

Emissão/Leitura	Data de Validade	Numero do CRF
03/02/2018	03/02/2018 a 04/03/2018	2018020304334658718146
15/01/2018	15/01/2018 a 13/02/2018	2018011514501628188741
15/01/2018	15/01/2018 a 13/02/2018	2018011504371660534629
27/12/2017	27/12/2017 a 25/01/2018	2017122716154056495961
27/12/2017	27/12/2017 a 25/01/2018	2017122707313606277291
08/12/2017	08/12/2017 a 06/01/2018	2017120815044017284202
08/12/2017	08/12/2017 a 06/01/2018	2017120804334217561457
19/11/2017	19/11/2017 a 18/12/2017	2017111905595820319462
19/11/2017	19/11/2017 a 18/12/2017	2017111903191076227551
31/10/2017	31/10/2017 a 29/11/2017	2017103106460890289369
12/10/2017	12/10/2017 a 10/11/2017	2017101207431407927067
12/10/2017	12/10/2017 a 10/11/2017	2017101203554143055897

Resultado da consulta em 25/09/2019 15:10:39

[Voltar](#)

24/11/18
R

RF 250-V

**BÁSICA À SAÚDE – PREFEITURAS DOS MUNICÍPIOS
DE ALEGRE, ARACRUZ, BARRA DE SÃO
FRANCISCO, CARIACICA, GUAÇUÍ, JAGUARÉ,
LINHARES, MARATAÍZES, NOVA VENÉCIA,
PRESIDENTE KENNEDY E SOORETAMA –
APRECIÇÃO DO PLANO DE AÇÃO –
MONITORAMENTO – DETERMINAÇÕES E
RECOMENDAÇÕES – ARQUIVAMENTO.**

O CONSELHEIRO RODRIGO FLÁVIO FREIRE FARIAS CHAMOUN:

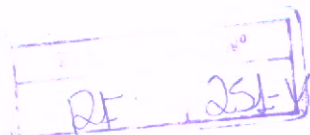
I RELATÓRIO

Cuidam os autos de auditoria temática em ações e serviços públicos em saúde e monitoramento realizado pela Secretaria de Controle Externo de Saúde e Assistência Social (SecexSaúde), cujo objeto era assistência farmacêutica na atenção básica da saúde, realizada nos municípios de Alegre, Aracruz, Barra de São Francisco, Cariacica, Guaçuí, Jaguaré, Linhares, Marataízes, Nova Venécia, Presidente Kennedy e Sooretama, relativo ao exercício de 2015 e decorrente do Plano de Fiscalização de 2016.

O objetivo central da auditoria foi o estabelecimento de medidas propositivas aos gestores municipais, a serem implementadas nos moldes constantes de um plano de ação, após homologação nesta Corte de Contas.

Em atendimento à regular instrução processual, a SecexMunicípios elaborou a Instrução Técnica Inicial nº 58/2017-1, sugerindo a notificação dos diversos responsáveis envolvidos, para adoção de medidas corretivas.

Por meio da Decisão Monocrática DECM 178/2017, determinei a notificação dos senhores Marcelo de Souza Coelho, Luciano Henrique Sordine Pereira, Anderson de Paula S. Pereira e Aureliano Ferreira de Souza, prefeitos e secretários municipais de saúde à época, para que tomassem ciência dos indicativos e das proposições apresentadas pela equipe.



- 2) o reconhecimento da ilegitimidade passiva do Prefeito de Aracruz, Sr. Jones Cavaglieri, e da Prefeita de Presidente Kennedy, Sra. Amanda Quinta Rangel;
- 3) a realização do monitoramento a partir de outubro de 2018, em cumprimento ao PAF/2018;
- 4) a notificação dos Prefeitos Municipais e dos Secretários Municipais de Saúde para que tomem ciência do teor dessa manifestação, ressaltando que a inexecução total ou parcial injustificada de compromisso assumido no Plano de Ação aprovado pelo TCEES poderá ensejar a aplicação da multa prevista no art. 135, IV e VII da Lei Complementar Estadual 621/2012, conforme previsto no inciso II, do art. 13 da Resolução 298/2016.

[...]

Instado a se manifestar, o Ministério Público de Contas emitiu o Parecer 4877/2018-1 (evento 85), da lavra do eminente Procurador Heron Carlos Gomes de Oliveira, acompanhando *in totum* o entendimento técnico.

Naquela ocasião, por meio da Decisão 2678/2018-6, o Plenário por unanimidade, acompanhou o voto do relator para reconhecer a ilegitimidade do senhor Jones Cavaglieri (Prefeito de Aracruz) e da senhora Amanda Quinta Rangel (Prefeita de Presidente Kennedy); realizar o monitoramento a partir de outubro de 2018, em cumprimento ao PAF/2018, com escopo de verificar o cumprimento dos Planos de Ação encaminhados pelos respectivos gestores.

Em atenção aos Termos de Notificações (eventos 89 a 107), os responsáveis encaminharam os documentos e justificativas, as quais foram devidamente analisadas pela SecexSaúde, que procedeu o monitoramento das recomendações constantes no Relatório de Auditoria 14/2016.

Conforme disposto no Relatório de Monitoramento 2/2019 (evento 177), a equipe técnica concluiu pela conversão das recomendações que ainda não haviam sido implementadas em determinações, com fixação de prazo de 90 dias para o seu cumprimento.

Encaminhados os autos ao Ministério Público Especial de Contas para manifestação, o procurador Heron Carlos Gomes de Oliveira elaborou Parecer 00995/2019-2 (evento 205) e manifestou-se de acordo com a área técnica.

Ato contínuo, vieram os autos para este gabinete, para análise.

RF 252-10

Nessas condições, a jurisprudência do TCEES tem se formado, afastando a responsabilização do prefeito, ou não, dependendo da sua conduta ter interferido na irregularidade apontada, como bem asseverou a área técnica.

No presente caso, verifica-se que o prefeito não deverá agir para a concepção do plano de ação proposto por este Tribunal, uma vez que esta atribuição de competência exclusiva do Secretário Municipal de Saúde, restando, portanto, legalmente apto a realizar todos os procedimentos e atos relativos às recomendações constantes no presente processo.

Assim, acompanho os termos do relatório de monitoramento, acolhendo a preliminar de ilegitimidade passiva *ad causam* suscitada pelo senhor **Rogério Feitani**, Prefeito de Jaguaré.

II.2 DO MÉRITO

II.2.1 Achados da auditoria temática em ações e serviços públicos em saúde

A presente Auditoria teve como objetivo central “Assistência Farmacêutica na Atenção Básica da Saúde” e o estabelecimento de medidas propositivas aos gestores municipais que deviam implementá-las nos moldes constantes de um plano de ação, após homologação nesta Corte de Contas verificação do equilíbrio entre os esforços dirigido às emissões das licenças e o seu respectivo monitoramento.

Com base nos planos de ação apresentados, foi elaborado o Relatório de Monitoramento 2/2019-1, tendo sido constatado o desenvolvimento das ações e procedimentos adotados pelos municípios, a partir da fiscalização desenvolvida.

Sendo assim, passo a relatar os aspectos mais relevantes dos achados de auditoria, as recomendações expedidas e as ações realizadas pelos os municípios de Alegre, Aracruz, Barra de São Francisco, Cariacica, Guaçuí, Jaguaré, Linhares, Marataizés, Nova Venécia, Presidente Kennedy e Sooretama.

II.2.1.1 Seleção inadequada de medicamentos

Principais recomendações:

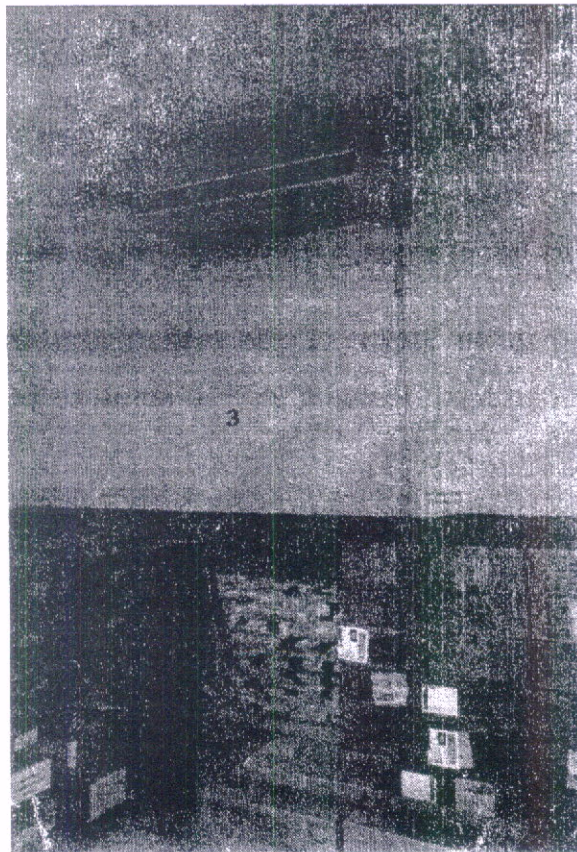
Principais recomendações

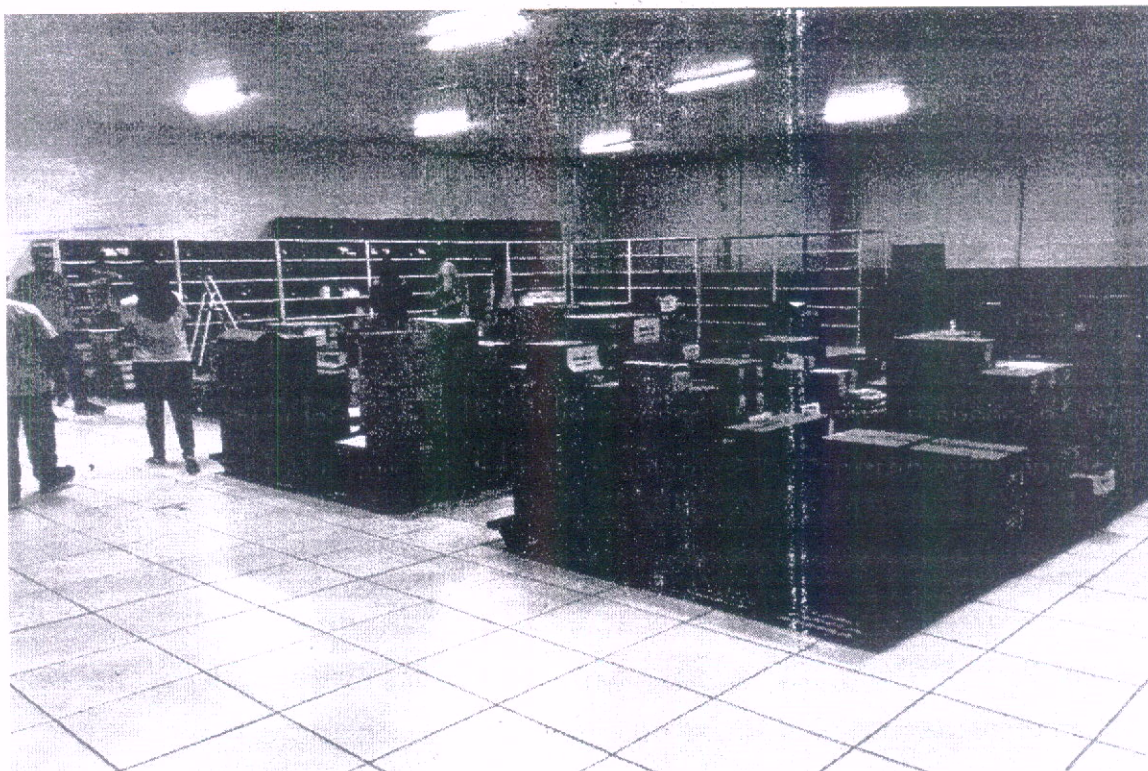
- Adequar a estrutura física do almoxarifado às boas práticas de armazenamento recomendadas pelo Ministério da Saúde; e
- Promover o armazenamento de medicamentos de controle especial em local de acesso restrito.

Em 2016, apenas ao município de Sooretama não foram feitas recomendações para adequação da estrutura física para o armazenamento de medicamentos.

Em 2018, a exceção de **Presidente Kennedy, que não realizou as adequações na Unidade de Saúde de Marobá**, conforme previsto no plano de ação apresentado, todos os demais municípios promoveram adequações em sua forma de armazenamento de medicamentos, resultando em recomendações implementadas ou parcialmente implementadas.

A título de exemplo, destaco algumas adequações resultantes do cumprimento das recomendações realizadas em campo, pela equipe técnica de auditoria:





Gravura 4 – Linhares 2018: armazenamento de medicamentos em palets de plástico para proteger os produtos da humidade. Medicamentos afastados do aparelho de ar condicionado.

II.2.1.6 Distribuição inadequada

As principais recomendações relativas a esse item dizem respeito à utilização do sistema informatizado que foi tratada no item 2.2 (**Programação inadequada de medicamentos**).

II.2.1.7 Dispensação inadequada

Principais recomendações

- Promover a dispensação dos medicamentos adquiridos pelo Município (em especial antibióticos e psicotrópicos) apenas em unidades que disponham de profissionais farmacêuticos.

Em 2016, 4 (quatro) municípios já realizavam a dispensação de antibióticos e psicotrópicos por farmacêuticos. São eles: Aracruz, Guaçuí, Marataízes e Presidente

RF 256

Constatou-se que, em 2016, 4 (quatro) municípios, dos 11 (onze) fiscalizados, realizavam compras descentralizadas com perda da economia de escala, em especial para os medicamentos não padronizados, a saber: **Barra de São Francisco, Marataízes, Presidente Kennedy e Sooretama.**

Em todos os casos, a aquisição de medicamentos era realizada com base no maior desconto sobre a tabela de preços divulgada pela Revista ABC Farna e/ou Tabela CMED, sem definição de uma relação de medicamentos a serem adquiridos.

Os fornecimentos eram realizados por farmácias e drogarias: Barra de São Francisco (Drogaria R. Lima), Marataízes (A. de Oliveira Depolo ME e M.R. de Abreu Drogaria Ltda.), Presidente Kennedy (Drogaria Kennedy L. R. Ltda. ME e MDL Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda. ME, este último atacadista) e Sooretama (Drogaria Girassol).

A prática de adquirir medicamentos, em especial os não padronizados ("farmácia complementar" ou "rede complementar"), por meio de pregão com critério de julgamento de maior desconto sobre a tabela CMED e ou Revista ABC Farna sem uma lista de medicamentos definida, continua sendo realizada pelos municípios de Barra de São Francisco e Sooretama².

II.2.1.9 Ausência de ampla pesquisa de mercado

Principais recomendações

- Estabelecer como procedimento operacional padrão a ampla pesquisa de mercado que contemple distribuidores, consultas a aquisições de outras Secretarias de Saúde e ao Banco de Preços em Saúde - BPS, do Ministério da Saúde, tendo como preço máximo os estabelecidos pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED.

Em 2016 a equipe técnica constatou nenhum dos 11 (onze) municípios auditados realizava ampla pesquisa de mercado que contemplasse concomitantemente

² Consta do Relatório 364/2017 do Tribunal de Contas da União (Protocolo 18740/2018²) que no município de Jaguaré também são realizadas licitações sem a especificação dos itens a serem licitados além de aquisições de medicamentos com a Drogaria Jaguarefarma Ltda. com preços acima dos praticados no mercado.

O artigo 15, inciso V, da Lei 8.666/93 estabelece que as compras, sempre que possível, deverão balizar-se pelos preços praticados no âmbito dos órgãos e entidades da Administração Pública.

Deste modo, entendo que a pesquisa de preços não deve ser limitada a consulta aos fornecedores, devendo ser realizadas pesquisas junto a outros órgãos públicos e em sites especializados como o Banco de Preços em Saúde – BPS³, tendo como preço máximo aqueles estabelecidos pela CMED.

Feitas essas considerações, passo para as constatações realizadas, as quais apontam que ao final do monitoramento, 4(quatro) dos 11 (onze) municípios selecionados passaram a realizar integralmente a ampla pesquisa de preços. São eles: Aracruz, Cariacica, Marataízes e Presidente Kennedy, tendo o município de **Linhares** implementado de forma parcial, pois ainda não realizava a consulta ao BPS.

No município de **Barra de São Francisco**, houve adesão às atas de registro de preços do CIMNOROESTE, portanto a recomendação relativa à “ausência de ampla pesquisa de mercado” foi considerada “não mais aplicável”. Nesse caso, diante da constatação de que as licitações para a aquisição de medicamentos estão sendo realizadas pelo CIMNOROESTE, a equipe técnica sugeriu a realização de auditoria nos consórcios que porventura realizem aquisições de medicamentos.

Nos demais municípios a pesquisa de preços continua restrita aos fornecedores, não sendo realizada a ampla pesquisa de preços, nos termos dispostos neste item.

II.2.2 Conclusão do monitoramento

³ A Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) 18, de 20/6/2017, tornou obrigatório o envio das informações necessárias à alimentação do BPS pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Cabe destacar que, além da alimentação do BPS via *web*, os entes federados poderão enviar os dados através de seus próprios sistemas de gestão de compras ou por importação de planilha eletrônica no próprio BPS.

Nº
258-VI

Quadro 1 – Situação dos 11 municípios em 2016 e 2018

Item	Aspectos mais relevantes	2016	2018
2.1	Comissão Farmácia e Terapêutica (CFT) instituída	5 Alegre Aracruz Cariacica Linhares Presidente Kennedy	11 Alegre Aracruz Barra de São Francisco Cariacica Guaçuí Jaguaré Linhares Marataízes Nova Venécia Presidente Kennedy Sooretama
2.2	Sistema informatizado implantado	7 Alegre Aracruz Guaçuí Jaguaré Marataízes Nova Venécia Presidente Kennedy	9 Alegre Aracruz Barra de São Francisco Guaçuí Jaguaré Linhares Marataízes Nova Venécia Presidente Kennedy
2.3	Adoção do registro de preços (tratado nos itens 2.8 e 2.9)	-	-
2.4	Inclusão dos dados das aquisições de medicamentos no BPS	0	8 Alegre Aracruz Barra de São Francisco Guaçuí Jaguaré Marataízes Nova Venécia Presidente Kennedy
2.5	Adequação da estrutura física para armazenamento de medicamentos	1	10 Alegre Aracruz Barra de São Francisco Cariacica Guaçuí Jaguaré Linhares Marataízes Nova Venécia Sooretama
2.6	Sistema informatizado (tratado no item 2.2)	-	-
2.7	Dispensação de antibióticos e psicotrópicos por profissionais farmacêuticos	4 Aracruz Guaçuí Marataízes Presidente Kennedy	7 Alegre Aracruz Guaçuí Linhares Marataízes Presidente Kennedy Sooretama
2.8	Realização de licitações com critério de	4	2

Por fim, a situação das recomendações é a que consta no Quadro 3:

Quadro 3 – Situação das recomendações quanto ao grau de implementação

Município	Situação das recomendações			Total
	Implementadas	Parcialmente implementadas	Não implementadas	
Alegre	75%	8%	17%	100%
Aracruz	100%	0%	0%	100%
Barra de São Francisco	62%	19%	19%	100%
Cariacica	54%	0%	46%	100%
Guaçuí	77%	8%	15%	100%
Jaguaré	80%	0%	20%	100%
Linhães	67%	8%	25%	100%
Marataizes	92%	8%	0%	100%
Nova Venécia	40%	30%	30%	100%
Presidente Kennedy	80%	5%	15%	100%
Sooretama	29%	0%	71%	100%
Totais	68%	8%	24%	100%

Nota: Algumas recomendações foram consideradas não monitoráveis (prazo não vencido) ou não mais aplicáveis, sendo o percentual das recomendações implementadas/parcialmente implementadas/não implementadas calculado depois de excluídas as não monitoráveis e as não mais aplicáveis.

De acordo com a Portaria 12/2002 do TCU⁴, que aprova o Roteiro para Monitoramento de Auditorias de Natureza Operacional, com base em informações da Entidade de Fiscalização Superior - EFS do Canadá, as EFS dos Estados Unidos, do Reino Unido e da Suécia usam a taxa média de implementação de suas recomendações como medida do impacto de seu trabalho e que para essas instituições, a taxa média de implementação flutua entre 60 e 75%.

Ademais, verifico que os Padrões de Monitoramento (Portaria Segecex nº 27 de 19 de outubro de 2009 TCU), estabelece que “nas situações que envolvam recomendações não implementadas, deve ser avaliada a conveniência e a oportunidade de converter as recomendações em determinações, fixando prazo para o cumprimento destas”.

Deste modo, e considerando que em média foram implementadas 68% das recomendações, entendo que o ciclo de monitoramento atingiu seu objetivo, podendo dar-se por encerrado.

⁴ Tribunal de Contas da União. Portaria 12, de 8 de abril de 2002 (subitem h.1). Dispõe sobre monitoramento de auditorias de natureza operacional. BCU 21 de 8/4/2002.

1.2. DAR POR ENCERRADO O CICLO DE MONITORAMENTO NESTES AUTOS, conforme dispostos no item II.2.2 deste voto;

1.3. CONVERTER, conforme critérios constantes no item II.2.2 deste voto, as seguintes recomendações em determinações, estipulando prazo de 90 dias para a implementação, ficando o gestor, a partir do fim desse prazo, sujeito a multa em caso de descumprimento das determinações, a ser verificado em futuras fiscalizações:

1.3.1. Quanto à implantação de sistema informatizado (subitem 2.2 do Relatório do Monitoramento)

- Cariacica e Sooretama:

Implantar um Sistema Informatizado, integrando almoxarifado, farmácia básica central e unidades de saúde, que permita o processamento de dados de consumo médio mensal e demanda (atendida e não atendida) e o registro com antecedência da necessidade de reposição do estoque e definir o ponto de reposição do estoque, considerando o consumo médio mensal, a demanda reprimida, o tempo médio para aquisição ou ressuprimento;

1.3.2. Quanto à alimentação do Banco de Preços em Saúde (subitem 2.4 do Relatório de Monitoramento)

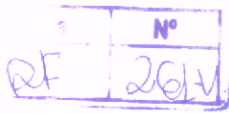
- Cariacica, Linhares e Sooretama:

Estabelecer como procedimento operacional padrão a rotina de inclusão dos dados das aquisições de medicamentos no Sistema Banco de Preços em Saúde (BPS) do Ministério da Saúde;

1.3.3. Quanto à realização de ampla pesquisa de mercado (subitem 2.9 do Relatório de Monitoramento)

- Alegre, Guaçuí, Jaguaré, Nova Venécia e Sooretama:

Estabelecer como procedimento operacional padrão a ampla pesquisa de mercado que contemple distribuidores, consultas a aquisições de outras Secretarias de Saúde e ao Banco de Preços em Saúde - BPS, do Ministério da Saúde, tendo como preço máximo os estabelecidos pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED;



g) Estabelecer como procedimento operacional padrão a exigência de laudo do prescritor, com justificativas técnicas e fundamentadas para o fornecimento de medicamentos não padronizados na Remume;

h) Adquirir medicamentos, sempre que possível, através de sistema de registro de preços, mediante pregão ou concorrência, devendo ser observado, ainda, a especificação completa do medicamento a ser adquirido sem indicação de marca e a definição de quantidades a serem adquiridas em função da demanda total (demanda atendida + demanda não atendida);

i) Adotar controle informatizado do consumo médio mensal; estoque; tempo de reposição; ponto de reposição; quantidade de reposição; e intervalo de ressuprimento;

j) Adotar controle informatizado capaz de identificar a quantidade dispensada para cada paciente, de forma a promover o uso racional de medicamentos e evitar desvios.

1.5. ENCAMINHAR às 67 Secretarias Municipais de Saúde e aos Consórcios Intermunicipais de Saúde, que não foram objeto da amostra, cópia do Relatório de Auditoria (Peça 2, Volume digitalizado 118/2017, fls. 28-71) para ciência do teor desta fiscalização;

1.6. SUGERIR a Segex que seja avaliada a inclusão no Plano Anual de Fiscalização de auditoria de conformidade para verificar se os preços de aquisições de medicamentos estão obedecendo os limites impostos pela legislação em vigor e os praticados no mercado, com amostra a ser definida pela equipe de fiscalização, com destaque para os municípios que não realizaram a ampla pesquisa de preços (Alegre, Guaçuí, Jaguaré, Nova Venécia e Sooretama), os que realizaram licitações com critério de julgamento inadequado de maior desconto sobre a Tabela CMED / Revista ABCFarma, sem definição dos itens a serem adquiridos (Barra de São Francisco e Sooretama), que realizou licitações sem a especificação dos itens a serem licitados além de aquisições de medicamentos com a Drogaria Jaguarefarma Ltda. com preços acima dos praticados no mercado conforme consta do Relatório 364/2017 do TCU - Protocolo 18740/2018 (Jaguaré) e municípios que realizam aquisições de medicamentos em estabelecimentos varejistas (farmácias e drogarias).

1.7. ENCAMINHAR sugestão para o Instituto Rui Barbosa (IRB) para inclusão da verificação da alimentação do Banco de Preços em Saúde (BPS) no Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEGM);

1.8. RETORNAR os autos à SEGEX para cadastro das recomendações e determinações no sistema de monitoramento, adoção de medidas necessárias em caso de eventual descumprimento de determinações e arquivamento.

2F Nº 2624

Rubrica
16
91

CONTRA FÉ

TRIBUNAL DE CONTAS
DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

TCEES

TERMO DE NOTIFICAÇÃO 01078/2019-6 REC
PROCESSO 01986/2016-6
A Sua Excelência o(a) Senhor(a)
ALESSANDRO BROEDEL TOREZANI
PREFEITURA DE SOORETAMA
Rua Vítório Bobbio, nº 281, Centro
CEP 29.927-000 Sooretama-ES
Tel. (27) 3273-1282