



**PROCESSO Nº : 25299-9/2015**  
**PRINCIPAL : SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO**  
**GESTORES : EDUARDO LUIZ CONCEIÇÃO BERMUDEZ – SECRETÁRIO DE**  
**ESTADO DE SAÚDE**  
**JOSÉ PEDRO GONÇALVES TAQUES – GOVERNADOR DO**  
**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**ASSUNTO : AUDITORIA OPERACIONAL**  
**RELATOR : CONSELHEIRO ANTONIO JOAQUIM**

### **PARECER Nº 732/2017**

AUDITORIA OPERACIONAL. 4º MONITORAMENTO DO TERMO DE AJUSTAMENTO DE GESTÃO FIRMADO ENTRE O TRIBUNAL DE CONTAS, A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E O GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO. AVALIAÇÃO DOS COMPROMISSOS COM PRAZO DE ATÉ 12 MESES. REAVALIAÇÃO DE COMPROMISSOS COM PRAZO DE 03 E 06 MESES. MANIFESTAÇÃO PELO CONHECIMENTO E JULGAMENTO CONJUNTO AO 3º MONITORAMENTO. ENCAMINHAMENTO DE CÓPIA AOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE PARA CONHECIMENTO E PROVIDENCIAS CABÍVEIS.

## **1. DO RELATÓRIO**

1. Tratam os autos do **monitoramento do Termo de Ajustamento de Gestão – TAG**, firmado em 27/03/2015, entre o Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, o Governo do Estado de Mato Grosso, por intermédio do Governador,



Excelentíssimo Senhor José Pedro Gonçalves Taques, e a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, representada por seu Secretário, Sr. Marco Aurélio Bertúlio Neves, durante o Ciclo de Capacitação de Gestão Eficaz – Administração Pública Estadual (processo nº 6975-2/2015, julgado no Acórdão nº 1.198/2015 – TP).

2. O aludido Termo de Ajustamento de Gestão é decorrente da realização de **auditorias operacionais** realizadas pela equipe da Secretaria de Controle Externo de Auditorias Especiais do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, no ano de 2014, na Atenção Básica de Saúde, na Assistência Farmacêutica e na Regulação Assistencial no âmbito do SUS, nas quais foram detectadas a necessidade de cumprimento efetivo de diversas Portarias (nºs 1.101/2002, 204/2007, 1.559/2008, 1.820/2009, 2.488/2011, 1.554/2013, 1.555/2013), do Formulário Terapêutico Nacional e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde; das Resoluções da Diretoria Colegiada da ANVISA (17/2009 e 21/2002); bem como de Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (338/2004), da Comissão Intergestores Tripartite (1/2012) e da Comissão Intergestores Bipartite de Mato Grosso (245/2013) relativas aos medicamentos essenciais no Sistema Único de Saúde.

3. O **1º e 2º relatórios parciais de monitoramento** foram realizados, e julgados mediante o Acórdão nº 264/2016 – TP de 10/5/16, in *verbis*:

ACORDAM os Senhores Conselheiros do Tribunal de Contas, nos termos dos artigos 29, XXI, da Resolução nº 14/2007 (Regimento Interno do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso), por unanimidade, acompanhando o voto do Relator e de acordo, em parte, com o Parecer nº 1.394/2016 do Ministério Público de Contas, nos autos do Processo de Auditoria Especial de Monitoramento do Termo de Ajustamento de Gestão – TAG, celebrado entre o Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso o Governo do Estado de Mato Grosso e a Secretaria de Estado de Saúde, homologado pelo Acórdão nº 1.198/2015-TP (**Processo nº 6.975-2/2015**), cujo objeto foi a adequação das Políticas Públicas de Saúde relacionadas à Atenção Básica, à Assistência Farmacêutica e à Regulação Assistencial no Estado de Mato Grosso, sendo os Srs. José Pedro Taques - governador do Estado de Mato Grosso, Eduardo Luiz Conceição Bermudez – atual secretário de Estado de Saúde e Marco Aurélio Bertúlio Neves – ex-secretário de Estado de Saúde à época da celebração do TAG, em: **1) CONSIDERAR** os compromissos acordados no TAG, objeto do presente monitoramento, da seguinte maneira: **a)** subitens 5.7, incisos I, II e III, e



6.5.2, como “cumpridos”; **b)** subitens 4.1, incisos I e II; 5.4, inciso II; 6.1.1, inciso I, e 6.5.1, como “em cumprimento”; **c)** subitem 5.7, inciso IV, como “parcialmente cumprido”; e, **d)** subitens 5.2; 5.4, incisos I e III, e 6.1.1, inciso II, como “não cumpridos”; **2) PRORROGAR** o prazo de cumprimento dos seguintes compromissos: **a)** subitens 4.1, inciso II; 5.4, inciso I, e 6.1.1, inciso I, por três meses; **b)** subitem 5.7, inciso IV, por quatro meses; e, **c)** subitem 6.1.1, inciso II, por trinta e seis meses; e, **3) DETERMINAR** que os compromissos não concluídos sejam reavaliados pela equipe de auditoria nos próximos relatórios de monitoramento, conforme os prazos estipulados das obrigações. **Encaminhe-se** cópia da presente decisão e do relatório técnico conclusivo aos Excelentíssimos Governador do Estado de Mato Grosso e Ministro da Saúde, bem como ao Tribunal de Contas da União, para conhecimento.

4. Após, foram apresentados o **3º Relatório Preliminar de Monitoramento do Termo de Ajustamento de Gestão com a SES/MT** (documento digital nº 115456/2016, processo nº 12.961-5/2016), que os compromissos com o prazo de até **dez meses** (período de 15/06/15 a 16/04/16) e a respectiva resposta da Secretaria de Estado de Saúde, por meio do Ofício nº. 0975/2016/GBSES/MT.

5. Desta feita, a Secretaria de Controle Externo de Auditorias Especiais, emitiu, então, o **3º Relatório Conclusivo de Monitoramento** do Termo de Ajustamento de Gestão com a SES/MT, nos seguintes termos:

#### **I. Compromissos não cumpridos no prazo de dez meses**

**Item 6.1.2** – O COMPROMISSÁRIO deverá, no prazo de até 10 MESES para elaboração, e de até 36 MESES para implementação, elaborar e implementar Plano de Ação para alcançar a organização e a resolutividade adequada em cada nível de atenção e região de saúde, que deve estar evidenciada no planejamento realizado pelo Colegiado Gestor Regional e nos Planos de Saúde do Estado e dos municípios que compõem a região. Para isso, a definição dos investimentos necessários deverá estar expressa e acompanhada de um cronograma no Plano Diretor de Investimento - PDI do Estado. O Plano de Ação deve conter:

- a) diagnóstico de cada nível de atenção;
- b) levantamento das necessidades junto aos municípios e centrais de regulação regionais;
- c) ações a serem implementadas;
- d) cronograma e responsáveis.

Para esse compromisso, o gestor solicitou **repactuação de prazo**, com sua extensão para 2019. Esse prazo extrapolaria a gestão do atual governo (2015/2018) e a vigência do Termo de Ajustamento de Gestão, atualmente prevista para se encerrar em 15 de junho de 2016. Não foram definidos prazos ou ações intermediárias.



Nesse caso, ressalta-se que para eventual confirmação da prorrogação, deve ser exigida a previsão de ações parciais tanto para a elaboração quanto para a implementação da CLÁUSULA SEXTA, item 6.1.2 do TAG, sob risco de descontinuidade das providências propostas.

**II. Compromissos em cumprimento no prazo de dez meses**

**Item 6.2** – O COMPROMISSÁRIO deverá, no prazo de até 10 MESES para elaboração, e de até 36 MESES para implementação, confeccionar Plano de Melhorias para os Escritórios Regionais de Saúde que contemple o atendimento às necessidades identificadas nos eixos de infraestrutura, informatização e pessoal.

A SES/MT **novamente solicitou a repactuação do prazo**, esclarecendo, em sua oportunidade de manifestação, que o prazo sugerido para o cumprimento do presente compromisso contempla:

- ☐ entrega do plano de melhoria até setembro de 2016;
- ☐ início das reformas em 2017.

6. **Logo, nos dois compromissos avaliados, após a análise da manifestação do gestor, a equipe técnica manteve a conclusão de que 1 (um) foi parcialmente cumprido, e 1 (um) não foi cumprido no prazo do terceiro monitoramento do TAG.**

7. Além disso, ressaltou que existiram **pedidos de prorrogação do prazo originário de dez de meses das duas cláusulas do TAG (nº 6.1.2 e 6.2)**. Pontou que, nesse casos, caberá ao Conselheiro Relator a apreciação do mérito das solicitações.

8. Por fim, em despacho da Secretária de Controle Externo de Auditorias Operacionais, sugere-se **que o 3º e o 4º monitoramento sejam apreciados de forma conjunta pelo Tribunal Pleno.**

9. Vindos os autos ao Ministério Público de Contas, este manifestou sua concordância com os termos do do relatório técnico.

10. Em decisão monocrática, o Conselheiro Relator acolheu a sugestão técnica e ministerial no sentido de proceder o julgamento em conjunto dos 3º e 4º relatórios de monitoramento e determinou o apensamento dos autos nº 145416/2016 ao processo principal nº 252999/2015.

11. Dessa feita, foi elaborado o **4º Relatório Preliminar de Monitoramento** (documento digital nº 192468/2016, processo nº 145416/2016), que avaliou 34



compromissos referentes às metas com prazo de **doze meses** e constatou que:

- Foram cumpridos – seis compromissos;
- Foram cumpridos parcialmente – dois compromissos;
- Estavam em cumprimento – quinze compromissos;
- Não foram cumpridos – nove compromissos.
- Não são mais aplicáveis (perda de objeto) – dois compromissos.

12. Ademais, foram reavaliados: meta que trata do cofinanciamento estadual da Atenção Básica dos município, dada a importância da matéria, assim como três compromissos considerados não cumpridos referentes às metas de seis meses, conforme determinação dada pelo Acórdão N° 264/2016 – TP.

13. Por fim, também foram considerados nesse quarto relatório de monitoramento os esclarecimentos enviados pelo Departamento de Atenção Básica e de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (documento digital n° 201.707/2016), referentes ao encaminhamento de cópia do 2º Relatório de Monitoramento e do Acórdão n° 264/2016 – TP ao Ministério da Saúde.

14. O gestor encaminhou os esclarecimentos devidos (documento digital n° 220320/2016, Processo n° 252999/2015). Em análise, foi elaborado o **4º Relatório parcial de monitoramento do Termo de Ajustamento de Gestão com a SES/MT**, que apresentou a seguinte proposta de encaminhamento:

#### **7.1 COMPROMISSOS REAVALIADOS A PARTIR DO ACÓRDÃO N° 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 n° 1.555/2013 e CIB-MT n° 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 n° 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 GMMS 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 GMMS 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).**

15. **Logo, nos 35 (trinta e cinco) compromissos com prazo de 12 meses avaliados, após a análise da manifestação do gestor a equipe técnica manteve a conclusão de que: a) 9 (nove) não foram cumpridos, b) 16 (dezesesseis) em cumprimento, c) 2 (dois) parcialmente cumpridos e d) 6 (seis) cumpridos e e) 2 (dois) perderam o objeto no prazo do quarto monitoramento do TAG.**

16. Além disso, ressaltou que existiram **pedidos de prorrogação do prazo originário de 7 (sete) cláusulas do TAG**. Pontou que, nesse casos, caberá ao Conselheiro Relator a apreciação do mérito das solicitações.

17. Foram também reavaliados **4 (quatro) compromissos referentes às metas de seis e três meses**, conforme determinação dada pelo Acórdão 264/2016 – TP, e concluiu-se que **3 (três) compromissos foram novamente classificados como “não cumpridos” e 1 (um) compromisso foi classificado como “em cumprimento” após a reavaliação.**

18. Por fim, 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 e por isso na reavaliação, foi classificado como **“não cumprido”**.

19. Feitas essas considerações, os autos aportaram no Ministério Público de Contas para fins de análise e emissão de parecer.

## **2. DA FUNDAMENTAÇÃO**

### **2.1 Introdução**



20. Dentre as competências atribuídas ao Tribunal de Contas de Mato Grosso, estatuídas no artigo 1º da Lei Complementar no 269/2007, consta a de fiscalizar a legalidade, legitimidade, eficiência e economicidade de atos administrativos em geral, bem como o cumprimento das normas relativas a gestão fiscal, com vistas a assegurar a eficácia do controle externo e instruir o julgamento das contas a cargo do Tribunal.

21. O art. 21, XXV, da Resolução no 14/2007 – Regimento Interno do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso atribui ao Presidente desta Corte de Contas a possibilidade de designar Conselheiros, Auditores Substitutos de Conselheiro e/ou servidores para, isoladamente ou em conjunto, procederem a estudos e trabalhos de interesse geral.

22. Assim sendo, buscando priorizar as diretrizes do SUS, os processos de auditoria tem sido sistematizados como instrumentos de suporte estabelecidos para avaliar os serviços e suas intervenções, principalmente, quando a auditoria assume a posição de referencia para redefinição de objetivos, estabelecimento de conteúdos e estratégias para consolidar melhorias nos serviços de saúde, tomando por base imperativos sociais, políticos e técnicos.

23. O Tribunal de Contas da União foi o primeiro a realizar trabalhos com enfoque nos resultados da gestão pública, através da auditoria operacional, e a partir de então, determinados Tribunais de Contas Estaduais passaram a realizar auditorias deste tipo visando contribuir para a melhoria do desempenho de programas e órgãos do governo.

24. A auditoria operacional concentra-se nas áreas críticas ou de alto risco, e também naquelas em que o controle interno é menos atuante. Uma das maiores diferenças em relação a auditoria tradicional esta no fato de não apenas apurar os efeitos, mas as causas que originaram as perdas e prejuízos, e oferecer informações ou sugestões, no formato de recomendações, com vistas ao aperfeiçoamento da administração publica.

25. Neste contexto, os Tribunais de Contas devem preocupar-se não somente



com as regularidades das contas públicas, enfocando apenas os aspectos legal, orçamentário, contábil, financeiro e patrimonial, mas também confrontar a execução dos planos, normas e métodos com os objetivos da entidade auditada, visando avaliar o seu desempenho e os resultados obtidos. Possui uma ligação muito próxima com os conceitos de economicidade, eficiência, eficácia e efetividade.

26. No exercício de sua missão institucional de fiscalizar os recursos públicos, o Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso – TCE/MT definiu, entre outros, os objetivos estratégicos de “elevar a qualidade e celeridade de suas ações de controle” e “coibir erros, fraudes e desvios na administração pública”. Uma das iniciativas para a consecução desses objetivos e intensificar as auditorias especiais com ênfase, entre outras áreas, na de saúde.

27. Em decorrência da realização de **auditorias operacionais na Atenção Básica de Saúde, na Assistência Farmacêutica e na Regulação Assistencial no âmbito do SUS**, foi formalizado o **Termo de Ajustamento de Gestão-TAG**, celebrado em 27/03/2015, durante o Ciclo de Capacitação de Gestão Eficaz – Administração Pública Estadual, entre o Tribunal de Contas, o Governo do Estado de Mato Grosso, e a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

28. Assim, por meio do Acórdão nº 3.292/2015 – TP (processo nº. 216720/2014), o Excelentíssimo Conselheiro Relator – Senhor Antônio Joaquim Moraes Rodrigues Neto – determinou a realização de **monitoramento** dos resultados alcançados a partir dos compromissos ajustados no Termo de Ajustamento de Gestão – TAG.

29. À vista disso, em cumprimento a aludida determinação, o presente processo tem por objetivo avaliar o cumprimento do Termo de Ajustamento de Gestão, sob a perspectiva das auditorias operacionais realizadas, de forma a identificar o grau de implementação de suas recomendações.

## **2.2. Dos compromissos gerais a serem adotados pela secretaria Estadual de Saúde**



**em relação à atenção básica:**

30. No Brasil, a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (Portaria GM/MS nº 2.488/11), consolidou a Estratégia Saúde da Família como forma prioritária para reorganização da Atenção Básica, também denominada de Atenção Primária.

31. A atenção básica é desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

32. As Unidades Básicas de Saúde instaladas em locais próximos de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade. Dotar estas unidades da infraestrutura necessária a este atendimento é um desafio para os entes federativos do Brasil.

33. A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

34. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

35. A atenção primária deve ser tida como prioridade, pois é através dela que



a maior parte dos problemas de saúde são resolvidos, impedindo-se assim excesso de carga nos níveis mais altos de complexidade e que exigem maiores dispêndios financeiros.

### 2.2.1. Dos repasses referentes à Atenção Básica:

**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.

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

37. Contudo, após 12 meses houve mudança no panorama apontado, tendo em vista que foi detectado que **os repasses da Atenção Básica** dos 141 (cento e quarenta e um) municípios do Estado de Mato Grosso referentes as competências de **junho a setembro de 2016** estavam em atraso, perfazendo um montante de **R\$ 13.848.324,00 (treze milhões, oitocentos e quarenta e oito mil trezentos e vinte e quatro reais)**.

38. Não foi encaminhada manifestação defensiva acerca deste apontamento.

39. Em relatório técnico de defesa, a Equipe Técnica realiza novo levantamento apresenta os valores atrasados entre **setembro de 2016 até fevereiro de 2017**, o que revela que a inadimplência da gestão estadual em relação a este bloco de financiamento da saúde  **aumentou 68,62%**, acumulando neste período **R\$ 23.392.940,00 (vinte e três milhões, trezentos e noventa e dois mil novecentos e quarenta reais)**.

40. Passa-se a análise do Ministério Público de Contas.

41. A obrigatoriedade de transferência de recursos para aplicação no âmbito do SUS decorre de normas e como tal, são de observância obrigatória pelos entes federativos.



42. Os municípios são entes que, historicamente, por dispor de menor aporte orçamentário, necessitam de “auxílio” dos demais entes federativos, União e Estados, para que tenham condições de prover com seus serviços obrigatórios.

43. Nesta linha, é de suma importância que União e Estados cumpram com seus deveres de investimento direto na saúde, mas também, na prestação de auxílio financeiro aos municípios para que estes possam atender as demandas sociais.

44. Contudo, conforme consta nos autos, o Estado de Mato Grosso descumpriu esta obrigação, visto que a inadimplência da gestão estadual em relação a Atenção Básica, bem como a outros blocos de financiamento da saúde, aumentou significativamente nos últimos meses.

45. A situação é preocupante, pois esse fato compromete a continuidade dos serviços ofertados pelo SUS, assim como impede a melhora na prestação dos serviços e acarreta sobrecarga financeira dos municípios, que acabam impelidos a financiar, com recursos próprios, parte dos valores reduzidos ou repassados em atraso, comprometendo uma parcela importante do orçamento municipal

46. Pelo exposto, o **Ministério Público de Contas**, coadunando com o entendimento do corpo técnico, entende que o item 6.3 do Termo de Ajustamento de Gestão deve ser, de fato, reclassificado como “**não cumprido**”, bem como pela sua **reanálise** no próximo relatório de acompanhamento do TCE/MT.

**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.

47. No que tange a **análise do item 4.2 “I”, Critérios para definir os recursos destinados à Atenção Básica**, a equipe de auditores expõe que 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.

48. Este 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.

49. Para avaliar percepção dos gestores municipais acerca da revisão dos valores, foi realizada pesquisa junto a 31 municípios, com taxa de resposta de 61%, que demonstra que 57,1% dos gestores respondentes avaliaram positivamente os critérios utilizados pela SES/MT para garantir a equidade do cofinanciamento estadual da Atenção Básica, razão pela qual propõe que este item seja considerado como “cumprido”.

50. No que concerne a análise do **item 4.2 “II”, acerca da pactuação em CIB de novos critérios para distribuição de recursos**, a Equipe Técnica aduz que:

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.

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

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

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

51. De todo o exposto, o *Parquet* de Contas verifica que o gestor demonstrou, por meio dos documentos acostados aos autos, ter envidado esforços para que as obrigações pactuadas fossem cumpridas, tendo em vista que foram definidos novos critérios para a distribuição de recursos aos municípios, regularmente aprovados pela Comissão Intergestores Bipartite, bem como foi constatada a resposta satisfatória da maior parte dos municípios respondentes da pesquisa em relação às alterações realizadas.



52. Nesta senda, o **Ministério Público de Contas manifesta no mesmo sentido da equipe técnica para que os itens 4.2. I e II sejam considerados como cumpridos.**

**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.

53. Quanto ao item 4.3, I, verifica-se que a Secretaria de Estado de Saúde demonstrou a realização de ações para elaboração de diagnóstico das necessidades de pessoal e infraestrutura física e logística dos Escritórios Regionais de Saúde. Na ocasião, apresentou cronograma de trabalho, porém o diagnóstico não se encontrava finalizado. Também foi apresentado 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.

54. Diante das informações apresentadas, a Equipe Técnica conclui que:

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.

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.

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

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

55. No que concerne ao **item 4.3 “II”, Mecanismos de verificação da**



**confiabilidade dos dados**, verifica-se que a SES/MT informa que, com a substituição do Sistema de Informação da Atenção Básica – Siab pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - Sisab, os dados relativos a esse nível de atenção passaram a ser exclusivamente inseridos pelo município, impossibilitando a análise pela gestão estadual.

56. Declara 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. 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. Contudo, segundo informado por técnico do Ministério da Saúde, não há previsão de compartilhamento com os estados dos dados inseridos pelos municípios no sistema.

58. Diante do informado, a Equipe Técnica conclui:

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.

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.**

59. Por fim, em relação ao **item 4.3, III, plano de ação**, aduz a Equipe Técnica:

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.

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.



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.

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.**

60. O **Ministério Público de Contas** verifica que o gestor comprovou ter envidado esforços para realizar as obrigações dos itens I e III, elaborando estudos e diagnósticos necessários, contudo, ainda não houve a implementação das medidas necessárias para a melhoria dos Escritórios Regionais de Saúde.

61. No que concerne ao item II, verifica-se que, por devido a troca do sistema de informação do Ministério da Saúde, a Secretária Estadual não tem mais acesso aos dados inseridos pelos municípios nos sistemas de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica, o que, por hora, torna impossível a implantação de mecanismos de verificação da confiabilidade dos dados.

62. Nesta senda, o **Ministério Público de Contas manifesta no mesmo sentido da equipe técnica para que os itens 4.3. I e III sejam considerados como “em cumprimento” e o item 4.3, II seja considerado “não aplicável”.**

### **2.3. Da assistência farmacêutica em Mato Grosso (Cláusula Quinta do Termo de Ajustamento de Gestão):**

63. De acordo com a Resolução nº 388/04, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a Assistência Farmacêutica deve ser compreendida como política pública, que trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial para a melhoria da qualidade de vida da população.

64. Ainda, conforme assevera a Portaria GM/MS nº 1.555/13, que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, no



âmbito do SUS, refere-se aos medicamentos e insumos relacionados a agravos e programas de saúde específicos, na rede da Atenção Básica à Saúde.

65. Outrossim, a Portaria GM/MS nº 1.554/13, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, dispõe que este componente tem por objetivo garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial.

66. Feitas essas considerações, passa-se a análise do item 5.2 da Cláusula Quinta do Termo de Ajustamento de Gestão.

### **2.3.1 Da contrapartida para o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica:**

**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.

67. Por ocasião do 2º monitoramento, identificou-se que a gestão estadual não efetuava os repasses para o financiamento da Assistência Farmacêutica de forma tempestiva e integral. À época, foram aplicadas entrevistas aos Secretários Municipais de Saúde, que ao serem questionados acerca da tempestividade dos repasses, e todos (100%) afirmaram que os repasses de outubro a dezembro de 2015 e de janeiro de 2016, encontraram-se em atraso.

68. Dessa feita, o compromisso referente ao financiamento da assistência farmacêutica foi considerado “não cumprido” pelo Acórdão nº 264/2016 – TP, bem como foi determinada sua reanálise em relatório de acompanhamento posterior.

69. Neste 4º monitoramento foram solicitados documentos junto à Secretaria de Estado de Saúde e à 22 (vinte dois) gestores municipais de saúde que, ao serem analisados, revelaram que os repasses fundo a fundo para o bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica encontram-se em atraso desde julho de 2016 em **81,82%** dos entes.



70. Ademais, o débito da gestão estadual de saúde em relação a este bloco de financiamento no ao de 2016 foi estimado em **R\$ 1.902.109,29 (um milhão, novecentos e dois mil cento e nove reais e vinte e nove centavos).**

71. Em defesa o gestor estadual da saúde sustentou que a contrapartida está sendo repassada, conforme cronograma de pagamento em anexo.

72. Em relatório de defesa a Equipe Técnica consigna que:

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”.

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.

Considerando a IN acima, esta Secretaria, junto ao COSEMS, conseguiu cadastra 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 cnpps 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]

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 Farmacêutica encontravam-se em atraso desde a competência julho/2016.

Essa análise foi realizada com base em dados extraídos 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**.

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 dos Fundos Municipais de Saúde (que causariam a devolução dos pagamentos) não se sustenta.

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”**.

73. De acordo com a Portaria GM-MS nº 1.555/13, o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é realizado de forma compartilhada, com a participação da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme pactuado na Comissão Intergestores Tripartite e Bipartite – CIT e CIB. Nesse sentido, Os valores da contrapartida da União e dos Estados devem ser repassados aos municípios em parcelas mensais correspondentes a 1/12 (um doze avos) do valor total anual a eles devido.

74. Evidenciou-se, contudo, impontualidade e não integralidade do Estado de Mato Grosso no repasse dos recursos financeiros estaduais destinados ao financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, o que é preocupante, por impactar uma área sensível da sociedade.

75. A saúde é um segmento que deve receber atenção prioritária do poder público por envolver o direito fundamental à vida, assegurada pelo jusnaturalismo e disposições normativas.

76. Deste modo, é imperioso que o Estado regularize os repasses financeiros aos municípios, de modo a assegurar que o investimento na execução do componente básico da assistência farmacêutica seja contínua.

77. Por todo o exposto, verifica-se que o compromissário do TAG não está cumprindo o seu dever de repassar tempestiva e integralmente a contrapartida estadual 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.



78. Por conseguinte, o **Ministério Público de Contas**, em consonância com o corpo técnico opina pela classificação o compromisso contido no item 5.2 do TAG como “**não cumprida**”, bem como pela sua **reanálise** no próximo relatório de acompanhamento do TCE/MT.

### 2.3.2 Dos mecanismos de gerenciamento da Assistência Farmacêutica:

#### **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.

79. Acerca do Sistema público de informática para gerenciamento da Assistência Farmacêutica (**Item I**), a gestão municipal se comprometeu a implementar um 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).

80. Em relatório preliminar a Equipe Técnica informa que a utilização do Sigaf apresentou problemas em relação a suporte, atualização e parametrização, uma vez que a cessão do *software* não contemplou o envio de seu código-fonte, o que prejudicava a resolução dos problemas de forma econômica à gestão estadual.

81. Por esta razão, na ocasião da auditoria o gestor estadual utilizava o sistema WMS, fornecido pela empresa RV Ímola Transporte e Logística Ltda, contratada em 16/4/15 para prestar serviços de gerenciamento integrado de estoques, logística e suporte tecnológico da Farmácia de Alto Custo e na Ceadis.

82. Salienta que o contrato com a empresa já estava expirado e os



pagamentos estavam sendo feitos em caráter indenizatório, de modo que o vínculo era precário. Assim, ressalta que havia um alto risco de perda de informações relativas à gestão da Assistência Farmacêutica.

83. Em reanálise do tema em sede do relatório de técnico de defesa, constata-se que:

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.

Conforme o memorando 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*.

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.”

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.

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.

**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.**

84. O **Ministério Público de Contas** verifica que, após diversas tentativas frustradas, a gestão iniciou a implementação de sistema informatizado necessário ao atendimento do item 5.1, I, do TAG e da Portaria MS nº 271, de 27/02/2013, que previu, entre outras disposições, a obrigatoriedade de sistema de informática para o envio de informações acerca da Assistência Farmacêutica.



85. Por esta razão coaduna com a coaduna com a Equipe Técnica e opina **pela classificação da obrigação como “em cumprimento”**, bem como pela dilatação do prazo para cumprimento em **180 dias**, conforme solicitação do gestor.

86. Quanto ao compromisso de incentivar os municípios para implantação do *Hórus* ou Sigaf (**Item II**), a **Equipe Técnica** consigna que:

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.

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.

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.

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

87. Por ultimo, acerca do **item III**, divulgação do programa Qualifar-SUS, a **Equipe Técnica** consigna que:

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.

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.

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

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.

88. Pois bem. Em que pese não ter sido avaliado se tais ações surtiram o feito desejado, verifica-se que os compromissos dos itens II e III não previam a obtenção de resultado, razão pela qual conclui-se que a gestão cumpriu com as obrigações impostas, pois empreendeu medidas aptas a incentivar os entes municipais a utilizarem o sistema de informatizado para gerenciamento da Assistência Farmacêutica e a aderirem ao programa Qualifar – SUS.

89. Por esta razão resta ao **Ministério Público de Contas**, em concordância com o entendimento da Equipe Técnica manifestar pela **classificação dos itens 5.1, I e II** como **“cumprido”**

### 2.3.3. Estruturação do Núcleo de Apoio Técnico – NAT:

#### 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; [...]

90. Na ocasião do 2ª monitoramento do TAG, por meio de inspeção *in loco* realizada em 26/01/16 na sede do Núcleo de Apoio Técnico, constatou-se que este Núcleo contava com 11 (onze) profissionais, contudo não havia nenhum farmacêutico em



seu quadro de pessoal.

91. Diante deste contexto, o Tribunal Pleno considerou o compromisso em relação à estruturação do Núcleo de Apoio Técnico como “não cumprido”, bem como prorrogou-se o prazo para o seu atendimento em três meses.

92. Dessa feita, após nova inspeção na sede do Núcleo de Apoio Técnico inspeção em 17/10/16 constatou-se que 13 (treze) profissionais estavam lotados no setor: nove médicos, uma fisioterapeuta, dois auxiliares administrativos e um estagiário.

93. Ou seja, houve apenas o acréscimo de um auxiliar administrativo e um estagiário, contudo, o NAT ainda não conta com um profissional farmacêutico, em que pese o número de demandas enviadas à unidade ter aumentado 88,61% de 2012 a 2015, razão pela qual a Equipe Técnica propõe que mais uma vez este compromisso seja considerado “não cumprido”.

94. Em sua manifestação de defesa, o gestor aduz que:

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. Em razão do exposto, propõe-se que seja reconsiderada a análise de cumprimento do compromisso estabelecido.

95. Em análise da manifestação, a Equipe Técnica verifica que 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 e por isso reitera que **o compromisso não foi cumprido**.

96. Desta feita, cumpre ao **Ministério Público de Contas opinar pela classificação desse compromisso como “não cumprido”**, em razão da não adoção de



medidas efetivas para a reestruturação do Núcleo de Apoio Técnico em relação aos recursos humanos.

97. Isso porque a instituição do NAT consiste em convênio entre o TJ/MT e a SES/MT, em atendimento ao à Recomendação nº 31 do Conselho Nacional de Justiça para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Esta recomendação, em seu item I, a, é expressa no sentido de que este núcleo será composto de por profissionais médicos e farmacêuticos, tendo em vista que estes últimos são especialmente importantes para orientar magistrados acerca de autorizações de fornecimento de medicamentos ainda não registrados pela ANVISA.

#### 2.3.4. Dos processos de aquisição de medicamentos pelos municípios:

**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.

98. 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. Em vista disso, a Equipe Técnica informa que:

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. [...]

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.



99. Na manifestação de defesa, o gestor corrobora as informações já apresentadas, afirmando que: “Encontra-se em fase de registro de preço sob número de processo 575454/2016, conforme comprovante de protocolo do Estado, segue também o Termo de Referência e lista de quantificação e especificação de medicamentos”.

100. Diante das informações da gestão estadual, a Equipe Técnica atribui a esta meta a classificação “em cumprimento” e a sua reavaliação na próxima etapa de monitoramento a fim de verificar a conclusão deste processo de aquisição.

101. Verifica-se que o gestor optou, após consulta aos municípios, por auxiliá-los na aquisição de remédios através de adesão em ata registros de Preços realizada pela Secretária de Estadual Saúde (compromisso do item I), em detrimento ao fomento de consórcios intermunicipais com a mesma finalidade (compromisso do item II). Diante da opção dos municípios pelo primeiro modelo, o procedimento de registro de preços está em andamento.

102. Portanto, vislumbra-se que as medidas dos itens I e II são excludentes, tendo em vista que a gestão estadual, juntamente com os municípios pode optar por uma ou outra, razão pela qual deve ser reconhecer que houve perda de objeto do **item 5.3, II** devendo ser considerado como “**não aplicável**” por ocasião do julgamento deste 4º monitoramento.

103. Ademais, o **Ministério Público de Contas** entende que o compromisso do **item 5.3, I** deve ser considerado “**em cumprimento**” e que deve ser objeto de **reanálise** pela equipe do Tribunal de Contas quando da realização do próximo monitoramento do Termo de Ajustamento de Gestão.

### 2.3.5 Do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica:

#### **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.



104. A auditoria operacional realizada pelo TCE/MT constatou a ausência de um Plano Estadual de Assistência Farmacêutica, o que evidenciou a deficiência no planejamento realizado pela Superintendência de Assistência Farmacêutica – SAF. Por esta razão este compromisso, que possuía um prazo de cumprimento de 6 (seis) meses foi classificado como “não cumprido”, bem como foi reavaliado neste 4º monitoramento.

105. Na ocasião do novo acompanhamento do compromisso, a gestão estadual da saúde informa já ter iniciado a elaboração de um diagnóstico da Assistência Farmacêutica nos municípios para então iniciar a formulação do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica. Também alega ter formado um grupo de trabalho para conduzir a formatação da peça de planejamento.

106. Ademais, após solicitação da Equipe Técnica o gestor apresentou as atas das reuniões realizadas para tratamento do Plano, modelo dos questionários aplicados aos municípios e seus resultados mais relevantes para subsidiar o diagnóstico da Assistência Farmacêutica e minuta do instrumento legal para formalizar a criação de equipe responsável pela elaboração do Plano.

107. Ainda, o gestor afirma que foi solicitada o agendamento de pauta na reunião da Comissão Intergestores Bipartite de novembro de 2016 para que a equipe da Secretaria de Assistência Farmacêutica possa apresentar os resultados do diagnóstico.

108. Em análise das informações colhidas, a Equipe Técnica salienta que não foi encaminhada a normativa designando a equipe responsável pela elaboração do Plano e propõe que o compromisso seja considerado “em cumprimento”.

109. Em resposta ao relatório preliminar, o gestor afirma que: “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-MT”.

110. Em relatório de defesa, a Equipe Técnica consigna que:



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.

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.

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**”.

111. Diante da informação de que o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica está em fase de revisão técnica e discussão, o **Ministério Público de Contas** entende que o compromisso contido no item 5.4, III, deve ser considerado “**em cumprimento**”.

112. Ademais, opina pela dilatação do prazo para cumprimento em **180 (cento e oitenta) dias**, conforme solicitação do gestor, devendo ser objeto de **reanálise** pela equipe do Tribunal de Contas quando da realização do próximo monitoramento do Termo de Ajustamento de Gestão.

### **2.3.6. Da condução das rotinas geradas pela judicialização:**

113. A auditoria operacional na Assistência Farmacêutica constatou deficiências na Secretaria de Estado de Saúde em relação ao enfrentamento da judicialização pelo acesso a medicamentos. As fragilidades ocorrem tanto em razão da ausência de diagnóstico sobre a judicialização quanto pela ineficiência ou ausência de rotinas geradas pelo atendimento às decisões emanadas do Poder Judiciário.

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



### 2.3.6.1 Diagnóstico acerca da demanda judicial por medicamentos:

**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;

115. A equipe técnica informou, primeiramente, que, com relação ao item 5.5. I do Termo de Ajustamento de Gestão, a Secretaria de Estado de Saúde requereu **extensão do prazo** para o atendimento do compromisso, conforme exposto abaixo:

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.

116. Para análise desta meta, a equipe de auditoria requisita à Secretaria de Estado de Saúde a relação dos valores pagos pela SES/MT para atendimento de decisões relativas a demandas de saúde e a relação dos valores bloqueados judicialmente para atendimento dessas decisões.

117. Foram apresentados dados referentes ao período de 1º/01 a 31/09/2016, que indicavam que R\$ 14.385.929,02 (quatorze milhões, trezentos e oitenta e cinco mil novecentos e vinte e nove reais e dois centavos) foram pagos pela SES/MT para atendimento de decisões e que R\$ 6.752.655,83 (seis milhões, setecentos e cinquenta e dois mil seiscentos e cinquenta e cinco reais e oitenta e três centavos) foram bloqueados judicialmente para atendimento de decisões relativas a demandas de saúde.

118. Contudo, a Equipe Técnica verifica que as informações enviadas pela gestão estadual de saúde acerca dos 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 (oitenta e oito milhões, setecentos e cinquenta e quatro mil setecentos e trinta e oito reais e um centavo), de acordo com dados extraídos do sistema Fiplan.



119. Nesta senda, apura-se que:

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.

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.

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

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.

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.

120. Em manifestação, o gestor traz documentos 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. Em análise, a Equipe Técnica considera que 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”.

121. Nesta senda, considerando que, de acordo com o apurado pela Equipe Técnica, o diagnóstico acerca das demandas judiciais somente será possível a regularização dos registros de empenhos e despesas da Secretária Estadual de Saúde o **Ministério Público de Contas** entende que o compromisso contido no item 5.5, I, deve ser considerado “**em cumprimento**”, bem como deve ser objeto de **reanálise** pela equipe do Tribunal de Contas quando da realização do próximo monitoramento do Termo de Ajustamento de Gestão.



### **2.3.6.2. Planejamento para a aquisição de medicamentos mais demandados judicialmente:**

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

122. A equipe técnica dispôs que deficiências no planejamento e dificuldades em relação à articulação entre a Superintendência de Atenção Farmacêutica e o setor de aquisições da SES/MT originavam um descompasso entre as aquisições de medicamentos e a necessidade demandada, causando o desabastecimento de medicamentos, principal motivação para o ingresso dos usuários na esfera judicial.

123. O relatório de acompanhamento elaborado por técnicos da Secretaria de Saúde informa que foi elaborada pelo Departamento Jurídico da SES/MT uma lista dos medicamentos mais demandados judicialmente, que já havia sido enviada para a área de aquisições e contratos para a realização dos pregões para formação das atas de registro de preços.

124. Em face desta informação, a Equipe de Auditoria requereu 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 e a relação de atas de registros de preços vigentes para a aquisição de medicamentos e insumos de saúde.

125. Após a apresentação de resposta, constatou-se que no período avaliado estavam vigentes e disponíveis para adesão 3 (três) atas, resultantes de processos de Registro de Preços para aquisição de medicamentos. Este é o mesmo número de atas disponíveis para adesão na época da auditoria operacional de 2014, ocasião em que se detectou o problema.

126. Também constatou-se que em 2015, foram finalizados 21 (vinte e um) processos para aquisição de medicamentos, dos quais 76,19% eram dispensa de



licitação. Em 2016, foram finalizados 18 (dezoito) processos para aquisição de medicamentos, dos quais 66,66% eram dispensa de licitação, resultados que levam a Equipe Técnica a concluir que não houve ganho de eficiência ou de agilidade no setor e que as falhas de planejamento que levam ao descompasso entre demanda e aquisições de medicamentos ainda persistem.

127. Diante do exposto, propôs considerar “**não cumprido**” o compromisso em relação ao planejamento para a aquisição dos medicamentos mais demandados judicialmente. Essa conclusão foi mantida após a análise da manifestação do gestor.

128. Verifica-se que a partir dos dados apresentados que persistem as falhas de planejamento que levam ao descompasso entre demanda e aquisições de medicamentos mais demandados judicialmente. Assim sendo, cumpre ao **Ministério Público de Contas** coadunar com a equipe técnica e propõe que a obrigação seja considerada “**não cumprida**”.

### 2.3.6.3. Registro de empenhos e despesas referentes à aquisição de medicamentos para atendimento de decisões judiciais:

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;

129. Em atendimento ao Termo de Ajustamento de Gestão, a Secretária de Saúde apresenta 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), nos quais os valores pagos por medicamentos, procedimentos e bloqueios judiciais podem ser observados através do diagnóstico da demanda judicial.

130. Diante das informações apresentadas, a Equipe Técnica registra que foi possível conhecer o panorama da judicialização, verificando que em 2015, o Fundo Estadual de Saúde empenhou R\$ 88.754.738,01 (oitenta e oito milhões, setecentos e



cinquenta e quatro mil setecentos e trinta e oito reais e um centavo) para atender a demandas judiciais.

131. Contudo, ressalva que:

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.

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.

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.

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.

132. Deste modo, propôs que o compromisso fosse considerado “em cumprimento” em relação ao registro de empenhos e despesas referentes à aquisição de medicamentos para atendimento de decisões judiciais. Essa conclusão foi mantida pelos auditores após a análise da manifestação do gestor.

133. A partir das providências tomadas pela SES/MT, verifica-se que foram adotadas rotinas para adequar a contabilização dos valores gastos na aquisição de medicamentos advindos de decisões judiciais. Entretanto, tais medidas ainda não espelham a realidade acerca dos gastos públicos oriundos da judicialização da saúde.

134. Cabe ressaltar que o trabalho de auditoria operacional em 2014 havia demonstrado que os procedimentos adotados em relação ao empenho e contabilização de despesas referentes às aquisições de medicamentos para atendimento de decisões judiciais concorriam para a falta de transparência e dificultava a elaboração de um diagnóstico acerca da judicialização.



135. Isso significa que o não cumprimento do compromisso em tela prejudica diretamente a elaborar um diagnóstico acerca da demanda judicial do acesso a medicamentos, compromisso previsto no item 5.5, I, o qual também não foi cumprido no prazo estipulado.

136. Desde modo, cumpre ao **Ministério Público de Contas** considerar como **“em cumprimento”** o item 5.5,III do TAG, bem como pela sua **reanálise** pela equipe do Tribunal de Contas quando da realização do próximo monitoramento do Termo de Ajustamento de Gestão.

#### **2.3.6.4. Procedimentos para planejamento e execução das aquisições de medicamentos via emergencial:**

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;

137. Em análise da eficiência dos processos de compras emergenciais de medicamentos, o que impacta diretamente o cumprimento das decisões emanadas do Poder Judiciário, a Equipe Técnica verifica que:

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.

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.

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



138. Em razão da ausência de manifestação do gestor acerca desse item, a classificação do grau de cumprimento do compromisso foi mantida como “não cumprido”.

139. **O Ministério Público de Contas**, em consonância com o posicionamento acima exposto, entende que não houve nenhuma evolução no que concerne a celeridade na aquisição de medicamentos via emergencial, o que resulta em descumprimento de decisões judiciais e, em última instância, coloca em risco à vida e à saúde dos usuários dos SUS, para razão pela qual o compromisso deve ser entendido como **não cumprido**.

#### **2.3.6.5. Análise do item 5.5 “V” - reestruturação do Núcleo de Apoio Jurídico da SES/MT:**

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

140. Informa a Equipe Técnica que a gestão estadual de saúde citou dificuldades em relação à crise econômica para justificar a impossibilidade de realizar concurso público, bem como citou a escassez dos perfis médicos e farmacêuticos na SES/MT e a impossibilidades de aumento de número de cargos comissionados para atendimento das demandas judiciais.

141. Afirma a gestão que, para solucionar a questão, “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)”. Afirma também que firmou convênio com o IEL para a contratação de estagiários para diversos setores da Secretária, mas reconhece que esta medida possui impacto limitado no atendimento das demandas judiciais da SES.

142. Diante do apresentado, a Equipe Técnica conclui que:

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.

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

143. Em razão da ausência de apresentação de defesa pelo gestor acerca desse item, a classificação do grau de cumprimento do compromisso foi mantida como “parcialmente cumprido”.

144. **O Ministério Público de Contas** verifica que a contratação de estagiários para suprir a falta de servidores é medida paliativa e momentânea diante da demanda, que não consiste em ação que implique em reestruturação o setor de forma estratégica.

145. Isso porque um processo de reestruturação é mais amplo do que apenas o aumento de recursos humanos e inclui aspectos físicos, humanos, financeiros, materiais, econômicos e administrativos.

146. Por esta razão, em **discordância** com o posicionamento técnico acima exposto, entende que o compromisso deve ser entendido como **não cumprido**, devendo ser reavaliado no próximo monitoramento do TAG.

#### **2.3.6.6. Reestruturação da equipe multidisciplinar responsável pela condução e análise das demandas relativas à judicialização e à Portaria nº 172/2010:**

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

147. Acerca deste item, a Equipe Técnica aduz que:

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.



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.

**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.**

148. O **Ministério Público de Contas** verifica que a Auditoria Operacional da Assistência Farmacêutica concluiu que a Portaria nº 172/2010 falhou em seu objetivo de reduzir as demandas judiciais por fornecimento de medicamentos, pois pouquíssimas solicitações pela via administrativa com base na referidas portaria eram atendidas. Por esta razão, em atendimento ao compromisso 5.11, I, deste Termo de Ajustamento de Gestão, a Portaria nº 172/2010 foi revogada pela Portaria nº 140/2015.

149. Por consequência, o *Parquet* de Contas coaduna com a posição técnica e opina por considerar que houve perda de objeto acerca do **item 5.5, VI**, devendo esta compromisso ser considerado com “**não aplicável**”.

#### **2.3.6.7. Sistema de informação que permita a inserção de dados acerca das demandas judiciais por medicamentos:**

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.

150. Diante do descontrole das informações acerca das demandas judiciais da Secretária de Estado de Saúde, a gestão estadual relata que buscou diferentes opções de sistemas para a produção de informações que podem ser utilizadas tanto de forma estratégica no planejamento das aquisições quanto de forma preventiva em relação a eventuais fraudes.

151. No entanto, após a realização de estudos acerca viabilidade na



implementação do S-Codes, sistema de gerenciamento da judicialização na Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo e do PGENET, verificou-se que tais sistemas não atendiam às necessidades da SES/MT.

152. Por esta razão, a SES/MT buscou auxílio da Empresa Matogrossense de Tecnologia de Informação (MTI) para a construção de uma solução definitiva para o problema, que “encontra-se em fase final de implementação e negociação de honorários da empresa.”

153. Diante das informações apresentadas, a Equipe Técnica propõe que este compromisso seja considerado “em cumprimento”.

154. Portanto, tendo em vista que o gestor demonstrou que o sistema de informação objeto do item 5.5 VII está em implementação, o **Ministério Público de Contas** em consonância com a manifestação da equipe técnica opina pela classificação do item como “**em cumprimento**”. Ademais, sugere que esse item seja objeto de **reanálise** quando da realização de nova avaliação de cumprimento do Termo de Ajustamento de Gestão pelo corpo técnico.

### 2.3.7. Do impacto sofrido pelos municípios devido à judicialização do acesso a medicamentos:

#### **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.

155. Quanto ao **item I**, a equipe técnica salienta que:

Conforme será 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 a



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 em relação Descentralização da distribuição de medicamentos especializados.**

156. Considerando que a manifestação do gestor confirma o exposto no relatório preliminar, em análise da defesa a Equipe Técnica manteve a classificação do compromisso.

157. Tendo em vista que a descentralização da distribuição de medicamentos especializados para os escritórios Regionais de Saúde depende do diagnóstico e planejamento da reestruturação dessas unidades, ao **Ministério Público de Contas** não resta outra alternativa senão manifestar para que se considere como “**em cumprimento**” o compromisso pactuado, bem como que este item seja objeto de **reanálise** quando da realização de novo monitoramento pela Secex competente.

158. No que tange ao **item II**, salienta a equipe técnica que este compromisso apresenta semelhanças com a meta prevista no item “6.2” do TAG e avaliada na terceira etapa do monitoramento do TAG, e por isso propõe-se que seja considerado “em cumprimento” o compromisso estabelecido em relação à reestruturação do Escritórios Regionais de Saúde.

159. Pois bem. Verifica-se que o compromisso do item 6.2 do TAG consiste na elaboração e implementação de Plano de Melhorias para os Escritórios Regionais de Saúde que contemple o atendimento às necessidades identificadas nos eixos de infraestrutura, informatização e pessoal.

160. Na ocasião do terceiro monitoramento, o qual ainda será julgado pelo Tribunal Pleno em conjunto com o monitoramento sob análise, constatou-se que a Secretária Estadual de Saúde empreendeu ações para diagnosticar a situação dos escritórios regionais, contudo, a etapa inicial, de elaboração do plano de ação, não foi concluída, razão pela qual a meta foi considerada como “em cumprimento”.

161. Portanto, considerando que a somente a após a conclusão do



mapeamento da atual situação e da elaboração do planejamento será possível a reestruturação dos escritórios regionais, o **Ministério Público de Contas**, em consonância com a manifestação da equipe técnica opina pela classificação do item 5.6, II como “**em cumprimento**”.

162. Ademais, sugere que esse item seja objeto de **reanálise** em nova avaliação de cumprimento do Termo de Ajustamento de Gestão pelo corpo técnico.

### 2.3.8. Da aquisição de medicamentos pela gestão estadual:

163. 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, somada a falta de credibilidade da gestão estadual da saúde junto a fornecedores, motivada pela inadimplência. Por essas razões foram firmados os itens 5.8, I a IV do Termo de Ajustamento de Gestão.

#### 2.3.8.1. Articulação entre SAF e Coordenadoria de Aquisições e Contratos:

**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;

164. No relatório de acompanhamento das ações referentes ao TAG fornecido ao TCE/MT, a equipe responsável da Secretaria de Estado de Saúde afirmou que:

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.

165. 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.

166. Constatou-se ainda que a Coordenadoria de Processos de Aquisições leva, em média, 201 (duzentos e um) dias para concluir cada processo de aquisição por dispensa de licitação e 204 (duzentos e quatro) dias para compras realizadas por meio de Pregão eletrônico, o que demonstra 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.

167. Em manifestação, a gestão alega que:

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.

Em razão do exposto, propõe-se que seja reconsiderada a análise do cumprimento do compromisso estabelecido.

168. Em análise da manifestação do gestor, a equipe técnica não acatou os argumentos do compromissário, pois avaliou que a documentação enviada referem-se ao período entre março e junho de 2016 e que não houve mudança deste então. Por esta razão, reiterou a conclusão do relatório preliminar de monitoramento, classificando o compromisso como “**não cumprido**”.

169. **O Ministério Público de Contas**, corroborando com o entendimento dos auditores, entende que a obrigação deve ser classificada como “**não cumprida**”. Isso porque, durante as visitas realizadas pela equipe do TCE constatou-se que a SES/MT não atingiu de forma satisfatória o compromisso de Elaborar e implementar planejamento para a articulação entre a Superintendência de Assistência Farmacêutica e a Coordenação de Aquisições e Contratos da SES/MT.

170. Outrossim, entende que o aludido item deve ser objeto de **reanálise** no próximo relatório de acompanhamento do Tribunal de Contas do Termo de Ajustamento de Gestão.



### 2.3.8.1. Banco de Preços em Saúde – BPS:

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.

171. A equipe técnica destacou que:

Por meio da edição da Portaria nº 116, publicada no Diário Oficial do Estado - DOE 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.

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.

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.**

172. O gestor não se manifestou quanto a esse item e a equipe técnica manteve a classificação como **“cumprida”**.

173. Desta feita, o **Ministério Público de Contas**, após análise dos autos, entende que o compromissário envidou esforços para cumprir o seu dever de estabelecer, por meio de ato normativo, a obrigatoriedade de envio de informações ao Banco de Preços em Saúde, bem como bem efetivamente incorporou esta obrigação à rotina interna da Coordenadoria de Aquisições e Contratos. Desse modo, opina pela classificação da obrigação como **“cumprida”**.

### 2.3.8.2. Reestruturação da Coordenadoria de Aquisições e Contratos:

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;



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

175. De forma semelhante ao item 5.5. V do TAG a gestão estadual de saúde informa que as dificuldades em decorrência da crise econômica impossibilitaram a realização de concurso público ou o aumento de cargos comissionados.

176. Afirma a gestão que, para solucionar a questão, “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)”. Afirma também que firmou convênio com o IEL para a contratação de estagiários para diversos setores da Secretária, mas reconhece que esta medida possui impacto limitado no atendimento das demandas judiciais da SES.

177. Por fim, também aduz que a gestão tem trabalhado junto aos sindicatos das diversas carreiras do SUS no intuito de sensibilizar os 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.

178. Diante deste quadro, a Equipe Técnica do TCE/MT realizou inspeção à Coordenadoria de Processos de Aquisições em 17/10/16, ocasião na qual constatou que o quadro de pessoal era composto por 13 colaboradores, dos quais sete eram servidores efetivos da SES/MT e seis eram contratados.

179. Ao final, Equipe Técnica conclui que:

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.

Diante disso, **propõe-se que seja considerado “parcialmente**



**cumprido” o compromisso estabelecido em relação à reestruturação do Núcleo de Apoio Jurídico da SES/MT.**

180. Em razão da ausência de apresentação de defesa pelo gestor acerca desse item, a classificação do grau de cumprimento do compromisso foi mantida como “parcialmente cumprido”.

181. O **Ministério Público de Contas** verifica que a Secretária de Estado de Saúde demonstrou ter envidado esforços para ampliar o número de servidores no setor de aquisições e contrato. Contudo, ainda não é possível vislumbrar resultados efetivos, pois não foi realizado concurso público e a contratação de estagiários se mostra paliativa e momentânea, tendo em vista que trata-se de mão de obra que possui alta rotatividade, com contrato limitado a 2 (dois) anos de acordo com a legislação vigente.

182. Por esta razão, em discordância com a equipe de auditoria, o *Parquet* de Contas opina por classificar o item 5.8, III do Termo de Ajustamento de Gestão como “**em cumprimento**”, devendo ser **reanalisado** no próximo monitoramento.

### **2.3.8.3. Processos licitatórios para aquisição de medicamentos:**

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.

183. A Equipe Técnica constata que em 2015, foram finalizados 21 (vinte e um) processos para aquisição de medicamentos, dos quais 76,19% eram dispensa de licitação. Já em 2016, foram finalizados 18 (dezoito) processos para aquisição de medicamentos, dos quais 66,66% eram dispensa de licitação.

184. Ademais apurou-se que a Coordenadoria de Processos de Aquisições leva, em média, 201 (duzentos e um) dias para concluir cada processo de aquisição por dispensa de licitação e 204 (duzentos e quatro) dias para compras realizadas por meio de



pregão eletrônico, o que demonstra 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.

185. Em defesa, a gestão afirma que “foi realizado registro de preços (anexo VIII) para atender a demanda do judicial e do especializado”. Diante dessa manifestação, a Equipe de auditoria manteve a proposta de que o compromisso seja considerado como não cumprido.

186. O Ministério Público de Contas verifica que o gestor não demonstrou ter tomado as ações necessárias para aprimorar os processos licitatórios.

187. Isso porque não houve o aprimoramento da eficiência dos processos licitatórios, diante da grande número de processos de dispensa de licitação (66,66%) e a piora da morosidade para conclusão destes procedimentos, pois em 2014 os processos de dispensa de licitação no setor levavam, em média, 125 dias para serem concluídos, e durante o período de monitoramento do TAG passaram a demorar 201 dias, em média.

188. Dessa forma, o **Ministério Público de Contas**, corroborando com o entendimento dos auditores, entende que a obrigação deve ser classificada como “**não cumprida**”.

### 2.3.9. Do abastecimento de medicamentos:

**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.

189. No que concerne ao **item I**, a gestão informa que a Superintendência de Assistência Farmacêutica – 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, bem como listou os processos os processos de aquisição em andamento e o estágio em que se encontram.



190. Relata 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.

191. Em análise das informações enviadas conforme abordado no tópico anterior, a Equipe de auditoria verificou que em 2015, 76,19% dos processo para para aquisição de medicamentos eram dispensa de licitação e em 2016 foram 66,66%. Diante destes dados, conclui-se que volume de aquisições realizadas sem licitação evidencia a falta de planejamento existente à compra de medicamentos, bem como o não atendimento da meta para a restauração do estoque de medicamentos necessário para o atendimento da demanda em Mato Grosso.

192. Em resposta, o gestor afirma que: “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”.

193. Em análise da defesa, a Equipe Técnica frisa que o gestor não apresentou nenhuma documentação demonstrando a execução da providência mencionada, razão pela qual manteve a a avaliação desse item do Termo de Ajustamento de Gestão como não cumprido.

194. Quanto ao **item II**, o relatório produzido pela equipe técnica da SES/MT expõe que:

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.

195. Ao final, o gestor requereu 180 dias de dilação no prazo para cumprimento no disposto e sugeriu o seu acompanhamento no próximo relatório de acompanhamento, devido ao “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”.

196. A Equipe Técnica verifica que os argumentos da gestão não se sustentam, pois nenhuma das ações elencadas anteriormente se concretizou, conforme já exposto na análise dos itens anteriores.

197. Ademais, em inspeções realizadas pela equipe de monitoramento do TCE/MT constatou-se o desabastecimento de 40,46% na Farmácia de Alto Custo e 47,44% na Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Insumos de Saúde.

198. Em resposta, a a Secretaria Estadual de Saúde apresentou a seguinte argumentação: “A partir da reestruturação da SAF, com a implantação da parametrização no CEADIS, todas as irregularidades existentes serão solucionadas”.

199. Em análise da defesa, a equipe de auditoria ressalta a fragilidade desta fundamentação e a ausência de documentos comprobatórios, bem como expõe que em novo exame em 13 e 14/02/2017, o desabastecimento na Farmácia de Alto Custo era de 44,29% e na Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Insumos de Saúde era de 42,39%.

200. O **Ministério Público de Contas** observa que não é possível visualizar evolução em relação a situação detectada em 2014, ocasião em que a auditoria operacional havia identificado um alto número de aquisições de medicamentos de forma emergencial e um desabastecimento de medicamentos na Farmácia de Alto Custo e na Ceadis de 43,27%, em média.



201. A argumentação apresentada pela gestão em ambos os compromissos o não se sustenta, uma vez que nenhuma das ações elencadas anteriormente se concretizou ou foi comprovada. Além disso, de acordo com responsáveis pela unidade, o sistema de gerenciamento utilizado na Ceadis não influencia para o desabastecimento.

202. O que se observe é que, além da falta de planejamento e aprimoramento dos procedimentos para as aquisições de medicamentos, as deficiências do estoque mínimo e regulador se devem em grande parte ao descrédito do Estado de Mato Grosso junto a fornecedores, devido aos débitos existentes em relação a aquisições de medicamentos realizadas no passado.

203. Conforme aponta a Equipe Técnica, o demonstrativo de restos a pagar extraído do sistema Fiplan (FIP226), em outubro de 2016 mostrava que as despesas referentes a exercícios anteriores totalizaram R\$ 15.073.750,11 (quinze milhões, setenta e três mil setecentos e cinquenta reais e onze centavos) em restos a pagar não processados inscritos e R\$ 8.130.771,59 (oito milhões, cento e trinta mil setecentos e setenta e um reais e cinquenta e nove centavos) em restos a pagar não processados a liquidar.

204. Desse modo, para o sucesso das metas 5.9 I e II do TAG é imperioso a realização, tanto melhorias nos procedimento de aquisição (relacionadas no item 5.8), quanto a efetiva regularização dos pagamentos da Secretária Estadual de Saúde, a fim de haja maior adesão dos fornecedores às atas de registro de preço lançadas pelo poder público estadual.

205. Por todo o exposto, o Ministério Público de Contas, em concordância com a Equipe Técnica, manifesta pelo **não cumprimento das metas 5.9, I e II** do Termo de Ajustamento de Gestão. Ademais, opina pela dilatação do prazo para cumprimento em **180 (cento e oitenta) dias**, conforme solicitação do gestor, devendo haver **reanálise** dos compromissos pela equipe do Tribunal de Contas no próximo monitoramento do Termo de Ajustamento de Gestão.



### 2.3.10. Dos ambientes destinados ao atendimento dos usuários

**Item 5.10.2. No prazo de até 12 meses:**

- 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;
- II – Restabelecer o quantitativo de pessoal necessário ao atendimento da demanda de usuários do SUS.

206. A Equipe Técnica inicia a avaliação do **item I** ressaltando que a Farmácia de Demanda Extraordinária não foi inspecionada nesta etapa do monitoramento, tendo em vista que o fluxo de usuários tende a redução após a revogação da Portaria nº 172/2010 e do Programa Medicamento em Casa, iniciado em junho de 2015, que determinou que os pacientes dever receber seus medicamentos com agendamento prévio e em suas residências.

207. Em relação à Farmácia de Demanda Especializada (Farmácia de Alto Custo), em inspeção realizada em 05/10/2016, verificou-se que os problemas estruturais identificados à época da auditoria operacional permanecem. De acordo com a percepção dos colaboradores da unidade, a infraestrutura da Farmácia de Alto Custo é péssima.

208. Além disso, o *software* WMS utilizado Farmácia de Alto Custo para realizar a dispensação dos medicamentos e, também, embora precariamente, para realizar o controle de estoque, é considerado ruim pelos colaboradores da unidade, pois apresenta problemas em relação a suporte, atualização e parametrização. Tais deficiências se agravam em razão da qualidade do sinal de *internet*, também considerado ruim pelos entrevistados.

209. Ressalta o ponto discutido no item 5.9, II, de que o desabastecimento de medicamentos era de 40,46%, ou seja, não estavam disponíveis 87 dos 215 da relação padronizada de remédios distribuídos gratuitamente pelo SUS.

210. Após a apresentação do relatório preliminar, o gestor manifestou-se no



seguinte sentido:

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.

211. Em relatório de defesa a equipe de auditoria observa que o documento comprobatório enviado pela gestão estadual da saúde (Memorando nº 1090/2016/GBSASS – 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. Isto posto, propõe a avaliação deste item como não cumprido e sugere ainda a reavaliação da matéria na próxima etapa de monitoramento do TAG.

212. Quanto ao quantitativo de pessoal (**item 5.10.2, II**), a Equipe Técnica verifica que:

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.

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.

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.

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.**



213. Em defesa, o gestor aduz que:

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.

214. A Equipe Técnica verifica, todavia, que não há registro de remanejamento de farmacêuticos, pois em visita realizada pela equipe de monitoramento em 14/02/17, constatou-se que o número de farmacêuticos não foi alterado em relação ao que foi identificado em outubro de 2016, razão pela qual mantém a avaliação pela descumprimento deste ponto.

215. Ao **Ministério Público de Contas** resta acompanhar o entendimento do corpo técnico, diante da ausência de melhorias na edificação e equipamentos da Farmácia de Demanda Especializada, bem como a manutenção da insuficiência de recursos humanos, sobretudo diante do aumento do fluxo de usuários em 50% desde a realização da Auditoria Operacional na Assistência Farmacêutica, o que demonstra que o acréscimo de servidores verificado apenas mitigou o problema, pois apenas uma parte deles tem a função de atender os usuários.

216. Por estas razões, opina por considerar **os itens 5.10.2. I e II como não cumpridos** apenas no que concerne a Farmácia de Demanda Especializada, devendo estes pontos serem reavaliados no próximo monitoramento a ser realizado pela Equipe de auditoria do TCE/MT.

217. Acerca da estrutura da Farmácia de Demanda Extraordinária, verifica-se que não foi avaliada neste 4º monitoramento diante do início do “Programa Medicamento em Casa”. Contudo, verifica-se que o fato de pacientes terem passado a receber seus medicamentos à domicílio não extinguiu a obrigação assumida pela gestão de efetuar melhorias das edificações, equipamentos e recursos humanos necessários ao atendimento da população. Pelo contrário, criou outro tipo demanda, por profissionais para realizar as entregas, razão pela qual opina-se pela avaliação deste ponto no próximo monitoramento do TAG.



### 2.3.11. Da resolução de litígios de saúde na via administrativa:

**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.

218. Com relação ao **item I**, verifica-se que a Portaria 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, razão pela qual a Equipe Técnica considera o compromisso como cumprido.

219. No que concerne ao **item II**, a equipe técnica da Secretaria de Estado de Saúde informa que foi assinado Termo de Cooperação nº 03/2016 entre Secretaria Estadual da Saúde de Mato Grosso, Secretaria Municipal da Saúde de Cuiabá, a Defensoria Pública, Ministério Público e Magistrados de Mato Grosso para “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”.

220. Por esta razão, a equipe de auditoria propõe considerar “em cumprimento” o compromisso estabelecido em relação à normatização de via administrativa para concessão de medicamentos.

221. Por fim, em relação ao **item III**, a Equipe Técnica avalia que:

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).

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.

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

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.

**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.

222. Ressalta-se que, após a apresentação do relatório preliminar, o gestor não apresentou manifestação defensiva sobre esses compromissos.

223. O **Ministério Público de Contas** verifica que a Portaria nº 172/2010 tornou-se contraproducente devido a uma série de fatores que foram elucidados no relatório técnico de auditoria operacional da assistência farmacêutica, e que apontavam para a necessidade de sua revogação ou revisão. Diante da escolha do gestor pela primeira opção, resta considerar com compromisso do **item I** como “**cumprido**”.

224. Naquela ocasião, também viu-se a necessidade de estabelecer nova via administrativa para a resolução das demandas por medicamentos, o que o gestor estadual buscou através da articulação com a Defensoria Pública, Ministério Público e Tribunal e Justiça do Estado de Mato Grosso, firmando, para tanto, o Termo de Cooperação nº 03/2016, que tem como objeto:



Este termo tem como objetivo a liquidação da demanda reprimida historicamente existente na prestação dos diversos serviços públicos especializados de saúde no âmbito do Estado de Mato Grosso e do Município de Cuiabá, que serão devidamente especificados nos anexos deste instrumento, visando à adequação do fluxo de atendimento, o que será feito por meio da atualização do Planejamento Pactuado Integrado (PPI).

**PARÁGRAFO ÚNICO** - A liquidação desta demanda reprimida será realizada por meio da oferta de procedimentos, consultas, exames, medicamentos, insumos, além de órteses, próteses e materiais específicos (OPMEs), os quais serão executados no âmbito de diferentes planos físico-financeiros detalhados em anexos deste termo, e mediante a devida contratualização dos serviços, agendamento de procedimentos cirúrgicos e exames médicos, e aquisição dos itens integrantes deste objeto, nos limites e na forma especificados nas próximas cláusulas.

225. Desta feita, o **Ministério Público de Contas** manifesta no sentido de considerar os **itens 5.11. II e III** como “**em cumprimento**”, devendo serem tais metas serem reavaliadas no próximo monitoramento a ser realizado pela Equipe Técnica do TCE/MT.

#### **2.4. Dos compromissos gerais a serem adotados pela Secretaria de Saúde em relação à regulação assistencial:**

##### **2.4.1 Dos prestadores de serviços de saúde:**



**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.

226. Com relação ao item 6.4.I, a equipe da Secretaria de Estado de Saúde informa que uma nova legislação, que rege os contratos de gestão com organizações sociais sem fins lucrativos, já está em votação na Assembleia Legislativa. Aduz também que a equipe da Comissão Permanente de Contratos de Gestão emitiu nota técnica sobre mudanças necessárias no processo de monitoramento dos contratos de gestão.

227. Além disso, informa que foram unificados “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, afirma, trará maior confiabilidade ao processo de monitoramento, tendo em vista que permitirá a realização dessa atividade por meio dos sistemas oficiais de regulação. Por este motivo, solicita dilação de 12 meses no prazo para o atendimento do item e sugeriu novo acompanhamento a partir de junho de 2017.

228. A Equipe Técnica ressalta que “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”. Motivo pelo qual propõe considerar tais compromissos como “em cumprimento”.

229. No que concerne ao item II, a Equipe Técnica aduz que:

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.

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.

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.

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

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.

230. Verifica-se que os gestor empreendeu esforços para adequar os contrato e monitorar o desempenho dos prestadores de serviços. Portanto, o **Ministério Público de Contas**, em concordância com a Equipe Técnica opina por considerar o **item 6.4.I e II** como **“em cumprimento”**, bem como pela **prorrogação do prazo em 12 meses**.

#### **2.4.2.Dos profissionais médicos e dos servidores das Centrais de Regulação:**

**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;

231. A Equipe Técnica informa que:

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.

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 até 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.

Diante das razões apresentadas, certificadas pelo fato notório de que o Poder Público Estadual passa por crise orçamentária e financeira, **propõe-se considerar “não cumprido” o compromisso em relação ao plano de ação para captar e fixar médicos no estado.**



232. Não houve manifestação do gestor acerca desse item, razão pela qual o relatório de defesa manteve o apontamento. Desta feita, o **Ministério Público de Contas** coaduna com o entendimento técnico e manifesta por considerar o **item 6.6. I** como **não cumprido**.

**tem 6.6. No prazo de até 12 meses:**

(...)

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.

233. A Equipe Técnica aduz que:

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*, para capacitação dos servidores.

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.

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.

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.**

234. O **Ministério Público de Contas** discorda da conclusão técnica em considerar este item como “em cumprimento”, tendo em vista que a manifestação do gestor se restringiu a afirmar que a SES/MT realizou 1 (um) evento, e que tem a “intenção” de fazer eventos de capacitação.

235. Isso não comprova que o gestor agiu com intuito de “elaborar e implementar Plano de Ação para qualificação dos servidores”, como prevê o



compromisso, pois não configura a efetiva institucionalização e organização de política de qualificação constante dos servidores, capaz de ser mantida a médio ou longo prazo.

236. Por todo o exposto, o **Ministério Público de Contas** opina pela classificação do item 6.6, II como **“não cumprido”**.

### 2.4.3. Das ações e serviços de saúde

#### **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.

237. O relatório preliminar relata que:

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.

Após o julgamento, em 14.6.16, o Presidente do Tribunal de Contas de Mato Grosso - Conselheiro Antonio Joaquim – encaminhou ao Ministério da Saúde, por meio do Ofício nº 787/2016/GPRES-AJ, cópia do 2º Relatório de Monitoramento e do Acórdão nº 264/2016 – TP.

Diante do recebimento destes documentos, a Coordenação Geral de Planejamento e Programação das Ações de Saúde do Ministério da Saúde, assim se manifestou:

Após tomar conhecimento, atendendo ao solicitado no despacho do GAB/SAS/MS, esta Coordenação Geral de Planejamento das Ações de Saúde tem a destacar que manter-se-á atenta para apoiar a Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso, no que for solicitado, para o cumprimento dos compromissos explicitados na cláusula sexta do documento descritivo da razão do voto, página 11, subitem 6.1, que versa sobre medidas a serem adotadas quanto à regulação assistencial, bem como à identificação das necessidades de saúde, no intuito de ajustar a oferta assistencial disponível ao estado às necessidades dos cidadãos.

Por fim, a Assessora Especial de Controle Interno do Ministério da Saúde encaminhou, em 10.10.16, por meio do Ofício 2742/216/AECI/GM/MS, anexos com cópias dos despachos contendo os esclarecimentos prestados pelo Departamento de Atenção Básica e pelo Departamento de Regulação,



Avaliação e Controle de Sistemas, ambos vinculados à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério.

238. No relatório técnico de defesa não consta análise acerca deste dois itens.

239. Diante do teor do relatório técnica o **Ministério Público de Contas** verifica que o Acordão nº 264/2016 – TP determinou: “2) PRORROGAR o prazo de cumprimento dos seguintes compromissos: a) subitens 4.1, inciso II; 5.4, inciso I, e **6.1.1, inciso I, por três meses**; b) subitem 5.7, inciso IV, por quatro meses; e, c) **subitem 6.1.1, inciso II, por trinta e seis meses**”.

240. Desta feita, em que pese o término do prazo concedido para o cumprimento do item do TAG **6.1.1. inciso I**, verifica-se este compromisso não foi reavaliado pela Equipe Técnica neste 4º monitoramento, razão pela qual o opina-se pela **reanálise** desta meta conjuntamente ao item **6.1.1, inciso II**.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

241. Neste trabalho de monitoramento buscou-se avaliar o grau de cumprimento dos compromissos acordados no Termo de Ajustamento de Gestão acerca das auditorias operacionais realizadas na saúde em 2014.

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

243. A classificação “**parcialmente cumprido**” compreendeu os compromissos em que o gestor considerou concluídas as providências referentes ao cumprimento ou à implementação, sem cumpri-la ou implementá-la totalmente.

244. A classificação “**em cumprimento**” contemplou os compromissos em que as providências para cumprir ou implementar a deliberação ainda estão em curso



ou o cumprimento ou a implementação é medida em unidades de produtos e nem todos os produtos foram concluídos.

245. 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** para cumprimento, bem como a reavaliação de metas com prazo inicial de **três e seis meses** cujos prazos foram prorrogados, conforme determinação do Acórdão nº 264/2016 - TP.

246. Nessa ocasião, a Secretaria de Estado de Saúde se manifestou sobre 33,33% dos compromissos avaliados no segundo relatório de monitoramento. Em relação a 8 (oito) metas consideradas “não cumpridas” e 5 (cinco) consideradas “em cumprimento”, foram elaboradas justificativas e incluídos anexos que objetivavam sustentar a argumentação.

247. Ademais, 7 (sete) cláusulas do TAG tiveram pedido de prorrogação de prazo para o seu cumprimento:

**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 GMMS 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).**

248. Para os demais 25 compromissos avaliados, não houve manifestação específica por parte dos gestores signatários.

249. Diante do exposto, a equipe técnica encaminhou 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.

250.

251. Nesse relatório apresentou-se a classificação das providências tomadas pelos gestores quanto ao atendimento dos compromissos acordados no TAG no que se refere aos compromissos não cumpridos, parcialmente cumpridos e em cumprimento, para manifestação dos gestores.

252. Com efeito, essa segunda etapa de monitoramento abrangeu **37 compromissos assumidos por meio da adesão ao TAG**, dos quais: **6 (seis)** foram considerados **“cumpridos”**; **12 (doze)** foram considerados **“não cumpridos”**; **17**



(dezessete) foram considerados “**em cumprimento**”; **2** (dois) foram considerados “**parcialmente cumprido**” e **2** (dois) não foram analisados devido à **perda de objeto**.

253. Este sentido, o **Ministério Público de Contas** manifesta, pelo **conhecimento e confirmação parcial** dos termos do 4º relatório conclusivo de monitoramento, **divergindo** apenas com relação a classificação sugerida aos **itens 5.5, V** (Reestruturar o Núcleo de Apoio Jurídico, de modo a lidar com a evolução da judicialização de forma estratégica), **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), e **6.6, II** (Elaborar e implementar Plano de Ação para qualificação dos servidores das Centrais de Regulação Regionais e Municipais).

254. Sendo assim, para o *Parquet* de Contas, dos 37 compromissos avaliados neste monitoramento, **6** (seis) foram considerados “**cumpridos**”; **13** (treze) foram considerados “**não cumpridos**”; **17** (dezessete) foram considerados “**em cumprimento**”; nenhum foi considerado “parcialmente cumprido” e **2** (dois) perderam seu objeto.

255. No que concerne aos pedidos de **prorrogação de prazo** feitos pelo gestor, cabe frisar, primeiramente, que o prazo máximo previsto para cumprimento dos compromissos do TAG era de 12 meses, ou seja, originalmente este 4º monitoramento seria o último antes da conclusão final do Termo.

256. Verifica-se, contudo, que na ocasião do julgamento dos 1º e 2º monitoramentos, houve a prorrogação do compromisso 6.1.1, inciso II, para além da vigência do Termo de Ajustamento do Gestão. Portanto, mostra-se possível as dilações de prazos requerida pelo gestor.

257. Desta feita, manifesta pelo julgamento do 4º relatório conclusivo de monitoramento de forma conjunta ao 3º monitoramento, sobre o qual o *Parquet* de Contas já se manifestou através do Parecer nº 4.738/2016.



#### **4. CONCLUSÃO**

258. O **Ministério Público de Contas**, instituição permanente e indispensável à fiscalização e ao controle externo contábil, financeiro, orçamentário, operacional e patrimonial do Estado de Mato Grosso, no exercício de fiscal da Lei e da Constituição, **manifesta:**

a) pela **ratificação** do **Parecer ministerial nº 4.738/2016**, no sentido de **conhecer** do **3º Relatório Conclusivo de monitoramento** do termo de ajustamento de gestão com a Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso, nos seguintes termos:

a.1) pela classificação do **item 6.1.2 da Cláusula Sexta do Termo de Ajustamento de Gestão** como **“não cumprida”**, bem como pela **recomendação de reanálise** pela equipe da Secex quando da realização de novo monitoramento do TAG;

a.2) pela classificação do **item 6.2 da Cláusula Sexta do Termo de Ajustamento de Gestão** como **“em cumprimento”**, bem como pela **recomendação de reanálise** pela equipe da Secex quando da realização de novo monitoramento do TAG;

b) pelo **conhecimento** do **4º Relatório Conclusivo de monitoramento** do termo de ajustamento de gestão com a Secretária Estadual de Saúde de Mato Grosso, nos seguintes termos:

b.1) pela classificação do seguinte item com prazo de 3 ou 6 meses como **“em cumprimento”**:

**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;



b.2) pela classificação dos seguintes itens como “**não cumpridos**” no prazo de 3 ou 6 meses:

**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;

**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; [...];

**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;

b.3) pela classificação dos seguintes itens como “**cumpridos**” no prazo de 12 meses:

**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;

**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;

**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;



**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;

**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;

**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;

b.4) pela classificação dos seguintes itens como “**em cumprimento**” no prazo de 12 meses:

**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;

**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.

**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;

**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;

**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 GMMS nº 1.555/2013;

**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;

**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;

**TAG Compromisso 5.5. V** - Reestruturar o Núcleo de Apoio Jurídico, de modo a lidar com a evolução da judicialização de forma estratégica (**em discordância com a Equipe Técnica**);

**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;

**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;

**TAG Compromisso 5.6. II** - Reestruturação dos Escritórios Regionais de Saúde, dotando-os das condições necessárias para a realização da distribuição de medicamentos especializados;

**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 (**em discordância com a Equipe Técnica**);

**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;

**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;

**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;

**TAG Compromisso 6.4. II** - Monitorar o desempenho dos prestadores de serviços, de forma a garantir o cumprimento dos contratos;

b.5) pela classificação dos seguintes itens como “**não cumpridos**” no prazo de 12 meses:

**TAG Compromisso 5.5. II** - Elaborar um planejamento para a aquisição dos medicamentos mais demandados judicialmente nos últimos três anos;

**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;

**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;

**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;

**TAG Compromisso 5.9. I** - Elaborar e executar planejamento para a restauração de estoque mínimo adequado para o atendimento das demandas;

**TAG Compromisso 5.9. II** - Manter estoque regulador de modo a atender as demandas normais referentes a medicamentos;

**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; (apenas no que concerne a Farmácia de Demanda Especializada)

**TAG Compromisso 5.10.2. II** - Restabelecer o quantitativo de pessoal necessário ao atendimento da demanda de usuários do SUS;

**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;

**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:

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

b.6) por considerar que houve a **perda de objeto** dos seguintes itens com prazo de 12 meses:

**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;

**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.

c) pela **prorrogação do prazo** para cumprimento do seguintes compromissos, com recomendação de **reanálise** pela equipe da Secex quando da realização de novo monitoramento do TAG:

**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)**;

**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);**

**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 GMMS nº 1.555/2013 **(o gestor requereu dilação de 180 dias no prazo);**

**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);**

**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);**

**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);**

**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);**

**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(**o gestor requereu 12 meses de dilação no prazo**);

**TAG Compromisso 6.4. II - Monitorar o desempenho dos prestadores de serviços, de forma a garantir o cumprimento dos contratos (o gestor requereu 12 meses de dilação no prazo).**

d) **pelo encaminhamento de cópia** da decisão que julgar o presente feito e do Voto que a fundamentar, bem como dos Relatórios Conclusivos da equipe de auditoria, ao Governador do Estado, aos Prefeitos dos Municípios do Estado de Mato Grosso, ao Ministro da Saúde e ao Tribunal de Contas da União, para conhecimento e providências cabíveis.

É o Parecer.

**Ministério Público de Contas**, Cuiabá em 15 de março de 2017.

(assinatura digital)<sup>1</sup>

**WILLIAM DE ALMEIDA BRITO JÚNIOR**

Procurador de Contas

<sup>1</sup> . Documento firmado por assinatura digital, baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, nos termos da Lei Federal nº 11.419/2006 e Resolução Normativa Nº 9/2012 do TCE/MT.