

PROCESSO Nº:	@ PMO 23/00534244
UNIDADE GESTORA:	Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC)
RESPONSÁVEL:	Carmen Emília Bonfá Zanotto
INTERESSADOS:	Procuradoria Geral do Estado de Santa Catarina (PGE) – Márcio Luiz Fogaça Vicari; Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) - Carmen Emília Bonfá Zanotto; Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina – Francisco José Rodrigues de Oliveira Neto
ASSUNTO:	Primeiro Monitoramento sobre a Judicialização da Saúde no Estado de Santa Catarina (RLA 18/00189572)
RELATOR:	Cleber Muniz Gavi
UNIDADE TÉCNICA:	Divisão 2 - DAE/COAF/DIV2
RELATÓRIO Nº:	DAE - 17/2024

Sumário

INTRODUÇÃO.....	2
2. ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES	5
2.1 Implementação das recomendações pela Secretaria do Estado da Saúde (SES/SC).....	5
2.1.1 Recomendação referente ao item 3.1 da Decisão nº 522/2020	5
2.1.2 Recomendação referente ao item 3.2 da Decisão nº 522/2020	11
2.1.3 Recomendação referente ao item 3.3 da Decisão nº 522/2020	12
2.1.4 Recomendações referentes ao item 3.4 da Decisão nº 522/2020.....	15
2.1.5 Recomendações referentes ao item 3.5 da Decisão nº 522/2020	26
2.1.6 Recomendações referentes ao item 3.6 da Decisão nº 522/2020	27
2.1.7 Recomendações referentes ao item 3.7 da Decisão nº 522/2020	31
2.1.8 Recomendações referentes ao item 3.8 da Decisão nº 522/2020	34
2.1.9 Recomendações referentes ao item 3.9 da Decisão nº 522/2020	44
2.1.10 Recomendações referentes ao item 3.10 da Decisão nº 522/2020	56
2.1.11 Recomendações referentes ao item 3.11 da Decisão nº 522/2020	60
2.1.12 Recomendação referente ao item 3.12 da Decisão nº 522/2020	64
2.1.13 Recomendação referente ao item 3.13 da Decisão nº 522/2020	66
2.1.14 Recomendação referente ao item 3.14 da Decisão nº 522/2020	70
2.2 Situação de implementação das recomendações	71
3. CONCLUSÃO.....	77

INTRODUÇÃO

Trata-se do primeiro monitoramento da Auditoria Operacional realizada pela Diretoria de Atividades Especiais (DAE), na Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC), com o objetivo de avaliar as ações governamentais referentes à Judicialização da Saúde no Estado, sobretudo no que se refere às diretrizes, objetivos e metas, bem como sugestão de aprimoramentos de controles com a implementação de sistema de gerenciamento das ações judiciais propostas para a concessão de medicamentos, conforme autorização constante no despacho da DGCE à fl. 5.

A definição do escopo da auditoria deu-se com base nos índices apontados e nas técnicas de auditoria aplicadas no levantamento e concentrou-se nos seguintes aspectos: (1) análise do fenômeno da Judicialização da Saúde nas ações propostas contra o Estado de Santa Catarina no Poder Judiciário de Santa Catarina (PJ/SC) para o fornecimento de medicamento, insumos (ex.: protetor solar, hidratante, fraldas, etc.) e fórmulas (ex.: fórmulas infantis); e (2) destaque para as análises ocorridas na Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC), Procuradoria-Geral do Estado (PGE/SC) e Poder Judiciário de Santa Catarina (PJ/SC) (fl. 1.933 do @RLA 18/00189572).

Importante mencionar que não foi foco da auditoria: (1) a judicialização da saúde ocorrida na Justiça Federal contra o Estado de Santa Catarina; (2) a judicialização da saúde contra os municípios catarinenses; e o (3) o fornecimento de procedimentos médicos, órteses e próteses (fl. 1.933 do @RLA 18/00189572).

O Relatório de Instrução DAE – 28/2018 (fls. 1.932 a 2.119), do Processo @RLA 18/00189572, foi apreciado pelo Tribunal Pleno em 06/07/2020, oportunidade em que foi prolatada a Decisão nº 522/2020, publicada no DOTC-e nº 3.022 de 17/11/2020 (fls. 2.241-2.244).

A Decisão proferida concedeu o prazo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data da sua publicação no Diário Oficial Eletrônico, para que a Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) apresentasse o seu Plano de Ação, contendo medidas a serem adotadas, com a indicação dos responsáveis e os respectivos prazos para implementação das Recomendações constantes da Decisão.

A Decisão nº 522/2020 recomendou, ainda, ao Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina (TJ/SC) que participasse da elaboração do Plano de Ação junto à Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC), inclusive, indicando, se fosse o caso, um representante para fazer parte da articulação interinstitucional.

O Tribunal de Justiça de Santa Catarina (TJ/SC), em atendimento à recomendação contida na Decisão nº 522/2020, indicou, por meio do Ofício nº 3.630/2020-GP (fl. 2.253), a

Magistrada Cândida Inês Zoelln Brugnoli e o servidor Gilson Luís Norcio, como representantes do Poder Judiciário, para participarem da elaboração do Plano de Ação referente à Judicialização da Saúde a ser desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) e ainda, solicitou ao Conselheiro Relator que fosse dado conhecimento à Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) (fl. 2.255).

A Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC), em resposta ao Ofício TCE/SC/SEG nº 20.644/2020 (fl. 2.246), compareceu aos autos, por intermédio do Ofício nº 1.336/2021 (fl. 2.261), para apresentar os esclarecimentos elaborados pela equipe técnica daquela Secretaria (fls. 2.263-2.281), entretanto, não apresentou o Plano de Ação determinado pela Decisão nº 522/2020.

O Órgão de Controle ao analisar as informações apresentadas pela Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) verificou que os esclarecimentos apresentados eram insuficientes para constituírem um Plano de Ação, pelo que foi sugerido ao Relator que fossem rejeitados os esclarecimentos apresentados e concedido um novo prazo de 60 dias, para que a Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) apresentasse a este Tribunal de Contas o seu Plano de Ação, para atendimento dos itens 3.1. a 3.14 da Decisão nº 522/2020 (fls. 2.282-2.291).

Ao receber o processo, o Relator o encaminhou ao Ministério Público de Contas (MPTC) para emissão de parecer (fl. 2.292) e, em seguida, o Relator elaborou o seu Voto (fls. 2.301-2.306) e proferiu Decisão Preliminar (fl. 2.307), concedendo o prazo de 60 dias à Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC), para que apresentasse a esta Corte de Contas o devido Plano de Ação, estabelecendo prazos, responsáveis e ações para a adoção de providências, visando ao atendimento dos itens 3.1 a 3.14 da Decisão nº 522/2020.

A Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC), em atenção a nova determinação, apresentou, por meio do Ofício nº 191/2022/SES/COJUR/CONS (fl. 2.350), o seu Plano de Ação, o qual se encontra acostado às fls. 2.327-2.346, do processo @RLA 18/00189572.

Ao analisar o Plano de Ação apresentado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) verificou-se que a maioria das ações nele contidas atendiam as exigências desta Corte de Contas.

Constatou-se que o Plano de Ação apresentado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) (fls. 2.327-2.346) não nominou servidores como responsáveis pelas ações, mas apresentou os órgãos internos responsáveis pela execução de cada uma das ações a serem implementadas.

Observou-se que a SES/SC informa em seu Plano de Ação que grande parte das ações já foram implementadas, enquanto outras possuem prazo para a sua execução, conforme descrito nos itens 3.9.1, 3.9.4, 3.11.1, 3.11.2, 3.11.3, 3.11.4, 3.12 do Plano de Ação.

O item 3.13 do Plano de Ação informa a existência de cronograma apresentado por meio dos Ofícios nºs 18 e 21 do NAT-Jus/SC no Processo SES 1001378/2019, entretanto, o acesso é restrito, em virtude do mesmo ser sigiloso.

Da mesma forma, o item 3.14 do Plano de Ação destaca a elaboração de projeto que visa o diálogo com a Defensoria Pública do Estado (DPE/SC) na tentativa de evitar o ajuizamento de novas ações judiciais. Além disso, a Secretaria juntou o documento **Perspectiva de Gestão** (fls. 2.352-2.354), que tem como diretriz o aprimoramento para evitar judicialização, e o objetivo de reduzir a judicialização em saúde, o que será verificado no presente Monitoramento.

O Relatório DAE – 34/2022 (fl. 2355-2359) analisou o Plano de Ação, o qual foi apreciado pelo Tribunal Pleno em 07/12/2022 e resultou na Decisão nº 1.621/2022 (fl. 2.373), que conheceu e aprovou o Plano de Ação, nos termos propostos, tendo a natureza de compromisso acordado entre o Tribunal de Contas e a Secretaria do Estado da Saúde (SES/SC).

A Decisão nº 1.621/2022 determinou à Diretoria de Atividades Especiais (DAE) a realização de monitoramentos, a fim de verificar a implementação das recomendações contidas na Decisão nº 522/2020 (fls. 2.282-2.291 do processo @RLA 18/00189572).

A Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) foi cientificada do início deste primeiro monitoramento, por meio do Ofício DAE nº 17.516/2023 (fl. 14), no qual também foram solicitados documentos e informações. O gestor encaminhou diversos documentos em resposta à solicitação (fls. 17-3.529).

O monitoramento contemplou a verificação de todas as recomendações da Decisão nº 522/2020 (fls. 2.282-2.291) do processo @RLA 18/00189572, e foi realizado no período de 23/10/2023 a 15/03/2024, sendo que a execução *in loco* ocorreu nos dias 28/02/24, 05/03/2024 e 08/03/2024.

Para verificar a implementação das recomendações utilizou-se como metodologia e técnicas, a solicitação e análise de documentos, pesquisa em sites pertinentes e da própria unidade gestora, além das inspeções *in loco*.

A análise dos dados e informações contidas nos documentos encaminhados, nas complementações obtidas na execução dos trabalhos será descrita na sequência, acompanhando-se a ordem dos itens da Decisão nº 522/2020 do processo RLA 18/00189572.

2. ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES

2.1 Implementação das recomendações pela Secretaria do Estado da Saúde (SES/SC)

2.1.1 Recomendação referente ao item 3.1 da Decisão nº 522/2020

Incluir diretrizes, objetivos e metas relativas à judicialização da saúde nos instrumentos formais de planejamento da saúde, a exemplo do Plano Estadual de Saúde, e estabelecer indicadores e suas respectivas metodologias de cálculo para viabilizar o registro, controle, monitoramento e a avaliação periódica (item 2.1.1 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.1).

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
No ano de 2019 a SES realizou seu planejamento estratégico. Um dos produtos produzidos, neste processo, foi o mapa estratégico, compondo 39 Objetivos Estratégicos para serem trabalhados no quadriênio 2020-2023, em 04 perspectivas de ação (Sociedade, Gestão, Financeiro, Processo). Na perspectiva Gestão, temos o objetivo estratégico 16: Reduzir a Judicialização em Saúde. Este objetivo, junto com os outros 38, compõem o Plano Estadual de Saúde 2020-2023, aprovado no Conselho Estadual de Saúde (Resolução 06/CES/2019). O objetivo Reduzir a Judicialização em Saúde é composto por 03 indicadores: 1 – Número de Notas Técnicas/Ofícios de medicamentos produzidas pelo Núcleo de Apoio Técnico NATJus; 2-Número de Municípios atendidos pelo Centro de Orientação e Mediação no SUS – COMSUS; 3- Número de pacientes com cadastro ativo para fornecimento judicial de medicamentos. Para cada indicador foi pactuado uma meta, para serem trabalhadas no ano de 2022 e 2023. Cada meta tem um plano de ação, este plano de ação compõe a Programação Anual de Saúde da SES 2022, aprovada no Conselho Estadual de Saúde (Resolução 008/CES/2021). Os indicadores estão sendo monitorados, quadrimestralmente, através do Relatório Quadrimestral. Este relatório é apresentado em audiência pública na ALESC e em reunião ordinária do Conselho Estadual de Saúde. Todos estes instrumentos de gestão, compõem o ciclo de planejamento do SUS e atendem à legislação vigente sobre o tema (Lei Complementar 141/2012, Portaria de Consolidação nº 1/2017). E também estão publicizados no sítio eletrônico da SES. Como também, seguem anexados neste documento. Incluído na Programação Anual de Saúde (PAS – 2022) o Objetivo Estratégico 16, qual seja, reduzir a Judicialização em Saúde, tendo como indicador 16.3 o monitoramento do “número de pacientes com cadastro ativo para fornecimento judicial de medicamentos”, sendo a meta até 2023 “reduzir para 18.000 o número de pacientes com cadastro ativo para fornecimento judicial de medicamentos”. O monitoramento do indicador é feito a cada quadrimestre através de relatório extraído do Sistema Conecta.	Implementada

Análise

Na auditoria foi constatado que não havia normativa interna na SES/SC que estabelecesse indicadores a serem utilizados na avaliação e monitoramento da judicialização de medicamentos, bem como não existiam diretrizes, objetivos ou metas com relação à judicialização de medicamentos no Plano Estadual de Saúde 2016-2019 (fls. 1.977-1.978 do processo @RLA 18/00189572). Além disso, foram diagnosticadas diversas deficiências nos sistemas de informação utilizados pela SES/SC, onde foram encontradas inconsistências nas bases de dados dos referidos

sistemas, o que dificultava a avaliação e o monitoramento das demandas judiciais relativas a medicamentos (fls. 1.977-1.978 do processo @RLA 18/00189572).

Neste primeiro monitoramento, a Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC), em atenção à diligência realizada por este Tribunal de Contas, encaminhou o Ofício nº 371 (fls. 2.749-2.750), com os relatórios quadrimestrais referentes ao ano de 2022 e os dois primeiros quadrimestres do ano de 2023, que tratam do indicador 16.3, da Diretriz: “Aprimorar os processos para evitar judicialização”, cujo Gestor do Indicador está a cargo do NAT-JUS/COJUR e compete à Coordenadora da Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial (COMAJ) reduzir a judicialização em saúde em atenção ao contido no objetivo estratégico 16, do Plano Estadual de Saúde (fls. 2.757 e 2.766).

Informa o ofício acima referido, que no primeiro quadrimestre de 2022 tinha 18.868 pacientes com cadastro ativo para fornecimento judicial de medicamentos, enquanto, que no segundo quadrimestre de 2023 havia 16.865 pacientes, demonstrando que o monitoramento provocou uma redução expressiva, a qual foi atingida por meio de ações realizadas, citando como exemplo, a migração de pacientes para a via administrativa e automatizações no sistema que suspendem ou bloqueiam o fornecimento quando esse não deve ser realizado.

Por outro lado, a Consultoria Jurídica do NAT-JUS/SC destaca com base nos relatórios quadrimestrais de monitoramento dos indicadores (fl. 2.752), que “o indicativo seria o aumento da produtividade do NAT-JUS/SC, o que representaria, consequentemente, o aumento na realização de documentos técnicos e um maior atendimento ao Poder Judiciário”.

Informa o NAT-JUS que o planejamento para ampliação, em razão da importância do trabalho desenvolvido pelo núcleo pelas reiteradas solicitações do Poder Judiciário (PJ), vem ocorrendo de forma gradativa. De acordo com o pactuado com o Tribunal de Justiça (TJ/SC) e com a Justiça Federal (JF), o auxílio técnico ao Poder Judiciário (PJ) teve início em 2016, atendendo as Comarcas de São José e Palhoça.

Aduz que entre 2017 e 2019 ampliaram para mais 11 (onze) Comarcas e 3 (três) Subseções Federais e que recentemente foi pactuado, por meio de Termo Aditivo ao Convênio nº 174/2015, firmado entre a SES/SC e o TJ/SC, a ampliação do trabalho do NAT-JUS/SC para o atendimento a mais 10 (dez) Comarcas.

Na reunião realizada em 28 de fevereiro de 2024, pelos auditores com o Secretário de Estado Adjunto da Saúde e os representantes dos órgãos que trabalham com a Judicialização da Saúde na SES/SC, foi informado à equipe de monitoramento que atualmente existem 22 NAT-JUS com formatos diferentes um do outro, mas que, com a realização do Termo Aditivo ao Convênio nº 174/2015 firmado entre a SES/SC e o TJ/SC, deverá ser ampliado o atendimento com a criação de novos NAT-JUS nas Comarcas.

Destacou o Secretário de Saúde Adjunto que atualmente o valor destinado à judicialização da saúde está em torno de 600 milhões, entretanto, a quantidade de pacientes ativos ficou menor, contando com 17.004 pacientes ativos cadastrados, com meta de redução, para o ano de 2026, de 16.000 pacientes cadastrados.

Inicialmente, cabe destacar que o Plano Estadual de Saúde 2020-2023 traz a seguinte meta no item 16: **Reduzir a judicialização em saúde** - “Promover a aproximação do Poder Judiciário aos serviços de saúde pública”, conforme se extrai da fl. 303, do Plano Estado de Saúde 2020-2023¹.

A Resolução nº 012/CES/2023, de 06 de dezembro de 2023 (fls. 2.755-2.756), aprovou, por unanimidade, o Plano Estadual de Saúde – SES / 2024 – 2027 com indicadores voltados para o enfrentamento da judicialização da saúde, repetindo como objetivo estratégico “Reduzir a judicialização em saúde” (Apêndice do Plano), cujo plano foi disponibilizado pela SES/SC em maio de 2024².

Ao analisar os relatórios quadrimestrais do Plano Estadual de Saúde 2020-2023 (fls. 2.757-2.766), verifica-se que foram estabelecidos diretrizes, indicadores e metas com relação ao objetivo estratégico 16 para a redução da judicialização da saúde, que diante de algumas ações levou a uma redução de pacientes com cadastros ativos para fornecimento judicial de medicamentos.

Tabela 1: Número de pacientes com cadastro ativo para fornecimento judicial de medicamentos.

Período	Processo	Soma dos pacientes ativos
Abril de 2018	Auditoria (fl. 1.968 do RLA 18/00189572)	22.632
3º quadrimestre de 2022	Primeiro Monitoramento (fl. 2.760)	18.838
2º quadrimestre de 2023	Primeiro Monitoramento (fl. 2.765)	18.865

Fonte: SES/SC (fls. 391-396 do RLA 18/00189572) e fls. 2.760 e 2.765 do PMO 23/00534244.

Por outro lado, os dispêndios do Estado com a judicialização da saúde têm aumentado ao longo do tempo.

¹ SANTA CATARINA. Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-estadual-de-saude/16883-plano-estadual-de-saude-2020-2023/file> - Acesso em 21.nov.2023.

² SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2024-2027**. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-estadual-de-saude/23148-plano-estadual-de-saude-2024-2027/file>. Acesso em: 21.mai.2024.

Tabela 2: Orçamento da Saúde e Sentenças Judiciais empenhadas para fornecimento de medicamentos, equipamentos e serviços de saúde.

Exercício	Orçamento da Saúde (1)	Sentenças Judiciais (2)	% (2/1)
2013	2.477.065.079	148.319.752	5,99%
2014	2.781.836.079	122.301.223	4,40%
2015	3.326.771.257	135.515.884	4,07%
2016	3.419.792.958	118.155.053	3,46%
2017	3.235.247.173	151.755.426	4,69%
2018	3.672.251.165	299.595.789	8,16%
2019	3.823.932.088	316.859.783	8,29%
2020	4.876.298.439	351.235.335	7,20%
2021	5.143.700.471	374.443.722	7,28%
2022	6.371.985.277	458.925.451	7,20%

Fonte: TCE/SC, extraído dos Processos PCG 18/00200720 e @PCG 22/00625280, referente às Contas do Governo do Estado de Santa Catarina, exercício de 2017 e 2022.

É importante lembrar que a judicialização da saúde se constitui em fenômeno complexo que envolve os direitos fundamentais à vida, os princípios do acesso universal e integral à saúde, a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das relações nacionais de medicamentos e de serviços de saúde e a função jurisdicional do Poder Judiciário (PJ). Apesar dos esforços da Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) para mitigar a judicialização para o fornecimento de medicamentos e serviços de saúde, por meio de gerenciamento dos pacientes com cadastros ativos e a emissão de parecer do NAT-JUS, o orçamento empenhado para atender as sentenças judiciais sobre o referido tema ampliou 202,41% entre 2017 e 2022, passando de 151.755.426 milhões para 458.925.451 milhões de reais.

Em maio de 2024, a Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) disponibilizou o Plano Estadual de Saúde 2024-2027³. Verificou-se que contém 9 indicadores voltados para atender o objetivo estratégico 6 de reduzir a judicialização em saúde, ampliando o monitoramento sobre o assunto, conforme exposto na tabela abaixo.

Tabela 3: Indicadores para acompanhamento e monitoramento do objetivo estratégico nº 06 do Plano Estadual de Saúde 2024-2027, para reduzir a judicialização em saúde, com avaliação quadrimestral.

Nº	Gestor do indicador:	Indicador	Descrição da Meta	Valor da linha de base	Ano	Meta 2024-2027
6.1	NAT-JUS/SC	Número de notas técnicas/Ofícios (documentos técnicos) de medicamentos produzidas pelo Núcleo de Apoio Técnico em Judicialização (NATJus)	Aumentar de 2.000 para 3.000 o número de notas técnicas/ofícios de medicamentos produzidos pelo NAT-JUS até 2027.	2000	2023	3000
6.2	COMAJ	Número de pacientes com cadastro ativo	Reduzir de 17.237 para 16.000 o número	17.237	2023	16.000

³ SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde 2024-2027. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-estadual-de-saude/23148-plano-estadual-de-saude-2024-2027/file>. Acesso em: 21 mai. 2024.

Nº	Gestor do indicador:	Indicador	Descrição da Meta	Valor da linha de base	Ano	Meta 2024-2027
		para fornecimento judicial de medicamentos	de pacientes com cadastro ativo para fornecimento judicial de medicamentos até 2027			
6.3	COMAJ	Número de ações judiciais relacionadas aos pacientes atendidos no Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON)	Diminuir de 63 para 30 o número de ações judiciais relacionadas aos pacientes atendidos no CEPON até 2027	63	2023	30
6.4	COMAJ	Quantitativo de pacientes atendidos pelo Ministério da Saúde (MS) de ações judiciais para medicamentos	Aumentar de 172 para 344 o número de pacientes atendidos pelo MS para ações judiciais até 2027	172	2023	344
6.5	COMAJ	Valor monetário relacionado ao atendimento administrativo de pacientes que atendam as normas de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) previamente judicializados	Manter em 5.000.000,00 o valor monetário relacionado ao atendimento administrativo de pacientes que atendam as normas de PCDT previamente judicializados, até 2027	R\$ 13.934.236	2023	R\$ 5.000.000
6.6	COMAJ	Proporção do valor gasto na compra de medicamentos requeridos que constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e oncológicos de compra centralizada pelo Ministério da Saúde (MS)	6 Reduzir de 17% para 15% a proporção do valor gasto com medicamentos essenciais e oncológicos de compra centralizada pelo MS, até 2027	17%	2023	15%
6.7	GERIH	Número de internações compulsórias em clínica, residencial terapêutico e instituição de longa permanência judicializados	Manter em 30 o número de internações compulsórias em clínica, residencial terapêutico e instituições de longa permanência judicializados, até 2027	30	2022	30
6.8	GERIH	Número de internações compulsórias judicializadas em leitos de psiquiatria SUS	8 Manter em 400 o número de internações compulsórias judicializadas em leitos de psiquiatria do SUS, até 2027	400	2022-2023	400
6.9	GEROR	Valor monetário dos sequestros judiciais da função saúde do Estado	Manter o valor monetário referencial em, no máximo R\$ 164.697.321,34 milhões ao ano, até 2027	R\$ 164.697.321	2022	R\$ 164.697.321

Fonte: SES/SC. Plano Estadual de Saúde 2024-2027⁴.

⁴ SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde 2024-2027. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-estadual-de-saude/23148-plano-estadual-de-saude-2024-2027/file>. Acesso em: 14 abr. 2024.

Ao analisar o Plano Estadual de Saúde 2024-2027, verifica-se que os indicadores 6.1. e 6.2. já constavam no Plano Estadual de Saúde 2020-2023, enquanto os outros 7 indicadores foram adicionados para o próximo quadriênio, demonstrando a importância do monitoramento das ações e dos valores envolvidos no fenômeno da judicialização em saúde.

Em relação ao NAT-JUS/SC, as informações constantes às fls. 2.752-2.753 dão conta de que existe um planejamento para a ampliação do núcleo, que vem ocorrendo gradativamente. Informa que vem ampliando o atendimento nas Comarcas e Subseções Federais, de modo que foi realizado Termo Aditivo ao Convênio nº 174/2015, celebrado entre a SES/SC e o TJ/SC, para a ampliação do atendimento.

Conforme foi constatado na inspeção *in loco*, houve um incremento na expansão do NAT-JUS/SC, de modo que hoje conta-se com NAT-JUS em 22 comarcas, isso em decorrência da realização do Termo Aditivo ao Convênio nº 174/2015, firmado entre a SES/SC e o TJ/SC (fls. 2.780-2.781), o que será mais bem detalhado no item 2.1.13 deste relatório.

O Poder Judiciário (TJ/SC) realizou um estudo e apresenta de forma resumida os principais pontos que justificam a revisão da atuação do Poder Judiciário (TJ/SC) na temática da Judicialização da Saúde, indicando soluções para o tema e sugerindo os próximos passos. Ao final, apresenta modelos de minutas de resolução para instituir o NAT-JUS no âmbito do Poder Judiciário de Santa Catarina (TJ/SC) (fls. 28-102).

Conclusão

Assim, diante do estabelecimento de diretrizes, objetivos e metas relativas à judicialização da saúde nos instrumentos formais de planejamento da saúde, como se pode observar no Plano Estadual de Saúde 2024-2027, resultando em indicadores para maior controle, monitoramento e a avaliação periódica, entende-se que a recomendação encontra-se **implementada**.

2.1.2 Recomendação referente ao item 3.2 da Decisão nº 522/2020

Implementar ou aprimorar os controles internos existentes por meio da adoção de rotinas de prevenção e detecção de falhas e irregularidades com o objetivo de apurar situações suspeitas relativas à judicialização da Saúde, tais como fraudes, desvios de interesse e redes de relacionamentos (item 2.1.2 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.2).

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
Retirada semestral de relatório correlacionando médicos e advogados a fim de ser encaminhado à PGE para providências cabíveis quando detectada possível rede de relacionamento.	A partir de 06/2022

Análise

Na auditoria foram constatadas fragilidades no sistema MEJUD, no que tange à emissão de relatórios, a impossibilidade de cruzamento de dados para verificações de possíveis fraudes e a existência de dificuldades de análise envolvendo cadastros antigos, devido a certos campos de dados não terem sido preenchidos, já que não havia a obrigatoriedade de preenchimento (fl. 1.986, do processo @RLA 18/00189572).

Também foi constatado na auditoria, que não havia rotina de cruzamento de dados nos trabalhos da SES/SC, com a finalidade de identificar redes de relacionamentos – entre médicos, advogados e pacientes – na judicialização da saúde, como em outras situações que possam representar riscos de conflitos de interesses; incentivo à judicialização, na medida em que particulares se beneficiam com ela; ou ainda conluios (fl. 1.986 do processo @RLA 18/00189572).

Neste primeiro monitoramento, com relação à recomendação em questão, a Secretaria Estadual de Saúde (SES/SC) informou, por meio do Ofício nº 371/2023 (fls. 2.749-2.751), que o envio de informações à PGE/SC, com relação a possíveis fraudes ou má fé é realizada pelo procurador vinculado ao processo ou ao procurador coordenador do Núcleo de Ações Repetitivas de Assistência à Saúde (Naras), porque diante da quantidade de pacientes com cadastro ativo no sistema, mostrou-se inviável fazer o levantamento manual por meio de relatório extraído do CONECTA⁵. Menciona que uma “alternativa seria o auxílio de um BI que fizesse a correlação de médicos e advogados cadastrados, já demonstrando um dado reduzido para posterior análise humana”.

⁵ Conecta é a Plataforma Integrada de Saúde que se constitui num conjunto de sistemas que contempla funcionalidades como: cadastro de processo; planejamento de demanda; controle de estoque; transferência de estoque; controle de dispensação final (paciente); controle de envio de receita e contracautela, além de relatórios diversos. Também possui pesquisas em BI (*Business Intelligence*) facilitado controle e gestão das áreas de negócio. (Fonte: fl. 2331 do RLA 18/00189572).

Na visita *in loco*, a equipe de monitoramento constatou que o Sistema Conecta permite a emissão de relatórios que correlacionem paciente, médicos, advogado, juiz e medicamentos. No entanto, a análise de possíveis fraudes é manual e realizada pontualmente, conforme informação verbal obtida na COMAJ/SES. O campo paciente e CPF estavam preenchidos, pois houve trabalho manual da COMAJ para preencher os dados antigos migrados do MEJUD (sistema antigo). No Conecta é obrigatório o preenchimento de CPF válido. No campo advogado e prescriptor, havia campo em branco. No campo advogado, ainda constam advogados como “JJJJ”. Segundo a COMAJ, os dados de advogados e médicos que foram migrados do MEJUD podem conter erros e são atualizados quando ocorrem alterações ou suspensão de tratamento.

Pelas informações prestadas e a verificação *in loco* realizada em 05 de março de 2024, constatou-se que não foram implantados ou aprimorados os controles internos existentes, de maneira a prevenir e detectar as falhas e irregularidades, com o objetivo de apurar situações suspeitas de fraudes, desvios de interesse e redes de relacionamentos relativas à judicialização da saúde.

Conclusão

Diante do que foi informado pela Secretaria Estadual de Saúde (SES/SC) e constatado na inspeção *in loco*, entende a equipe de monitoramento que devido a não existência de rotinas de detecção de falhas e irregularidades com o objetivo de apurar situações suspeitas, permanecendo ainda sem controles especializados e automatizados para detectar fraudes, a recomendação deve ser considerada como **não implementada**.

2.1.3 Recomendação referente ao item 3.3 da Decisão nº 522/2020

Aprimorar a rotina de cadastramento de falecimentos, de forma a permitir a apuração de óbitos de pacientes no início de cada fase dos processos gerenciais da SES/SC concernentes à concessão judicial de medicamentos, a fim de evitar prosseguimentos desnecessários (item 2.1.2 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.3).

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
A partir de 06/07/2021 são retirados relatórios periodicamente do sistema TIBCO para consulta aos registros de óbitos constantes no Selo Digital de Fiscalização, disponibilizados em decorrência da adesão da Secretaria de Estado da Saúde ao Convênio n. 35/2020 do Tribunal de Justiça de Santa Catarina publicado em 29/06/2020 no DJE Edição n. 3333. Após a retirada do relatório são excluídos os cadastros dos pacientes que foram a óbito.	Já implementada

Análise

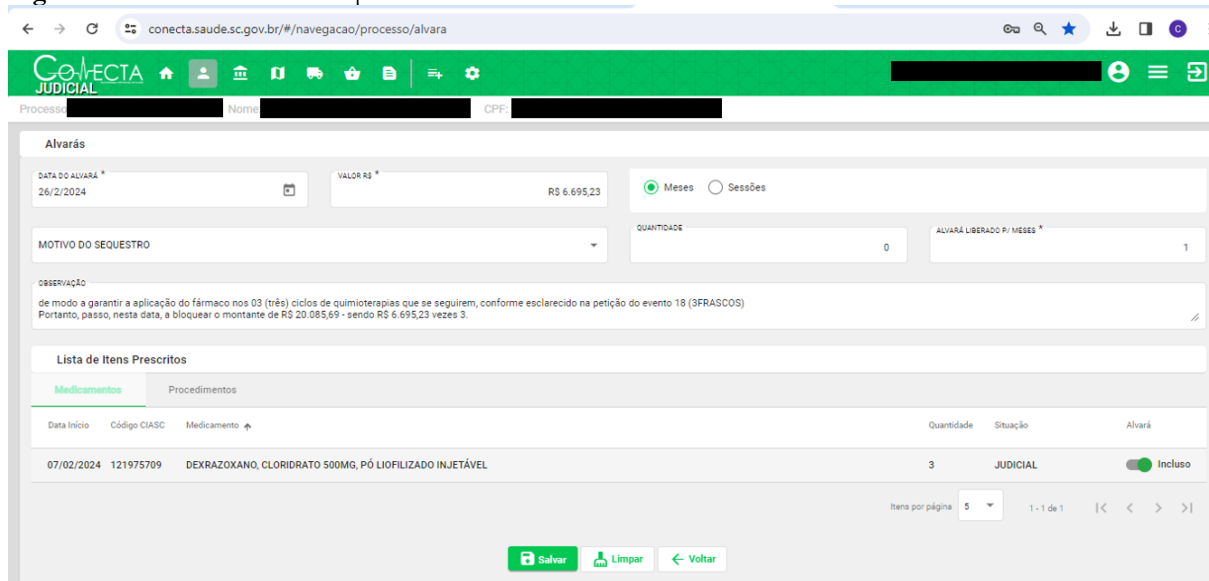
Na auditoria, em abril de 2018, a equipe de auditoria apresentou 24 casos amostrais da situação dos pacientes com registro de falecimento no Sistema Informatizado de Controle de Óbitos (SISOBI), na base de dados do TJ/SC, conforme fl. 1.985 do RLA 18/00189572, e constatou 2 casos de processos ativos, 8 processos excluídos tardiamente, 11 prescrições cadastradas após o óbito, 13 prescrições não excluídas. Além do cruzamento realizado por meio do CPF dos pacientes, ficou evidenciado que a atualização pelo COMAJ dos cadastros dos que foram a óbito e com CPFs “zerados” era realizada mensalmente e que à época da auditoria havia 6.818 casos de pacientes cadastrados com CPFs “zerado” no MEJUD (fl. 1.986, do processo @RLA 18/00189572).

Segundo a equipe de auditoria, essas falhas ocorriam devido a deficiências dos sistemas de informação e da ausência de procedimentos de cruzamentos de dados, reduzindo assim a capacidade da SES/SC de prevenir e detectar falhas, irregularidades, desvio de finalidade pública, conflitos de interesses e fraudes (fls. 1.986-1.987 do processo @RLA 18/00189572).

Foi constatado, também na auditoria, que por consequência do lapso temporal existente na rotina de cadastro de falecimento, feita manualmente, havia a possibilidade de dispensação de medicamentos em nome de pacientes falecidos, efetuando assim, gastos desnecessários, bem como desencadeando o andamento de dispendiosos processos judiciais e logísticos como licitação, compra, armazenamento, transporte, entre outros (fl. 1.987 do processo @RLA 18/00189572).

No presente monitoramento, a Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) encaminhou a este Tribunal de Contas algumas imagens da tela do sistema em que fica evidenciada a existência de campos exclusivos para bloqueios/sequestros de valores, alvarás judiciais e contracautelas (fls. 2.736-2.738).

Figura 1: Sistema Conecta – campo alvará



Processo: Nome: CPF:

Alvará

DATA DO ALVARÁ * 26/2/2024 VALOR R\$ * R\$ 6.695,23 Meses Sessões

MOTIVO DO SEQUESTRO QUANTIDADE 0 ALVARÁ LIBERADO P/ MESES * 1

OBSERVAÇÃO de modo a garantir a aplicação do fármaco nos 03 (três) ciclos de quimioterapias que se seguem, conforme esclarecido na petição do evento 18 (3FRASCOS) Portanto, passo, nesta data, a bloquear o montante de R\$ 20.085,69 - sendo R\$ 6.695,23 vezes 3.

Lista de Itens Prescritos

Medicamentos Procedimentos

Data Início	Código CIASC	Medicamento	Quantidade	Situação	Alvará
07/02/2024	121975709	DEXRAZOXANO, CLORIDRATO 500MG, PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL	3	JUDICIAL	Incluso

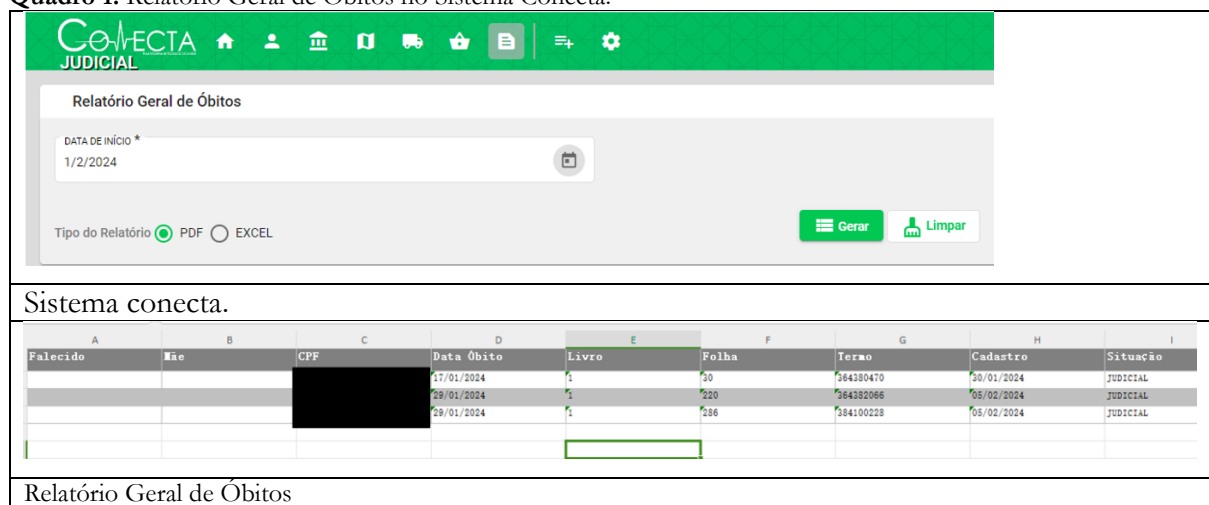
Item por página 5 1 - 1 de 1

Salvar Limpar Voltar

Fonte: TCE/SC durante inspeção in loco na SES/COMAJ.

Na visita *in loco*, realizada em 05 de março de 2024, constatou-se que o Sistema Conecta emite relatório de óbitos de determinado período.

Quadro 1: Relatório Geral de Óbitos no Sistema Conecta.



Relatório Geral de Óbitos

DATA DE INÍCIO * 1/2/2024

Tipo do Relatório PDF EXCEL Gerar Limpar

Falecido	Mãe	CPF	Data Óbito	Livro	Folha	Termo	Cadastro	Situação
			17/01/2024	1	30	384380470	30/01/2024	JUDICIAL
			29/01/2024	1	220	384380066	08/02/2024	JUDICIAL
			29/01/2024	1	286	384100228	05/02/2024	JUDICIAL

Fonte: SES/SC.

Segundo a COMAJ/SES, a conferência e exclusão dos pacientes ocorre **semanalmente de forma manual**. O relatório que foi emitido na presença da equipe de monitoramento selecionou os óbitos ocorridos de dezembro de 2023 até 05/03/2024. Havia 3 pacientes ativos com óbitos de 17/01 e 29/01/2024. Segundo a servidora Stefany Treisy Garcia, pode ter havido demora no cadastro dos óbitos, por isso os pacientes continuavam ativos.

No Plano de Ação, a SES/SC informa que após a retirada do relatório os cadastros dos pacientes que foram a óbito são excluídos. Entretanto, a SES/SC não informa qual a periodicidade de retirada de relatórios, o que foi verificado na inspeção *in loco*. Nesse momento constatou-se que

o Sistema Conecta emite relatórios, os quais são gerados semanalmente, entretanto, a exclusão dos pacientes ocorre de forma manual.

Conforme descrito acima, na auditoria foram constatados 24 casos de pacientes falecidos no SISOBÍ (fl. 1.985 do processo @RLA 18/00189572) com inconsistências no sistema SESMED e MEJUD, enquanto, neste primeiro monitoramento foram constatados apenas 3 pacientes ativos com óbitos no período compreendido entre 17/01 e 29/01/2024 e a exclusão ocorre semanalmente.

Conclusão

Diante da situação encontrada pela equipe, e apesar de algumas inconsistências, verifica-se que houve um aprimoramento na rotina de cadastramento de falecimentos, de modo que permite a apuração de óbitos de pacientes concernentes à concessão judicial de medicamentos, com o intuito de evitar prosseguimento desnecessário, levando a equipe de monitoramento a concluir que a recomendação encontra-se **em implementação**.

2.1.4 Recomendações referentes ao item 3.4 da Decisão nº 522/2020

Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento das ações judiciais relativas à concessão de medicamentos ou aprimorar os existentes para que seja possível:

Recomendação do Subitem 3.4.1 da Decisão nº 522/2020 - a comunicação entre os sistemas (ex.: PGE.Net, SESMED, SISMEDEX, MEJUD, SCCD e SGM²) por meio de mecanismos de interoperabilidade (tais como webservices) que permitam a visualização em tempo real da entrada de processos judiciais e das demandas em andamento, assim como a integração entre os fluxos de compra, dispensação de medicamentos e prescrição (item 2.1.3 do Relatório DAE).

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
PGE.Net - Necessita que o órgão responsável desenvolva pontos de integração a serem enviados a SES/DITIG SESMED e MEJUD foram descontinuados e substituídos pelo Sistema Conecta que contempla as funcionalidades: cadastro de processo; planejamento de demanda; controle de estoque inclusive de unidades e regionais; transferência de estoque; controle de dispensação final (paciente); controle de envio de receita e contracautela além de relatórios diversos. Possui interoperabilidade com SCCD e SGM ² com geração de planejamento para aquisição e controle de estoque com o depósito central. Também possui pesquisas em BI (Business Intelligence) facilitado controle e gestão das áreas de negócio.	Já implementada

Análise

Na auditoria foram constatadas algumas deficiências no sistema tais como fragilidade na emissão de relatórios de gestão; impossibilidade de cruzamento de dados para verificação de fraudes nas ações judiciais; e omissões de preenchimento em cadastros antigos, devido à falta de informações e/ou da falta de critérios de validação de preenchimento (fl. 1.990 do processo @RLA 18/00189572).

A equipe de auditoria verificou a ocorrência de falha na sincronização de informações de prescrições entre MEJUD e SESMED, configurando assim, deficiências no sistema MEJUD (fl. 1.990 do processo @RLA 18/00189572).

Da mesma forma, foi evidenciada pelos auditores, que a extração de dados de sistemas externos, a exemplo do PGE.Net que era utilizado para troca de informações entre a SES/SC, não ocorria de forma automatizada, os dados eram cadastrados manualmente (fl. 1.991 do processo @RLA 18/00189572).

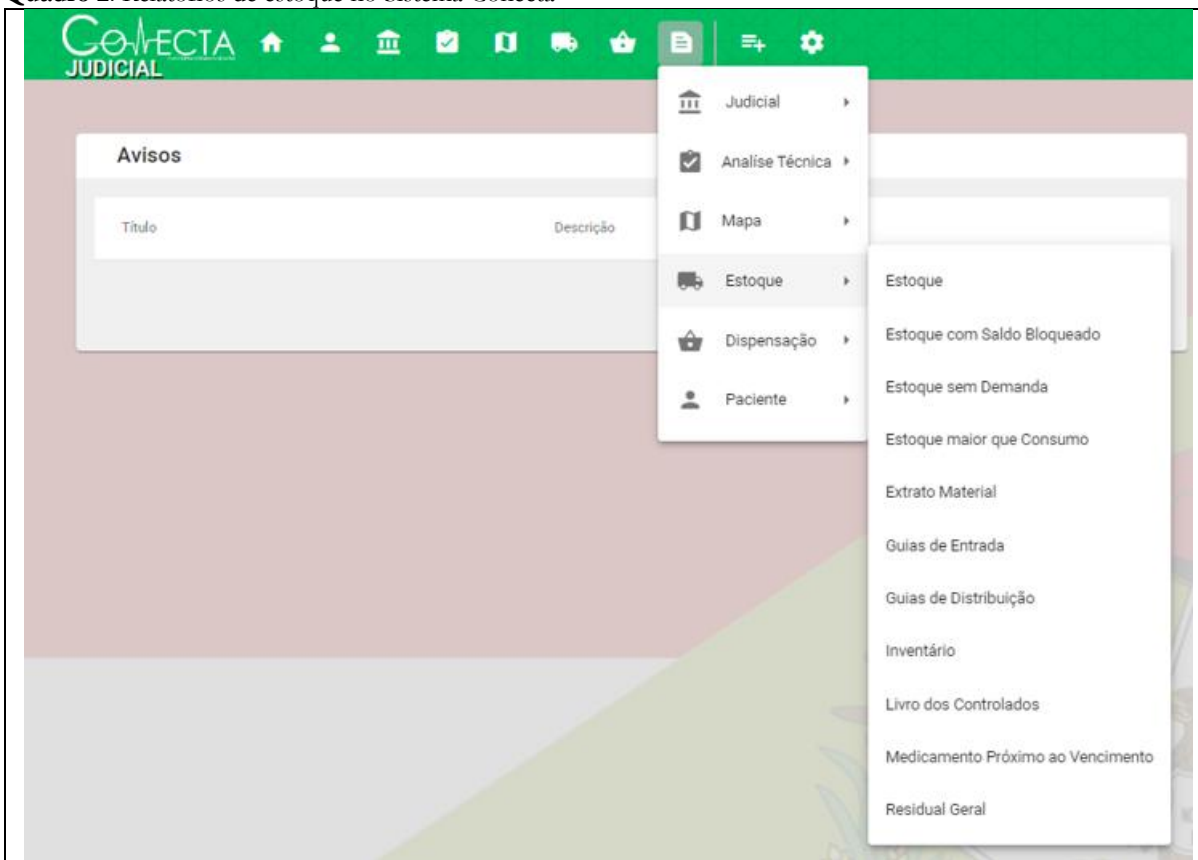
Foi apontado ainda como deficiências no sistema MEJUD, a ausência de campos específicos para a inserção de informações acerca de contracautela e a falha na sincronização de informações de prescrições (deficiência na integração) entre MEJUD e SESMED (fl. 1.992 do processo @RLA 18/00189572).

No Plano de Ação, a SES/SC informou que havia necessidade do órgão responsável pelo sistema PGE.Net desenvolver pontos de integração a serem enviados a SES/DITIG. Entretanto, os sistemas SESMED e MEJUD foram descontinuados e substituídos pelo Sistema Conecta.

No atual monitoramento, na reunião realizada na SES/SC no dia 28 de fevereiro de 2024 foi informado à equipe de auditores que a PGE.Net ainda não desenvolveu os pontos de integração, e que, atualmente, a COMAJ/SES recebe a demanda da PGE.Net e uma equipe realiza o cadastro no Sistema Conecta. Todas as comunicações da PGE são realizadas por meio do PGE.Net, utilizando-se de ofícios entre outros. Da mesma forma, a equipe da SES/SC também presta as informações por intermédio do Sistema PGE.Net.

Na inspeção *in loco* constatou-se que o Sistema Conecta tem integração com o sistema de estoque (SGM²) e, este, comunicação com o SCCD.

Quadro 2: Relatórios de estoque no Sistema Conecta



Opções de relatórios sobre estoque no sistema Conecta.

 GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA Secretaria de Estado da Saúde Estoque							
Regional	Unidade de Saúde	Código Ciasc	Medicamento	Data Val.	Lote	Referência	Quantidade
GERENCIA REGIONAL DE TUBARÃO	----	353004	ÁCIDO FÓLICO 5 MG*	30/10/2023	095921M		40
GERENCIA REGIONAL DE TUBARÃO	----	121975997	AMILASE + LIPASE + BROMELINA + PROTEASE-MANIPULADO	30/11/2023	2229		180
GERENCIA REGIONAL DE TUBARÃO	----	121975997	AMILASE + LIPASE + BROMELINA + PROTEASE-MANIPULADO	30/10/2023	2138		180
GERENCIA REGIONAL DE TUBARÃO	----	728001	AMITRIPTILINA, CLORIDRATO 25 MG*	31/08/2023	B21H0887		80
GERENCIA REGIONAL DE TUBARÃO	----	477034	ANLODIPINA, BESILATO 5 MG*	30/10/2023	2114848		60
GERENCIA REGIONAL DE TUBARÃO	----	485002	ATORVASTATINA 10 MG*	30/09/2023	212155		30
GERENCIA REGIONAL DE TUBARÃO	----	485002	ATORVASTATINA 10 MG*	30/09/2023	2121155		30
GERENCIA REGIONAL DE TUBARÃO	----	64882684	BETAISTINA, DICLORIDRATO 16 MG.	30/08/2023	21L19C		90
GERENCIA REGIONAL DE TUBARÃO	----	107905043	BISOPROLOL, FUMARATO 10 MG, COMPRIMIDO	30/09/2023	2R5735		60
GERENCIA REGIONAL DE TUBARÃO	----	64882136	BROMAZEPAM 6MG	30/08/2023	1385140		60
GERENCIA REGIONAL DE TUBARÃO	----	64882136	BROMAZEPAM 6MG	30/08/2023	1385139		40
GERENCIA REGIONAL DE TUBARÃO	----	132011	CELECOXIB 200 MG*	31/10/2023	DFB0077A		20
GERENCIA REGIONAL DE TUBARÃO	----	132011	CELECOXIB 200 MG*	30/08/2023	AB86336		10
GERENCIA REGIONAL DE TUBARÃO	----	64882627	CICLOBENZAPRINA 10MG	30/09/2023	2122070		60
GERENCIA REGIONAL DE TUBARÃO	----	64882170	CLOMIPRAMINA 75MG	30/08/2023	2L1368		30
GERENCIA REGIONAL DE TUBARÃO	----	107905205	COENZIMA Q10 300MG/5ML,SUSPENSÃO ORAL,AROMATIZADA-MANIPULADO	26/07/2023	1122070032		1
GERENCIA REGIONAL DE TUBARÃO	----	809019	COLAGENASE 0,6 A 1,2 UI POMADA (BISNAGA 10 A 30G)*	30/11/2023	21110681		2
GERENCIA REGIONAL DE TUBARÃO	----	264020	COMPLEXO B, DRÁGEAS COM: (DETALHADA)*	30/09/2023	A214681		60

Gerado em: 08/03/2024

Página 1 de 8

Estoque existente na Gerência Regional de Tubarão na data de 08/03/2024.

Fonte: SES/SC

Por outro lado, o Sistema Conecta não se comunica com o PGE.Net e com o sistema Sismedex utilizado pelo CEAF (setor responsável pelos medicamentos de alto custo dispensados administrativamente).

A SES/SC implementou o novo Sistema Conecta, que se comunica com os sistemas SGM² e, este, com o SCCD, com relação aos dados sobre estoque existente na SES/SC. No entanto, o órgão responsável pela PGE.Net ainda não desenvolveu os pontos de integração a serem enviados a SES/DITIG, impossibilitando a comunicação do Sistema Conecta com a PGE.Net.

Na auditoria, a equipe constatou que não havia sincronização entre os sistemas existentes à época, entretanto, neste monitoramento constatou-se uma melhora nessa comunicação entre o Sistema Conecta com os sistemas SGM², mas a deficiência continua em relação à conexão entre o Sistema PGE.Net e o Sistema Conecta da SES/SC.

Conclusão

Embora o novo Sistema Conecta da SES/SC tenha integrado as informações antes disponibilizadas pelos sistemas MEJUD e SESMED, bem como se comunique com o sistema SGM², com relação aos dados sobre estoque existente na SES/SC, inexistente conexão entre o Sistema PGE.Net e o Sistema Conecta da SES/SC. Por esses motivos, entende a equipe de monitoramento que a recomendação foi implementada parcialmente, portanto, neste primeiro monitoramento, deve ser considerada **em implementação**.

Recomendação do Subitem 3.4.2 da Decisão nº 522/2020 - validar automaticamente a entrada de dados nas tabelas de cadastro de médicos, advogados e pacientes (item 2.1.3 do Relatório DAE).

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
As informações inconsistentes do MEJUD não foram migradas para o novo sistema, Conecta.	Já implementada

Análise

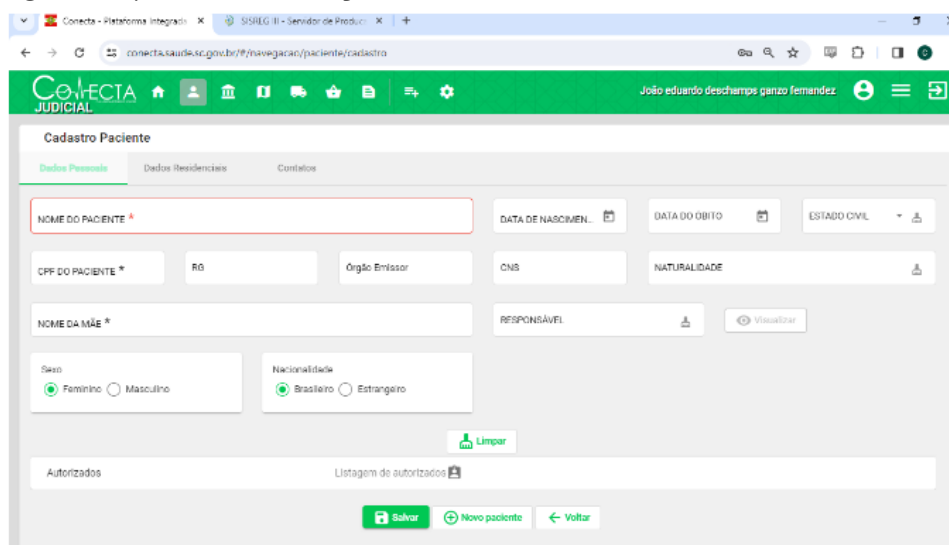
Na auditoria foi constatado um número expressivo de inconsistências nos registros dos campos relativos a médicos e advogados nas prescrições cadastradas no sistema. Além das omissões, foram encontrados mais de 500 preenchimentos no campo “Advogado” dos cadastros de prescrições com valores aleatórios como “CCCCC”, “DDDDD”, “JJJJJ”, “KKKKKKK”, como também o campo “Juiz contendo o valor “FFFFFF” (fl. 1.990 do processo @RLA 18/00189572).

Da mesma forma, havia inconsistências com relação aos registros médicos na base de dados do MEJUD, onde foram encontrados campos “Vazio”, outros constando “Cadastro sem Receita Médica”, “Cadastro com CRM ilegível” e “Ilegível”, num total de 6.415 campos, conforme tabela 16 da fl.1.991 do processo @RLA 18/00189572.

Neste primeiro monitoramento, na inspeção *in loco* realizada em 05 de março de 2024, verificou-se o funcionamento do Sistema Conecta, e foi constatado que o campo paciente e CPF estavam preenchidos, pois é obrigatório o preenchimento de CPF válido no Sistema Conecta. O preenchimento foi feito manualmente pela COMAJ com os dados antigos migrados do MEJUD. Nos campos advogado e prescritor, havia campo em branco. No campo advogado, ainda constam advogados como “JJJJ”. Segundo a COMAJ, os dados de advogados e médicos que foram migrados do MEJUD podem conter erros e são atualizados quando ocorrem alterações ou suspensão de tratamento.

O campo de CPF exige um CPF válido do paciente. O campo nome de paciente não tem vinculação específica com o CPF.

Figura 2: Layout do cadastro de paciente no Sistema Conecta.



Fonte: SES/SC (fl. 3.520)

Os campos médicos e advogados tem listas de nomes já cadastrados. Caso não exista o nome de determinado médico ou advogado, o sistema permite que o cadastrador da COMAJ inclua um novo profissional.

Figura 3: Campo de cadastramento de advogados e juizes a determinado paciente no Sistema Conecta



Fonte: SES/SC (fl. 3.521).

Assim, restou constatado *in loco*, que o Sistema Conecta valida automaticamente a entrada dos dados nas tabelas de cadastro de médicos, advogados e pacientes, entre outros, entretanto, ainda apresenta algumas inconsistências decorrentes da migração de dados dos sistemas MEJUD e SESMED para o Sistema Conecta.

Conclusão

Assim, constatou-se *in loco* que o Sistema Conecta valida automaticamente a entrada dos dados apontados pela auditoria, contudo, apresenta algumas inconsistências que precisam de melhorias, logo, entende-se que a recomendação está **em implementação**.

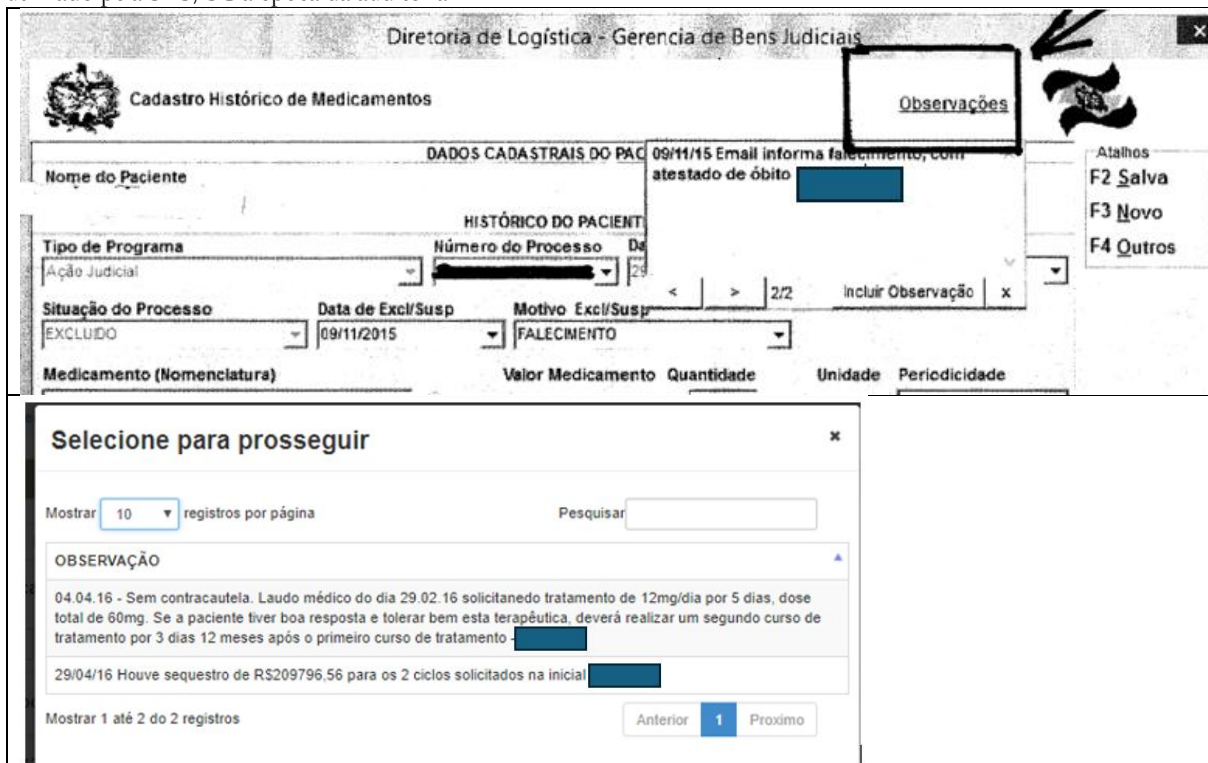
Recomendação do Subitem 3.4.3 da Decisão nº 522/2020 – inserir de forma parametrizada dados relativos a bloqueios/sequestros de valores, alvarás judiciais e contracautelas (receitas médicas), em campos exclusivos (item 2.1.3 do Relatório DAE).

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
No Conecta está sendo cadastrado em campo exclusivo quando ocorre liberação de alvará, logo esse cadastro bloqueia o fornecimento do fármaco/insumo durante o período abrangido pelo alvará, evitando o fornecimento em duplicidade.	Já implementada

Análise

Na auditoria foram analisadas as interfaces do MEJUD e a forma como as informações eram inseridas no sistema (*front-end*) e foi identificado que as informações referentes a bloqueios/sequestros de valores e seus respectivos alvarás eram inseridas de forma improvisada em campos textuais não planejados para a finalidade. Os valores de sequestros e informações concernentes à duração dos tratamentos eram, comumente, cadastrados em conjunto no Campo “Observações”. O campo textual “CI de Saída” era utilizado para o registro de valores relacionados a alvarás de sequestro e ao mesmo tempo, não havia campo para a inserção de informações sobre contracautelas/vigência do paciente (fl. 1.991 do processo @RLA 18/00189572).

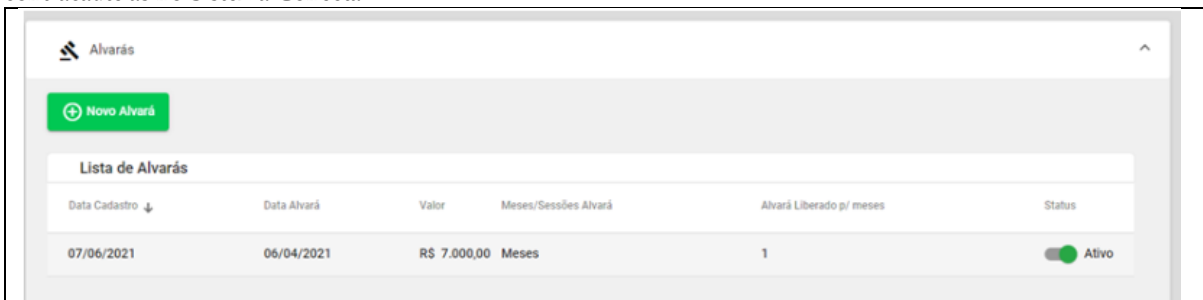
Quadro 3: Campo para inserção de informações sobre sequestro e contracautela no antigo sistema SESMED, utilizado pela SES/SC à época da auditoria.



Fonte: SES/SC, extraído pelo TCE/SC para a instrução do RLA 180189572.

Neste primeiro monitoramento, a Secretaria Estadual de Saúde (SES/SC) encaminhou a esta Corte de Contas imagens da tela do Sistema Conecta (fls. 2.736-2.739) onde fica evidenciada a existência de campos exclusivos para bloqueios/sequestros de valores, alvarás judiciais, contracautelas (receitas médicas), além de data de prescrição, entre outros.

Quadro 4: Campos específicos para inserção de dados sobre alvarás judiciais, depósito/sequestro de valores e contracauteles no Sistema Conecta



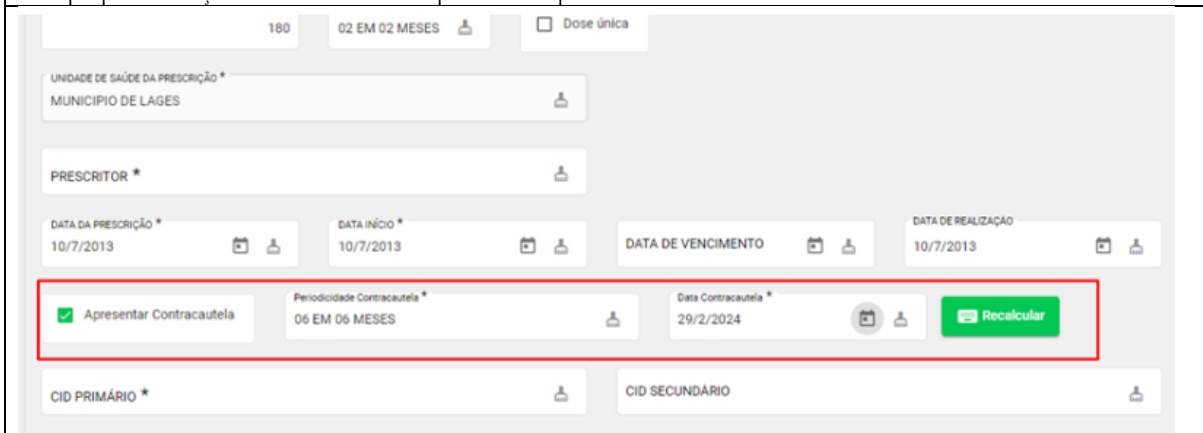
Data Cadastro	Data Alvará	Valor	Meses/Sessões Alvará	Alvará Liberado p/ meses	Status
07/06/2021	06/04/2021	R\$ 7.000,00	Meses	1	Ativo

Campo para inserção de dados sobre Alvará Judicial



Data Cadastro	Data Decisão	Valor	Meses Sequestrados	Status
15/01/2021	12/02/2021	R\$ 5.000,00	3	Ativo
28/12/2020	28/12/2020	R\$ 5.000,00	2	Ativo

Campo para inserção de dados sobre Depósito e Sequestro de Valores



180 02 EM 02 MESES Dose única

UNIDADE DE SAÚDE DA PRESCRIÇÃO *
MUNICÍPIO DE LAGES

PRESCRITOR *

DATA DA PRESCRIÇÃO * 10/7/2013 DATA INÍCIO * 10/7/2013 DATA DE VENCIMENTO DATA DE REALIZAÇÃO 10/7/2013

☒ Apresentar Contracautela Periodicidade Contracautela * 06 EM 06 MESES Data Contracautela * 29/2/2024 Recalcular

CID PRIMÁRIO * CID SECUNDÁRIO

Campo que indica o prazo para apresentar contracautela



ssuais Dados Residenciais Contatos Judicial Medicamentos/Procedimentos Medicamentos Dispensados **Receitas**

Nova Receita

DATA INICIAL PESQUISAR DESCRIÇÃO OU NOME DO ARQUIVO

Apresentada em	Data da Receita	Descrição	Nome do Arquivo	Ação
14/06/2023	19/05/2023	ABIRATERONA, ACETATO 250MG	230615051128.PDF	
16/10/2023	13/10/2023	TODOS	231015194349.PDF	

Itens por página 5 1 - 2 de 2

Campo para inserção da primeira receitas e das demais contracautelas.

Fonte: SES/SC (fls. 2.737-2.738)

Na inspeção *in loco*, realizada em 05 de março de 2024, foi observado no Sistema Conecta que existe campo parametrizado para inserir dados sobre sequestros de valores e alvarás judiciais.

Verificou-se que a COMAJ preenche apenas os campos de alvarás judiciais. A servidora da COMAJ informou verbalmente que o campo alvará judicial é importante, pois quando inserem um alvará, a servidora bloqueia a entrega de medicamentos pela via judicial. Os dados de sequestros não têm sido preenchidos até o momento. Sobre a contracautela, há campo específico que aparece “contracautela vencida”, pois o Sistema Conecta tem automatização dos prazos de entrega da contracautela.

Nas telas enviadas pelo gestor pode-se verificar o cadastro de paciente decorrente do processo judicial, se pertence à justiça Estadual ou Federal, o município de origem do processo, lista de alvarás, lista de depósito/sequestro de valores, além da data prescrição médica, data de vencimento e a apresentação da contracautela no prazo de até 6 meses (fls. 2.736-2.739), o que foi confirmado na inspeção *in loco* pela equipe de monitoramento, que ratificou as informações prestadas pela SES/SC de que existem campos parametrizados para inserir dados sobre sequestros de valores e alvarás judiciais, bem como automatização dos prazos de entrega da contracautela.

Conclusão

Diante da constatação junto ao COMAJ/SES de que o Sistema Conecta contempla a inserção de forma parametrizada dos dados relativos a bloqueio/sequestros de valores, alvarás judiciais e contracautelas (receitas médicas), em campos exclusivos, mas que os dados sobre sequestro não têm sido inseridos pela SES/SC, entende esta equipe de monitoramento que a recomendação **está em implementação**.

Recomendação do Subitem 3.4.4 da Decisão nº 522/2020 – extrair relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de seleção de filtros e possibilidade de modelagem de layout de dados a serem apresentados de acordo com a necessidade do usuário (item 2.1.3 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.4)

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
Assim como já existia no MEJUD, o Conecta possui listagem dinâmica que o usuário pode definir o que constará no relatório, além de possuir outros 23 relatórios e o BI.	Já implementada

Análise

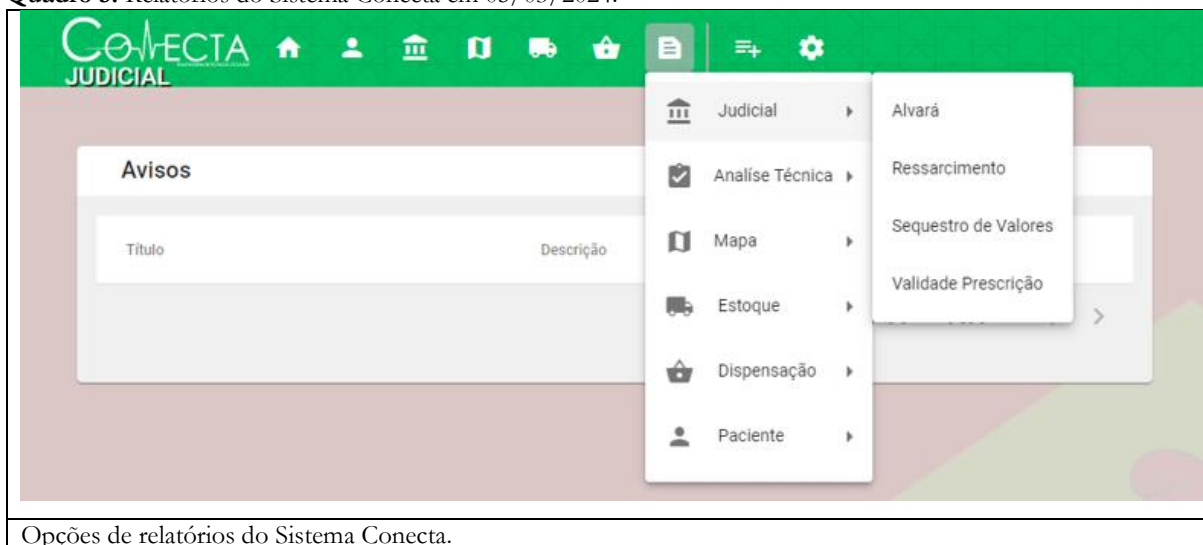
Na auditoria, dentre as deficiências encontradas no sistema estava a fragilidade na emissão de relatório de gestão, com a impossibilidade de cruzamentos de dados. Havia inúmeras inconsistências nos cadastros na base de dados do MEJUD, além de incongruências com relação a

alguns casos de preenchimento de valores percentuais relativos a ressarcimento devidos pela União (fl. 1.990 do processo @RLA 18/00189572).

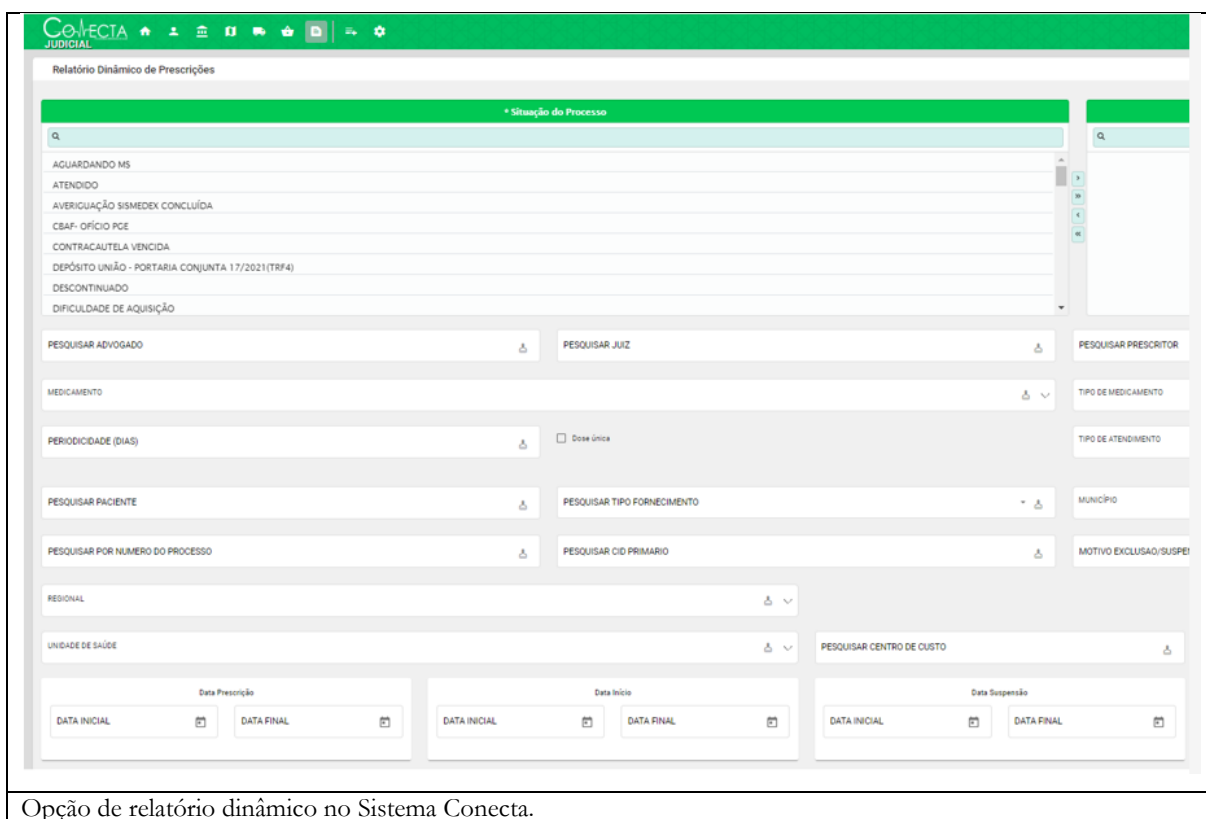
A equipe de auditoria analisou as interfaces do MEJUD e a forma como as informações eram inseridas no sistema (*front-end*) e foi identificado que as informações referentes a bloqueios/sequestros de valores e seus respectivos alvarás eram inseridos de forma improvisada em campos textuais não planejados para a finalidade. Os valores de sequestros e informações concernentes à duração dos tratamentos eram, comumente, cadastrados em conjunto no Campo “Observações”. O campo textual “CI de Saída” era utilizado para o registro de valores relacionados a alvarás de sequestro e ao mesmo tempo, não havia campo para a inserção de informações sobre contracautelas/vigência do paciente (fl. 1.991 do processo @RLA 18/00189572).

No atual monitoramento, foi constatado *in loco*, no dia 05 de março de 2024, pela equipe de monitoramento, que o Sistema Conecta permite a emissão de vários relatórios pré-determinados e tem a opção de relatórios dinâmicos. Esta última opção é a mais utilizada pela COMAJ.

Quadro 5: Relatórios do Sistema Conecta em 05/03/2024.



Opções de relatórios do Sistema Conecta.



Opção de relatório dinâmico no Sistema Conecta.

Fonte: SES/SC

Com a implementação do Sistema Conecta verificou-se que a COMAJ/SES pode extrair relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de seleção de filtros e possibilidade de modelagem de *layout* de dados a serem apresentados de acordo com a necessidade do usuário.

Assim, diante do que foi constatado na auditoria, onde havia um sistema precário pode-se afirmar que houve um grande aprimoramento com a implementação do Sistema Conecta pela SES/SC, permitindo a extração de relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de seleção de filtros e possibilidade de modelagem de *layout* de dados de acordo com a necessidade do usuário.

Conclusão

Diante da constatação pela equipe de monitoramento de que houve a implementação do contido na recomendação constante no subitem 3.4.4 da Decisão nº 522/2020, conclui-se que a recomendação **foi implementada**.

2.1.5 Recomendações referentes ao item 3.5 da Decisão nº 522/2020

Retificar as inconsistências da base de dados do MEJUD, a exemplo daquelas que dizem respeito a cadastros de pacientes com CPFs zerados e pacientes falecidos com processos e prescrições ativas, conforme critério de relevância (item 2.1.3 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.5).

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
Exclusão de cadastros referentes à pacientes falecidos já respondido no item 3.3.9 ----- As informações inconsistentes do MEJUD não foram migradas para o novo sistema, Conecta. A base do selo de óbito dos cartórios é integrada à base de dados da SES e emitido relatório pelo Conecta e pelo Sistema de Relatórios da SES, cabendo a COMAJ análise e providências.	Já implementada

Análise

Na auditoria, em abril de 2018, a equipe de auditoria apresentou 24 casos amostrais da situação dos pacientes com registro de falecimento no Sistema Informatizado de Controle de Óbitos (SISOBI), na base de dados do TJ/SC, conforme fl. 1.985 do RLA 18/00189572, e constatou 2 casos de processos ativos, 8 processos excluídos tardiamente, 11 prescrições cadastradas após o óbito, 13 prescrições não excluídas. Além do cruzamento realizado por meio do CPF dos pacientes, ficou evidenciado que a atualização pelo COMAJ dos cadastros dos que foram a óbito e com CPFs “zerados” era realizada mensalmente e que à época da auditoria havia 6.818 casos de pacientes cadastrados com CPFs “zerado” na base de dados do sistema MEJUD (fl. 1.986, do processo @RLA 18/00189572).

Neste primeiro monitoramento, a SES/SC, no item 3.3 do seu Plano de Ação (fls. 2320-2.351 do processo @RLA 18/00189572), afirmou que a partir de 06/07/2021 são retirados relatórios periodicamente do sistema TIBCO para consulta aos registros de óbitos constantes no Selo Digital de Fiscalização, disponibilizados em decorrência da adesão da Secretaria de Estado da Saúde ao Convênio nº 35/2020 do Tribunal de Justiça de Santa Catarina publicado em 29/06/2020 no DJE Edição nº 3333. Após a retirada do relatório são excluídos os cadastros dos pacientes que foram a óbito.

Na inspeção *in loco* realizada no dia 05 de março de 2024, a equipe de auditores constatou que o Sistema Conecta emite relatório de óbitos, conforme já descrito no item 2.1.3. Segundo a COMAJ, a equipe confere semanalmente os óbitos ocorridos e realizam a suspensão no sistema manualmente. A equipe da COMAJ inseriu manualmente os dados de CPF zerados que foram migrados do sistema MEJUD. No Sistema Conecta, o CPF preenchido precisa ser válido para ser inserido.

Verifica-se que o procedimento de retirada dos cadastros dos pacientes que foram a óbito ocorre semanalmente, e como foi observado pela equipe de monitoramento apenas 3 cadastros de pacientes falecidos com processos e prescrições ativas, devidamente justificado pela COMAJ, pode-se afirmar que foram empreendidos esforços para o atendimento da recomendação.

Conclusão

Diante dos esforços empreendidos com a implementação do Sistema Conecta e a correção manual das inconsistências de CPF zerados à época da auditoria, entende-se que a **recomendação encontra-se em implementação**.

2.1.6 Recomendações referentes ao item 3.6 da Decisão nº 522/2020

Implementar ou aprimorar os controles internos existentes por meio do:

Recomendação do subitem 3.6.1 da Decisão nº 522/2020 - estabelecimento de rotinas de conferência e controle dos recibos de entrega de medicamentos registrados no SESMED (item 2.1.4 do Relatório DAE).

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
O novo sistema de gestão da logística de medicamentos judiciais (Conecta) estabelece como um dos pontos de controle de dispensação a necessidade da inserção do recibo de entrega digitalizado. A não inclusão do recibo no sistema impede qualquer posterior dispensação.	Já implementada

Análise

Na auditoria foram apontadas deficiências e inconsistências nos controles e sistemas informatizados da SES/SC, relativos às dificuldades de o Estado de Santa Catarina obter ressarcimento frente ao Ministério de Saúde, pois faltavam o carregamento (*upload*) de recibos de dispensação no Sistema de Controle de Medicamentos (SESMED). (fl. 1.998 do processo @RLA 18/00189572).

Neste monitoramento, quando da inspeção *in loco*, no dia 08 de março de 2024, constatou-se que o Sistema Conecta exige o carregamento do recibo de dispensação para que o paciente possa continuar recebendo os medicamentos.

O servidor da GEJUD testou 03 (três) pacientes aleatórios e os 03 (três) tinham recibo de entrega carregado, conforme exemplo abaixo.

Figura 4: Recibo de entrega de paciente

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA - SGA
DIRETORIA DE LOGÍSTICA - DLOG
GERÊNCIA DE BENS JUDICIAIS - GEJUD

Videira - SC - Friday 06 October 2023

Nº Recibo: 403701-1696610597730 RECIBO / AÇÃO JUDICIAL Ref. Mes/Ano: 10/2023

Nome Paciente: _____
Data Nascimento: 29/08/1954 CPF: _____ CNS: _____
Endereço: _____ Nº: _____ Bairro: _____
Município: _____ UF: SC CEP: _____
Telefone: _____ Descrição: _____
Observação de Dispensação: Sim observação

CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	PERIODOCIDADE	LOTE	VALIDADE	PROCESSO Nº	REPRESENTAR RECETA
10760919	RUBOLITINB 5MG	120	30 DIAS	SHL79	30/08/2024	90104472030234047206	26/12/2023
10760919	RUBOLITINB 5MG	30	30 DIAS	SFT16	30/04/2024	90104472030234047206	26/12/2023

O PACIENTE ESTÁ CIENTE DE QUE:

1. DEVE CONSERVAR O MEDICAMENTO EM TEMPERATURA INDICADA PELO FARMACÊUTICO, E/OU DE ACORDO COM AS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS PELA FARMÁCIA DA REGIONAL DO ESTADO/MUNICÍPIO
2. É PROIBIDO ESQUEVER OU RASURAR A EMBALAGEM DOS PRODUTOS DISPONIBILIZADOS;
3. É OBRIGATORIA A DEVOLUÇÃO DO MEDICAMENTO QUANDO HOUVER DESNECESSIDADE DA UTILIZAÇÃO, SOB PENA DE RESSARCIMENTO AO ESTADO;
4. O PACIENTE OU RESPONSÁVEL DEVERÁ COMUNICAR A INTERRUPÇÃO DO TRATAMENTO OU DESISTÊNCIA NA FARMÁCIA JUDICIAL (LOCAL DE RETIRADA DO MEDICAMENTO) OU PARA SEU ADVOGADO OU DEFENSOR PÚBLICO;
5. FOI INFORMADO DA EXIGÊNCIA DE APRESENTAÇÃO DE RECETA OU DE OUTRO DOCUMENTO OBRIGATORIO, SOB PENA DE NÃO RECEBIMENTO DO MEDICAMENTO NA PRÓXIMA RETIRADA.

Prefeitura Municipal de Videira
Secretaria Municipal de Saúde

Marieli C. R. Caloggeri
Farmacêutica - CRP 15317

Severina MAELI CRISTINA MASCHRO CALLEGON
Coordenadora Municipal de Videira
Coordenadora de Saúde - 4007

Página 1 de 1

Fonte: SES/SC

Existe campo específico no Sistema Conecta para a Prefeitura ou a Regional de Saúde cadastrar os responsáveis. O paciente preenche documento e dados de quem está autorizado a fazer a retirada de medicamentos. A Prefeitura ou a Regional carrega a declaração dos responsáveis pelo paciente no sistema no campo específico das receitas. Os nomes completos dos pacientes testados foram: H. P. (recibo assinado por ele); L. C. S. (recibo assinado por ele); D. V. S. P. (recibo assinado pela mãe V.).

Com a implementação do Sistema Conecta, que exige o carregamento do recibo de dispensação para que o paciente continue a receber os medicamentos, bem como dispõe de campo exclusivo para o cadastramento dos responsáveis pela retirada do medicamento com a entrega da devida contracautela, verifica-se que foi aprimorado o controle na dispensação dos medicamentos. Todavia, ainda não há rotina de conferência da qualidade do documento de recibo de entrega dos medicamentos, situação que compromete o controle efetivo dos documentos anexados no sistema.

Assim, as deficiências e inconsistências nos controles e sistemas informatizados da SES/SC, tais como dificuldades na comprovação da entrega de medicamentos pelo Estado já foram

sanados, entretanto, falta criar uma rotina de conferência da qualidade do documento de recibo de entrega dos medicamentos, situação que compromete o controle efetivo dos documentos anexados no sistema.

Conclusão

Assim, observa-se que houve aprimoramento no controle implementado pela SES/SC com relação à dispensação de medicamentos, contudo, inexistente uma rotina de conferência da qualidade dos documentos anexados no sistema, por isso, entende a equipe de auditores que a recomendação **está em implementação**.

Recomendação do subitem 3.6.2 da Decisão nº 522/2020 – aprimoramento dos controles relativos aos ressarcimentos devidos ao Estado pela União em razão de ações judiciais na saúde, tendo em vista a integral restituição desses valores (item 2.1.4 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.6).

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
A Procuradoria-Geral do Estado ingressou com processos judiciais contra a União, a fim de efetivar o pagamento de cobranças infrutíferas realizadas pela via administrativa. Ademais, foi implementado novo fluxo para cobrança de ressarcimento administrativo através de protocolamento para tramitação no sistema SEI utilizado pelo Ministério da Saúde. Por fim cumpre ressaltar que estão sendo realizadas reuniões periódicas em fórum criado pelo TRF4 do qual fazem parte MS, a PGE e SES de Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul, com o intuito de buscar a efetivação do cumprimento e ressarcimento pelo MS relacionados aos processos ingressados contra a União e Estados.	Já implementada

Análise

Na auditoria foi analisado relatório de ressarcimento de valores do MEJUD e não foram constatados registros dos processos, cujas comprovações de cumprimento de sentença permaneciam pendentes no referido relatório do MEJUD, levando a equipe concluir que não havia dado início ao procedimento de cobrança judicial, por parte da COMAJ, dos valores relativos aos processos constantes do relatório (fl. 1.997-1.998 do processo @RLA 18/00189572).

Tabela 4: Demonstrativo dos valores cobrados, ressarcidos e devidos pela União, nos anos de 2013 a 2018, elencados no relatório de ressarcimentos do MEJUD. *Relatório MEJUD (2013 a 2018)*

Ano	Valor cobrado	Valor ressarcido	Valor devido
2013	R\$ 6.275.157,22	R\$ 2.677.980,99	R\$ 3.597.176,23
2014	R\$ 5.097.302,29	R\$ 2.751.254,83	R\$ 2.346.047,46
2015	R\$ 2.546.493,74	R\$ 1.109.552,95	R\$ 1.436.940,79
2016	R\$ 522.475,85	R\$ 217.537,33	R\$ 304.938,52
2017	R\$ 4.306.668,28	R\$ 599.930,27	R\$ 3.706.738,01
2018	R\$ 4.929.559,89	R\$ 507,00	R\$ 4.929.052,89
TOTAL	R\$ 23.677.657,27	R\$ 7.356.763,37	R\$ 16.320.893,90

Fonte: TCE/SC, a partir de dados coletados do MEJUD em 30/04/2018. Antiga tabela 19, constante à fl. 1.997 do RLA 18/0189572

A equipe de auditoria salientou que o procedimento de ressarcimento era regularmente prejudicado pela falta *upload* de recibos de dispensação no Sistema de Controle de Medicamentos (SESMED) e que era vultoso o quantitativo de valores pendentes de ressarcimento ao Estado, apesar das falhas de controle não permitirem a sua identificação com exatidão (fl. 1.999 do processo @RLA 18/00189572).

No monitoramento, em atendimento a diligência realizada, a SES/SC encaminhou a este Tribunal de Contas o Ofício nº 009/2023/NARAS/PGE, da Procuradoria-Geral do Estado (fl. 2.734), com os números dos processos judiciais ajuizados contra a União (5014461-36.2021.4.04.7200, 5008513-16.2021.4.04.7200 e 5034985-54.2021.4.04.7200) no ano de 2021, para pagamento de cobranças infrutíferas realizadas pelo Estado contra a União, na via administrativa (fl. 2.734).

Tabela 5: Processos ajuizados pelo Estado contra a União para obter ressarcimento no âmbito do SUS.

Número do processo	Valor da causa
5014461-36.2021.4.04.7200	6.657.742,83
5008513-16.2021.4.04.7200	2.416.386,12
5034985-54.2021.4.04.7200	1.990.516,50
Total	11.064.645,45

Fonte: SES/SC (fl. 2.734) e consulta ao portal da Justiça da Federal.

Informa a SES/SC que foi criado pelo Tribunal Regional da 4ª Região (TRF4), o Fórum Interinstitucional do Direito à Saúde, do qual fazem parte o Ministério da Saúde (MS), Procuradoria Geral do Estado (PGE/SC) e Secretaria Estadual da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), além do Paraná e Rio Grande do Sul, no intuito de buscar a efetivação do cumprimento e ressarcimento pelo Ministério da Saúde (MS), relacionados aos processos ajuizados contra a União e Estado (fl. 2.734).

A SES/SC enviou, também, 6 (seis) Atas das reuniões realizadas pelo Fórum Interinstitucional do Direito à Saúde, referentes aos anos de 2021 (Ata da primeira reunião), 2022 (Atas da 2ª, 3ª e 4ª reunião e 2023 (Atas da 5ª e 6ª reunião), as quais encontram-se juntadas no presente processo (fls. 105-158).

Na inspeção *in loco* realizada no dia 05 de março de 2024 foi informado, verbalmente, na COMAJ, de que o Ministério da Saúde (MS) pede certos documentos para iniciar o pedido de ressarcimento do Estado de Santa Catarina no sistema SEI. A SES/SC precisa pedir cada ressarcimento individual no SEI do Ministério da Saúde (MS), com os seguintes documentos: petição inicial, decisão, receituário, nota fiscal e recibos. Atualmente, a SES/SC usa a curva ABC e consegue solicitar os medicamentos do extrato A (medicamentos com maior alto custo) do ano anterior.

A SES/SC aprimorou os controles, mas pode conseguir maior ressarcimento se automatizassem o procedimento para pedir o ressarcimento no Ministério da Saúde (MS).

Observa-se no conteúdo das Atas do Fórum Interinstitucional do Direito à Saúde que vários temas são discutidos e deliberados sobre o que foi apresentado, mas o referido Fórum não trata apenas do cumprimento e ressarcimento pelo Ministério da Saúde (MS), referente aos processos ingressados contra a União e o Estado, mas um debate amplo sobre o direito à saúde.

Somente na 4ª reunião foi tratada a questão do ressarcimento, entretanto, sem deliberação conclusiva sobre o tema (fls. 141-147), e não informou se houve o ressarcimento com relação aos processos, cujos números foram fornecidos.

Conforme informado na inspeção *in loco*, existe uma burocracia, a qual poderia ser resolvida com a automatização do procedimento para solicitar o ressarcimento junto ao Ministério da Saúde (MS), mas até a data da visita *in loco* havia ocorrido apenas um ressarcimento, via administrativa.

Conclusão

Diante da documentação apresentada e da constatação *in loco*, conclui-se que, embora o TRF-4 tenha criado o Fórum Interinstitucional do Direito à Saúde, o aprimoramento dos controles relativos aos ressarcimentos devidos ao Estado pela União em razão de ações judiciais na saúde ocorreu parcialmente, portanto, **a recomendação encontra-se em implementação.**

2.1.7 - Recomendações referentes ao item 3.7 da Decisão nº 522/2020

Normatizar e implantar procedimentos que estabeleçam a responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde pela fiscalização da prestação de contas de todos os valores sequestrados por meio de ordens judiciais na saúde e manter o seu acompanhamento sobre os montantes sequestrados e sua destinação (item 2.1.5 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.7)

Medidas propostas pela SES/SC: O monitoramento dos sequestros continua sendo realizado, a fim de priorizar o fornecimento realizado pela SES e evitar duplicidade. Contudo, informa-se que fluxo estabelecido na COMAJ para monitoramento da destinação do valor sequestrado, entende-se que é competência do Tribunal de Justiça considerando ser decorrente de ordem judicial.	Prazo para implementação: Afirma que a competência é do TJSC.
--	---

Análise

Na auditoria ficaram evidenciadas fragilidades no controle da prestação de contas dos recursos sequestrados e que a SES/SC não possuía controle efetivo dos valores sequestrados, pois tanto o MEJUD quanto a SESMED não dispunham de campos específicos para o registro dessas informações no sistema (fl. 2.008 do processo @RLA 18/00189572).

Por outro lado, a ausência de normas e procedimentos que estabelecessem a competência pela fiscalização da prestação de contas atinente aos valores sequestrados, fazia com que a SES/SC desconhecesse a destinação, ficando desse modo prejudicadas: (1) as liquidações de despesas oriundas de sequestros – já que não é verificado se, de fato, o judicializante fez uso do recurso sequestrado devidamente, sem desvio de finalidade; (2) a regularização orçamentária e contábil dos valores tomados judicialmente; e (3) a fidedignidade das demonstrações contábeis e dos resultados orçamentário e patrimonial (fl. 2.009 do processo @RLA 18/00189572).

Neste primeiro monitoramento, a SES/SC afirmou que realiza o monitoramento dos sequestros realizados pelo Poder Judiciário apenas para priorizar o fornecimento realizado pela própria secretaria, como também para evitar duplicidade e entende que o monitoramento dos sequestros realizados é da competência do Poder Judiciário (PJ), uma vez que o ato decorre de ordem judicial.

Consta do Relatório de Auditoria (fl. 2003 do RLA 18/00189572) que por meio da Requisição 04, de 02/05/2018 (fls. 77-78 do RLA 18/00189572), foi solicitado à SES/SC cópia (em meio digital) “dos alvarás de sequestro com a respectiva comprovação dos valores sequestrados” relativos aos processos selecionados. Em sua resposta, por meio da CI 875/2018, de 11/05/2018, foram enviadas as cópias dos alvarás, sem, no entanto, terem sido encaminhadas as relativas prestações de contas, que deveriam constar dos autos judiciais no SAJ, no caso da Justiça Estadual, e no Eproc, no caso da Justiça Federal (JF).

A SES/SC na reunião realizada no dia 28 de fevereiro de 2024 com a equipe de monitoramento, novamente, destacou que o controle sobre os sequestros, bem como das prestações de contas cabe ao Poder Judiciário (PJ), uma vez que a nota fiscal de aquisição é juntada ao processo judicial, oportunidade em que deve ser analisada pelo Ministério Público (MP) e pelo

próprio Juiz se o medicamento adquirido corresponde ao pedido da ação e se o valor da nota fiscal é inferior ao valor sequestrado, a fim de determinar a devolução da diferença do valor sequestrado à Receita Estadual.

A equipe de monitoramento entendeu que razão assiste à SES/SC, uma vez que cabe ao Poder Judiciário (PJ) analisar a prestação de contas, realizada pelo paciente, já que que essa prestação se dá nos próprios autos que processou o pedido no Poder Judiciário (PJ) e realizou o sequestro, cuja prestação de contas deverá ser analisada nos termos da Recomendação nº 146, de 28/11/2023, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

A Recomendação nº 146, de 28/11/2023, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), estabelece que a compra direta pela parte autora é excepcional e deverá ser devidamente justificada (art. 12), e esse tipo de dispensação judicial exigirá prestação de contas nos seguintes termos:

Art. 13. A dispensação judicial exigirá prestação de contas.

§ 1º O ente público, particular, instituição de saúde ou a parte autora que receber recursos por decisão judicial deverá, no prazo de 30 (trinta) dias, **apresentar prestação de contas ao juízo, que verificará, dentre outras questões específicas do caso, o atendimento das condições de preço estabelecidas e as descrições de posologia constantes da decisão.**

§ 2º A prestação de contas dar-se-á mediante apresentação de documentos que atestem a devida utilização do recurso público para aquisição do medicamento ou tratamento judicializado, tais como:

I – nota fiscal preferencialmente em nome do ente público, ou, quando se tratar de compra internacional, documento equivalente. Na impossibilidade da emissão de nota fiscal, apresentar recibo com a dedução do imposto de renda;

II – comprovante de dispensação dos respectivos sistemas do SUS, quando a dispensação se der por ente público;

III – prontuário de atendimento, no caso de tratamento de saúde de caráter continuado ou não. E quando se tratar de procedimento, o relatório discriminado de todo o atendimento prestado com os valores correspondentes para efeito de prestação de contas.

§ 3º **A ausência da prestação de contas pela parte autora, no prazo determinado, acarretará a suspensão do fornecimento do medicamento ou tratamento pelo ente demandado e a obrigação de devolver os valores corrigidos monetariamente.**

(Grifou-se)

Observa-se que todo o procedimento ocorre no bojo do processo judicial, inclusive a dispensação do medicamento, devendo, portanto, a parte autora apresentar sua prestação de contas no próprio processo judicial, a qual deverá ser analisada pelo Juiz, com a devida fiscalização do Ministério Público.

Conclusão

Assim, diante da situação apurada de incompetência da SES/SC para a análise da prestação de contas nos casos de sequestros realizados em que a dispensação é realizada pelo próprio Poder Judiciário (PJ), entende a equipe de auditores que a recomendação deve ser considerada **prejudicada**.

2.1.8 - Recomendações referentes ao item 3.8 da Decisão nº 522/2020

Implementar, por meio de norma, política de gestão de estoque de medicamentos judiciais, que estabeleça:

Recomendação do subitem 3.8.1 da Decisão nº 522/2020 - critérios quanto: (1) ao Ponto de Pedido dos itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judicializados; utilização da Curva ABC, com base no valor, para a aquisição e reposição; e (2) aos tempos médios para reposição dos itens demandados judicialmente, considerando-se o lapso temporal entre a decisão judicial e a entrega do item ao centro de custo (item 2.2.1 do Relatório DAE).

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
A compra e gestão de itens de saúde judicializados da SES são realizadas por meio do Sistema de Contratos e Compra Direta (SCCD). Mediante este sistema e com aporte de planilhas digitais a Gerência de Bens Judiciais (GEJUD) faz a gestão e execução dos pedidos. Há o emprego da curva ABC como diretriz de abastecimento, as definições de "A", "B" e "C" são baseadas no valor unitário e consolidação da demanda. O ponto de pedido é balizado pelo estoque mínimo, considerando que as demandas não são estáticas. Ou seja, estoque mínimo não é um valor fixo, mas sim "tempo de abastecimento" que é resultado da equação: "estoque atual $\times$ demanda atual". O "tempo de abastecimento" considerado para emissão de pedido é igual ou inferior a 45 (quarenta e cinco) dias. O lapso temporal entre a decisão judicial e entrega do item ao Centro de Custo para novas decisões judiciais, na qual já há estoque disponível em virtude de demanda anterior, ocorre num prazo médio de três a quinze dias. Para novas decisões judiciais, em que não há estoque disponível e/ou demanda anterior, não é possível conjecturar o lapso temporal, pois a aquisição de itens está condicionada a fatores externos (Fornecedores, Laboratórios, e até mesmo norma das Agências Reguladoras) na qual a SES não possui ingerência.	Já implementada

Análise

Na auditoria foram evidenciadas as seguintes situações: (1) descontinuidade no abastecimento de determinados Itens de Saúde, impossibilitando o atendimento das demandas judiciais, o que contribuía para a ocorrência de sequestros de valores por não atendimento das ordens judiciais; (2) envio de medicamentos da GEJUD para os municípios em quantidade maior do que a necessária no mês, em razão da existência de estoque prévio; e (3) um alto volume de devoluções de medicamentos judiciais das Agências Regionais e municípios para a GEJUD (fl. 2.025 do processo @RLA 18/00189572).

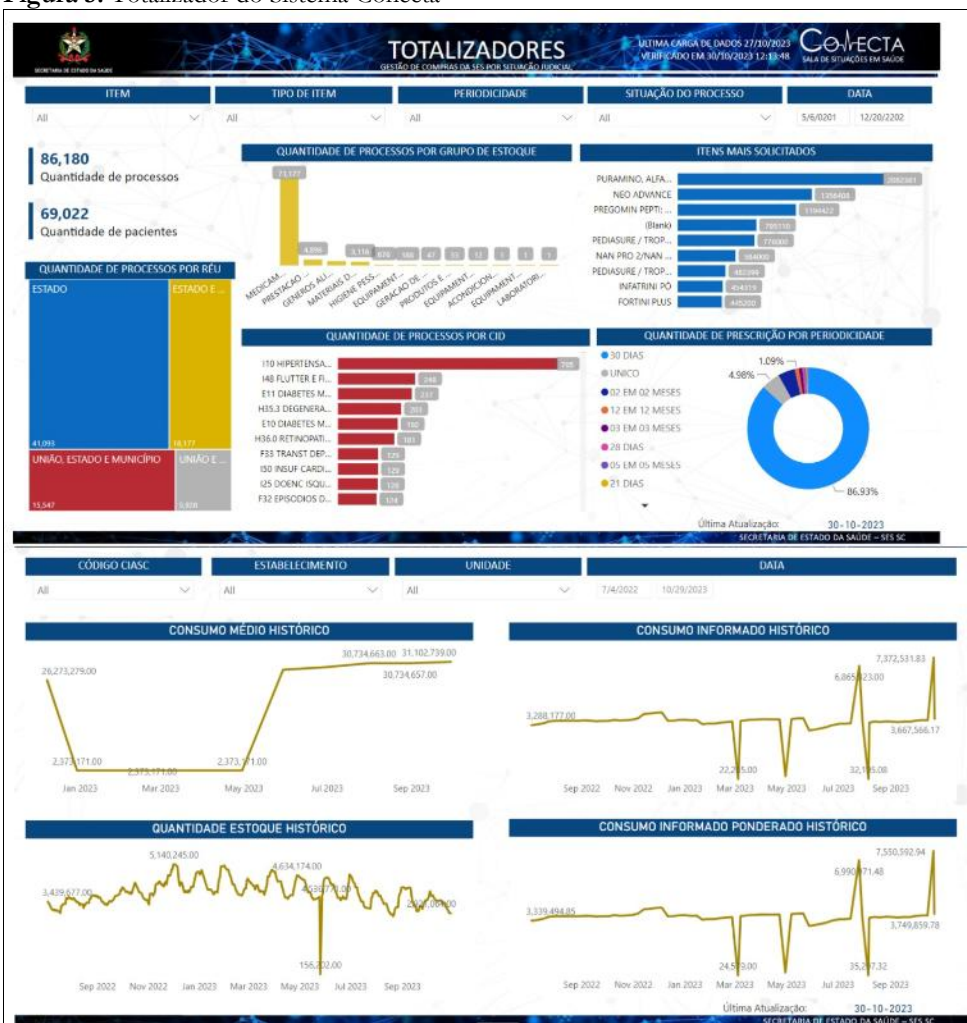
Na auditoria, também foi constatado que o tempo de reposição era de 30 dias, com estoque inferior ao consumo médio para atender tal prazo e a SES/SC não mantinha Estoque Mínimo por entender que não havia como prever ou manter estoque de medicamentos, em razão da judicialização ser individualizada, com flutuações de doses ou substituições de medicamentos. O tempo de reposição não era suficiente para a manutenção do estoque dos Itens de Saúde mais demandados judicialmente (fl. 2.021 do processo @RLA 18/00189572).

Foi evidenciado que o Ponto de Pedido de 30 dias não era suficiente para manter o estoque dos 100 Itens de Saúde mais demandados (fl. 2.022 do processo @RLA 18/00189572).

A equipe de auditoria realizou a análise da Curva ABC de valor e confirmou que o maior valor demandado (90%) correspondia a uma variedade pequena de Itens de Saúde (164 – Classe A). Esta informação permitiu que a SES/SC tivesse conhecimento de quais itens pertenciam à Classe A e que, portanto, deviam ser monitorados constantemente para haver uma reposição planejada e suficiente. Ao aprofundar a análise dos Itens de Saúde da Classe A, foram selecionados os 20 medicamentos mais expressivos financeiramente, e verificou-se que estes representavam 56,36%, ou seja, R\$ 69.885.588,50 de R\$ 123.988.235,37, do total de compras realizadas em 2017 para atender demandas judiciais (fls. 2.019-2020 do processo @RLA 18/00189572).

Neste primeiro monitoramento, a SES/SC informou (fls. 2.740-2.744) que a Diretoria de Tecnologia da Informação e Governança Eletrônica (DTIG) desenvolveu um BI (*business intelligence*) chamado de Totalizador que permite a visualização das aquisições, consumo e estoque dos medicamentos judicializados na SES/SC, conforme prints de tela enviados (fls. 2.740-2.744).

Figura 5: Totalizador do Sistema Conecta



Fonte: SES/SC, fl. 2.741.

Na reunião realizada pela equipe de monitoramento, no dia 28 de fevereiro de 2024, junto à SES/SC foi relatado que a aquisição dos medicamentos ocorre, em média, a cada 2 (dois) a 3 (três) meses. Em alguns casos os medicamentos são adquiridos com até 4 (quatro) meses de antecedência, pois muitas licitações restam frustradas, dificultando a aquisição. Teve casos de aquisição de medicamentos baratos que foram adquiridos antes de 4 (quatro meses) para abastecimento, devido a demanda.

Na inspeção *in loco* realizada em 08/03/2024, os funcionários da GEJUD informaram que não existe norma ou política de estoque formalizada. Internamente, eles têm regras para pedir medicamentos. A regra envolve valor do pedido e quantidade de pacientes. Com tais dados, eles fazem uma curva ABC de relevância.

Figura 6: Controle do estoque com curva ABC da demanda e quantidade de pacientes - GEJUD

Consumo Med 07/03/2024 10:41													
Enunciado		07/03/2024 10:50		Atualizar		Inserir Observação		APR		Filtros		Pesquisa Correta	
Atas		07/03/2024 10:46								OBR		Importa tipo	
Pacientes		07/03/2024 11:17								SALDO			
Luiz Antonio Essores Pereira Filho				Filtro		Alterar Tipo		Transferência		NOME			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
										LACR			
		</											

Fonte: SES/SC.

O ponto de pedido para itens baratos e recorrentes é de 4 meses. O ponto de pedido para itens recorrentes, mas com custo relevante, 3 meses. Os demais é de até 2 meses. Nos cálculos, os servidores extraem dados do SGM² e do Conecta que atuam de forma integrada, mas tem dados complementares. Internamente, o fornecedor tem até 20 dias para entregar os medicamentos no almoxarifado, caso tenha ata de preços homologada. A SES/SC tem duas rotas quinzenais para a entrega dos medicamentos.

Para as novas decisões judiciais em que não há estoque disponível não há como prever o lapso temporal devido a fatores externos.

Pelo sistema implementado pode-se visualizar as aquisições, consumo e o estoque dos medicamentos judicializados. Contudo, não há uma política de estoque formalizada, em normas, embora internamente pode-se constatar que há regras informais para realizar o pedido de medicamentos, conforme print da tela coletado *in loco* (figura 6) e nos prints encaminhados a esta Corte de Contas (fls. 2.740-2.744).

Com a implementação do Sistema Conecta houve um aprimoramento nas aquisições, consumo e estoque dos medicamentos judicializados, contudo, não há regras formais para a realização de pedido desses medicamentos, conforme constatado *in loco* e prints de telas coletado e disponibilizados pela própria SES/SC.

Conclusão

Diante do que foi constatado pela equipe de auditores, apesar de o setor utilizar regras informais para gerenciar os estoques de medicamentos judiciais, a SES/SC não estabeleceu normas formais sobre o assunto, restando assim **em implementação a recomendação**.

Recomendação do subitem 3.8.2 da Decisão nº 522/2020 - ações para redução da devolução de itens de saúde judicializados, a partir do monitoramento anual, por meio de Curva ABC, com base nos itens de saúde com o maior volume de devolução e maior valor de aquisição e das cidades com o maior montante devolvido (item 2.2.2 do Relatório DAE).

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
Após a implementação da Plataforma Conecta foi possível rastrear o estoque desde o almoxarifado até as regionais de saúde ou municípios. O módulo devolução de itens também já foi implementado, o que permite retornar os itens para o almoxarifado central para que sejam redistribuídos (GEJUD).	Já implementada

Análise

Na auditoria foi constatado que os Gerentes Regionais não executavam, como regra geral, diretamente a dispensação. A SES/SC havia incumbido os municípios da atribuição de dispensação de itens de saúde adquiridos para atender as demandas judiciais de pacientes promovidas contra o Estado, contudo não formalizou as responsabilidades dos municípios, tais como para a dispensação, exigência de emissão de recibo de dispensação e anexação deste no sistema do Estado, entre outros (fls. 2.012-2013 do processo @RLA 18/00189572).

Quando da realização da auditoria, os sistemas informatizados disponibilizados pelo Estado não permitiam o registro e o acompanhamento, em tempo real, do estoque de itens de saúde judiciais nas Agências Regionais e nos municípios, fazendo com que a GEJUD encaminhasse uma quantidade padrão aos municípios para atender pacientes com demandas judiciais, mesmo que os pacientes não tivessem retirados os produtos referentes a períodos anteriores. Era comum o envio de uma quantidade de itens além do necessário (fl. 2.017 do processo @RLA 18/00189572).

Tabela 6: Valores relativos aos Itens de Saúde de Saúde judiciais devolvidos nos anos de 2015, 2016, 2017 a abril de 2018.

Total de Itens de Saúde devolvidos	Valor (R\$)
2015	16.943.994,92
2016	14.851.665,55
2017	14.291.089,30
2018 (jan-abril)	6.865.788,26
Consolidado de 2015, 2016, 2017 a abril de 2018	52.952.538,03

Fonte: TCE/SC, antiga Tabela 23 da fl. 2.029 do RLA 18/00189572, a partir de dados da SES/SC (fls. 1.372-1.684 do RLA 18/00189572), anexo 10 – Relatório de Devoluções – do Memorando da SES/SC, datado de 30 de abril de 2018).

Neste primeiro monitoramento, a SES/SC encaminhou a este Tribunal de Contas as Planilhas referentes aos meses de janeiro a dezembro de 2022 (fls. 21-27) sobre a movimentação de medicamentos da GEJUD e das Regionais demonstrando o movimento de estoque de medicamentos, onde consta a data de vencimento de cada medicamento, evitando assim o vencimento deles.

Foram criados os Procedimentos Operacionais Padrão, POPs 30 e 31, os quais servem de orientação para os municípios. Existem municípios que não realizam a busca ativa dos pacientes, no entanto, cabe aos servidores municipais ou regionais realizar a movimentação de medicamentos para municípios que os necessitem, ou devolvê-los para a GEJUD, evitando o vencimento deles.

Na inspeção *in loco* de 08/03/2024, no almoxarifado da GEJUD, a equipe de monitoramento constatou que a gestão da devolução ocorre pelo Sistema Conecta em conjunto com o SGM², pois contém relatório com os dados dos medicamentos vencidos ou deteriorados (ex: quebrados no transporte). Eles utilizam o SGM² para o cadastro dos medicamentos devolvidos por pacientes que adquiriram pessoalmente após a liberação de alvará, mas que podem ter falecido ou trocado de tratamento.

Quadro 6: Sala da devolução de medicamentos no almoxarifado da GEJUD/SES

2018	2024
	
Almoxarifado - amostra de devolução de medicamentos judiciais à época da auditoria (04/2018)	Almoxarifado – situação à época do monitoramento (03/2024)

Fonte: TCE/SC.

Na foto da sala em que ficam os medicamentos devolvidos, observa-se apenas uma caixa pequena marrom em cima do pallet de plástico. Na auditoria, existiam várias caixas de medicamentos devolvidos no almoxarifado.

Como o Sistema Conecta permite o controle do estoque nas unidades (município ou regionais), a GEJUD analisa os relatórios e envia apenas a quantidade necessária para tratamento dos pacientes naquele mês, considerando o estoque já existente na unidade.

Na auditoria, como a GEJUD não sabia quanto havia sido dispensado na unidade (município ou regional), a SES/SC enviava todo mês o quantitativo total previsto para o paciente e depois a unidade precisava devolver o excedente.

Na inspeção *in loco* de 08/03/2024, verificou-se que o estoque nas regionais de saúde e nos pontos de atendimentos municipais está mais bem controlado, por meio do Sistema Conecta, quando se considera o percentual monetário de medicamentos perdidos em relação ao orçamento da saúde com sentenças judiciais, empenhadas para fornecimento de medicamentos, equipamentos e serviços de saúde.

Tabela 7: Valor total de medicamentos perdidos, em comparação com o orçamento da saúde com sentenças judiciais para fornecimento de medicamento, equipamentos e serviços de saúde nos períodos de 2016-2017 e 2021-2022.

Período	(a) Valor total de medicamentos perdidos (por incineração ou deterioração)	(b) Orçamento da Saúde com Sentenças Judiciais, empenhadas para fornecimento de medicamentos, equipamentos e serviços de saúde	% (a/b)
2016-2017	2.323.947	269.910.479	0,861%
2021-2022	2.327.780	833.369.173	0,279%

Fonte: TCE/SC a partir de dados da SES/SC (fls. 149-154 do RLA 18/00189572 e fls. 22 e 3.507-3.518 e valores do orçamento constante nos Relatórios de Parecer Prévio do Governo do Estado).

Além disso, há uma outra forma de controle. Caso o paciente não retire o medicamento por mais de 3 meses, a unidade deve devolver o item e o sistema suspende a dispensação ao paciente, não gerando mais comando para novas compras.

Como se pode constatar, a implementação do Sistema Conecta facilitou a verificação dos medicamentos em estoque, inclusive a visualização da data de vencimento de cada um dos medicamentos, facilitando assim o remanejamento entre as Regionais e o Almoxarifado Central, permitindo a redução da devolução de itens judicializados.

Conclusão

Com o controle estabelecido pela SES/SC, por meio do Sistema Conecta que permite o monitoramento diário (e em tempo real) dos medicamentos em estoque, foi possível reduzir a devolução de itens de saúde judicializados, situação que se infere da tabela 7 que demonstra a redução percentual dos medicamentos perdidos, face ao orçamento. Assim, entende-se que a recomendação **encontra-se implementada**.

Recomendação do subitem 3.8.3 da Decisão nº 522/2020 - ações para reduzir a perda de medicamentos judicializados vencidos, priorizando os itens com maior valor de aquisição (item 2.2.2 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.8).

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
Diversas são as ações adotadas pela Secretaria de Saúde de SC para reduzir a perda de medicamentos judicializados, são elas: EDITAIS: Os editais de aquisições da SES preconizam que itens de saúde judicializados devem ser entregues com um percentual mínimo de validade de 75% em relação à validade total do item. Também há a obrigatoriedade, por parte dos fornecedores, da apresentação da Carta de Comprometimento de Troca, para pedidos atendidos com validade inferior a 75% conforme preconizado em edital. REMANEJAMENTO: Em situações na qual não há mais demanda judicial de determinado item, quando possível, este é direcionado para outra unidade da SES. DISPENSAÇÃO: A plataforma Conecta permite que os itens de saúde sejam exibidos por ordem de data de vencimento, sendo que o sistema obriga a dispensação por ordem de vencimento. AQUISIÇÃO: Apenas são repostos medicamentos e/ou insumos cujo “estoque atual” < “estoque mínimo”. A quantidade a ser repostada será a necessária para complementar o “estoque atual” para atendimento da demanda mensal.	Já implementada

Análise

Na auditoria, a SES/SC informou que possuía controle do estoque no Almoarifado em tempo real, mas esclareceu que os sistemas MEJUD, SESMED e SGM² não possibilitavam este controle nas Agências Regionais e nos municípios (fl. 2.017 do processo @RLA 18/00189572).

Foi constatado na auditoria que a ausência de um sistema informatizado para o controle dos itens de saúde adquiridos em razão de demandas judiciais impactava negativamente a gestão do estoque da SES/SC, que poderia ser aprimorado. Foi constatado que 65% dos 20 itens mais devolvidos em 2017 encontravam-se entre os 20 medicamentos de maior montante adquirido em 2017 (fl. 2.017 do processo @RLA 18/00189572).

No atual monitoramento, a SES/SC encaminhou a esta Corte de Contas relatórios gerenciais de controle do estoque que possibilitam ações para reduzir a perda de medicamentos por vencimento, conforme quadro a seguir.

Quadro 7: Relatórios gerenciais do controle do estoque do Sistema Conecta em conjunto com o Sistema de Gerenciamento de Materiais e Medicamentos SGM.

Nome do relatório	Explicação do relatório
“Conecta – estoque sem demanda ‘por regional’ Criciúma”	Relatório gerado por Regional de Saúde, neste exemplo utilizamos a regional de Criciúma. O relatório apresenta os saldos de estoque sem demanda cadastrada no momento
“Conecta – relatório de estoque maior que consumo ‘por regional’ Criciúma”	Relatório gerado por Regional de Saúde, neste exemplo utilizamos a regional de Criciúma. O relatório apresenta itens com abastecimento superior a 3 meses de consumo
“Conecta - relatório de estoque”	Relatório de estoque de todas as unidades de saúde. Podem ser aplicados filtros para consulta mais específica, como código do item ou unidade de saúde
“Conecta - relatório de extrato de material ‘por município e por código’ Criciúma 88110923”	relatório por unidade de saúde e código do item onde é apresentada toda a movimentação de um item específico (Brometo de tiotrópio) em uma unidade de saúde (município de Criciúma).

Nome do relatório	Explicação do relatório
“Conecta - Relatório de guias de distribuição - 01.07 a 31.07.2023”	Relatório de guias de transferência entre o Almoxarifado Central (GEJUD), Regionais de Saúde e municípios, no período de 01/07 a 31/07/2023.
- “Conecta - relatório de inventário – Criciúma”	Movimentações decorrentes do processo de inventário anual realizado na Regional e em seus respectivos municípios, utilizando como exemplo a Regional de Saúde de Criciúma.
- “Conecta - relatório guias de entrada _ nft – 2023”	Relatório de todas as guias de entrada e transferências geradas no Sistema Conecta.
- “Conecta - relatório medicamentos próximos ao vencimento”	Relatório de itens com vencimento inferior a 60 dias.
- “Conecta - saldo bloqueado 'por município' fpolis”	Relatório gerado por município. Neste relatório, são apresentados os saldos bloqueados a pedido das Regionais por diversos motivos, como divergência de saldo físico sistêmico ou itens em análise de qualidade, como análise de excursão, por exemplo. Esses itens não são liberados para dispensação e não são contabilizados na base de cálculo para ressuprimento. Neste exemplo utilizamos o município de Florianópolis
“SGM - 21.03 - movimento de estoque”	Exemplo de relatório com todas as movimentações de estoque por período emitido através do SGM². Neste caso utilizamos o mês de março de 2021.
“SGM - estoque próximo do vencimento”	Relatório dos itens em estoque que se encontram próximo ao vencimento (90 dias), no sistema SGM².
“SGM - histórico de bloqueio e desbloqueio”	Relatório com o histórico de bloqueio e desbloqueio de saldo no sistema SGM², com data e justificativa, no ano de 2023.
“SGM - relatório de bloqueados”	Relatório de itens bloqueados e ainda não desbloqueados até a data da geração do relatório (06/11/2023) no sistema SGM².
“SGM - relatório de estoque”	Relatório da situação do estoque 450 (GEJUD) no sistema SGM² na data de 06/11/2023 às 16:44h.

Fonte: SES/SC, fls. 2.746-2.747.

O arquivo nomeado de “ESTOQUE 31.07.2023” (fls. 2.782-2.797) contém o saldo de medicamentos judicializados em 31 de julho de 2023, com indicação do prazo de validade e quantidade, valor unitário, valor total. Na referida listagem, a coluna prazo de validade permite o controle dos medicamentos e seus respectivos vencimentos.

No relatório “Guias de distribuição – 01.07 a 31.07.2023” (fls. 2.798 a 2.943) constam os dados guias de transferência entre o Almoxarifado Central (GEJUD), Agências Regionais de Saúde e municípios, no período de julho de 2023. Ao analisar a coluna “motivo”, verificaram-se 719 itens cujo motivo constava “por transferência/remanejamento” (fls. 2.798-2.806), evidenciando o remanejamento entre unidades.

Com relação à movimentação dos medicamentos judicializados, a SES/SC remeteu a este Tribunal de Contas a planilha denominada “GEJUD 450” que engloba as movimentações do estoque do almoxarifado central, incluindo aquisições, baixas e transferências. (fls. 2.746-2.747.)

Informa a SES/SC que, paralelamente, fornece os relatórios de movimentação de estoque das Regionais divididos em 12 períodos de 30 (trinta) dias, denominado **“REGIONAIS - 530 a 546”**, onde é possível verificar o recebimento das guias e o destino delas (fls. 2.746-2747).

Esclarece que as movimentações REQ (coluna – Esp) do relatório correspondem as baixas dos recibos de atendimento aos pacientes, e que não são nominais no SGM2, mas essas informações estão disponíveis no Sistema Conecta (fls. 2.746-2.747).

Da mesma forma, a SES/SC encaminhou os editais de licitação de medicamentos judicializados no ano de 2022 (fls. 159-2694), por meio do Ofício nº 94 (SES 234290/2023) (fls. 2.740-2.744).

Em nenhum dos processos licitatórios foi encontrada Carta de Comprometimento de Troca, conforme informa a SES/SC no seu Plano de Ação, constando apenas que “a validade dos medicamentos, no momento do seu recebimento, não poderá ser inferior a 75% (setenta e cinco por cento) do seu prazo de validade” (fls. 178, 199, 225, 255, 280, 309, 338, 365, 397, 421, 444, 468, 498, 527, 552, 577, 601, 632, 662, 685, 713, 735, 764, 789, 821, 845, 873, 897, 923, 943, 986, 1.006, 1.025, 1.050, 1.079, 1.103, 1.124, 1.147, 1.175, 1.200, 1.223, 1.251, 1.278, 1.305, 1.334, 1.361, 1.386, 1.412, 1.441, 1.468, 1.491, 1.513, 1.541, 1.564, 1.586, 1.610, 1.641, 1.668, 1.692, 1.712, 1.736, 1.763, 1.793, 1.819, 1.843, 1.870, 1.896, 1.918, 1.940, 1.964, 1.991, 2.015, 2.037, 2.065, 2.093, 2.120, 2.146, 2.170, 2.196, 2.218, 2.246, 2.271, 2.294, 2.323, 2.350, 2.374, 2.398, 2.426, 2.453, 2.476, 2.504, 2.529, 2.559, 2.584, 2.610, 2.637, 2.662, 2.685).

Além das ações informadas pela SES/SC, na visita *in loco* foram circularizadas as informações e ao mesmo tempo verificado o funcionamento do sistema, evidenciando as ações adotadas.

Conforme discorrido no item anterior, na inspeção *in loco* de 08/03/2024 – GEJUD – foi constatada que a gestão da devolução ocorre pelo Sistema Conecta que funciona integrado ao sistema SGM², pois contém relatório com os dados dos medicamentos vencidos ou deteriorados (ex: quebrados no transporte). A SES/SC utiliza o SGM² para o cadastro dos medicamentos devolvidos por pacientes que adquiriram pessoalmente após a liberação de alvará, mas que podem ter falecido ou trocado de tratamento.

Como o Sistema Conecta permite o controle do estoque nas unidades (município ou regionais), a GEJUD analisa os relatórios e envia apenas a quantidade necessária para tratamento dos pacientes naquele mês, considerando o estoque já existente na unidade.

Na auditoria, como a GEJUD não sabia quanto havia sido dispensado na unidade (município ou regional), a SES/SC enviava todo mês o quantitativo total previsto para o paciente e depois a unidade precisava devolver o excedente. Assim, em março de 2024, constatou-se que o estoque nas unidades municipais e nas Regionais de Saúde está bem mais controlado.

Outra forma de controle existente consiste na devolução do medicamento pela unidade. Se o paciente não retira o medicamento por mais de 3 meses, o sistema suspende a dispensação ao paciente, não gerando mais comando para novas compras.

Contudo, foi encaminhada planilha “Baixas por vencimento – 450”, contendo as perdas de medicamentos judicializados nos anos de 2021, 2022 e 2023 até o mês de julho, no montante de R\$ 2.876.205,76 (fls. 3.507-3.518), cuja justificativa, em sua maioria, é por falta ou baixa de demanda.

Na tabela 07, exposta no item anterior, constatou-se que houve redução de 0,871% para 0,279% quando se compara percentualmente o montante de medicamentos perdidos por incineração ou deterioração em relação ao orçamento de sentença judiciais para medicamentos, equipamentos e serviços de saúde, nos períodos de 2016-2017 (auditoria) e 2021-2022 (monitoramento), o que demonstra um resultado positivo para as ações da SES/SC, com o novo Sistema Conecta.

A SES/SC informa que o Sistema Conecta foi iniciado com a migração dos dados contidos nos sistemas SESMED e MEJUD e, “naturalmente, ocorreram erros e inconsistências, que posteriormente foram corrigidos, resultados em saldos sistêmicos incorretos.” (fl. 2.747). Para sanar tal situação, a SES/SC executará o inventário das Regionais, cuja previsão de finalização ocorrerá em novembro de 2024.

Realmente a SES/SC adotou ações para reduzir a perda de medicamentos judicializados. Em primeiro plano temos a implementação do Sistema Conecta que trouxe inúmeros benefícios, como a obrigatoriedade da dispensação dos medicamentos por ordem de vencimento, permitindo o direcionamento para outra unidade da SES/SC.

Outra ação implementada é a aquisição de medicamentos, cuja validade, no momento do seu recebimento, não pode ser inferior a 75% (setenta e cinco por cento) do seu prazo de validade.

Outra forma de controle é o limite de 3 meses sem retirada de medicamento. Nesse caso, a unidade deve devolver o medicamento e o sistema suspende a dispensação ao paciente, não gerando mais comando para novas compras.

Apesar das iniciativas, ainda havia medicamentos sendo baixados por vencimento entre 2021 e julho de 2023. Fato que poderá ser objeto de análise por esta Corte de Contas em futuro monitoramento.

Conclusão

Como a SES/SC adotou ações para minimizar a perda de medicamentos, inclusive com a implementação do Sistema Conecta que monitora os medicamentos adquiridos em virtude da Judicialização da Saúde, mas ainda havia medicamentos sendo baixados com vencimentos de 2021 a 2023, por isso, esta equipe de monitoramento entende que a recomendação **está em implementação**, especialmente pela necessidade de verificar a situação no segundo monitoramento.

2.1.9 - Recomendações referentes ao item 3.9 da Decisão nº 522/2020

Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento de estoque de itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judiciais ou aprimorar os existentes para que seja possível:

Recomendação do subitem 3.9.1 da Decisão nº 522/2020 - a extração de relatórios gerenciais do estoque destinado a atender às demandas judiciais, relativos a meses e anos anteriores (item 2.2.1 do Relatório DAE);

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
Atualmente o controle do estoque é realizado em tempo real pelo Sistema Conecta em conjunto com o Sistema de Gerenciamento de Materiais e Medicamentos SGM². Está em desenvolvimento a consulta do histórico de aquisição, consumo e estoque pelo BI.	90 dias

Análise

Na auditoria verificou-se que as causas para as deficiências no controle de estoque de medicamentos judiciais decorriam de: (1) ausência de política de estoque de medicamentos, que estabelecesse ferramentas para gerenciamento, por meio de Estoque Mínimo de Itens de Saúde de uso contínuo ou de alta demanda, que fossem voltados para atender as demandas judiciais; (2) ausência de sistema informatizado que permitisse o registro do estoque e a extração de relatório com histórico de estoque de meses anteriores na SES/SC e Regionais de Saúde e do estoque atual nas Regionais de Saúde e municípios; (3) falha na atividade fiscalizatória da SES/SC; (4) Ponto de Pedido de 30 dias é insuficiente para determinados Itens de Saúde judicializados; (5) não apresentação pela SES/SC do tempo médio para reposição dos medicamentos; e (6) compras realizadas com descrição da “marca” para cumprir decisões judiciais (fl. 2.025 do processo @RLA 18/00189572).

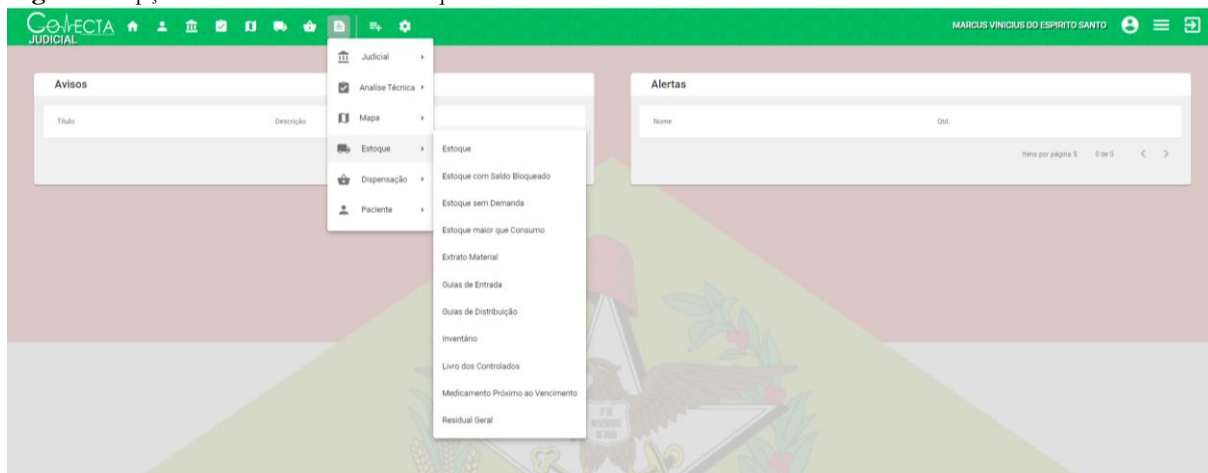
Neste primeiro monitoramento, quanto à extração de relatórios gerenciais do controle de estoque do Sistema Conecta, em conjunto com o Sistema de Gerenciamento de Materiais e Medicamentos SGM², a SES/SC remeteu a este Tribunal de Contas o Ofício da GEJUD nº 326 (SES 234342/2023) acompanhado dos seguintes relatórios gerenciais: CONECTA – ESTOQUE SEM DEMANDA ‘POR REGIONAL’ CRICIÚMA; CONECTA – Relatório de Estoque Maior Que Consumo ‘POR REGIONAL’ CRICIUMA; CONECTA - RELATÓRIO DE ESTOQUE; CONECTA - Relatório de Extrato de Material 'POR MUNICÍPIO E POR CÓDIGO' CRICIUMA 88110923; CONECTA - Relatório de Guias de Distribuição - 01.07 a 31.07.2023; CONECTA - Relatório de Inventário – CRICIUMA; CONECTA - Relatório Guias de Entrada _ NFT – 2023; CONECTA - Relatório Medicamentos próximos ao vencimento; CONECTA - SALDO BLOQUEADO 'POR MUNICÍPIO' FPOLIS; SGM - 21.03 - movimento de estoque;

SGM - ESTOQUE PRÓXIMO DO VENCIMENTO; SGM - HISTÓRICO DE BLOQUEIO E DESBLOQUEIO; SGM - RELATÓRIO DE BLOQUEADOS; e SGM - RELATÓRIO DE ESTOQUE (fls. 21-27, 2.745-2.748 e 2.782-3.518).

A SES/SC enviou ainda, o Ofício nº 94/2023/SES/DPGC da Diretoria de Planejamento e Gestão de Compras (DPGC) que informa que a Diretoria de Tecnologia da Informação e Governança Eletrônica (DTIG) desenvolveu um BI (*business intelligence*) chamado de “totalizador” que permite a visualização das aquisições, consumo e estoque dos medicamentos judicializados na SES/SC e encaminha *prints* de tela, onde pode-se observar a quantidade de processos por grupo de estoque, quantidade de pacientes, além de consumo, quantidade de estoque, entre outras informações (fls. 2.740-2.744)

Quando da inspeção *in loco* no dia 08/03/2024 – GEJUD – foi constatado que o Sistema Conecta permite a extração de relatório com o estoque atual.

Figura 7: Opções de relatório sobre estoque no Sistema Conecta

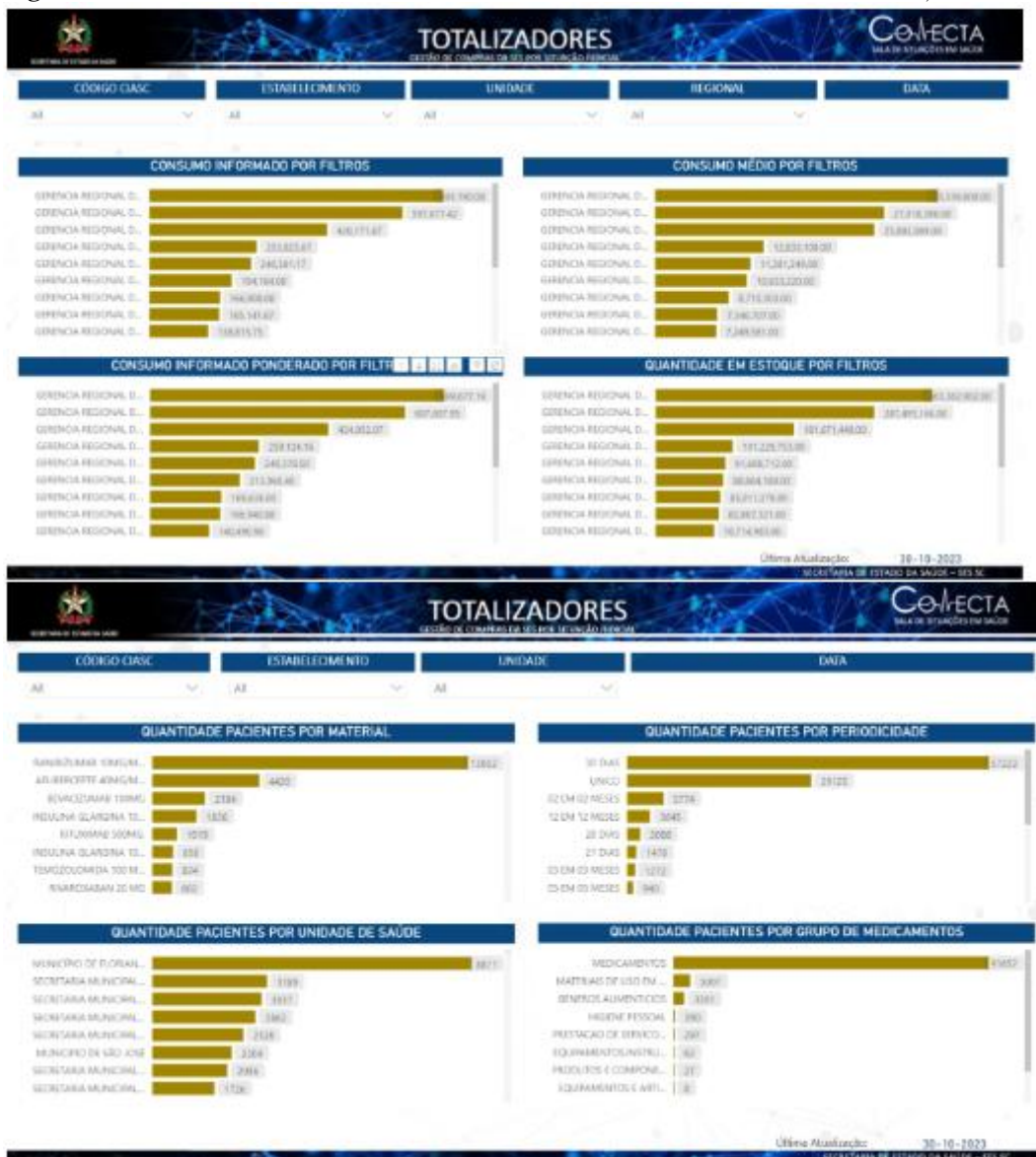


Fonte: TCE/SC.

Para extrair estoque de determinado período, é possível extrair do SGM² em mapa detalhado ou por movimentação.

A Diretoria de Tecnologia da Informação e Governança Eletrônica (DTIG) desenvolveu um BI (*business intelligence*) chamado “totalizador” em conjunto com o Sistema de Gerenciamento de Materiais e Medicamentos SGM, que permite a extração de relatórios gerenciais das aquisições, consumo e estoque dos medicamentos judicializados na SES/SC e encaminha *prints* de telas (fls. 2.740-2.744), onde pode-se observar a quantidade de processos por grupo de estoque, quantidade de pacientes, além de consumo, quantidade de estoque, entre outras informações, o que foi constatado na inspeção *in loco*.

Figura 8: Totalizadores do Sistema Conecta e Sistema SGM² referente aos medicamentos judicializados



Fonte: SES/SC, fl. 2.742.

Conclusão

Diante da implementação do sistema chamado “Totalizador” onde o controle de processos por grupo de estoque, quantidade de pacientes, consumo, quantidade de medicamentos em estoque, entre outras informações, é realizado em tempo real, a equipe de auditores entende que a recomendação **está implementada**.

Recomendação do subitem 3.9.2 da Decisão nº 522/2020 - o controle diário e concomitante do estoque dos itens de saúde no almoxarifado e nos centros de dispensação (Regionais ou municípios), adquiridos pelo Estado para atender às demandas judiciais (item 2.2.1 do Relatório DAE);

Medidas propostas pela SES/SC: Atualmente o controle do estoque é realizado em tempo real pelo Sistema Conecta em conjunto com o Sistema de Gerenciamento de Materiais e Medicamentos SGM².	Prazo para implementação: Já implementada
---	---

Análise

Na auditoria ficou constatado que os medicamentos referentes à judicialização se encontravam no mesmo Almoxarifado Central, porém, administrados por setores diferentes. Os medicamentos regulares (Hospitalares e da Assistência Farmacêutica – Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF) eram gerenciados pela Gerência de Bens Regulares (GEBER), ao passo que o estoque dos produtos para atender as demandas judiciais estavam sob a responsabilidade da Gerência de Bens Judiciais (GEJUD). A Secretaria, por meio da GEJUD, informou que a gestão do estoque dos Itens de Saúde adquiridos para atender as demandas judiciais era realizada com suporte do software Sistema de Gerenciamento de Materiais e Serviços (SGM²) (fl. 2.015 do processo @RLA 18/00189572).

À época da auditoria, a SES/SC informou que possuía controle do estoque no Almoxarifado em tempo real, mas esclareceu que os sistemas MEJUD, SESMED e SGM² não possibilitavam este controle nas Agências Regionais e nos municípios (fl. 2.017 do processo @RLA 18/00189572).

Neste monitoramento, conforme já descrito no item anterior, a Diretoria de Tecnologia da Informação e Governança Eletrônica (DTIG) desenvolveu um BI (*business intelligence*) chamado “totalizador” em conjunto com o Sistema de Gerenciamento de Materiais e Medicamentos (SGM), que permite a extração de relatórios gerenciais das aquisições, consumo e estoque dos medicamentos judicializados e a SES/SC encaminhou *prints* de telas (fls. 2.740-2.744), onde pode-se observar a quantidade de processos por grupo de estoque, quantidade de pacientes, além de consumo, quantidade de estoque, entre outras informações, o que foi constatado na inspeção *in loco*.

Na inspeção *in loco* realizada no dia 08/03/2024, na GEJUD, verificou-se que o Sistema Conecta permite a extração de relatório do estoque atual. Para extrair relatório de estoque de determinado período, é possível extrair do SGM² em mapa detalhado ou por movimentação. O SGM² e o Conecta são utilizados no almoxarifado.

Quadro 8: Almoxarifado da SES/SC.

	
Almoxarifado – vista superior do galpão principal, engloba medicamentos judicializados, componente especializado e hospitalar.	Almoxarifado no setor de medicamentos judicializados.

Fonte: TCE/SC.

A entrada dos medicamentos no estoque do almoxarifado ocorre por meio do SGM². No Conecta ocorre a vinculação do medicamento a determinado paciente. A partir daí, os dois sistemas funcionam integrados. Nas unidades (municípios e regionais), a dispensação ocorre por meio do Sistema Conecta. Quando ocorre a dispensação no Conecta, o sistema SGM² recebe a informação.

As Regionais de Saúde de Joinville, São Miguel do Oeste, Tubarão, Florianópolis, Lages e Blumenau dispõem medicamentos judiciais.

Na visita *in loco* foram confirmadas todas as informações prestadas pela SES/SC, cujo sistema permite extrair relatórios gerenciais e consultas de históricos de aquisição de medicamentos, insumos e fórmulas para atender as demandas judiciais e o controle de estoque é realizado em tempo real.

Constata-se que houve aprimoramento no controle do estoque de medicamentos com a implementação do Sistema Conecta. A gestão do estoque dos Itens de Saúde adquiridos para atender as demandas judiciais era realizada com suporte do software Sistema de Gerenciamento de Materiais e Serviços (SGM²), hoje são monitorados diariamente, em tempo real, por todas as unidades de dispensação de medicamentos, por meio do Sistema Conecta.

Conclusão

Assim, diante das informações e constatações realizadas pela equipe de monitoramento, de que o Sistema Conecta permite o controle diário e concomitante do estoque dos itens de saúde no almoxarifado e nos centros de dispensação (Regionais ou municípios), conclui-se que a recomendação **foi implementada**.

Recomendação do subitem 3.9.3 da Decisão nº 522/2020 - o estabelecimento de um Estoque Mínimo para os itens de saúde de uso contínuo com base na série histórica dos mais demandados judicialmente (item 2.2.1 do Relatório DAE);

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
As solicitações são realizadas de acordo com o estoque mínimo que foi estabelecido da seguinte forma: Estoque mínimo = consumo médio diário x tempo de reposição. Consumo médio: Média do consumo dos últimos três meses. Tempo de reposição: 45 dias, considerando as etapas abaixo: +5 dias para processos internos (análise de demanda, emissão de Autorização de Fornecimento, assinaturas e solicitação de empenho.) + 10 dias para empenho + 20 dias prazo fornecedor para fornecimento +10 dias margem de segurança.	Já implementada

Análise

Na auditoria, os sistemas informatizados disponibilizados pelo Estado não permitiam o registro e o acompanhamento, em tempo real, do estoque de Itens de Saúde Judiciais nas Agências Regionais e nos municípios, fazendo com que a GEJUD encaminhasse uma quantidade padrão aos municípios para atender pacientes com demandas judiciais, mesmo que os pacientes não tivessem retirados os produtos referentes a períodos anteriores. Era comum o envio de uma quantidade de Itens de Saúde Judiciais aos municípios além do necessário (fl. 2.017 do processo @RLA 18/00189572).

Na época da auditoria, o Tempo de Reposição era de 30 dias, com estoque inferior ao consumo médio para atender tal prazo e a SES/SC não mantinha Estoque Mínimo por entender que não havia como prever ou manter estoque de medicamentos, em razão da judicialização ser individualizada, com flutuações de doses ou substituições de medicamentos. O Tempo de Reposição não era suficiente para a manutenção do estoque dos Itens de Saúde mais demandados judicialmente (fl. 2.021 do processo @RLA 18/00189572).

A equipe de auditoria constatou que o Ponto de Pedido de 30 dias não era suficiente para manter o estoque dos 100 Itens de Saúde mais demandados (fl. 2.022 do processo @RLA 18/00189572).

No atual monitoramento, a SES/SC encaminhou a este Tribunal de Contas uma Planilha contendo o estoque existente em 31/07/2023 (fls. 2.782-2797), que traz o nome de cada medicamento, o saldo físico dos itens, e a localização, o lote, a validade, a quantidade liquidada, o valor unitário e o valor total.

Verificou-se na inspeção de 08/03/2024, na GEJUD, que o controle ocorre manualmente. Internamente, eles têm regras para pedir medicamentos, mas a política de estoque

mínimo não foi formalizada. A regra envolve Valor do Pedido e Quantidade de pacientes. Com tais dados, eles fazem uma curva ABC de relevância, conforme figura 6 no item 2.1.8.

O ponto de pedido para itens baratos e recorrentes é de 4 meses. O ponto de pedido para itens recorrentes, mas com custo relevante, 3 meses. Os demais até 2 meses. Nos cálculos, os servidores extraem dados do SGM² e do Conecta que atuam de forma integrada, mas com dados complementares.

De acordo com informações obtidas na inspeção, o fornecedor tem até 20 dias para entregar os medicamentos no almoxarifado, caso tenha ata de preços homologada. A SES/SC tem duas rotas quinzenais para a entrega dos medicamentos nas regionais de saúde.

Observa-se que houve uma melhora no estabelecimento de um Estoque Mínimo para os itens de saúde de uso contínuo com base na série histórica dos mais demandados judicialmente, contudo, ainda é precário, pois a GEJUD criou mecanismos de controles internos próprios, os quais são realizados manualmente, a fim de estabelecer o seu estoque mínimo o que foi constatado pelos auditores na inspeção *in loco*.

Conclusão

Diante do que foi constatado pela equipe de auditores na inspeção *in loco*, de que a GEJUD estabeleceu, embora manualmente, mecanismos próprios de controle e estabelecimento de um estoque mínimo, o que não atende a recomendação, conclui-se, portanto, que a recomendação **encontra-se em implementação**.

Recomendação do subitem 3.9.4 da Decisão nº 522/2020 - o registro dos motivos e subdetalhamentos da devolução dos itens de saúde vencidos, para que seja possível a extração de relatórios (item 2.2.2 do Relatório DAE);

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
Já está implementado no Conecta processos de devolução com subdetalhamentos que podem ser parametrizados pela área de negócio	90 dias

Análise

Na auditoria foi contatado que nos anos de 2015, 2016, 2017 a abril de 2018, foram gastos R\$ 52.952.538,03 em Itens de Saúde adquiridos para atender demandas judiciais propostas contra o Estado e que foram devolvidos pelos municípios à administração central da SES/SC (fl. 2.029 do processo @RLA 18/00189572).

Apurou-se que, em média, havia uma devolução anual em torno de R\$ 15.362.249,92 ao ano, ao considerar os anos de 2015 a 2017. A tendência seria confirmada no ano de 2018, pois até

o mês de abril foram devolvidos o valor de R\$ 6.865.788,26 (fl. 2.029 do processo @RLA 18/00189572).

A equipe de auditoria ao fazer um comparativo dos valores relativos aos Itens de Saúde devolvidos pelos municípios à SES/SC, em 2017, com o total adquirido para atender as demandas judiciais, no mesmo ano, verificou-se que foram devolvidos R\$ 14.291.089,30, o que representa 11,53% do valor de R\$ 123.988.235,37 (fl. 2.029 do processo @RLA 18/00189572).

No presente monitoramento, o Ofício nº 326/2023/SES/GEJUD descreve que, sobre as perdas de medicamentos judicializados nos anos de 2021 a julho de 2023, encaminhou o relatório chamado BAIXAS POR VENCIMENTO – 450 (fls. 2.745-2.746 e 3.507-3.518).

Sobre os registros dos motivos e subdetalhamentos da devolução dos itens de saúde vencidos encaminhou relatório em Excel nomeado “RELATÓRIO DE BAIXA REGIONAIS – SGM2 (fls. 21-27 e 2.747) e descreve que por imposição do sistema, as baixas devem ser realizadas com saldo nas regionais e que os saldos vencidos não geram movimentação, sendo baixados após transferência desses saldos para a Regional e mediante solicitação (fl. 2.747).

Na inspeção *in loco* de 08/03/2024, na GEJUD, a equipe de monitoramento observou como a equipe da SES/SC pode extrair o relatório das situações de medicamentos vencidos ou deteriorados. Eles possuem o controle de medicamentos incinerados ou deteriorados por meio do relatório do SGM².

O montante dos medicamentos devolvidos diminuiu após a implementação do Sistema Conecta, quando se compara percentualmente com o orçamento da saúde destinado ao cumprimento de sentenças judiciais, empenhadas para o fornecimento de medicamentos e serviços de saúde, conforme exposto neste relatório, nos subitens 3.8.2. e 3.8.3 da Decisão nº 522/2020. Com o novo sistema, a GEJUD passou a repor mensalmente a quantidade suficiente para atender o paciente no referido mês. Antes do aludido sistema, a GEJUD enviava todo mês o quantitativo para atender os pacientes sem considerar a existência de estoque na regional ou na unidade de saúde.

Constatou-se duas situações de devolução: (a) dos medicamentos adquiridos pela própria SES/SC e devolvidos pelas unidades; (b) dos medicamentos adquiridos pelos pacientes com recursos oriundos de alvará judicial. A SES/SC tem dificuldades nas devoluções dos medicamentos dos pacientes que adquiriram com o recebimento de recursos determinados em alvará judicial. Os medicamentos não são cadastrados no Sistema Conecta ou SGM² e quando da devolução precisam ser entregues nas unidades, para encaminhar ao GEJUD, que avalia se incorpora no estoque ou descarta.

Com relação aos medicamentos adquiridos pela SES/SC e devolvidos pelas próprias unidades, o Sistema Conecta emite relatório, conforme se pode observar das planilhas de fls. 3.507-

3.518 de devolução de medicamentos, com identificação individual, forma de apresentação, preço unitário, entre outros, bem como o motivo pelo qual está sendo devolvido, descrito na coluna “Observação” (fls. 3.507-3.518).

Extraí-se da documentação encaminhada pela SES/SC que foi implementado no Sistema Conecta os processos de devolução com subdetalhamentos, os quais podem ser parametrizados pela área de negócio, o que foi ratificado na inspeção *in loco*.

Conclusão

Diante da implementação do Sistema Conecta que monitora os processos de devolução com registro dos motivos e subdetalhamentos com possibilidade de emissão de relatório, a equipe de monitoramento entende que a **recomendação foi implementada**.

Recomendação do subitem 3.9.5 da Decisão nº 522/2020 - que apenas representantes designados pelo paciente e habilitados previamente possam retirar os itens de saúde adquiridos pelo estado para atender às demandas judiciais (item 2.2.3 do Relatório DAE);

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
O sistema CONECTA possibilita o cadastro dos representantes autorizados pelo paciente para a retirada do fármaco. Dessa forma, a orientação constante no POP disponibilizado às Regionais de Saúde é para que no primeiro atendimento sejam cadastrados os representantes autorizados.	Já implementada

Análise

Na auditoria foram encontradas as seguintes situações: (1) falta de recibos disponibilizados no sistema SESMED; (2) precariedade quanto às informações sobre contracautela (receita médica para continuidade do tratamento) nos sistemas SESMED e MEJUD; e (3) oportunidades de melhoria na habilitação de pessoas autorizadas para retirada de produtos (medicamentos, insumos ou fórmulas) (fl. 2.044 do processo @RLA 18/00189572).

No atual monitoramento, a SES/SC encaminhou a este Tribunal de Contas os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) 30 e 31. Ao analisar o POP 30, na sua página 13, item 7 (fls. 2.704), que trata do atendimento ao paciente e do cadastro do responsável/autorizado obrigatório, colhe-se:

Para o cadastro do responsável/autorizado é obrigatório a apresentação de declaração padrão, denominada “**Declaração de autorização para representante**”, segue modelo PDF e DOC.

Link formato PDF:

https://drive.google.com/file/d/1Ekw04W4vkXKhON68kavUcnzOYOn2qOEj/view?usp=share_link

Link formato DOC:

https://docs.google.com/document/d/14heKf1rzd-hyUFUnMd1NSTC6tvhgpXHR/edit?usp=share_link&ouid=106539536110361042977&rtpof=true&sd=true

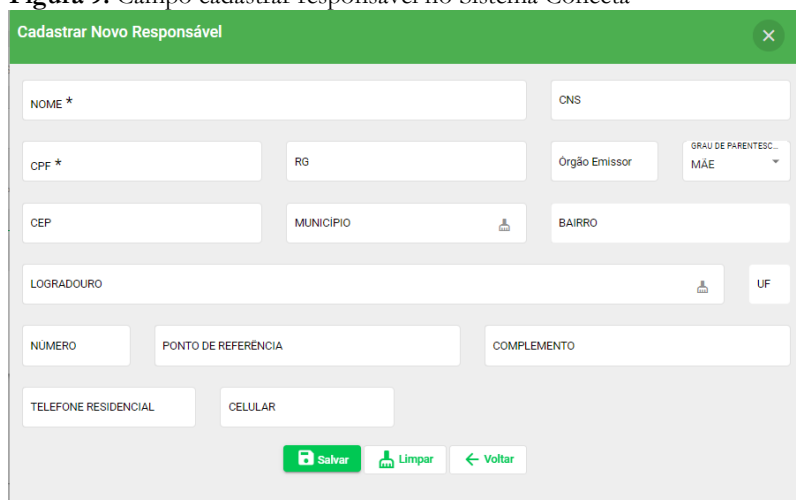
A obrigatoriedade da apresentação da **Declaração para responsável/autorizado**, não se limita apenas para a realização do cadastramento no Conecta Judicial, mas para todas as oportunidades que determinado responsável/autorizado requisite atendimento. Por exemplo: mesmo que determinado responsável/autorizado tenha sido cadastrado em Jan/22, para que ele possa representar o paciente no mês de Fev/22, é obrigatória a apresentação da declaração. Da mesma forma, para os meses subsequentes.

Destaca-se a importância de se manter atualizados os dados cadastrais dos pacientes (número telefone e e-mail), considerando que em diversas oportunidades se faz necessária a “busca ativa”. Neste caso, sugere-se que o número de telefone do paciente seja confirmado/atualizado em cada atendimento.

Na inspeção *in loco* do dia 08/03/2024, na GEJUD, o servidor da GEJUD testou 03 (três) pacientes aleatórios e os 03 (três) tinham recibo de entrega carregado, conforme exemplo da figura 4 no item 2.1.6. Os nomes completos dos pacientes testados foram: H. P. (recibo assinado por ele); L. C. S. (recibo assinado por ele); D. V. S. P. (recibo assinado pela mãe V.).

Verificou-se, também, que existe campo específico no Sistema Conecta para Prefeituras ou Regionais cadastrarem os responsáveis, conforme mostra a próxima figura.

Figura 9: Campo cadastrar responsável no Sistema Conecta



Fonte: TCE/SC.

O paciente preenche documento e dados de quem está autorizado a fazer a retirada do medicamento. A Prefeitura ou a Regional carregam a declaração dos responsáveis pelo paciente junto ao Sistema Conecta no campo específico das receitas.

Observa-se que o Procedimento Operacional Padrão 30 (POP 30) esclarece o passo a passo, como deve ser realizado o cadastro no Sistema Conecta pelas Regionais de Saúde, para que os habilitados possam retirar os itens de saúde adquiridos pelo Estado para atender às demandas

judiciais, sempre com obrigatoriedade da apresentação da **Declaração para responsável/autorizado**.

Na inspeção *in loco* foram confirmadas as informações prestadas pela SES/SC e a obrigatoriedade de seguir o que está estabelecido no POP 30, de forma que foram sanadas as precariedades que existiam ao tempo da realização da auditoria.

Conclusão

Conclui a equipe de monitoramento que restou comprovada que a dispensação de medicamentos somente será realizada para representantes autorizados pelos pacientes e cadastrados no Sistema Conecta, devendo a recomendação ser considerada como **implementada**.

Recomendação do subitem 3.9.6 da Decisão nº 522/2020 - a emissão de alerta aos gestores dos Centros de Custo (Gerências Regionais de Saúde e municípios) com relação aos itens de saúde judiciais com validade a expirar (item 2.2.2 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.9).

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
A Plataforma Conecta permite que os itens de saúde sejam exibidos por ordem de data de vencimento, tanto para Gerências Regionais de Saúde quanto para municípios. O sistema obriga a dispensação por ordem de vencimento. Além disso, o sistema possui um relatório chamado de “Relatório de medicamentos próximo ao vencimento” O relatório pode ser gerado por: regional de saúde, unidade de saúde ou medicamento, permitindo um rastreio de até 120 dias antes do vencimento.	Já implementada

Análise

Na auditoria verificou-se que o motivo da devolução (óbito, mudança de posologia, produto avariado etc.) era informado pelo município e/ou pela Regional, de acordo com o modelo da LogFarma para permitir o retorno do medicamento ao Almoxarifado. No entanto, tal informação não era inserida no sistema SGM² (fl. 2.034 do processo @RLA 18/00189572).

Outro motivo para o alto volume de recursos relativo às devoluções dos municípios para a administração central da SES/SC, consistia no fato de que os sistemas informatizados disponibilizados pelo Estado não permitiam o registro e o acompanhamento, em tempo real, do estoque de Itens de Saúde Judiciais nas Regionais de Saúde e municípios (fl. 2.036 do processo @RLA 18/00189572).

No presente monitoramento, em atendimento ao Ofício DAE nº 17517, deste Tribunal de Contas, a SES/SC encaminhou o Ofício nº 326/2023/SES/GEJUD que por sua vez encaminha o relatório do Sistema Conecta de medicamentos próximos ao vencimento, contendo itens com

vencimento inferior a 60 dias e relatório do Sistema SGM com estoque de medicamentos próximos do vencimento, com prazo inferior a 90 dias (fls. 2.745-2.748).

Aduz que o processo de implementação do Sistema Conecta foi iniciado, entretanto, ocorreram erros e inconsistências, que posteriormente foram corrigidos, resultando em saldos sistêmicos incorretos. Que somente em maio deste ano foi realizado teste piloto para homologação do módulo inventário, oportunidade em que foi estabelecido um calendário para a execução do inventário das Regionais, que será concluído em novembro deste ano. Portanto, as baixas acumuladas e apresentadas no Relatório nomeado de ITENS COM VCTO DE ATÉ 120 DIAS (fls. 21-27) não refletem com precisão os itens que efetivamente venceram no estoque físico (fl. 2.747).

Na reunião realizada pela equipe de auditores na sede da SES/SC foi informado que o Sistema Conecta ainda não dispõe de alertas aos gestores das unidades e das regionais de saúde, mas sim suspensão pelo próprio sistema quando decorridos 3 meses sem retirada do medicamento, então não são enviados novos medicamentos.

Na inspeção *in loco* do dia 08/03/2024 foi constatada a inexistência de alertas no Sistema Conecta aos gestores dos Centros de Custos (Gerências Regionais de Saúde e Municípios), embora o gestor de cada unidade possa emitir relatório de estoque de cada unidade por meio do Sistema Conecta. O Sistema Conecta exibe os medicamentos por ordem de data de vencimento, facilitando assim a identificação dos medicamentos mais próximos do final da validade e o mesmo sistema obriga a dispensação por ordem de vencimento, a fim de evitar a perda de medicamentos.

Também foram visualizadas, no Sistema Conecta, as planilhas de movimentação de medicamentos entre as Regionais e Almoxarifado Central de modo a evitar o vencimento dos medicamentos constantes em estoque.

Embora o controle seja em tempo real, conforme descrito no item 2.1.8 deste relatório, subitem 3.8.2 da Decisão nº 522/2020, os alertas não foram criados. Registre-se que o Sistema Conecta exibe os medicamentos por ordem de data de vencimento, facilitando a identificação dos medicamentos mais próximos do fim da validade e vinculando a dispensação nessa ordem.

Conclusão

Assim, a emissão de alerta aos gestores dos Centros de Custo (Gerências Regionais de Saúde e municípios), com relação aos itens de saúde judicializados com validade a expirar não foi implementado, de modo que a recomendação ainda **não foi implementada**.

2.1.10 – Recomendações referentes ao item 3.10 da Decisão nº 522/2020

Normatizar, implantar e fiscalizar procedimentos e rotinas a serem seguidas pelos municípios e pelas regionais de saúde, na condição de centros de dispensação das demandas judiciais, estabelecendo:

Recomendação do subitem 3.10.1 da Decisão nº 522/2020 - a responsabilidade dos municípios pela comprovação de entrega, observação do tempo de devolução dos medicamentos não entregues e busca ativa de pacientes que não retiram os medicamentos em período superior a dois meses (itens 2.2.2 e 2.2.3 do Relatório DAE);

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
Orientação já constante no POP para que pacientes que não retiram medicamento à 3 meses a Unidade Dispensadora (Regional de Saúde ou Município) deve encaminhar documento para a COMAJ realizar a suspensão do cadastro em razão de abandono do tratamento.²³ ----- Foram elaborados Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) com o objetivo de normatizar as rotinas a serem seguidas e orientar os municípios e regionais de saúde. POP 30: Dispõe sobre as Rotinas gerais relacionadas ao recebimento e dispensação de medicamentos, insumos e nutrições dos itens judiciais. POP 31: Dispõe sobre o fluxo de devolução de itens de saúde judicializados (medicamentos, insumos e nutrições) pelas Regionais de Saúde e Municípios descentralizados das Regionais para o Almoarifado Central da Secretaria de Estado da Saúde. Outros POPs serão elaborados oportunamente para garantir uma comunicação assertiva entre a SES, as Regionais de Saúde e os Municípios descentralizados das Regionais.	Já implementada

Análise

Na auditoria foram evidenciadas as seguintes situações: (1) falta de pactuação com os municípios para estabelecer as responsabilidades na dispensação de medicamentos, por exemplo; (2) ausência de ferramentas nos sistemas que possibilitem o controle sobre a dispensação, a contracautela e o recebimento do medicamento nos sistemas SESMED, MEJUD ou outro que venha a substituí-los (fl. 2.051 do processo @RLA 18/00189572).

Quando da realização da auditoria, a SES/SC não possuía pactuação ou convênios firmados com os municípios para estabelecer as obrigações ao dispensar os medicamentos adquiridos pelo Estado para atender demandas judiciais, entretanto, estava em fase de coleta de assinatura das Prefeituras em Termo de Cooperação Técnica para disponibilizar o acesso ao sistema CEOS aos municípios, para que estes, em contrapartida, pudessem anexar os recibos da dispensação no sistema (fl. 2.051 do processo @RLA 18/00189572).

A equipe de auditoria constatou que apesar das responsabilidades e atribuições dos municípios estarem prescritas em Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) não eram cumpridas, mas a SES/SC tinha a intenção de regulamentá-las, por meio da Comissão Intergestora Bipartite (CIB) (fl. 2.106 do processo RLA 18/00189572).

Na auditoria foi constatado que tanto a SES/SC, como as Regionais de Saúde e os municípios não realizavam, em geral, a busca ativa dos pacientes para receberem os seus medicamentos, segundo o gestor da SES/SC (fl. 2.106 do processo RLA 18/00189572).

No atual monitoramento, Ofício nº 371 da Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial (fls. 2.749-2.750) encaminhado pela SES/SC, informa que o POP 30, anexo ao Ofício (fls. 2.695-2.717) é o documento que orienta o fluxo da cadeia logística das Gerências Regionais de Saúde, dos municípios descentralizados e centralizados, além do processo de dispensação executado pelas unidades dispensadoras.

Ressalta que o item 7 - Atendimento ao Paciente - do POP 30 constam as orientações quanto ao cadastramento dos representantes autorizados no Sistema Conecta.

Na reunião realizada na SES/SC em 28/02/2024, o representante da Diretoria de Informática destacou que não existem alertas no Sistema Conecta, mas sim suspensão de dispensação de medicamento pelo próprio sistema. Quando decorridos 3 meses sem retirada do medicamento, não são enviados novos medicamentos para atendimento daquele paciente.

O representante da GEJUD citou um caso ocorrido no Município de Palhoça, na data da reunião, em que o medicamento ficou disponível no Município e este não realizou a busca ativa, contrariando o POP 30.

Verifica-se que a SES/SC normatizou os procedimentos e rotinas a serem seguidas pelos municípios e pelas Regionais de Saúde, na condição de centros de dispensação das demandas judiciais nos Procedimentos Operacionais Padrão (POP 30 e 31).

Ao analisar o Procedimento Operacional Padrão (POP 30) verifica-se que o procedimento norteia o fluxo da cadeia logística das Gerências Regionais de Saúde, dos municípios descentralizados e centralizados e o processo de dispensação executado pelas unidades dispensadoras (fls. 2.695-2.717), enquanto o Procedimento Operacional Padrão (POP 31) contempla o fluxo da logística reversa de itens de saúde judicializados (insumos, medicamentos e nutrições) das Gerências Regionais de Saúde para o Centro de Distribuição da Secretaria de Estado da Saúde (operador logístico terceirizado: RV Ímola) (fls. 2.718-2.721).

O POP 31 apresenta o fluxo das diversas modalidades de devolução, descrevendo como deve ser realizado o preenchimento do formulário, como identificar os volumes a serem devolvidos, bem como a devolução do estoque fora do Conecta Judicial.

Conforme já descrito nos itens anteriores, com a implementação do Sistema Conecta pela SES/SC é possível acompanhar e monitorar o estoque de medicamentos em tempo real, inclusive a data de vencimento de cada item, bem como realizar o controle de entrega dos medicamentos com contracautela lançada no próprio Sistema Conecta, entretanto, com relação a busca ativa pelos municípios ainda existe uma precariedade.

Alguns municípios mais organizados são mais proativos. Na visita *in loco* realizada no dia 08/04/2024, o Servidor da GEJUD exemplificou que tem um município que já coloca a data da próxima entrega nas observações do sistema. Assim o paciente já sabe o dia que deve retornar. No entanto, tal organização é particular de um município.

Conclusão

Constata-se que a SES/SC implementou o Sistema Conecta e normatizou os procedimentos e rotinas a serem seguidos pelos municípios e pelas Regionais de Saúde, na condição de centros de dispensação das demandas judiciais nos Procedimentos Operacionais Padrão (POP 30 e 31), contudo, ainda existem deficiências quanto à busca ativa pelos municípios, o que leva a equipe de auditores a concluir que a **recomendação está em implementação**.

Recomendação do subitem 3.10.2 da Decisão nº 522/2020 - a responsabilidade das regionais de saúde pela busca ativa de pacientes que não retiram medicamentos em período superior a dois meses (item 2.2.2 do Relatório DAE);

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
Considerando as atividades que compõem a rotina operacional das Regionais e Municípios, no exercício das funções relacionadas ao Judicial, e também considerando que o Sistema Conecta possui ferramentas necessárias para promover a eficiência e eficácia das atividades, padronizou-se no POP 30 o que segue: <i>“As fichas para avaliação de suspensão ou exclusão deverão ser preenchidas quando, estando o fornecimento regular, o paciente ou pessoa autorizada não comparecer para retirar seus medicamentos por 2 meses consecutivos.”</i> (Tópico 6 - Suspensão de medicamento)	Não traz prazo

Análise

Na auditoria ficou evidenciado que o procedimento de busca ativa é inerente às atividades das Gerências Regionais de Saúde e faz parte da rotina, apesar de não estar regulamentado. Complementa, ainda, que a revisão dos processos judiciais é feita frequentemente pela GEJUD e COMAJ (fl. 2.106 do processo RLA 18/00189572).

Entretanto, na auditoria foi constatado que tanto a SES/SC, as Regionais de Saúde e os municípios não realizavam, em geral, a busca ativa dos pacientes para receberem os seus medicamentos, segundo o gestor da SES/SC (fl. 2.106 do processo RLA 18/00189572).

Neste monitoramento, informou a Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial sobre a busca ativa a ser realizada pelas Gerências Regionais de Saúde, que a unidade consegue extrair do Sistema Conecta a listagem dos pacientes cadastrados na região de sua abrangência para verificar quais os que foram incluídos para então entrar em contato (fls. 2.749-2.750).

Na inspeção realizada em 08/03/2024, a equipe de monitoramento obteve a informação de que não é realizada a busca ativa pelas Gerências Regionais de Saúde, tanto naquelas que são

responsáveis pela dispensação aos pacientes, quanto naquelas em que os medicamentos são entregues aos municípios para dispensação.

Conclusão

Diante das informações coletadas de que não são realizadas buscas ativas pelas Gerências Regionais de Saúde, leva a equipe de auditores concluir que a **recomendação não foi implementada**.

Recomendação do subitem 3.10.3 da Decisão nº 522/2020 - o aprimoramento da comunicação com os pacientes de demandas judiciais da saúde, por meio de correspondência, telefone, e-mail, aplicativos etc., acerca da disponibilidade dos itens de saúde (medicamentos, insumos ou fórmulas) nos Centros de Custo (item 2.2.3 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.10).

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
As diversas Regionais de Saúde podem, se assim entenderem pertinente, realizar ou aprimorar esta comunicação com o paciente. Em casos específicos a GEJUD já realiza este contato com efetividade, diretamente ou através do auxílio das Regionais de Saúde. Salienta-se que para que este contato eventual possa ser realizado com eficiência existe a necessidade do cadastro completo dos dados do paciente ou seu procurador no sistema CONECTA (principalmente telefone e e-mail). Sugere-se, neste ponto, a criação de um formulário padrão, a ser peticionado nos autos pela PGE, para que o autor da ação judicial, preencha seus dados cadastrais e de contato (telefone, e-mail), para quando necessário a unidade entrar em contato. Sugere-se também que a PGE crie um informativo padrão, para peticionar nos processos nos quais o estado é réu, com os endereços e telefones das regionais de saúde para que o paciente entre em contato para buscar informações acerca da efetivação do cumprimento da decisão.	Já implementada As sugestões serão repassadas, por e-mail, à COMAJ para que, por sua vez, encaminhe para a PGE.

Análise

Na auditoria foi constatado que tanto a SES/SC, como as Regionais de Saúde e os municípios não realizavam, em geral, a busca ativa dos pacientes para receberem os seus medicamentos, segundo o gestor da SES/SC (fl. 2.106 do processo RLA 18/00189572).

Neste primeiro monitoramento, o Ofício nº 371 da Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial (fls. 2.749-2.750) destaca que a unidade de saúde consegue extrair do Sistema Conecta a listagem dos pacientes cadastrados na região de sua abrangência para verificar quais foram incluídos e entrar em contato.

Contudo, na inspeção *in loco*, a COMAJ informou que não houve aprimoramento da comunicação das Regionais de Saúde com os pacientes, conforme formulado na recomendação e descrito no item anterior.

Verifica-se que não houve qualquer aprimoramento no sentido de melhorar a comunicação com os pacientes, permanecendo a situação encontrada quando da realização da auditoria, acerca da disponibilidade dos itens de saúde sem que os pacientes tenham conhecimento.

Conclusão

Ante a falta de iniciativas pela SES/SC para o aprimoramento da comunicação com os pacientes cadastrados, a equipe de monitoramento entende que a recomendação **não foi implementada**.

2.1.11 – Recomendações referentes ao item 3.11 da Decisão nº 522/2020

Implementar sistema informatizado para o NAT-JUS/SC, de forma a possibilitar:

Recomendação do subitem 3.11.1 da Decisão nº 522/2020 - o registro de todas as atividades do fluxo operacional (itens 2.3.1 e 2.3.2 do Relatório DAE);

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
Inclusão do NAT-JUS/SC ainda em fase de escopo.	180 dias

Análise

Na auditoria foi constatada a inexistência de sistema informatizado e a demanda de produção se constituía de dados registrados, manualmente, em planilhas de *Excel* pela coordenadora do Núcleo que antecedeu à auditoria (fl. 2.058 do processo RLA 18/00189572).

Neste primeiro monitoramento, o Núcleo de Administração e Desenvolvimento de Sistemas da SES/SC informou no Ofício nº 37/2023, que na implementação do sistema para o NAT-JUS – Criação e Acompanhamento de Indicadores – está prevista para ocorrer a criação de painéis de acompanhamento de indicadores após a finalização da versão de construção do fluxo operacional e avaliação das demandas, mas que atualmente não há previsão de início para esta fase (fl. 2.738).

Na reunião realizada na sede da SES/SC, no dia 28/02/2024, foi informado verbalmente, pelo representante da Diretoria de Informática, que essa parte do Sistema Conecta com relação ao NAT-JUS está quase pronta.

Como constatado pela equipe de monitoramento que o NAT-JUS ainda não possui sistema instalado e continua a fazer seus registros em planilhas de *Excel*. Pelas informações prestadas verifica-se que estão trabalhando na implementação do Sistema Conecta para o NAT-JUS, cabendo destacar que não há previsão de início da etapa da versão de construção do fluxo

operacional e avaliação das demandas, embora já tenha decorrido o prazo de 180 dias ofertado pela SES/SC, em seu Plano de Ação.

Conclusão

Diante das informações prestadas, conclui-se que não foi implementado o sistema informatizado para o NAT-JUS/SC, de forma a possibilitar o registro de todas as atividades do fluxo operacional, portanto, **a recomendação não foi implementada.**

Recomendação do subitem 3.11.2 da Decisão nº 522/2020 - o controle e a avaliação das demandas e da produção (itens 2.3.1 e 2.3.2 do Relatório DAE);

Medidas propostas pela SES/SC: Inclusão do NAT-JUS/SC ainda em fase de escopo.	Prazo para implementação: 180 dias
--	--

Análise

Na auditoria foi constatada a inexistência de sistema informatizado e a demanda de produção se constituía de dados registrados, manualmente, em planilhas de *Excel* pela coordenadora do Núcleo que antecedeu à auditoria (fl. 2.058 do processo RLA 18/00189572).

No atual monitoramento, o Núcleo de Administração e Desenvolvimento de Sistemas da SES/SC informou no seu Ofício nº 37/2023, que a situação de implementação do sistema para o NAT-JUS/SC – Criação e Acompanhamento de Indicadores – está prevista para ocorrer a criação de painéis de acompanhamento de indicadores após a finalização da versão de construção do fluxo operacional e avaliação das demandas, mas que atualmente não há previsão de início para essa fase (fl. 2.738).

Na reunião realizada pela equipe de monitoramento na SES/SC, no dia 28/02/2024, a representante do NAT-JUS/SC afirmou que todos os processos encontram-se mapeados em Tabelas de *Excel* à espera da conclusão da implementação do Sistema Conecta, entretanto, todas essas informações importantes que se encontram apenas em Planilhas de *Excel* geram muita insegurança a toda equipe do NAT-JUS/SC. Das tabelas mencionadas, pode-se gerar, apenas, gráficos dinâmicos.

As informações prestadas demonstram que o sistema para o NAT-JUS/SC está em desenvolvimento, e sem data para a implementação, embora já tenha decorrido o prazo apresentado pela própria SES/SC de 180 dias, em seu Plano de Ação.

Conclusão

Diante das informações prestadas constata-se que não foi implementado o sistema informatizado para o NAT-JUS/SC, de forma a permitir o controle e a avaliação das demandas e da produção, logo, **a recomendação não foi implementada.**

Recomendação do subitem 3.11.3 da Decisão nº 522/2020 - a criação e o acompanhamento de indicadores relativos à judicialização da saúde (itens 2.3.1 e 2.3.2 do Relatório DAE);

Medidas propostas pela SES/SC: Inclusão do NAT-JUS/SC ainda em fase de escopo.	Prazo para implementação: 180 dias
--	--

Análise

Na auditoria foi constatada a inexistência de sistema informatizado e a demanda de produção se constituía de dados registrados, manualmente, em planilhas de *Excel* pela coordenadora do Núcleo que antecedeu à auditoria (fl. 2.058 do processo RLA 18/00189572).

Neste monitoramento, o Núcleo de Administração e Desenvolvimento de Sistemas da SES/SC informou a este Tribunal de Contas, por meio do seu Ofício nº 37/2023, que a situação de implementação do sistema para o NAT-JUS/SC – Criação e Acompanhamento de Indicadores – está prevista para ocorrer a criação de painéis de acompanhamento de indicadores após a finalização da versão de construção do fluxo operacional e avaliação das demandas, mas que atualmente não há previsão de início para essa fase (fl. 2.738).

Na reunião realizada pela equipe de monitoramento na SES/SC, no dia 28/02/2024, a representante do NAT-JUS/SC afirmou que ao todo são 22 NAT-JUS/SC com formatos diferentes um do outro e que foi realizado convênio entre o Governo do Estado e o Poder Judiciário para a sua ampliação.

A COMAJ informou que o Plano Estadual de Saúde 2024-2027, aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde (fl. 3.519), conta com indicadores sobre a judicialização da saúde no objetivo estratégico 8, da perspectiva “Gestão” (fl. 3.520) e, especificamente sobre o NAT-JUS/SC, existe o indicador "8.1 Número de Notas Técnicas/Ofícios (documentos técnicos) de medicamentos produzidos pelo Núcleo de Apoio Técnico -NATJus”, cuja meta é “Aumentar de 2.000 para 2.250 o número de notas técnicas/Ofícios de medicamentos, em 2024”.

Como se trata de indicador que não constava do Plano Estadual de Saúde anterior, ainda não há o acompanhamento do indicador, o qual deverá ser avaliado em futuro monitoramento.

Conforme já descrito nos itens anteriores, a implementação do sistema para o NAT-JUS não ocorreu, contudo encontra-se em elaboração. Embora já tenha decorrido o prazo apresentado pela SES/SC de 180 dias, em seu Plano de Ação, mas a implementação não tem data do início.

Quanto ao indicador 8.1 da perspectiva “Gestão” do Plano Estadual de Saúde 2024-2027, o próprio Plano Estadual de Saúde ainda não foi publicado, apesar de já estar aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde. Demonstra-se, assim, que não há implementação e o acompanhamento do indicador sobre o NAT-JUS/SC até o presente momento desse monitoramento.

Conclusão

Diante das informações prestadas, verifica-se que não foi implementado sistema informatizado para o NAT-JUS/SC e nem publicado o novo Plano Estadual de Saúde, não permitindo assim, a criação e o acompanhamento de indicadores relativos à judicialização da saúde e voltados para o NAT-JUS/SC, de modo que **a recomendação não foi implementada**.

Recomendação do subitem 3.11.4 da Decisão nº 522/2020 - a extração de relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de seleção de filtros e possibilidade de modelagem de layout de dados a serem apresentados de acordo com a necessidade do usuário (itens 2.3.1 e 2.3.2 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.11).

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
Inclusão do NAT-JUS/SC ainda em fase de escopo.	180 dias

Análise

Na auditoria foi constatada a inexistência de sistema informatizado e a demanda de produção se constituía de dados registrados manualmente em planilhas de *Excel* pela coordenadora do Núcleo que antecedeu à auditoria (fl. 2.058 do processo RLA 18/00189572).

No presente monitoramento, o Núcleo de Administração e Desenvolvimento de Sistemas da SES/SC informou, por meio do Ofício nº 37/2023, que a situação de implementação do sistema para o NAT-JUS – Criação e Acompanhamento de Indicadores – está prevista para ocorrer a criação de painéis de acompanhamento de indicadores após a finalização da versão de construção do fluxo operacional e avaliação das demandas, mas que atualmente não há previsão de início para esta fase (fl. 2.738).

As informações prestadas demonstram que o sistema para o NAT-JUS, está em desenvolvimento, sem data para dar início a fase da versão de construção do fluxo operacional e

avaliação das demandas, embora já tenha decorrido o prazo apresentado pela própria SES/SC, em seu Plano de Ação.

Conclusão

Pelas informações prestadas, constata-se que não foi implementado o sistema informatizado para o NAT-JUS/SC, não permitindo, assim, a extração de relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de seleção de filtros e possibilidade de modelagem de layout de dados a serem apresentados de acordo com a necessidade do usuário, levando a concluir que, **a recomendação não foi implementada.**

2.1.12 – Recomendação referente ao item 3.12 da Decisão nº 522/2020

Estabelecer rotina para solicitar em juízo a suspensão da dispensação de itens de saúde (medicamento, insumo ou fórmulas) solicitados judicialmente, quando o paciente não entregar a contracautela (receita médica) no prazo determinado pelo magistrado (item 2.2.3 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.2.1.2)

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
Inclusão do NAT-JUS/SC ainda em fase de escopo. Foi solicitado a DITIG que o sistema CONECTA bloqueie a dispensação quando o paciente não cumprir a contracautela determinada na decisão judicial e incluída no sistema. ----- Conecta efetua o bloqueio da dispensação, mas a solicitação em juízo depende da COMAJ. Implementação da automação para facilitar a identificação dos pacientes bloqueados devido contracautela.	90 dias

Análise

Na auditoria foi encontrada precariedade com relação aos dados sobre contracautela, o que veio ao encontro dos problemas identificados nos sistemas SESMED e MEJUD. Os dados sobre contracautela eram inseridos pelo setor COMAJ/SES, em campos não parametrizados no sistema MEJUD e este utilizava a plataforma antiga que não previa a necessidade de dados sobre essa matéria (fl. 2.046 do processo RLA 18/00189572).

A equipe de auditoria constatou que o SESMED ou MEJUD não possuíam ferramenta que possibilitasse o bloqueio de entrega dos Itens de Saúde Judiciais a pacientes nos casos em que não havia contracautela ou, ao menos, a emissão de um alerta aos Centros de Dispensação, no caso às Gerencias Regionais de Saúde, para que analisassem atentamente antes da entrega do medicamento ou à própria COMAJ/SES, para que pudesse subsidiar à PGE/SC, responsável por contestar a ação judicial, caso fosse necessário (fl. 2.052 do processo RLA 18/00189572).

No atual monitoramento, a Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial, informou, por meio do Ofício nº 371 (fls. 2.749-2.750), que o procedimento padrão atualmente é o bloqueio automatizado pelo CONECTA, quando identificada uma contracautela vencida, ou seja, quando não houve o *upload* do receituário atualizado no sistema pela unidade de saúde, considerando o prazo cadastrado no sistema, conforme estabelecido na decisão judicial. Dessa forma, o fornecimento é liberado automaticamente pelo sistema a partir do *upload* do receituário atualizado pelo usuário da unidade de saúde, conforme item 7.2.3 do POP 30.

Figura 10: Prescrições no Sistema Conecta com prazo para apresentação da contracautela

Lista de prescrições					
CIASC	Medicamento/Procedimento	Data Início	Periodicidade	Situação Processo	Apresentada
88110831	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML, CANETA DESCARTÁVEL 3 ML	12/02/2021	05 em 05 Meses	SUSPENSO	☐
88110831	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML, CANETA DESCARTÁVEL 3 ML	11/02/2021	30 dias	JUDICIAL	☒

Itens por página 5 1 - 2 de 2 |< < > >|

Fonte: SES/SC (fl. 2.710)

No item 9 do POP 30, consta que a contracautela (receita) deve ser inserida no Sistema Conecta e marcando o espaço “apresentada” para que o sistema possa calcular a data da próxima apresentação de contracautela.

A Superintendência de Gestão Administrativa por meio do Ofício nº 326/2023/SES/GEJUD encaminhou um relatório de itens bloqueados, entretanto, não por contracautela vencida (fls. 2.746-2.747).

Na inspeção *in loco* realizada no dia 05/03/2024, na COMAJ, contatou-se que o Sistema Conecta automatizou duas situações para suspender a dispensação de itens de saúde. Primeiro, quando o paciente não busca medicamentos disponibilizados por mais de 3 meses, o sistema bloqueia a dispensação e emite a mensagem “suspense sem retirada”. No segundo caso, suspensão por não ter apresentado a receita médica no período estipulado gera a mensagem “contracautela vencida”.

As informações prestadas e a inspeção *in loco* demonstram que o Sistema Conecta atendeu a recomendação, automatizando a situação de quando o paciente não busca medicamentos disponibilizados por mais de 3 meses. Além de bloquear, o sistema emite a mensagem “suspense sem retirada” e, ainda, o sistema suspende a dispensação por não ter sido apresentada a receita médica no período estipulado e, também, gera a mensagem “contracautela vencida”.

Conclusão

Assim, com a implementação do Sistema Conecta e a automatização das situações acima descritas, a equipe de auditores entende que a SES/SC executou ações que foram além do estabelecimento de rotina para solicitar em juízo a suspensão da dispensação de itens de saúde solicitados judicialmente, quando o paciente não entregar a contracautela (receita médica) no prazo determinado pelo Magistrado. Portanto, a recomendação deve ser considerada **implementada**.

2.1.13 – Recomendação referente ao item 3.13 da Decisão nº 522/2020

Elaborar e implementar, em parceria, cronograma de ampliação do apoio prestado pelo NAT-JUS/SC às Comarcas do Estado não atendidas, com base em estudo que contemple a atual capacidade do NAT-JUS/SC, os critérios para priorização das comarcas e a estimativa de pessoal e orçamento (item 2.3.1 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.3.1.1).

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
Cronograma apresentando por meio dos Ofícios ns. 18 e 21 do NATJus/SC – Processo SES 100137/2019	Assunto sendo pauta do COMESC no sentido de ser viabilizada a ampliação de atendimento para mais Varas

Análise

Na auditoria foi evidenciado que o NAT-JUS/SC, em 2015, atendia 2 Comarcas estaduais, chegando a atender 13 em 2017. Em 2018 atendia 11 Comarcas estaduais e 2 jurisdições federais, representando apenas 10% das Comarcas do Estado de Santa Catarina, não tendo registro, controle e avaliação da sua capacidade de atendimento, impossibilitando previsão adequada da sua necessidade de pessoal e orçamentária para que fosse possível a sua ampliação para atender as demais comarcas estaduais. (fl. 2.064 do processo RLA 18/00189572).

A deficiência, segundo a equipe de auditoria, decorria da ausência de um sistema informatizado que permitisse o registro de todas as demandas e da produção do NAT-JUS/SC. Esta causa pode ser evidenciada nos registros relativos aos exercícios de 2016 e 2017, encaminhados pela unidade, que se tratava de planilhas em *Excel*, preenchidas de forma manual (fl. 2.064 do processo RLA 18/00189572).

Além disso, foi observado pelos auditores que o assessoramento prestado pelo NAT-JUS/SC aos Magistrados se dava por meio da elaboração de “notas técnicas”, que são estudos e levantamentos direcionados para o caso concreto, segundo o detalhamento elencado no POP 03, o que limita a capacidade de produção e abrangência do apoio prestado. Se este apoio pudesse ser

prestado também por meio de “pareceres técnicos” – que diferem das notas técnicas por apresentarem uma análise mais abrangente e completa de todo um contexto, não se restringindo ao caso em concreto –, a capacidade de produção do NAT-JUS/SC poderia ser ampliada, assim como um maior número de comarcas poderiam ser atendidas, sem aumento de estrutura (fl. 2.065 do processo RLA 18/00189572).

Neste monitoramento, o NAT-JUS/SC informou que iniciou o auxílio técnico ao Judiciário no ano de 2016, atendendo a 2 comarcas (São José e Palhoça). Nos anos de 2017 a 2019, houve ampliação para mais 11 Comarcas e 3 Subseções Federais. Em julho de 2023, ampliou atendimento para mais 10 comarcas. (fls. 2.752).

Ao analisar o Convênio nº 174/2015, firmado entre a SES/SC e o TJ/SC, bem como os cinco aditivos existentes, verificou-se que o NAT-JUS/SC atende 22 comarcas atualmente.

Tabela 8: Convênio nº 174/2015, sobre o funcionamento do NAT-JUS/SC, firmado entre a SES/SC e o TJ/SC

Ano	Instrumento	Comarcas abrangidas	Quant.
2015	Convênio SES/SC-TJ/SC nº 174/2015, de 20/11/2015	Capital e Grande Florianópolis	02
2017	TA nº 174/2015.001 (1º), de 27/03/2017	Capital, Grande Florianópolis, São José, Palhoça, Pomerode, Fraiburgo, Urubici, Gaspar, Itapema, Xanxerê, Jaraguá do Sul, Porto Belo e Sombrio	13
2017	TA nº 174/2015.002 (2º), de 30/05/2017	São José, Palhoça, Pomerode, Fraiburgo, Urubici, Gaspar, Itapema, Xanxerê, Jaraguá do Sul, Porto Belo e Sombrio	11
2020	TA nº 174/2015.003 (3º), de 28/11/2018	São José, Palhoça, Pomerode, Fraiburgo, Urubici, Gaspar, Itapema, Xanxerê, Jaraguá do Sul, Porto Belo, Sombrio e Blumenau.	12
2023	TA nº 174/2015.005 (5º), de 14/07/2023	São José, Palhoça, Pomerode, Fraiburgo, Urubici, Gaspar, Itapema, Xanxerê, Jaraguá do Sul, Porto Belo, Sombrio, Blumenau, Balneário Camboriú, Brusque, Correia Pinto, Guaramirim, Lages, Navegantes, Otacílio Costa, Penha, Pinhalzinho e São Joaquim	22

Fonte: TJ/SC.

A situação encontrada no monitoramento demonstra a ampliação do NAT-JUS/SC em relação à auditoria iniciada em 2018, pois houve a expansão de 11 para 22 comarcas. No entanto, a SES/SC não apresentou cronograma e critérios de expansão do NAT-JUS/SC.

Foi solicitado à SES/SC, por meio do Ofício DAE nº 17.516/2023 (fls. 15-16), o encaminhamento dos Ofícios de nºs 18 e 21 do NAT-JUS, do processo SES 100137/2019, que poderia conter o cronograma de expansão. Contudo, a COMAJ da SES/SC informa que foi solicitado ao NAT-JUS, conforme dado incluído pela coordenação do Núcleo no Plano de Ação, entretanto, não houve manifestação em relação ao cronograma porque não localizaram o documento citado no Plano de Ação (fl. 2.753). Todavia, afirma que foram prestadas informações

atualizadas sobre a ampliação e Protocolo de Intenções assinado com o TJ/SC (fls. 24 e 2.752-2754).

O Protocolo de Intenções nº 70/2023 (fls. 3.525-3.529), celebrado pelo Poder Judiciário de Santa Catarina (PJ/SC) e o Poder Executivo do Estado de Santa Catarina (PE/SC), por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), da Secretaria de Estado da Fazenda de Santa Catarina (SEF/SC) e da Procuradoria-Geral do Estado de Santa Catarina (PGE/SC), “tem por objeto a união de esforços entre os signatários para viabilizar estudos acerca do fenômeno da judicialização da saúde do Estado de Santa Catarina e posterior reorganização e respectiva regulamentação do NAT-JUS no âmbito do Poder Judiciário de Santa Catarina (PJ/SC).

O Protocolo de Intenções foi celebrado em 27 de outubro de 2023 e terá vigência de 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data da assinatura (27/10/2023) ou até a celebração do convênio que implementar o projeto, o que ocorrer primeiro.

O Poder Judiciário de Santa Catarina (PJ/SC) encaminhou, por e-mail, a este Tribunal de Contas, uma decisão proferida no processo administrativo eletrônico SEI nº 0044940-11.2023.8.24.0710 para tratar do exame de questões relacionadas com a Judicialização da Saúde, especialmente a atuação do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-JUS) (fls. 28-102).

Encaminhou também estudo e sugestões elaborados sobre a Judicialização da Saúde no Estado de Santa Catarina (fls. 28-102), as quais transcreve-se abaixo:

1 - JUSTIFICATIVA

1.1 - EVOLUÇÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM SANTA CATARINA

- Entre 2001 e 2015 houve um aumento com gasto na judicialização de 8.559,30% em Santa Catarina.
- Em 2019, foram gastos R\$ 316 milhões com a judicialização da saúde em SC, correspondente a 8,29% do orçamento da saúde do estado (R\$ 3,8 bilhões)
- Entre janeiro e julho/2023 Santa Catarina gastou R\$ 242 milhões com a judicialização de medicamentos e materiais, deste R\$ 234 milhões com medicamentos para atender 16.911 pacientes (média de R\$ 9.269,16 por paciente). No mesmo período, foram gastos R\$ 30 milhões para atender os 13 hospitais de gestão própria.

1.2 – ATUAÇÃO DO NATJUS EM SANTA CATARINA

- Convênio 174/2015 feito com a SES/SC.
- Iniciado em 2015, atendiam 12 comarcas até julho/23, quando ocorreu a última expansão, totalizando 22 comarcas atendidas.
- Possuem dificuldades para atender à demanda – impacto da última expansão ainda não ocorreu.
- Número de profissionais da saúde diminuiu – dificuldade de reposição pela SES/SC.
- Dificuldade de obtenção de dados para gerenciar as estratégias de atuação e expansão do NATJUS.

2 - SOLUÇÃO SUGERIDA

2.1 - ALOCAR O NATJUS SOB A TUTELA DO PODER JUDICIÁRIO

- Elaborar resolução trazendo a gestão e coordenação do NATJUS ao Judiciário.
- Elaborar novo convênio com o Estado, bem como com demais órgãos públicos (Municípios) e outras entidades externas (Exemplo: Telessaúde, Cochrane, etc.).
- Trazer os profissionais de saúde do Estado cedidos sem ônus ao Poder Judiciário.
- Criar fundo para custeio das notas técnicas a serem realizadas pelas entidades externas.
- Iniciar a atuação nas ações em que o Estado figure como réu. Após, expandir a atuação para as ações em que os Municípios figurem como réu e, também, para as relacionadas à saúde suplementar.
- Iniciar pelas Comarcas atualmente atendidas e expandir gradualmente para as de maiores gastos.

2.2 - IDENTIFICAR OUTROS GARGALOS E OPORTUNIDADES DE MELHORIA

Exemplos de outras atuações complementares ao NATJUS:

- Atuar na mediação e conciliação pré-processual junto aos órgãos externos.
- atuar junto ao COJEPMEC para a utilização de um núcleo temático de mediação e conciliação processual na área de saúde.
- especializar a competência do direito de saúde (Núcleo de Justiça 4.0).
- utilizar o contrato da ACATE para definir e atacar os desafios comuns a outros órgãos, como a dificuldade de informação à população no acesso à saúde.

3 – PRÓXIMOS PASSOS

3.3. IDENTIFICAR OS PONTOS CRÍTICOS

- Normativa interna – elaborar nova resolução (a princípio GP).
- Normativa com órgãos externos: fazer novos convênios e revogar anterior com a SES/SC.
- Servidores cedidos – quais os impactos e forma de cessão? Apoio administrativo também?
- Ambiente físico para atuação da equipe dentro do TJ.
- Organização administrativa: Definição de local no organograma para alocação do NATJUS – DGA?
- Identificação e alocação de gestores para a área.
- Custos - fontes de custeio.

Além disso, um dos próximos passos é o alinhamento com os órgãos externos como a Procuradoria Geral do Estado (PGE/SC), Secretaria Estadual de Saúde (SES/SC), Secretaria Estadual da Fazenda (SEF/SC), Tribunal de Contas do Estado (TCE/SC) e secretarias de saúde municipais.

Observa-se que houve expansão do NAT-JUS/SC para mais Comarcas entre a auditoria iniciada em 2018 e o monitoramento em 2024. Constatou-se, também, que foi celebrado Protocolo de Intenções para unir esforços entre os signatários a fim de viabilizar estudo acerca da judicialização da saúde no Estado, para posterior reorganização e regulamentação do NAT-JUS

junto ao Poder Judiciário de Santa Catarina (PJ/SC), o que resultou no Estudo e Sugestões para a Judicialização da Saúde.

Conclusão

Assim, diante das informações apresentadas pela SES/SC e do Protocolo de Intenções nº 70/2023 (fls. 3.525-3.529), celebrado pelo Poder Judiciário de Santa Catarina (PJ/SC) e o Poder Executivo do Estado de Santa Catarina (PE/SC), por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), da Secretaria de Estado da Fazenda de Santa Catarina (SEF/SC) e da Procuradoria-Geral do Estado de Santa Catarina (PGE/SC), entende-se que a recomendação **está em implementação**.

2.1.14 – Recomendação referente ao item 3.14 da Decisão nº 522/2020

Articular, por meio de encontros permanentes, ações institucionais a fim de aprimorar o diálogo institucional e adotar medidas para implementar resolução administrativa das demandas da saúde no Estado de Santa Catarina (item 2.3.4 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.4.1.2).

Medidas propostas pela SES/SC:	Prazo para implementação:
Elaboração de projeto que visa o diálogo com a Defensoria Pública do Estado na tentativa de evitar o ajuizamento de novas ações judiciais que buscam o atendimento dos usuários com a Política de Saúde preconizada no SUS. Processo n. 136292/2019, Projeto 1357/2021 SICOP.	A etapa de formatação de um sistema para armazenar e monitorar as informações já foi concluída (sistema CONECTA). Processo aguardando conclusão de tratativas com a DPE/SC.

Análise

Na auditoria foi apurado que apesar de a mediação e a conciliação estarem estruturadas no âmbito do TJ/SC, não foi identificado no portal institucional nenhum programa específico para solucionar de forma consensual as demandas sobre saúde contra o Estado de Santa Catarina. No Poder Judiciário (PJ) havia mecanismos de mediação e conciliação, no entanto, não existia nenhum programa específico no que se refere aos conflitos envolvendo a oferta de medicamentos. No âmbito da Procuradoria Geral do Estado (PGE) ainda não havia sido implantado mecanismo de resolução de conflito (fl. 2.085 do processo RLA 18/00189572).

Foi constatado à época da auditoria que em Santa Catarina havia deficiências de comunicação interinstitucional e dificuldades de comunicação com a SES/SC e com a Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial (COMAJ) da Secretaria (fl. 2.088 do processo RLA 18/00189572).

No presente monitoramento, a SES/SC encaminhou a esta Corte de Contas o Ofício nº 009/2023/NARAS/PGE da Procuradoria-Geral do Estado (PGE/SC) (fls. 2.734-2.735), do qual se extrai projeto que visa o diálogo com Defensoria Pública do Estado (DPE/SC) na tentativa de evitar o ajuizamento de novas ações judiciais, que buscam atendimento dos usuários com a Política e Saúde preconizada no SUS (Processo nº 136292/2019 – Projeto 1357/2021 SICOP).

Por outro lado, informa que o Processo nº 136292/2019, sobre o diálogo entre a Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC), Procuradoria-Geral do Estado (PGE/SC) e Defensoria Pública (DPE/SC) foi encerrado por iniciativa da própria Defensoria, “sob o fundamento de que o termo de cooperação técnica submetido à apreciação não apresentava nenhuma vantagem para o público por ela atendido” (fl. 2.734).

Conforme se verifica do referido ofício, o termo de colaboração não se efetivou, bem como a SES/SC não apresentou nada mais sobre a presente recomendação, estando, portanto, estagnado o processo de articulação, por meio de encontros permanentes, ações institucionais a fim de aprimorar o diálogo institucional e adotar medidas para implementar resolução administrativa das demandas da saúde no Estado de Santa Catarina.

Conclusão

Conclui-se que a recomendação para articular, por meio de encontros permanentes, ações institucionais, a fim de aprimorar o diálogo institucional e adotar medidas para implementar resolução administrativa das demandas da saúde no Estado de Santa Catarina não vem ocorrendo, de modo que a recomendação **não foi implementada**.

2.2 Situação de implementação das recomendações

Ante as informações obtidas nas inspeções realizadas neste primeiro Monitoramento e nos documentos e informações apresentados pela Secretaria do Estado da Saúde (SES/SC), relata-se o estágio da implementação das recomendações, constantes na Decisão nº 522/2020 e das medidas que seriam adotadas, conforme Plano de Ação, aprovado pela Decisão nº 1.621/2022:

Quadro 9: Situação constatada no 1º monitoramento em relação às recomendações destinadas à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC)

Itens do Relatório	Itens da Decisão nº 522/2020	Situação no 1º Monitoramento 2023/2024
2.1.1	Item 3.1 - Incluir diretrizes, objetivos e metas relativas à judicialização da saúde nos instrumentos formais de planejamento da saúde, a exemplo do Plano Estadual de Saúde, e estabelecer indicadores e suas respectivas metodologias de cálculo para viabilizar o registro, controle, monitoramento e a avaliação periódica. (item 2.1.1 do Relatório DAE nº 28/2018 – anterior recomendação 3.1.2.1).	Implementada
2.1.2	Item 3.2 - Implementar ou aprimorar os controles internos existentes por meio da adoção de rotinas de prevenção e detecção de falhas e irregularidades com o objetivo de apurar situações suspeitas relativas à judicialização da Saúde, tais como fraudes, desvios de interesse e redes de relacionamentos (item 2.1.2 do Relatório DAE nº 28/2018 – anterior recomendação 3.1.2.2)	Não implementada
2.1.3	Item 3.3 - Aprimorar a rotina de cadastramento de falecimentos, de forma a permitir a apuração de óbitos de pacientes no início de cada fase dos processos gerenciais da SES/SC concernentes à concessão judicial de medicamentos, a fim de evitar prosseguimentos desnecessários (item 2.1.2 do Relatório DAE nº 28/2018 – anterior recomendação 3.1.2.3)	Em implementação
2.1.4	Item 3.4 - Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento das ações judiciais relativas à concessão de medicamentos ou aprimorar os existentes para que seja possível: 3.4.1 - A comunicação entre os sistemas (ex.: PGE.Net, SESMED, SISMEDEX, MEJUD, SCCD e SGM ²) por meio de mecanismos de interoperabilidade (tais como webservices) que permitam a visualização em tempo real da entrada de processos judiciais e das demandas em andamento, assim como a integração entre os fluxos de compra, dispensação de medicamentos e prescrição (item 2.1.3 do Relatório DAE nº 28/2018).	Em implementação
2.1.4 (continuação)	Item 3.4 - Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento das ações judiciais relativas à concessão de medicamentos ou aprimorar os existentes para que seja possível: 3.4.2. validar automaticamente a entrada de dados nas tabelas de cadastro de médicos, advogados e pacientes (item 2.1.3 do Relatório DAE nº 28/2018).	Em implementação
2.1.4 (continuação)	Item 3.4 – Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento das ações judiciais relativas à concessão de medicamentos ou aprimorar os existentes para que seja possível: 3.4.3. inserir de forma parametrizada dados relativos a bloqueios/sequestros de valores, alvarás judiciais e contracautelas (receitas médicas), em campos exclusivos (item 2.1.3 do Relatório DAE nº 28/2018).	Em implementação

Itens do Relatório	Itens da Decisão nº 522/2020	Situação no 1º Monitoramento 2023/2024
2.1.4 (continuação)	Item 3.4 - Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento das ações judiciais relativas à concessão de medicamentos ou aprimorar os existentes para que seja possível: 3.4.4. extrair relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de seleção de filtros e possibilidade de modelagem de layout de dados a serem apresentados de acordo com a necessidade do usuário (item 2.1.3 do Relatório DAE nº 28/2018).	Implementada
2.1.5	Item 3.5. - Retificar as inconsistências da base de dados do MEJUD, a exemplo daquelas que dizem respeito a cadastros de pacientes com CPFs zerados e pacientes falecidos com processos e prescrições ativas, conforme critério de relevância (item 2.1.3 do Relatório DAE nº 28/2018 – anterior recomendação 3.1.2.5).	Em implementação
2.1.6	Item 3.6 - Implementar ou aprimorar os controles internos existentes por meio do: 3.6.1 - estabelecimento de rotinas de conferência e controle dos recibos de entrega de medicamentos registrados no SESMED (item 2.1.4 do Relatório DAE nº 28/2018).	Em implementação
2.1.6 (continuação)	Item 3.6 - Implementar ou aprimorar os controles internos existentes por meio do: 3.6.2 - aprimoramento dos controles relativos aos ressarcimentos devidos ao Estado pela União em razão de ações judiciais na saúde, tendo em vista a integral restituição desses valores (item 2.1.4 do Relatório DAE nº 28/2018 – anterior recomendação 3.1.2.6).	Em implementação
2.1.7	Item 3.7 - Normatizar e implantar procedimentos que estabeleçam a responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde pela fiscalização da prestação de contas de todos os valores sequestrados por meio de ordens judiciais na saúde e manter o seu acompanhamento sobre os montantes sequestrados e sua destinação (item 2.1.5 do Relatório DAE nº 28/2018 – anterior recomendação 3.1.2.7)	Prejudicada
2.1.8	Item 3.8 - implementar, por meio de norma, política de gestão de estoque de medicamentos judiciais, que estabeleça: 3.8.1 - critérios quanto: (1) ao Ponto de Pedido dos itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judicializados; utilização da Curva ABC, com base no valor, para a aquisição e reposição; e (2) aos tempos médios para reposição dos itens demandados judicialmente, considerando-se o lapso temporal entre a decisão judicial e a entrega do item ao centro de custo (item 2.2.1 do Relatório DAE nº 28/2018).	Em implementação
2.1.8 (continuação)	Item 3.8 - implementar, por meio de norma, política de gestão de estoque de medicamentos judiciais, que estabeleça: 3.8.2 - ações para redução da devolução de itens de saúde judicializados, a partir do monitoramento anual, por meio de Curva ABC, com base nos itens de saúde com o maior volume	Implementada

Itens do Relatório	Itens da Decisão nº 522/2020	Situação no 1º Monitoramento 2023/2024
	de devolução e maior valor de aquisição e das cidades com o maior montante devolvido (item 2.2.2 do Relatório DAE nº 28/2018).	
2.1.8 (continuação)	Item 3.8 - implementar, por meio de norma, política de gestão de estoque de medicamentos judiciais, que estabeleça: 3.8.3 - ações para reduzir a perda de medicamentos judicializados vencidos, priorizando os itens com maior valor de aquisição (item 2.2.2 do Relatório DAE nº 28/2018 – anterior recomendação 3.1.2.8).	Em implementação
2.1.9	Item 3.9 - Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento de estoque de itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judiciais ou aprimorar os existentes para que seja possível: 3.9.1. a extração de relatórios gerenciais do estoque destinado a atender às demandas judiciais, relativos a meses e anos anteriores (item 2.2.1 do Relatório DAE nº 28/2018)	Implementada
2.1.9 (continuação)	item 3.9 - Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento de estoque de itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judiciais ou aprimorar os existentes para que seja possível: 3.9.2. o controle diário e concomitante do estoque dos itens de saúde no almoxarifado e nos centros de dispensação (Regionais ou municípios), adquiridos pelo Estado para atender às demandas judiciais (item 2.2.1 do Relatório DAE nº 28/2018)	Implementada
2.1.9 (continuação)	item 3.9 - Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento de estoque de itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judiciais ou aprimorar os existentes para que seja possível: 3.9.3. o estabelecimento de um Estoque Mínimo para os itens de saúde de uso contínuo com base na série histórica dos mais demandados judicialmente (item 2.2.1 do Relatório DAE nº 28/2018)	Em implementação
2.1.9 (continuação)	item 3.9 - Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento de estoque de itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judiciais ou aprimorar os existentes para que seja possível: 3.9.4. o registro dos motivos e subdetalhamentos da devolução dos itens de saúde vencidos, para que seja possível a extração de relatórios (item 2.2.2 do Relatório DAE)	Implementada
2.1.9 (continuação)	item 3.9 - Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento de estoque de itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judiciais ou aprimorar os existentes para que seja possível: 3.9.5. que apenas representantes designados pelo paciente e habilitados previamente possam retirar os itens de saúde adquiridos pelo estado para atender às demandas judiciais (item 2.2.3 do Relatório DAE nº 28/2018)	Implementada

Itens do Relatório	Itens da Decisão nº 522/2020	Situação no 1º Monitoramento 2023/2024
2.1.9 (continuação)	item 3.9 - Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento de estoque de itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judiciais ou aprimorar os existentes para que seja possível: 3.9.6. a emissão de alerta aos gestores dos Centros de Custo (Gerências Regionais de Saúde e municípios) com relação aos itens de saúde judiciais com validade a expirar (item 2.2.2 do Relatório DAE nº 28/2018 – anterior recomendação 3.1.2.9).	Não implementada
2.1.10	Item 3.10 – Normatizar, implantar e fiscalizar procedimentos e rotinas a serem seguidas pelos municípios e pelas regionais de saúde, na condição de centros de dispensação das demandas judiciais, estabelecendo: 3.10.1. a responsabilidade dos municípios pela comprovação de entrega, observação do tempo de devolução dos medicamentos não entregues e busca ativa de pacientes que não retiram os medicamentos em período superior a dois meses (itens 2.2.2 e 2.2.3 do Relatório DAE nº 28/2018)	Em implementação
2.1.10 (continuação)	Item 3.10 – Normatizar, implantar e fiscalizar procedimentos e rotinas a serem seguidas pelos municípios e pelas regionais de saúde, na condição de centros de dispensação das demandas judiciais, estabelecendo: 3.10.2. a responsabilidade das regionais de saúde pela busca ativa de pacientes que não retiram medicamentos em período superior a dois meses (item 2.2.2 do Relatório DAE nº 28/2018);	Não implementada
2.1.10 (continuação)	Item 3.10 – Normatizar, implantar e fiscalizar procedimentos e rotinas a serem seguidas pelos municípios e pelas regionais de saúde, na condição de centros de dispensação das demandas judiciais, estabelecendo: 3.10.3. o aprimoramento da comunicação com os pacientes de demandas judiciais da saúde, por meio de correspondência, telefone, e-mail, aplicativos etc., acerca da disponibilidade dos itens de saúde (medicamentos, insumos ou fórmulas) nos Centros de Custo (item 2.2.3 do Rel. DAE nº 28/2018 – anterior recomendação 3.1.2.10).	Não implementada
2.1.11	Item 3.11 - Implementar sistema informatizado para o NAT-JUS/SC, de forma a possibilitar: 3.11.1. o registro de todas as atividades do fluxo operacional (itens 2.3.1 e 2.3.2 do Relatório DAE nº 28/2018)	Não implementada
2.1.11 (continuação)	Item 3.11 - Implementar sistema informatizado para o NAT-JUS/SC, de forma a possibilitar: 3.11.2. o controle e a avaliação das demandas e da produção (itens 2.3.1 e 2.3.2 do Relatório DAE nº 28/2018);	Não implementada
2.1.11 (continuação)	Item 3.11 - Implementar sistema informatizado para o NAT-JUS/SC, de forma a possibilitar: 3.11.3. a criação e o acompanhamento de indicadores relativos à judicialização da saúde (itens 2.3.1 e 2.3.2 do Relatório DAE nº 28/2018)	Não implementada

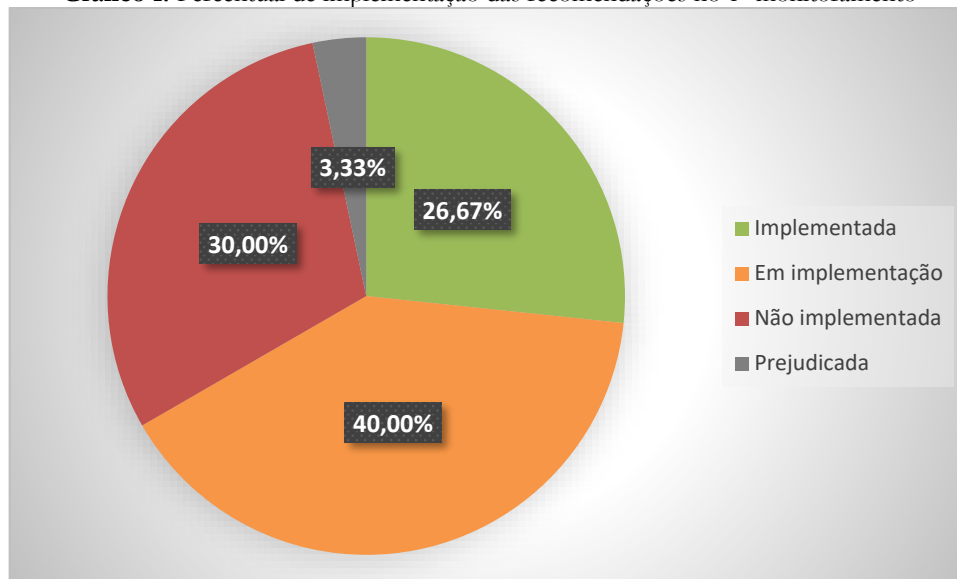
Itens do Relatório	Itens da Decisão nº 522/2020	Situação no 1º Monitoramento 2023/2024
2.1.11 (continuação)	Item 3.11 - Implementar sistema informatizado para o NAT-JUS/SC, de forma a possibilitar: 3.11.4. a extração de relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de seleção de filtros e possibilidade de modelagem de layout de dados a serem apresentados de acordo com a necessidade do usuário (itens 2.3.1 e 2.3.2 do Relatório DAE nº 28/2018 – anterior recomendação 3.1.2.11).	Não implementada
2.1.12	Item 3.12 - Estabelecer rotina para solicitar em juízo a suspensão da dispensação de itens de saúde (medicamento, insumo ou fórmulas) solicitados judicialmente, quando o paciente não entregar a contracautela (receita médica) no prazo determinado pelo magistrado (item 2.2.3 do Relatório DAE nº 28/2018 – anterior recomendação 3.2.1.2)	Implementada
2.1.13	Item 3.13 - Elaborar e implementar, em parceria, cronograma de ampliação do apoio prestado pelo NAT-JUS/SC às Comarcas do Estado não atendidas, com base em estudo que contemple a atual capacidade do NAT-JUS/SC, os critérios para priorização das comarcas e a estimativa de pessoal e orçamento (item 2.3.1 do Relatório DAE nº 28/2018 – anterior recomendação 3.3.1.1).	Em implementação
2.1.14	Item 3.14 - Articular, por meio de encontros permanentes, ações institucionais a fim de aprimorar o diálogo institucional e adotar medidas para implementar resolução administrativa das demandas da saúde no Estado de Santa Catarina (item 2.3.4 do Relatório DAE nº 28/2018– anterior recomendação 3.4.1.2).	Não implementada

A implementação das recomendações em termos percentuais e de forma gráfica foi o seguinte:

Quadro 10: Percentual de implementação das **recomendações** no 1º monitoramento pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina

Situação em 2024	1º Monitoramento	
	Itens da Decisão nº 522/2020	%
Implementada	3.1, 3.4.4, 3.8.2, 3.9.1, 3.9.2, 3.9.4, 3.9.5, 3.12	26,67%
Em implementação	3.3, 3.4.1, 3.4.2, 3.4.3, 3.5, 3.6.1, 3.6.2, 3.8.1, 3.8.3, 3.9.3, 3.10.1, 3.13	40,0%
Não implementada	3.2, 3.9.6, 3.10.2, 3.10.3, 3.11.1, 3.11.2, 3.11.3, 3.11.4, 3.14	30,00%
Prejudicada	3.7	3,33%

Gráfico 1: Percentual de implementação das recomendações no 1º monitoramento



Fonte: TCE/SC

3. CONCLUSÃO

Considerando a Resolução nº TC- 0176/2021 especialmente, art. 13, § 2º, e os critérios de conveniência, tempestividade, relevância e os prazos estabelecidos para implementação das medidas pelos gestores.

Considerando que 26,67% das recomendações foram consideradas implementadas, 40% em implementação e 30% não implementadas.

Considerando que ainda não houve mudança significativa quanto à implementação de sistema informatizado no NAT-JUS/SC e medidas para a implementação de resolução administrativa das demandas da saúde no Estado de Santa Catarina; entende-se que é relevante acompanhar a implementação das recomendações contidas nos itens 3.11 e 3.14 da Decisão nº 522/2020 em momento futuro.

Considerando que foi observado melhoria nos indicadores de judicialização da saúde no Plano Estadual de Saúde, aprimoramento na rotina de cadastramento de falecimentos e a implementação do Sistema Conecta, entende-se não ser necessário novo monitoramento das recomendações 3.1 e 3.12 da Decisão nº 522/2020.

A Diretoria de Atividades Especiais sugere ao Exmo. Sr. Relator:

3.1 Conhecer o Relatório DAE nº 17/2024, que trata do primeiro monitoramento da Auditoria Operacional que avaliou a Judicialização da Saúde no Estado, decorrente do Processo RLA 18/00189572;

3.2 Considerar como implementadas as recomendações à Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC), constantes nos seguintes itens da Decisão nº 522/2020: **item 3.1** - Incluir diretrizes, objetivos e metas relativas à judicialização da saúde nos instrumentos formais de planejamento da saúde, a exemplo do Plano Estadual de Saúde, e estabelecer indicadores e suas respectivas metodologias de cálculo para viabilizar o registro, controle, monitoramento e a avaliação periódica. (item 2.1.1 deste Relatório); **item 3.4** - Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento das ações judiciais relativas à concessão de medicamentos ou aprimorar os existentes para que seja possível: **3.4.4.** extrair relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de seleção de filtros e possibilidade de modelagem de layout de dados a serem apresentados de acordo com a necessidade do usuário (item 2.1.4 deste Relatório); **item 3.8** - Implementar, por meio de norma, política de gestão de estoque de medicamentos judiciais, que estabeleça: **3.8.2** - ações para redução da devolução de itens de saúde judicializados, a partir do monitoramento anual, por meio de Curva ABC, com base nos itens de saúde com o maior volume de devolução e maior valor de aquisição e das cidades com o maior montante devolvido (item 2.1.8 deste Relatório); **item 3.9** - Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento de estoque de itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judiciais ou aprimorar os existentes para que seja possível: **3.9.1.** a extração de relatórios gerenciais do estoque destinado a atender às demandas judiciais, relativos a meses e anos anteriores (item 2.1.9 deste Relatório); **3.9.2.** o controle diário e concomitante do estoque dos itens de saúde no almoxarifado e nos centros de dispensação (Regionais ou municípios), adquiridos pelo Estado para atender às demandas judiciais (item 2.1.9 deste Relatório); **3.9.4.** o registro dos motivos e subdetalhamentos da devolução dos itens de saúde vencidos, para que seja possível a extração de relatórios (item 2.1.9 deste Relatório); **3.9.5.** que apenas representantes designados pelo paciente e habilitados previamente possam retirar os itens de saúde adquiridos pelo estado para atender às demandas judiciais (item 2.1.9 deste Relatório); **item 3.12** - Estabelecer rotina para solicitar em juízo a suspensão da dispensação de itens de saúde (medicamento, insumo ou fórmulas) solicitados judicialmente, quando o paciente não entregar a contracautela (receita médica) no prazo determinado pelo magistrado (item 2.1.12 deste Relatório).

3.3 Considerar como em implementação as recomendações à Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC), constantes nos seguintes itens da Decisão nº 522/2020: **item 3.3** - Aprimorar a rotina de cadastramento de falecimentos, de forma a permitir a apuração de óbitos de pacientes no início

de cada fase dos processos gerenciais da SES/SC concernentes à concessão judicial de medicamentos, a fim de evitar prosseguimentos desnecessários (item 2.1.3 deste Relatório); **item 3.4** - Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento das ações judiciais relativas à concessão de medicamentos ou aprimorar os existentes para que seja possível: **3.4.1** - A comunicação entre os sistemas (ex.: PGE.Net, SESMED, SISMEDEX, MEJUD, SCCD e SGM²) por meio de mecanismos de interoperabilidade (tais como webservices) que permitam a visualização em tempo real da entrada de processos judiciais e das demandas em andamento, assim como a integração entre os fluxos de compra, dispensação de medicamentos e prescrição (item 2.1.4 deste Relatório); **3.4.2.** validar automaticamente a entrada de dados nas tabelas de cadastro de médicos, advogados e pacientes (item 2.1.4 deste Relatório); **3.4.3.** inserir de forma parametrizada dados relativos a bloqueios/sequestros de valores, alvarás judiciais e contracautelas (receitas médicas), em campos exclusivos (item 2.1.4 deste Relatório); **item 3.5.** - Retificar as inconsistências da base de dados do MEJUD, a exemplo daquelas que dizem respeito a cadastros de pacientes com CPFs zerados e pacientes falecidos com processos e prescrições ativas, conforme critério de relevância (item 2.1.5 deste Relatório); **item 3.6** - Implementar ou aprimorar os controles internos existentes por meio do: **3.6.1** - estabelecimento de rotinas de conferência e controle dos recibos de entrega de medicamentos registrados no SESMED (item 2.1.6 deste Relatório); **3.6.2** - aprimoramento dos controles relativos aos ressarcimentos devidos ao Estado pela União em razão de ações judiciais na saúde, tendo em vista a integral restituição desses valores (item 2.1.6 deste Relatório); **item 3.8** - Implementar, por meio de norma, política de gestão de estoque de medicamentos judiciais, que estabeleça: **3.8.1** - critérios quanto: (1) ao Ponto de Pedido dos itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judicializados; utilização da Curva ABC, com base no valor, para a aquisição e reposição; e (2) aos tempos médios para reposição dos itens demandados judicialmente, considerando-se o lapso temporal entre a decisão judicial e a entrega do item ao centro de custo (item 2.1.8 deste Relatório); **3.8.3** - ações para reduzir a perda de medicamentos judicializados vencidos, priorizando os itens com maior valor de aquisição (item 2.1.8 deste Relatório); **item 3.9** - Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento de estoque de itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judiciais ou aprimorar os existentes para que seja possível: **3.9.3.** o estabelecimento de um Estoque Mínimo para os itens de saúde de uso contínuo com base na série histórica dos mais demandados judicialmente (item 2.1.9 deste Relatório); **item 3.10** – Normatizar, implantar e fiscalizar procedimentos e rotinas a serem seguidas pelos municípios e pelas regionais de saúde, na condição de centros de dispensação das demandas judiciais, estabelecendo: **3.10.1.** a responsabilidade dos municípios pela comprovação de entrega, observação do tempo de devolução dos medicamentos não entregues e busca ativa de pacientes que não retiram os medicamentos em período superior a dois meses (item 2.1.10 deste Relatório);

item 3.13 - Elaborar e implementar, em parceria, cronograma de ampliação do apoio prestado pelo NAT-JUS/SC às Comarcas do Estado não atendidas, com base em estudo que contemple a atual capacidade do NAT-JUS/SC, os critérios para priorização das comarcas e a estimativa de pessoal e orçamento (item 2.1.13 deste Relatório).

3.4 Considerar como não implementadas as recomendações à Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC), constantes nos seguintes itens da Decisão nº 522/2020: **item 3.2** - Implementar ou aprimorar os controles internos existentes por meio da adoção de rotinas de prevenção e detecção de falhas e irregularidades com o objetivo de apurar situações suspeitas relativas à judicialização da Saúde, tais como fraudes, desvios de interesse e redes de relacionamentos (item 2.1.2 deste Relatório); **item 3.9** - Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento de estoque de itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judiciais ou aprimorar os existentes para que seja possível: **3.9.6.** a emissão de alerta aos gestores dos Centros de Custo (Gerências Regionais de Saúde e municípios) com relação aos itens de saúde judiciais com validade a expirar (item 2.1.9 deste Relatório); **item 3.10** – Normatizar, implantar e fiscalizar procedimentos e rotinas a serem seguidas pelos municípios e pelas regionais de saúde, na condição de centros de dispensação das demandas judiciais, estabelecendo: **3.10.2.** a responsabilidade das regionais de saúde pela busca ativa de pacientes que não retiram medicamentos em período superior a dois meses (item 2.1.10 deste Relatório); **3.10.3.** o aprimoramento da comunicação com os pacientes de demandas judiciais da saúde, por meio de correspondência, telefone, e-mail, aplicativos etc., acerca da disponibilidade dos itens de saúde (medicamentos, insumos ou fórmulas) nos Centros de Custo (item 2.1.10 deste Relatório); **item 3.11** - Implementar sistema informatizado para o NAT-JUS/SC, de forma a possibilitar: **3.11.1.** o registro de todas as atividades do fluxo operacional (item 2.1.11 deste Relatório); **3.11.2.** o controle e a avaliação das demandas e da produção (item 2.1.11 deste Relatório); **3.11.3.** a criação e o acompanhamento de indicadores relativos à judicialização da saúde (item 2.1.11 deste Relatório); **3.11.4.** a extração de relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de seleção de filtros e possibilidade de modelagem de layout de dados a serem apresentados de acordo com a necessidade do usuário (itens 2.1.11 deste Relatório); **item 3.14** - Articular, por meio de encontros permanentes, ações institucionais a fim de aprimorar o diálogo institucional e adotar medidas para implementar resolução administrativa das demandas da saúde no Estado de Santa Catarina (item 2.1.14 deste Relatório).

3.5 Considerar como prejudicada a recomendação à Secretaria de Estado da Saúde, constante no seguinte item da Decisão nº 512/2018: **item 3.7** - Normatizar e implantar procedimentos que estabeleçam a responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde pela fiscalização da prestação de

contas de todos os valores sequestrados por meio de ordens judiciais na saúde e manter o seu acompanhamento sobre os montantes sequestrados e sua destinação (item 2.1.7 deste Relatório)

3.6 Determinar à Diretoria de Atividades Especiais a realização de novo monitoramento para verificar a situação dos achados e o cumprimento das deliberações exaradas no processo de auditoria operacional, quanto aos itens 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.8, 3.9, 3.10, 3.11, 3.13 e 3.14 da Decisão nº 522/2020, nos termos do parágrafo único do art. 8º, art. 12, e parágrafos 1º e 2º do art. 13, da Resolução nº TC0176/2021;

3.7 Dar conhecimento à Assessoria de Comunicação desta Corte (Acom), para que possa promover a publicidade, transparência e o conhecimento da sociedade sobre os resultados do monitoramento, possibilitando o controle social, conforme art. 16 da Resolução nº TC- 0176/2021;

3.8 Dar conhecimento do Relatório DAE nº 17/2024, do Relatório e Voto do Relator e da decisão que for proferida, ao Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina (TJ/SC), à Procuradoria Geral do Estado (PGE) e à Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC).

3.9 Determinar o encerramento deste processo de monitoramento e vinculá-lo ao novo processo de monitoramento a ser autuado no momento oportuno, conforme prevê o parágrafo único do art. 8º, o § 2º do art. 13 e art. 15 da Resolução nº TC- 0176/2021.

É o Relatório.

Diretoria de Atividades Especiais (DAE), em 11 de março de 2024.

Maria de Lourdes Silveira Sordi
Auditora Fiscal de Controle Externo

De acordo:

Odir Gomes da Rocha Neto
Auditor Fiscal de Controle Externo
Chefe da Divisão 2

Osvaldo Faria de Oliveira
Auditor Fiscal de Controle Externo



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

DIRETORIA DE ATIVIDADES ESPECIAIS

Diretoria de Atividades Especiais – DAE

COAF - Divisão 2

Coordenador de Controle

À elevada consideração do Senhor Relator Cleber Muniz Gavi, ouvido, preliminarmente, o Ministério Público junto ao Tribunal de Contas.

Michelle Fernanda De Conto El Achkar

Auditora Fiscal de Controle Externo

Diretora da DAE

Processo n.: @PMO 23/00534244

Assunto: Primeiro monitoramento decorrente da auditoria operacional sobre a judicialização da saúde no Estado de Santa Catarina

Interessada: Carmen Emília Bonfá Zanotto

Unidade Gestora: Secretaria de Estado da Saúde

Unidade Técnica: DAE

Decisão n.: 1481/2024

O **TRIBUNAL PLENO**, diante das razões apresentadas pelo Relator e com fulcro nos arts. 59 da Constituição Estadual e 1º da Lei Complementar (estadual) n. 202/2000, decide:

1. Conhecer do **Relatório DAE/COAF/Div.2 n. 17/2024**, que trata do primeiro monitoramento decorrente da auditoria operacional realizada na Secretaria de Estado da Saúde, com o objetivo de avaliar as ações governamentais referentes à judicialização da saúde no Estado de Santa Catarina, sobretudo no que se refere a diretrizes, objetivos e metas, bem como sugestão de aprimoramento de controles com a implementação de sistema de gerenciamento das ações judiciais propostas para a concessão de medicamentos.

2. Considerar como **implementadas** as recomendações à Secretaria de Estado da Saúde, constantes nos seguintes itens da Decisão n. 522/2020: item 3.1 - Incluir diretrizes, objetivos e metas relativas à judicialização da saúde nos instrumentos formais de planejamento da saúde, a exemplo do Plano Estadual de Saúde, e estabelecer indicadores e suas respectivas metodologias de cálculo para viabilizar o registro, controle, monitoramento e a avaliação periódica (item 2.1.1 do Relatório DAE); item 3.4 - Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento das ações judiciais relativas à concessão de medicamentos ou aprimorar os existentes para que seja possível: 3.4.4 - extrair relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de seleção de filtros e possibilidade de modelagem de layout de dados a serem apresentados de acordo com a necessidade do usuário (item 2.1.4 do Relatório DAE); item 3.8 - Implementar, por meio de norma, política de gestão de estoque de medicamentos judiciais, que estabeleça: 3.8.2 - ações para redução da devolução de itens de saúde judicializados, a partir do monitoramento anual, por meio de Curva ABC, com base nos itens de saúde com o maior volume de devolução e maior valor de aquisição e das cidades com o maior montante devolvido (item 2.1.8 do Relatório DAE); item 3.9 - Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento de estoque de itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judiciais ou aprimorar os existentes para que seja possível: 3.9.1 - a extração de relatórios gerenciais do estoque destinado a atender às demandas judiciais, relativos a meses e anos anteriores (item 2.1.9 do Relatório DAE); 3.9.2 - o controle diário e concomitante do estoque dos itens de saúde no almoxarifado e nos centros de dispensação (Regionais ou municípios), adquiridos pelo Estado para atender às demandas judiciais (item 2.1.9 do Relatório DAE); 3.9.4 - o registro dos motivos e subdetalhamentos da devolução dos itens de saúde vencidos, para que seja possível a extração de relatórios (item 2.1.9 do Relatório); 3.9.5 - que apenas representantes designados pelo paciente e habilitados previamente possam retirar os itens de saúde adquiridos pelo estado para atender às demandas judiciais (item 2.1.9 do Relatório DAE); item 3.12 - Estabelecer rotina para solicitar em juízo a suspensão da dispensação de itens de saúde (medicamento, insumo ou fórmulas) solicitados judicialmente, quando o paciente não entregar a contracautela (receita médica) no prazo determinado pelo magistrado (item 2.1.12 do Relatório DAE).

3. Considerar como **em implementação** as recomendações à Secretaria de Estado da Saúde, constantes nos seguintes itens da Decisão n. 522/2020: item 3.3 - Aprimorar a rotina de cadastramento de falecimentos, de forma a permitir a apuração de óbitos de pacientes no início de cada fase dos processos gerenciais da SES/SC concernentes à concessão judicial de medicamentos, a fim de evitar prosseguimentos desnecessários (item 2.1.3 do Relatório DAE); item 3.4 - Adotar um novo

sistema informatizado de gerenciamento das ações judiciais relativas à concessão de medicamentos ou aprimorar os existentes para que seja possível: 3.4.1 - A comunicação entre os sistemas (ex.: PGE.Net, SESMED, SISMEDEX, MEJUD, SCCD e SGM²) por meio de mecanismos de interoperabilidade (tais como webservices) que permitam a visualização em tempo real da entrada de processos judiciais e das demandas em andamento, assim como a integração entre os fluxos de compra, dispensação de medicamentos e prescrição (item 2.1.4 do Relatório DAE); 3.4.2. validar automaticamente a entrada de dados nas tabelas de cadastro de médicos, advogados e pacientes (item 2.1.4 do Relatório DAE); 3.4.3. inserir de forma parametrizada dados relativos a bloqueios/sequestros de valores, alvarás judiciais e contracautelas (receitas médicas), em campos exclusivos (item 2.1.4 do Relatório DAE); item 3.5 - Retificar as inconsistências da base de dados do MEJUD, a exemplo daquelas que dizem respeito a cadastros de pacientes com CPFs zerados e pacientes falecidos com processos e prescrições ativas, conforme critério de relevância (item 2.1.5 do Relatório DAE); item 3.6 - Implementar ou aprimorar os controles internos existentes por meio do: 3.6.1 - estabelecimento de rotinas de conferência e controle dos recibos de entrega de medicamentos registrados no SESMED (item 2.1.6 do Relatório DAE); 3.6.2 - aprimoramento dos controles relativos aos ressarcimentos devidos ao Estado pela União em razão de ações judiciais na saúde, tendo em vista a integral restituição desses valores (item 2.1.6 do Relatório DAE); item 3.8 - Implementar, por meio de norma, política de gestão de estoque de medicamentos judiciais, que estabeleça: 3.8.1 - critérios quanto: (1) ao Ponto de Pedido dos itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judicializados; utilização da Curva ABC, com base no valor, para a aquisição e reposição; e (2) aos tempos médios para reposição dos itens demandados judicialmente, considerando-se o lapso temporal entre a decisão judicial e a entrega do item ao centro de custo (item 2.1.8 do Relatório DAE); 3.8.3 - ações para reduzir a perda de medicamentos judicializados vencidos, priorizando os itens com maior valor de aquisição (item 2.1.8 do Relatório DAE); item 3.9 - Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento de estoque de itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judiciais ou aprimorar os existentes para que seja possível: 3.9.3. o estabelecimento de um Estoque Mínimo para os itens de saúde de uso contínuo com base na série histórica dos mais demandados judicialmente (item 2.1.9 do Relatório DAE); item 3.10 – Normatizar, implantar e fiscalizar procedimentos e rotinas a serem seguidas pelos municípios e pelas regionais de saúde, na condição de centros de dispensação das demandas judiciais, estabelecendo: 3.10.1 - a responsabilidade dos municípios pela comprovação de entrega, observação do tempo de devolução dos medicamentos não entregues e busca ativa de pacientes que não retiram os medicamentos em período superior a dois meses (item 2.1.10 do Relatório DAE); item 3.13 - Elaborar e implementar, em parceria, cronograma de ampliação do apoio prestado pelo NAT-JUS/SC às Comarcas do Estado não atendidas, com base em estudo que contemple a atual capacidade do NAT-JUS/SC, os critérios para priorização das comarcas e a estimativa de pessoal e orçamento (item 2.1.13 do Relatório DAE).

4. Considerar como *não implementadas* as recomendações à Secretaria de Estado da Saúde, constantes nos seguintes itens da Decisão n. 522/2020: item 3.2 - Implementar ou aprimorar os controles internos existentes por meio da adoção de rotinas de prevenção e detecção de falhas e irregularidades com o objetivo de apurar situações suspeitas relativas à judicialização da Saúde, tais como fraudes, desvios de interesse e redes de relacionamentos (item 2.1.2 do Relatório DAE); item 3.9 - Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento de estoque de itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judiciais ou aprimorar os existentes para que seja possível: 3.9.6 - a emissão de alerta aos gestores dos Centros de Custo (Gerências Regionais de Saúde e municípios) com relação aos itens de saúde judiciais com validade a expirar (item 2.1.9 do Relatório DAE); item 3.10 – Normatizar, implantar e fiscalizar procedimentos e rotinas a serem seguidas pelos municípios e pelas regionais de saúde, na condição de centros de dispensação das demandas judiciais, estabelecendo: 3.10.2 - a responsabilidade das regionais de saúde pela busca ativa de pacientes que não retiram medicamentos em período superior a dois meses (item 2.1.10 do Relatório DAE); 3.10.3 - o aprimoramento da comunicação com os pacientes de demandas judiciais da saúde, por meio de correspondência, telefone, e-mail, aplicativos etc., acerca da disponibilidade dos itens de saúde

(medicamentos, insumos ou fórmulas) nos Centros de Custo (item 2.1.10 do Relatório DAE); item 3.11 - Implementar sistema informatizado para o NAT-JUS/SC, de forma a possibilitar: 3.11.1 - o registro de todas as atividades do fluxo operacional (item 2.1.11 do Relatório DAE); 3.11.2 - o controle e a avaliação das demandas e da produção (item 2.1.11 do Relatório DAE); 3.11.3 - a criação e o acompanhamento de indicadores relativos à judicialização da saúde (item 2.1.11 do Relatório DAE); 3.11.4 - a extração de relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de seleção de filtros e possibilidade de modelagem de layout de dados a serem apresentados de acordo com a necessidade do usuário (itens 2.1.11 do Relatório DAE); item 3.14 - Articular, por meio de encontros permanentes, ações institucionais a fim de aprimorar o diálogo institucional e adotar medidas para implementar resolução administrativa das demandas da saúde no Estado de Santa Catarina (item 2.1.14 do Relatório DAE).

5. Considerar como **prejudicada** a recomendação à Secretaria de Estado da Saúde, constante no seguinte item da Decisão n. 512/2018: item 3.7 - Normatizar e implantar procedimentos que estabeleçam a responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde pela fiscalização da prestação de contas de todos os valores sequestrados por meio de ordens judiciais na saúde e manter o seu acompanhamento sobre os montantes sequestrados e sua destinação (item 2.1.7 do Relatório DAE).

6. Determinar à Diretoria de Atividades Especiais deste Tribunal a realização de novo monitoramento para verificar a situação dos achados e o cumprimento das deliberações exaradas no processo de auditoria operacional, quanto aos itens 3.2 a 3.6, 3.8 a 3.11 e 3.13 e 3.14 da Decisão n. 522/2020, nos termos dos arts. 8º, parágrafo único, 12 e 13, §§ 1º e 2º, da Resolução n. TC-176/2021.

7. Determinar o encerramento destes autos e vinculá-lo ao novo processo de monitoramento a ser autuado no momento oportuno, conforme dispõem os arts. 8º, parágrafo único, 13, §2º, e 15 da Resolução n. TC 176/2021.

8. Dar conhecimento à Assessoria de Comunicação desta Corte de Contas para que possa promover a publicidade, a transparência e o conhecimento da sociedade sobre os resultados do monitoramento, possibilitando o controle social, conforme art. 16 da Resolução n. TC 176/2021.

9. Dar ciência desta Decisão, do Relatório e Voto do Relator que a fundamentam, bem como do **Relatório DAE/COAF/Div.2 n. 17/2024**, à Secretaria de Estado da Saúde, ao Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina e à Procuradoria-Geral do Estado.

Ata n.: 39/2024

Data da Sessão: 18/10/2024 - Ordinária - Virtual

Especificação do quórum: Herneus João De Nadal, José Nei Alberton Ascari, Adircélio de Moraes Ferreira Júnior, Wilson Rogério Wan-Dall, Luiz Roberto Herbst, Aderson Flores e Gerson dos Santos Sicca (art. 86, *caput*, da LC n. 202/2000)

Representante do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas/SC: Cibelly Farias

Conselheiros-Substitutos presentes: Cleber Muniz Gavi e Sabrina Nunes Iocken



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA GERAL

HERNEUS JOÃO DE NADAL
Presidente

CLEBER MUNIZ GAVI
Relator

Fui presente: CIBELLY FARIAS
Procuradora-Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas/SC