



PROCESSO N.º	:	27.358-9/2017
ÓRGÃO	:	PREFEITURA DE VÁRZEA GRANDE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VÁRZEA GRANDE
ASSUNTO	:	MONITORAMENTO
INTERESSADOS	:	LUCIMAR SACRE DE CAMPOS (PREFEITA) DIÓGENES MARCONDES (SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE)
RELATOR	:	CONSELHEIRO INTERINO JOÃO BATISTA DE CAMARGO JÚNIOR

RELATÓRIO

1. Trata-se de monitoramento instaurado com o objetivo de verificar a implementação das recomendações exaradas no Acórdão n.º 3.292/2015 - TP (Processo n.º 21.672-0/2014), expedidas contra a Prefeitura de Várzea Grande e da Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande, sob a responsabilidade da Sra. Lucimar Sacre de Campos (Prefeita) e do Sr. Diógenes Marcondes (Secretário Municipal de Saúde).
2. O objeto do monitoramento é avaliar o grau de implementação das recomendações no sentido de sanar as impropriedades identificadas nas auditorias realizadas em 2014 na Atenção Básica, Assistência Farmacêutica e Regulação Assistencial do Município de Várzea Grande.
3. Em relatório preliminar¹, a equipe de auditoria verificou que o município implementou **parcialmente** as recomendações, razão pela qual sugeriu a citação dos responsáveis para se manifestarem sobre as imputações.
4. Em cumprimento aos princípios constitucionais do contraditório e da ampla defesa, por meio dos Ofícios n.º 2025/2017 e n.º 2024/2017², os responsáveis foram notificados para apresentarem defesa sobre os apontamentos.

¹ Documento Digital n.º 295285/2017.

² Documentos Digitais n.º 317661/2017 e 317671/2017.



5. Posteriormente à defesa conjunta³ apresentada pelos interessados, a unidade instrutiva elaborou o relatório técnico de defesa⁴, no qual concluiu que a maioria das recomendações não foi implementada ou foi apenas parcialmente implementada, conforme se verifica no quadro abaixo:

N.º	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
2.1	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 20.1, alíneas "b" e "c".	Atenção Básica	a) criem mecanismos que institucionalizem o registro da contrarreferência; e b) estabeleçam controles do tempo médio de retorno de encaminhamento e do percentual de encaminhamentos da Atenção Básica para a média e alta complexidade, por meio de indicadores específicos.	Não implementada
2.2		Item 24, alíneas "a", "b" e "c".		a) elaborem um plano de ação para adequação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde à legislação aplicável; b) exerçam controle efetivo sobre os serviços de segurança das Unidades Básicas de Saúde de forma a garantir a contínua prestação de serviços; e c) avaliem as Unidades Básicas de Saúde quanto à necessidade de manutenção elétrica e hidráulica e a disponibilidade de equipamentos de combate e prevenção de incêndios, assim como de lâmpadas e disponibilizem os serviços necessários.	Não implementada
2.3		Itens 6.1, alínea "a" e 30, alínea "a".		a) ampliem a oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de forma compatível com a demanda das Unidades Básicas de Saúde; a) monitorem e avaliem a prestação de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, de forma a garantir a oferta de um serviço adequado às Unidades Básicas de Saúde.	Não implementada

³ Documento Digital n.º 12472/2018.

⁴ Documento Digital n.º 24131/2018.



2.3.1		Item 33.1, alíneas "a" e "b".		a) elaborem um diagnóstico da estrutura de Tecnologia da Informação que reflita as necessidades demandadas para monitoramento e avaliação da Atenção Básica; b) adequem a estrutura de Tecnologia da Informação para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico.	Parcialmente implementada
3.1		Item 12, alínea "a".		a) implementem e operacionalizem o Sisreg III, de forma integrada, em todos os módulos de operação, para acompanhamento do usuário em todo o processo.	Parcialmente implementada
3.2		Item 6.1, alínea "c".	Regulação Assistencial	c) fiscalizem e monitorem o desempenho dos prestadores de serviços de forma a garantir a prestação dos serviços contratualizados.	Não implementada
3.3		Item 4, alínea "a".		a) estruturam adequadamente as Centrais de Regulação Municipais com os materiais e mobiliários necessários às atividades que realizam, de acordo com a legislação aplicável, fornecendo a este Tribunal relatório gerencial acerca das ações implementadas. As ações implementadas devem ter como objetivo: a.1) prover infraestrutura física proporcional ao quantitativo de servidores; a.2) informatizar as Centrais de Municipais de Regulação, a fim de integrar o Sistema de Regulação Municipal e Estadual; a.3) implantar o Sistema de Informação de Regulação do acesso às ações e serviços de saúde – Sisreg III; a.4) configurar controle de acesso dos usuários de forma equânime ao sistema informatizado; a.5) acompanhar dinamicamente a execução dos tetos pactuados entre unidades e municípios; a.6) permitir um referenciamento em todos os níveis de atenção nas redes de prestadores públicos e privados; a.7) dotar a Central de Regulação dos profissionais neces-	Parcialmente implementada



				sários à adequada execução dos trabalhos. (numeração adaptada)	
4.1.1		Item 35, alínea "a".	4.1 Estabelecimentos Farmacêuticos	a) adotem o parâmetro definido pela Organização Mundial de Saúde para a definição da cobertura de uma rede de farmácias.	Não implementada
4.1.2		Item 35, alínea "b".		b) recomponham o quadro de farmacêuticos nas farmácias públicas municipais e Centrais de Abastecimento Farmacêutico, conforme determina a Lei nº 13.021/14 e a Resolução CFF nº 578/13.	Não implementada
4.2		Item 36, alíneas "a", "b" e "c".	Assistência Farmacêutica	a) adequem a estrutura de Tecnologia da Informação para o pleno funcionamento dos sistemas informatizados de gestão da assistência farmacêutica; b) implantem sistema informatizado público que permita o gerenciamento de todas as etapas que envolvem o ciclo da Assistência Farmacêutica, tendo como preferência o uso do sistema Hórus ou SIGAF; e, c) capacitem os profissionais de saúde para a implantação e operacionalização dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica;	Não implementada
4.2.1		Item 34, alínea "b".	Assistência Farmacêutica	b) estruturam a Central de Abastecimento e as farmácias públicas municipais, conforme as boas práticas farmacêuticas preconizadas pela Anvisa e órgãos competentes.	Parcialmente implementada
4.3.1		Item 39.1, alínea "a".	Assistência Farmacêutica 4.3 Aquisição de medicamentos	a) utilizem uma base de cálculo de programação adequada (perfil epidemiológico, demanda real e reprimida, consumo histórico e estoque máximo e mínimo) para subsidiar os processos de aquisição de medicamentos;	Em implementação
4.3.2		Item 39.1, alínea "b".		b) realizem consórcios intermunicipais de saúde destinados à aquisição de medicamentos, por meio de registro de preços;	Em implementação
4.3.3		39.1, alínea		c) Registrem periodicamente os dados referentes às	Não implementada



		"c".		compras de medicamentos no Banco de Preços em Saúde.	
4.4		42.1, alínea "a".	Assistência Farmacêutica	a) implementem ações para aumentar a interlocução com o Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública;	Não avaliada

Fonte: Relatório Técnico de Defesa - Documento Digital n.º 24131/2018, fls. 37, 46 e 47.

6. O Ministério Público de Contas (MPC), representado pelo Procurador Geral Substituto de Contas William de Almeida Brito Júnior, emitiu o Parecer n.º 280/2018, manifestando-se nos seguintes termos:

a) por classificar como parcialmente atendidas as seguintes recomendações (numeração usada no tópico 2.1 desta peça):

1) elaborem um diagnóstico da estrutura de Tecnologia da Informação que reflita as necessidades demandadas para monitoramento e avaliação da Atenção Básica;

2) adequem a estrutura de Tecnologia da Informação para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico;

10) implementem e operacionalizem o Sisreg III, de forma integrada, em todos os módulos de operação, para acompanhamento do usuário em todo o processo;

11) estruturem adequadamente as Centrais de Regulação Municipais com os materiais e mobiliários necessários às atividades que realizam, de acordo com a legislação aplicável, fornecendo a este Tribunal relatório gerencial acerca das ações implementadas;

14) recomponham o quadro de farmacêuticos nas farmácias públicas municipais e Centrais de Abastecimento Farmacêutico, conforme determina a Lei n.º 13.021/14 e a Resolução CFF n.º 578/13;

19) estruturem a Central de Abastecimento e as farmácias públicas municipais, conforme as boas práticas farmacêuticas preconizadas pela Anvisa e órgãos competentes;

20) utilizem uma base de cálculo de programação adequada (perfil epidemiológico, demanda real e reprimida, consumo histórico e estoque máximo e mínimo) para subsidiar os processos de aquisição de medicamentos;

b) por classificar como não atendidas as seguintes recomendações (numeração usada no tópico 2.1 desta peça):

3) criem mecanismos que institucionalizem o registro da contrarreferência;

4) estabeleçam controles do tempo médio de retorno de encaminhamento e também do percentual de encaminhamentos da Atenção Básica para a média e alta complexidade, por meio de indicadores específicos;

5) elaborem um plano de ação para adequação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde à legislação aplicável;

6) exerçam controle efetivo sobre os serviços de segurança das Unidades Básicas de Saúde de forma a garantir a contínua prestação de serviços;

7) avaliem as Unidades Básicas de Saúde quanto à necessidade de manutenção elétrica e hidráulica e a disponibilidade de equipamentos de combate e prevenção de incêndios, assim como de lâmpadas e disponibilizem os serviços necessários;

8) monitorem e avaliem a prestação de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, de forma a garantir a oferta de um serviço adequado às Unidades Básicas de Saúde;

9) ampliem a oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de forma compatível com a demanda das Unidades Básicas de Saúde. 12) fiscalizem e monitorem o desempenho dos prestadores de serviços de forma a garantir a prestação dos serviços contratualizados;



- 13) adotem o parâmetro definido pela Organização Mundial de Saúde para a definição da cobertura de uma rede de farmácias;
- 15) adequem a infraestrutura de tecnologia da informação para o pleno funcionamento dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica;
- 16) implantem sistema informatizado público que permita o gerenciamento de todas as etapas que envolvem o ciclo da Assistência Farmacêutica, tendo como preferência o uso do sistema Hórus ou SIGAF;
- 17) capacitem os profissionais de saúde para a implantação operacionalização dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica;
- 18) registrem periodicamente os dados referentes às compras de medicamentos no Banco de Preços em Saúde;
- 21) realizem consórcios intermunicipais de saúde destinados à aquisição de medicamentos, por meio de registro de preços;
- 22) implementem ações para aumentar a interlocução com o Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública;
- c)** pela aplicação de multas aos Srs. Lucimar Sacre de Campos (Prefeita Municipal de Várzea Grande) e Diógenes Marcondes (Secretário Municipal de Saúde de Várzea Grande), com fundamento no art. 75, III, da Lei Complementar n.º 269/07 c/c o art. 286, III, do Regimento Interno do TCE/MT, delimitada por este Tribunal segundo os patamares estabelecidos no art. 3º da Resolução n.º 17/2016, em razão da ocorrência das seguintes irregularidades;
- d)** pela expedição de recomendação ao atual gestor de Várzea Grande para que distribua os profissionais da área de farmácia, após a nomeação dos aprovados nesta área no concurso público n.º 02/2017 para provimento efetivo de cargos do quadro permanente da Prefeitura Municipal de Várzea Grande, a fim de que todos os 25 (vinte e cinco) postos de dispensação de medicamentos tenham um farmacêutico.

7. Isso posto, seguem abaixo as manifestações da defesa, da equipe de auditoria e o parecer do Ministério Público de Contas sobre o monitoramento das recomendações exaradas pelo TCE/MT.

DEFESA DOS SENHORES

LUCIMAR SACRE DE CAMPOS – PREFEITA DE VÁRZEA GRANDE

DIÓGENES MARCONDES – SECRETÁRIO DE SAÚDE DE VÁRZEA GRANDE

Recomendação N.º (Tópico do Relatório da Secex)	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
2.1	3.292/2015-TP e	20.1, alíneas "b" e "c".	Atenção Básica	b) criem mecanismos que institucionalizem o registro da contrarreferência; e c) estabeleçam controles do tempo médio de retorno de encaminhamento e do percentual de encaminhamentos da Atenção Básica para a média e alta com-	Não Implementada



	21.672-0/2014			plexidade, por meio de indicadores específicos.	
--	---------------	--	--	---	--

8. Quanto à recomendação 2.1, a defesa⁵ alegou que criou um grupo multiprofissional para discussão e elaboração do fluxo sobre violência infantil. Além disso, afirmou ter criado um cronograma para janeiro, com a finalidade da capacitação com enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre imunização. Por fim, declarou ter realizado reunião com médicos e enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde (UBS) sobre pré-natal e a rede cegonha.

Recomendação N° (Tópico do Relatório da Secex)	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
2.2	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 24, alíneas "a", "b" e "c".	Atenção Básica	a) elaborem um plano de ação para adequação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde à legislação aplicável; b) exerçam controle efetivo sobre os serviços de segurança das Unidades Básicas de Saúde de forma a garantir a contínua prestação de serviços; e c) avaliem as Unidades Básicas de Saúde quanto à necessidade de manutenção elétrica e hidráulica e a disponibilidade de equipamentos de combate e prevenção de incêndios, assim como de lâmpadas e disponibilizem os serviços necessários.	Não implementada

9. Sobre a recomendação n.º 2.2, a defesa mencionou que a aquisição de equipamentos para as UBS está em processo de licitação e que a gestão estaria aguardando o concurso público de 2018 para agentes de segurança.

⁵ Documento Digital n.º 12472/2018.



Recomendação Nº (Tópico do Relatório da Secex)	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
2.3	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Itens 6.1, alínea "a" e 30, alínea "a".	Atenção Básica	a) ampliem a oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de forma compatível com a demanda das Unidades Básicas de Saúde; a) monitorem e avaliem a prestação de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, de forma a garantir a oferta de um serviço adequado às Unidades Básicas de Saúde.	Não implementada

10. Quanto à recomendação n.º 2.3, a defesa afirmou que realizou um estudo de demanda reprimida nas unidades básicas do município, em setembro de 2017, que foi apresentado ao Secretário e à Superintendente de Regulação. Nesse estudo, segundo a defesa, foi constatado o aumento da cota de exames laboratoriais para a UBS, o que diminuiu a fila de espera.

Recomendação Nº (Tópico do Relatório da Secex)	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
2.3.1	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 33.1, alíneas "a" e "b".	Atenção Básica	a) elaborem um diagnóstico da estrutura de Tecnologia da Informação que reflita as necessidades demandadas para monitoramento e avaliação da Atenção Básica; b) adequem a estrutura de Tecnologia da Informação para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico.	Parcialmente implementada

11. A respeito da recomendação n.º 2.3.1, aduziu que todas as unidades básicas de saúde do município possuem o sistema E-SUS implantado e ativo para a equipe multiprofissional. Por sua vez, o prontuário eletrônico se encontra em implantação.



12. Além disso, a defesa afirmou que foram solicitados 88 (oitenta e oito) computadores e internet por fibra ótica (ambos em fase de licitação).

Recomendação N.º (Tópico do Relatório da Secex)	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
3.1	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 12, alínea "a".	Regulação Assistencial	a) implementem e operacionalizem o Sisreg III, de forma integrada, em todos os módulos de operação, para acompanhamento do usuário em todo o processo.	Parcialmente implementada

13. Sobre a recomendação 3.1, a defesa destacou que o **módulo ambulatorial** foi implantado em todas as UBS.

14. Quanto ao **módulo hospitalar**, relatou que a implantação no Hospital e Pronto Socorro de Várzea Grande seria iniciada após a conclusão da reforma do local. Contudo, afirmou que em 2017 implantou o módulo no prestador de serviços "Hospital e Maternidade Lírio dos Vales".

Recomendação N.º (Tópico do Relatório da Secex)	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
3.2	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 6.1, alínea "c".	Regulação Assistencial	a) fiscalizem e monitorem o desempenho dos prestadores de serviços de forma a garantir a prestação dos serviços contratualizados.	Não implementada

15. Em relação à recomendação n.º 3.2, a defesa apresentou apenas como meta da prefeitura a instituição de monitoramento dos contratos de serviços assistenciais.

Recomendação N.º (Tópico do Relatório da Secex)	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
--	--------------------------	--------------------	--	--------------------------------	------------------------



3.3	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 4, alínea "a".	Regulação Assistencial	a) estruturarem adequadamente as Centrais de Regulação Municipais com os materiais e mobiliários necessários às atividades que realizam, de acordo com a legislação aplicável, fornecendo a este Tribunal relatório gerencial acerca das ações implementadas. As ações implementadas devem ter como objetivo: a.1) prover infraestrutura física proporcional ao quantitativo de servidores; a.2) informatizar as Centrais de Municipais de Regulação, a fim de integrar o Sistema de Regulação Municipal e Estadual; a.3) implantar o Sistema de Informação de Regulação do acesso às ações e serviços de saúde – Sisreg III; a.4) configurar controle de acesso dos usuários de forma equânime ao sistema informatizado; a.5) acompanhar dinamicamente a execução dos tetos pactuados entre unidades e municípios; a.6) permitir um encaminhamento em todos os níveis de atenção nas redes de prestadores públicos e privados; a.7) dotar a Central de Regulação dos profissionais necessários à adequada execução dos trabalhos. (numeração adaptada)	Parcialmente implementada
-----	-------------------------------------	------------------------	---------------------------	--	------------------------------

16. Quanto à recomendação n.º 3.3, a defesa afirmou que a mudança física da Central de Regulação para novo local, já estruturado, encontra-se planejada e prevista para 2018.



Nº	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
4.1.1	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 35, alínea "a".	Assistência Farmacêutica 4.1 Estabelecimentos Farmacêuticos	a) adotem o parâmetro definido pela Organização Mundial de Saúde para a definição da cobertura de uma rede de farmácias.	Não Implementada

17. No tocante à recomendação n.º 4.1.1, a defesa mencionou que as farmácias foram distribuídas em pontos estratégicos do município, a fim de garantir o acesso da população aos medicamentos, bem como destacou que 40% delas possuem certidão de regularidade do CRF/MT.

N.º	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
4.1.2	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 35, alínea "b".	Assistência Farmacêutica 4.1 Estabelecimentos Farmacêuticos	Recomposição do quadro de farmacêuticos nas farmácias públicas municipais e Centrais de Abastecimento Farmacêutico.	Não implementada

18. Em relação à recomendação n.º 4.1.2, a defesa afirmou que o município realizou processo seletivo em 2016 e convocou farmacêuticos para atender à rede. Já em 2017, foi publicado o edital de concurso público para 2018.

N.º	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
4.2	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 36, alíneas "a", "b" e "c".	Assistência Farmacêutica	a) adequem a estrutura de Tecnologia da Informação para o pleno funcionamento dos sistemas informatizados de gestão da assistência farmacêutica; b) implantem sistema informatizado público que permita o gerenciamento de todas as etapas que envolvem o ciclo da Assistência Farmacêutica, tendo como preferência o uso do sistema Hórus ou SIGAF; e, c) capacitem os profissionais de saúde para a implantação e operacionalização dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica.	Não implementada



19. No que se refere à recomendação n.º 4.2, a defesa ponderou que o município realizou o Pregão Eletrônico n.º 036/2017, em 2017, cujo objeto é a contratação de empresa especializada para fornecer licença de uso do Sistema Informatizado de Gestão composta por Ambiente de Desenvolvimento, Ambiente de Operação e Gestão e infraestrutura operacional na modalidade de computação em nuvem; manutenção legal e corretiva durante o período contratual, suporte técnico remoto e *in loco*, configuração, parametrização e customização para adaptar o sistema às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande/MT.

20. Aduziu que, ainda em 2017, o município realizou o cadastro para operar o Sistema Hórus e cadastrou servidores para treinamento.

21. Além disso, afirmou que, no mesmo ano, ocorreram duas tentativas de treinamento com os servidores para operacionalizar o sistema informatizado de Gestão da Assistência Farmacêutica. Porém, devido a falhas no *software*, os acessos para novas etapas foram impossibilitados.

Nº	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
4.2.1	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 34, alínea "b".	Assistência Farmacêutica 4.1 Estabelecimentos Farmacêuticos	b) estruturam a Central de Abastecimento e as farmácias públicas municipais, conforme as boas práticas farmacêuticas preconizadas pela Anvisa e órgãos competentes.	Parcialmente implementada

22. No que diz respeito à recomendação n.º 4.2.1, arguiu que, também em 2017, realizou o Pregão Eletrônico n.º 22/2017, cujo objeto é a aquisição de paletes e caixas em polipropileno para a substituição dos paletes de madeira e o uso de caixas plásticas para dispensação nas Unidades de Saúde.

Nº	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
			Assistência	a) utilizem uma base de cálculo de programação adequada (perfil	



4.3.1	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 39.1, alínea "a".	Farmacêutica 4.3 Aquisição de medicamentos	epidemiológico, demanda real e reprimida, consumo histórico e estoque máximo e mínimo) para subsidiar os processos de aquisição de medicamentos.	Em implementação
-------	-------------------------------------	---------------------------	--	--	------------------

23. A defesa não se manifestou a respeito da recomendação n.º 4.3.1.

Nº	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
4.3.2	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 39.1, alínea "b".	Assistência Farmacêutica 4.3 Aquisição de medicamentos	) realizem consórcios intermunicipais de saúde destinados à aquisição de medicamentos, por meio de registro de preços;	Em implementação

24. Quanto a esta recomendação, a defesa discorreu que celebrou a participação em consórcio intermunicipal de saúde no ano de 2017.

Nº	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
4.3.3	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	39.1, alínea "c".	Assistência Farmacêutica 4.3 Aquisição de medicamentos	c) Registrem periodicamente os dados referentes às compras de medicamentos no Banco de Preços em Saúde.	Não implementada

25. Os defendentes também não se manifestaram a respeito da recomendação n.º 4.3.3.

Nº	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
	3.292/2015-TP e	42.1, alínea	Assistência Farmacêutica	a) implementem ações para aumentar a interlocução com o Poder Judiciário, Ministério Público e	Não avaliada

 Tribunal de Contas Mato Grosso TRIBUNAL DO CIDADÃO		GABINETE DO CONSELHEIRO INTERINO João Batista de Camargo Jr Telefone: (65) 3613-7503 e-mail: gab.joaobatista@tce.mt.gov.br			
4.4	21.672-0/2014	"a".		Defensoria Pública;	

26. Os responsáveis igualmente não se manifestaram em relação a esta recomendação.

ANÁLISE DA SECEX

27. Em relatório técnico de defesa⁶, a equipe de auditoria repetiu a análise das irregularidades realizada no relatório técnico preliminar, mencionando a defesa apresentada pelos gestores e, em seguida, reavaliando as recomendações.

Recomendação Nº (Tópico do Relatório da Secex)	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
2.1	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	20.1, alíneas "b" e "c".	Atenção Básica	b) criem mecanismos que institucionalizem o registro da contrarreferência; e c) estabeleçam controles do tempo médio de retorno de encaminhamento e do percentual de encaminhamentos da Atenção Básica para a média e alta complexidade, por meio de indicadores específicos.	Não Implementada

28. Acerca desta irregularidade, a equipe instrutiva constatou, mediante entrevista com os enfermeiros responsáveis, que 50% dos entrevistados consideraram a contrarreferência na rede municipal de saúde "razoável" ou "ruim", enquanto a outra metade a classificou como "boa".

29. Destacou que os profissionais da Atenção Básica, muitas vezes, só tomam conhecimento da situação do paciente num eventual retorno ou nas visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

⁶ Documento Digital n.º 24131/2018.



30. Já na entrevista realizada com a responsável pela coordenação da Atenção Básica no município, a equipe de auditoria verificou que a SMS não instituiu indicadores visando a controlar o tempo médio de retorno dos pacientes às unidades da atenção primária após o encaminhamento. Além disso, a unidade técnica não identificou controles formalizados acerca da contrarreferência.

31. Assim, a equipe técnica entendeu que isso demonstrou que os profissionais da alta e média complexidade não possuem a cultura de contrarreferenciar os pacientes com a especificação clara do diagnóstico.

32. Desse modo, quando os pacientes chegam às UBS para dar continuidade ao tratamento, os profissionais da Atenção Primária não conseguem informar com clareza o diagnóstico recebido nos outros níveis de atenção.

33. Por fim, a equipe técnica afirmou que os argumentos da defesa não guardam relação direta com os mecanismos de referência e contrarreferência entre a Atenção Básica e os demais níveis de atenção. Dessa forma, entendeu por considerar **as recomendações não implementadas**.

Recomendação Nº (Tópico do Relatório da Secex)	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
2.2	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 24, alíneas "a", "b" e "c".	Atenção Básica	a) elaborem um plano de ação para adequação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde à legislação aplicável; b) exerçam controle efetivo sobre os serviços de segurança das Unidades Básicas de Saúde de forma a garantir a contínua prestação de serviços; e c) avaliem as Unidades Básicas de Saúde quanto à necessidade de manutenção elétrica e hidráulica e a disponibilidade de equipamentos de combate e prevenção de incêndios, assim como	Não implementada

 Tribunal de Contas Mato Grosso TRIBUNAL DO CIDADÃO		GABINETE DO CONSELHEIRO INTERINO João Batista de Camargo Jr Telefone: (65) 3613-7503 e-mail: gab.joaobatista@tce.mt.gov.br			
				de lâmpadas e disponibilizem os serviços necessários.	

34. A equipe técnica destacou que foram realizadas visitas em 5 (cinco) unidades de saúde da Atenção Primária para a avaliação das recomendações. Ou seja, foram visitadas 27% das 18 (dezoito) unidades existentes no município.

35. Nessas inspeções, a Secex constatou que apenas a UBS Maria Galdino da Silva possui vigilância 24 horas – as demais unidades de Atenção Primária contam com vigia somente no período noturno. Além disso, destacou que não foi identificado sistema de vigilância eletrônica em nenhuma das unidades visitadas.

36. Em relação à proteção contra incêndios, a equipe técnica relatou que só verificou extintores de incêndio em 2 (duas) unidades de saúde: PSF Água Vermelha e PSF Manga. Nas demais, esses equipamentos ou não existiam ou estavam vencidos.

37. Em relação à estrutura física, conforme observado diretamente e confirmado pelos gestores das unidades visitadas, as Unidades da Atenção Primária avaliadas não se enquadravam na Política Nacional de Atenção Básica (Pnab).

38. A equipe técnica ainda apontou que foram identificadas diversas fragilidades nas unidades visitadas, desde a ausência de insumos básicos e equipamentos (algodão, medicamentos de distribuição gratuita para hipertensão e diabetes e outros) e a inexistência de banheiros adaptados para pessoas com deficiência até a presença de infiltrações.

39. A unidade instrutiva informou também que, apesar de ocorrer dispensação de medicamentos em todas as unidades visitadas, não havia farmacêutico ou responsável técnico em nenhuma delas.



40. Além disso, a equipe técnica constatou a falta de medicamentos destinados ao controle da hipertensão arterial e da diabetes em todas as unidades visitadas – em uma delas, verificou que a insuficiência já ocorria há mais 6 (seis) meses.

41. Ainda em relação à falta desses medicamentos, aduziu que, indiretamente, a ausência de tratamento da hipertensão e diabetes representa custos financeiros e socioeconômicos elevados, decorrentes principalmente das suas complicações clínicas.

42. A equipe técnica também constatou a falta recorrente de material para realização de curativos em 60% das unidades básicas de saúde visitadas: PSF Imperial, PFS Água Vermelha e Centro de Saúde Nossa Senhora da Guia. Nesta última, observou a ausência de escova para exame preventivo de câncer do colo de útero (Papanicolau) há mais de 2 (dois) meses.

43. Assim, a Secex ressaltou que as recomendações em análise devem ser interpretadas conforme seu objetivo, visando identificar se sua finalidade – isto é, a adequação da infraestrutura das unidades da Atenção Básica – foi atingida pelas ações do administrador público.

44. Nesse sentido, asseverou que não caberia neste monitoramento somente identificar se foi elaborado o devido plano de ação ou se foram avaliadas as condições estruturais das unidades da Atenção Básica, já que o objetivo almejado por este Tribunal de Contas não se limitava a essas formalidades.

45. Além disso, a unidade técnica observou que a defesa apresentou providências que ainda não haviam sido executadas como ações já concluídas.

46. Pelo exposto, a equipe técnica propôs considerar as recomendações como não implementadas e sugeriu a alteração do texto da recomendação para:

adeque a infraestrutura das unidades básicas de saúde de acordo com o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde do Ministério



da Saúde e assegure o abastecimento dos insumos, materiais e medicamentos básicos necessários para operacionalização das unidades e atendimento resolutivo aos usuários do SUS.

Recomendação Nº (Tópico do Relatório da Secex)	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
2.3	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Itens 6.1, alínea “a” e 30, alínea “a”.	Atenção Básica	a) ampliem a oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de forma compatível com a demanda das Unidades Básicas de Saúde; a) monitorem e avaliem a prestação de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, de forma a garantir a oferta de um serviço adequado às Unidades Básicas de Saúde.	Não implementada

47. De acordo com a equipe técnica, o item 2.3, alínea “a” foi tratado especificamente no tópico 3.2 do relatório técnico de defesa. Na fiscalização e acompanhamento da execução das obrigações contratadas junto aos prestadores de serviços médicos, a Secretaria Municipal de Saúde não apresentou os instrumentos de controle e avaliação dos serviços executados pelos estabelecimentos de saúde privados, conforme determina o art. 4º da Portaria GM/MS n.º 2.567, de 5 de novembro 2016.

48. Em relação à recomendação sobre a necessidade de ampliar a oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de forma compatível com a demanda das Unidades Básicas de Saúde, a equipe técnica sustentou que a questão foi abordada durante a entrevista realizada com a Coordenadora de Atenção Básica do município, por meio da seguinte pergunta: “Em sua opinião, a oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico evoluiu de forma compatível com a demanda nos últimos três anos?”.

49. Destacou que a entrevistada respondeu de forma positiva e que, para corroborar essa afirmação, a SMS Várzea Grande apresentou documentação informando o número de 1.725 (um mil setecentos e vinte e cinco) pacientes na fila de



espera para realizar exames laboratoriais – com um tempo estimado de espera de 56 (cinquenta e seis) dias – e 16.843 (dezesesseis mil oitocentos e quarenta e três) pacientes aguardando para realizar procedimentos de média complexidade – com o mesmo tempo estimado de espera. Quanto aos procedimentos de média complexidade, salientou que o município não oferta alguns deles.

50. Além do questionamento sobre a necessidade de ampliação da oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, a equipe técnica indagou a responsável pela gestão da atenção primária no município sobre a realização de processo de monitoramento e avaliação da prestação de serviços da seguinte forma: “A Secretaria Municipal de Saúde realiza processo de Monitoramento e de Avaliação da prestação de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, de forma a garantir a oferta de um serviço adequado às Unidades Básicas de Saúde?”.

51. Por meio dessa pergunta, a unidade técnica identificou que, apesar de a responsável ter alegado realizar monitoramento, o que a gestão municipal faz não garante a oferta de procedimentos imprescindíveis para o diagnóstico dos pacientes.

52. Além disso, observou que a administração municipal não elegeu nenhum responsável para realizar as propostas. Por isso, propôs que as recomendações em análise sejam consideradas “não implementadas”.

Recomendação Nº (Tópico do Relatório da Secex)	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
2.4	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 33.1, alíneas “a” e “b”.	Atenção Básica	a) elaborem um diagnóstico da estrutura de Tecnologia da Informação que reflita as necessidades demandadas para monitoramento e avaliação da Atenção Básica; b) adequem a estrutura de Tecnologia da Informação para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico.	Parcialmente implementada



53. A unidade técnica sopesou que, para realizar este monitoramento, realizou visitas técnicas à Secretaria Municipal de Saúde, à Coordenadoria de Atenção Básica e às unidades de saúde do primeiro nível de atenção. Nessas unidades de Atenção Primária, identificou pelo menos 3 (três) computadores e rede de internet.

54. Contudo, pontuou que a gestora da Atenção Básica considera a estrutura de tecnologia da informação (TI) insuficiente e inadequada para as atividades de monitoramento e avaliação, pois faltam computadores e internet em determinadas localidades.

55. Em relação a isso, a equipe técnica confirmou que, das 5 (cinco) unidades de saúde inspecionadas, em 2 (duas) – PSF Água Vermelha e Centro de Saúde Nossa Senhora da Guia –, a qualidade da internet é inadequada para o registro tempestivo das informações no e-SUS.

56. Além disso, a equipe técnica destacou que, apesar de o e-SUS estar implementado nas unidades visitadas, segundo a gestora, determinadas UBS ainda não o implementaram.

57. Quanto ao Sistema Nacional de Regulação III (Sisreg III), a Secex observou que houve a implementação do módulo ambulatorial em todas as unidades de saúde visitadas.

58. Assim, em razão da falta de computadores e da baixa qualidade da internet e do fato de alguns Centros de Saúde ainda não terem implantado o e-SUS, a unidade técnica propôs que as recomendações sejam consideradas “parcialmente implementadas”.

Recomendação Nº (Tópico do Relatório da Secex)	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
	3.292/2015-TP			a) implementem e operacionalizem o Sisreg III, de forma integrada, em	



3.1	e 21.672-0/2014	Item 12, alínea "a".	Regulação Assistencial	todos os módulos de operação, para acom- panhamento do usuário em todo o processo.	Parcialmente implementada
-----	--------------------	-------------------------	---------------------------	---	------------------------------

59. Para averiguar a implementação da recomendação pertinente à implantação e operacionalização do Sisreg III, a equipe técnica informou que foi necessário examinar o sistema de informação adotado pela Secretaria de Saúde junto com técnicos da Central de Regulação de Várzea Grande.

60. Na oportunidade, identificou a implementação do Sisreg III (módulo ambulatorial) na Central de Regulação, bem como nas unidades públicas de saúde visitadas.

61. Além disso, de acordo com entrevista semiestruturada realizada, foi observado que o nível de implementação do módulo ambulatorial estaria entre 90% a 100%.

62. A unidade técnica ainda pontuou que a SMS de Várzea Grande normatizou, por meio de portaria, a obrigatoriedade pelas Unidades Básicas de Saúde (Centro de Saúde e Equipes de Saúde da Família – ESF) de agendamento, via Sisreg III, de consultas especializadas.

63. Nesse sentido, observou que dos resultados positivos advindos com a implantação desse sistema destacam-se a agilidade, transparência e equidade na realização de consultas e exames especializados.

64. Por outro lado, a Secex mencionou que, durante a entrevista realizada com a equipe técnica da regulação e nas inspeções realizadas no sistema de regulação utilizado pela SMS, foi verificado que a gestão de saúde de Várzea Grande ainda não implantou o módulo **hospitalar** do Sisreg III.

65. Nesse sentido, a equipe técnica destacou que a não utilização do referido módulo na regulação de pacientes resulta na morosidade dos agendamentos dos serviços de saúde, na fragilidade do fluxo regulatório dos pacientes em fila de



espera e na ausência de relatórios tempestivos e fidedignos para o planejamento institucional.

66. Ressaltou que essa demora se relaciona às fragilidades nos agendamentos dos serviços, decorrente do tempo excessivo para entrega de malotes nas unidades, dos cadastros manuais e dos erros de preenchimento das solicitações de procedimentos.

67. Afirmou também que a fragilidade no controle está relacionada aos mecanismos de fuga ao fluxo regulatório, o que causa prejuízo à impessoalidade ao permitir que, por meio de influências pessoais, o usuário tenha acesso ao serviço público de saúde em detrimento daqueles que aguardam na fila de espera.

68. A equipe técnica salientou ainda que a ausência de relatórios está relacionada à informação gerencial que o sistema disponibiliza ao gestor público para tomada de decisão. Desse modo, a falta de dados sobre a demanda reprimida, por exemplo, reflete diretamente na contratação de serviços necessários para suplementar a capacidade instalada do município.

69. Por fim, considerou a recomendação “parcialmente implementada”, devido à não implantação do módulo hospitalar do Sistema Sisreg III.

Recomendação Nº (Tópico do Relatório da Secex)	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
3.2	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 6.1, alínea “c”.	Regulação Assistencial	a) fiscalizem e monitorem o desempenho dos prestadores de serviços de forma a garantir a prestação dos serviços contratualizados.	Não implementada

70. A equipe instrutória constatou que a Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande não apresentou instrumentos efetivos de controle e avaliação dos serviços executados pelos estabelecimentos de saúde privados.



71. Afirmou que a gestão municipal apenas propôs um plano de ação para a instituição de um sistema de controle, sem indicar um responsável para executá-lo.

72. Assim, considerou a recomendação não implementada.

Recomendação Nº (Tópico do Relatório da Secex)	Acórdão e Processo	Item do Acórdão		Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
3.3	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 4, alínea "a".		Regulação Assistencial	a) estruturarem adequadamente as Centrais de Regulação Municipais com os materiais e mobiliários necessários às atividades que realizam, de acordo com a legislação aplicável, fornecendo a este Tribunal relatório gerencial acerca das ações implementadas. As ações implementadas devem ter como objetivo: a.1) prover infraestrutura física proporcional ao quantitativo de servidores; a.2) informatizar as Centrais de Municipais de Regulação, a fim de integrar o Sistema de Regulação Municipal e Estadual; a.3) implantar o Sistema de Informação de Regulação do acesso às ações e serviços de saúde – Sisreg III; a.4) configurar controle de acesso dos usuários de forma equânime ao sistema informatizado; a.5) acompanhar dinamicamente a execução dos tetos pactuados entre unidades e municípios; a.6) permitir um encaminhamento em todos os níveis de atenção nas redes de prestadores públicos e privados; a.7) dotar a Central de Regulação dos profissionais necessários à adequada execução dos	Parcialmente implementada

					Tribunal de Contas Mato Grosso TRIBUNAL DO CIDADÃO		GABINETE DO CONSELHEIRO INTERINO João Batista de Camargo Jr Telefone: (65) 3613-7503 e-mail: gab.joaobatista@tce.mt.gov.br	
					trabalhos. (numeração adaptada)			

73. Sobre a recomendação em análise, a unidade técnica certificou que a SMS não apresentou o relatório gerencial das ações implementadas ao TCE/MT, razão pela qual a Secex recorreu à observação direta, aplicação de *checklist* e entrevista semiestruturada aos coordenadores da Regulação Assistencial para avaliar a infraestrutura das centrais de regulação.

74. Desse modo, a equipe de auditoria verificou que as condições estruturais de trabalho a que estão submetidos os profissionais da área de saúde na Central de Regulação são inadequadas.

75. A Secex também informou que o coordenador da unidade foi abordado sobre a suficiência de materiais de consumo e de profissionais para atender à execução dos trabalhos e que, durante a inspeção realizada em 14/8/2017, constatou que havia 9 (nove) profissionais na central de regulação do município.

76. Ou seja, a equipe técnica verificou que o número de funcionários havia diminuído, já que, na auditoria operacional realizada em 2014, eram 11 (onze) profissionais.

77. Os auditores também delinearão que a central de regulação dispõe de apenas uma sala com dimensão insuficiente para acomodar 7 (sete) funcionários. Já no que tange à implantação de sistema informatizado, o Sistema de Informação de Regulação foi implantado parcialmente, conforme analisado no item 3.3. Quanto aos equipamentos de informática e ao acesso à internet, nas inspeções físicas, verificou que eram suficientes e de qualidade para a execução dos trabalhos.

78. No que diz respeito à estruturação da Central de Regulação, a equipe técnica informou que o gestor da SMS alegou que planejava para 2018 a transferência da sede do complexo para novo local. Contudo, a administração da saúde de Várzea Grande não indicou responsável ou data específica para cumprir essa ação.



79. Pelo exposto, como houve a implementação parcial do Sisreg III (módulo ambulatorial) e a melhoria na disponibilização de equipamentos de informática e de mobiliários em geral, a equipe de auditoria sugeriu considerar a recomendação parcialmente implementada.

Nº	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
4.1.1	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 35, alínea "a".	Assistência Farmacêutica 4.1 Estabelecimentos Farmacêuticos	a) adotem o parâmetro definido pela Organização Mundial de Saúde para a definição da cobertura de uma rede de farmácias.	Não Implementada

80. A equipe técnica destacou que a auditoria realizada em 2014 concluiu que para cada 10 (dez) farmácias municipais, 8 (oito) não tinham profissional técnico habilitado para qualificar os serviços farmacêuticos prestados à população.

81. Assim, delineou que a descentralização excessiva das farmácias públicas municipais impedia a investidura de farmacêuticos para atender aos diversos pontos de dispensação de medicamentos.

82. Entretanto, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), é necessária uma farmácia para cada 20 mil habitantes em município de até 100 mil habitantes e uma farmácia para cada 30 mil habitantes em municípios com mais de 100 mil habitantes.

83. Desse modo, aduziu que o gestor deveria alocar as unidades em pontos estratégicos da região para alcançar um maior número de usuários, uma vez que se fosse aplicada a recomendação da OMS ao caso concreto de Várzea Grande, seriam necessárias 9 (nove) farmácias para atender à dispensação de medicamentos no município.

84. A unidade técnica também relatou que, apesar de o município possuir 25 (vinte e cinco) pontos de dispensação de medicamentos localizados no interior das unidades de saúde de sua Rede de Atenção, Policlínicas, Unidade de Pronto



Atendimento, Hospital Pronto Socorro, PFS e UBS, somente 5 (cinco) pontos possuem farmacêuticos.

85. Além disso, durante as visitas às unidades de saúde, apenas o Centro de Especialidade em Saúde tinha farmacêutico para realizar a dispensação de medicamentos. Entretanto, a ausência desse profissional nesses locais descumpra diretamente o que preconiza o art. 5º da Lei Federal n.º 13.021/2014.

86. Ademais, segundo a unidade técnica, nos documentos encaminhados pela SMS, constava que a Farmacêutica Naudiman Auxiliadora Barro de Almeida havia sido remanejada temporariamente da Policlínica Cristo Rei para o PSF da Manga (documento atualizado até julho de 2017). Todavia, durante inspeção realizada em 14/8/17, não havia nenhum farmacêutico exercendo suas funções nessa unidade.

87. Por fim, a Secex sugeriu considerar a recomendação em análise não implementada, visto que a distribuição de farmácias não atendia ao parâmetro definido pela OMS e nenhuma providência para mitigar as causas do problema havia sido adotada pela Secretaria Municipal de Saúde.

Nº	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
4.1.2	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 35, alínea "b".	Assistência Farmacêutica 4.1 Estabelecimentos Farmacêuticos	b) Recomposição do quadro de farmacêuticos nas farmácias públicas municipais e Centrais de Abastecimento Farmacêutico.	Não implementada

88. A unidade técnica destacou que a Secretaria Municipal de Saúde informou possuir 21 (vinte e um) farmacêuticos em seu quadro de pessoal, dos quais 18 (dezoito) são efetivos e 3 (três) contratados.

89. Contudo, conforme já mencionado (parágrafo 84 deste relatório), a equipe técnica verificou que, dos 25 (vinte e cinco) pontos de dispensação de medi-



camentos do município, apenas 5 (cinco) contavam com profissional da área da farmácia, de modo que o *deficit* de farmacêuticos lotados nessas unidades era de 80%.

90. Ademais, durante a fase de execução do monitoramento, foram visitadas 5 (cinco) unidades da Atenção Primária e 1 (um) Centro de Especialidades Médicas (Postão) onde ocorria dispensação de medicamentos aos pacientes. Desses locais, apenas o “Postão” contava com farmacêutico de plantão no horário da visita.

91. Desse modo, para a equipe técnica, apesar de a gestão ter citado 2 (duas) providências adotadas – a realização de processo seletivo para chamamento de farmacêuticos em 2016 e a publicação de edital de concurso público a ser realizado em 2018 –, elas não foram comprovadas por meio de documentação.

92. Por fim, a equipe de auditoria propôs considerar a recomendação “não implementada”.

Nº	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
4.2	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 36, alíneas “a”, “b” e “c”.	Assistência Farmacêutica	a) adequem a estrutura de Tecnologia da Informação para o pleno funcionamento dos sistemas informatizados de gestão da assistência farmacêutica; b) implantem sistema informatizado público que permita o gerenciamento de todas as etapas que envolvem o ciclo da Assistência Farmacêutica, tendo como preferência o uso do sistema Hórus ou SIGAF; e, c) capacitem os profissionais de saúde para a implantação e operacionalização dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica;	Não implementada

93. Em entrevista estruturada realizada com o coordenador da Assistência Farmacêutica, a equipe técnica constatou que o município implementou o Sistema de Gerenciamento de Almoxarifado (SGA), que é um sistema privado com o objetivo de auxiliar toda a logística de entrada e saída, como a emissão de relatórios sobre o consumo médio mensal para realização de futuras aquisições de medicamentos.



94. Ressaltou que, segundo o gestor, o *software* também possui a plataforma de gerenciamento de assistência farmacêutica e atende às necessidades municipais em relação às etapas de seleção, programação, armazenamento e distribuição.

95. Entretanto, para a equipe técnica, ficou evidenciado que o sistema não é utilizado em todas as fases do ciclo da assistência farmacêutica, em razão de não possuir funcionalidades voltadas ao registro da dispensação de medicamentos no município.

96. Além disso, detectou que não há capacitação para os servidores e falta suporte técnico ao sistema para a operacionalização da plataforma. Acerca desse ponto, o gestor informou que, no decorrer das suas funções, verificou algumas inconsistências no sistema que causaram dúvidas na confiabilidade das informações fornecidas, mas somente após a realização do último inventário as mensurou.

97. A equipe técnica também assinalou que, de acordo com os documentos encaminhados pela Coordenação da Assistência Farmacêutica, a licitação para um novo sistema de informática para a gestão das etapas da Assistência Farmacêutica estaria em fase de conclusão.

98. Desse modo, a equipe técnica entendeu que as funcionalidades referentes à Assistência Farmacêutica não foram implementadas em nenhum dos pontos de dispensação localizados nas unidades de Atenção Primária.

99. Na visita realizada no Centro de Especialidades em Saúde – unidade que realiza dispensação de medicamentos –, a equipe técnica ainda observou que não é utilizado *software* para a solicitação de estoque nem para a dispensação de medicamentos, sendo o controle realizado por meio de cadernos de entrada e saída.

100. Contudo, a ausência de sistema informatizado nas unidades de saúde pode ensejar algumas fragilidades, como a impossibilidade de acompanhar em tem-



po real os estoques dos medicamentos distribuídos e dispensados, a demanda de atendimento e a origem das prescrições.

101. Assim sendo, a Secex entendeu que as recomendações não foram implementadas.

Nº	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
4.2.1	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 34, alínea "b".	Assistência Farmacêutica 4.1 Estabelecimentos Farmacêuticos	b) estructurem a Central de Abastecimento e as farmácias públicas municipais, conforme as boas práticas farmacêuticas preconizadas pela Anvisa e órgãos competentes.	Parcialmente implementada

102. Para avaliar a recomendação, a Secex informou que utilizou instrumentos de verificação similares aos utilizados na auditoria operacional, os quais foram elaborados com base em resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) sobre boas práticas farmacêuticas.

103. Assim, destacou que, em Várzea Grande, a coordenação da assistência farmacêutica e o armazenamento e distribuição de medicamentos concentram-se no Centro de Distribuição e Armazenamento de Medicamentos (Cadim).

104. Durante a inspeção física, realizada em 10/8/17, verificou que o Cadim apresenta boas condições de infraestrutura, com espaço adequado para a movimentação dos estoques e condicionadores de ar em pleno funcionamento.

105. Quanto à separação de medicamentos, pontuou que é feita por ordem alfabética em prateleiras de aço, com a devida sinalização em diferentes subgrupos: geral, hiperdia e saúde da mulher. Além disso, os lotes mais próximos de vencer estavam organizados para a prioridade de saída.

106. No tocante aos medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria n.º 344/98, da Secretaria de Vigilância Sanitária), a equipe técnica observou que são



armazenados em outra sala, com temperatura monitorada entre 15º e 25º C. Nessa mesma sala, verificou que também são mantidos na geladeira os termolábeis, com temperatura controlada para se manter entre 2º e 8º C.

107. Em relação aos extintores inspecionados, verificou que se encontravam no prazo de validade, fixados na parede e sinalizados. Além disso, a fim de estabilizar as temperaturas, as janelas estavam com películas de insulfilme, bem como eram boas as condições de limpeza dos pisos, tetos e prateleiras das áreas inspecionadas.

108. Todavia, sopesou que, conforme oficializado pelo gestor e verificado na inspeção física, em razão da demanda crescente por medicamentos e materiais médicos hospitalares, o Cadim necessitava de ampliação no espaço físico.

109. No que se refere à estruturação das farmácias públicas, averiguou o descumprimento das boas práticas preconizadas pela Anvisa em todas as unidades visitadas pela equipe de monitoramento, com exceção apenas do ponto de dispensação localizado no interior do Centro de Especialidade em Saúde (Postão).

110. Atestou que, nas demais farmácias, localizadas na edificação das unidades de Atenção Primária visitadas, não identificou a presença de farmacêutico e responsável técnico, além de ter constatado fragilidades no sistema de combate e prevenção a incêndios (ausência de carga em extintores e prazo de validade expirado).

111. Pelo exposto, a unidade técnica delineou que, apesar de a análise ter evidenciado uma evolução do panorama no Centro de Abastecimento Farmacêutico de Várzea Grande, os pontos de dispensação de medicamentos do município ainda não haviam sido adequados às diretrizes estabelecidas pela Anvisa no que se refere à infraestrutura e ao quadro de farmacêuticos. Desse modo, considerou a recomendação “parcialmente implementada”.



Nº	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
4.3.1	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 39.1, alínea “a”.	Assistência Farmacêutica 4.3 Aquisição de medicamentos	a) utilizem uma base de cálculo de programação adequada (perfil epidemiológico, demanda real e reprimida, consumo histórico e estoque máximo e mínimo) para subsidiar os processos de aquisição de medicamentos;	Em implementação (Secex)

112. A Secex relatou que, durante a inspeção, indagou a coordenação da Assistência Farmacêutica sobre os instrumentos utilizados na programação para a aquisição de medicamentos.

113. De acordo com a informação obtida, a programação se baseia no perfil epidemiológico, consumo histórico, estoque máximo e mínimo e estudo de demanda.

114. Ainda segundo o coordenador do setor, a programação é feita por meio do Sistema de Gerenciamento de Almoxarifado (SGA), que trabalha sob a logística de entradas, saídas e consumo médio mensal para programar as compras de medicamentos. Todavia, de acordo com ele, existem inconsistências no SGA que, durante o inventário, geraram dúvidas acerca da confiabilidade e integralidade das informações fornecidas pelo sistema.

115. Assim sendo, por meio de ofício⁷, o gestor informou que “está em andamento um processo licitatório para substituir o sistema existente visando ter uma maior confiabilidade nos dados fornecidos”.

116. Quanto à aquisição de paletes e caixas em polipropileno, a Secex responsável mencionou que a peça de planejamento apresentada pelo gestor não apresenta nenhuma proposta sobre esse ponto, mas cita, como ação já implementada, que: “Em 2017 foi realizado PE – 22/2017 cujo objeto é a aquisição de PALETES e CAIXAS em polipropileno, os quais substituirão os paletes de madeira e a utilização de caixas plásticas para dispensação nas Unidades de Saúde”.

⁷ Documento Digital n.º 24130/2018 (fls. 15/17) - Resposta dada ao Ofício n.º 111/2017/SAU – Anexo 5.



117. Desse modo, a unidade técnica sugeriu considerar a recomendação do item “a” em implementação, já que o gestor elencou as impropriedades do sistema SGA e as respectivas ações em andamento para sanear as impropriedades identificadas.

Nº	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
4.3.2	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 39.1, alínea “b”.	Assistência Farmacêutica 4.3 Aquisição de medicamentos	b) realizem consórcios intermunicipais de saúde destinados à aquisição de medicamentos, por meio de registro de preços;	Em implementação (Secex)

118. De acordo com a Secex, na visita à coordenação da Assistência Farmacêutica, quando questionado sobre a participação de Várzea Grande em consórcio intermunicipal de saúde destinado à aquisição de medicamentos, o responsável pelo setor respondeu que o município não participa de nenhum consórcio intermunicipal com este fim.

119. Porém, a equipe de auditoria informou que, em 2017, a Prefeitura de Várzea Grande formalizou sua participação em consórcio intermunicipal para aquisição de medicamentos. Entretanto, em razão da não apresentação da lei municipal aprovando o ingresso do município no consórcio e da ausência de documentação comprobatória de sua inclusão, a Secex sugeriu a classificação da recomendação como “em implementação”.

Nº	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
4.3.3	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	39.1, alínea “c”.	Assistência Farmacêutica 4.3 Aquisição de medicamentos	c) Registrem periodicamente os dados referentes às compras de medicamentos no Banco de Preços em Saúde.	Não implementada



120. De acordo com a unidade técnica, a coordenadora de Assistência Farmacêutica do município, durante entrevista semiestruturada, não soube responder se a Secretaria de Saúde tem adotado todas as rotinas pertinentes ao registro e à consulta de informações no banco de dados de preços em saúde.

121. Frisou também que, em consulta realizada à base de dados do Ministério da Saúde, não se encontra registro de informações do município referentes ao período entre janeiro e setembro de 2017.

122. Isso posto, a unidade técnica propôs considerar a recomendação “não implementada”.

Nº	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
4.4	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	4.2.1, alínea “a”.	Assistência Farmacêutica	a) implementem ações para aumentar a interlocução com o Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública;	Não Avaliada

123. A equipe técnica informou que, diante da ausência de evidências e da dificuldade de comprovar sua correlação com o crescimento da judicialização da saúde nos municípios, a análise da recomendação teria alto grau de subjetividade. Assim sendo, propôs considerar o item como “não avaliável”.

MANIFESTAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS - MPC

Recomendação Nº (Tópico do Relatório da Secex)	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
2.1	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	20.1, alíneas “b” e “c”.	Atenção Básica	b) criem mecanismos que institucionalizem o registro da contrarreferência; e c) estabeleçam controles do tempo médio de retorno de encaminhamento e do percentual de encaminhamentos da Atenção Básica para a média e alta complexidade, por meio	Não Implementada



				de indicadores específicos.	
--	--	--	--	-----------------------------	--

124. O Ministério Público de Contas (MPC) pontuou que, em relação ao sistema de contrarreferência, o Plano de Ação apresentado só seria implementado em julho de 2018. Além disso, destacou que, conforme notado pela equipe de auditores, não há nos autos a nomeação de responsável pela implantação desse sistema.

125. Quanto à determinação referente ao controle do tempo médio de retorno dos pacientes às unidades da atenção primária após o encaminhamento, salientou que, além da resposta negativa da Coordenadora da Atenção Básica no Município quando perguntada se em Várzea Grande havia tal controle, as ações enumeradas pelo gestor não guardam qualquer relação com o item analisado.

126. Por fim, o MPC opinou por considerar não atendidas as recomendações referentes à implantação de sistema de contrarreferência de pacientes e estabelecimento de controles do tempo médio de retorno de encaminhamento e de percentual de encaminhamentos da Atenção Básica para a média e alta complexidade.

Recomendação Nº (Tópico do Relatório da Secex)	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
2.2	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 24, alíneas "a", "b" e "c".	Atenção Básica	a) elaborem um plano de ação para adequação da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde à legislação aplicável; b) exerçam controle efetivo sobre os serviços de segurança das Unidades Básicas de Saúde de forma a garantir a contínua prestação de serviços; e c) avaliem as Unidades Básicas de Saúde quanto à necessidade de manutenção elétrica e hidráulica e a disponibilidade de equipamentos de combate e prevenção de incêndios, assim como de lâmpadas e disponibilizem os	Não implementada



				serviços necessários.	
--	--	--	--	-----------------------	--

127. O MPC informou que acompanha integralmente o entendimento da unidade instrutiva, visto que a administração municipal sequer nomeou responsável para implementar as ações enumeradas pelos próprios gestores, quais sejam: reformar cinco UBS e uma Clínica de Atenção Primária à Saúde até dezembro de 2018, ampliar uma UBS e as condições de infraestrutura das unidades, bem como adequar as Unidades Básicas de Saúde no que diz respeito à acessibilidade.

128. Frisou que os gestores não apresentaram argumentos em relação ao fato de que, durante a visita técnica da equipe de auditoria, foi verificada vigilância 24h apenas na UBS Maria Galdino da Silva, enquanto as demais unidades de Atenção Primária contavam somente com vigilância noturna.

129. Além disso, destacou que não identificou sistema de vigilância eletrônica nessas unidades. Em relação à proteção contra incêndios, elencou que os gestores também não se manifestaram acerca da constatação da equipe técnica de que, excetuando-se o PSF Água Vermelha e o PSF Manga, não existiam extintores de incêndio nas unidades de saúde do primeiro nível de atenção ou, quando esses equipamentos existiam, encontravam-se vencidos.

130. O MPC também apontou a existência de contradição na defesa dos gestores ao informarem como ações já concluídas as que ainda estavam em andamento, tais como um processo licitatório para aquisição de equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde e a previsão de realização de concurso público para a contratação de vigias para o período diurno.

131. Por fim, o Ministério Público de Contas, em total concordância com a equipe técnica, manifestou-se pelo não atendimento das recomendações em análise.

Recomendação Nº (Tópico do Relatório da Secex)	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
--	--------------------------	--------------------	--	--------------------------------	------------------------

 Tribunal de Contas Mato Grosso TRIBUNAL DO CIDADÃO			GABINETE DO CONSELHEIRO INTERINO João Batista de Camargo Jr Telefone: (65) 3613-7503 e-mail: gab.joaobatista@tce.mt.gov.br		
2.3	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Itens 6.1, alínea "a" e 30, alínea "a".	Atenção Básica	a) ampliem a oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de forma compatível com a demanda das Unidades Básicas de Saúde; a) monitorem e avaliem a prestação de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, de forma a garantir a oferta de um serviço adequado às Unidades Básicas de Saúde.	Não implementada

132. Em relação a esta recomendação, além de as ações mencionadas como "concluídas" estarem em andamento, o MPC destacou que a gestão municipal de Várzea Grande, em sua defesa, sequer apontou os responsáveis pelas medidas a serem adotadas.

133. Destacou que a defesa dos gestores também não apresentou os instrumentos de controle e avaliação dos serviços executados por estabelecimentos de saúde privados, conforme determina o art. 4º da Portaria GM/MS n.º 2.567, de 5 de novembro 2016.

134. Além disso, assinalou que sequer foi constatada a oferta de exames de média complexidade pelo Município, tais como ecocardiograma, ultrassonografia e ultrassonografia transvaginal. Quanto ao raio-X, não há prestador de serviço para emitir laudo.

135. Assim sendo, concluiu que o Município de Várzea Grande não dispõe de procedimentos imprescindíveis para o efetivo diagnóstico dos pacientes, razão pela qual entendeu que as recomendações em análise não foram atendidas.

Recomendação N.º (Tópico do Relatório da Secex)	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
2.3.1	3.292/2015-TP	Item 33.1,	Atenção Básica	a) elaborem um diagnóstico da estrutura de Tecnologia da Informação que reflita as necessidades demandadas para monitoramento e avaliação da Atenção	Parcialmente

 Tribunal de Contas Mato Grosso TRIBUNAL DO CIDADÃO		GABINETE DO CONSELHEIRO INTERINO João Batista de Camargo Jr Telefone: (65) 3613-7503 e-mail: gab.joaobatista@tce.mt.gov.br			
	e 21.672-0/2014	alíneas "a" e "b".		Básica; b) adequem a estrutura de Tecnologia da Informação para atendimento das necessidades levantadas no diagnóstico.	implementada

136. O MPC considerou que a Prefeitura de Várzea Grande ainda não adequou a estrutura de tecnologia de informação da Secretaria Municipal de Saúde para um melhor atendimento das exigências do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Desse modo, entendeu que as recomendações em análise foram atendidas parcialmente.

Recomendação N.º (Tópico do Relatório da Secex)	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
3.1	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 12, alínea "a".	Regulação Assistencial	a) implementem e operacionalizem o Sisreg III, de forma integrada, em todos os módulos de operação, para acompanhamento do usuário em todo o processo.	Parcialmente implementada

137. O MPC ressaltou que, conforme evidenciado em visita realizada pelos técnicos deste Tribunal e pelas entrevistas com os responsáveis, o módulo hospitalar ainda não havia sido implantado nas unidades de média e alta complexidade e nem mesmo na Central de Regulação. Contudo, o módulo ambulatorial do Sisreg III já havia sido implementado na Atenção Básica.

138. Nesse sentido, argumentou que a implementação do módulo hospitalar no processo de regulação assistencial busca a celeridade no agendamento dos serviços de saúde, o fortalecimento do fluxo regulatório dos pacientes em fila de espera e a consequente produção de relatórios tempestivos e atualizados objetivando um melhor planejamento das unidades de saúde.

139. Assim sendo, entendeu que a recomendação ora analisada restou parcialmente implementada.



Recomendação N.º (Tópico do Relatório da Secex)	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
3.2	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 6.1, alínea "c".	Regulação Assistencial	a) fiscalizem e monitorem o desempenho dos prestadores de serviços de forma a garantir a prestação dos serviços contratualizados.	Não implementada

140. O MPC ressaltou que o art. 67 da Lei n.º 8.666/1993 prevê que os contratos administrativos devem ser fiscalizados e geridos, a fim de garantir desejado grau de eficiência administrativa na consecução do interesse público.

141. Isso posto, delineou que a obrigatoriedade de designação de fiscais para a execução de todo e qualquer contrato público impõe tal condição como verdadeiro poder-dever, razão pela qual sua não observância pode redundar em falta grave à execução e, conseqüentemente, na rescisão contratual.

142. Desse modo, o MPC salientou que o servidor encarregado deve ser detentor de conhecimento apurado da legislação e da jurisprudência que norteiam a temática das licitações públicas, bem como das especificidades técnicas inerentes ao objeto contratado.

143. Assim, sustentou que não há impedimento para a implementação de mecanismos de fiscalização, controle e avaliação dos serviços médicos contratados, além de ser prudente e recomendável que o Município contrate prestadores de serviço nos termos da Portaria GM/MS n.º 2.567/2016.

144. Pelo exposto, o **Ministério Público de Contas** entendeu que a recomendação em análise não foi atendida.

Recomendação N.º (Tópico do Relatório da Secex)	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada



3.3	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 4, alínea "a".	Regulação Assistencial	a) estructurem adequadamente as Centrais de Regulação Municipais com os materiais e mobiliários necessários às atividades que realizam, de acordo com a legislação aplicável, fornecendo a este Tribunal relatório gerencial acerca das ações implementadas. As ações implementadas devem ter como objetivo: a.1) prover infraestrutura física proporcional ao quantitativo de servidores; a.2) informatizar as Centrais de Municipais de Regulação, a fim de integrar o Sistema de Regulação Municipal e Estadual; a.3) implantar o Sistema de Informação de Regulação do acesso às ações e serviços de saúde – Sisreg III; a.4) configurar controle de acesso dos usuários de forma equânime ao sistema informatizado; a.5) acompanhar dinamicamente a execução dos tetos pactuados entre unidades e municípios; a.6) permitir um referenciamento em todos os níveis de atenção nas redes de prestadores públicos e privados; a.7) dotar a Central de Regulação dos profissionais necessários à adequada execução dos trabalhos. (numeração adaptada)	Parcialmente implementada
-----	-------------------------------------	------------------------	---------------------------	--	------------------------------

145. Em relação à infraestrutura da Central de Regulação de Várzea Grande, o MPC reiterou as informações trazidas pela equipe técnica acerca das condições de trabalho a que são submetidos os profissionais do local e das constatações feitas sobre a implantação parcial Sistema de Informação de Regulação na Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande.



146. Destacou também que o plano de ação apresentado pelos gestores não aponta os responsáveis, nem determina uma data para a efetiva transferência da sede do complexo para novo local, apenas menciona que a mudança ocorrerá em 2018.

147. Todavia, pontuou que, de acordo com a unidade instrutiva, nas inspeções realizadas, foi verificado que os mobiliários, equipamentos de informática e o acesso à internet eram suficientes e de qualidade para a execução dos trabalhos.

148. Desse modo, em consonância com a Secex, o MPC entendeu que a recomendação em análise foi parcialmente atendida.

N.º	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
4.1.1	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 35, alínea "a".	Assistência Farmacêutica 4.1 Estabelecimentos Farmacêuticos	a) adotem o parâmetro definido pela Organização Mundial de Saúde para a definição da cobertura de uma rede de farmácias.	Não Implementada

149. Alegou que a defesa do gestor se limita a dizer que as farmácias do Município se encontram dispostas em pontos estratégicos e que 40% delas possui certidão de regularidade, e que estas informações não têm o condão de comprovar que a Prefeitura de Várzea Grande adotou o parâmetro definido pela Organização Mundial de Saúde para a definição da cobertura de uma rede de farmácias.

150. Ao final, o MPC opinou pela classificação desta recomendação como não atendida.

N.º	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
4.1.2	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 35, alínea "b".	Assistência Farmacêutica 4.1 Estabelecimentos Farmacêuticos	Recomposição do quadro de farmacêuticos nas farmácias públicas municipais e Centrais de Abastecimento Farmacêutico.	Não implementada



151. O MPC corroborou o entendimento da unidade técnica de que restou evidenciada uma má distribuição de farmacêuticos nos pontos de dispensação de medicamentos, uma vez que, apesar de existirem 21 (vinte e um) profissionais da área de farmácia no Município, dos 25 (vinte e cinco) pontos de dispensação de medicamentos, apenas 5 (cinco) contam com esse profissional.

152. A esse respeito, destacou que, com o concurso realizado pela Prefeitura de Várzea Grande e a futura nomeação de, no mínimo, 8 (oito) aprovados, já seria possível redistribuir esses profissionais para atender a todos os postos de dispensação de medicamentos.

153. Assim sendo, o *Parquet* de Contas entendeu que a recomendação restou parcialmente atendida.

154. Em conclusão, opinou pela expedição de nova recomendação à gestão de Várzea Grande para que, após a nomeação dos aprovados nesta área no Concurso Público n.º 02/2017 para provimento efetivo de cargos do quadro permanente da Prefeitura Municipal de Várzea Grande, distribua os profissionais da área de farmácia, com o objetivo de que todos os 25 (vinte e cinco) postos de dispensação de medicamentos tenham um farmacêutico.

N.º	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
4.2	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 36, alíneas "a", "b" e "c".	Assistência Farmacêutica	a) adequem a estrutura de Tecnologia da Informação para o pleno funcionamento dos sistemas informatizados de gestão da assistência farmacêutica; b) implantem sistema informatizado público que permita o gerenciamento de todas as etapas que envolvem o ciclo da Assistência Farmacêutica, tendo como preferência o uso do sistema Hórus ou SIGAF; e, c) capacitem os profissionais de saúde para a implantação e operacionalização dos sistemas informatizados de gestão da Assistência Farmacêutica;	Não implementada



155. O MPC frisou que, apesar de os gestores afirmarem que a Prefeitura realizou cadastro para utilizar o sistema Hórus e cadastrou os servidores para treinamento, não apresentaram documentos que comprovassem o alegado.

156. Destacou que, durante as visitas realizadas pela equipe técnica a estabelecimentos de dispensação de medicamentos na rede pública de saúde de Várzea Grande e ao Cadim, não foi identificada a utilização do sistema fornecido pelo Ministério da Saúde para gerenciamento da Assistência Farmacêutica.

157. O MPC ainda pontuou que, conforme se verifica nos autos, as fotos comprovam que o registro da dispensação de medicamentos nas unidades de saúde inspecionadas é feito manualmente.

158. Por fim, opinou por reconhecer o não atendimento das recomendações descritas nos itens “a”, “b” e “c”.

N.º	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
4.2.1	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 34, alínea “b”.	Assistência Farmacêutica 4.1 Estabelecimentos Farmacêuticos	b) estructurem a Central de Abastecimento e as farmácias públicas municipais, conforme as boas práticas farmacêuticas preconizadas pela Anvisa e órgãos competentes.	Parcialmente implementada

159. O MPC apontou que é possível notar que a estrutura da Central de Abastecimento carece de ampliação para atender à demanda por medicamentos em Várzea Grande e que essa necessidade foi, inclusive, reconhecida pelo próprio gestor no Ofício n.º 111/2017/SAL⁸, encaminhado para a equipe deste Tribunal.

160. Sobre a estruturação das farmácias públicas, destacou que já havia demonstrado o descumprimento às regras impostas pela Anvisa em todas as unida-

⁸ Documento Digital n.º 295287/2017 (fls. 15/17) – Anexo 5.



des visitadas pela equipe de monitoramento, excetuando-se somente o ponto de dispensação localizado no interior do Centro de Especialidade em Saúde (Postão).

161. Por fim, o Ministério Público de Contas opinou pela consideração da recomendação como “parcialmente implementada”.

N.º	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
4.3.1	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 39.1, alínea “a”.	Assistência Farmacêutica 4.3 Aquisição de medicamentos	a) utilizem uma base de cálculo de programação adequada (perfil epidemiológico, demanda real e reprimida, consumo histórico e estoque máximo e mínimo) para subsidiar os processos de aquisição de medicamentos;	Em implementação

162. No que tange à recomendação do item “a”, o Ministério Público de Contas entendeu que deve ser considerada parcialmente implementada, pois a ação apresentada pelos gestores não possui qualquer relação com o objeto da recomendação em análise.

Nº	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
4.3.2	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 39.1, alínea “b”.	Assistência Farmacêutica 4.3 Aquisição de medicamentos	b) realizem consórcios intermunicipais de saúde destinados à aquisição de medicamentos, por meio de registro de preços;	Em implementação

163. O MPC opinou por considerar a recomendação não implementada, pois apesar de os gestores terem afirmado que o município formalizou participação em consórcio intermunicipal para aquisição de medicamentos, eles não apresentaram a lei municipal aprovando o ingresso do município no consórcio, bem como a documentação comprobatória de inclusão no consórcio.



N.º	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
4.3.3	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	Item 39.1, alínea "c".	Assistência Farmacêutica 4.3 Aquisição de medicamentos	c) Registrem periodicamente os dados referentes às compras de medicamentos no Banco de Preços em Saúde.	Não implementada

164. O Ministério Público de Contas mencionou que a equipe técnica não identificou o registro de informações pelo Município de Várzea Grande entre os meses de janeiro e setembro de 2017 e que não houve defesa do gestor acerca do apontamento.

165. Todavia, o art. 15, V, da Lei n.º 8.666/93 determina que as compras, sempre que possível, devem se balizar pelos preços praticados no âmbito dos órgãos e entidades da Administração Pública.

166. Pelo exposto, entendeu que a recomendação deve ser considerada como não implementada.

Nº	Acórdão e Processo	Item do Acórdão	Assunto da Auditoria Operacional	Descrição das recomendações	Providência Adotada
4.4	3.292/2015-TP e 21.672-0/2014	42.1, alínea "a".	Assistência Farmacêutica	a) implementem ações para aumentar a interlocução com o Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública;	Não avaliada

167. Em discordância com a equipe técnica, o MPC entendeu que a recomendação em análise é perfeitamente avaliável, pois a interlocução das Prefeituras com o Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública pode ser comprovada, por exemplo, por meio do envio de ofícios ou realização de palestras e congressos.



168. Assim, diante da não manifestação dos gestores acerca do cumprimento desta recomendação, o Ministério Público de Contas entendeu que deve ser considerada “não implementada”.

169. Em conclusão, devido ao não cumprimento e à implementação parcial de diversas recomendações analisadas nestes autos, o Ministério Público de Contas opinou pela aplicação de multa a ser arbitrada por este Tribunal à Sra. Lucimar Sacre de Campos (Prefeita de Várzea Grande) e ao Sr. Diógenes Marcondes (Secretário Municipal de Saúde de Várzea Grande), com fundamento no art. 75, III, da Lei Complementar n.º 269/07, c/c o art. 286, II, do Regimento Interno do TCE/MT, delimitadas por este Tribunal segundo os patamares estabelecidos no art. 3º da Resolução n.º 17/2016.

É o relatório.

Cuiabá/MT, 30 de abril de 2019.

(assinatura digital)

JOÃO BATISTA DE CAMARGO JÚNIOR

Conselheiro Interino

(Portaria nº 127/2017, DOC TCE/MT de 18/09/2017)