessa etapa será apreciado pelo Tribunal Pleno juntamente com os compromissos referentes ao quarto ciclo de acompanhamento do TAG (doze meses).



7. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

479. Diante do exposto, encaminha-se o Relatório de Monitoramento ao Conselheiro Relator, para apreciação pelo Tribunal Pleno, em cumprimento à Cláusula Sétima – item 7.1 do Termo de Ajustamento de Gestão:

O Tribunal de Contas do Mato Grosso constituirá comissão de auditores para que exerça de forma concomitante as ações de auditoria, inspeção e controle das obrigações constantes neste documento, de modo a permitir que possíveis irregularidades na execução do Termo de Ajustamento de Gestão sejam corrigidas imediatamente, impedindo possíveis prejuízos à Administração Pública.

480. Para subsidiar a apreciação, apresenta-se a classificação das providências tomadas pelos gestores quanto ao atendimento dos compromissos acordados no TAG, para manifestação dos gestores.

7.1 COMPROMISSOS REAVALIADOS A PARTIR DO ACÓRDÃO Nº 264/2016 - TP REFERENTES ÀS METAS INICIAIS DE 3 OU 6 MESES:

1. **TAG Compromisso 5.2.** - Repassar, de forma tempestiva e integral, a contrapartida para o financiamento tripartite do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, conforme determina a Portaria GM-MS nº 1.555/2013 e CIB-MT nº 245/2013 - **NÃO CUMPRIDO**;
2. **TAG Compromisso 5.4. I** - Estruturar o Núcleo de Apoio Técnico, em conjunto com o Tribunal de Justiça de Mato Grosso, em termos de estrutura física, tecnologia da informação e pessoal (principalmente em relação a médicos e farmacêuticos), de modo que este núcleo tenha condições de assessorar os magistrados em todos os processos relativos ao acesso à saúde; [...] - **NÃO CUMPRIDO**;
3. **TAG Compromisso 5.4. III** - Formular o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica, de acordo com o prescrito no art. 5º da Lei Estadual nº 7.968/2003 e encaminhá-lo anualmente, até o dia 30 de outubro, ao Ministério da Saúde, após aprovação do Conselho Estadual de Saúde - **EM CUMPRIMENTO**;
4. **TAG Compromisso 6.3.** - O compromissário deverá repassar, de forma tempestiva e integral, a contrapartida estadual para o financiamento tripartite das ações e serviços de saúde - **NÃO CUMPRIDO**.



7.2 AVALIAÇÃO DOS COMPROMISSOS DE 12 MESES

I. COMPROMISSOS NÃO CUMPRIDOS NO PRAZO DE 12 MESES

1. **TAG Compromisso 5.5. II** - Elaborar um planejamento para a aquisição dos medicamentos mais demandados judicialmente nos últimos três anos;
2. **TAG Compromisso 5.5. IV** - Estabelecer procedimentos para planejamento e execução das aquisições de medicamentos via emergencial, de forma a garantir economicidade e eficiência no atendimento das decisões emanadas do Poder Judiciário;
3. **TAG Compromisso 5.8. I** - Elaborar e implementar planejamento para qualificar a articulação entre a Superintendência de Assistência Farmacêutica e a Coordenação de Aquisições e Contratos da SES/MT;
4. **TAG Compromisso 5.8. IV** - Aprimorar a realização dos processos licitatórios, providenciando a revisão e o ajustamento dos fluxos processuais com o estabelecimento de procedimentos e prazos, priorizando a realização de registro de preços nas aquisições de medicamentos, conforme prescreve a Lei Estadual nº 7.968/2003;
5. **TAG Compromisso 5.9. I** - Elaborar e executar planejamento para a restauração de estoque mínimo adequado para o atendimento das demandas;
6. **TAG Compromisso 5.9. II** - Manter estoque regulador de modo a atender as demandas normais referentes a medicamentos;
7. **TAG Compromisso 5.10. III** - Estruturar as Farmácias de Demanda Especializada e de Demanda Extraordinária em relação às suas edificações, aos equipamentos e aos recursos humanos necessários para prestar atendimento adequado e compatível com o fluxo diário de usuários e de acordo com as boas práticas farmacêuticas definidas na RDC nº 44/2009 da ANVISA;
8. **TAG Compromisso 5.10.IV** - Restabelecer o quantitativo de pessoal necessário ao atendimento da demanda de usuários do SUS;
9. **TAG Compromisso 6.6. I** - Elaborar e implementar Plano de Ação para captar e fixar médicos no Estado, considerando as necessidades de cada região de saúde.



II. COMPROMISSOS EM CUMPRIMENTO NO PRAZO DE 12 MESES

1. **TAG Compromisso 4.3. I** - Qualificar o Monitoramento e a Avaliação da Atenção Básica, de forma coordenada com os Escritórios Regionais de Saúde, por meio da alocação de pessoal em quantidade suficiente e da capacitação dos profissionais de saúde dos municípios e do estado.
2. **TAG Compromisso 4.3. III** - Elaborar e implementar Plano de Ação para melhoria do processo de Monitoramento e Avaliação. O Plano deve contemplar:
 - a) diagnóstico da estrutura de Tecnologia da Informação que reflita as necessidades demandadas para a realização de Monitoramento e Avaliação;
 - b) estratégia de adequação da estrutura de Tecnologia da Informação para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico.
3. **TAG Compromisso 5.1. I** - Implementar sistema público de informática que permita o gerenciamento de todas as etapas da Assistência Farmacêutica, preferencialmente o sistema Sigaf, disponibilizado gratuitamente pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e já implantado no âmbito da Secretaria Municipal de Cuiabá;
4. **TAG Compromisso 5.3. I** - Prestar apoio técnico aos municípios em seus processos de aquisição de medicamentos, incluindo na realização de Registros de Preços de medicamentos que atendam também aos municípios, conforme preconiza a Política Nacional de Medicamentos e a Portaria GM-MS nº 1.555/2013;
5. **TAG Compromisso 5.3. II** - Apoiar e incentivar a organização de consórcios intermunicipais de saúde destinados à aquisição de medicamentos, podendo, para isso, contar com o auxílio do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso, conforme preconiza a Política Nacional de Medicamentos e a Portaria GM-MS nº 1.555/2013;
6. **TAF Compromisso 5.4. III** - Formular o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica, de acordo com o prescrito no art. 5º da Lei Estadual nº 7.968/2003 e encaminhá-lo anualmente, até o dia 30 de outubro, ao Ministério da Saúde, após aprovação do Conselho Estadual de Saúde;
7. **TAG Compromisso 5.5. I** - Elaborar um diagnóstico acerca da demanda judicial do acesso a medicamentos, destacando os valores financeiros, número de liminares, bloqueios judiciais e pacientes envolvidos;



8. **TAG Compromisso 5.5. III** - Registrar os empenhos e as despesas referentes às aquisições de medicamentos para atendimento de decisões judiciais, de modo que esses gastos possam ser identificados de forma transparente;
9. **TAG Compromisso 5.5. VII** - Implementar sistema de informação que permita a inserção de dados acerca das demandas judiciais por medicamentos, incluindo dados referentes aos médicos prescritores, advogados, pacientes, medicamentos demandados, laboratórios, prestadores/fornecedores e magistrados, a exemplo do Sistema S-Codes, utilizado pela Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo;
10. **TAG Compromisso 5.6. I** - Plano de ação para promover a descentralização da distribuição de medicamentos especializados, utilizando preferencialmente os Escritórios Regionais de Saúde como ponto de apoio da Superintendência de Assistência Farmacêutica aos municípios pertencentes a cada regional;
11. **TAG Compromisso 5.6. II** - Reestruturação dos Escritórios Regionais de Saúde, dotando-os das condições necessárias para a realização da distribuição de medicamentos especializados.
12. **TAG Compromisso 5.11. II** - Normatizar a via administrativa para a concessão de medicamentos, com a finalidade de garantir o atendimento eficiente e adequado das demandas regulares de medicamentos;
13. **TAG Compromisso 5.11. III** - Articular-se com a Defensoria Pública, o Ministério Público e o Tribunal de Justiça de Mato Grosso para implementar Sistema de Conciliação de demandas referentes à saúde, a exemplo do modelo aplicado na Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro;
14. **TAG Compromisso 6.4. I** - Adequar os contratos com todos os prestadores de serviço de acordo com a legislação vigente, de modo a garantir a prestação contínua e individualizada de todas as ações e serviços de saúde elencados no contrato;
15. **TAG Compromisso 6.4. II** - Monitorar o desempenho dos prestadores de serviços, de forma a garantir o cumprimento dos contratos;
16. **TAG Compromisso 6.6. II** - Elaborar e implementar Plano de Ação para qualificação dos servidores das Centrais de Regulação Regionais e Municipais. O Plano deve contemplar: (em cumprimento)



- a) diagnóstico das necessidades dos servidores que operacionalizam as tarefas nas centrais de regulação;
- b) estratégia de capacitação;
- c) responsáveis;
- d) cronograma.

III. COMPROMISSOS PARCIALMENTE CUMPRIDOS NO PRAZO DE 12 MESES

1. **TAG Compromisso 5.5. V** - Reestruturar o Núcleo de Apoio Jurídico, de modo a lidar com a evolução da judicialização de forma estratégica;
2. **TAG Compromisso 5.8. III** - Reestruturar o setor responsável pelas Aquisições e Contratos, priorizando a alocação de servidores efetivos, a fim de atender à demanda de trabalho do departamento, assim como a continuidade das atividades;

IV. COMPROMISSOS CUMPRIDOS NO PRAZO DE 12 MESES

1. **TAG Compromisso 4.2. I** - Reavaliar os recursos destinados à Atenção Básica com base em diagnóstico que reflita as necessidades de financiamento desse nível de atenção;
2. **TAG Compromisso 4.2. II** - Pactuar, por meio da Comissão Intergestores Bipartite - CIB, novos critérios que visem à garantia da equidade na distribuição de recursos aos municípios.
3. **TAG Compromisso 5.1. II** - Promover ações de incentivo junto aos entes municipais e ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso para ampliar a implantação do sistema Hórus ou SIGAF nos municípios;
4. **TAG Compromisso 5.1. III** - Divulgar o Programa QUALIFAR-SUS junto aos municípios e ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso - COSEMS, a fim de habilitar todos os municípios elegíveis ao programa.
5. **TAG Compromisso 5.8. II** - Incluir nas rotinas da Coordenadoria de Aquisições e Contratos, por meio de Ato Normativo, a obrigatoriedade de informar ao Banco de Preços do Ministério da Saúde os valores pagos pelos medicamentos adquiridos;
6. **TAG Compromisso 5.11. I** - Revisar ou revogar a Portaria nº 172/2010, no sentido de estabelecer melhores critérios para o fornecimento de medicamentos por mecanismo administrativo;



V. COMPROMISSOS NÃO APLICÁVEIS POR PERDA DE OBJETO

1. **TAG Compromisso 4.3 II** - Implantar mecanismos de verificação da confiabilidade dos dados inseridos nos sistemas de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica, divulgando regularmente, aos municípios e à sociedade, os resultados das ações de saúde gerados no processo de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica;
2. **TAG Compromisso 5.5. VI** - Reestruturar a equipe multidisciplinar responsável pela condução e análise das demandas relativas à judicialização e à Portaria nº 172/2010.

VI. PEDIDOS DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO

Apresentam-se a seguir as cláusulas do TAG que, para o seu cumprimento, tiveram pedido de prorrogação de prazo. Caberá ao Conselheiro Relator a apreciação do mérito dessas solicitações.

1. **TAG Compromisso 5.1. I** - Implementar sistema público de informática que permita o gerenciamento de todas as etapas da Assistência Farmacêutica, preferencialmente o sistema SIGAF, disponibilizado gratuitamente pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e já implantado no âmbito da Secretaria Municipal de Cuiabá **(o gestor solicitou dilação de 180 dias no prazo);**
2. **TAG Compromisso 5.3. I** - Prestar apoio técnico aos municípios em seus processos de aquisição de medicamentos, incluindo na realização de Registros de Preços de medicamentos que atendam também aos municípios, conforme preconiza a Política Nacional de Medicamentos e a Portaria GM-MS nº 1.555/2013 **(o gestor requereu dilação de 180 dias no prazo);**
3. **TAG Compromisso 5.3. II** - Apoiar e incentivar a organização de consórcios intermunicipais de saúde destinados à aquisição de medicamentos, podendo, para isso, contar com o auxílio do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso, conforme preconiza a Política Nacional de Medicamentos e a Portaria GM-MS nº 1.555/2013 **(o gestor requereu dilação de 180 dias no prazo);**
4. **TAG Compromisso 5.4. III** - Formular o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica, de acordo com o prescrito no art. 5º da Lei Estadual nº 7.968/2003 e encaminhá-lo anualmente, até o dia 30 de outubro, ao Ministério da Saúde, após aprovação do Conselho Estadual de Saúde **(o gestor requereu dilação de 180 dias no prazo);**



5. TAG Compromisso 5.5. I - Elaborar um diagnóstico acerca da demanda judicial do acesso a medicamentos, destacando os valores financeiros, número de liminares, bloqueios judiciais e pacientes envolvidos **(o gestor requereu 180 dias de dilação no prazo);**

6. TAG Compromisso 5.9. II - Manter estoque regulador de modo a atender as demandas normais referentes a medicamentos **(o gestor requereu 180 dias de dilação no prazo);**

7. TAG Compromisso 5.10.2. I - Estruturar as Farmácias de Demanda Especializada e de Demanda Extraordinária em relação às suas edificações, aos equipamentos e aos recursos humanos necessários para prestar atendimento adequado e compatível com o fluxo diário de usuários e de acordo com as boas práticas farmacêuticas definidas na RDC nº 44/2009 da ANVISA **(o gestor requereu 12 meses de dilação no prazo).**



REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.**

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998.** Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Disponível em: <<https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelinke.php?numlink=1-92-29-1998-10-30-3916>>. Acesso em: 19 out. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 338, de 06 de janeiro de 2004.** Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html>. Acesso em: 19 out. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 20 out. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 01, de 17 de janeiro de 2012.** Estabelece as diretrizes nacionais da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/U_RS-MS-GM-1_170112.pdf>. Acesso em: 20 set. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013.** Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html>. Acesso em: 19 jan. 2016.

_____. Tribunal de Contas da União. **Roteiro para monitoramento de auditorias de natureza especial do TCU.** Disponível em: <http://portal3.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/comunidades/programas_governo/tecnicas_anop/MONITORAMENTO_ANOP.pdf>. Acesso em 11 set. 2016.

MATO GROSSO. **Lei nº 7.968, de 25 de setembro de 2003.** Dispõe sobre a Política Estadual de Medicamentos. Disponível em: <http://www.al.mt.gov.br/busca_legislacao/?RestringeBusca=e&Numero=7968&Ano=2003> Acesso em: 15 set. 2016.



_____. **Lei nº 10.754, de 30 de dezembro de 2015.** Estima a receita e fixa a despesa do Estado de Mato Grosso para o exercício financeiro de 2016. Disponível em: <<http://www.seplan.mt.gov.br/index.php/2013-05-10-18-15-17/2013-05-13-21-35-50/lei-orcamentaria-anual-2016>>. Acesso em: 15 set. 2016.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Portaria nº 225, de 22 de dezembro de 2004.** Estabelece Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para o tratamento de usuários portadores de Transtorno de Depressão, *Lupus Eritematoso* Sistêmico, Fibrose Cística, Glaucoma, Osteoporose, Artrite Reumatóide, Obesidade, *Diabetes Mellitus*, Paracoccidiodomicose, Toxoplasmose Gestacional, Hipertensão Arterial Sistêmica e Insuficiência Cardíaca no Estado de Mato Grosso. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/.../medicamento_estadual_lista_3.pdf>. Acesso em: 21 set. 2016.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Portaria nº 172, de 4 de agosto de 2010.** Normatiza a rotina para o cadastramento do usuário, a aquisição e dispensação ambulatorial das solicitações de medicamentos não disponibilizados pelos Gestores no âmbito Federal, Estadual e Municipal do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/.../172-\[3742-110810-SES/MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/.../172-[3742-110810-SES/MT].pdf)>. Acesso em: 21 jan. 2016.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Portaria nº 139, de 6 de agosto de 2015.** Atualiza a lista de medicamentos e insumos contemplados na Portaria Estadual nº 225, de 22 de dezembro de 2004. Disponível em: < <https://www.iomat.mt.gov.br/>>. Acesso em: 21 set. 2016.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Portaria nº 140, de 6 de agosto de 2015.** Estabelece a Relação Estadual de Medicamentos 2015 no Sistema Único de Saúde, no âmbito do estado de Mato Grosso por meio da atualização do elenco da Portaria Estadual nº 225/2004, análise das demandas da Portaria GBSSES nº 172/2010 e judicial. Disponível em: <<https://www.iomat.mt.gov.br/>>. Acesso em: 21 out. 2016.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2012-2015.** Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/publicacoes?page=7>>. Acesso em: 20 set. 2016.

_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Relação Estadual de Medicamentos Essenciais.** Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/cpft/arquivos/521/manuais>>. Acesso em: 21 set. 2016.



_____. Secretaria de Estado de Saúde. **Proposta de Implantação e/ou Implementação do Complexo Regulador Estadual e Informatização das Centrais Regionais do Estado de Mato Grosso.** Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/regulacao/arquivo/3548/legislacao>>. Acesso em: 20 set. 2016.

_____. Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso. **Manual para realização de auditorias operacionais do TCE/MT.** Secretaria de Controle Externo de Auditorias Especiais, 2015.

_____. **Relatório de auditoria operacional na Atenção Básica, 2014.** Auditoria Operacional. Autos digitais nº 216.720/2014. Disponível em: <<http://www.tce.mt.gov.br/protocolo/detalhe/num/216720/ano/2014>>. Acesso em: 12 set. 2016.

_____. **Relatório de auditoria operacional na Assistência Farmacêutica, 2014.** Auditoria Operacional. Autos digitais nº 52.981/2015. Disponível em: <<http://www.tce.mt.gov.br/protocolo/detalhe/num/52981/ano/2015>>. Acesso em: 15 set. 2016.

_____. **Relatório de auditoria operacional na Regulação Assistencial, 2014.** Auditoria Operacional. Autos digitais nº 52.990/2015. Disponível em: <<http://www.tce.mt.gov.br/protocolo/detalhe/num/52990/ano/2015>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

_____. **Acórdão nº 3.292/2015 - TP.** Auditoria Operacional na Atenção Básica, Assistência Farmacêutica e Regulação Assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Autos digitais nº 216.720/2014. Disponível em: <http://www.tce.mt.gov.br/protocolo/decisao/num/216720/ano/2014/num_de_cisao/3292/ano_decisao/2015>. Acesso em: 15 set. 2016.

_____. **Termo de Ajustamento de Gestão - TAG nº 1.198/2015 - TP.** Auditoria Operacional na Atenção Básica, Assistência Farmacêutica e Regulação Assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Autos digitais nº 69.752/2015. Disponível em: <http://www.tce.mt.gov.br/protocolo/decisao/num/69752/ano/2015/num_decisao/1198/ano_decisao/2015>. Acesso em: 15 set. 2016.



_____. Acórdão nº 264/2016 - TP. Monitoramento de Termo de Ajustamento de Gestão. Sessão de Julgamento 10.5.2016 - Tribunal Pleno. Autos digitais nº 252.999/2015. Disponível em: <<http://www.tce.mt.gov.br/protocolo/detalhe/num/252999/ano/2015>>. Acesso em: 15 out. 2016.

É o relatório.

Secretaria de Controle Externo de Auditorias Operacionais do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, em Cuiabá, 17 de fevereiro de 2017.

Assinatura digital

LUIZ EDUARDO DA SILVA OLIVEIRA

Auditor Público Externo
Matrícula nº 2.031.434

Assinatura digital

LIDIANE DOS ANJO SANTOS

Auditor Público Externo
Secretária de Controle Externo de Auditorias Operacionais
Matrícula nº 2.031.434



Anexo 1 - Demandas judiciais recebidas pelo TCE/MT para conhecimento (informações advindas da Excelentíssima Senhora Gabriela Carina Knaul de Albuquerque e Silva)

Processo TCE/MT nº	Processo TCE/MT nº	Valor do bloqueio na SES/MT (R\$)	Valor do bloqueio em Cuiabá/MT (R\$)	Objeto	Referência
1	72.397/16	13.616,20		Custear procedimento e medicamento	Medicamentos e serviços
2	76.678/16	1.607,64		Medicamentos Aripiprazol e Cloridrato de Bupropiona	Medicamentos e serviços
3	79.120/16	24.000,00		Procedimento cirúrgico denominado Vitrectomia Posterior associado à Injeções Intra vítreas com Antiangiogênico e Endolaser em ambos os olhos	Medicamentos e serviços
4	79.138/16	737,82		Medicamento Rivaroxaban por três meses	Medicamentos
5	81.710/16	158,39		Um mês da medicação <i>Linagliptina</i> 5mg	Medicamentos
6	83.623/16	758,67		Custear três meses do medicamento <i>Brometo de Tiotrópio</i>	Medicamentos
7	83.674/16	1.633,50		Custear três meses do medicamento <i>Poliestirenosulfonato de cálcio</i>	Medicamentos
8	84.638/16	1.442,10		Custear três meses do medicamento <i>Fentalina</i>	Medicamentos
9	84.816/16	3.060,00		Custear três meses do medicamento <i>Aripiprazol</i>	Medicamentos
10	88.714/16	406,80		Custear três meses de fraldas geriátricas	Medicamentos
11	97.322/16	540,00		Custear três meses do medicamento <i>Azatioprina</i>	Medicamentos
12	97.330/16	207,00		Custear um mês e meio do medicamento <i>Citalopran</i>	Medicamentos
13	102.547/16	909,87		Custear a aquisição de 13 (treze) latas de suplemento alimentar	Medicamentos
14	102.555/16	8.000,00	8.000,00	Custear um procedimento cirúrgico denominado <i>Crosslink Corneano</i> em ambos os olhos	Serviços
15	102.725/16	6.750,00		Custear pouco mais de três meses do medicamento <i>Micofenolato de Mofetila</i>	Medicamentos
16	115.304/16	260,70		Custear a compra do medicamento Salmeterol 50 mcg + Fluticasona 250 mcg, suficiente para 03 (três) meses de tratamento	Medicamentos
17	114189/16	2.120,96		Custear um mês dos medicamentos <i>Cloridrato de Cincalcet e Paricalcitol</i>	Medicamentos
18	120766/16	1.150,59		Custear pouco mais de três meses de tratamento, que consiste na compra de sete caixas do medicamento <i>Lacosamida</i>	Medicamentos
19	116.998/16	8.000,00		Custeio da realização do procedimento cirúrgico denominado Vitrectomia Posterior em olho direito	Serviços
20	126.330/16	2.940,00		Custear 03 (três) caixas do medicamento Cloridrato de Cinacalcete 30mg	Medicamentos
21	129.879/16	560,07		Custear a compra do medicamento Apixabana 2,5 mg, suficiente 03 (três) meses de tratamento	Medicamentos
22	133.728/16	3.800,00		Aquisição da OPME necessária à realização do procedimento cirúrgico de reparo de lesão de menisco medial via astroscoopia	Serviços
23	133.701/16	360,00		Custear a compra do medicamento Ezetimiba e Diltiazem, suficiente para 3 caixas de cada medicamento, para 03 (três) meses de tratamento	Medicamentos



24	133.698/16	985,50		Custear a compra do medicamento Aripiprazol 10mg, suficiente de 03 (três) meses de tratamento	Medicamentos
25	133.680/16	654,00		Custear a compra do medicamento Rivaroxabana 20mg, suficiente 03 (três) meses de tratamento	Medicamentos
26	133.671/16	4.865,50		Suficiente para a aquisição de angioplastia de 01 (um) sent farmacológico, a fim de realizador procedimento cirúrgico de angioplastia com implante de sent farmacológico	Serviços
27	142.182/16	2.107,69		Custear a compra do suplemento alimentar 31 latas de 380g, suficiente para 1 (um) mês de tratamento	Medicamentos
28	142.182/16	2.340,00		Custear a compra do medicamento Enoxaparina Sódica, suficiente para 3 (três) meses de tratamento	Medicamentos
29	142.182/16	4.491,00		Custear a compra do medicamento Micofenalato de Mofetila, suficiente para pouco mais de 3 (três) meses de tratamento	Medicamentos
30	142.301/16	627,45		Custear a compra do medicamento Rivaroxabana 20mg, suficiente para 03 (três) meses de tratamento	Medicamentos
31	142.298/16	266,85		Custear a compra dos fármacos Venlafaxina 37,5 mg, Alprazolam 1mg/30 comprimido 02 (duas) caixas e Mirtazapina 30 mg	Medicamentos
32	142.298/16	6.300,00		Custear o procedimento de infiltração vítrea com Ranibizumabe, 03 (três) aplicações	Serviços
33	142.298/16	1.541,88		Custear a aplicação e compra do medicamento Ácido Zoledrônico, suficiente para 01 (um) mês de tratamento	Medicamentos e serviços
34	142.298/16	600,00		Custear o exame de Polissonografia	Serviços
35	147.311/16	35.434,84		Custear a compra de 04 (quatro) ampolas de medicamento Rituximabe 500mg, suficientes para 1 (um) mês de tratamento	Medicamentos
36	147.338/16	5.400,00		Custear a realização do exame de tomografia de crânio e órbita, e cirurgia oftalmológica de retirada de óleo de silicone	Serviços
37	147.877/16	2.250,00		Custear a compra do medicamento Micofenolato de Mofetila 500mg, suficiente para pouco mais de 02 (dois) meses de tratamento	Medicamentos
38	147.885/16	364,29		Custeio de 03 (três) caixas do medicamento Clozapina 100mg, suficientes para 01 (um) mês de tratamento	Medicamentos
39	154.695/16	600,00		Custear a realização do exame Polissonografia	Serviços
40	154.709/16	4.491,00		Custear a compra do medicamento Micofenolato de Mofetila suficiente para pouco mais de 03 (três) meses de tratamento	Medicamentos
41	154.725/16	35.434,84		Custear a compra de 04 (quatro) ampolas do medicamento Rituximabe 500 mg, suficiente para 01 (um) mês de tratamento	Medicamentos
42	154.733/16	6.300,00		Custear o procedimento de infiltração vítrea com Ranibizumabe, 03 aplicações, no prazo de 05 (cinco) dias	Serviços
43	154.741/16	1.541,88		Custear a aplicação e compra do medicamento Ácido Zoledrônico, suficiente para 01 (um) mês de tratamento	Medicamentos
44	154.750/16	2.107,69		Custear a compra do suplemento alimentar 31 latas de 380g, suficiente para 01 (um) mês de tratamento	Medicamentos
45	154.768/16	2.340,00		Custear a compra do medicamento Enoxaparina Sódica, suficiente 03 (três) meses de tratamento	Medicamentos
46	159.395/16	2.809,20		Custear a compra do medicamento Aripiprazol 15mg, suficiente 03 (três) meses de tratamento	Medicamentos
47	159.409/16	199,32		Custear a compra do medicamento Sulfato de Hidroxicloroquina 400mg, suficiente 03 (três) meses de tratamento	Medicamentos



48	167.916/16	2.148,20		Custear a compra dos fármacos Poliestirenosulfonato de cálcio de 30g	Medicamentos
49	167.924/16	607,68		Custear a compra de 36 (trinta e seis) pacotes de fraldas geriátricas tamanho G	Medicamentos
50	174.769/16	160,00		Custear 04 (quatro) caixas do medicamento Citalopram 20 mg	Medicamentos
51	174.777/16	246,33		Custear a compra do medicamento Cloridrato de Sertralina 50mg, suficientes para 03 (três) meses de tratamento	Medicamentos
52	174.785/16	1.101,03		Custear a compra do medicamento Aripiprazol 15mg, suficiente para 03 (três) meses de tratamento	Medicamentos
53	174.807/16	9.800,00		Custear a realização do procedimento cirúrgico de reparo de lesão de menisco medial via astroscoopia	Serviços
54	174.815/16	Sem valor determinado		Tutela provisória e determina-se que Estado de Mato Grosso forneça com as devidas aplicações, conforme prescrição médica e receita acostada aos autos, o medicamento Cloridrato de Aminolevulinato de Metila	Serviços
55	174.823/16	1.232,00		Custear a compra do medicamento Brometo de Tiotrópio, suficiente 04 (quatro) meses de tratamento	Medicamentos
56	180.173/16	2.432,75	2.432,75	Suficientes para o pagamento complementar dos materiais necessários para a cirurgia cardíaca	Serviços
57	180.181/16	384,00		Custear a compra do medicamento Memantina, suficiente para 04 (quatro) meses de tratamento	Medicamentos
58	180.190/16	1.284,00		Custear a compra do medicamento Liraglutida, suficiente 03 (três) meses de tratamento	Medicamentos
59	180.203/16	649,47		Custear a compra do medicamento Roflumilaste, suficiente 03 (três) meses de tratamento	Medicamentos
60	180.211/16	12.200,00		Realização de 30 (trinta) sessões de oxigenoterapia hiperbárica	Serviços
61	181.528/16	(Não tem valor)		Resposta ao Ofício nº 1337/2016 recebido em 13/09/2016	Serviços
62	184.110/16	498,57		Custear a compra do medicamento Brometo de Glicopirrónio, suficiente 03 (três) meses de tratamento	Medicamentos
63	184.950/16	853,47		Custear a compra do medicamento Brometo de Tiotrópio, suficiente 03 (três) meses de tratamento	Medicamentos
64	184.969/16	1.751,76		Custear a compra dos suplementos alimentares, suficiente 03 (três) meses de tratamento	Suplemento alimentar
65	184.063/16	1.051,32		Custear a compra do medicamento Succinato de Desvenlafaxina, suficiente para pouco mais de 03 (três) meses de tratamento	Medicamentos
66	184.071/16	156,03	-	Custear a compra do medicamento Cloridrato de Sertralina 50mg, suficiente para pouco mais de 03 (três) meses de tratamento	Medicamentos
67	184.098/16	634,44		Custear a compra de 12 caixas do medicamento Cloridrato de Bamifilina 600mg e 02 caixas de Dipropionato de Beclometasona e Fumarato de Formoterol 100 meg/6 meg, suficiente para 04 (quatro) meses de tratamento	Medicamentos
68	184.101/16	8.000,00		Custear a realização do procedimento cirúrgico de implante de anel intra estromal em olho direito, bem como toda assistência médica necessária	Serviços
69	184.128/16	3.804,30		Custear a aplicação e compra do medicamento Ácido Zoledrônico, suficientes para 02 (dois) ciclos de tratamento	Medicamentos
70	186.538/16	2.100,00		Custear uma aplicação de injeção intra vítrea de Antiangiogênico em olho direito	Serviços
71	186.554/16	9.900,00		Custear 3 (três) aplicações de injeção intra vítrea de Antiangiogênico em olho direito	Serviços



72	189.782/16	6.165,00		Custear 3 (três) meses da medicação Micofenolato de Mofetila 50 mg	Medicamentos
73	189.790/16	2.975,52		Realizados para a compra de suplementos alimentares suficientes para 3 (três) meses de tratamento	Suplemento alimentar
74	192.104/16	6.012,00		Custear a compra do medicamento Enoxaparina 60 mg, suficiente para 03 (três) meses de tratamento	Medicamentos
75	192.112/16	4.500,00		Custear a compra de 06 (seis) caixas do fármaco Micofenolato de Mofetila 500mg, suficiente para aproximadamente 03 (três) meses de tratamento	Medicamentos
76	192.120/16	13.600,00		Custear o procedimento cirúrgico de reparo de lesão de menisco medial via astroscoopia, bem como toda assistência médica necessária	Serviços
77	192.139/16	8.500,00		Custear a realização do procedimento cirúrgico de Vitrectomia Posterior com Infusão de Perfluorocarbono/óleo de Silicone e Endolaser em olho direito, bem como toda assistência médica necessária	Serviços
78	192.155/16	4.500,00		Custear o exame de Pet-CT	Serviços
79	193.437/16	1.380,00		Custear a compra do medicamento Enoxaparina 40mg, suficiente para 02 (dois) meses de tratamento	Medicamentos
80	193.429/16	559,50		Custear a compra do medicamento Lacosamida, suficiente para 03 (três) caixas do medicamento	Medicamentos
81	193.445/16	3.800,00		Custear a realização do exame de Pet-CT	Serviços
82	194.689/16	618,00		Custear a compra do medicamento Rivaroxabana 20 mg, suficiente para aproximadamente 03 (três) meses de tratamento	Medicamentos
83	194.719/16	201,60		Custear a compra de 4 caixas do medicamento Duloxetina 30 mg, suficiente para 02 (dois) meses de tratamento,	Medicamentos
84	194.727/16	690,00		Custear a compra do medicamento Dabigatrana 150 mg, suficiente para 03 (três) meses de tratamento	Medicamentos
Total		321.570,21	10.432,75		



Anexo 2 - Relatório de controle de estoques da Ceadis (6.10.16)



Estoque Produto Sem Sald

Cliente: SES - MT, Produto(grup.): 9|0, Unidade: CGB - SES-MT, Armazem: ARMAZEM - SES-

Impresso por nota em 06/10/2016 16

LA

Cliente: SES - MT		
Cod. Prod.	Ultima Saida	Produto
33251		ABATACEPTE 250 MG PO LIOFILO INJETAVEL
549035	2016-05-03 10:16:12	ALFAPEGINTERFERONA 2B 80 MCG PO PARA INJETAVEL
553479	2015-10-28 17:28:29	BOCEPREVIR 200 MG CAPSULA GELATINOSA DURA
552694		ENTECAVIR 1 COMPRIMIDO REVESTIDO
551827		EVEROLIMO 0,75 MG COMP
543073		IMIGLUCERASE 200 UI PO PARA INJETAVEL
51791		IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B 600 UI SOLUCAO INJETAVEL
554065		MIGLUSTATE 100 MG CAPSULA
16426		SIROLIMO 1 MG/ML SOLUCAO ORAL
553480	2016-03-16 14:46:12	TELAPREVIR 375 MG COMPRIMIDO REVESTIDO
Total Cliente		10
Total Relatório		10



Estoque Produto Sem Sald

Cliente: SES - MT, Produto(grup.): 10|0, Unidade: CGB - SES-MT, Armazem: ARMAZEM - SES-

Impresso por nota em 06/10/2016 16

Cliente: SES - MT

Cod. Prod.	Ultima Saida	Produto
18107		ALFAEPOETINA 1000 UI SOLUCAO INJETAVEL FRASCO AMP
18099		ALFAEPOETINA 3000 UI SOLUCAO INJETAVEL
13865	2016-02-04 16:51:25	AMANTADINA 100 MG COMPRIMIDO
18197		AMBRISENTANA 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO
554367	2015-08-07 11:50:44	AMBRISENTANA 5 MG COMPRIMIDO
553446		BIMATOPROSTA 0,03 MG/ML FRASCO 5ML
14299	2016-07-14 15:46:15	BROMOCRIPTINA MESILATO 2,5 MG COMPRIMIDO
550796		DANAZOL 100MG CAPSULA
52057		DEFERASIROX 125 MG COMPRIMIDO DISPERSAIVEL
550968	2016-01-13 17:23:28	ERITROPOETINA HUMANA (ALFAEPOETINA) 10.000UI FRIAM
550738	2015-09-10 08:37:47	GALANTAMINA HIDROBROMETO 16 MG CAPSULA DE LIBERACAO PROLONGADA
16747	2016-09-05 13:15:08	GALANTAMINA HIDROBROMETO 8 MG CAPSULA DE LIBERACAO PROLONGADA
16852	2016-10-03 17:52:33	GOSSERELINA ACETATO 10,8 MG SOLUCAO INJETAVEL
16853	2016-06-08 09:06:01	GOSSERELINA ACETATO 3,6 MG SOLUCAO INJETAVEL
19472		ILOPROSTA 10 MCG/ML SOLUCAO PARA INALACAO
552338		IMUNOGLOBULINA HUMANA 0,5 G SOLUCAO INJETAVEL
551830		IMUNOGLOBULINA HUMANA 1 G SOLUCAO INJETAVEL
16989		IMUNOGLOBULINA HUMANA 2,5 G SOLUCAO INJETAVEL
551831		IMUNOGLOBULINA HUMANA 3 G PO PARA INJETAVEL
55370		LANREOTIDA 120 MG SOLUCAO INJETAVEL
55368		LANREOTIDA 80 MG SOLUCAO INJETAVEL
55369		LANREOTIDA 90 MG SOLUCAO INJETAVEL
15189	2016-09-26 16:08:41	LEUPORRELINA 3,75MG FRASCO AMPOLA + SERINGA
15730		OCTREOTIDA ACETATO 0,10 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL
561014		OCTREOTIDA LAR 10 MG SUSPENSAO INJETAVEL
561013		OCTREOTIDA LAR 20 MG SUSPENSAO INJETAVEL
15974	2016-10-04 15:34:13	PENICILAMINA 250 MG CAPSULA
550789		QUETIAPINA FUMARATO 300 MG COMPRIMIDO
549028		SELEGILINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO
552849		SILDENAFIL 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO
548709	2016-02-03 12:58:07	SOMATROPINA 4 UI PO PARA INJETAVEL
551839		TOLCAPONA 100 MG COMPRIMIDO REVESTIDO
17418	2016-07-26 10:09:41	TRAVOPROSTA 0,04 MG/ML SOLUCAO OFTALMICA
549017		TRIXIFENIDILA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO
549032		TRIPTORRELINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMP)
17477		TRIPTORRELINA 3,75MG FRASCO AMPOLA
17585	2016-01-18 08:36:27	ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONODRATADO 40 MG CAPSULA
Total Cliente		37

Total Relatorio

37



Estoque Produto Sem Saldo

Cliente: SES - MT, Produto(grup.): 11|0, Unidade: CGB - SES-MT, Armazem: ARMAZEM - SES-MT

Impresso por nota em 06/10/2016 16:08

Cliente: SES - MT		
Cod. Prod.	Ultima Saída	Produto
553450		ACETAZOLAMIDA 250 MG COMPRIMIDO
18720		ALFACALCIDOL 0,25 MCG CACPSULA
14346	2015-09-09 11:07:42	BUDESONIDA 200 MCG CAPSULA INALANTE
548097	2016-08-29 15:39:53	BUDESONIDA 3 MG CACPSULA
14419		CALCIPOTRIOL 50 MCG/MG POMADA
551825		CALCITONINA 100 UI SOLUCAO INJETACVEL
14428	2016-08-26 14:03:12	CALCITRIOL 0,25 MCG CAPSULA
14681		CICLOFOSFAMIDA 50 MG DRACGEA
58931		CICLOSPORINA 10 MG CACPSULA
12400	2016-09-16 10:01:59	CICLOSPORINA 50 MG CAPSULA
17096	2016-02-16 16:41:37	CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO
93		CODEINA FOSFATO 30 MG/ML SOLUCAO INJETACVEL
17228		CODEINA FOSFATO 60 MG CAPSULA
549013	2016-05-20 12:11:17	COLISTIMETATO SÓDICO (COLYMICIN) 1.000.000 UI FRAS
551218		ETOSUXIMIDA 50 MG/ML FRASCO
53930	2016-05-09 18:44:29	FENOFIBRATO 200 MG CACPSULA
54211		FENOFIBRATO 250 MG CACPSULA
55346		FENOTEROL BROMIDRATO 100 MCG AEROSOL ORAL
18653		FLUDROCORTISONA ACETATO 0,1 MG COMPRIMIDO
54327		FORMOTEROL FUMARATO 12 MCG CACPSULA INALANTE
54326		FORMOTEROL FUMARATO 12 MCG PO INALATORIO
552746		INSULINA GLULISINA 100 UI/ML SOLUCAO INJETAVEL
554261	2015-12-12 11:48:52	INSULINA GLULISINA 100UI/ML FRASCO AMPOLA 10ML
548602	2015-12-11 17:38:08	INSULINA GLULISINA 100UI/ML REFIL 3ML
15123		ISOTRETINOINA 10 MG CAPSULA
15124	2016-09-15 16:08:39	ISOTRETINOINA 20 MG CAPSULA
15143		LAMOTRIGINA 25 MG COMPRIMIDO
15231		LOVASTATINA 10 MG COMPRIMIDO
15232		LOVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO
552087		LOVASTATINA 40 MG COMPRIMIDO
15335		MESALAZINA 3 G ENEMA
15343		METADONA 10 MG COMPRIMIDO
15344		METADONA CLORIDRATO 10 MG/ML SOLUCAO INJETACVEL
59619		METILPREDNISOLONA 500 MG PO PARA INJETACVEL
549848		METOTREXATO 25 MG/ML SOLUCAO INJETACVEL
110		MORFINA 10 MG/ML SOLUCAO INJETACVEL
550797	2016-03-04 10:11:49	MORFINA 30 MG COMPRIMIDO
15528		MORFINA SULFATO 10 MG COMPRIMIDO
15548		NAPROXENO 250 MG COMPRIMIDO
15547		NAPROXENO 500 MG COMPRIMIDO
15865		PAMIDRONATO DISSODICO 30 MG PO PARA INJETACVEL
16022	2016-09-06 16:20:46	PIOGLITAZONA CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO
53452	2016-08-30 11:16:01	PIRIDOSTIGMINA 60 MG COMPRIMIDO
549917		PRAVASTATINA 10 MG COMPRIMIDO
16164		PRAVASTATINA 40 MG COMPRIMIDO
52501		PRAVASTATINA SODICA 20 COMPRIMIDO
551834		PRIMIDONA 250 COMPRIMIDO
551833		PRIMIDONA 100 MG COMPRIMIDO
16240	2016-08-30 08:07:11	RALOXIFENO CLORIDRATO 60 MG COMPRIMIDO REVESTIDO
16315		RISEDRONATO SODICO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO
16385		SALMETEROL 50 MCG PO INALATORIO FRASCO 60 DOSES
1012435		SERTRALINA +CLORIDRATO 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO
16406	2015-09-22 12:11:07	SERTRALINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO
212	2015-08-03 18:10:42	TIMOLOL 0,5 % SOLUCAO OFTALMICA
17396	2015-11-26 14:54:12	TOPIRAMATO 25 MG COMPRIMIDO
Total Cliente		55
Total Relatori		55



Anexo 3 - Extrato do Contrato nº 011/2015/SES/MT

Segunda-Feira, 8 de Junho de 2015		Diário Oficial		Nº 26549	Página 41
SEDEC					
SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO					
Portaria Conjunta nº 11/GS/2015-SEDEC O SECRETÁRIO DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO/MT no uso de suas atribuições legais, e considerando o disposto na Lei nº 7.461 de 13 de julho de 2001, alterada pela Lei nº 9.094 de 15 de janeiro de 2009 e no Decreto nº 3.006 de 05 de maio de 2004. RESOLVE: Art.1º Homologar a Avaliação Anual de Desempenho dos servidores da Secretaria de Estado do Desenvolvimento do Turismo-SEDTUR, referente ao ano de 2015, nos termos do Art. 9º do Decreto nº 3.006 de 05 de maio de 2004. Registrada Publicada Cumpra-se. Cuiabá/ MT, 08 de junho de 2015. (Anexo da Portaria Conjunta nº 11/GS/2015-SEDEC)					
ANALISTA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL					
57466	Simone das Graças Lara Pinto	9,95	Aprovado		
225435	Cynthia Candida Correa	9,91	Aprovado		
236847	Mamede Roder Neto	9,80	Aprovado		
APOIO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL					
57468	Jupira Alves Moreira da Silva	9,48	Aprovado		
57083	Maria José de Souza	8,05	Aprovado		
58990	Daniel de Moraes Silva	8,62	Aprovado		
TÉCNICO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL					
15145	Liane Borges de Deus	9,85	Aprovado		
26518	Judiney da Costa Cunha	8,45	Aprovado		
61339	Terezinha dos Santos Rosa	7,39	Aprovado		
16007	Maria Santana da Costa San Martin de Souza	8,73	Aprovado		
Seneri Kerneis Paludo Secretário de Estado de Desenvolvimento Econômico (Original Assinado) Luis Carlos Nigro Secretário Adjunto de Turismo (Original Assinado)					
SES					
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE					
Superintendência de Vigilância em Saúde Coordenadoria de Vigilância Sanitária					
AUTORIZAÇÃO					
A COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA/SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - MT, de acordo com a Portaria nº 143/SES/GS/2002, D.O.E de 25/10/02, p. 30, CONCEDE Registro/Autorização ao (s) estabelecimento (s), que abaixo menciona, para as atividades: Adquirir/ Armazenar/Dispensar medicamentos à base de substâncias Retinóicas de uso sistêmico. Registrada. Publicada. Cumpra-se. Cuiabá-MT, 29 de maio de 2015. Emerson Francisco de Araújo Coordenador de Vigilância Sanitária (*Original assinado)					
Processo nº 212979/2015 - Autorização nº 0263.221/2015/0013 FARM/DROG, Razão Social: A.R.TORRES LTDA, Estabelecimento: Drogeria Denise CNPJ nº 02.440.068/0001-17 endereço: Av. Julio Domingos de Campos, 1000 Centro, CEP: 78.380-000 município: Denise - MT. Processo nº 234502/2015 - Autorização nº 1077.8902/2014/0014 FARM/DROG, Razão Social: Lucinete Aparecida de Oliveira - ME, Estabelecimento: Drogeracer CNPJ nº 18.671.694/0001-54 endereço: Av. Carlos Gomes					
Bezerra, 166 S Jardim Ouro Verde, CEP: 78.370-000 município: Nova Olimpia - MT. Processo nº 234533/2015 - Autorização nº 30871.128/2015/0015 FARM/DROG, Razão Social: T.Alves da Fonseca & Cia LTDA - EPP, Estabelecimento: Rad Farma CNPJ nº 19.862.921/0001-91 endereço: Av. Vereador Nilo Torres, 751 W sala 34, Parque Leblon CEP: 78.300-000 município: Tangará da Serra - MT. Processo nº 234484/2015 - Autorização nº 0081.8995/2015/0016 FARM/DROG, Razão Social: Laurindo e Lopes LTDA-ME, Estabelecimento: Drogerias Ultrapopular de Pontes e Lacerda CNPJ nº 18.919.955/0001-02 endereço: Av. Marechal Rondon, 1814 B Centro CEP: 78.025-000 município: Pontes e Lacerda - MT. Processo nº 254121/2015 - Autorização nº 1098.9269/2014/0017 FARM/DROG, Razão Social: Drogeria Ultrapopular Lucas do Rio Verde LTDA - ME, Estabelecimento: Drogeria Ultrapopular CNPJ nº 20.037.481/0001-17 Endereço: Av. Mato Grosso, 1677 E, Cidade Nova CEP: 78.455-000 município: Lucas do Rio Verde - MT. Processo nº 253966/2015 - Autorização nº 0085.4200/2015/0018 FARM/DROG, Razão Social: Rodrigues & Vunja LTDA - ME, Estabelecimento: Bella Farma CNPJ nº 10.381.442/0001-89 Endereço: Avenida das Seriemas, 1531 W, Alto da Colina I CEP: 78.450-000 município: Nova Mutum - MT.					
Superintendência de Vigilância em Saúde Coordenadoria de Vigilância Sanitária					
AUTORIZAÇÃO					
A COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA/SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - MT, de acordo com a Portaria nº 142/SES/GS/2002, D.O.E de 25/10/02, p. 30, CONCEDE Registro/Autorização ao (s) estabelecimento (s), que abaixo menciona, para as atividades: Adquirir/ Armazenar/Dispensar medicamento misoprostol. Registrada. Publicada. Cumpra-se. Cuiabá-MT, 29 de maio de 2015. Emerson Francisco de Araújo Coordenador de Vigilância Sanitária/SES/MT (*original assinado)					
Processo nº 260339/2015 Autorização nº 1029.2902/2014/0003, Razão Social: Maternidade Jacarandás LTDA-EPP Nome do Estabelecimento: Maternidade Jacarandás CNPJ nº 37.523.859/0001-95, endereço: Av dos Jacarandás, 2900 Bairro: Centro, Cep: 78550-000 Município: Sinop - MT.					
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE GERÊNCIA DE GESTÃO DE CONTRATOS - GGC/SES/MT EXTRATO DO CONTRATO Nº 011/2015/SES/MT - DISPENSA DE LICITAÇÃO N. 007/2015.					
CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/SES/MT - Representada por seu Secretário Sr. Marco Aurélio Bertúlio das Neves. CONTRATADA: RV Ímola Transportes e Logística LTDA - Representada pelo Sr. Thiago Henrique Amaral. OBJETO: Contratação emergencial de empresa especializada na prestação de serviços de gerenciamento integrado de estoques com fornecimento de solução tecnológica de gerenciamento logístico web de forma segura, que visa atender a Superintendência de Assistência Farmacêutica. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Unidade Orçamentária: 21601, Programa: 327, Ação: 4384, Natureza da Despesa: 3.3.90.39.000, Fonte: 134. VIGÊNCIA: A vigência do presente Contrato será de 06 (Seis) meses, com início em 17/04/2015 e término em 16/10/2015; contados a partir da assinatura, podendo no interesse da Administração, ser prorrogado conforme dispõe a Lei n. 8.666/93. VALOR DO CONTRATO: R\$ 2.922.000,00. EMPENHO: 21601.0001.15.008058-6. DATA DE ASSINATURA: 16/04/2015. FISCAL DO CONTRATO: Silvana Salomão Cury Veloso - Matr. 63803					
SFAF					
SECRETARIA DE ESTADO DE AGRICULTURA FAMILIAR E ASSUNTOS FUNDIÁRIOS					
EXTRATO DO TERMO DE CESSÃO DE USO Nº001/2015-(PROC. 110117/2015-SFAF-MT) Extrato do termo de cessão de uso nº 001/2015, tendo por objeto a cessão de uso do veículo Celta/Life 1.0 Flex. 04 portas marca Chevrolet ano					



Anexo 4 - Extrato do Contrato nº 070/2015/SES/MT

Segunda-Feira, 30 de Novembro de 2015		Diário Oficial	Nº 26669	Página 57
Representante da Contratante: Eduardo Luiz Conceição Bermudes - Secretário de Estado de Saúde Contratada: SIEMENS HEALTHCARE DIAGNÓSTICOS S.A (CNPJ n. 01.449.930/0001-90) Representante da Contratada: Marcelino Zaniboni Camero e Guilherme Barbosa Marques Objeto: Locação de equipamento e aquisição de reagentes para testes de sorologia, para atender ao MT-Hemocentro. Valor total: R\$ 1.439.820,00 Dotação Orçamentária: Unidade Orçamentária: 21601 - Fundo Estadual de Saúde; Projeto Atividade: 4302; Elemento de Despesa: 3390-39 e 3390-30; Fonte: 112 Empenho(s): 21601.0001.15.019815-3 e 21601.0001.15.019817-1 Vigência: 09/10/2015 a 09/10/2016 Assinatura: 09/10/2015		CONSIDERANDO o Art. 218 da Constituição Estadual que os serviços de saúde do Estado são de natureza pública, cabendo aos Poderes Público Estadual e Municipal dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita, preferencialmente, através de serviços públicos e, supletivamente, através de serviços de terceiros, contratados ou conveniados com estes; CONSIDERANDO o Art. 196 da Constituição Federal "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação"; CONSIDERANDO que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, conforme determina o artigo 2º da Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990 da Presidência da República; CONSIDERANDO o Decreto da Presidência da República nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências; CONSIDERANDO a Lei Complementar da Presidência da República n. 141, de 12 de janeiro de 2012, no bojo de seu artigo 20, que dispõe sobre as transferências dos Estados para os Municípios destinados a financiar ações e serviços públicos de saúde, as quais serão realizadas diretamente ao Fundo Municipal de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde. No parágrafo único, o mesmo dispositivo legal assevera que, em situações específicas, os recursos estaduais poderão ser repassados aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre Estado e seus Municípios, adotados quaisquer dos meios formais previstos no inciso VI, do artigo 71, da Constituição Federal, observadas as normas de financiamento; CONSIDERANDO a Portaria Nº 1.600, de 07 de julho de 2011 do Ministério da Saúde que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e Institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS; CONSIDERANDO a Portaria Nº 2.395, de 11 de outubro de 2011 do Ministério da Saúde que Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS; CONSIDERANDO a Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 do Ministério da Saúde que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). CONSIDERANDO a Portaria Nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013 do Ministério da Saúde que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). CONSIDERANDO a responsabilidade conjunta do Estado e do Município pelo financiamento do SUS - Sistema Único de Saúde; CONSIDERANDO o ofício nº 527/GP/2015 de 21/10/2015 da Prefeitura Municipal de Juara que reitera solicitação de repasse financeiro para manutenção dos serviços de saúde Média e Alta Complexidade na Região do Vale do Arinos; CONSIDERANDO a Proposição Operacional da Comissão Intergestora Regional do Vale dos Arinos nº 007 de 08 de outubro de 2015, que dispõe sobre repasse de recursos financeiro, ao município de Juara, para custeio da referência da média e alta complexidade; CONSIDERANDO a Ata Nº 64 de 22/09/2015, que ficou acordado o repasse de duas parcelas de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) referente aos meses de Outubro e Novembro/2015, como repasse emergencial; CONSIDERANDO a necessidade do incentivo financeiro estadual para complementar o custeio dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média complexidade, o qual será transferido ao Fundo Municipal de Saúde de Juara/MT, para ser aplicado, exclusivamente, nas ações e serviços de saúde do Hospital Municipal de Juara-Mt "Elidia Machietto Santillo" referência para a população da região Vale do Arinos que inclui os Municípios de Novo Horizonte do Norte, Porto dos Gaúchos e Tabaporã; CONSIDERANDO tudo o que consta no processo administrativo nº 562179 de 23/10/2015. R E S O L V E: Art. 1º Ordenar incentivo financeiro Estadual a ser transferido ao Fundo Municipal de Saúde de Juara de forma complementar ao custeio de procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média complexidade do HOSPITAL MUNICIPAL DE JUARA "ELIDIA MACHETTO SANTILLO", com o objetivo de garantir o acesso aos usuários do SUS através da descentralização dos serviços de média complexidade de forma regionalizada. Art. 2º O incentivo financeiro estabelecido nesta Portaria deverá ser transferido em duas parcelas no valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) cada, ao Fundo Municipal de Saúde de Juara, em conta específica de		
CONTRATO N. 070/2015/SES Processo n. 421887/2015, Dispensa de Licitação n. 30/2015/SES/MT Contratante: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE Representante da Contratante: Eduardo Luiz Conceição Bermudes - Secretário de Estado de Saúde Contratada: RV ÍMOLA TRANSPORTES E LOGÍSTICA LTDA (CNPJ n. 05.336.444/0001-69) Representante da Contratada: Maria Rosa Alves da Silva Objeto: Prestação de serviços de gerenciamento integrado de estoques com fornecimento de solução tecnológica de gerenciamento logístico web de forma segura, contemplando todos os serviços previstos no Termo de Referência e Plano de Trabalho, que englobam: a) Gestão da Central de Abastecimento e Distribuição de Insumos de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde; b) Gestão da Farmácia de Demanda Especializada; c) Gestão da Farmácia de Demanda Extraordinária; d) Fornecimento de Sistema de Gestão Integrado na Central de Distribuição e nas Farmácias; e) Programa Medicamento em Casa. Valor total: R\$ 2.922.000,00 Dotação Orçamentária: Unidade Orçamentária: 21601 - Fundo Estadual de Saúde; Programa: 327; Projeto Atividade: 4384; Elemento de Despesa: 3390-39; Fonte: 134 Vigência: 17/10/2015 a 14/04/2016 Assinatura: 16/10/2016.				
EXTRATO DO CONTRATO N. 066/2015 (Processo n. 588877/2012, Tomada de Preços n. 005/2015) Contratante: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE Representante da Contratante: Eduardo Luiz Conceição Bermudes - Secretário de Estado de Saúde Contratada: ENGENHARIA E MEIO AMBIENTE LTDA. EPP (CNPJ n. 00.564.373/0001-95) Representante da Contratada: Luciano Cavalcante Santos Objeto: Execução de obra de reforma e ampliação do centro de atenção psicossocial álcool e drogas III (CPAS AD III) localizado em Cuiabá-MT Valor total: 642.530,69 Dotação Orçamentária: Unidade Orçamentária: 21601 - Fundo Estadual de Saúde; Programa: 0326; Projeto Atividade: 2978; Natureza: 4490-51; Fonte: 312. Empenho(s): 21601.0001.15.022153-8 Vigência: 03/11/2015 a 28/10/2016. Data de assinatura do Contrato: 03/11/2015.				
PORTARIA Nº228/2015/GBSES <i>Dispõe sobre o incentivo financeiro complementar para o custeio dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares do Hospital Municipal de Juara "Elidia Machietto Santillo", respeitando a previsão do Fundo Estadual de Saúde, conforme parágrafo único do artigo 20 da Lei Complementar da Presidência da República nº141, de 13 de janeiro de 2012.</i> O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, previstas no inciso II do Art. 71, da Constituição Estadual, e,				

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO Secretaria de Estado de Gestão - Imprensa Oficial



Anexo 5 - Extrato de Rescisão do Contrato de Gestão nº 003/SES/MT/2011

Terça Feia, 11 de Fevereiro de 2014
Diário Oficial
Nº 26230
Página 24

SES

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO

EXTRATO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE GESTÃO N. 003/SES/MT/2011

Contratante: Secretaria de Estado de Saúde/SES – Representada por seu Secretário Jorge Araújo Lafetá Neto.
 Contratada: Instituto Pernambucano de Assistência à Saúde – Representante Edmilson Paranhos de Magalhães Filho.
 Objeto: O presente termo tem como objeto a RESCISÃO unilateral do Contrato de Gestão n. 003/SES/MT/2011, celebrado na data de 12 de julho de 2011, entre esta Secretaria de Estado de Saúde e o Instituto Pernambucano de Assistência à Saúde – IPAS, cujo objeto consiste na implantação e operacionalização do gerenciamento da Central Estadual de Atendimento de Insuficiência de Saúde – CEADIS da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica – CAF da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, bem como, ficar as condições em que ocorrerá a presente rescisão, de conformidade com as motivações constantes no Processo Administrativo nº. 33900/2014.
 Fundamento Legal: A presente rescisão tem fundamento no inciso I da Cláusula Décima Terceira do Contrato de Gestão n. 003/SES/MT/2011, na Lei Complementar n. 150/2004, no inciso II do artigo 80 o do inciso V do artigo 58 da Lei 8.666/93 e no Parecer Jurídico n. 001/ASSEJUR-CPCG/SES/MT/2014.
 DATA DE ASSINATURA: 27 de janeiro de 2014.

Portaria Nº 001/2014/PAD nº 024/2013

O PRESIDENTE DO PROCESSO ADMINISTRATIVO DISCIPLINAR Nº 024/2013, no uso de suas atribuições decorrentes nos artigos 81 e parágrafo 2º, do artigo 82 da Lei Complementar nº. 207/2004.
 Considerando a Portaria Conjunta nº 271/2013/AGE-COR/SES, publicada no Diário Oficial em 03 de julho de 2013;

RESOLVE:
 Art. 1º- Designar o servidor Leonardo Tadeu de Almeida Oliveira, matrícula funcional nº 878380027, lotado na COPP – Comissão Permanente Processante para, na condição de Defensor Dativo, acompanhar o Processo Administrativo Disciplinar nº 024/2013 e adotar as demais providências pertinentes e necessárias a fim de garantir os Princípios da Ampla Defesa e do Contraditório à acusação, nos termos da Lei Complementar nº. 207/2004.
 Art. 2º- Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.
 Registrada, Publicada, CUMpra-se.
 Curitiba-MT, 11 de fevereiro de 2014.

(original assinado)
 Marco César Neves
 Presidente do PAD nº 024/2013

PORTARIA N. 026/GBSES/2014

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e;
 Considerando a publicação da Portaria n. 0022/GBSES/2014, na data de 04 de fevereiro de 2014.

RESOLVE:
 Art. 1º Alterar o art. 4º da Portaria n. 0022/GBSES/2014 que passa a ter a seguinte redação:
 Art. 4º A CPCG terá a seguinte composição:

COORDENAÇÃO			
NOME	PERFIL	MATRÍCULA	Entrada na CPCG
João Santana Bulhões	Contador	1235146	01/2014
SECRETARIA			
Eveline de Azeite Viana Medeiros	Psicopedagoga	240261	04/2013
Fernanda Protti Grosso Estrada	Auxiliar Técnica	120052	11/2013
Rafaela Ferreira Macedo	Auxiliar Técnica	251690	12/2013
Aurea Kelly de Oliveira Campos	Administradora	66317	01/2014
NÚCLEO JURÍDICO			
Carla Costa Barbosa do Carmo	Jurista	225274	12/2013
NÚCLEO TÉCNICO			
Marcelo Raimundo Gomes Pereira	Enfermeiro	88628	06/2011
Rita Gallo	Enfermeiro	57351	10/2011
Sandra Cristina Domingues Lima	Farmacêutica	91403	08/2012
Camila Tereza Zanoni	Farmacêutica	123210	09/2012
Silvane Salomão Cury Veloso	Farmacêutica	63803	09/2012
Enon Junges	Médico	47066	06/2013
Irani de Souza Leite Siqueira	Enfermeiro	120063	07/2013
Jandira Luiza Teixeira de Costa	Auxiliar Social	123920	11/2013
Elene Mariza Montalvão	Assistente de Administração	44503	01/2014
Milton José Nantas Santos	Administrador Hospitalar	113076	01/2014
NÚCLEO CONTÁBIL, FINANCEIRO E PATRIMONIAL			
Milton Alves Pedrosa	Contador	66328	10/2011
Wilson Benedito Marino de Araújo	Técnico em Contabilidade	421480017	10/2011
Nubia Santana do Nascimento Oliveira	Administradora Hospitalar	54412	02/2012
Cristi Martinez Pereira Lima	Contador	249276	06/2013
Eduardo Levy Guimarães	Auxiliar Especial	131274	01/2014
Luiza Apereide Alves de Almeida Santos	Técnica em Contabilidade	126920	01/2014
NÚCLEOS REGIONAIS			
HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO			
Eni Maria Ruiz Rodrigues do Prado	Téc. em Radiologia	436973	08/2013
Ligia Souza Leite	Enfermeira	105509	01/2014
Isone de Carvalho	Assistente de Administração	50087	01/2014
HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER			
Isni Oliveira dos Santos	Biólogo	40823	04/2013
Katylene Soler	Enfermeira	694410	04/2013
Marlene Isotani	Enfermeira	69439	04/2013

SEDER

SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO RURAL

EXTRATO DO PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº. 001/2013 – SEDRAF/MT
 PROCESSO Nº. 3195/2014

Extrato do 1º Termo Aditivo ao Contrato nº. 001/2013, tendo por objeto a contratação de empresa especializada em locação de veículos para atender as necessidades da SEDRAF/MT.

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO RURAL E AGRICULTURA FAMILIAR – SEDRAF/MT
CONTRATADO: CUNHA QUEIROZ E GARÓFALO LTDA
VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.
DOÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 2006.3900.100.
ASSINAM: Pelo SEDRAF/MT seu Secretário: Luiz Carlos Aléio e pela empresa Cunha, Queiroz & Garófalo Ltda, seu representante legal Sr. Gilberto Seiji Sasaki.
 Curitiba-MT, 14 de janeiro de 2014.

SECOPA

SECRETARIA EXTRAORDINÁRIA DA COPA DO MUNDO - FIFA 2014

ESTADO DE MATO GROSSO
 PODER JUDICIÁRIO
 COMARCA DE VÁRZEA GRANDE - MT
 JUÍZO DA SEGUNDA VARA ESPECIALIZADA DA FAZENDA PÚBLICA

EDITAL CITAÇÃO E INTIMAÇÃO PARA CONHECIMENTO DE TERCEIROS
 (art. 34 do Decreto Lei 3.365/41)
 AÇÃO DE DESAPROPRIAÇÃO COM PEDIDO DE LIMINAR
 PRAZO: 10 DIAS

AUTOS Nº 17346-58.2012.811.0002 - Cível

ESPÉCIE: Desapropriação-Processamento Regido por Outros Códigos, Lei Esparsas e Regimentos-Processamento Expediente-Processamento de Conhecimento-Processo de Conhecimento-PROCESSO CIVIL E DO TRABALHO

PARTE AUTORA: ESTADO DE MATO GROSSO

PARTE REQUERIDA: Ângela Maria dos Santos e Eli Maciel dos Santos

CITANDO: Requerido: Ângela Maria dos Santos, Cpf: 39532887172, Rg: 0647071-8 SSP MT Filiação: Francisco Delfino Cavalcante e Antonia Gomes de Lima, natural de Rondonópolis-MT, viúva(a), Endereço: Rodovia da Quarta Nº 2.324, Bairro: Figueirinha, Cidade: Várzea Grande-MT. Requerido: Eli Maciel dos Santos, Cpf: 106.939.801-25, Rg: 914.509 SSP MT filiação em 15/09/2003, Endereço: Av. Ulisses Pompeu de Campos Nº 2324, Bairro: Figueirinha, Cidade: Várzea Grande-MT

FINALIDADE: DAR CONHECIMENTO A TERCEIROS INTERESSADOS, dos termos da presente ação, consoante resumo das alegações constantes da petição inicial, abaixo lançada, para que quando respondida no prazo legal, bem como sua INTIMAÇÃO da decisão liminar que determinou a imissão do parte autora na posse do bem a seguir descrito: 194,47 m2 do terreno localizado na Avenida Ulisses Pompeu de Campos 2324, Bairro Figueirinha em Várzea Grande/MT, registrado sob matrícula n. 16.638, do 1º Serviço Notarial e de Registro da Comarca de Várzea Grande/MT.

ADVERTÊNCIAS: 1) O prazo para responder é de 10 (dez) dias, contados da data da expedição do prazo desta inicial. 2) Não sendo contestada a ação, presumir-se-ão como verdadeiros os fatos articulados pela parte autora na petição inicial (art. 285 do CPC).

RESUMO DAS ALEGAÇÕES DA PARTE AUTORA: Ação de Desapropriação com pedido liminar para imissão provisória na posse proposta pelo Estado de Mato Grosso para fins de utilidade pública (Pacote de Obras da Copa do Mundo 2014)

DESPACHO/DECISÃO: "II) Intime-se a parte autora para publicação de editais, com prazo de 10 dias, para conhecimento de terceiros, bem como especificar as provas que pretende produzir, justificando-as."

Várzea Grande - MT, 11 de fevereiro de 2014.

Ciro Vilela da Fonseca Junior
 Gestor(a) Judiciária(a) substituto
 Autorizado(a) pelo Provimento nº 56/2007-CGJ



Anexo 6 - Memorando da SES/MT acerca do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica

SES
SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE



GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

**SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
COORDENADORIA DE POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

MEMORANDO Nº 24/2016/GAF/COPAF/SAF/SES-MT.

Cuiabá - MT, 01 de dezembro 2016

**PARA: Superintendente de Assistência Farmacêutica - SAF/SES-MT
Sr. Fátima Aparecida Melo**

Prezada,

Cumprimentando-a cordialmente, venho por meio desta responder ao memorando nº 007/2016/COPAF/SAF/SES-MT onde solicita o relatório referente as metas do TAG - TCE correspondente a gerência de assistência farmacêutica - GAF - meta cláusula 5.4 item III do TAG.

O Plano Estadual de Assistência Farmacêutica - PEAf tendo sido finalizada a etapa de compilação dos dados referentes aos questionários que dizem respeito ao PEAf tendo sido eles encaminhados e posteriormente respondidos pelos 141 municípios de Mato Grosso, para as unidades descentralizadas Cermac, Adauto Botelho, Samu, Lacer, Ceope, Cidrac, Cermac e Hemocentro com cem por cento de participação.

Paralelamente, alguns servidores e colaboradores de todo o estado de Mato Grosso com capacidades técnicas e profissionais foram mobilizados para cocontextualizar os ciclos de assistência farmacêutica dentro destes mestres e doutores, com o envio das seguintes contribuições textuais: Perfil sociodemográfico e epidemiológico do estado, Diagnóstico da Assistência Farmacêutica do Estado de Mato Grosso, Seleção de Medicamentos, Erros de Medicação.

No dia 01/12/2016 na manhã da data de hoje, foram apresentados os dados compilados do diagnóstico da assistência farmacêutica nos 141 municípios, na 7ª reunião de CIB realizada no hotel fazenda mato grosso.

Será realizada reunião na data de 02/12/2016 para pontuar detalhes relacionados ao PEAf e ao ciclo de assistência farmacêutica, bem como para pactuar a contextualização de todos os questionários aplicados.

Atenciosamente,


Felipe Winck do Nascimento
Gerente de Assistência Farmacêutica - GAF/SAF/SES-MT


Rodrigo César de Oliveira carvalho
Coordenador de Assistência Farmacêutica

Avenida Gonçalo Antunes de Barros, 3366 -
Carumbé, Cuiabá/MT 78058-743
Fone: (65) 3653-6306 Fax: (65) 3653-1249



Anexo 7 - Protocolo do Termo de Referência para aquisição de medicamentos pelos municípios

06/12/2016 Visualizar Documento/Processo

Protocolo Leitora Óptica Ferramentas Relatórios Ajuda

 GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE GOVERNANÇA

Hoje é Terça-feira, 6 de Dezembro de 2016

Sistema de Protocolo do Estado de Mato Grosso

Usuário/Orgão/Unidade: FÁTIMA APRECIDIA DE MELO / SES / GBSASS - GAB. SEC. ADJ. SERV. SAÚDE - SGHA - SUP. DE GESTÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL - SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO HOSPITALAR E AMBULATORIAL

Visualizar Processo

Número / Ano do Processo: 575454 / 2016 Data/hora Cadastro: 16/11/2016 às 17:13

Parte Interessada: MUNICÍPIOS DO ESTADO DE MATO GROSSO

CPF/CNPJ/AIE:

Documento: 453/2016/CGAM/SES/MT

Assunto: REGISTRO DE PREÇO

Origem: SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Cadastrado Por: GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA / SES

Município: CUIABÁ / MT

Resumo do Assunto: Registro de Preço de medicamentos para atender demanda dos municípios do Estado de Mato Grosso.

Origem do Trâmite: SES / GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Data/hora Envio: 16/11/2016 às 17:13:48

Andamento

Informação: Registro de Preço de medicamentos para atender demanda dos municípios do Estado de Mato Grosso.

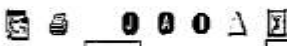
Documentos Juntados: Juntado ao Processo:

Processos Apensos: Apenso ao Processo:

Documentos de Apelo:

Disponibilizar na WEB?: Sim Sigilo Total?: Não

Situação/Encontra-se com: Esta na unidade; SUAD - SUPERINTENDÊNCIA ADMINISTRATIVA - SUPERINTENDÊNCIA ADMINISTRATIVA / SES para recebimento



Desarquivamento

<http://www.protocolo.gestumt.gov.br/acessogeral/externoConsultaProcesso.php>

1/2



Anexo 8 - Elaboração de sistema de informações sobre demandas judiciais

SES
SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE



GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

+55 65 3653-8830 – AV. GONÇALO ANTUNES
BARROS, Nº 3366, CARUM
78.050-667 – CUIABÁ – MATO GROSSO

MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

MEMORANDO Nº 01765/2016/GEDEX/COPAF/SAF/SES-MT

WWW.MT.GOV.

Cuiabá, 29 de novembro de 2016.

A
Sra. Fátima Melo
Superintendente de Assistência Farmacêutica Interina

Prezada Senhora,

Considerando o Memorando Circular nº 031/2016/SAF/GBSASS/SES-MT, bem como, o Memorando nº 007/2016/COPAF/SAF/SES-MT que solicitam informações sobre o cumprimento de metas do Termo de Ajuste de Gestão – TAG, especificamente no que tange esta Gerência, a Cláusula 5.5, item 1.

Temos a informar que continuamos a obter relatórios por meio de planilha do Excel, o que nos fornece as seguintes informações de que foram demandas, no período entre abril a Outubro de 2016, 700 decisões judiciais para atender tutela de urgência (liminares), 630 encaminhamentos com solicitação de reiterações, bem como, o atendimento de 50 Mandados de Busca e Apreensão.

Quanto ao Sistema para a elaboração de Diagnóstico acerca da Demanda Judicial do acesso a medicamentos, vale lembrar que participamos de uma reunião no dia 09/11/2016, na sala de reuniões do Gabinete para a apresentação do Sistema para Demandas Judiciais, conforme Ata anexa.

Após a apresentação do Sistema foram solicitadas algumas correções para melhor atendimento ao solicitado inicialmente, o que demandou alguns encaminhamentos presentes na Ata de Reunião anexa.

Atenciosamente,

Izabella Sant'Anna
Gerente de Farmácia de Demanda Extraordinária



Anexo 9 - Relatório de controle de estoques da Ceadis (13.2.17)



Produtos sem saldo

em 13/02/2017 14:35

Filtros Aplicados: Unidade = SES-MT e Armazem = ARMAZEM - SES-MT e Cliente = SES - MT e Grupo Prod. = MEDICAMENTO GRUPO 1 A CENTRALIZADO MINISTERIAL

Cliente SES - MT

Cód. Prod.	Ultima Saida	Produto
33251		ABATACEPTE 250 MG PO LIOFILO INJETAVEL
553476	17/01/17 13:54	ABATACEPTE 250MG FRASCO - AMPOLA + KIT DE INFUSAO
549034	21/12/16 17:32	ALFAPEGINTERFERONA 2B 100 MCG PO PARA INJETACVEL
549033	02/03/16 13:49	ALFAPEGINTERFERONA 2B 120 MCG PO PARA INJETACVEL
549035	03/05/16 10:18	ALFAPEGINTERFERONA 2B 80 MCG PO PARA INJETACVEL
553479	28/10/15 17:28	BOCEPREVIR 200 MG CAPSULA GELATINOSA DURA
552694		ENTECAVIR 1 COMPRIMIDO REVESTIDO
18109	02/01/17 13:30	ERITROPOETINA HUMANA (ALFAEPOETINA) 2.000UI FR/AM
551827		EVEROLIMO 0,75 MG COMP
548073		IMIGLUCERASE 200 UI PO PARA INJETACVEL
53791		IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B 600 UI SOLUCAO INJETACVEL
554065		MIGLUSTATE 100 MG CAPSULA
51739	05/12/16 13:22	RILUZOL 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO
16426		SIROLIMO 1 MG/ML SOLUCAO ORAL
553480	16/03/16 14:46	TELAPREVIR 375 MG COMPRIMIDO REVESTIDO
553911	21/11/16 17:31	TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 U FRASCO-AMPOLA
Total Cliente		16,0000

Total relatório 16,0000



Produtos sem saldo

em 13/02/2017 14:37

Filtros Aplicados: Unidade = SES-MT e Armazem = ARMAZEM - SES-MT e Cliente = SES - MT e Grupo Prod. = MEDICAMENTO GRUPO 1 B FONTE 112 MINISTERIAL

Cliente SES - MT

Cód. Prod.	Última Saída	Produto
18107		ALFAEPOETINA 1000 UI SOLUCAO INJETAVEL FRASCO AMP
18099		ALFAEPOETINA 3000 UI SOLUCAO INJETACVEL
13865	04/02/16 16:51	AMANTADINA 100 MG COMPRIMIDO
18197		AMBRISENTANA 10 MG COMPRIMIDO REVESTIDO
554367	18/01/17 13:17	AMBRISENTANA 5 MG COMPRIMIDO
553446		BIMATOPROSTA 0,03 MG/ML FRASCO 5ML
53576	21/12/16 17:32	BOSENTANA 62,5 MG COMPRIMIDO
14299	14/07/16 15:46	BROMOCRIPTINA MESILATO 2,5 MG COMPRIMIDO
550796		DANAZOL 100MG CAPSULA
52057		DEFERASIROX 125 MG COMPRIMIDO DISPERSAAVEL
52058	11/01/17 13:06	DEFERASIROX 500 MG COMPRIMIDO DISPERSAVEL
14806	04/11/16 16:28	DEFERIPRONA 500 MG COMPRIMIDO
52343	23/01/17 15:04	ENTACAPONA 200 MG COMPRIMIDO REVESTIDO
550968	13/01/16 17:23	ERITROPOETINA HUMANA (ALFAEPOETINA) 10.000UI FR/AM
16747	05/09/16 13:15	GALANTAMINA HIDROBROMETO 8 MG CAPSULA DE LIBERACAO PROLONGADA
59456	23/01/17 15:04	HIDROXIUREIA 500 MG CAPSULA
19472		ILOPROSTA 10 MCG/ML SOLUCAO PARA INALACAO
552338		IMUNOGLOBULINA HUMANA 0,5 G SOLUCAO INJETACVEL
551830		IMUNOGLOBULINA HUMANA 1 G SOLUCAO INJETACVEL
16989		IMUNOGLOBULINA HUMANA 2,5 G SOLUCAO INJETACVEL
551831		IMUNOGLOBULINA HUMANA 3 G PO PARA INJETACVEL
55370		LANREOTIDA 120 MG SOLUCAO INJETAVEL
55368		LANREOTIDA 60 MG SOLUCAO INJETAVEL
55369		LANREOTIDA 90 MG SOLUCAO INJETAVEL
549027	02/01/17 13:31	LEUPORRELINA 11,25 MG SOLUCAO INJETACVEL
15730		OCTREOTIDA ACETATO 0,10 MG/ML SOLUCAO INJETACVEL
561014		OCTREOTIDA LAR 10 MG SUSPENSAO INJETACVEL
561013		OCTREOTIDA LAR 20 MG SUSPENSAO INJETACVEL
15735	30/01/17 16:18	OCTREOTIDA LAR 30MG FRASCO AMPOLA
548486	08/02/17 13:19	PANCREATINA 25.000 UI CAPSULA
15974	04/10/16 15:34	PENICILAMINA 250 MG CAPSULA
550769		QUETIAPINA FUMARATO 300 MG COMPRIMIDO
16316	10/01/17 13:41	RISPERIDONA 1 MG COMPRIMIDO
549028		SELEGILINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO
552849		SILDENAFIL 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO
16461	23/01/17 15:04	SOMATROPINA 12 UI PO PARA INJETACVEL
548709	03/02/16 12:58	SOMATROPINA 4 UI PO PARA INJETACVEL
551839		TOLCAPONA 100 MG COMPRIMIDO REVESTIDO
549017		TRIFENIDIL CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO
549032		TRIPOTERELINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMP)
17477		TRIPOTERELINA 3,75MG FRASCO AMPOLA
17585	18/01/16 08:36	ZIPRASIDONA CLORIDRATO MONODRATADO 40 MG CAPSULA
Total Cliente		42,0000

Total relatório 42,0000



Produtos sem saldo

em 13/02/2017 14:31

Filtros Aplicados: Unidade = SES-MT e Armazem = ARMAZEM - SES-MT e Cliente = SES - MT e Grupo Prod. = MEDICAMENTO GRUPO 2 FONTE 134 ESTADUAL

Cliente SES - MT

Cód. Prod.	Última Saída	Produto
553450		ACETAZOLAMIDA 250 MG COMPRIMIDO
18720		ALFACALCIDOL 0,25 MCG CAPSULA
14346	09/09/15 11:07	BUDESONIDA 200 MCG CAPSULA INALANTE
548097	29/08/16 15:39	BUDESONIDA 3 MG CAPSULA
14419		CALCIPOTRIOL 50 MCG/MG POMADA
551825		CALCITONINA 100 UI SOLUCAO INJETACVEL
14681		CICLOFOSFAMIDA 50 MG DRACGEA
58931		CICLOSPORINA 10 MG CAPSULA
12400	16/09/16 10:01	CICLOSPORINA 50 MG CAPSULA
53972	08/02/17 15:47	CLOBAZAM 10 MG COMPRIMIDO
17096	16/02/16 16:41	CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO
93		CODEINA FOSFATO 30 MG/ML SOLUCAO INJETACVEL
17228		CODEINA FOSFATO 60 MG CAPSULA
551218		ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML FRASCO
53930	09/05/16 18:44	FENOFIBRATO 200 MG CAPSULA
54211		FENOFIBRATO 250 MG CAPSULA
55346		FENOTEROL BROMIDRATO 100 MCG AEROSOL ORAL
552442	23/11/16 17:21	FORMOTEROL 6MCG +BUDESONIDA 200MCG 60 CAPS + INAL
54327		FORMOTEROL FUMARATO 12 MCG CAPSULA INALANTE
54326		FORMOTEROL FUMARATO 12 MCG PO INALATORIO
16693	22/11/16 14:08	FORMOTEROL+BUDESONIDA 12+400MCG FRASCO 60 CAP+INA
52014	10/10/16 13:30	INSULINA GLARGINA 100UI/ML FRASCO AMPOLA 10ML
552746		INSULINA GLULISINA 100 UI/ML SOLUCAO INJETAVEL
554261	12/12/15 11:48	INSULINA GLULISINA 100UI/ML FRASCO AMPOLA 10ML
548602	11/12/15 17:36	INSULINA GLULISINA 100UI/ML REFIL 3ML
15123		ISOTRETINOINA 10 MG CAPSULA
15124	15/09/16 16:08	ISOTRETINOINA 20 MG CAPSULA
15142	21/12/16 17:32	LAMOTRIGINA 100 MG COMPRIMIDO
15143		LAMOTRIGINA 25 MG COMPRIMIDO
15144	30/01/17 16:17	LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO
553233	10/12/16 14:50	LINAGLIPTINA 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO
15231		LOVASTATINA 10 MG COMPRIMIDO
15232		LOVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO
552087		LOVASTATINA 40 MG COMPRIMIDO
15335		MESALAZINA 3 G ENEMA
229	10/01/17 13:41	MESALAZINA 400 MG COMPRIMIDO
15343		METADONA 10 MG COMPRIMIDO
15344		METADONA CLORIDRATO 10 MG/ML SOLUCAO INJETACVEL
109	18/10/16 19:24	METADONA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO
38618		METILPREDNISOLONA 500 MG PO PARA INJETACVEL
549848		METOTREXATO 25 MG/ML SOLUCAO INJETACVEL
110		MORFINA 10 MG/ML SOLUCAO INJETACVEL
550797	04/03/16 10:11	MORFINA 30 MG COMPRIMIDO
15528		MORFINA SULFATO 10 MG COMPRIMIDO
15548		NAPROXENO 250 MG COMPRIMIDO
15547		NAPROXENO 500 MG COMPRIMIDO
548745	21/12/16 17:31	ORLISTAT 120 CAPSULA
15865		PAMIDRONATO DISSODICO 30 MG PO PARA INJETACVEL
6022	06/09/16 16:20	PIOGLITAZONA CLORIDRATO 30 MG COMPRIMIDO
5452	30/08/16 11:16	PIRIDOSTIGMINA 60 MG COMPRIMIDO
549917		PRAVASTATINA 10 MG COMPRIMIDO
6164		PRAVASTATINA 40 MG COMPRIMIDO
2501		PRAVASTATINA SODICA 20 COMPRIMIDO
51834		PRIMIDONA 250 COMPRIMIDO
51833		PRIMIDONA 100 MG COMPRIMIDO
6315		RISEDRONATO SODICO 5 MG COMPRIMIDO REVESTIDO
6385		SALMETEROL 50 MCG PO INALATORIO FRASCO 60 DOSES
6405	22/09/15 12:11	SERTRALINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO
12	03/08/15 18:10	TIMOLOL 0,5 % SOLUCAO OFTALMICA
7396	26/11/15 14:54	TOPIRAMATO 25 MG COMPRIMIDO
7397	21/12/16 17:31	TOPIRAMATO 50 MG COMPRIMIDO
total Cliente		61,0000

total relatório

61,0000



Anexo 10 - Memorando SES acerca da Farmácia de Alto Custo

SES
SECRETARIA DE
SAÚDE



GOVERNO DO
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

SES 65 3613-5310 - RUA D, QUADRA 12, LOTE 02, BLOCO 05
CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO - CPA
78 050-970 - CUIABÁ-MATO GROSSO

CÓPIA

MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

WWW.MT.GOV.BR

MEMORANDO Nº 1090/2016/GBSASS

Cuiabá-MT, 05 de dezembro de 2016.

Ao
Gabinete Secretário de Estado de Saúde
A/C Sandra Judith Gomes da Silva

Assunto: Termo de Cessão de Uso Bem Imóvel

Prezada Senhora,

Encaminhamos a V.Sª. cópia do Termo de Cessão de Uso de Bem Imóvel 001/2011/SMGE, localizado à Rua Américo Salgado, s/nº - Quilombo, firmado entre o Município de Cuiabá e esta Secretaria, para instalação da Farmácia de Alto Custo.

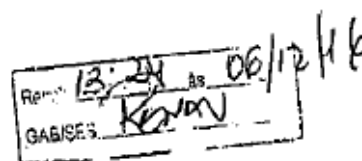
Esclarecemos que tanto Coordenadoria de Patrimônio desta Secretaria como a Superintendência de Patrimônio e Serviços (servidora: Vilmaria), nos orientaram a expedir ofício a Prefeitura Municipal para renovação do Termo.

Por tratar-se de assunto de competência desse Secretário, remetemos para conhecimento e deliberação.

Atenciosamente,

Fábio Henrique do Lago
Fábio Henrique do Lago

Secretário Adjunto de Serviços de Saúde





Anexo 11 - Memorando da SES acerca dos repasses aos municípios da contrapartida financeira para a Assistência Farmacêutica

SES
SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE



GOVERNO DE
MATO GROSSO
ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

•55 85 3613-5310 - RUA D. QUADRA 12, LOTE 02, BLOCO 01
CENTRO POLÍTICO ADMINISTRATIVO - CPA
78.050-970 - CUIABÁ-MATO GROSSO

MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO

MEM Nº. 0160/2016/CFIN

WWW.MT.GOV.BR

Cuiabá-MT, 7 de dezembro de 2016.

De: COORDENADORIA FINANCEIRA - CFIN

Para: Superintendência de Gestão Regional

Vânia Rodrigues dos Santos

C/C: COORDENADORIA DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS E ESTRATÉGICA

Celma Lúcia Rocha Alves Ferreira

Prezada Superintendente,

A Receita Federal do Brasil, a partir da publicação da Instrução Normativa RFB nº 1.143, em 04 de abril de 2011, passou a exigir que todos os fundos públicos sejam inscritos no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ na condição matriz.

Considerando a IN acima, esta Secretaria, junto ao COSEMS, conseguiu cadastrar no sistema do governo – FIPLAN, todos os Fundos Municipais de Saúde - FMS na condição de CNPJ MATRICIAL, no período de 2011 a 2013.

Entretanto, ainda estão ocorrendo alguns entraves no momento do pagamento. O principal deles diz respeito às contas bancárias. Os municípios ainda estão confundindo as pessoas jurídicas: PREFEITURA e FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE no momento de abrir as contas bancárias, informando o cnpj da prefeitura quando o direito de receber é do FMS. No momento em que a Ordem Bancária tem que ser finalizada o banco devolve o pagamento por conta de contas divergentes ou cnpjs divergentes.

Diante do exposto, solicitamos que a Superintendência de Gestão Regional nos encaminhe as contas bancárias corretas dos FMSs (VINCULADAS EXCLUSIVAMENTE NO BANCO COM O CNPJ DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE) para que possamos concluir os repasses mensais obrigatórios.

Claudia dos Santos Medeiros
Coordenadora Financeira/SES/FES/MT
3613-5498 / 3613-5413