

04

relatório resumido



AUDITORIA OPERACIONAL NO PROGRAMA DE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL

DIRETORIA DE ATIVIDADES ESPECIAIS

2010



TRIBUNAL
DE CONTAS
DE SANTA
CATARINA

CONSELHEIROS

Wilson Rogério Wan-Dall — Presidente
César Filomeno Fontes — Vice-Presidente
Luiz Roberto Herbst — Corregedor-Geral
Salomão Ribas Junior
Herneus De Nadal
Julio Garcia
Adircélio de Moraes Ferreira Junior

AUDITORES

Cleber Muniz Gavi
Gerson dos Santos Sicca
Sabrina Nunes Iocken

MINISTÉRIO PÚBLICO JUNTO AO TCE

PROCURADORES

Mauro André Flores Pedrozo — Procurador-Geral
Márcio de Sousa Rosa — Procurador-Geral Adjunto
Aderson Flores
Cibelly Farias
Diogo Ringenberg

AUDITORIA OPERACIONAL NO PROGRAMA DE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL

AGOSTO A DEZEMBRO DE 2007

AUDITORIA OPERACIONAL NO PROGRAMA DE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL

AGOSTO A DEZEMBRO DE 2007

RELATOR

CONSELHEIRO CÉSAR FILOMENO FONTES

EQUIPE DE AUDITORIA

ROBERTO SILVEIRA FLEISCHMANN (COORDENADOR)

GLÁCIA DA CUNHA

LEONIR SANTINI

MICHELLE FERNANDA DE CONTO

SUMÁRIO

■ APRESENTAÇÃO	7
■ PROGRAMA DE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL	9
■ O QUE FOI AVALIADO PELO TCE	11
■ POR QUE FOI AVALIADO	12
■ COMO SE DESENVOLVEU O TRABALHO	13
■ O QUE O TCE ENCONTROU	15
■ Dos procedimentos administrativos	15
■ Do prazo de entrega dos medicamentos	15
■ Da previsão de demanda	16
■ Do armazenamento	17
■ Da distribuição de medicamentos	18
■ Da dispensação de medicamentos	19
■ Dos meios informatizados	21
■ Do ressarcimento indevido de recursos federais	21
■ Boas práticas identificadas	22
■ O QUE PODE SER FEITO PARA MELHORAR O DESEMPENHO DO PROGRAMA	24
■ BENEFÍCIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES DO TCE PARA O PROGRAMA	25
■ DECISÃO Nº 1.906/08 — TCE — PLENÁRIO	26



Centro de Custo de Florianópolis



APRESENTAÇÃO

As auditorias operacionais têm por finalidade avaliar as ações governamentais, dos órgãos ou entidades que integram a Administração Pública, com objetivo de identificar fragilidades que possam comprometer ou até mesmo inviabilizar os objetivos pretendidos pelo poder público, culminando com a sugestão de ações que visam ao aperfeiçoamento do objeto auditado, bem como à otimização da aplicação dos recursos públicos.

Por isso, estamos divulgando aos interessados e à sociedade os resultados das auditorias realizadas em ações e programas governamentais no Estado de Santa Catarina, envolvendo tanto a esfera estadual como municipal.

Esta edição apresenta, de forma resumida, os resultados da avaliação do Programa Estadual de Medicamentos de Dispensação Excepcional (PMDE), idealizado e financiado em parte pelo governo federal e executado pela Secretaria de Estado da Saúde. A escolha do programa deu-se em virtude da relevância da matéria e dos valores envolvidos na atividade, uma vez que se trata de distribuição gratuita de medicamentos, em sua maioria de alto custo, com o objetivo de contribuir para o tratamento de doenças crônicas, fato este que o torna de grande importância para a sociedade catarinense.

Assim, esperamos que as determinações e recomendações apresentadas possam gerar melhorias significativas nas atividades desenvolvidas pela Secretaria de Estado da Saúde e gerar um melhor atendimento à população catarinense.

Conselheiro Wilson Rogério Wan-Dall
Presidente



PROGRAMA DE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL

O Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina (TCE/SC) realizou entre agosto e dezembro de 2007, auditoria operacional com a finalidade de avaliar o Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional (PMDE).

O PMDE foi instituído pelo Ministério da Saúde como parte integrante do Programa de Assistência Farmacêutica e é responsável por disponibilizar medicamentos de alto custo, ou que, pela cronicidade do tratamento, se tornam excessivamente caros aos seus usuários. Por terem estas características, os medicamentos excepcionais tornam-se inacessíveis a uma grande parcela da população, sendo a eficácia do Programa essencial para a manutenção do tratamento do paciente.

O Programa é financiado com recursos do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, na qualidade de cofinanciadora.

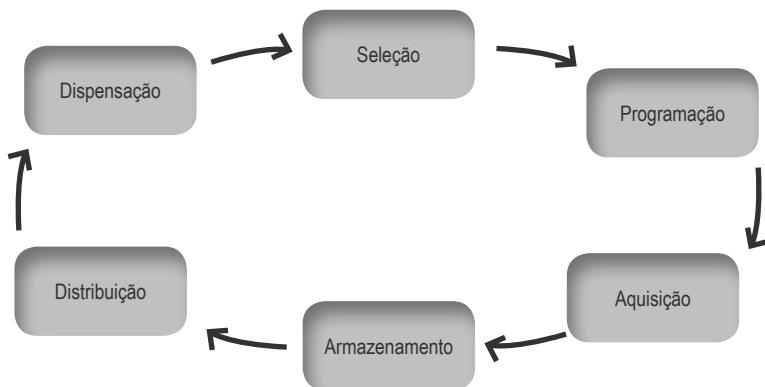
A Portaria GM/MS nº 2.577, de 27 de outubro de 2006, regulamenta o Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional da Assistência Farmacêutica, definindo, dentre outros, a lista de medicamentos, o Código Internacional de Doenças (CIDs) para os quais a prescrição é autorizada, valores de repasse aos Estados e normas de acesso ao Programa.

A estrutura física e os recursos humanos para atender o Programa são de competência do Estado, ressalvada a etapa de dispensação¹ que pode ocorrer junto à rede de serviços públicos dos municípios, mediante pactuação entre os gestores, conforme determina a Portaria nº 2.577/06, Anexo I, III, 26.1.

Em Santa Catarina, a Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF), da Secretaria de Estado da Saúde (SES), foi instituída para planejar, coordenar e executar as ações inerentes à Assistência Farmacêutica.

¹ Dispensação é o ato profissional farmacêutico de entregar um ou mais medicamentos a um paciente, em resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Inclui-se neste ato a orientação do farmacêutico ao paciente.

FIGURA 1 | Ciclo da Assistência Farmacêutica



FONTE | Assistência farmacêutica para gerentes municipais — Portal da Saúde.

O ciclo da Assistência Farmacêutica é composto das seguintes etapas: seleção, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação.

A DIAF é responsável pelas etapas de seleção, programação, armazenamento e distribuição dos medicamentos excepcionais. A etapa de programação, assim como os procedimentos administrativos relacionados à análise dos processos para concessão do benefício acontecem na Diretoria, localizada em Florianópolis. A etapa de aquisição é realizada pela Gerência de Compras da SES, acompanhada de parecer de uma equipe técnica da DIAF. O armazenamento dos medicamentos ocorre no Almoarifado — Unidade São José, localizado no bairro Roçado, partindo deste a distribuição para os 72 (setenta e dois) Centros de Custo² (CC).

A inclusão do paciente no PMDE inicia com a abertura do processo administrativo, mediante requerimento com documentação necessária para cada caso, no CC competente para atender o município de residência do beneficiário. Este processo será remetido pelo CC à DIAF, em Florianópolis, a qual possui uma equipe técnica que irá analisá-lo de acordo com as normas e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) vigentes.

Após a autorização do benefício, o(s) medicamento(s) requerido(s) pelo paciente entrará(ão) na programação de solicitação do CC. Os Centros de Custo retiram os medicamentos com veículos próprios, conforme cronograma, no Almoarifado da DIAF — Unidade São José. Somente após o(s) medicamento(s) chegar(em) ao CC é que o paciente pode se considerar efetivamente um beneficiário do Programa.

O QUE FOI AVALIADO PELO TCE

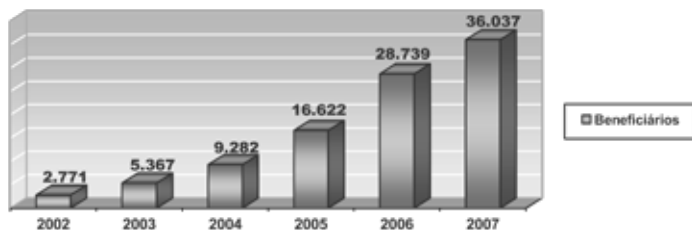
A finalidade do trabalho foi avaliar o Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional no Estado de Santa Catarina, a fim de verificar se estes medicamentos estavam sendo disponibilizados de forma contínua e tempestiva aos seus beneficiários. Para tanto, foram avaliados os procedimentos administrativos para a inclusão de pacientes no Programa; as etapas do ciclo da assistência farmacêutica: programação, armazenamento e distribuição dos medicamentos; e, os Centros de Custo, quanto à estrutura física, operacional e humana.

POR QUE FOI AVALIADO

Por se tratar de medicamentos para o tratamento de doenças crônicas de alto custo que os tornam inacessíveis a uma grande parcela da população, em que a continuidade e a tempestividade na dispensação destes medicamentos são de fundamental importância para manter as doenças de seus usuários sob controle, proporcionando-lhes melhor qualidade de vida, bem como sua longevidade.

Pelo aumento significativo no número de beneficiários cadastrados no Programa, conforme demonstrado na figura 2.

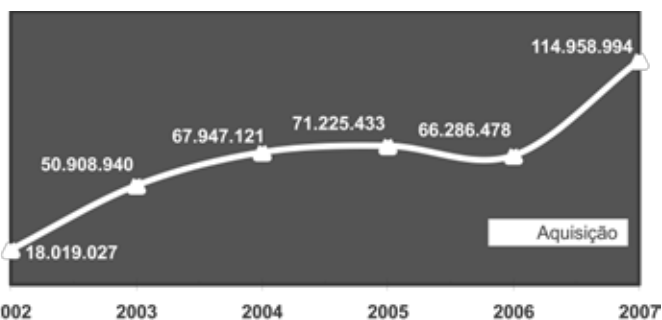
FIGURA 2 | **Beneficiários cadastrados no Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional em Santa Catarina**



FONTE | Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF).

Pelo expressivo volume de recursos empregados com a aquisição de medicamentos, conforme figura 3:

FIGURA 3 | **Recursos empregados com a aquisição de medicamentos**



FONTE | Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF).

COMO SE DESENVOLVEU O TRABALHO

A estratégia metodológica utilizada para coleta de dados foi o exame de documentos e as informações solicitados à DIAF. O exame documental foi utilizado, também, nos documentos analisados na DIAF (registros de entrada e saída de medicamentos) e nos Centros de Custo visitados (processos de beneficiários).

A técnica de lista de checagem foi utilizada nos processos de inclusão de pacientes no Programa, a fim de verificar a existência de toda documentação exigida para análise e deferimento do processo. A mesma técnica foi utilizada no local de estocagem dos medicamentos, o Almoxarifado — Unidade São José, para averiguar a existência de certificação de inspeção da Vigilância Sanitária e o atendimento ao manual de Boas Práticas para Estocagem de Medicamentos e, também, nos Centros de Custo selecionados, para verificar o atendimento dos critérios estabelecidos para o funcionamento regular de serviços de farmácia, conforme exigência da legislação sanitária.

A observação direta foi aplicada junto aos funcionários que trabalham na DIAF, na etapa de análise dos processos para inclusão de pacientes no Programa, bem como o exame documental, a fim de constatar sua formação, atividades desenvolvidas, forma de contratação e participação em treinamentos.

A entrevista foi desenvolvida junto aos responsáveis pela retirada e transporte dos medicamentos do Almoxarifado para os CCs, a fim de verificar a autorização para a retirada e o transporte de medicamentos, a documentação necessária para o transporte e o tipo de veículo utilizado, da mesma forma com os responsáveis pelo Almoxarifado e Centros de Custo selecionados.

Com o intuito de se verificar a eficiência do Programa na etapa de dispensação dos medicamentos excepcionais, quanto à continuidade e à tempestividade, foram efetuadas entrevistas aos beneficiários do programa e aos responsáveis pelos CCs visitados.

A inspeção física foi utilizada como estratégia de coleta de dados no Almo-
xarifado — Unidade São José e nos CCs para verificar os prazos de validade
dos medicamentos, a ordem cronológica de saída dos lotes em estoque e o
teste de consistência para avaliar o controle de estoque.

Para complementar a coleta de dados, foi utilizada a técnica de observa-
ção nas etapas auditadas do ciclo de assistência farmacêutica.

O QUE O TCE ENCONTROU

A presente auditoria foi desenvolvida, principalmente, com o objetivo de avaliar o Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional quanto aos seguintes aspectos: a estrutura física e humana disponível, desde a análise dos processos de inclusão de pacientes, além das condições adequadas de armazenamento, expedição, distribuição e dispensação dos medicamentos; tudo isto para verificar se o PMDE estava disponibilizando os medicamentos excepcionais de forma contínua e tempestiva aos seus beneficiários.

Dos procedimentos administrativos

No que concerne aos procedimentos administrativos para inclusão de pacientes, constatou-se que a falta de pessoal nas etapas de análise e cadastramento tem gerado acúmulo de processos.

Apesar da análise de processos administrativos para inclusão de pacientes ser uma atividade rotineira e típica da SES, dos 09 (nove) analistas que exerciam a atividade apenas 02 (dois) eram servidores efetivos, impossibilitando responsabilizações pelo exercício da função.

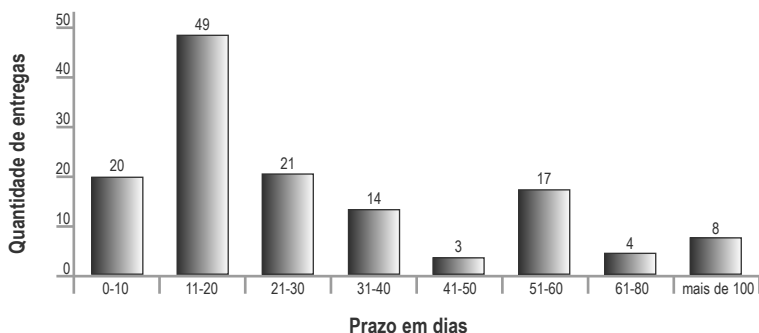
Também se constatou que a ausência de procedimentos operacionais escritos e treinamento adequado impediam a uniformização das análises dos processos administrativos de inclusão de pacientes.

Do prazo de entrega dos medicamentos

Verificou-se, ainda, que os fornecedores não estavam cumprindo o prazo de entrega dos medicamentos, prejudicando o seu fornecimento tempestivo e contínuo aos beneficiários do Programa. Destaca-se que o prazo previsto em contrato era de 10 dias do pedido realizado pela SES. Entretanto, através da análise efetuada em 136 entregas de medicamentos no

Almoarifado, constatou-se que 86% delas foram realizadas com atraso, conforme se observa na figura 4:

FIGURA 4 | Prazo de entrega dos medicamentos



FONTE | Tribunal de Contas de Santa Catarina (TCE/SC).

Da previsão de demanda

O Plano Estadual de Assistência Farmacêutica de Santa Catarina 2006/2007 rege que o quantitativo a ser adquirido deve ser programado por medicamento, através de resultado do somatório do consumo dos pacientes cadastrados com o quantitativo em espera para atendimento, acrescido de um percentual de aumento do consumo, calculado através de série histórica. Entretanto, constatou-se que nos meses de janeiro a julho de 2007 ocorreram as discrepâncias a seguir:

- Pedidos de fornecimento de medicamentos em quantidade insuficiente para atender os pacientes cadastrados no PMDE e os da fila de espera; e
- Ausência de medicamentos no estoque em maio, sem a correspondente compra de medicamentos excepcionais nos meses de maio, junho e julho de 2007 para reposição dos estoques.

Tal situação ocasionou a falta de medicamentos em certos períodos, bem como a constatação de pacientes em fila de espera (1.353), em 13/08/2007, com os respectivos processos deferidos aguardando a disponibilidade de medicamentos. Dos pacientes em fila de espera, 164 (cento e sessenta e

quatro) aguardavam a mais de 60 (sessenta) dias, sendo que o caso mais antigo aguardava o medicamento a 313 (trezentos e treze) dias.

Do armazenamento

No tocante ao armazenamento, foi observado que, tanto o controle de estoque físico quanto o sistema de estoque — SME são ineficientes, constatados nos inventários feitos pela Secretaria de Estado da Saúde, bem como nos testes de consistência efetuados durante a execução da auditoria, gerando distorções entre o estoque físico e o estoque no sistema.

As diferenças apontadas nos inventários realizados pela SES estão apresentadas no Quadro 1:

QUADRO 1 | **Diferenças apuradas nos inventários da SES**

Data do Inventário	Valor no Sistema	Valor do Estoque Físico	Diferença Apurada
02/01/06	42.008.765,93	42.374.287,03	365.521,10
25/01/07	21.143.032,12	20.889.357,66	-253.674,46
18/05/07	17.026.359,93	16.809.241,72	-217.118,21

Fonte | Tribunal de Contas de Santa Catarina (TCE/SC).

Ressalta-se que os números apurados levaram em consideração as diferenças tanto para menos quanto para mais, contudo se forem consideradas apenas as diferenças negativas, as discrepâncias tornam-se ainda mais significativas, conforme Quadro 2:

QUADRO 2 | **Diferenças negativas apuradas nos inventários da DIAF**

Data do Inventário	Diferenças Negativas Apuradas
02/01/2006	-101.584,47
25/01/2007	-409.718,86
18/05/2007	-400.112,71

Fonte | Tribunal de Contas de Santa Catarina (TCE/SC).

Apesar das distorções encontradas, a SES não corrigiu o sistema de estoque, tampouco apurou as causas e as responsabilidades.

Em 18/09/2007 foram escolhidos 19 (dezenove) medicamentos para um teste de consistência entre o saldo em estoque registrado no Sistema SME

e a existência física no almoxarifado. Destes, apenas 07 (sete) apresentaram compatibilidade, ou seja, 36%.

A partir deste teste de consistência, foram escolhidos 03 (três) medicamentos para uma análise mais aprofundada. Neste sentido, com base nas quantidades físicas do inventário realizado pela DIAF em 17/05/2007, acresceram-se todas as entradas de medicamentos, deduziram-se todas as saídas e as baixas do período, sendo que nenhum medicamento apresentou compatibilidade entre o estoque provável e o físico, conforme Quadro 3. Desta forma, comprovou-se novamente que o sistema de registro e controle do estoque da SES era falho.

QUADRO 3 | Resultado do segundo teste de consistência TCE/SC

Medicamento	Quantidade Inventário 17/05/07	Quantidade Total das Entradas no período 18/05/07 a 18/09/07	Quantidade Total das Saídas no período 18/05/07 a 18/09/07	Saldo em 18/09/07	Estoque Físico em 18/09/07	Diferença em Quantidade
Interferon Beta 44mcg	1.003	960	2.159	-196	237	433
Micofenolato Mofetil 500mg	137.060	440.000	336.450	240.610	235.400	- 5.210
Sirolimus 1mg	1.312	00	714	598	572	- 26

Fonte | Tribunal de Contas de Santa Catarina (TCE/SC).

Também se constataram outros pontos passíveis de melhora, tais como: respeito à ordem cronológica de validade para expedição dos lotes, atendimento às exigências da legislação sanitária, atribuição de responsável técnico atestado pelo Conselho Regional de Farmácia, segregação das áreas de recebimento e expedição de medicamentos.

Da distribuição de medicamentos

Em relação à distribuição de medicamentos aos Centros de Custo, verificou-se que os mesmos eram transportados em veículos inadequados, a maioria ambulância ou destinados ao transporte de passageiros. Estes veículos não atendiam à legislação sanitária, podendo alterar o estado normal dos medicamentos, torná-los inativos, nocivos à saúde ou, ainda, tornar o tratamento ineficaz. Os motoristas que efetuavam o transporte, quando entrevistados, afirmaram que nunca receberam qualquer tipo de treinamento com relação ao manuseio ou transporte de medicamentos.

Ademais, a DIAF não possuía controle sobre a efetiva chegada dos medicamentos no destino.

FIGURA 5 | Transporte para o CC de Balneário Camboriú



FIGURA 6 | Transporte para o CC de Cocal do Sul



Fonte | Tribunal de Contas de Santa Catarina (TCE/SC).

Da dispensação de medicamentos

Os Centros de Custo, locais onde ocorre a dispensação do medicamento ao beneficiário, não necessitam de alvará sanitário para o seu funcionamento, entretanto, estão sujeitos às exigências da legislação sanitária pertinentes às instalações, equipamentos e aparelhagem adequados; e à assistência e responsabilidade técnicas de profissional farmacêutico.

As Regionais de Saúde de São José e Blumenau, bem como os CCs de Florianópolis, São José, Palhoça e Blumenau foram vistoriados in loco, sendo que nenhum possuía responsável técnico auferido pelo Conselho Regional de Farmácia, apesar de 03 (três) possuírem profissional farmacêutico.

Quanto à certificação do serviço de farmácia, somente o CC de Santo Amaro da Imperatriz informou que a farmácia possuía certificado de inspeção sanitária, mas não localizou o documento. Os CCs de Florianópolis e de São José informaram que foram fiscalizados pela Vigilância Sanitária, porém, também não possuíam documento de certificação. Os responsáveis pelos demais quatro CCs declararam não possuir certificado de inspeção sanitária.

Constatou-se também, que as unidades de dispensação de medicamentos não possuíam procedimentos operacionais escritos e o pessoal não recebeu treinamento para a dispensação de medicamentos, bem como, para recepcionar documentos para abertura de novos processos.

Verificou-se, ainda, a existência de estoques de medicamentos desnecessários, sendo que existiam pacientes em “fila de espera” para os mesmos medicamentos, conforme exemplificado no Quadro 4:

QUADRO 4 | **Sobra de medicamentos no CC de Blumenau versus necessidade da fila de espera**

Medicamento	Consumo mensal em setembro	Sobra em estoque	Quantidade de pacientes em fila de espera	Consumo mensal da fila de espera
Adalimumabe 40mg	2 frascos	-1 frasco	9	18 frascos
Gosserrelina 10,8mg	10 seringas	7 seringas	1	1 seringa
Interferon Beta 1A 6.000.000UI 30mcg	20 frascos	23 frascos	1	4 frascos
Interferon Beta 1A 6.000.000UI 22mcg	87 seringas	123 seringas	1	12 seringas
Rivastigmina 4,5mg	1.020 comprimidos	392 comprimidos	3	Não informado
Rivastigmina 3mg	2.325 comprimidos	5.235 comprimidos	17	1.065 comprimidos
Olanzapina 5mg	240 comprimidos	432 comprimidos	27	1.035 comprimidos
Olanzapina 10mg	3.180 comprimidos	3.274 comprimidos	130	4.395 comprimidos
Pramipexol 0,125mg	840 comprimidos	2.520 comprimidos	2	150 comprimidos
Atorvastatina 10mg	6.810 comprimidos	3.930 comprimidos	152	5.985 comprimidos

Fonte | Tribunal de Contas de Santa Catarina (TCE/SC).

Destaca-se que o medicamento Adalimumabe 40mg está com o quantitativo de sobra em estoque negativo, tal situação ocorreu devido ao cálculo efetuado. A sobra em estoque foi apurada a partir da quantidade de medicamentos recebida no mês, deduzida a quantidade de medicamentos necessária para suprir os beneficiários cadastrados no programa. Entretanto, o CC de Blumenau recebeu 02 (dois) frascos de Adalimumabe, não dispensou para nenhum beneficiário e dispunha somente de um frasco no estoque, reafirmando a deficiência no controle sobre a dispensação de medicamentos excepcional.

Ademais, não houve qualquer pactuação entre o Estado e os municípios repassando a responsabilidade para a dispensação de medicamentos excepcionais.

Dos meios informatizados

A DIAF dispunha de um sistema informatizado chamado MEDEXP.NET, o qual era utilizado para acompanhamento do processo de concessão do benefício e para a formulação do Mapa de Solicitação. Este mapa era o instrumento de solicitação mensal de medicamentos do CC ao Almoarifado, sendo que a quantidade dispensada e o pedido eram preenchidos manualmente, sem o zelo necessário, ocasionando incorreções no saldo disponível no sistema e a existência de estoque desnecessário nos CCs.

Diante disto, sugeriu-se que a DIAF adequasse o sistema para que este controlasse a dispensação do medicamento, através da emissão do Recibo de Medicamentos Excepcionais (RME), desta forma baixando o produto do estoque do CC, quando da entrega ao beneficiário, e melhorando o planejamento da aquisição e armazenamento.

Do ressarcimento indevido de recursos federais

A Autorização de Procedimento de Alta Complexidade/Custo (APAC) é o instrumento disponível em meio magnético para coleta de informações gerenciais e cobrança de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade/custo e medicamentos de dispensação excepcional. O Ministério da Saúde repassa recursos à SES com base na emissão e aprovação das APACs emitidas pelos gestores estaduais, vinculadas à efetiva dispensação do medicamento.

A APAC tem validade de até 03 (três) competências a partir da sua emissão, devendo-se renovar trimestralmente através de nova solicitação, que após aprovada deverá ser emitida nova APAC. Entretanto, verificou-se 22 (vinte e dois) beneficiários que não retiraram seus medicamentos nos CCs e a DIAF continuava emitindo as APACs, conforme exemplos do Quadro 5:

QUADRO 5 | Relação de APACs emitidas e processadas sem dispensação

Número do processo	Data da última dispensação	Nº da APAC emitida	Validade da APAC
10223/053	16/02/2006	420620114934	01/04/06 a 30/06/06
		420620211139	01/07/06 a 30/09/06
		420620249595	01/10/06 a 30/12/06
		420720022238	01/01/07 a 30/03/07
		420720073808	01/04/07 a 30/06/07
		420720263878	01/10/07 a 30/12/07
14208/059	03/11/2005	42060066627	01/01/06 a 30/03/06
		420620118949	01/04/06 a 30/06/06
		420620214851	01/07/06 a 30/09/06
		420620257220	01/10/06 a 30/12/06
		420720025430	01/01/07 a 30/03/07
		420720129398	01/04/07 a 30/06/07
		420720265889	01/10/07 a 30/12/07
1014/064	18/05/06	420620121541	01/05/06 a 30/07/06
		420620234552	01/08/06 a 30/10/06
		420620265587	01/11/06 a 30/01/07
		420720060219	01/02/07 a 30/04/07
		420720141550	01/05/07 a 30/07/07
		420720244284	01/08/07 a 30/10/07
17155/061	01/03/07	420720143390	01/05/07 a 30/07/07
		420720246688	01/08/07 a 30/10/07

Fonte | Tribunal de Contas de Santa Catarina (TCE/SC).

Desta forma, constatou-se que a SES estava emitindo APACs sem a devida comprovação da dispensação de medicamentos, as quais eram utilizadas para o cálculo do repasse de recursos do Ministério da Saúde para SES.

Boas práticas identificadas

Durante a auditoria foram detectadas boas práticas realizadas pela DIAF, algumas decorrentes da própria auditoria:

- Realização de mutirão para análise e cadastramento de processos de novos beneficiários que estavam acumulados na DIAF.

- O Centro de Custo da Regional de Saúde de São José efetuava pré-análise nos documentos exigidos pelo Programa, inclusive com relação aos exames solicitados nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).
- Adoção de uniformes para o pessoal do Almoxarifado; e
- Realização de treinamento sobre o Procedimento Operacional Padrão (POP) para o pessoal do Almoxarifado.

O QUE PODE SER FEITO PARA MELHORAR O DESEMPENHO DO PROGRAMA

No sentido de saneamento das deficiências encontradas pela auditoria, o TCE recomendou uma série de medidas voltadas à melhoria das atividades de inclusão dos beneficiários, da eficiência no armazenamento dos medicamentos, bem como da sua distribuição e dispensação. Ainda recomendou ações no sentido de informatizar todos os procedimentos, desde a inclusão até a dispensação dos medicamentos de alto custo, aumentando o controle dos medicamentos dispensados.

BENEFÍCIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES DO TCE PARA O PROGRAMA

Em virtude da importância deste Programa, principalmente para aqueles que não podem suportar os custos do tratamento, o TCE buscou contribuir para o aprimoramento de suas ações, a fim de ampliar e melhorar o atendimento aos pacientes oriundos do SUS que são usuários de medicamentos excepcionais. Sendo assim, os principais benefícios esperados decorrentes da implantação das recomendações propostas nesta auditoria são:

- Igualdade de tratamento e maior agilidade no atendimento aos pacientes que requerem o benefício e que atendem a todas as exigências do Programa.
- Fornecimento contínuo e tempestivo de medicamentos aos beneficiários do Programa e em perfeitas condições de uso.
- Controle efetivo dos estoques, o que auxilia na programação de aquisição de medicamentos, evita perdas e falta de medicamentos; e
- Controle da dispensação pela DIAF, evitando a formação de estoques excedentes nos Centros de Custo e o recebimento indevido de recursos federais.

DECISÃO Nº 1.906/08 — TCE — PLENÁRIO

1. Processo nº AOR-07/00373373

2. Assunto: Grupo 3 — Auditoria Operacional sobre o Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional — PMDE — exercício de 2007

3. Responsável: Luiz Eduardo Cherem — ex-secretário de Estado

4. Órgão: Secretaria de Estado da Saúde

5. Unidade Técnica: DAE

6. Decisão:

O TRIBUNAL PLENO, diante das razões apresentadas pelo Relator e com fulcro nos arts. 59 da Constituição Estadual e 1ª da Lei Complementar nº 202/00, decide:

6.1. Conhecer do Relatório de Auditoria Operacional realizada na Secretaria de Estado da Saúde (SES), com abrangência sobre o Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional (PMDE), exercício de 2007.

6.2. Determinar à Secretaria de Estado da Saúde (SES) que, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Decisão no Diário Oficial Eletrônico desta Corte de Contas, apresente a este Tribunal Plano de Ação estabelecendo responsáveis, atividades e prazos para o cumprimento das seguintes determinações e recomendações, nos termos do art. 5º da Instrução Normativa nº TC-03/04:

6.2.1. Determinações:

6.2.1.1. Alto Impacto

6.2.1.1.1. Deixar de processar APACs sem a correspondente dispensação dos medicamentos, conforme estabelecido na Portaria nº 2.577/06, Anexo I, IV, 31, do Ministério da Saúde (parágrafos 3.351 a 3.363 do Relatório de Auditoria Operacional DAE nº 001/08);

6.2.1.1.2. Deferir somente os processos de pacientes que apresentarem toda a documentação exigida na Portaria nº 2.577/06 e demais documentos exigidos pela DIAF (parágrafos 3.31 a 3.52 do Relatório DAE nº 001/08);

- 6.2.1.1.3. Deixar de utilizar pessoal contratado pela FAPEU (Contratos nºs 884/06 e 735/04) e FEPESE (sem contrato) na análise dos processos e passar as atividades a servidores públicos estaduais, em virtude de tratar-se de atividade típica da Administração Pública, conforme inciso II do art. 37 da Constituição Federal (parágrafos 3.56 e 3.57 do Relatório DAE nº 001/08);
- 6.2.1.1.4. Exigir o cumprimento do prazo de entrega dos medicamentos previsto em contrato de fornecimento de medicamentos (parágrafos 3.73 a 3.79 do Relatório DAE nº 001/08);
- 6.2.1.1.5. Efetuar, de imediato, inventário no Almoarifado — Unidade São José para correção das diferenças entre o estoque físico e o sistema de estoque — SME e apuração das responsabilizações, de acordo com o inciso II, do art. 132 da Lei (federal) nº 6.745/85 (parágrafos 3.100 a 3.104 do Relatório DAE nº 001/08);
- 6.2.1.1.6. Garantir que os veículos que transportem medicamentos estejam de acordo com a legislação vigente, especialmente as Portarias nºs 802 e 1.052/98, do Ministério da Saúde, e legalmente autorizados pela Vigilância Sanitária, conforme inciso IX do art. 11 da Portaria nº 802/98, bem como a Resolução nº 329/99, da ANVISA (parágrafo 3.167 do Relatório DAE nº 001/08);
- 6.2.1.1.7. Exigir que o farmacêutico responsável pelo Almoarifado tenha responsabilidade técnica prevista no art. 53 c/c art. 2º da Lei (federal) nº 6.360/76, bem como o item 1.2 do manual de Boas Práticas para Estocagem de Medicamentos (parágrafos 3.85 e 3.86 do Relatório DAE nº 001/08);
- 6.2.1.1.8. Providenciar junto à Vigilância Sanitária o licenciamento do Almoarifado ou a certificação do cumprimento da legislação sanitária, conforme Lei (federal) nº 6.360/76 (parágrafos 3.121 a 3.130 do Relatório DAE nº 001/08);
- 6.2.1.1.9. Assumir a responsabilidade pela dispensação de medicamentos excepcionais ou proceder à pactuação com os municípios, conforme definido na Portaria nº 2.577/06, Anexo I, III, 25 e 26.1 (parágrafos 3.237 e 3.238 do Relatório DAE nº 001/08);
- 6.2.1.1.10. Exigir que a dispensação de medicamentos excepcionais aconteça somente em serviços de farmácia vinculados a unidades públicas designadas pelos gestores estaduais, conforme Portaria nº 2.577/06, Anexo I, III, 26 c/c Resolução nº 328/99, da ANVISA (parágrafos 3.179 e 3.215 do Relatório DAE nº 001/08);
- 6.2.1.1.11. Solicitar à Vigilância Sanitária documento atestando o cumprimento da legislação sanitária nos Centros de Custo, especialmente no tocante

a instalações, equipamentos, aparelhagens e responsabilidade técnica, nos termos da Portaria nº 2.577/06, Anexo I, III, 26.1 c/c § 1º, do art. 61, da Lei (federal) nº 6.320/83 e arts. 15 a 34, da Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973 (parágrafos 3.183 e 3.184 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.1.1.12. Exigir a permanência de responsável técnico em cada farmácia durante todo o período de dispensação, com certificado de responsabilidade técnica concedido pelo Conselho Regional de Farmácia, conforme art. 15 da Lei nº 5.991/73, § 1º, inciso II, do art. 61 da Lei nº 6.320/83, art. 53 da Lei (federal) nº 6.360/76 e item 1.1, que trata da administração e informações gerais da Resolução nº 328/99, da ANVISA. (parágrafos 3.220 a 3.228 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.1.1.13. Efetuar, de imediato, a verificação dos processos deferidos nos Centros de Custo, a fim de suspender o fornecimento aos beneficiários que não estão comparecendo regularmente ao serviço de farmácia para a retirada do medicamento, segundo estabelecido na Portaria nº 2.577/06, Anexo I, II, 23.1 (parágrafos 3.285, 3.300, 3.310, 3.316 e 3.325 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.1.1.14. Exigir que os Centros de Custo enviem a renovação trimestral do Laudo de Medicamentos Excepcionais (LME) à DIAF para autorização e emissão da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade/Custo (APAC), segundo disposto na Portaria nº 2.577/06, Anexo I, II, 22 c/c 15.2 (parágrafos 3.266, 3.270, 3.354 e 3.355 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.1.1.15. Providenciar a inclusão do número da APAC no LME, conforme Portaria nº 2.577/06, Anexo I, II, 15.2 (parágrafos 3.354 a 3.356 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.1.1.16. Exigir que os Centros de Custo emitam o Recibo de Medicamentos Excepcionais (RME) somente no ato da dispensação, contendo o número da APAC emitida, os medicamentos e as quantidades dispensadas, de acordo com a Portaria nº 2.577/06, Anexo I, II, 17 (parágrafo 3.357 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.1.1.17. Exigir que as Regionais de Saúde possuam arquivamento do RME assinado pelo beneficiário ou seu responsável, segundo Portaria nº 2.577/06, Anexo I, II, 20; e não com a assinatura dos motoristas das Prefeituras que vão às Regionais buscar os medicamentos e levam para os municípios, onde ocorre efetivamente a dispensação (parágrafos 3.196, 3.218, 3.253 e 3.269 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.1.1.18. Exigir que os Centros de Custo efetuem o arquivamento de uma via dos documentos LME e RME e cópias dos exames e demais documentos autorizadores do fornecimento do medicamento em pastas separadas por beneficiário, para efeitos de auditoria, de acordo com o disposto na Portaria nº 2.577/06, Anexo I, II, 19 (parágrafos 3.31 a 3.52 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.1.1.19. Exigir que os Centros de Custo não efetuem a dispensação de medicamentos sem a liberação dos respectivos processos pelo órgão autorizador, conforme dispõe a Portaria nº 2.577/06, Anexo I, II, 14.3 (parágrafo 3.259 do Relatório DAE nº 001/08).

6.2.1.2. Médio Impacto.

6.2.1.2.1. Exigir que os Centros de Custo atualizem os processos deferidos com os documentos faltantes exigidos pela Portaria nº 2.577/06, Anexo I, II, 12.1 a 12.3 e demais documentos exigidos pela DIAF, devidamente preenchidos e assinados por quem de direito, a saber: ficha de cadastro do paciente; requerimento; via original da prescrição médica com validade máxima de um mês e emitida por médico do SUS; LME renovado trimestralmente; cópias do documento de identidade, CPF, Cartão Nacional de Saúde, comprovante de residência com prazo não superior a três meses; original ou cópia dos resultados de exames necessários para o medicamento solicitado, conforme Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas; e, Termo de Conhecimento e Consentimento (parágrafos 3.31 a 3.52 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.1.2.2. Permitir a distribuição e o transporte de medicamentos somente a pessoas devidamente autorizadas e identificadas e que tenham treinamento específico para o transporte de medicamentos, conforme Resolução nº 329, de 29 de julho de 1999, da ANVISA (parágrafos 3.168 e 3.169 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.1.2.3. Exigir que o local das farmácias dos Centros de Custo atenda à Resolução nº 328/99, de 22 de julho de 1999, da ANVISA, principalmente no tocante aos itens: acesso independente, sistema de ventilação, sanitários limpos e pia com água corrente, local específico para guarda dos pertences dos funcionários, equipamento de combate a incêndio, espaço suficiente para a guarda ordenada dos medicamentos, geladeiras suficientes com termômetro para registro e controle de temperatura, área separada devidamente identificada para produtos que apresentem comprovadamente irregularidade, funcionários devidamente uniformizados e identificados e placas e procedimentos

escritos sobre a proibição da entrada de pessoas estranhas ao recinto das farmácias (parágrafo 3.185 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.1.2.4. Garantir a capacitação sobre o PMDE e MEDEXP aos profissionais que atuam nos Centros de Custo, conforme Portaria nº 2.577/06, Anexo I, II — 11 e III — 27 (parágrafo 3.235 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.1.2.5. Providenciar Procedimentos Operacionais Padrão (POP), por escrito, sobre o funcionamento do Programa nas farmácias dos Centros de Custo, principalmente no tocante ao arquivamento, área de estocagem, pré-análise da documentação para abertura dos processos e dispensação dos medicamentos, segundo Portaria nº 2.577/06, Anexo I, III, 26.1 (parágrafo 3.239 do Relatório DAE nº 001/08).

6.2.2. Recomendações:

6.2.2.1. Alto Impacto.

6.2.2.1.1. Utilizar o cálculo de previsão de demanda estabelecido no Plano Estadual de Assistência Farmacêutica 2006/2007, evitando a falta de medicamento que ocasiona a descontinuidade do tratamento pelo paciente (parágrafos 3.62 a 3.67 e 3.72 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.2.1.2. Instituir indicador de desempenho para a redução gradativa da quantidade de processos em fila de espera, até sua extinção (parágrafos 3.68 a 3.72 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.2.1.3. Providenciar a separação física entre as áreas de recepção, expedição, estocagem e distribuição de medicamentos no Almoxarifado — Unidade São José, conforme disposto no item 2.2 do manual de Boas Práticas de Estocagem do Ministério da Saúde (parágrafos 3.150 a 3.152 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.2.1.4. Providenciar uma área de “quarentena” para os medicamentos recepcionados no Almoxarifado, onde serão examinados quanto à degradação ou vencimento do medicamento, bem como área para aprovados, reprovados e aguardando inspeção, evitando que os medicamentos sejam repassados diretamente do caminhão para as prateleiras (parágrafo 3.95 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.2.1.5. Proceder, quando da realização de inventários, à elaboração de relatórios e, na ocorrência de discrepâncias, ao acerto no sistema SME, apresentando as justificativas e possíveis responsabilizações, conforme item 13.3 do manual de Boas Práticas para Estocagem de Medicamentos, do Ministério da Saúde (parágrafos 3.99 a 3.104 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.2.1.6. Providenciar instrumentos de controle de estoque periódicos, conforme POP em estudo/discussão, e as devidas correções, justificativas e responsabilizações, caso encontre divergências (parágrafo 3.105 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.2.1.7. Exigir que os Centros de Custo possuam controle de estoque, isto é, a perfeita identificação das entradas e saídas de medicamentos, bem como as quantidades em estoque, evitando o acúmulo de medicamentos nos Centros de Custo (parágrafos 3.275, 3.279, 3.287, 3.294, 3.303, 3.312 e 3.321 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.2.1.8. Assumir a responsabilidade pela distribuição de medicamentos aos Centros de Custo, conforme previsto no Plano Estadual de Assistência Farmacêutica 2006/2007 e atribuições deferidas pela SES à DIAF (parágrafos 3.158 a 3.163 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.2.1.9. Incluir imediatamente no Mapa de Solicitação do MEDEXP uma coluna com o estoque atual de medicamentos no Centro de Custo, a ser alimentada pelo responsável pela farmácia (parágrafo 3.326 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.2.1.10. Orientar os Centros de Custo para que obedeçam à ordem cronológica dos lotes para dispensação de medicamentos, evitando que haja vencimento dos medicamentos em estoque (parágrafos 3.301 e 3.311 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.2.1.11. Atualizar o MEDEXP para que este possa ser um sistema que possibilite mecanismos de gerenciamento e controle de estoque, tanto do Almoxarifado — Unidade São José quanto dos Centros de Custo; controle da dispensação de medicamentos em tempo real, servindo como base para a emissão e processamento das APACs; controle da tramitação dos processos; e, a comunicação entre os vários entes do Programa, tais como: Centro de Custo, Almoxarifado e DIAF (parágrafos 3.364 a 3.375 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.2.1.12. Instituir metas para a Assistência Farmacêutica no Estado, para inclusão no PPA e Orçamento Anual (parágrafo 3.349 do Relatório DAE nº 001/08).

6.2.2.2. Médio Impacto.

6.2.2.2.1. Elaborar e implementar os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) para inclusão de pacientes no Programa, desde o requerimento do paciente, análise dos processos, liberação, cadastro e

registros de entradas e saídas de processos, contendo, também, as exceções à regra da ordem cronológica para análise dos processos, a documentação exigida para deferimento do processo de inclusão de beneficiários no PMDE e a necessidade de pré-análise da documentação pelo CC antes do envio para a DIAF (parágrafos 3.6 a 3.11 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.2.2.2. Instituir indicador de desempenho para a redução do prazo para inclusão de pacientes no Programa, hoje aproximadamente 04 (quatro) meses, levando em consideração o número de processos, a quantidade de funcionários e os equipamentos em quantidade suficientes para todas as etapas (parágrafos 3.17 a 3.29 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.2.2.3. Revisar a quantidade de servidores disponibilizados pela DIAF para cada etapa do processo de inclusão de beneficiários no PMDE, a fim de reduzir o tempo entre a solicitação do paciente e a liberação do processo (parágrafos 3.23, 3.30 e 3.55 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.2.2.4. Exigir o cumprimento dos POPs sobre a recepção, armazenamento, expedição e conferência de estoque de medicamentos excepcionais pelos funcionários do Almoxarifado (parágrafos 3.96, 3.97 e 3.144 a 3.147 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.2.2.5. Proceder ao registro tempestivo no sistema SME das entradas de medicamentos no Almoxarifado, se possível no próprio local, sem prejuízo da segregação de funções (parágrafos 3.109 e 3.110 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.2.2.6. Proceder, quando da existência de medicamentos rejeitados no Almoxarifado, à baixa no sistema SME e seu descarte, bem como ao registro justificado, por escrito, pelo farmacêutico responsável (parágrafos 3.113 a 3.118 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.2.2.7. Condicionar a liberação dos volumes do Almoxarifado para o CC à apresentação da guia de saída de medicamentos anterior, com o aceite do farmacêutico responsável, aumentando, assim, a segurança da remessa (parágrafos 3.173 a 3.175 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.2.2.8. Exigir que os funcionários que recepcionem medicamentos no Almoxarifado verifiquem o prazo mínimo de 75% (setenta e cinco por cento) do seu vencimento, previstos nos contratos de fornecimento e no POP de recebimento de medicamentos e/ou correlatos (parágrafos 3.96 a 3.97 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.2.2.9. Seguir a ordem cronológica de expedição dos lotes de medicamentos, ou seja, expedir primeiro os lotes mais antigos, conforme manual de Boas Práticas de Estocagem e POP de expedição de medicamentos (parágrafos 3.148 e 3.149 do Relatório DAE nº 001/08).

6.2.2.3. Baixo Impacto.

6.2.2.3.1. Instituir o protocolo eletrônico numerado, em ordem sequencial de entrada dos processos na DIAF, para que se possa seguir a ordem cronológica de análise dos processos, evitando favorecimento de pacientes (parágrafo 3.13 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.2.3.2. Providenciar o uso de identificação e uniformes apropriados pelo pessoal que atua no Almoxarifado, conforme item 07 do manual de Boas Práticas para Estocagem de Medicamentos (parágrafos 3.83 e 3.84 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.2.3.3. Proibir a entrada de pessoas estranhas ao Almoxarifado, por motivo de segurança do estoque de medicamentos, conforme item 13.13, do manual de Boas Práticas para Estocagem de Medicamentos (parágrafo 3.152 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.2.3.4. Emitir a guia de saída dos medicamentos termolábeis somente quando da expedição dos mesmos, evitando que permaneçam na área de armazenamento após sua baixa no sistema SME (parágrafos 3.111 e 3.112 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.2.3.5. Comprovar o cumprimento das determinações da Vigilância Sanitária em processo solicitado pelo Ministério Público, previstas no auto de intimação nº 55.286, de 11/06/2007 (parágrafos 3.121 a 3.125 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.2.3.6. Providenciar o cronograma de expedição mensal dos medicamentos aos Centros de Custo, conforme determina o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica 2006/2007 (parágrafos 3.153 e 3.154 do Relatório DAE nº 001/08);

6.2.2.3.7. Providenciar a identificação do número de volumes transportados nas guias de saída, conforme POP de expedição de medicamentos (parágrafos 3.144, 3.145 e 3.147 do Relatório nº 001/08);

6.2.2.3.8. Exigir que os Centros de Custo solicitem documento de identificação do beneficiário ou responsável no ato da dispensação e anotem o nome e o número do documento apresentado no RME (parágrafo 3.334 e 3.335 do Relatório DAE nº 001/08);

6.3. Determinar que a Diretoria de Controle da Administração Estadual (DCE), deste Tribunal, inclua em sua programação das auditorias de regularidade os seguintes tópicos:

6.3.1. Análise dos contratos nº 884/06 e 735/04, celebrados entre a SES e a FAPEU (parágrafos 3.57 e 3.58 do Relatório DAE nº 001/08);

6.3.2. Auditoria no Almoarifado — Unidade São José, localizado no Bairro Roçado, Município de São José, tendo em vista as discrepâncias encontradas nos inventários físicos realizados e nos testes de consistência realizados por esta auditoria, verificando possíveis prejuízos ao erário e possíveis responsabilizações (parágrafos 3.102 a 3.104 e 3.131 a 3.141 do Relatório DAE nº 001/08).

6.4. Dar ciência desta Decisão, do Relatório e Voto do Relator que a fundamentam, bem como do Relatório de Auditoria Operacional DAE nº 001/08:

6.4.1. ao Secretário de Estado da Saúde, para conhecimento, manifestação e providências;

6.4.2. à Secretaria de Estado da Fazenda, através de sua Diretoria de Auditoria Geral, para conhecimento e providências;

6.4.3. ao Exmo. Sr. Governador do Estado, para conhecimento;

6.4.4. à Assembleia Legislativa, para conhecimento;

6.4.5. ao Ministério Público Estadual, para conhecimento e, pelos fatos descritos nos parágrafos 3.353 a 3.363 do Relatório DAE nº 001/08;

6.4.6. ao Tribunal de Contas da União e à Controladoria-Geral da União, para conhecimento e providências, pelos fatos descritos nos parágrafos 3.353 a 3.363 do Relatório DAE nº 001/08;

6.4.7. ao Conselho Regional de Farmácia, para conhecimento e providências, pelos fatos descritos nos parágrafos 3.85, 3.86, 3.220 a 3.228 do Relatório DAE nº 001/08.

7. Ata nº 37/08.

8. Data da Sessão: 23/06/2008 — Ordinária.

9. Especificação do quorum:

9.1. Conselheiros presentes: Wilson Rogério Wan-Dall (presidente — art. 91, I, da LC nº 202/00), Luiz Roberto Herbst, Salomão Ribas Junior, Otávio Gilson dos Santos, César Filomeno Fontes e Sabrina Nunes locken (art. 86, *caput*, da LC nº 202/00).

10. Representante do Ministério Público junto ao TC: Mauro André Flores Pedrozo.

11. Auditor presente: Gerson dos Santos Sicca.

WILSON ROGÉRIO WAN-DALL
Presidente (art. 91, I, da LC nº 202/00)

CÉSAR FILOMENO FONTES
Relator

Fui presente: MAURO ANDRÉ FLORES PEDROZO
Procurador-Geral Adjunto do Ministério Público junto ao TCE/SC

TRIBUNAL DE CONTAS DE SANTA CATARINA

Diretoria-Geral de Planejamento e Administração

Divisão de Publicações

SUPERVISÃO	Conselheiro César Filomeno Fontes
EDIÇÃO E REVISÃO	Valdelei Rouver
TEXTOS	Roberto Silveira Fleischmann (coordenador) Gláucia da Cunha Leonir Santini Michelle Fernanda De Conto
FOTOGRAFIA	Equipe DAE
PLANEJAMENTO GRÁFICO	Ayrton Cruz

Área Técnica do TCE/SC

DIRETOR-GERAL DE CONTROLE EXTERNO	Carlos Tramontin
DIRETOR DE ATIVIDADES ESPECIAIS	Kliwer Schmitt
COORDENADOR DA INSPETORIA 2/DAE	Célio Maciel Machado

PEDIDOS DESTA PUBLICAÇÃO PARA:
publicacoes@tce.sc.gov.br



TRIBUNAL
DE CONTAS
DE SANTA
CATARINA