



PROCESSOS : 252999/2015 (PRINCIPAL); 145416/2016 (APENSO)
INTERESSADOS : GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO
ASSUNTO : 3º E 4º RELATÓRIOS DE MONITORAMENTO DO TERMO DE
AJUSTAMENTO DE GESTÃO CELEBRADO ENTRE O TCE/MT E A
SES/MT
RELATOR : CONSELHEIRO PRESIDENTE ANTONIO JOAQUIM

RAZÕES DO VOTO

Conforme relatado, o Governo do Estado de Mato Grosso, por intermédio do governador, Excelentíssimo Senhor José Pedro Taques, e a Secretaria de Estado de Saúde (SES/MT), então representada pelo Sr. Marco Aurélio Bertúlio Neves, celebrou Termo de Ajustamento de Gestão (TAG) com este Tribunal, em razão das deficiências detectadas nas auditorias realizadas na Atenção Básica de Saúde (processo 216720/2014), Assistência Farmacêutica (processo 52981/2015) e Regulação Assistencial (processo 52990/2015) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual foi homologado mediante o Acórdão 1.198/2015-TP (processo 69752/2015).

A Secretaria de Controle Externo de Auditorias Operacionais elaborou o 3º e 4º relatórios de monitoramento, nos quais foram avaliados 40 (quarenta) compromissos acordados no TAG.

Com o objetivo de medir o grau de cumprimento dos compromissos, a equipe técnica adotou cinco níveis de classificação: a) cumprido; b) parcialmente cumprido; c) em cumprimento; d) não cumprido; e e) não aplicável.

A classificação “cumprido” e “não cumprido”, conforme a própria denominação sugere e dispensa maiores explicações, refere-se aos compromissos que foram completamente implementados ou não.



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.

Já a classificação “em cumprimento”, por sua vez, 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.

A classificação “não aplicável” abrangeu os compromissos em que as providências para cumprir ou implementar a deliberação foram prejudicadas devido à perda de objeto ou mudança de cenário.

Da totalidade das obrigações examinadas, conforme já consignado no relatório, a equipe técnica concluiu que 13 não foram cumpridos; 17 encontram-se em cumprimento; 2 foram parcialmente cumpridos, 6 cumpridos, e 2 restaram inaplicáveis por perda de objeto.

Assim sendo, primeiramente, passo a examinar a situação individualizada de cada uma das obrigações pactuadas, de acordo com a sequência das cláusulas do Termos de Ajustamento de Gestão.

CLÁUSULA QUARTA – DOS COMPROMISSOS GERAIS A SEREM ADOTADOS PELA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO BÁSICA DO SUS

4.2. Do financiamento

O **COMPROMISSÁRIO**, no prazo de até **12 MESES**, deverá:

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.

Por meio do documento protocolado sob o número 125253/2016, a SES/MT demonstrou que foi instituído, mediante a Portaria 64/2016, um grupo de trabalho com o objetivo de definir critérios e revisar os valores aplicados no cofinanciamento da Atenção Primária, mediante oficinas e estudos, sendo que a proposta final foi aprovada pela CIB em maio de 2016, por meio da Resolução CIB 40/2016.

Com o intuito de avaliar a percepção atualizada dos gestores municipais de saúde acerca da revisão efetuada, a equipe técnica promoveu uma nova pesquisa com 31 municípios, dos quais 61% encaminharam resposta. De acordo com os dados, 57,1% dos gestores respondentes avaliaram positivamente os critérios utilizados para garantir a equidade do cofinanciamento estadual da Atenção Básica.

Diante disso, igualmente à equipe técnica e o Ministério Público de Contas, considero que os compromissos dos itens 4.2.I e 4.2.II foram devidamente **cumpridos**.

4.3. Do monitoramento e avaliação

O **COMPROMISSÁRIO** deverá, 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.

Com relação ao **item 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), a SES/MT informou que foi realizado levantamento de quantitativo de pessoal necessário na Atenção Primária dos Escritórios Regionais de Saúde, o qual aguarda a promoção de concurso público. Além disso, foram realizadas oficinas com as equipes responsáveis para disseminar a metodologia utilizada no Monitoramento e Avaliação, mediante o Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade da Atenção Básica do governo federal.

Reconheço que o gestor cumpriu parte da obrigação acordada, qual seja, capacitação dos profissionais. No entanto, apesar de ter promovido o levantamento do quantitativo de profissionais necessários, ele ainda está pendente de implementação.

Assim sendo, coaduno com a equipe técnica e o Ministério Público de Contas em considerar o compromisso como “**em cumprimento**”.

No que diz respeito ao **item 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), igualmente à equipe técnica e ao Ministério Público de Contas, concluo pela sua **inaplicabilidade**.

Isso porque, a partir da substituição do Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab) pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), os dados dos sistemas de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica passaram a ser exclusivamente inseridos pelos municípios e os resultados visualizados apenas por regiões,



impossibilitando a análise e interferência da gestão estadual.

Quanto ao **item 4.3.III** (elaborar e implementar Plano de Ação para melhoria do processo de Monitoramento e Avaliação), a SES/MT apresentou o diagnóstico da estrutura física e logística dos Escritórios Regionais de Saúde e informou que foi solicitada a aquisição dos equipamentos pelo processo administrativo 285649/2015. Acrescentou que, nos dias 9 e 10 de setembro de 2015, foi realizada uma oficina de trabalho para elaborar o Plano de Ação de Desenvolvimento do Programa de Melhoria.

Apesar das providências adotadas, verifica-se que o Plano de Ação não foi finalizado. Portanto, coaduno com a equipe técnica e o Ministério Público de Contas com a classificação do compromisso como “**em cumprimento**”.

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

5.1. Dos mecanismos de gerenciamento da Assistência Farmacêutica

O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de até **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.

Com relação ao **item 5.1.I** (implementar sistema público de informática que



permita o gerenciamento de todas as etapas da Assistência Farmacêutica), a SES/MT informou que o sistema SIGAF chegou a ser implementado e utilizado pela Superintendência de Assistência Farmacêutica. Entretanto, tendo em vista que o termo de cessão de uso do sistema é temporário e o custo do suporte tecnológico da ferramenta é alto, a gestão compreendeu ser mais vantajoso contratar um sistema próprio de gerenciamento de farmácia.

Conforme aferido pelos auditores, no evento realizado no dia 2/2/2017 na Escola de Saúde de Mato Grosso, a equipe da SES/MT formalizou a adesão ao sistema Hórus, disponibilizado gratuitamente pelo Ministério da Saúde, cuja implementação deve ser iniciada em breve.

Como se nota, a própria SES/MT reconhece que o sistema ainda está pendente de implantação. Logo, igualmente à equipe técnica e ao Ministério Público de Contas, classifico o compromisso como “**em cumprimento**”.

No que tange aos **itens 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) e **5.1.III** (divulgar o Programa Qualificar-SUS junto aos municípios e ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso, a fim de habilitar todos os municípios elegíveis ao programa), a SES/MT demonstrou a promoção de ações no sentido de conscientizar os municípios sobre o sistema Hórus fornecido pelo Ministério da Saúde, bem como o programa Qualificar-SUS.

Portanto, coaduno com a equipe técnica e o Ministério Público de Contas em reconhecer os compromissos como **cumpridos**.



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

O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de até **6 MESES**, repassar, de forma tempestiva e integral, a contrapartida estadual para o financiamento tripartite do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, conforme determina a Portaria GM-MS nº 1.555/2013 e CIB-MT nº 245/2013.

Em suas alegações, a SES/MT afirmou que os repasses da contrapartida estadual estão sendo realizados, conforme cronograma de pagamento anexo à manifestação.

Entretanto, a equipe técnica não identificou, dentre a documentação enviada, nenhuma evidência, tabela ou planilha que pudesse ser considerada “cronograma de pagamento”.

Além disso, no Memorando 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 cadastrar no sistema do governo FIPLAN todos os Fundos Municipais de Saúde - FMS na condição de CNPJ MATRICIAL, no período de 2011 a 2013.

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

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

Soma-se a isso o levantamento efetuado com base em dados extraídos do



Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças (Fiplan), o qual revelou que a inadimplência da gestão estadual atingiu R\$ 3.804.261,78 (três milhões, oitocentos e quatro mil, duzentos e sessenta e um reais e setenta e oito centavos) até 15 de fevereiro de 2017. Em outubro de 2016 esse atraso era de R\$ 1.902.109,29 (um milhão, novecentos e dois mil, cento e nove reais e vinte e nove centavos).

Por conseguinte, resta evidente 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 determinam as Portarias GM-MS 1.555/2013 e CIB MT 245/2013.

Vale acrescentar que o presente compromisso foi avaliado no 2º relatório de monitoramento, oportunidade em que também verificou-se o seu descumprimento. Tal fato demonstra a falta de comprometimento da gestão em desempenhar o seu dever.

Essa preocupante realidade prejudica diretamente a prestação dos serviços de saúde da atenção básica nos municípios, a qual, por tratar-se de um direito fundamental, deveria receber atenção prioritária da Administração Pública.

Diante da exposição feita, igualmente à equipe técnica e ao Ministério Público de Contas, mantenho o compromisso classificado como **não cumprido**.

5.3. Dos processos de aquisição de medicamentos pelos municípios

O **COMPROMISSÁRIO** deverá, 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.

A SES/MT comunicou que está estudando a preferência dos municípios quanto ao meio de aquisição de medicamentos: registro de preços ou consórcios intermunicipais. Enquanto isso, já iniciou o processo administrativo 575454/2016 para registro de preços, cujo termo de referência já está em análise no setor jurídico, assim como foi apresentado à equipe técnica do TCE/MT.

A equipe técnica classificou os compromissos como “em cumprimento”, devido ao fato das ações ainda estarem em execução.

Apesar de, na conclusão do parecer ministerial, os dois compromissos receberem a classificação “em cumprimento”, na fundamentação, o procurador de Contas entendeu que, ao optar por efetuar o registro de preços, o item 5.3.II restou inaplicável.

Conforme se verifica da leitura do item 5.3, as obrigações descritas nos incisos I e II não são alternativas, mas sim cumulativas. Ou seja, o compromissário deve prestar apoio técnico nos processos de aquisição de medicamentos, assim como apoiar e incentivar a organização de consórcios intermunicipais destinados à aquisição de medicamentos.

Diante da exposição feita, em consonância com a equipe técnica, concordo com a classificação dos compromissos como “**em cumprimento**”.

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

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

I – estruturar o Núcleo de Apoio Técnico, em conjunto com o Tribunal de Justiça de Mato Grosso, em termos de estrutura física, tecnologia da informação e pessoal (principalmente em relação a médicos e farmacêuticos), de modo que este núcleo tenha condições de assessorar os magistrados



em todos os processos relativos ao acesso à saúde;

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

No que diz respeito ao **item 5.4.I** (estruturar o Núcleo de Apoio Técnico), a SES/MT informou que foi realizado um 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, oportunidade em que ficou definido que a Superintendência de Gestão de Pessoas fará o levantamento dos possíveis servidores e repassará à Secretaria Adjunta de Serviços de Saúde para as devidas providências.

Da leitura da própria justificativa da Secretaria, resta evidente que não houve a adoção de nenhuma medida concreta para estruturar o Núcleo de Apoio. Por conseguinte, assiste razão à equipe técnica e ao Ministério Público de Contas em classificar o compromisso, mais uma vez, como **não cumprido**.

Quanto ao **item 5.4.III** (formular o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica), a equipe técnica consignou que, em 27/1/2017, a Comissão de Elaboração do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica, instituída pela Portaria no 257/2016/GBSES, encaminhou ao Tribunal de Contas uma versão do Plano, o qual está em fase final de revisão técnica e será discutido e validado em reunião da CIB prevista para ocorrer nos dias 8.3.17 e 9.3.17.

Nesse caso, considerando que as ações estão em fase final, igualmente à equipe técnica e ao Ministério Público de Contas, classifico o compromisso como “**em cumprimento**”.

É importante ressaltar que os dois itens acima foram avaliados no 1º relatório



de monitoramento, ocasião em que também se verificou os seus descumprimentos.

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

O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de até **12 MESES**:

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

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

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

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

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

VI – reestruturar a equipe multidisciplinar responsável pela condução e análise das demandas relativas à judicialização e à Portaria 172/2010;

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

No que tange ao **item 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), a SES/MT explicou que as inconsistências detectadas pela equipe de auditoria foram ocasionadas pela fragilidade das rotinas anteriores de empenhos das despesas geradas pela judicialização. Além disso, anexou documentos comprobatórios da aquisição de um sistema de informática para otimizar a compilação de informações relacionadas às demandas judiciais.



Em atenção à classificação proposta pela equipe técnica, em virtude das ações ainda estarem em andamento, igualmente ao Ministério Público de Contas, classifico o compromisso como “**em cumprimento**”.

Em relação ao **item 5.5.II** (elaborar um planejamento para a aquisição dos medicamentos mais demandados judicialmente nos últimos três anos), o Departamento Jurídico da SES/MT elaborou uma lista dos medicamentos mais demandados judicialmente, a qual foi enviada para área de aquisições e contratos para realização de pregões, da qual decorreram os seguintes processos administrativos:

Processo	Quantidade	Situação
90278/2016	79 itens	Edital elaborado
121091/2016	51 itens	Pregão autorizado
176952/2016	48 itens	Cotação de preços
173379/2016	72 itens	Cotação de preços
176904/2016	58 itens	Cotação de preços

A equipe técnica requereu informações à SES/MT com o objetivo de avaliar a evolução da eficiência da Coordenadoria de Processos de Aquisições.

De acordo com os dados apresentados, em 2014, no momento da realização da auditoria operacional na Assistência Farmacêutica, existiam três atas disponíveis para adesão e aquisição de medicamentos, das quais duas tiveram sua vigência expirada no final do exercício. Assim, o ano de 2015 iniciou com apenas uma ata disponível.

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



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

Com base no cenário acima, a equipe técnica e o Ministério Público de Contas compreenderam que não houve ganho de eficiência ou de agilidade no setor, razão pela qual classificaram o compromisso como “não cumprido”.

Coaduno com o entendimento técnico e ministerial de que os efeitos decorrentes das ações de planejamento efetuadas pela Secretaria ainda não puderam ser verificados, até porque os pregões não foram finalizados.

Entretanto, não se pode negar que houve o planejamento da aquisição. O Departamento executou o levantamento dos medicamentos mais requisitados nas demandas judiciais e os procedimentos para a aquisição estão em andamento.

Ocorre que há um lapso temporal entre a realização do pregão, a disponibilização dos medicamentos e redução das demandas por meio de dispensa de licitação.

Em razão do exposto, diversamente da equipe técnica e do Ministério Público de Contas, compreendo que o compromisso deve ser classificado como “**em cumprimento**”, já que os processos de aquisição estão pendentes.

Quanto ao **item 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), a SES/MT comunicou que possui registro de todos os empenhos de despesas relativas ao custeio da demanda judicial no



FIPLAN. Acrescentou que os valores despendidos poderão ser melhor observados no diagnóstico da demanda judicial (compromisso item 5.5.I).

Ao examinar a justificativa, os auditores consignaram que, de acordo com o Fiplan, entre janeiro e setembro de 2016, o Fundo Estadual de Saúde empenhou R\$ 15.961.190,84 (quinze milhões, novecentos e sessenta e um mil, cento e noventa reais e oitenta e quatro centavos) para atender a demandas judiciais. No entanto, tais valores são notadamente divergentes do montante despendido em 2015 (R\$ 86.748.913,14) para o cumprimento de liminares e não condizem com a evolução da judicialização da saúde em Mato Grosso.

Os servidores da SES/MT, ao serem questionados sobre as causas dessa divergência, explicaram que os empenhos referentes ao atendimento de decisões judiciais carecem de regularização, o que deve ser efetivado somente ao final do exercício. Todavia, eventuais restrições orçamentárias poderão inviabilizar este acerto contábil.

Apesar do ponto negativo, os auditores também registraram que houve uma evolução nos procedimentos adotados pelos setores orçamentário e financeiro da SES/MT, motivo pelo qual classificaram o compromisso como “em cumprimento”.

O Ministério Público de Contas, por sua vez, acompanhou o entendimento técnico.

Conforme reconhecido pelos servidores do órgão, a situação ainda está pendente de regularização.

A ausência de finalização do diagnóstico (item 5.5.I) contribui consideravelmente para a dificuldade de solucionar os demais problemas relacionados às demandas judiciais.



Em atenção à evolução constatada pela equipe de auditoria, classifico o compromisso como “**em cumprimento**”.

Sobre o **item 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), a SES/MT explicou que não há maneira de se garantir economicidade e eficiência no atendimento das demandas judiciais devido à própria natureza emergencial da compra, na qual, muitas vezes, a própria sentença ou liminar já definiu qual o valor a ser bloqueado na conta.

Em contrapartida, informou que esforços estão sendo feitos para diminuir a necessidade de compras emergenciais para atendimento de demandas judiciais, mediante o controle de estoque efetivo no centro de distribuição de medicamentos, do planejamento das compras dos medicamentos do componente especializado, e da aceleração dos processos de aquisição de medicamentos.

Com intuito de analisar a evolução da Coordenadoria de Processos de Aquisições, a equipe técnica comparou o número de procedimentos de aquisições concluídos em 2015 e 2016.

Conforme já foi mencionado no item 5.5.II, em 2015 foram finalizados 21 processos para aquisição de medicamentos, dos quais 76,19% eram dispensa de licitação. Já em 2016, foram finalizados 18 processos, dos quais 66,66% eram dispensa de licitação.

Além disso, as informações disponibilizadas revelam que a Coordenadoria leva, em média, 201 dias para concluir cada processo de aquisição por dispensa e 204 dias para compras realizadas por pregão eletrônico.



Assiste razão à equipe de auditoria e ao Ministério Público de Contas em classificar o compromisso como “**não cumprido**”. O gestor não comprovou a adoção de nenhuma ação/procedimento efetivo com intuito de planejar melhor as aquisições emergenciais de medicamentos.

Destaco que a ausência de finalização do diagnóstico, bem como dos procedimentos administrativos relativos às atas de registro de preços dos medicamentos mais requisitados judicialmente, em minha opinião, reflete diretamente no não cumprimento deste compromisso. Somente com o conhecimento real da situação e a adoção de medidas condizentes com ela se pode solucionar os problemas relacionados à judicialização.

No que pertine ao **item 5.5.V** (reestruturar o Núcleo de Apoio Jurídico, de modo a lidar com a evolução da judicialização de forma estratégica), a SES/MT justificou a impossibilidade de realizar concurso público em razão da situação econômica, financeira e orçamentária que atravessa o Estado de Mato Grosso. Acrescentou que a escassez de perfis médicos e farmacêuticos também não permitiu a transferência de servidores. Em contrapartida, como medida paliativa, foram contratados 18 estagiários para ajudar nas demandas judiciais.

Devido à medida paliativa adotada, a equipe técnica classificou o compromisso como parcialmente cumprido.

O Ministério Público de Contas, por sua vez, divergiu dos auditores e compreendeu que o compromisso deve ser classificado como “**não cumprido**”, uma vez que a contratação de estagiários não supre a falta de servidores e o processo de reestruturação vai muito mais além do simples aumento de recursos humanos.

Em minha opinião, as razões apresentadas pelo douto *parquet* de Contas merecem prosperar. A reestruturação do Núcleo inclui aspectos físicos, financeiros e



administrativos, a fim de que ele tenha condições de auxiliar na resolução das demandas judiciais.

A própria gestão reconhece que a contratação de estagiários não possui o condão de solucionar a questão. Desse modo, concordo com a fundamentação contida no parecer ministerial e classifico o compromisso como “**não cumprido**”.

A análise do **item 5.5.VI** (reestruturar a equipe multidisciplinar responsável pela condução e análise das demandas relativas à judicialização e à Portaria 172/2010) restou prejudicada, uma vez que a Portaria 172/2010 foi revogada.

Portanto, igualmente à equipe de auditoria e ao Ministério Público de Contas, classifico o compromisso como “**não aplicável**”.

Com relação ao **item 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 SES/MT empregou esforços juntamente com a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo para implementar o sistema S-Codes. Entretanto, devido a problemas relacionados à alimentação e compatibilização do software, não houve sucesso.

Em seguida, estudou-se a possibilidade de implantação do sistema PGENET. Todavia, ele não se demonstrou viável.

Por fim, a Empresa Mato-Grossense de Tecnologia de Informação (MTI) foi contatada e apresentou uma solução definitiva para o problema, a qual se encontra em fase final de tratativas.



Diante das medidas que estão sendo adotadas pelo compromissário, igualmente à equipe de auditoria e ao Ministério Público de Contas, classifico o compromisso como “**em cumprimento**”.

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

O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de até **12 MESES** para elaborar, e de até **18 MESES** para implementar:

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.

Os **itens 5.6.I e 5.6.II** estão intimamente ligados, respectivamente, aos itens 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) e 6.2 (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) e versam sobre a reestruturação dos Escritórios Regionais.

Conforme foi apurado pela equipe de auditoria, o diagnóstico e planejamento da reestruturação dos Escritórios Regionais de Saúde está em fase final.

Além disso, a SES/MT encaminhou cópia do termo de referência do procedimento de contratação de serviços de logísticas para entrega de medicamentos diretamente nos municípios, o qual aguarda trâmite processual na área sistêmica da Secretaria, bem como o diagnóstico acima citado.



Em consonância com a equipe técnica e o Ministério Público de Contas classifico os compromissos como “**em cumprimento**”, já que as ações ainda estão em desenvolvimento.

5.8. Da aquisição de medicamentos pela gestão estadual

O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de até **12 MESES**:

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

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

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

IV – Aprimorar a realização dos processos licitatórios, providenciando a revisão e o ajustamento dos fluxos processuais com o estabelecimento de procedimentos e prazos, priorizando a realização de registro de preços nas aquisições de medicamentos, conforme prescreve a Lei Estadual 7.968/2003.

No que diz respeito ao **item 5.8.I** (elaborar e implementar planejamento para qualificar a articulação entre a Superintendência de Assistência Farmacêutica e a Coordenação de Aquisições e Contratos), a SES/MT informou que foi acordado um cronograma de reuniões visando ao planejamento das ações coordenadas entre as duas áreas, as quais ocorrem quinzenalmente às quartas-feiras no período matutino.

A iniciativa de reunir os dois setores semanalmente é louvável e de extrema importância para o desenvolvimento das ações. Entretanto, como bem salientou a equipe de auditoria e já mencionado em tópicos anteriores, os processos de aquisições de medicamentos ainda demoram cerca de 200 (duzentos) dias.



Tal fato revela que não houve articulação efetiva dos setores e, por consequência, na eficiência dos procedimentos internos de compra de medicamentos.

Em razão disso, igualmente aos auditores e ao Ministério Público de Contas classifico o compromisso como “**não cumprido**”.

Quanto ao **item 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), a SES/MT normatizou, mediante a Portaria 116/2016, a obrigatoriedade da Coordenadoria cadastrar os valores pagos por medicamentos no Banco de Preço do Ministério da Saúde.

Por consequência, igualmente à equipe de auditores e ao Ministério Público de Contas, classifico o compromisso como “**cumprido**”.

Com relação ao **item 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), a SES/MT explica que, devido às dificuldades financeiras e orçamentárias atravessadas pelo governo do Estado, foi descartada a possibilidade de aumento do número de cargos comissionados para atendimento das demandas judiciais. Acrescenta que, como medida resolutiva de médio prazo, encaminhou-se o procedimento de concurso à Secretaria de Planejamento. Como medida paliativa efetuou-se a contratação de estagiários.

A equipe técnica considerou o compromisso parcialmente cumprido, uma vez que a medida adotada foi apenas paliativa.



O Ministério Público de Contas, diante dos esforços envidados pela Secretaria para ampliar o número de servidores no setor e que o procedimento relativo ao concurso público ainda está pendente, classificou o apontamento como “em cumprimento”.

De fato não se pode ignorar as providências que já foram adotadas, especialmente o início do procedimento para execução do concurso. Além disso, é notória a dificuldade que o governo do Estado está atravessando, especialmente a situação dos gastos com pessoal e os limites impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal.

Desse modo, igualmente ao Ministério Público de Contas, classifico o compromisso como “**em cumprimento**”.

No que tange ao **item 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 7.968/2003), a SES/MT informou que foram elaborados diversos checklists, a fim de padronizar os diversos tipos de processos existentes e evitar retrabalho dentro do setor.

A equipe técnica e o Ministério Público de Contas consideraram o compromisso como não cumprido, uma vez que os procedimentos de aquisições ainda demoram cerca de 200 (duzentos) dias para serem finalizados.

De igual modo, não verifiquei nenhuma documentação que comprove a elaboração e adoção dos checklist. Além disso, a equipe de auditoria não verificou nenhuma melhora no tempo de trâmite dos processos de aquisições.

Portanto, concordo com a classificação do item como “**não cumprido**”.



5.9. Do abastecimento de medicamentos

O **COMPROMISSÁRIO** deverá, 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.

De acordo com a SES/MT, está sendo elaborada 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. Acrescenta que, com a contratação do novo sistema de gerenciamento de distribuição e das demandas e as outras medidas adotadas com relação aos outros itens, pretende-se manter o estoque regulador de modo a atender as demandas de medicamentos.

Apesar das iniciativas informadas pela SES/MT, em visita realizada à Farmácia de Alto Custo em 14/2/17, a equipe técnica constatou o desabastecimento de 44,29% no estoque de medicamentos da unidade.

Tal dado comprova que os problemas inicialmente detectados permanecem e não houve a elaboração de um planejamento e, por consequência, a evolução na manutenção dos estoques de medicamentos na rede estadual de saúde, motivo pelo qual, igualmente à equipe técnica e ao Ministério Público de Contas, compreendo que os compromissos **não foram cumpridos**.

5.10. Dos ambientes destinados ao atendimento dos usuários

5.10.2. O **COMPROMISSÁRIO** deverá, 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 44/2009 da ANVISA;



II – restabelecer o quantitativo de pessoal necessário ao atendimento da demanda de usuários do SUS.

No que diz respeito ao **item 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 44/2009 da ANVISA), preliminarmente, é importante registrar que, em razão da revogação da Portaria 172/2010 e do Programa Medicamento em Casa, iniciado em junho de 2015, os pacientes passaram a receber seus medicamentos com agendamento prévio e em suas residências. Por conseguinte, houve redução no fluxo de usuários na Farmácia de Demanda Extraordinária, razão pela qual ela não foi inspecionada nesta etapa do monitoramento.

Em inspeção à Farmácia de Demanda Especializada (alto custo) em 5/10/16, a equipe técnica verificou a permanência dos problemas detectados à época da auditoria operacional. Os sistemas utilizados para dispensação de medicamentos (Sigaf e WMS) foram considerados ruins pelos colaboradores da unidade. Além disso, de acordo com a planilha eletrônica elaborada para o controle de disponibilidade de medicamentos em estoque, não estavam disponíveis 87 dos 215 medicamentos distribuídos gratuitamente.

Em sua manifestação, a SES/MT informou que foram executadas algumas melhorias emergenciais na estrutura atual e que foi solicitada a renovação do Termo de Cessão de Uso 1/2011 do imóvel pertencente ao Município de Cuiabá, localizado na rua Américo Salgado, bairro Quilombo, o qual já estava sendo reformado pelo IPAS, para utilização como nova farmácia de alto custo.

A equipe técnica ressaltou que nos documentos enviados pela SES/MT consta apenas uma orientação das áreas técnicas no sentido de renovar o ajuste com o Município de Cuiabá. Em razão disso, classificou o compromisso como não cumprido.



Como se nota, o gestor não estruturou a Farmácia de Alto Custo, conforme acordado. Logo, igualmente à equipe técnica e ao Ministério Público de Contas, entendo que o compromisso **não foi cumprido**.

Quanto ao **item 5.10.2.II** (restabelecer o quantitativo de pessoal necessário ao atendimento da demanda de usuários do SUS), a SES/MT informou que foram recompostos três servidores e dois estão sendo remanejados.

No entanto, na visita técnica realizada em 14/2/2017, os auditores constataram que não houve alteração no número de servidores. Outro ponto agravante é que os servidores entrevistados durante a inspeção relataram um aumento de 50% no fluxo de usuários desde a realização da auditoria operacional (300 para 450 usuários/dia).

Diante do exposto, igualmente à equipe técnica e ao Ministério Público de Contas, coaduno com a classificação do compromisso como “**não cumprido**”.

5.11. Da resolução de litígios de saúde na via administrativa

O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de até **12 MESES**:

I – revisar ou revogar a Portaria 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.

Não restam dúvidas de que houve o **cumprimento** do compromisso acordado no **item 5.11.I** (revisar ou revogar a Portaria 172/2010, no sentido de estabelecer melhores critérios para o fornecimento de medicamentos por mecanismo administrativo), uma vez que



a Portaria 172/2010 foi revogada pela Portaria 140/2015, que estabeleceu a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e atualizou o elenco de medicamentos da Portaria 225/2004.

Com relação ao **item 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), a SES/MT informou que em 9/6/2016 foi assinado o Termo de Cooperação 3/2016 com a Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, a Defensoria Pública, Ministério Público e Tribunal de Justiça de Mato Grosso, com o objetivo de 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 a via judicial para ter atendidos os seus direitos.

Igualmente à equipe técnica e ao Ministério Público de Contas, classifico o compromisso como “**em cumprimento**”, já que a normatização ainda está pendente de finalização.

Quanto ao **item 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), a SES/MT informou que o Termo de Cooperação 3/2016 acima citado 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.

Ressalta que, 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. Acrescenta que 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.

De forma idêntica à equipe técnica e ao Ministério Público de Contas, compreendo que a obrigação acordada deve ser classificada como “**em cumprimento**”, uma vez que as ações ainda não foram concluídas.

CLÁUSULA SEXTA – DOS COMPROMISSOS GERAIS A SEREM ADOTADOS PELA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE EM RELAÇÃO À REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

6.1. Das ações e serviços públicos de saúde

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.

Primeiramente, é importante registrar que a equipe técnica apenas examinou a obrigação relativa à elaboração, no prazo de 10 meses, do Plano de Ação. A implementação apenas será analisada após o término dos 36 meses.

Voltando-se para a obrigação, a SES/MT informou que os critérios para definição das primeiras regiões que desenvolverão os planos até o alcance total de todos os municípios ainda estão sendo elaborados e discutidos com os grupos coordenadores regionais. Em razão disso, apresenta um novo cronograma, o qual prevê a apresentação do Plano somente em 2019.



Resta evidente que a gestão, mais uma vez, não conseguiu concluir a obrigação no prazo pactuado, razão pela qual coaduno com a equipe técnica e o Ministério Público de Contas na classificação do compromisso como “**não cumprido**”.

Ademais, consoante bem pontuado pelo *parquet* de Contas, a previsão de conclusão do plano em 2019, sem a proposta de ações parciais coloca em risco os objetivos do TAG quanto à regulação assistencial do Sistema Único de Saúde.

6.2. Dos Escritórios Regionais de Saúde

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.

Em suas alegações, a SES/MT reconhece que o Plano de Melhorias ainda não foi elaborado, em virtude da extensão do trabalho e da necessidade de se reunir planejamentos de diversas áreas.

Com relação às melhorias das condições de pessoal e estrutural dos Escritórios Regionais, o gestor informou que já foram desencadeadas ações para construção do diagnóstico das necessidades e de provimento de cargos com definição do perfil e do quantitativo de servidores que ingressarão via concurso público, previsto para o final de 2016.

Assiste razão à equipe técnica e ao Ministério Público de Contas ao classificarem o compromisso como “**em cumprimento**”, uma vez que a Secretaria executou o diagnóstico, o qual é primordial para a elaboração do planejamento. Entretanto, ressalta-se que o plano ainda está pedente de elaboração.



6.3. Do financiamento tripartite da saúde

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.

No 1º relatório de monitoramento confeccionado pela equipe técnica, verificou-se o cumprimento do presente compromisso pela gestão estadual.

No entanto, conforme consignado pelos auditores, após 12 meses detectou-se que os repasses da Atenção Básica dos 141 municípios do Estado de Mato Grosso referentes às 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).

De acordo com o levantamento realizado pela equipe de auditoria, constatou-se que entre setembro de 2016 e fevereiro de 2017 que a inadimplência da gestão estadual em relação ao financiamento da saúde aumentou 68,62%, acumulando neste período o montante de R\$ 23.392.940,00 (vinte e três milhões, trezentos e noventa e dois mil, novecentos e quarenta reais).

A SES/MT não contra-argumentou os dados apresentados.

Assim sendo, igualmente à equipe técnica e ao Ministério Público de Contas, classifico o compromisso como “**não cumprido**”.

Destaca-se que a ausência do repasse 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.



6.4. Dos prestadores de serviços de saúde

O **COMPROMISSÁRIO** deverá, 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.

No que tange ao **item 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), a SES/MT afirmou que tem se empenhado em melhorar as legislações e procedimentos de monitoramento atualmente utilizados para reger os contratos. Informou que uma nova legislação, que rege os contratos de gestão com organizações sociais sem fins lucrativos, fruto do trabalho conjunto das equipes jurídicas da SES/MT e do Gabinete de Assuntos Estratégicos, encontra-se em votação na Assembleia.

A equipe da Comissão Permanente de Contratos de Gestão emitiu nota técnica sobre mudanças necessárias no processo de monitoramento dos contratos de gestão. Além disso, executou-se a unificação dos setores responsáveis pelo monitoramento de contratos, ligando-os à superintendência de controle e avaliação (ligada à adjunta de Regulação), o que permite que todos os contratos passem a existir e vigorar também nos sistemas de regulação assistencial do governo do Estado, facilitando o monitoramento efetivo.

Quanto ao **item 6.4.II** (monitorar o desempenho dos prestadores de serviços, de forma a garantir o cumprimento dos contratos), o compromissário reconhece que a meta de monitorar os prestadores de serviços de saúde se encontra atrasada, devido às alterações na gestão da Secretaria Adjunta de Regulação Assistencial e ao fato dele ser feito por meio dos sistemas oficiais de regulação ambulatorial e hospitalar do Estado de Mato Grosso.



Apesar das iniciativas da gestão, percebe-se que as obrigações acordadas, quais sejam, a adequação dos contratos e o monitoramento do desempenhos, não foi promovida. Logo, coaduno com a equipe técnica e o Ministério Público de Contas e classifico o compromisso como “**em cumprimento**”.

6.6. Dos profissionais médicos e dos servidores das centrais de regulação

O **COMPROMISSÁRIO** deverá, no prazo de até **12 MESES** para elaboração, e de até **24 MESES** para implementação:

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

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

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

Com relação ao **item 6.6.I** (elaborar, no prazo de 12 meses, Plano de Ação para capacitar e fixar médicos no Estado), a SES/MT comunicou que suscitou diversas alternativas para implementação desse item, tais como reestruturação do plano de cargos e salários dos médicos reguladores; aumento qualitativo dos cargos em comissão ofertados aos médicos reguladores pelo governo do Estado; contratação de médicos através de empresas públicas ou outras entidades, e redução da carga horária exigida, com a finalidade de tornar a carreira mais atrativa.

Entretanto, todas essas alternativas foram frustradas por conta da atual crise financeira e orçamentária vivenciada pelo Estado.

Igualmente à equipe técnica e ao Ministério Público de Contas, classifico o compromisso como “**não cumprido**”, uma vez que não houve elaboração do Plano, conforme pactuado.



Destaco que o prazo de 12 meses refere-se à elaboração do Plano. A sua implementação apenas ocorrerá nos 24 meses seguintes. Logo, a crise financeira não é justificativa razoável para a não apresentação do planejamento.

Quanto ao **item 6.6.II** (elaborar, no prazo de 10 meses, Plano de Ação para qualificação dos servidores das Centrais de Regulação Regionais e Municipais), a SES/MT informou que foi realizado um evento, conforme notícia anexa, para capacitação dos servidores. Acrescentou que as capacitações estão sendo planejadas para 2017, além de uma parceria com o programa Tele-saúde para treinamentos à distancia.

A equipe técnica, apesar de ter ressaltado que o gestor não se manifestou sobre o plano de ação, considerou o compromisso como “em cumprimento”.

No entanto, igualmente ao Ministério Público de Contas, compreendo que o compromisso deve ser classificado como “**não cumprido**”, já que o gestor não apresentou nem informou sobre a elaboração do Plano.

Finalizado o enfrentamento de cada um dos 40 compromissos monitorados pela equipe técnica, compreendo necessário realizar um panorama geral da situação.

O TAG celebrado com a SES/MT possui uma totalidade de 53 (cinquenta e três) compromissos.

No 1º relatório de monitoramento foram examinados 3 compromissos, relativos ao prazo de 3 meses, ocasião em que 2 foram considerados cumpridos e 1 em cumprimento.

O 2º relatório de monitoramento avaliou 14 compromissos, referentes ao prazo de 6 meses. Nessa oportunidade, verificou-se que 4 foram cumpridos, 5 estavam em



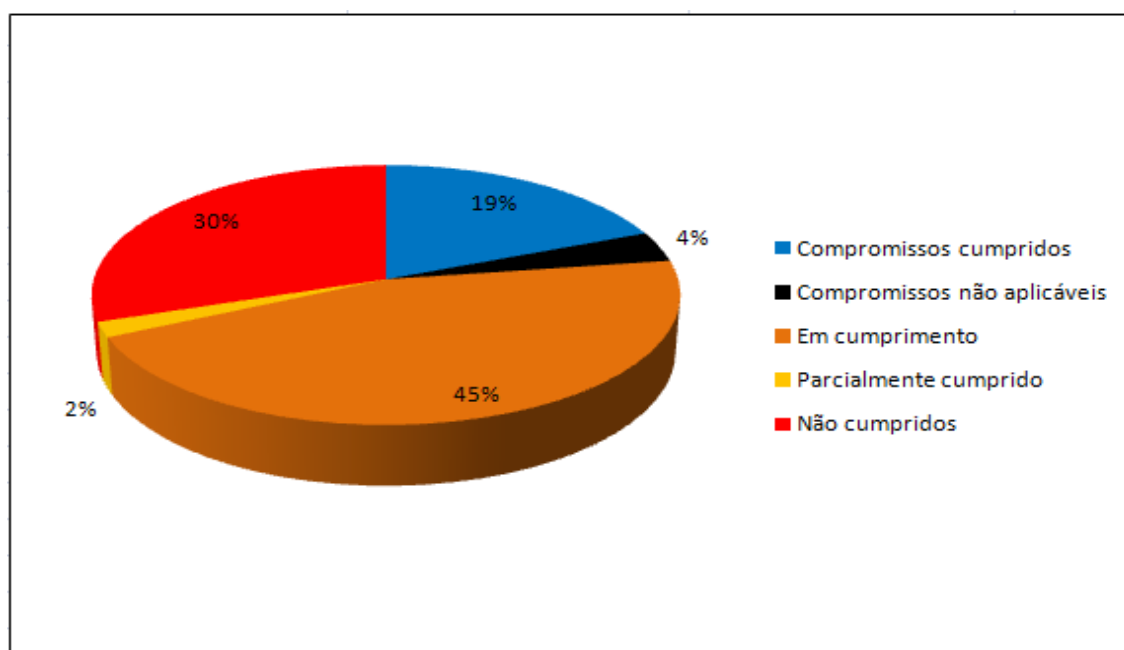
cumprimento, 1 foi parcialmente cumprido e 4 não cumpridos.

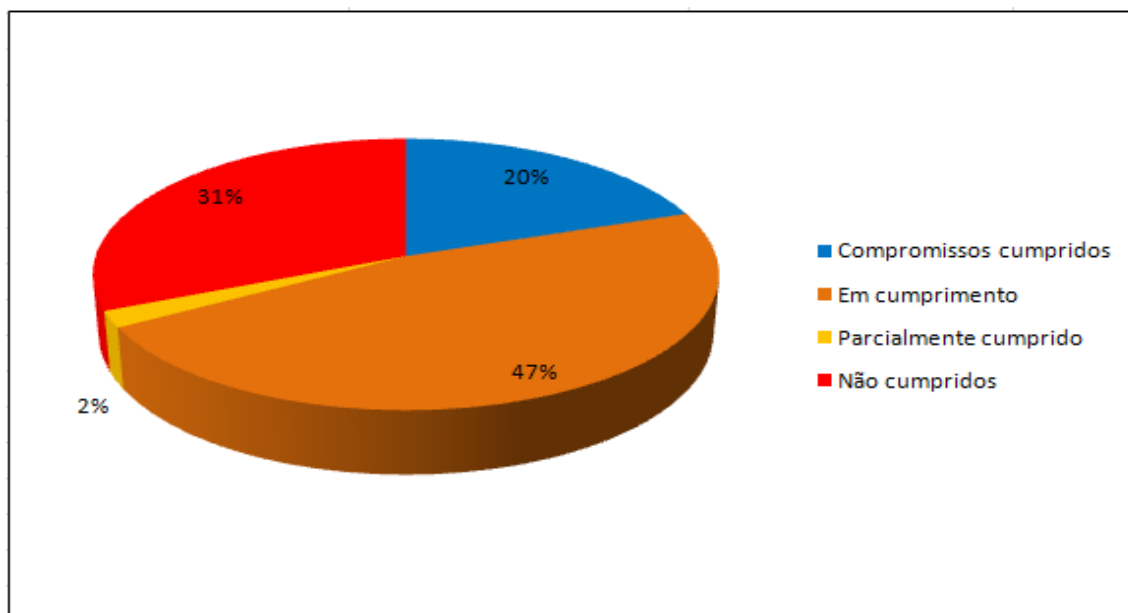
O 3º relatório de monitoramento analisou 2 compromissos, com prazo de até 10 meses, sendo que um foi classificado como não cumprido e outro em cumprimento.

Já o 4º relatório de monitoramento analisou 34 compromissos, com prazo de até 12 meses, sendo que 6 foram classificados como cumpridos, 16 em cumprimento, 10 não cumpridos, 2 não aplicáveis. Além disso, 4 compromissos, relativos aos prazos de 3 e 6 meses, foram reexaminados e classificados 3 como não cumpridos e 1 em cumprimento.

Do exame de todos os relatórios de monitoramento, verifica-se que das 53 obrigações, 2 não são mais aplicáveis, restando 51. Entretanto, apenas 10 foram efetivamente cumpridas pelo compromissário. Ou seja, o compromissário conseguiu efetivar completamente apenas 20% do que foi pactuado no TAG.

Consolidando os dados apresentados de forma gráfica, com objetivo de facilitar a visualização, apresenta-se os seguintes quadros:





A visão geral acima colacionada indica duas possíveis realidades: ou o gestor subestimou a complexidade dos problemas apresentados nas auditorias operacionais ou a Administração não está suficientemente engajada em suas resoluções.

Independentemente de qual hipótese seja procedente, a verdade é que o TAG celebrado com a SES/MT não se demonstra mais exequível.

As auditorias operacionais da saúde foram executadas em 2014, oportunidade em que a SES/MT já obteve ciência dos problemas detectados. Em março de 2015, o TAG foi devidamente assinado, com obrigações que perdurariam pelos 36 meses seguintes, isto é, a princípio ele seria finalizado em 2018.

Entretanto, após dois anos, apenas 20% foi implementado. Os problemas sérios detectados ainda permanecem: repasses em atraso, desabastecimento das farmácias, falta de estrutura para o funcionamento de setores fundamentais, morosidade nos processos de aquisição de medicamentos e de atendimento a demandas judiciais, etc.



Soma-se a isso o fato de que, no 2º monitoramento, o gestor solicitou prorrogação de prazo de 5 compromissos, a qual foi prontamente atendida por este relator. Ocorre que, mais uma vez, neste último monitoramento, o gestor requer a prorrogação. Porém, dessa vez, de 17 compromissos, os quais representam cerca de 33% das 51 obrigações.

Destaco que no item 6.1.2 (apresentação de um Plano de Ação para alcançar a organização e a resolutividade adequada em cada nível de atenção e região de saúde), o gestor requereu a postergação do prazo inicial de 10 meses para o ano de 2019, isto é, após o encerramento da vigência do TAG, o que é vedado pelo artigo 238-G do Regimento Interno.

Para piorar a situação, os compromissos dos itens 5.2, 5.4I, 5.4.III e 6.3, que possuíam prazo de 3 e 6 meses, foram reavaliados neste último monitoramento, oportunidade em que se evidenciou a ausência de seus cumprimentos.

Ressalto que os prazos dos compromissos não foram impostos de forma unilateral por este Tribunal ao compromissário. Pelo contrário, eles foram avaliados e propostos pela própria SES/MT, ou seja, ela obteve total liberdade para estipulá-los.

O §3º do artigo 238-B do Regimento Interno prevê que o TAG, enquanto em execução, acarreta para o compromissário a renúncia ao direito de questionar os termos ajustados. Além disso, o artigo 238-G veda a possibilidade de prorrogação do TAG.

Todavia, conforme já dito, este relator, no 2º monitoramento, atento às especificidades do caso concreto, especialmente às medidas iniciais demonstradas pela SES/MT, flexibilizou as regras acima e prorrogou algumas obrigações, justamente com o objetivo de alcançar um fim maior, qual seja, o cumprimento das obrigações e, por consequência, a melhoria dos serviços de saúde.



Sucede que, por estar evidente que a SES/MT vem descumprindo as metas estipuladas no TAG de forma reiterada, não resta outra alternativa a este relator que não seja a sua rescisão, conforme determina o artigo 238-H, inciso II do Regimento Interno. Não há motivo para manutenção do instrumento, já que ele não está cumprindo a sua finalidade, que é a resolução dos problemas detectados nos prazos acordados pela própria gestão da SES.

A cláusula sétima do TAG é clara ao dispor que o não cumprimento das exigências enseja a rescisão unilateral do instrumento (art. 238-H, inciso II do RI-TCE/MT).

Em razão do exposto, concluo pela rescisão do presente Termo de Ajustamento de Gestão celebrado com Secretaria de Estado de Saúde.

Convém registrar que a Secretaria de Controle Externo de Auditorias Operacionais deste Tribunal finalizará em maio/2017 uma auditoria sobre os repasses de responsabilidade estadual da saúde. Esse trabalho contemplará as obrigações contidas nas cláusulas 5.2 e 6.3 do TAG.

Quanto às obrigações do TAG, alerto que elas continuarão a ser monitoradas pela equipe de auditoria, por força do Acórdão 3292/2015-TP, o qual julgou os relatórios das auditorias operacionais na Atenção Básica, Assistência Farmacêutica e Regulação Assistencial no Estado de Mato Grosso.

Vale acrescentar que, a partir de 21/3/2017, assumiu a SES/MT o novo secretário, Sr. Luiz Antonio Vítório Soares (Ato 16732/2017), o qual poderá avaliar a pertinência de assinar um novo TAG, com prazos efetivamente exequíveis e que retratem a realidade da Secretaria.

Retornando para a rescisão do presente instrumento, a cláusula 7.2 –



SEGUNDA prevê como cabível a aplicação de multa de até 1.000 UPFs-MT, determinação de restituição de valores, declaração de idoneidade, inabilitação para o exercício de cargos em comissão ou de função de confiança (art. 238-B, §5º, RI-TCE/MT).

Considerando as peculiaridades do caso concreto, creio que a aplicação de multa neste momento é a sanção que se apresenta mais adequada, principalmente porque, conforme já dito, este Tribunal tem a intenção de solucionar as pendências mediante a celebração de um novo TAG que possua real efetividade.

Para tanto, utilizarei como fundamento o artigo 238-H, parágrafo único do Regimento Interno, o qual dispõe que o descumprimento do TAG configura irregularidade de natureza gravíssima e, como parâmetro, a Resolução Normativa 17/2016, especialmente a seguinte irregularidade da Cartilha de Classificação de Irregularidade: “NA01_Diversos Gravíssima_01.Descumprimento de determinações com prazo, exaradas pelo TCE-MT em decisões singulares e/ou acórdãos (art. 262, parágrafo único da Resolução Normativa 14/2007 – RITCE)”.

De acordo com a norma acima citada, quando constatada a irregularidade, o julgador aplicará a multa de 11 a 20 UPFs-MT (art. 3º, inciso I, “a”).

Além disso, irei valorar o período em que cada gestor permaneceu à frente da Secretaria, já que tivemos três secretários de Estado de Saúde durante a execução do TAG.

O Sr. Marco Aurélio Bertúlio permaneceu como secretário de Saúde desde a assinatura do TAG (27/3/2015) até 4/10/2015, isto é, por quase 7 meses.

O Sr. Eduardo Luiz Conceição Bermudez por quase 10 meses, de 5/10/2015 até 31/7/2016 (Ato 7025/2015).



O Sr. João Batista Pereira da Silva por volta de 7 meses, de 1/8/2016 até 20/3/2017 (Ato 12138/2016).

Nota-se que o Sr. Eduardo Luiz Conceição Bermudez permaneceu cerca de 3 meses a mais que os Srs. Marco Aurélio Bertúlio e João Batista Pereira da Silva.

Portanto, entendo proporcional aplicar a multa de 11 UPFs-MT aos Srs. Marco Aurélio Bertúlio e João Batista Pereira da Silva e 15 UPFs-MT ao Sr. Eduardo Luiz Conceição Bermudez.

Embora a cláusula 7.2-TERCEIRA preveja ainda a configuração de irregularidade de natureza gravíssima ensejadora de parecer prévio contrário e/ou julgamento irregular das contas anuais do compromissário (art. 238-H, parágrafo único, RI-TCE/MT), neste momento, deixo de encaminhar a presente decisão ao relator das contas, por compreender que a rescisão, aplicação de multa e monitoramento das obrigações pela equipe de auditoria ainda são medidas suficientes.

Além do mais, conforme mencionado anteriormente, a intenção deste relator é proporcionar ao atual secretário a possibilidade de celebrar um novo TAG.

Antes de encerrar, é fundamental expor que a finalidade deste Tribunal não é punir gestores por descumprimento de TAGs, mas sim utilizar esse valioso instrumento para melhorar a gestão pública, principalmente neste caso que envolve a saúde, um direito que, em virtude da sua relevância, possui proteção constitucional e cuja não observância afeta a dignidade da pessoa humana, um dos fundamentos da República Federativa do Brasil (art. 1º, III da CF). Por outro lado, este Tribunal não pode ficar inerte quando esse útil instrumento não satisfaz a finalidade para a qual foi criado.

Diante de tudo que foi exposto, com fundamento nos artigos 29, inciso XXI, 89,



inciso II, 238-B, § 1º §5º, 'a' e 238-H, inciso II do Regimento Interno, acolho em parte o parecer ministerial e **VOTO** no sentido de:

I) considerar os compromissos acordados no TAG, objeto do 3º e 4º monitoramento, da seguinte maneira:

a) 4.2.I, 4.2.II, 5.1.II, 5.1.III, 5.8.II e 5.11.I como “cumpridos”;

b) 4.3.I, 4.3.III, 5.1.I, 5.3.I, 5.3.II, 5.4.III, 5.5.I, 5.5.II, 5.5.III, 5.5.VII, 5.6.I, 5.6.II, 5.8.III, 5.11.II, 5.11.III, 6.2, 6.4.I e 6.4.II como “em cumprimento”;

c) 5.2, 5.4.I, 5.5.IV, 5.5.V, 5.8.I, 5.8.IV, 5.9.I, 5.9.II, 5.10.2.I, 5.10.2.II, 6.1.2, 6.3, 6.6.I e 6.6.II como “não cumpridos”;

d) 4.3.II e 5.5.VI como “não aplicável”;

II) rescindir o Termo de Ajustamento de Gestão celebrado entre este Tribunal e a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, homologado mediante o Acórdão 1.198/2015-TP;

III) aplicar, com base na cláusula sétima do TAG, as seguinte multas:

a) 11 UPFs-MT aos Srs. Marco Aurélio Bertúlio e João Batista Pereira da Silva;

b) 15 UPFs-MT ao Sr. Eduardo Luiz Conceição Bermudez;

IV) determinar à atual gestão que cumpra as recomendações feitas no Acórdão 3292/2015-TP, as quais serão monitoradas pela equipe técnica, e propor ao atual secretário de Estado de Saúde a celebração de um novo TAG com prazos efetivamente



Tribunal de Contas
Mato Grosso
TRIBUNAL DO CIDADÃO

GABINETE DA PRESIDÊNCIA

Conselheiro Antonio Joaquim

Telefones: (65) 3613-7531 / 7534 / 7535

e-mail: gab.ajoaquim@tce.mt.gov.br

exequíveis. Vale esclarecer que o novo TAG ora proposto não compreenderá as obrigações contidas nas cláusulas 5.2 e 6.3, pois essas estarão contempladas na auditoria sobre os repasses de responsabilidade estadual de saúde que será concluída em maio, oportunidade na qual será proposto um TAG específico para o referido assunto;

V) enviar cópia da presente decisão e do relatório técnico conclusivo aos excelentíssimos governador e secretário de Saúde do Estado de Mato Grosso e ao ministro da Saúde, bem como ao Tribunal de Contas da União, para conhecimento.

É como voto.

Tribunal de Contas, 27 de março de 2017.

(assinatura digital)¹
Conselheiro **ANTONIO JOAQUIM**
Presidente

¹ 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. FB /revPB