



PROCESSO : 252999/2015
INTERESSADOS : GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO
ASSUNTO : 2º RELATÓRIO DE MONITORAMENTO DE TERMO DE AJUSTAMENTO DE GESTÃO
RELATOR : CONSELHEIRO 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), 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 relatório preliminar de monitoramento (doc. 24416/2016), cujo objeto versou sobre 14 (quatorze) compromissos acordados no TAG, os quais possuíam prazo de até seis meses para a conclusão.

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

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.



Já 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.

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.

Da totalidade das obrigações examinadas, conforme já consignado no relatório, a equipe técnica concluiu que quatro foram cumpridas (subitens 5.7, incisos I, II e III e 6.5.2), uma parcialmente cumprida (subitem 5.7, inciso IV), três encontram-se em cumprimento (subitens 4.1 incisos I e II e 5.4, inciso II) e seis não foram cumpridas (subitens 5.2; 5.4, incisos I e III; 6.1.1, incisos I e II e 6.5.1).

Assim sendo, passo a examinar cada um dos quatorze compromissos, de acordo com a sequência das cláusulas acordadas no TAG.

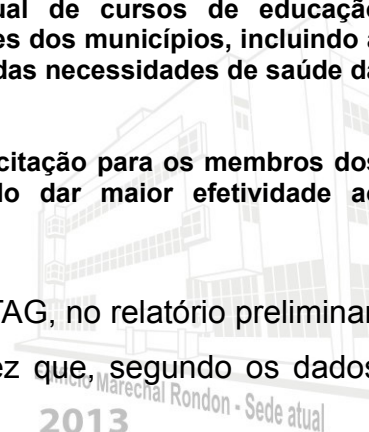
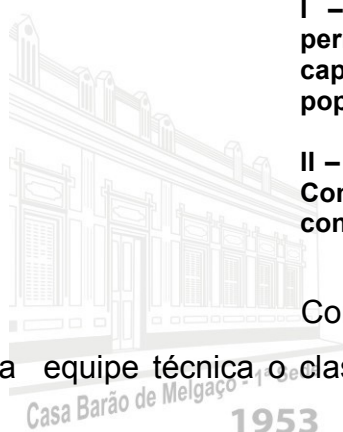
CLÁUSULA QUARTA – DOS COMPROMISSOS A SEREM ADOTADOS PELA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO BÁSICA NO SUS.

Item 4.1. No prazo de até 6 MESES da elaboração, e de até 18 MESES da implementação do Termo de Ajustamento de Gestão:

I – Elaborar e implementar calendário anual de cursos de educação permanente em saúde alinhado às necessidades dos municípios, incluindo a capacitação para o processo de levantamento das necessidades de saúde da população;

II – Elaborar e implementar programa de capacitação para os membros dos Conselhos Municipais de Saúde, objetivando dar maior efetividade ao controle social.

Com relação ao subitem **4.1, inciso I** do TAG, no relatório preliminar, a equipe técnica o classificou como “não cumprido”, uma vez que, segundo os dados





coletados, as capacitações promovidas pela SES beneficiaram apenas 3.197 (três mil, cento e noventa e sete) em 2015 dentro de um universo de mais de 10 (dez) mil profissionais.

Em sua defesa, o gestor apresentou o calendário anual de cursos de educação permanente da Escola de Saúde Pública e realçou que as necessidades dos municípios são traduzidas por meio do Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde (Pareps), o qual é consolidado e validado pela Comissão Intergestora Bipartite.

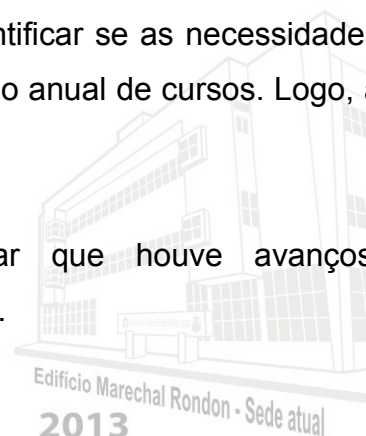
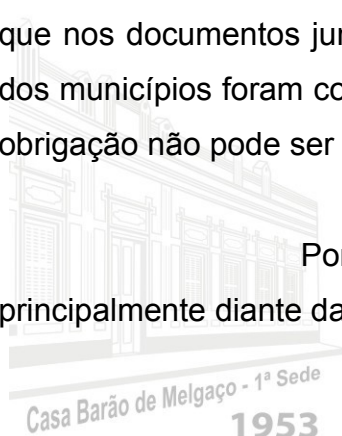
Informou, ainda, que de julho a dezembro/2015 foram capacitados 2.966 (dois mil, novecentos e sessenta e seis) profissionais. Por outro lado, reconhece que o Estado de Mato Grosso não conseguirá qualificar todo o universo de profissionais em 2016.

A equipe técnica, em razão da apresentação do cronograma anual de cursos, reviu a classificação de “não cumprido”. Todavia, devido ao não alinhamento integral às necessidades dos municípios, considerou a obrigação como “em cumprimento”.

O Ministério Público de Contas acompanhou o entendimento técnico e opinou pela reanálise do subitem no próximo relatório de monitoramento.

De igual modo à equipe técnica e ao procurador de Contas, verifico que nos documentos juntados pela defesa não é possível identificar se as necessidades dos municípios foram consideradas na elaboração do calendário anual de cursos. Logo, a obrigação não pode ser considerada totalmente cumprida.

Por outro lado, não se pode negar que houve avanços, principalmente diante da apresentação do calendário de cursos.





Além disso, consoante mencionou a equipe técnica no relatório preliminar, na Lei Orçamentária de 2016 estão previstos R\$ 5.312.453,18 (cinco milhões, trezentos e doze mil, quatrocentos e cinquenta e três reais e dezoito centavos) para o projeto-atividade “Realização de formação e qualificação dos trabalhadores, gestores e agentes sociais do SUS”, R\$ 554.000,00 (quinhentos e cinquenta e quatro mil reais) para o projeto-atividade “Integração da gestão do trabalho e da educação na saúde” e R\$ 1.163.676,72 (um milhão, cento e sessenta e três mil, seiscentos e setenta e seis reais e setenta e dois centavos) na reestruturação da Escola de Saúde Pública.

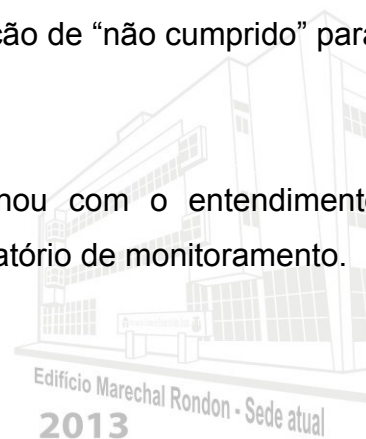
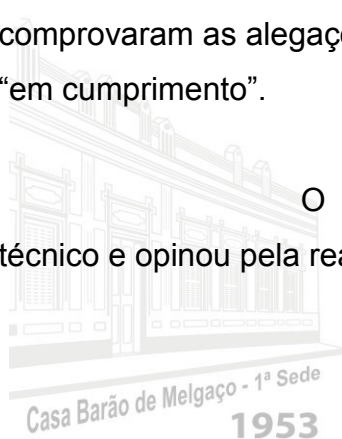
Desse modo, concluo pela classificação do subitem como “em cumprimento” e alerta que ele será reavaliado no próximo relatório de monitoramento.

No que diz respeito ao subitem **4.1, inciso II** do TAG, o corpo técnico o considerou como “não cumprido”, pois a equipe responsável da SES reconheceu que a elaboração da capacitação não foi finalizada. Os auditores consignaram, ainda, que foi solicitado aditamento de três meses para a conclusão.

Em sua defesa, o gestor informa que o programa de capacitação dos membros do Conselho Estadual de Saúde (CES) encontra-se elaborado e aprovado pela Comissão de Educação Permanente do CES. Todavia, a efetividade do programa ainda carece de aprovação do Plenário do Conselho. Ao final, requer que o compromisso seja considerado “em cumprimento”.

Considerando que os documentos apresentados pela defesa comprovaram as alegações, a equipe técnica reviu a classificação de “não cumprido” para “em cumprimento”.

O Ministério Público de Contas coadunou com o entendimento técnico e opinou pela reavaliação deste subitem no próximo relatório de monitoramento.





Analizando minuciosamente os autos, constato que o gestor efetuou a juntada de documentos (atas de reuniões) que demonstram os esforços dispendidos para a aprovação do programa de capacitação.

Ante o exposto, coaduno com a equipe técnica e o Ministério Público de Contas no sentido de que a classificação da obrigação seja alterada de “não cumprida” para “em cumprimento”.

Quanto ao pedido de prorrogação de prazo, em homenagem aos esforços empregados, informo que o defiro nos termos solicitados, sendo importante realçar que este subitem será reavaliado no próximo relatório de monitoramento.

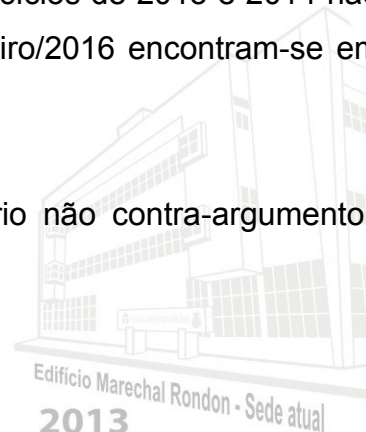
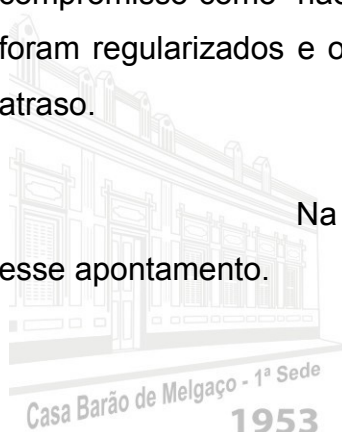
CLÁUSULA QUINTA – DOS COMPROMISSOS GERAIS A SEREM ADOTADOS PELA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE EM RELAÇÃO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO SUS.

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 Portaria GM-MS nº 1.555/2013 e CIB-MT nº 245/2013.

No relatório preliminar, a equipe de auditoria considerou o compromisso como “não cumprido”, pois os repasses dos exercícios de 2013 e 2014 não foram regularizados e os de outubro a dezembro/2015 e janeiro/2016 encontram-se em atraso.

Na defesa apresentada, o compromissário não contra-argumentou esse apontamento.





O Ministério Público de Contas corroborou o entendimento técnico e opinou pela reanálise da obrigação no próximo relatório de monitoramento.

Assiste razão à equipe técnica e ao procurador de Contas em manter o compromisso como “não cumprido” porque os repasses encontram-se em atraso.

Vale realçar que esse atraso contribui para o subfinanciamento das políticas municipais de fornecimento de medicamentos no âmbito Atenção Básica, tendo como principal consequência o desabastecimento da Farmácia Básica municipal.

Em que pese essa situação, é preciso sopesar o argumento apresentado pela SES no relatório de acompanhamento do TAG elaborado pela sua equipe de que foi identificado um erro na atualização populacional dos municípios, cujos cálculos já foram refeitos. O órgão estadual afirma que os repasses serão regularizados em 2016.

Diante do exposto, mantenho o compromisso como “não cumprido” e informo que ele será reavaliado no próximo relatório de monitoramento.

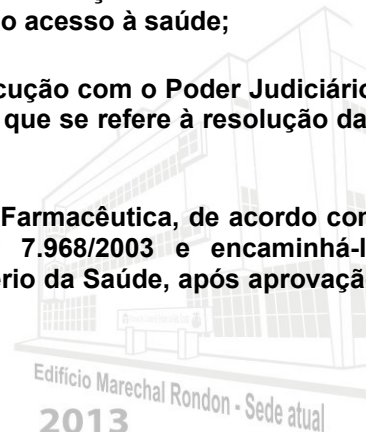
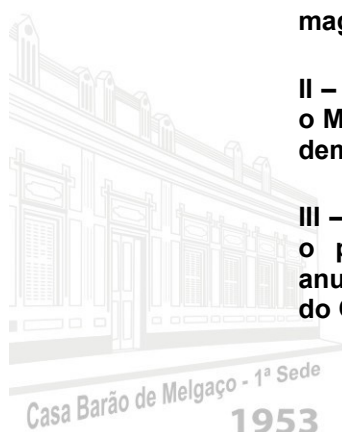
5.4. Dos mecanismos para combater o crescimento da judicialização pelo acesso a medicamentos.

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;

II – Implementar ações para aumentar a interlocução com o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Defensoria Pública, no que se refere à resolução das demandas judiciais;

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.





Quanto ao subitem **5.4, inciso I** do TAG, no relatório preliminar, a equipe técnica de auditoria classificou o compromisso como “não cumprido”, pois na inspeção realizada em 26/01/2016 constatou apenas 11 funcionários, sendo 9 médicos, 1 fisioterapeuta e 1 auxiliar administrativo, inexistindo profissionais farmacêuticos.

A defesa reconheceu que o Núcleo de Apoio Técnico (NAT) ao Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso ainda não foi reestruturado e não conta com profissionais farmacêuticos.

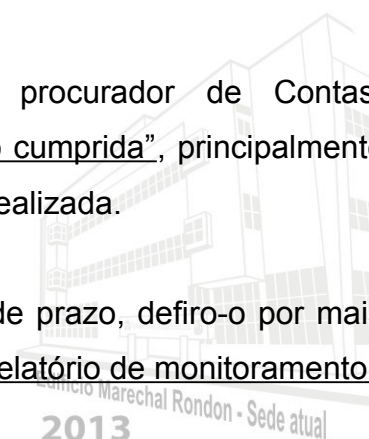
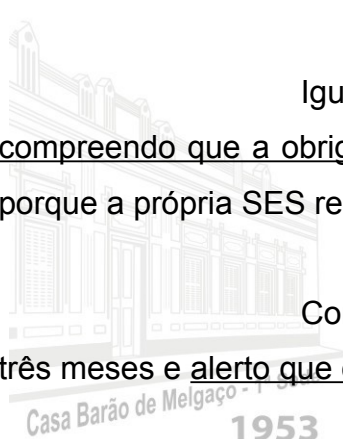
Por outro lado, afirma que foi expedido ofício ao NAT, solicitando informações acerca da demanda e da necessidade de profissionais para operacionalização do Núcleo, com intuito de identificar a estrutura que considera ideal frente ao atual fluxo de processos existentes no Núcleo. A partir dessa resposta é que serão avaliadas as possibilidades de reestruturação da equipe do NAT. Em razão disso, solicita a prorrogação de prazo para cumprimento da obrigação.

A equipe técnica não acatou os argumentos da defesa e manteve a obrigação classificada como “não cumprida”, uma vez que desde 2013, ocasião em que a auditoria operacional foi promovida, já havia sido apontado o quantitativo insuficiente de servidores e a falta de infraestrutura. Especificamente sobre o pedido de prorrogação de prazo, expõe que compete a este relator a sua apreciação.

O Ministério Público de Contas acompanhou o entendimento técnico e opinou pela reavaliação deste subitem no próximo relatório de monitoramento.

Igualmente à equipe técnica e ao procurador de Contas, compreendo que a obrigação deve ser classificada como “não cumprida”, principalmente porque a própria SES reconhece que a reestruturação não foi realizada.

Com relação ao pedido de prorrogação de prazo, defiro-o por mais três meses e alerto que o subitem será reavaliado no próximo relatório de monitoramento.





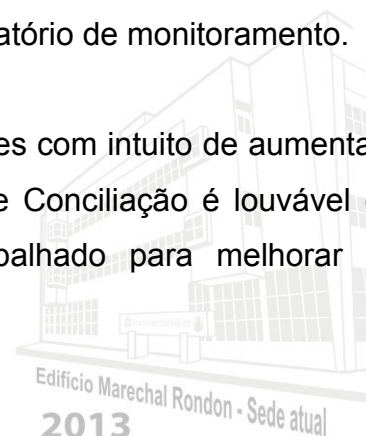
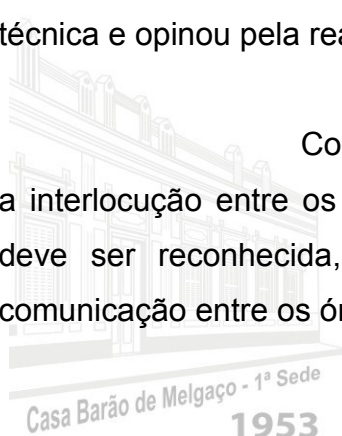
No que concerne ao subitem **5.4, inciso II** do TAG, a equipe técnica considerou o compromisso “em cumprimento”, uma vez que, na inspeção promovida em 27/01/2016, observou-se que houve uma reestruturação no setor de Apoio Judicial da SES e que foram realizadas palestras para conscientização dos funcionários. Todavia, ressaltou que elas, por si só, não são suficientes para mitigar o crescimento da judicialização.

Na defesa encaminhada, o gestor reforça que foram realizadas palestras e informa que foi criada a Câmara de Conciliação das Demandas Judiciais, composta pelo secretário de Estado de Saúde, secretário adjunto de Regulação Assistencial, secretário Municipal de Saúde de Cuiabá, adjunto Municipal de Regulação, Procuradoria-Geral do Estado, Procuradoria-Geral do Município, Tribunal de Justiça, Defensoria Pública Estadual e Ministério Público Estadual. Acrescenta que o projeto contempla ainda o aluguel de um local que sediará as reuniões da Câmara e abrigará uma equipe de conciliação em constante comunicação, além de centralizar a atuação das equipes de regulação do Estado e do Município de Cuiabá. Ao final, o gestor solicita prorrogação de prazo.

A equipe técnica reconheceu que as ações auxiliam na conscientização acerca da importância do diálogo entre as instituições envolvidas. Todavia, manteve o seu entendimento de que elas não são suficientes para mitigar o crescimento da judicialização.

O Ministério Público de Contas acompanhou a conclusão da equipe técnica e opinou pela reavaliação deste subitem no próximo relatório de monitoramento.

Como se nota, foram implementadas ações com intuito de aumentar a interlocução entre os órgãos. A criação de uma Câmara de Conciliação é louvável e deve ser reconhecida, ela revela que a gestão tem trabalhado para melhorar a comunicação entre os órgãos.





Entretanto, igualmente à equipe técnica e ao Ministério Público de Contas, compreendo que somente a criação não é suficiente, é preciso empregar esforços para a total implementação do projeto.

Em razão disso, concordo com a classificação da obrigação como “em cumprimento” e alerto o gestor que ela será novamente avaliada no próximo relatório de monitoramento.

O subitem **5.4, inciso III** foi considerado como “não cumprido” pela equipe técnica no relatório preliminar, pois, apesar da SES contar com um Plano Estadual de Saúde, ele não contempla informações de planejamento relevantes para o eventual Plano Estadual de Assistência Farmacêutica.

Na defesa apresentada, o gestor não contra-argumentou o apontamento, razão pela qual a equipe de auditoria manteve a classificação no relatório conclusivo.

O Ministério Público de Contas acompanhou a conclusão técnica e opinou pela reanálise do subitem no próximo relatório de monitoramento.

Como se nota, o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica não foi elaborado e, por consequência, o compromisso deve ser classificado como “não cumprido”.

Ressalto que a elaboração do Plano está prevista na Lei Estadual 7.968/2003, que dispõe sobre a Política Estadual de Medicamentos, e o seu descumprimento revela uma deficiência no planejamento das ações por parte da secretaria estadual.

5.7. Da atualização do elenco de medicamentos fornecidos gratuitamente.

O COMPROMISSÁRIO deverá, no prazo de até 6 MESES:

Casa Barão de Melgaço - 1ª Sede
1953

Palácio Marechal Rondon - Sede atual
2013



I – Instituir grupos de trabalho com o objetivo de prover a atualização dos Protocolos Clínicos e Terapêuticos Estaduais e a reformulação da Portaria 225/2004;

II – Elaborar, por meio da Comissão de Farmácia, a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais, com base nos critérios técnico-científicos que envolvem a seleção de medicamentos;

III – Divulgar a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais para os profissionais de saúde que atuam na Assistência Farmacêutica e para os atores envolvidos – Tribunal de Justiça, Defensoria Pública e Ministério Público Estadual;

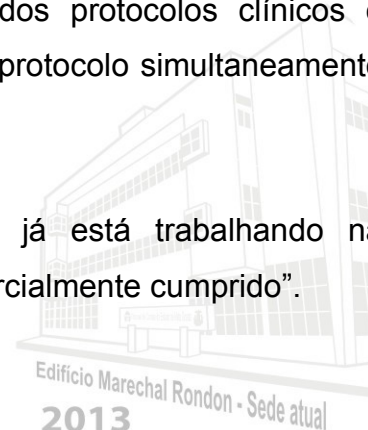
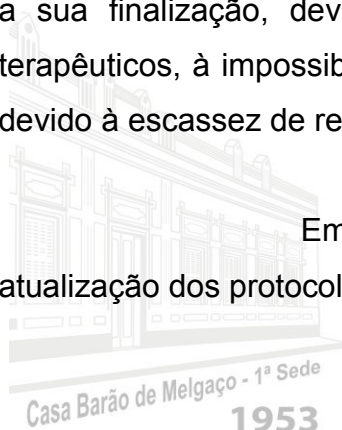
IV – Publicar oficialmente a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas Estaduais.

Quanto às obrigações descritas nos **incisos I, II e III**, entendo pertinente realçar que a equipe técnica e o Ministério Público de Contas concluíram que elas foram devidamente cumpridas.

Isto é, a Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica (CPFT) está promovendo a atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas estaduais e já promoveu a atualização da lista de medicamentos por meio da Portaria Estadual 139/2015/GBSES e a elaboração da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais, mediante a Portaria 172/2010/GBSES. Além disso, na página eletrônica da SES está disponível a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais e de materiais explicativos voltados para profissionais de saúde e usuários do SUS.

Especificamente sobre o **inciso IV**, no relatório preliminar, a equipe técnica informou que a equipe da SES solicitou o aditamento de mais quatro meses para a sua finalização, devido à complexidade da elaboração dos protocolos clínicos e terapêuticos, à impossibilidade de elaboração de mais de um protocolo simultaneamente devido à escassez de recursos humanos.

Em razão disso e do fato da CPFT já está trabalhando na atualização dos protocolos, o compromisso foi considerado “parcialmente cumprido”.





Na defesa apresentada, a SES não contra-argumentou esse apontamento, razão pela qual a equipe técnica manteve a sua classificação.

O Ministério Público de Contas ratificou o posicionamento da equipe de auditoria e opinou pela reanálise do subitem no próximo relatório de monitoramento.

Diante da exposição acima, tendo em vista principalmente que, das duas ações contidas no inciso IV, uma foi totalmente cumprida (publicação da relação de medicamentos essenciais) e a outra (publicação do protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas) encontra-se em andamento, coaduno com a manutenção da classificação “parcialmente cumprido”.

Com relação ao pedido de aditamento de prazo, defiro-o por mais 4 meses e alerto que o subitem será reavaliado no próximo relatório de monitoramento.

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

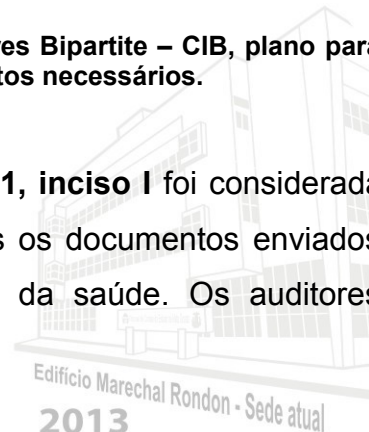
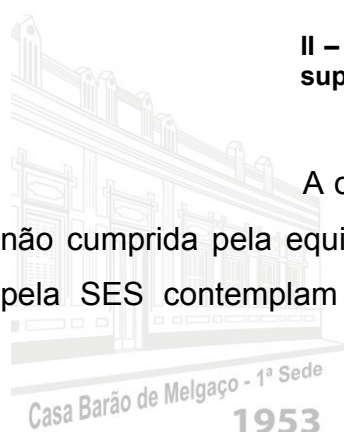
6.1. Das ações e serviços públicos de saúde.

6.1.1. O COMPROMISSÁRIO deverá, 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 cidadãos.

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

A obrigação discriminada no subitem **6.1.1, inciso I** foi considerada não cumprida pela equipe técnica no relatório preliminar, pois os documentos enviados pela SES contemplam apenas uma das dezesseis regiões da saúde. Os auditores





acrescentaram que a SES solicitou dilação de 3 meses para o cumprimento total do compromisso.

A defesa não contrapôs esse apontamento na defesa apresentada, razão pela qual a equipe técnica manteve o subitem como “não cumprido”.

O Ministério Público de Contas corroborou o entendimento técnico e opinou pela reanálise no próximo relatório de monitoramento.

Diversamente da equipe técnica e do procurador de Contas, por coerência à classificação promovida nos outros compromissos, entendo que o presente subitem não pode ser considerado como “não cumprido”.

Digo isso porque a própria equipe de auditoria reconhece que foram implementadas ações e que foi realizado o diagnóstico de uma das dezesseis regiões. Assim sendo, entendo que a classificação mais adequada é a “em cumprimento”.

Quanto ao pedido de prorrogação de prazo, defiro-o por mais três meses e alerto que o subitem será reavaliado no próximo relatório de monitoramento.

No relatório preliminar, a equipe técnica considerou o compromisso da cláusula **6.1.1, inciso II** como “não cumprido”, pois a SES não apresentou nenhum documento comprobatório da adoção de medidas.

Na defesa apresentada, o gestor requer a repactuação do compromisso, pois o planejamento das ações e serviços de saúde deve ser realizado de acordo com a identificação das necessidades regionais de saúde e da capacidade instalada das regiões, conforme prevê o artigo 15 do Decreto 7.508/2011. Explica que a distribuição e ampliação de leitos devem estar articuladas ao planejamento dos demais serviços da rede ambulatorial e hospitalar para tornar os planos regionais e estadual de saúde peças integradas e fidedignas às necessidades da população. Ao final, propõe que



o compromisso seja incluído no Plano de Ação que trata o item 6.1.2¹ do TAG, o qual possui prazo de 10 (dez) meses para elaboração e 36 (trinta e seis) meses para implementação.

A equipe técnica não acatou os argumentos acima, já que não houve pactuação do plano, e manteve a classificação da obrigação. Além disso, considerou o pedido de prorrogação de prazo procrastinatório, pois não foi apresentada sequer a adoção de providências intermediárias.

O Ministério Público de Contas corroborou o entendimento técnico e opinou pela reanálise do subitem no próximo relatório de monitoramento.

Concordo com a classificação da obrigação como “não cumprida”, uma vez que o gestor não apresentou nenhum documento capaz de comprovar a adoção de medidas no sentido de efetivá-la.

Especificamente sobre o pedido de prorrogação de prazo, diferentemente do posicionamento externado pela equipe técnica e ratificado pelo Ministério Público de Contas entendo que ele não possui cunho “procrastinatório”, principalmente porque a elaboração do Plano de Ação da cláusula 6.1.2 está intimamente ligada ao presente pacto. Por conseguinte, manifesto-me pelo seu deferimento, sendo pertinente alertar que o subitem será reavaliado em relatório de monitoramento futuro.

6.5. Do Sistema de Regulação.

6.5.1. O COMPROMISSÁRIO deverá, no prazo de até 6 MESES, concluir a informatização do sistema de regulação (por meio do SISREG III) nas centrais de regulação e unidades de saúde da esfera estadual (próprios e contratualizados).

1 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.



6.5.2. O COMPROMISSÁRIO deverá, no prazo de até 6 MESES para elaboração, e de até 18 MESES para implementação, confeccionar, em articulação com os municípios, Plano de Ação com o objetivo de integrar as centrais de regulação estadual e municipais e assegurar a utilização de protocolos. O plano deverá conter: diagnóstico da situação atual, ações a serem implementadas, cronograma e responsáveis.

No que concerne à cláusula **6.5.1** do TAG, no relatório preliminar, a equipe técnica consignou que a implantação do sistema tem ocorrido de forma lenta e gradual nas unidades de saúde: em algumas, a previsão é de que ele seja efetivado no primeiro semestre e, em outras, o sistema já está em fase de implantação.

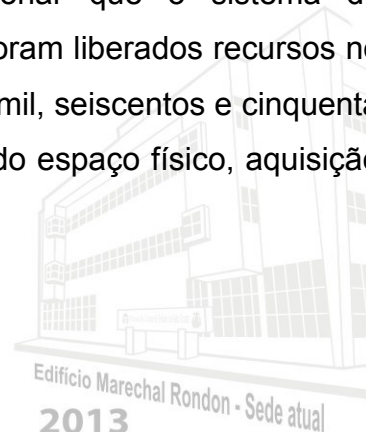
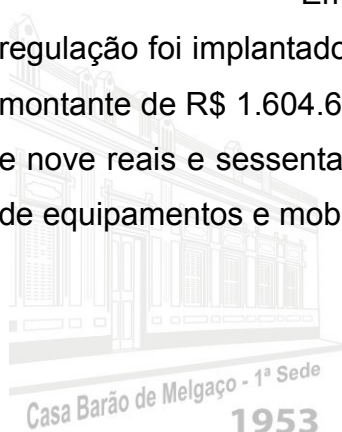
Em sua defesa, a SES afirma que o cronograma enviado pela equipe de regulação assistencial da saúde do Estado de Mato Grosso prevê a implantação do SISREG III em toda a esfera estadual até abril/2016.

A equipe técnica não acatou os argumentos expostos acima e manteve o apontamento como “não cumprido”.

O Ministério Público de Contas acatou o entendimento técnico e opinou pela reavaliação do subitem no próximo relatório de monitoramento.

Coaduno com a equipe técnica e o procurador de Contas que o gestor não atingiu de forma satisfatória a conclusão da informatização do sistema de regulação.

Em contrapartida, é importante mencionar que o sistema de regulação foi implantado em algumas regiões e que inclusive foram liberados recursos no montante de R\$ 1.604.659,65 (um milhão, seiscentos e quatro mil, seiscentos e cinquenta e nove reais e sessenta e cinco centavos) para a adequação do espaço físico, aquisição de equipamentos e mobiliários e capacitação de pessoal.





Diante das ações acima destacadas, por coerência, diversamente da equipe de auditoria e do procurador de Contas, entendo que a classificação mais adequada do compromisso é “em cumprimento”.

Passando para a cláusula **6.5.2**, destaco que a equipe técnica e o Ministério Público de Contas verificaram que o Plano de Ação acordado foi devidamente elaborado e, por consequência, consideraram o compromisso como cumprido.

Encerrada a análise pormenorizada de cada subitem, entendo pertinente realçar que, da totalidade dos quatorze compromissos, apenas quatro não foram cumpridos.

Embora algumas ações não tenham sido implementadas de forma integral, havendo necessidade de maior empenho, não se pode negar que houve grandes avanços.

Conforme consta no relatório conclusivo da equipe técnica, o governo do Estado elevou as despesas com saúde em 90,56%, passando de R\$ 581.019.818,34 (quinhentos e oitenta e um milhões, dezenove mil, oitocentos e dezoito reais e trinta e quatro centavos) em 2013 para R\$ 1.107.204.133,05 (um bilhão, cento e sete milhões, duzentos e quatro mil, cento e trinta e três reais e cinco centavos) em 2015.

Além disso, a SES promoveu a capacitação de funcionários, criou a Câmara de Conciliação das Demandas Judiciais, atualizou os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas estaduais e a lista de medicamentos, elaborou a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais, iniciou o diagnóstico das necessidades da população de acordo com as regiões e da implantação do SISREG III.

Tais ações demonstram o comprometimento da SES em melhorar a prestação dos serviços públicos de saúde legitimam a eficiência da atuação deste Tribunal de Contas, mediante a realização de auditorias operacionais, no auxílio dos



gestores em detectar as principais falhas e as ações necessárias para as suas correções, gerando para a sociedade o maior ganho possível.

É notório que ainda há um longo caminho a ser percorrido e que a excelência na prestação dos serviços de saúde não será alcançada em um curto prazo de tempo. Todavia, tenho a convicção de que estamos no caminho certo.

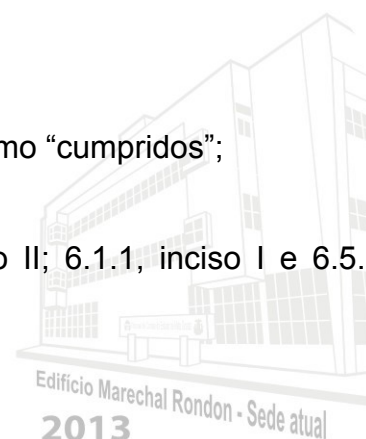
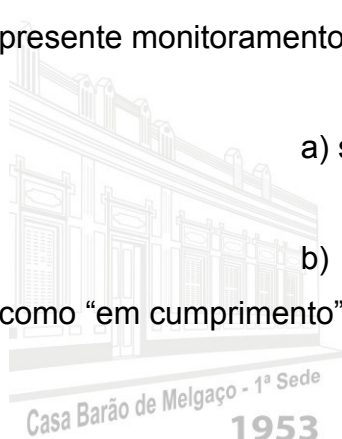
Vale esclarecer que as prorrogações concedidas com relação aos compromissos firmados nos subitens 4.1, inciso II; 5.4, inciso I; 5.7, inciso IV e 6.1.1, incisos I e II não ultrapassam o prazo de vigência do TAG (16/6/2018) e que os compromissos não concluídos serão reavaliados nos próximos relatórios de monitoramento, conforme o prazo estipulado.

Antes de finalizar, acentuo que sobre a sugestão de envio de cópias do relatório conclusivo de auditoria e da presente decisão feita pelo Ministério Público de Contas, entendo suficiente encaminhá-las aos Excelentíssimos governador do Estado de Mato Grosso e ministro da Saúde e ao Tribunal de Contas da União. Outros interessados poderão ter acesso ao documento integral acessando o site deste Tribunal.

Diante de tudo que foi exposto, com fundamento nos artigos 29, inciso XXI, 89, inciso II e 128-D, §5º do Regimento Interno, acolho em parte o parecer ministerial e **VOTO** no sentido de:

I) 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”;
- d) subitens 5.2; 5.4, incisos I e III e 6.1.1, inciso II como “não cumpridos”;
- II) 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;
- c) subitem 6.1.1, inciso II por trinta e seis meses;
- III) determinar que os compromissos não concluídos sejam reavaliados pela equipe de auditoria nos próximos relatórios de monitoramento, conforme os prazos estipulados das obrigações e,
- IV) enviar 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.

É como voto.

Tribunal de Contas, 9 de maio de 2016.

(assinatura digital)²
Conselheiro **ANTONIO JOAQUIM**
Presidente

FB/REVPB

² 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. • Sede atual