

PROCESSO Nº:	PMO-09/00378123
UNIDADE GESTORA:	Secretaria de Estado da Saúde
RESPONSÁVEL:	Luiz Eduardo Cherem Carmen Emilia Bonfa Zanoto Dalmo Claro de Oliveira
ASSUNTO:	Processo de Monitoramento - Verificação do cumprimento da Decisão nº 1906/2007, exarada no Processo AOR 07/00373373 – Auditoria Operacional no Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional (PMDE), com abrangência do exercício de 2007.
RELATÓRIO DE INSTRUÇÃO:	DAE - 19/2012

1. INTRODUÇÃO

Tratam os autos do segundo e último monitoramento da Auditoria Operacional realizada no Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional (PMDE), com abrangência do exercício de 2007.

O Tribunal Pleno, por meio da Decisão nº 1906/2008, de 23/06/2008, publicada no Diário Oficial Eletrônico do Tribunal de Contas (DOTC-e) em 10/07/2008 (fls. 991 a 998 do Processo AOR 07/00373373), conheceu o Relatório de Auditoria Operacional e determinou à Secretaria de Estado da Saúde (SES) a apresentação de um Plano de Ação estabelecendo responsáveis, atividades e prazos para o cumprimento das determinações e recomendações resultantes da auditoria.

A Secretaria de Estado da Saúde apresentou o Plano de Ação, em 09/12/2008 (fls. 1.100 a 1.118 do Processo AOR 07/00373373). A DAE elaborou a Informação n.º 084/2008, de 10/12/2008 (fls. 1119 a 1121 do processo AOR 07/00373373), na qual sugeriu ao Tribunal Pleno o conhecimento e a aprovação do Plano de Ação.

O Tribunal Pleno aprovou o Plano de Ação apresentado pela SES, Decisão nº 1935/2009, de 08/06/2009, publicada no DOTC em 16/06/2009 (fls. 02 e 03) e determinou o encaminhamento de relatórios parciais para seu acompanhamento.

O primeiro monitoramento foi realizado com base no 1º e 2º relatórios parciais encaminhados pela SES em 04/08/2009 e 04/01/2010, por meio dos Ofícios nº 224109 (fl. 07) e nº 412109/A (fl.67).

Com base no primeiro Monitoramento foi elaborado o Relatório DAE 9/2011 (fls. 344-441), sendo exarada a Decisão nº 3213/2011:

Processo n.: PMO-09/00378123

Decisão n. 3213/2011

1. Processo n.: PMO-09/00378123

2. Assunto: Relatórios Parciais de Acompanhamento do Plano de Ação conhecido através da Decisão n. 1935/2009, pertinente ao Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional - PMDE

3. Interessado: Dalmo Claro de Oliveira

Responsável: Luiz Eduardo Cherem

4. Unidade Gestora: Secretaria de Estado da Saúde

5. Unidade Técnica: DAE

6. Decisão n.: 3213/2011

O TRIBUNAL PLENO, diante das razões apresentadas pelo Relator e com fulcro nos arts. 59 da Constituição Estadual e 1º da Lei Complementar nº 202, de 15 de dezembro de 2000, decide:

6.1. Conhecer as ações implementadas constantes nos itens 6.2.1.1.5, 6.2.1.1.7 a 6.2.1.1.12, 6.2.1.1.18, 6.2.1.2.1, 6.2.1.2.3, 6.2.1.2.4, 6.2.2.1.1 a 6.2.2.1.4, 6.2.2.2.2 a 6.2.2.2.6, 6.2.2.2.8, 6.2.2.3.2, 6.2.2.3.3 e 6.2.2.3.5 a 6.2.2.3.7 da Decisão n. 1906/2008 (itens 2.2.1, 2.2.2, 2.1.5 a 2.1.8, 2.3.2, 2.3.6, 2.3.8, 2.3.9, 2.1.11, 2.1.13, 2.1.14, 2.2.4, 2.2.5, 2.1.20, 2.1.21, 2.2.8 a 2.2.10, 2.2.12, 2.2.14, 2.2.15, 2.1.23, 2.2.17 e 2.2.18 do Relatório DAE n. 09/2011).

6.2. Conhecer as ações em implementação para atendimento aos itens 6.2.1.1.1 a 6.2.1.1.3, 6.2.1.1.6, 6.2.1.1.13 a 6.2.1.1.17, 6.2.1.1.19, 6.2.1.2.2, 6.2.1.2.5, 6.2.2.1.7 a 6.2.2.1.11, 6.2.2.2.1, 6.2.2.2.7, 6.2.2.3.1 e 6.2.2.3.8 da Decisão n. 1906/2008 e reiterar à Secretaria de Estado da Saúde a necessidade de continuidade do processo para cumprimento do proposto no Plano de Ação (itens 2.1.2, 2.1.4, 2.1.9, 2.1.10, 2.1.12, 2.1.15 a 2.1.17, 2.1.19, 2.1.22, 2.2.1, 2.2.3, 2.2.11, 2.3.1, 2.3.3 a 2.3.5, 2.3.7 e 2.3.10 a 2.3.12 do Relatório DAE n. 09/2011).

6.3. Reiterar a implantação de medidas para atender à determinação 6.2.1.1.4 e às recomendações 6.2.2.1.5, 6.2.2.1.6, 6.2.2.1.12, 6.2.2.2.9 e 6.2.2.3.4 da Decisão DAE n. 1906/2008 que não foram cumpridas (itens 2.1.3, 2.1.18, 2.2.6, 2.2.7, 2.2.13 e 2.2.16 do Relatório DAE n. 09/2011).

6.4. Recomendar a solução do problema de existir laudos de medicamentos excepcionais e prescrições médicas sem preenchimento da data (item 2.4.1 do Relatório DAE n. 09/2011).

6.5. Determinar à Secretaria de Estado da Saúde que apresente a este Tribunal, até o prazo de 20/12/2011, o quarto e último relatório parcial de acompanhamento do Plano de Ação para cumprimento das determinações e recomendações remanescentes.

6.6. Dar ciência da Decisão, do Relatório e Voto do Relator que a fundamentam, bem como do Relatório DAE n. 09/2011, à Secretaria de Estado da Saúde, 7. Ata n.: 75/2011

8. Data da Sessão: 09/11/2011

Consta dos autos o posicionamento do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas (MPTC), Despacho n.º GPRR/100/2011 (fls. 442 a 446), expondo preocupação quanto ao não cumprimento do item 6.2.1.1.4 da Decisão

1.935/2009, que trata descumprimento do prazo de entrega dos medicamentos por parte dos fornecedores, sugerindo o MPTC a aplicação de penalidade para cada um dos descumprimentos verificados.

O Relatório e voto do Conselheiro Relator, GAC/CFF n.º 768/2011 (fls. 447 a 457), considerou que eventuais penalizações relativas ao não cumprimento de determinações devem ser consideradas no último monitoramento e recomendou a SES a solução do problema de existir laudos de medicamentos excepcionais e prescrições médicas sem preenchimento da data (item 2.4.1 do relatório n. 09/2011). Por meio da Decisão nº 3213/2011, item 6.5, o Tribunal Pleno determinou à SES que apresentasse o quarto e último relatório parcial até o prazo de 20/12/2011, a fim de acompanhar o cumprimento das determinações e a implementação das recomendações remanescentes.

A SES protocolou neste Tribunal de Contas em 20/12/2011 o Ofício n.º 1209/2011 (fl. 464), que apresenta o quarto e último relatório parcial de acompanhamento do Plano de Ação.

O Ofício Circular n.º 1.724/2011 de 22/02/2011 (fl. 654 e 655) e o Ofício Circular TCE nº 8.560/2011 de 29/04/2011 (fl. 670-671), refere-se a uma Diligência solicitando documentos e informações relativos ao funcionamento dos Centros de Custo dos municípios que realizam a dispensação de medicamentos excepcionais, sendo estes: cópia do alvará/atestado emitido pela Vigilância Sanitária e comprovação de permanência de responsável técnico em cada farmácia quando da dispensação dos medicamentos, sendo que as informações prestadas constam dos autos as fls. 680 a 940, vol. III e 942 a 1146, vol. IV.

A SES foi cientificada do início do monitoramento, por meio do Ofício DAE 876/2012, de 23/02/2012, que apresentou a equipe destinada a realização dos trabalhos e solicitou documentos e informações necessárias para a verificação do cumprimento das ações propostas.

As visitas “in loco” foram realizadas nos meses de fevereiro e março de 2012, na Diretoria de Assistência Farmacêutica (Diaf), no almoxarifado de medicamentos – unidade São José, nos Centros de Custo de Florianópolis, Palhoça e São José e Regional de São José.

2. ANÁLISE

O monitoramento teve como objetivo a confirmação das informações apresentadas pela Secretaria de Estado da Saúde - SES nos Relatórios Parciais de Acompanhamento do Plano de Ação.

Nova Portaria para os medicamentos de alto custo

A auditoria operacional realizada em 2007 teve como base a Portaria nº 2.577/GM, de 27 de outubro de 2006, que aprovou e regulamentou o Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional, que foi revogada pela Portaria nº 2.981, de 26 de novembro de 2009.

A Portaria nº 2.981/2009 (fls. 90 a 276) do Ministério da Saúde (MS), de 26 de novembro de 2009, alterou a denominação do Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional para **Componente Especializado de Assistência Farmacêutica**, com vigência a partir de 1º de março de 2010.

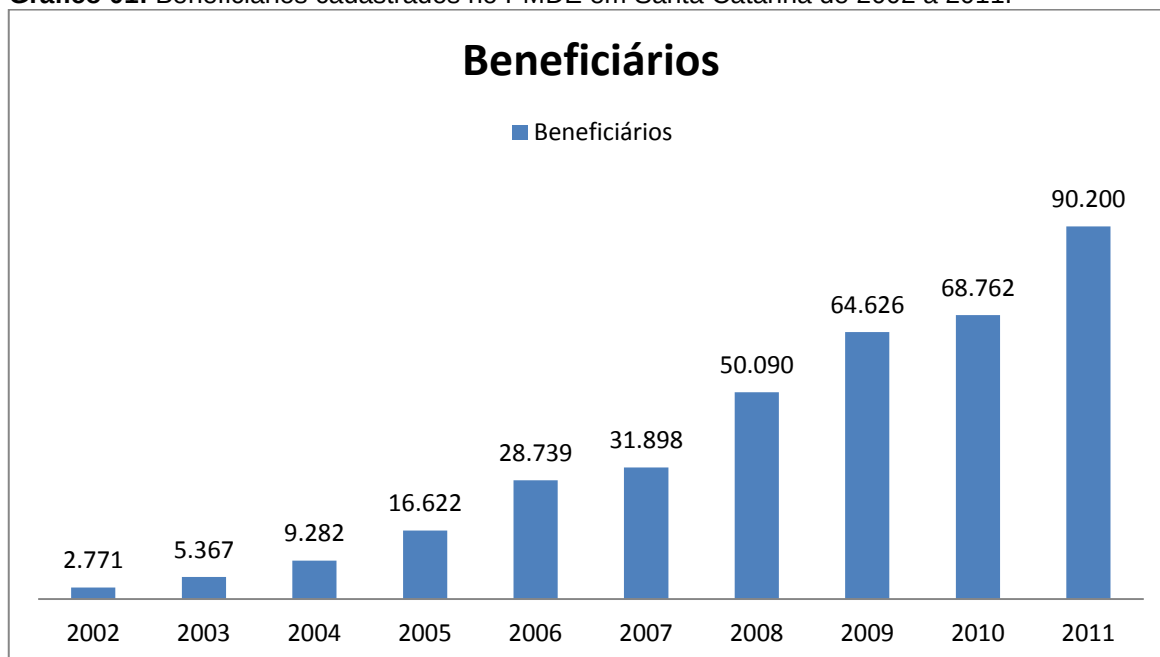
Este monitoramento considerou as alterações advindas da nova Portaria, contudo, para facilitar o entendimento foi utilizado neste relatório o nome antigo do programa: Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional (PMDE).

Dados atualizados do Programa

A SES, por meio da Diretoria de Assistência Farmacêutica (Diaf), forneceu a evolução da quantidade de beneficiários cadastrados e o volume de recursos empregados no Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional (PMDE), referentes ao exercício de 2011, Ofício nº 706/2012, de 19/03/2012 (fls 1150-1152).

O número de beneficiários cadastrados no Programa em dezembro de 2011 atingiu 90.200, o que representa um aumento aproximado de 182,78% em relação ao número de beneficiários no ano de 2007, quando foi realizada a auditoria (Relatório de Instrução DAE 9/2011, fl. 353, do PMO 09/00378123).

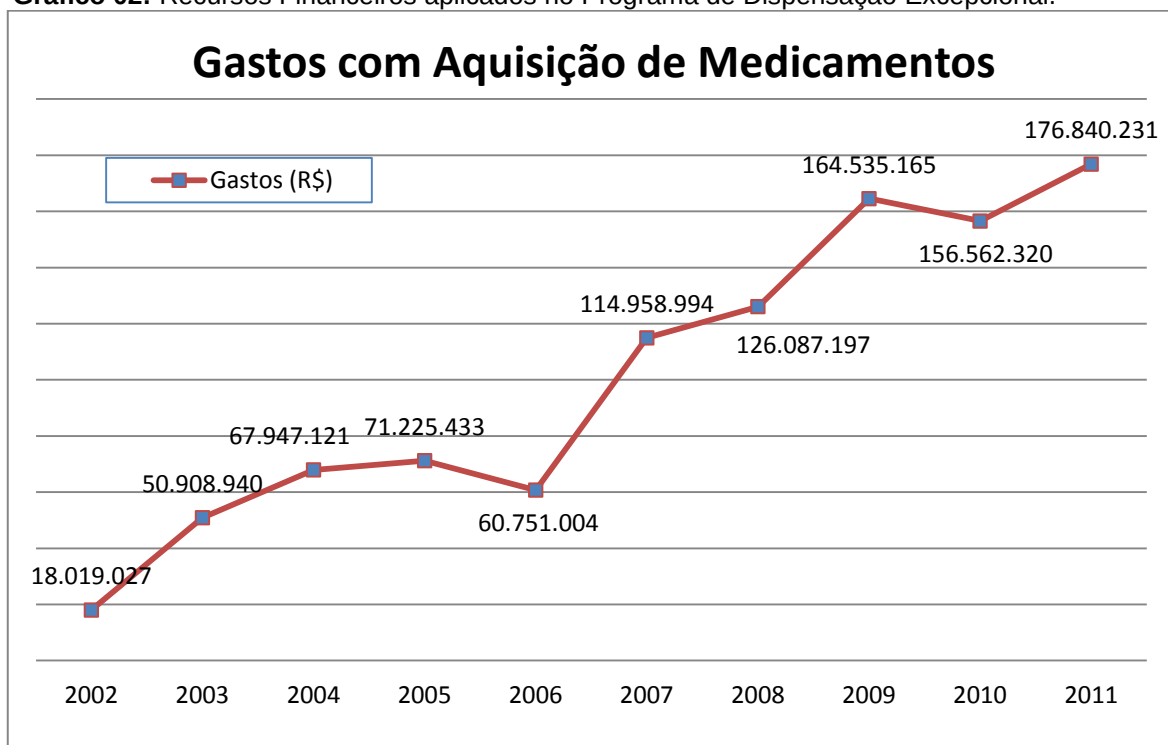
Gráfico 01: Beneficiários cadastrados no PMDE em Santa Catarina de 2002 a 2011.



Fonte: Diaf

Os recursos financeiros empregados no PMDE entre 2007 (R\$ 114.958.994,00), data da auditoria e 2011 (176.840.231,78), ocorreu um incremento nominal de 54%. No gráfico, traz-se uma série histórica da evolução dos recursos financeiros empregados no Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional, por ano:

Gráfico 02: Recursos Financeiros aplicados no Programa de Dispensação Excepcional.



Fonte: Diaf

A Portaria nº 2.981, de 26/11/2009, que aprovou o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, em seu art. 9º classificou os medicamentos em três grupos de responsabilidades pela sua aquisição e distribuição: Grupo 1- responsabilidade da União, Grupo 2- Responsabilidade do Estado e Grupo 3 - Responsabilidade dos municípios.

Tabela 01: Recursos financeiros para compra de medicamentos

Ano	Valores por competência				Valor total distribuído
	Estadual	SES	Apac	Ministério da Saúde	
2010	R\$ 3.614.891,70	R\$ 18.269.844,59	R\$ 51.404.082,07	R\$ 83.273.501,70	R\$ 156.562.320,06
2011	R\$ 5.946.212,84	R\$ 18.633.200,78	R\$ 49.927.417,76	R\$ 102.333.400,40	R\$ 176.840.231,78

Fonte: Diaf

Sismedex

O sistema informatizado de gerenciamento e acompanhamento dos medicamentos no Estado de Santa Catarina (Sismedex) cedido pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná e adaptado para Santa Catarina já está em funcionamento em todos os centros de custos.

O Sismedex contempla os módulos(1) cadastramento, (2) solicitação de inclusão ao programa, (3) dispensação de medicamentos, (4) controle de estoque e (5) solicitação de medicamentos ao almoxarifado.

2.1. Análise do Cumprimento das Determinações e Implementação das Recomendações

A seguir serão apresentadas as análises na ordem dos itens da Decisão do Tribunal Pleno n.º 1906/2008, porém agrupadas por assunto, de forma a facilitar a compreensão.

Dessa forma, os itens foram agrupados em Diretoria de Assistência Farmacêutica (Diaf), Almoxarifado e Centro de Custos.

Diretoria de Assistência Farmacêutica (Diaf)

2.1.1. Processamento das Apacs

Determinação - Deixar de processar Apacs sem a correspondente dispensação dos medicamentos, conforme estabelecido na Portaria nº 2.577/2006, Anexo I, IV, 31, do Ministério da Saúde (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.1.1.1).

Medida Proposta: implantação do Sismedex em 100% dos Centros de Custo.	Prazo de implementação: 31/12/2009
---	---

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 315): a SES justificou a prorrogação do prazo para implantação do Sismedex e apresentou nova programação, conforme consta na Comunicação Interna nº 249/2010 da Gerência de Tecnologia da Informação da SES (fls. 330 e 331).

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): Informou que o Sismedex já está implantado em: Florianópolis, Joinville, Biguaçu, São Bento do Sul, Pomerode e Diaf, em todos os módulos operacionais do Sistema. Os outros centros de custo iniciaram o trabalho no Sismedex, módulo cadastro e atendimento, daqui a três meses estarão também no módulo dispensação, pois neste período de três meses será feita a renovação de todas as LMEs possibilitando a emissão on-line das Apacs e visualização total de estoque sem geração de mapa, ou seja, com total integração (fl. 529). Encaminhou documentação complementar, por meio do Ofício nº 1209/2011 (fl. 464), de 20/12/2011, cópia da Portaria nº 613/2011 de 16/06/2011, que institui o Sismedex como o Sistema Operacional Oficial do CMDE em todo o Estado (fl. 468).

Análise

Em reunião com o responsável pela Diaf foi informado que o Sismedex estava implementado em todos os Centros de Custo, inclusive no módulo dispensação.

A dispensação de medicamentos por meio do Sistema só é possível com a existência de Apac, o recibo gerado neste momento traz o número da Apac e sua vigência (fl. 1182), é impresso, assinado e arquivado na pasta do beneficiário.

Os Centros de Custo de Palhoça e São José informaram que muitas vezes dispensam os medicamentos sem a utilização do Sismedex, por estar instável, isto é “fora do ar”, elaboram um recibo manual e pedem a assinatura do beneficiário, guardam as pastas fora do arquivo e quando da estabilidade do

sistema lançam as dispensações. Esta prática pode ocasionar erro por deixar de lançar alguma dispensação ou não ter sido consultada a validade da Apac no sistema.

Conclusão

Com a implementação do Sismedex em todos os Centros de Custo não é mais possível processar Apacs, sem a correspondente dispensação dos medicamentos, conforme estabelecido na Portaria nº 2.577/2006, Anexo I, IV, 31, do Ministério da Saúde (nova Portaria nº 2.981/2009 – art. 41). Tendo sido cumprida pela SES esta determinação.

2.1.2 Pessoal contratado pela FAPEU para a análise dos processos

Determinação - 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 (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.1.1.3).

Medidas Propostas: através de Processo Simplificado (Edital Processo de Seleção Simplificada nº 042/08/SES) estavam sendo contratados profissionais farmacêuticos para realizarem as análises dos processos e que, imediatamente após a conclusão das contratações, seria rescindido o contrato com a FAPEU. Paralelamente, o Comitê Gestor da SES autorizou o processo de concurso.	Prazo de implementação: Primeiro semestre de 2009
---	---

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fls. 315 e 316): permanece a situação dos farmacêuticos contratados pelo processo seletivo.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): A Diaf apresentou a relação de farmacêuticos de agosto de 2011 (fl. 516): 02 farmacêuticos contratados pelo processo seletivo simplificado e 05 farmacêuticos efetivos do Concurso Público,

ainda remeteu o Ofício nº 1209/2011, de 20/12/2011 (fl. 464) com a relação dos servidores farmacêuticos lotados na Gerência Técnica para análise de processos (fls. 471).

Análise

Neste monitoramento verificou-se que dos 14 farmacêuticos responsáveis pela análise dos processos do Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional, 13 são efetivos e 1 é contratada por processo seletivo simplificado (fl. 1271).

Conclusão

A SES realizou o concurso público e fez a convocação dos aprovados, deixou de utilizar o pessoal contratado pela FAPEU e FEPESE na análise dos processos, sendo assim cumpriu a determinação.

2.1.3 Prazo de entrega dos medicamentos

Determinação - Exigir o cumprimento do prazo de entrega dos medicamentos previsto em contrato de fornecimento de medicamentos (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.1.1.4).

Medida Proposta: realização de contatos com os fornecedores para exigir o cumprimento dos prazos de fornecimento.	Prazo de implementação: Ação contínua
--	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 316): nada consta sobre este item.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): nada consta sobre este item.

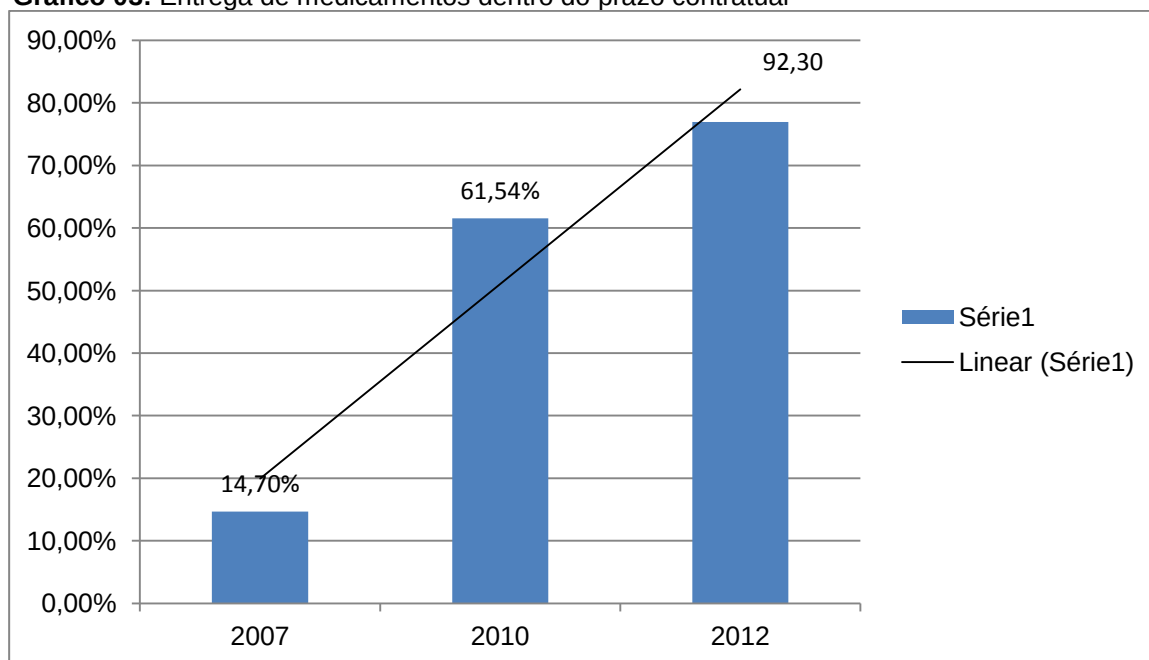
Análise

Para verificar se o prazo de entrega dos medicamentos estava sendo cumprido em fevereiro de 2012, foi extraída uma amostra não estatística de 26 entregas de medicamentos no almoxarifado, verificando-se o fornecedor, nome da

medicação, número da nota fiscal e data de entrega do medicamento no almoxarifado. De posse destas informações, confrontou-se o prazo de entrega contratual com a data do pedido e a entrega no almoxarifado dos medicamentos. Das 26 entregas de medicamentos no almoxarifado, 24 foram realizadas dentro do prazo contratual, que representa 92,30%, conforme PT 09 (fls. 1319-1321).

A entrega dos medicamentos no almoxarifado, no período entre 2007 a 2012, ocorreu uma melhora no cumprimento do prazo contratual.

Gráfico 03: Entrega de medicamentos dentro do prazo contratual



Fonte: Diaf

Conclusão

Constatou-se uma melhora significativa na entrega dos medicamentos pelos fornecedores, entre 2007 e 2012, e considera-se a determinação cumprida.

2.1.4 Veículos que transportam os medicamentos

Determinação - Garantir que os veículos que transportem medicamentos estejam de acordo com a legislação vigente, especialmente as Portarias nº 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 (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.1.1.6).

Medida Proposta: realização de processo licitatório para contratação de empresa especializada na distribuição de medicamentos, conforme já existe em outros Estados.	Prazo de implementação: 30/05/2009
---	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 316): A Diaf informou que o Termo de Logística está pronto e foi encaminhado à SES.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): Permanece a resposta do relatório anterior.

Análise

Durante o monitoramento solicitou-se o edital e o processo licitatório referente ao transporte de medicamentos, por meio do Ofício TCE/DAE N. 876/2012, item 8 (fl. 1148).

A Diretora da Diaf, em entrevista (PT03), informou que não foi realizado processo licitatório, apesar de concluso o estudo logístico, considerado como instrumento prévio e essencial à elaboração do edital.

Também foi verificado in loco no Almoxarifado e Centros de Custo que a distribuição dos medicamentos continuava a ser realizada da mesma maneira observada na auditoria (2009), por meio de veículos de passeio e ambulâncias.

Conclusão

Apesar da Secretaria tem concluído os estudos de logística, a determinação não foi cumprida, pois o transporte dos medicamentos continua sendo realizado em desacordo com a legislação aplicável.

2.1.5 Licenciamento do Almoxarifado

Determinação - Providenciar junto à Vigilância Sanitária o licenciamento do Almoxarifado ou a certificação do cumprimento da legislação sanitária, conforme Lei (federal) nº 6.360/76 (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.1.1.8).

Medida Proposta: a SES informou no Plano de Ação que já havia encaminhado à Divisão da Vigilância Sanitária toda documentação exigida para a liberação do alvará sanitário do almoxarifado.	Prazo de implementação: 18/08/2008
--	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 317): O Alvará Sanitário já foi revalidado e apresentado sob o nº 33190/2010, com prazo de validade até 17/11/2010 (fl. 342).

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): Apresentada a revalidação do Alvará Sanitário N.º 54060/2011 expedido em 22 de dezembro de 2011 com validade até 17/11/2012, anexo I (fl. 1154).

Análise

A SES apresentou as revalidações dos alvarás sanitário do Almoxarifado de medicamentos - Unidade São José com vigência até 17/11/2012.

Conclusão

O Alvará sanitário do almoxarifado de medicamentos da Unidade de São José está vigente, desta forma, a SES cumpriu a determinação.

2.1.6 Responsabilidade pela dispensação dos medicamentos excepcionais

Determinação - Assumir a responsabilidade pela dispensação de medicamentos excepcionais ou proceder à pactuação com os Municípios, conforme definido na Portaria nº 2.577/2006, Anexo I, III, 25 e 26.1 (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.1.1.9).

Medida Proposta: a SES informou no Plano de Ação que a determinação já estava cumprida com a pactuação realizada na Comissão Bipartite nº 60/2005, em seu art. 11, que dispõe sobre a competência das Secretarias Municipais de Saúde no processo de implementação e organização da Assistência Farmacêutica. Na mesma Deliberação, em seu art. 3º, encontra-se o elenco de medicamentos para a atenção básica e na alínea “d” do mesmo artigo incluem-se os medicamentos dispostos no anexo VI, que tratam de medicamentos excepcionais.	Prazo de implementação: Imediato
---	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 317): nada consta sobre este item.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): Já implementado.

Análise

A Deliberação CIB¹ Nº 060/2005 (fls. 1050 a 1061 do processo AOR 07/00373373), de 11/11/2005, mencionada pela SES, estabelece responsabilidades e recursos financeiros a serem aplicados no financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e define o elenco mínimo obrigatório de medicamentos nesse nível de atenção à saúde, bem como dispõe sobre outros requisitos relativos à Assistência Farmacêutica, como as competências da Diaf e das Secretarias Municipais de Saúde.

Dentre as competências das Secretarias Municipais de Saúde encontra-se a implementação e organização da Assistência Farmacêutica e a dispensação de medicamentos (art. 11).

¹ A Comissão Intergestores Bipartite (CIB) é o fórum de negociação que atua como instância de articulação, negociação e pactuação entre o Estado e os Municípios, na implantação e operacionalização das políticas de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde, no Estado de Santa Catarina, submetendo Políticas e Planos à aprovação do Conselho Estadual de Saúde (http://www.saude.sc.gov.br/conselhos_de_saude/cib.htm). Como colegiado bipartite, a CIB é composta paritariamente por nove representantes da Secretaria de Estado da Saúde e por nove do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS).

A situação encontrada durante a auditoria referiu-se à ausência de pactuação entre os gestores para a dispensação dos medicamentos excepcionais, já que a Deliberação CIB Nº 060/2005, de 11/11/2005, trata essencialmente da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e nada menciona sobre a pactuação.

A Portaria nº 2.577/2006 foi revogada pela Portaria nº 2.981/2009 (arts. 27 e 28), que aprova e regula o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional), objeto deste estudo, entrou em vigor após a respectiva Deliberação. Nesta Portaria são definidos os medicamentos excepcionais, que diferem dos medicamentos da atenção básica.

A Portaria nº 2981/09, no art. 28, consta que a solicitação, dispensação e a renovação da continuidade do tratamento poderão ser descentralizadas junto à rede de serviços públicos dos municípios mediante pactuação entre os gestores estaduais e municipais.

Com o advento da nova portaria, buscou-se junto a Diaf, via e-mail (fl. 1305) se ocorreu reformulação da Deliberação CIB Nº 060/2005. Em resposta, a Diaf, expôs que apresentaram na Comissão Bipartite o fluxo para atendimento do Programa de Medicamentos Excepcional, Deliberações CIB 059/2007 e 060/2007 (fl. 1307). Informou ainda, que o Ministério da Saúde está elaborando nova Portaria do Componente Especializado e que será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em Brasília no dia 17/10/2012. Após esta pactuação o Ministério da Saúde deve publicar no DOU, ainda no neste mês de outubro, para total efetivação das mudanças em 180 dias.

Conclusão

Conforme confirmação que a pactuação com os municípios já existe desde 2005 e que adotaram procedimentos para atualizá-la, considera-se que esta determinação foi cumprida, como já havia sido considerada na conclusão do primeiro monitoramento.

2.1.7 Dispensação de medicamentos em serviços de farmácia

Determinação - Exigir que a dispensação de medicamentos excepcionais aconteça somente em serviços de farmácia vinculados a unidades Públicas, designadas pelos gestores estaduais, conforme Portaria nº 2.577/2006, Anexo I, III, 26 c/c Resolução nº 328/99, da ANVISA (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.1.1.10).

Medida Proposta: a SES informou como medida a ser adotada no plano de ação de que a determinação havia sido cumprida, conforme pactuação realizada na Comissão Bipartite nº 060/2005.	Prazo de implementação: Imediato
--	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 317): nada consta sobre este item.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): Já implementado.

Análise

A Portaria nº 2.577/2006 (Anexo I, item 26 e 26.1) dispõe que “a dispensação dos medicamentos excepcionais deverá ocorrer somente em serviços de farmácia vinculados às unidades públicas designadas pelos gestores estaduais” e que poderá ser desconcentrada junto à rede de serviços públicos dos municípios, mediante pactuação entre os gestores, assegurado o atendimento aos critérios legais e sanitários, além da definição de procedimentos operacionais que norteiem a dispensação dos medicamentos e o acompanhamento dos usuários, essa portaria foi revogada pela Portaria MS nº 2.981/2009.

O art. 28 da nova Portaria MS nº 2.981/2009 dispõe que a solicitação, dispensação e a renovação da continuidade do tratamento poderão ser descentralizadas junto à rede de serviços públicos dos municípios mediante pactuação entre os gestores estaduais e municipais, desde que respeitado os critérios legais e sanitários vigentes.

A Diaf encaminhou o ofício nº 08/2009, de 26/02/2009, aos Secretários Municipais de Saúde para que estes providenciassem alvará sanitário do local da

dispensação dos medicamentos (farmácia) junto à Vigilância Sanitária. Os centros de custos municipais não remeteram o alvará sanitário a Diaf.

Convencionou-se que a confirmação de que a dispensação de medicamentos excepcionais acontecesse somente em serviços de farmácia se daria pela apresentação do alvará sanitário, em atendimento as normas da Resolução nº 328/99. Portanto, foi encaminhado o Ofício Circular TCE nº 1.724/2011, de 22 de fevereiro de 2011 (fl. 654) à 62 Prefeituras Municipais, para que providenciassem junto aos seus Centros de Custos a remessa do alvará sanitário da farmácia, sendo que retornaram 49 alvarás (79,03%), conforme relação de controle de recebimento (fls. 1308 a 1310).

Também foi encaminhado o Ofício nº 8.560/2011 (fl. 670) de 02/04/2011 à 17 Regionais de Saúde, com retorno de 6 alvarás (35,29%).

Conclusão

Como a Secretaria de Estado da Saúde expediu o ofício Diaf nº 08/2009 aos Secretários Municipais de Saúde para providenciar os alvarás sanitários, entende-se que a SES cumpriu em parte a determinação.

Contudo, como faltavam elementos para sanar o apontamento, o TCE expediu ofícios aos centros de custos municipais e às Secretarias Regionais solicitando a apresentação dos alvarás sanitários. A maior parte dos centros de custos municipais atendeu o ofício do Tribunal. Já as Secretarias Regionais, apesar da maioria responder o ofício do Tribunal, poucos centros de custos apresentaram o alvará sanitário, sendo que outros estavam providenciando.

Considerando que a Secretaria de Estado da Saúde no ofício Diaf nº 08/2009 exigiu que a dispensação de medicamentos ocorresse somente em serviço de farmácia, a determinação foi cumprida.

2.1.8 Licenciamento dos Centros de Custo

Determinação - Solicitar à Vigilância Sanitária documento atestando o cumprimento da legislação sanitária nos Centros de Custo, especialmente no tocante às instalações, equipamentos, aparelhagens e responsabilidade técnica, nos termos da Portaria nº 2.577/2006, Anexo I, III, 26.1c/c § 1º, do art. 61, da Lei

nº 6.320/83 e arts. 15 a 34, da Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973 (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.1.1.11).

Medida Proposta: Enviar ofício às Prefeituras Municipais que possuíam Centros de Custo para providenciarem junto às Vigilâncias Sanitárias locais o alvará sanitário respectivo.	Prazo de implementação: 31/01/2009
---	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 317): Ofício nº 08/2009 enviado aos centros de custo para providenciarem alvará sanitário (fl. 556).

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): Permanece a resposta do relatório anterior.

Análise

A Secretaria de Estado da Saúde expediu o ofício Diaf n.º 08/2009 aos Secretários Municipais de Saúde para providenciarem o alvará sanitário.

O Tribunal de Contas do Estado encaminhou o Ofício Circular TCE nº 1.724/2011, de 22 de fevereiro de 2011 (fl. 654) à 62 Prefeituras Municipais, para que providenciassem junto aos seus Centros de Custos a remessa do alvará sanitário da farmácia, sendo que retornaram 49 alvarás (79,03%), conforme relação de controle de recebimento (fls. 1308 a 1310).

Também foi encaminhado o Ofício n.º 8.560/2011 (fl. 670) de 02/04/2011 à 17 Regionais de Saúde, com retorno de 6 alvarás (35,29%).

Diante da apresentação dos alvarás sanitários por 79,03% dos Centros de Custos e 35,29% das Regionais de Saúde considera-se a determinação parcialmente atendida.

Conclusão

Diante desta circunstância, considera-se que a determinação cumprida.

2.1.9 Renovação trimestral do LME

Determinação - Exigir que os Centros de Custo enviem a renovação trimestral do LME – Laudo de Medicamentos Excepcionais – à Diaf para autorização e emissão da Apac – Autorização de Procedimento de Alta Complexidade/Custo, segundo disposto na Portaria nº 2.577/2006, Anexo I, II, 22 c/c 15.2 (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.1.1.14)

Medida Proposta: implantação do Sismedex em 100% dos Centros de Custo do Estado.	Prazo de implementação: 31/12/2009
---	---

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 318): a SES justificou a prorrogação do prazo para implantação do Sismedex e apresentou nova programação, conforme consta na Comunicação Interna nº 249/2010 da Gerência de Tecnologia da Informação da SES (fls. 330 e 331).

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): A SES encaminha cópia da Portaria nº 613/2011, que institui o Sismedex como o Sistema Operacional Oficial do CMDE em SC, já implementado em todo o Estado (fls. 468).

Análise

Neste monitoramento, por meio de entrevista com a Diretora da Diaf, esta informou e demonstrou (cópia da tela do sistema - fl. 1194) que os LMEs são lançados no Sismedex, quando da autorização do número da Apac, gerando assim o período da nova competência. Os LMEs são arquivados nas pastas dos beneficiários.

Conclusão

Com o Sismedex implantado em todos os centros de custos, a dispensação dos medicamentos e a emissão da Apac somente se dá com a renovação do LME. Nesse sentido, considera-se a determinação cumprida.

2.1.10 Inclusão do número da Apac no LME

Determinação - Providenciar a inclusão do número da Apac no LME, conforme Portaria nº 2.577/2006, Anexo I, II, 15.2 (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.1.1.15).

Medida Proposta: implantação do Sismedex em 100% dos Centros de Custo.	Prazo de implementação: 31/12/2009
---	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fls. 318 e 319): A SES justificou a prorrogação do prazo para implantação do Sismedex e apresentou nova programação, conforme consta na Comunicação Interna nº 249/2010 da Gerência de Tecnologia da Informação da SES (fls. 330 - 331).

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): A SES encaminha cópia da Portaria nº 613/2011, que institui o Sismedex como o Sistema Operacional Oficial do CMDE em SC, já implementado em todo o Estado (fl. 468).

Análise

Com a revogação da Portaria MS nº 2.577/2006 pela Portaria MS 2.981/2009, os arts. 70, 71 e 72, não modificaram a Decisão do Tribunal.

Quando da visita a Diaf foi demonstrado como o Sismedex gera a Apac e controla sua vigência, ou seja, no momento da autorização de concessão da medicação, o autorizador preenche no sistema todas as informações necessárias para a medicação solicitada e inclusive os documentos, como LME, sendo gerado o número da Apac, que aparece na tela de autorização, juntamente com sua vigência (fl. 1195).

Conclusão

Com a implantação do Sismedex em todos os Centros de Custo, o controle da renovação trimestral do LME ocorre via sistema, não sendo mais necessário o envio deste a Diaf conforme determinado a época da auditoria. Considera-se que a determinação foi cumprida.

2.1.11 Capacitação dos profissionais

Determinação - Garantir a capacitação sobre PMDE e Medexp aos profissionais que atuam nos Centros de Custo, conforme Portaria nº 2.577/2006, Anexos I, II – 11 e III – 27 (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.1.2.4).

Medidas Propostas: a SES informou no Plano de Ação que a capacitação dos profissionais é uma ação continuada que é feita por meio informatizado e nas Supervisões realizadas pela Diaf.	Prazo de implementação: Ação contínua
--	---

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 320): nada consta sobre este item.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): relacionam as capacitações realizadas em 2011, conforme segue:

Quadro 01 – Capacitações dos profissionais dos Centros de Custos:

Data:	Capacitação:	Número de capacitados:
06/04	Município de São Bento do Sul	09
29/04	Município de Criciúma (município de regional, regional de Ararangua e município e regional de Tubarão)	25
29/06	Web conferência para todo Estado	100
01/07	Web conferência para todo Estado	67
06/07	Município de São José	04
27/07	No município de Chapecó para: regional de Chapecó e municípios desta regional no total de 25; município de Seara; Município e regional de São Miguel D'Oeste;	52
02/08	Em Florianópolis no laboratório de informática da escola de saúde pública (Grande Florianópolis e Regional de Itajaí)	17

Fonte: Diaf

Análise

Com a revogação da Portaria MS nº 2.577/2006 pela Portaria MS 2.981/2009, o art. 29, não modificou a Decisão do Tribunal.

O sistema Medexp foi substituído pelo Sismedex e as capacitações foram direcionadas aos centros de custos para este novo sistema.

As capacitações realizadas tiveram como objetivo preparar os profissionais para utilizarem o Sismedex.

Nos centros de custos visitados: Florianópolis, São José e Palhoça e Regional de São José os farmacêuticos informaram que não realizaram cursos de capacitação nos últimos anos, apenas o treinamento do Sismedex, nos quais o farmacêutico responsável participou e repassou aos demais.

Conclusão

Como a capacitação aos profissionais que atuam nos Centros de Custo foi somente para o Sismedex e não ocorreu sobre o Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional (PMDE), a determinação foi parcialmente cumprida.

2.1.12 Procedimento Operacional Padrão (POP) sobre o funcionamento do programa nos centros de custo

Determinação - Providenciar POP – Procedimentos Operacionais Padrão, 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 de dispensação dos medicamentos, segundo a Portaria nº 2.577/2006, Anexo I, III, 26.1 (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.1.2.5).

Medida Proposta: elaboração do POP pela Gerência Técnica.	Prazo de implementação: 16/02/2009
--	---

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 320): POP não foi confeccionado, pois estava sendo aguardada a implantação do Sismedex, para adaptar as necessidades deste programa.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): Informam que os POPs estão em fase final de elaboração.

Análise

Em documentação complementar, por meio do Ofício nº 1209/2011, de 20/12/11 anexo II, a Diaf encaminhou o Procedimento Operacional Padrão, (fls. 475-486).

O POP apresentado refere-se especialmente ao Sismedex, sistema que foi elaborado para suprir muitas das determinações e recomendações apontadas por esta auditoria, os aspectos relacionados na determinação em análise também são contemplados por este sistema. O anexo V do (POP) trata dos estoques de medicamentos, quanto a estocagem e as boas práticas (fl. 490).

Conclusão

Com a apresentação do POP considera-se cumprida a determinação.

2.1.13 Previsão da demanda

Recomendação - Utilizar o cálculo de previsão de demanda estabelecido no Plano Estadual de Assistência Farmacêutica 2006/2007, evitando a falta de medicamentos que ocasiona a descontinuidade do tratamento do paciente (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.1.1.1).

Medida Proposta: a SES informou no Plano de Ação que a previsão da demanda utilizada pela Diaf é a do consumo médio mensal multiplicado pelos meses do processo licitatório, observando o crescimento e o consumo dos últimos meses.	Prazo de implementação: Programação 2009: 28/11/2008 - Ação contínua.
---	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 321): nada consta sobre este item.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): Já foi implementado.

Análise

Na ocasião da auditoria, concluiu-se que o cálculo da previsão de demanda não estava sendo respeitado conforme o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica de Santa Catarina 2006-2007, em razão dos seguintes aspectos: 1) falta de medicamentos em certos períodos do mês, e a consequente descontinuidade do tratamento pelo paciente; 2) existência de fila de espera de beneficiários aguardando a liberação para iniciar o recebimento do medicamento,

porque não existia medicamento disponível a ser concedido. À época existiam 1.353 pacientes aguardando para serem atendidos pelo Programa.

No primeiro monitoramento verificou-se que não existia mais fila de espera e que não estavam faltando medicamentos para distribuição aos pacientes, exceto quando ocorria alguma situação contingencial.

Neste segundo monitoramento, por meio de observação e entrevista na gerência técnica da Diaf, constatou-se que não existia fila de espera, não estavam faltando medicamentos e o cálculo da previsão da demanda é realizado pelo Sismedex.

Conclusão

Diante de não ter mais fila de espera, não ser observada a falta de medicamentos no decorrer deste trabalho e o cálculo da previsão de demanda ser realizado automaticamente pelo sistema adotado, considera-se a recomendação implementada.

2.1.14 Indicador de desempenho sobre a fila de espera

Recomendação - Instituir indicador de desempenho para a redução gradativa da quantidade de processos em fila de espera, até a sua extinção (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.2.1.2).

Medida Proposta: no Plano de Ação apresentado pela SES consta a afirmação de que não existe fila de espera, e sim problemas pontuais de determinados medicamentos.	Prazo de implementação: Imediato e permanente
---	---

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 321): nada consta sobre este item.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): nada consta sobre este item.

Análise

Conforme consta no item anterior 2.1.13, à época da auditoria, existiam 1.353 beneficiários em fila de espera, aguardando a liberação do processo e conseqüentemente do medicamento solicitado. Para solucionar esta questão, foi sugerido um planejamento para eliminação gradativa da fila de espera e a instituição de indicador de desempenho, para o acompanhamento e avaliação.

Neste monitoramento, com a implementação do Sismedex e toda tramitação do processo via sistema, verificou-se que não existe mais fila de espera. Portanto desnecessário a instituição do indicador, visto ter sido solucionada a causa da morosidade para inclusão dos beneficiários ao programa.

Conclusão

Diante da solução definitiva da fila de espera, considera-se a recomendação implementada.

2.1.15 Distribuição de medicamentos aos Centros de Custo

Recomendação - 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 (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.2.1.8).

Medida Proposta: realização de licitação para contratação de empresa especializada na atividade de distribuição de medicamentos, conforme já existente em outros Estados.	Prazo de implementação: 30/05/2009
--	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 322): A Diaf informou que o Termo de Logística está pronto e foi encaminhado à SES.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): Permanece resposta do relatório anterior.

Análise

No primeiro monitoramento foi informado pela Diaf que estava sendo concluído um estudo de logística de distribuição dos medicamentos, conforme as necessidades do Estado, para que fosse viabilizada a realização da licitação, para contratação de empresa especializada e capacitada para transportar os medicamentos do almoxarifado central aos Centros de Custo Municipais e Regionais.

Neste monitoramento, solicitou-se o edital e processo licitatório referente ao transporte de medicamentos, por meio do Ofício TCE/DAE nº 876/2012, de 23 de fevereiro de 2012, item 8 (fl. 1149), os quais não foram apresentados, por não ter sido iniciado ainda o processo, e o Assistente do Secretário justificou o seguinte (fl. 1161):

...sobre o atual panorama do Diagnóstico e Estudo de Viabilidade de Terceirização do Abastecimento na Secretaria de Estado da Saúde.

Iniciado em agosto do ano passado, este projeto visa diagnosticar a atual estrutura de abastecimento e aparelhos de logística desta Secretaria no que tange aos serviços executados pela gerência de Abastecimento (GERAB), Diretoria de Assistência Farmacêutica (Diaf) e também nas Gerências Regionais de Saúde.

Além do diagnóstico, outro grande mote do projeto em execução é avaliar a possibilidade de que estes serviços sejam terceirizados, sendo a Secretaria responsável pelas compras e uma empresa contratada através de licitação cabível, responsável pelo controle dos estoques, armazenamento e distribuição.

Atualmente, duas empresas elaboram projetos que originarão um estudo de impacto econômico-financeiro, o qual será analisado profundamente também em relação a sua legalidade e viabilidade prática, objetivando uma possível concorrência com previsão de abertura no início de 2013.

Cabe destacar que tais encaminhamentos, ainda em fase embrionária, tomam bastante tempo dos consultores das referidas organizações interessadas e, devido à complexidade do tema, necessitam de revisões e também visitas in loco para as devidas aferições.

Em anexo, encaminho estrutura de metodologia do estudo que está sendo realizado por uma das empresas, A Bomi Farma, com sede em Itajaí, para fins de ilustração do que se pretende verificar com o projeto em andamento.

Apesar da elaboração dos estudos de logística de distribuição dos medicamentos, o processo licitatório não ocorreu, sendo assim, a SES não assumiu a responsabilidade pela distribuição de medicamentos aos Centros de Custo.

Conclusão

Considerando que o prazo de implementação era 30/05/2009, o segundo monitoramento realizado em março de 2012, sem que a SES assumisse a responsabilidade de distribuição de medicamentos aos Centros de Custos, considera-se a recomendação não implementada.

2.1.16 Identificação do estoque atual no Mapa de Solicitação do Medexp

Recomendação - 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 (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.2.1.9).

Medida Proposta: implantação do sistema informatizado Sismedex nos Centros de Custo, quando então será possível conhecer em tempo real o estoque atual de cada Centro de Custo.	Prazo de implementação: Imediato.
--	---

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 323): a SES justificou a prorrogação do prazo para implantação do Sismedex e apresentou nova programação, conforme consta na Comunicação Interna nº 249/2010 da Gerência de Tecnologia da Informação da SES (fls. 330 e 331).

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): A SES encaminha cópia da Portaria nº 613/2011 que institui o Sismedex como o Sistema Operacional Oficial do CMDE em SC (fl. 468). O Sismedex foi implantado em Florianópolis, Joinville, Biguaçu, São Bento do Sul, Pomerode e Diaf, em todos os módulos operacionais do Sistema.

Os outros centros de custo iniciaram o trabalho no Sismedex, módulo cadastro e atendimento, daqui a três meses (novembro/2011) estarão também no módulo dispensação, pois neste período será feita a renovação de todas as LMEs, possibilitando a emissão on-line das Apacs e visualização total de estoque sem geração de mapa, ou seja, com total integração.

Análise

O sistema informatizado Medexp foi substituído pelo sistema Sismedex.

Nos Centros de Custos de Palhoça, Florianópolis, São José e Regional de Saúde de São José se constatou que no Mapa de Programação, utilizado para solicitação de medicamentos no Sismedex, aparece uma coluna com o saldo atual (do dia e momento que está sendo visualizado o mapa), resultado dos registros no sistema das entradas e saídas de medicamentos, que informa inclusive o consumo previsto até determinadas datas e a reposição prevista em 30 e 45 dias, conforme documento gerado do sistema e constante dos autos (fl. 1187).

Conclusão

Em razão de o Sismedex contemplar a recomendação da inclusão de uma coluna, na qual se pode visualizar o estoque atual dos medicamentos no Centro de Custo, considera-se a recomendação implementada.

2.1.17 Atualização do Medexp

Recomendação - 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 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 (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.2.1.11).

Medida Proposta: implantação do Sismedex em 100% dos Centros de dispensação dos medicamentos excepcionais, Diaf e Almoxarifado.	Prazo de implementação: 31/12/2009
--	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 323): a SES justificou a prorrogação do prazo para implantação do Sismedex e apresentou nova programação, conforme consta na Comunicação Interna nº 249/2010 da Gerência de Tecnologia da Informação da SES (fls. 330 e 331).

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): A SES encaminha cópia da Portaria nº 613/2011, que institui o Sismedex como o Sistema Operacional Oficial do CMDE em SC (fl. 468). O Sismedex foi implantado em Florianópolis, Joinville, Biguaçu, São Bento do Sul, Pomerode e Diaf em todos os módulos operacionais do Sistema.

Os outros centros de custo iniciaram o trabalho no Sismedex, módulo cadastro e atendimento, daqui a três meses (novembro/2011) estarão também no módulo dispensação, pois neste será feita a renovação de todas as LMEs possibilitando a emissão on-line das Apacs e visualização total de estoque sem geração de mapa, ou seja, com total integração.

Análise

O sistema utilizado na auditoria realizada em 2007 era o Sistema Medexp, originando esta recomendação de atualizá-lo visando obter mecanismos de gerenciamento e controle de estoque.

Neste monitoramento, a Diaf informou em entrevista que o Sismedex está 100% implantado, sendo verificado nos centros de custo de Palhoça, Florianópolis, São José e Regional de São José sua utilização e mecanismos que possibilitam o controle de estoque, como o mapa de solicitação de medicamentos de cada unidade, gerado pelo próprio sistema, necessitando apenas de conferências e confirmação pelo farmacêutico responsável.

No almoxarifado, o controle de estoque é realizado pelo sistema denominado SGM2, nos centros de custo é pelo Sismedex, atualmente estes dois sistemas não se comunicam, a interação necessária entre os dois é realizada pelos operadores do sistema, conforme observação direta na demonstração do sistema realizada pelo responsável por este controle, no almoxarifado, que também informou que os estudos para integração destes sistemas já foi iniciado.

Conclusão

Como a utilização do Sismedex nos Centros de Custos e o SGM² no Almoxarifado possibilitam mecanismos de controle de estoque, considera-se a recomendação implementada.

2.1.18 Metas para a assistência farmacêutica

Recomendação - Instituir metas para a Assistência Farmacêutica no Estado, para inclusão no PPA e orçamento anual (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.2.1.12).

Medida Proposta: realização de um levantamento, com base na série histórica de medicamentos dispensados pelo Programa, identificando o crescimento percentual de um ano para outro. Com este percentual, criação das metas de pacientes a serem atendidos pelo Programa, quando então, poderia ser utilizada uma nova maneira de cálculo da demanda referente à média histórica para o orçamento de 2010.	Prazo de implementação: 31/12/2008
--	---

Informações prestadas pela Unidade

A SES informou no Plano de Ação que a Assistência Farmacêutica já está incluída no PPA e no orçamento anual: Ação (005731) – Programa de Medicamentos Excepcionais, Código 100, Fonte 228. Para 2009 o orçamento previa R\$ 155.454.964,00 (cento e cinquenta e cinco milhões, quatrocentos e cinquenta e quatro mil, novecentos e sessenta e quatro reais) correspondente a 62% de acréscimo em relação ao orçamento de 2008, que foi de R\$ 96.420.000,00 (noventa e seis milhões, quatrocentos e vinte mil reais).

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fls. 323 e 324): nada consta sobre este item.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): nada consta sobre este item.

Análise

No Plano Plurianual (PPA) 2008-2011, revisado pela Lei nº 15.033/2009 e 15.432/2010, constatou-se destinados ao programa o montante de 253 milhões, contudo a meta física previa o atendimento de apenas um beneficiário.

Na lei nº 15.722 – PPA - 2012-2015, de 22 de dezembro de 2011, Anexo Único (p. 144), prevê para o exercício de 2012, no Programa Assistência Farmacêutica (0440) e na subação (011200) Assistência farmacêutica - medicamentos especializado o montante de R\$ 113.400.000,00 e meta física de 120.000 usuários atendidos. Já a meta financeira e física, para o período de 2012-2015 são de R\$ 453.600.000,00 e de 691.500 usuários atendidos.

Conclusão

Entende-se que a SES e a Secretaria de Estado da Fazenda criaram metas físicas (usuários atendidos) do programa assistência farmacêutica, tanto no PPA e no orçamento anual, neste sentido, a recomendação foi implementada.

2.1.19 Procedimento Operacional padrão (POP) para inclusão de pacientes no programa

Recomendação - Elaborar e implementar os POP's – Procedimentos Operacionais Padrão 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 (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.2.2.1).

Medidas Propostas: implantação do Sismedex nos Centros de Custo do Estado, sendo que após a implantação do Sistema, seria elaborado o POP para análise dos processos.	Prazo de implementação: 31/12/2009
--	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 324): a SES justificou a prorrogação do prazo para implantação do Sismedex e apresentou nova programação, conforme consta na Comunicação Interna nº 249/2010, da Gerência de Tecnologia da Informação da SES (fls. 330/331).

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): Os POPs foram elaborados pela Diaf e encaminhados por meio do Ofício 1209/2011, de 20/12/2012 (fl. 464), constantes dos autos (fls. 472–486).

Análise

Em documentação complementar, por meio do Ofício nº 1209/2011, de 20/12/11 anexo II, a Diaf encaminhou o Procedimento Operacional Padrão (fls. 475-486).

O POP apresentado refere-se especialmente ao Sismedex, sistema que foi elaborado para suprir muitas das determinações e recomendações apontadas por esta auditoria, os aspectos relacionados na determinação em análise também são contemplados por este sistema.

Conclusão

Com a apresentação do POP considera-se a recomendação implementada.

2.1.20 Indicador de desempenho sobre inclusão de pacientes no programa

Recomendação - 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 (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.2.2.2).

Medidas Propostas: estudo dos processos, por amostragem, de forma a identificar o tempo médio de cada etapa, desde o cadastramento do paciente até a dispensação do medicamento. Após, levantado este prazo, será fixado um percentual de redução do mesmo, levando em consideração a implementação do Sismedex e os novos servidores contratados através do processo simplificado. Foi informado, ainda, que com a implementação do Sismedex, 100% das devoluções de processos por documentação incompleta estariam sanadas, produzindo de imediato considerável redução no prazo de inclusão do beneficiário no programa.	Prazo de implementação: 31/12/2008
---	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 324): Segundo a SES, realizaram um levantamento por amostragem e de forma aleatória em quatro Centros de Custo, quando então foi pesquisado o tempo médio em cada etapa até o recebimento do medicamento, que não depende da Diaf. Informaram que este indicador perde seu valor, pois os dados levantados referem-se a operacionalização do Sistema Medexp, que está em processo de desativação, em virtude da implantação do novo Sistema, esta foi a resposta dada pela SES, no primeiro e segundo relatórios parciais.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): permanece a reposta do relatório anterior.

Análise

À época da auditoria o prazo médio total de espera entre o protocolo de solicitação do medicamento pelo paciente no Centro de Custo até a primeira dispensação era de 127 dias. No primeiro monitoramento (2010) o prazo médio caiu para 69 dias.

A Diaf remeteu em arquivo magnético 11674 processos, de julho a dezembro/2011, com as datas desde o protocolo da Diaf até a primeira

dispensação, resultando no prazo médio total de espera entre o protocolo de solicitação do medicamento pelo paciente no Centro de Custo até a primeira dispensação de 72 dias, considerando apenas os processos que tiveram início após a implementação do Sismedex, o quantitativo médio de processos analisados pela Diaf por mês é de 1.945,67, para o mesmo período.

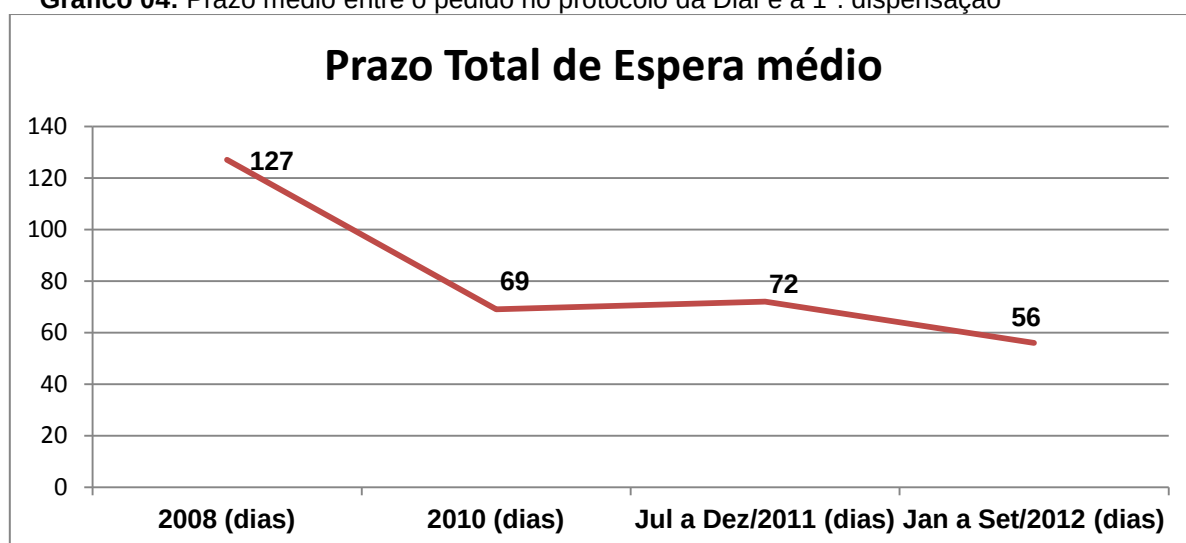
Já para o período de janeiro a setembro/2012, o quantitativo de processos analisados pela Diaf por mês é de 1816,44, e o prazo de espera entre o protocolo de solicitação do medicamento pelo paciente no Centro de Custo até a primeira dispensação caiu para 56 dias.

Quadro 02 - Prazo médio de permanência do processo em cada etapa de inclusão de pacientes no programa

Centro de Custo	Prazo Médio 2008 (dias)	Prazo Médio 2010 (dias)	Prazo Médio Jul a Dez/2011 (dias)	Prazo Médio 2012 (dias) Sismedex
Prazo entre o Protocolo no Centro de Custo e a Diaf	8	5	0	0
Prazo entre o Protocolo na Diaf e o Deferimento	17	17	23	21
Prazo entre o Deferimento e o Cadastramento	10	17	13	11
Prazo entre o Cadastramento e a Liberação (Fila de espera)	58			
Prazo entre a Liberação e a 1ª dispensação	46	30	36	24
Prazo Total de Espera	127	69	72	56

Fonte: documentos constantes nos processos dos beneficiários

Gráfico 04: Prazo médio entre o pedido no protocolo da Diaf e a 1ª. dispensação



Fonte: Sismedex – julho a dezembro/2011 e janeiro a setembro/2012

Considerando-se que o tempo de permanência do processo em cada etapa, para a dispensação do medicamento aos beneficiários registrou uma redução considerável, entre a auditoria (127 dias) e este monitoramento (56 dias). Registre-se que ainda há processos que ultrapassam o indicador médio de 56 dias, para a primeira dispensação do medicamento.

Conclusão

Em razão de ter reduzido o prazo entre as etapas de inclusão do beneficiário no programa até a liberação do medicamento aos beneficiários, que era o objetivo da auditoria, considera-se a recomendação implementada.

2.1.21 Quantidade de funcionários nas etapas do processo de inclusão de beneficiários no programa

Recomendação - 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 (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.2.2.3).

Medidas Propostas: contratação de sete servidores na competência de farmacêutico e, paralelamente, através do processo PSUS 14045/079 e com a exposição de motivos nº 215-07, realização de concurso público (o Comitê Gestor já autorizou a realização de concurso público, estando em fase final de levantamento de demandas).	Prazo de implementação: Primeiro semestre de 2009
---	---

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fls. 324 e 325): A Diaf recebeu em seu quadro de pessoal de 2007 a 2008 quatro técnicos administrativos, quatro farmacêuticos, e para cumprimento da determinação serão contratados mais 7 servidores na competência de Farmacêuticos. Paralelamente, através do PSUS 14045/079 e com a exposição de motivos nº 215-07 o Comitê Gestor já autorizou

o processo de concurso público estando em fase final de levantamentos de demanda.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): Apresentaram relação de farmacêuticos: 02 farmacêuticos contratados pelo processo seletivo simplificado e 05 farmacêuticos efetivos do Concurso Público. Bem como uma relação de 14 servidores farmacêuticos lotados na Gerência Técnica para análise de processos (fls. 471).

Análise

A recomendação para revisar a quantidade de servidores disponibilizados pela Diaf para cada etapa do processo de inclusão de beneficiários surgiu em razão de ter sido constatado, à época da auditoria (2007), que o prazo médio entre o protocolo do pedido, para um paciente ser incluído no programa até a primeira dispensação de medicamento era de 127 dias.

Neste monitoramento observou que o prazo médio total de espera entre o protocolo de solicitação do medicamento pelo paciente no Centro de Custo até a primeira dispensação é de 56 dias.

A SES nomeou por concurso mais farmacêuticos para atuarem na análise da autorização de inclusão no programa de medicamento excepcionais, portanto, contribuindo para a redução do prazo de espera para a 1ª. dispensação do medicamento.

Neste monitoramento foi confirmada a relação de farmacêuticos nomeados, apresentada no quarto relatório, junto ao RH (fl. 1271) e na GETAF verificando a presença dos farmacêuticos e a forma de contratação.

Conclusão

Devido a redução do tempo médio para ocorrer a 1ª. dispensação do medicamento e a nomeação por concurso de novos farmacêuticos para atuarem na análise dos processos, considera-se a recomendação implementada.

2.1.22 Protocolo de entrada dos processos na Diaf

Recomendação - 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 (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.2.3.1).

Medidas Propostas: implantação do Sismedex na Diaf. As exceções à regra (pacientes transplantados e portadores de insuficiência renal crônica, imunodeficiência primária com predominância de defeito de anticorpos, Síndrome de Guillan-Barré e neutropenia) serão normatizadas no Procedimento Operacional Padrão (POP) que trata da análise de processos.	Prazo de implementação: 31/12/2009
---	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 326): a SES justificou a prorrogação do prazo para implantação do Sismedex e apresentou nova programação, conforme consta na Comunicação Interna nº 249/2010 da Gerência de Tecnologia da Informação da SES (fls. 330 e 331).

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): Implantado Protocolo Eletrônico do Estado, SGPe (Sistema de Protocolo Eletrônico do Governo do Estado) na Diaf e Regionais.

Análise

No primeiro monitoramento, a Diaf informou que a normatização das exceções a regra de protocolo dos processos, já consta no POP item 6.8 e que o Sismedex gera uma numeração de protocolo automaticamente, porém, este aplicativo ainda não está sendo utilizado pela Diaf. Atualmente, existe um controle manual em planilha do Excel.

Neste monitoramento verificou-se junto à Diaf e aos Centros de Custos a existência de um protocolo eletrônico, que é gerado automaticamente pelo

Sistema de Protocolo Eletrônico do Governo do Estado - SGPe, quando do preenchimento do cadastro, conforme demonstra cópia da tela (fl. 1197).

Conclusão

Com a implementação do protocolo eletrônico do Governo do Estado vinculado ao Sismedex, considera-se a recomendação implementada.

2.1.23 Cumprimento das determinações da Vigilância Sanitária

Recomendação - Comprovar o cumprimento das determinações da Vigilância Sanitária em processo solicitado pelo Ministério Público, previstas no auto de intimação nº 55.286/2007 (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.2.3.5).

Medida Proposta: no Plano de Ação consta que a recomendação já esta cumprida, de acordo com o documento apresentado.	Prazo de implementação: Imediato
---	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 326): nada consta sobre este item.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): nada consta sobre este item.

Análise

As determinações da Vigilância Sanitária previstas no auto de intimação n.º 55.286/2007 (fl. 364 do vol. II da AOR 07/00373373), referente ao almoxarifado localizado em São José, consistiam em:

- 1) A dispensação dos medicamentos sujeitos a controle especial deverá ser efetuada de acordo com as Portarias.
- 2) Identificar as áreas para os medicamentos quanto ao seu status (recebido, armazenado, expedido).
- 3) Apresentar cadastro das empresas que transportam os medicamentos e a documentação que as habilite desenvolverem esta atividade;
- 4) Manter sistema que garanta a conservação dos medicamentos termolábeis em caso de falta de energia.
- 5) Apresentar registro de treinamentos ministrados às pessoas envolvidas nos processos de recebimento, armazenamento, controle e dispensação dos produtos.

Verificou-se que os itens 1, 2, 4 e 5 acima foram atendidos pela SES, de acordo com os documentos apresentados e a verificação no primeiro monitoramento.

Em relação ao item 3, conforme consta na análise dos itens 2.1.4 e 2.1.15 deste Relatório, foi solicitado por meio do Ofício TCE/DAE nº 876/2012, de 23 de fevereiro de 2012, item 8, o edital e processo licitatório referente ao transporte de medicamentos, os quais não foram apresentados, por não ter sido iniciado ainda o processo.

Constatou-se que as determinações da Vigilância Sanitária constantes no auto de intimação n.º 55.286/2007, quanto ao almoxarifado de medicamentos da SES localizado em São José, foram atendidas, exceto o item 3, que já está sendo tratado em outros itens deste Relatório. Registra-se que foi apresentado o Alvará Sanitário N.º 54060/2011, de 22 de dezembro de 2011 (fl. 1154), que autoriza o estabelecimento a funcionar. O almoxarifado de São José atende as determinações da Vigilância Sanitária, pois tem o Alvará Sanitário válido até 2012.

Conclusão

O auto de intimação da Vigilância Sanitária foi cumprido, pois foi emitido o Alvará Sanitário N.º 54060/2011, portanto considera-se a recomendação implementada.

Almoxarifado

Os itens da Decisão n.º 1906/2008 que se referem ao almoxarifado serão analisados e comentados a seguir, seguindo a sequência dos itens da respectiva Decisão.

2.1.24 Inventário no Almoxarifado

Determinação - Efetuar, de imediato, inventário no Almoxarifado – Unidade de 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 (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.1.1.5).

Medida Proposta: a SES informou no Plano de Ação que o inventário foi realizado em 19/08/2008, tendo apresentado diferença a maior de R\$ 3.918,65. A solicitação do acerto foi feita a Gerab pela CI 1425/2008 (fl.1111 do processo AOR 07/00373373).	Prazo de implementação: 22/08/2008
---	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 316): nada consta sobre este item.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): Já implementado.

Análise

A SES não encaminhou documento com o inventário realizado em 19/08/2008, que ocorreu logo após a realização da auditoria. A CI 1425/08 da Diaf para a Dasme contem a solicitação do acerto de estoque e lote do almoxarifado, referente ao inventário realizado entre os dias 18 e 22 de agosto de 2008, sem apresentar manifestação sobre as diferenças encontradas e nem sobre a apuração de responsabilizações.

No primeiro monitoramento, realizado em 2010, foram selecionados 25 medicamentos e verificou-se que existiam divergências entre o estoque físico e o sistema informatizado de estoque em 22 medicamentos, representando 88%.

Neste monitoramento foram solicitados, por meio do ofício TCE/DAE nº 876/2012, de 23/02/2012, item 7 (fl.1148), os relatórios de ajuste de inventários gerados pelo sistema SGM² e encaminhados à diretoria, superintendência e gabinete do secretário, referentes ao exercício de 2011.

A SES enviou os dois últimos inventários realizados (fls. 1156-1159), por meio do Ofício nº 706/2012, de 19/03/2012 (fl. 1150) e informou que na conferência dos itens listados não foram detectadas variações.

Diante a situação apresentada, a título de conferência, aplicou-se um teste de consistência, qual seja, foram selecionados 8 (oito) medicamentos no sistema SGM² e feita a conferência das quantidades no estoque no almoxarifado. Não foram identificadas divergências entre os quantitativos apresentados no Sistema e no estoque físico (fl. 1277).

Conclusão

Diante dos documentos apresentados, teste de consistência realizado neste monitoramento, considera-se a determinação cumprida.

2.1.25 Responsável técnico pelo almoxarifado

Determinação - Exigir que o farmacêutico responsável pelo Almoxarifado tenha responsabilidade técnica prevista no art. 53 c/c art. 2º da Lei Federal nº 6.360/76, bem como no item 1.2 do Manual de Boas Práticas para Estocagem de Medicamentos do Ministério da Saúde (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.1.1.7).

Medidas Propostas: A SES informou no Plano de Ação que foi feito um pedido de orientação junto ao Conselho Regional de Farmácia (CRF) em 11/08/2008. A orientação referente à juntada de documentos está sendo providenciada para posterior entrega ao Conselho.	Prazo de implementação: 16/10/2008
---	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 317): A SES informou que o Alvará Sanitário foi revalidado. Foi apresentado o Alvará Sanitário nº 33190/2010 com prazo de validade até 17/11/2011 (fl. 342).

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): O almoxarifado já possui farmacêutico devidamente inscrito no Conselho Regional de Farmácia (fl. 574).

Análise

No primeiro monitoramento foi entregue certidão com os dados do responsável técnico, datada de 19/04/2010, com validade até 31/03/2011.

Neste monitoramento foi apresentada a Certidão de Regularidade do Conselho Federal de Farmácia, com a discriminação dos dados do farmacêutico responsável, de 30 de março de 2011, com validade até 31/03/2012.

Conclusão

Com a apresentação das Certidões de Regularidade do Almojarifado e a respectiva responsabilidade técnica do farmacêutico, referentes aos anos de 2009, 2010 e 2011, verifica-se a continuidade no atendimento da ação, portanto, considera-se a determinação cumprida.

2.1.26 Distribuição e transporte de medicamentos por pessoas autorizadas

Determinação - 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 (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.1.2.2).

Medida Proposta: no processo licitatório para a distribuição dos medicamentos, será exigido que o transporte fosse realizado em conformidade com as normas da Anvisa.	Prazo de implementação: 30/05/2009
--	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 320): A Diaf informou que o Termo de Logística está pronto e foi encaminhado à SES.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): Tendo em vista as dificuldades de logística de distribuição, apesar de termos autorização, não conseguimos concluir o processo, considerando a complexidade das ações envolvidas.

Análise

Com base na Resolução nº 329, de 22 de julho de 1999, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), na auditoria (2007), foi verificado se as pessoas que retiravam os medicamentos do Almojarifado e efetuavam o transporte, até os Centros de Custo, estavam devidamente autorizadas, identificadas e treinadas. Constatou-se que os motoristas não possuíam autorização por escrito dos CC's e nunca receberam qualquer tipo de treinamento, com relação ao manuseio e transporte de medicamentos e, ainda, na

sua maioria, não possuíam identificação, apesar de serem funcionários municipais ou estaduais.

No primeiro monitoramento, constatou-se que a situação continuava a mesma. A justificativa apresentada é de que o processo licitatório ainda não tinha sido realizado, em razão da complexidade das ações de logística, apesar de já ter sido autorizado.

Neste monitoramento, por meio do Ofício TCE/DAE N. 876/2012, de 23/02/12, item 8, foram solicitados o edital e o processo licitatório referentes ao transporte de medicamentos.

A Secretaria não encaminhou os documentos solicitados e informou que o processo ainda não havia sido iniciado e acrescentou que “atualmente, duas empresas elaboram projetos que originarão um estudo do impacto econômico-financeiro, o qual será analisado profundamente também em relação a sua legalidade e viabilidade prática, objetivando uma possível concorrência com previsão de abertura no início de 2013” (fls. 1161).

Verificou-se que a condição do transporte de medicamentos permanece a mesma constatada em 2007, na auditoria. Conforme comprovam os registros fotográficos.

Figura 01: Veículos que estavam realizando a distribuição dos medicamentos fevereiro/2012



Foto 095.JPG: Veículo de passageiros do município transportando medicamentos.



Foto 113.JPG: Van de passageiros do município, transportando medicamentos.

Conclusão

Em razão de não ter sido adequado o transporte de medicamentos por 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, considera-se a determinação não cumprida.

2.1.27 Separação física do almoxarifado

Recomendação - Providenciar a separação física entre as áreas de recepção, expedição, estocagem e distribuição de medicamentos no almoxarifado – Unidade de São José, conforme disposto no item 2.2 do Manual de Boas Práticas de Estocagem do Ministério da Saúde (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.2.1.3).

Medidas Propostas: a SES informou que as obras já foram realizadas, incluindo parede divisória na porta principal impedindo acesso de pessoas não autorizadas, além da reiteração de que não é permitida a entrada de pessoas estranhas ao serviço, da existência de uma barreira inicial com guarda armada no portão e de câmeras de monitoramento.	Prazo de implementação: Imediato e permanente
---	---

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 321): nada consta sobre este item.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): Obras já realizadas, incluindo parede divisória na porta principal, impedindo acesso de pessoas não autorizadas. Além disso, reiteramos que não é permitida a entrada de pessoas estranhas ao serviço, havendo uma barreira inicial com guarda armada no portão, além de câmaras de monitoramento.

Análise

No primeiro monitoramento constatou-se que o almoxarifado passou por uma reestruturação e que as áreas de recepção, expedição, estocagem e distribuição de medicamentos no almoxarifado estão bem definidas

Neste monitoramento verificou-se que as áreas permanecem definidas e separadas, conforme já constatado anteriormente, comprovado por meio de registros fotográficos.

Figura 02 : Separação física entre as áreas de recepção, expedição e estocagem.



Foto 087.JPG: Entrada do almoxarifado



Foto 088.JPG: Balcão da expedição



Foto 089. JPG: Área de estoque



Foto 084.JPG: Entrada restrita aos funcionários

Conclusão

A SES realizou as adequações no almoxarifado, considera-se a recomendação implementada.

2.1.28 Área de quarentena

Recomendação - 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 (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.2.1.4).

Medida Proposta: a SES informou que a recomendação foi cumprida em agosto de 2008.	Prazo de implementação: Imediato e permanente
---	---

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 322): nada consta sobre este item.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): nada consta sobre este item.

Análise

No primeiro e segundo monitoramentos foi verificada a existência da área de quarentena para aprovados, reprovados e aguardando inspeção. Estas áreas são utilizadas pelos funcionários do almoxarifado.

Conclusão

A SES providenciou a área de “quarentena”, considera-se a recomendação implementada.

2.1.29 Resultado dos inventários

Recomendação - 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 de Estocagem do Ministério da Saúde (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.2.1.5).

Medidas Propostas: a SES informou que o inventário foi concluído em 22/08/2008 e foram providenciados os ajustes que são realizados pela Gerência de Abastecimento (Gerab) que acompanha o processo de inventário até sua conclusão, pedido de ajustes foi feito através da CI 1425/08 de 28/08/2008 (fl. 1111).	Prazo de implementação: Imediato.
---	---

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 322): nada consta sobre este item.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 488): Foi implantado na SES, em 02 fevereiro de 2010, o Sistema Operacional SGM² no qual todos os ajustes de inventários realizados estão vinculados obrigatoriamente a um motivo, caso não ocorra o preenchimento deste campo os ajustes não são finalizados, cópia da tela comprovando à fl. 488. Os ajustes estão sendo realizados na própria diretoria, não mais na Gerab. Todas as diferenças encontradas nas contagens de estoque são rastreadas para verificar a possível causa, antes de realizar o ajuste de inventário. Após os ajustes de inventário são tirados relatórios e encaminhados à Diretoria, Superintendência, ao Gabinete do Secretário e posterior à Contabilidade da SES/SC, para possíveis responsabilizações, se forem necessárias.

Análise

Segundo o manual de Boas Práticas para Estocagem de Medicamentos, “os estoques devem ser inventariados periodicamente e qualquer discrepância devidamente esclarecida”.

À época da auditoria foi constatado que os inventários eram realizados em uma listagem com todos os medicamentos constantes no sistema, com anotações à caneta referentes às quantidades encontradas fisicamente. Os inventários realizados revelavam grandes discrepâncias entre o estoque físico e os dados do sistema.

Constatou-se que após a auditoria foram realizados inventários em 22/08/2008 e em 06/01/2010, aquele por determinação deste Tribunal, conforme o item 2.1.24 deste relatório.

O inventário concluído em 22/08/2008, segundo a SES, apresentou uma diferença a maior de R\$ 3.918,65, sendo que o acerto foi solicitado à gerência específica da Secretaria de Estado da Saúde (Gerab). O documento do inventário não foi apresentado.

Em entrevista com o responsável pelo almoxarifado, foi informado que realizam mensalmente um teste de consistência, após todas as unidades terem retirado seus pedidos, por amostragem.

Solicitou-se à SES, por meio do ofício TCE/DAE nº 876/2012, de 23/02/2012, item 7 (fls.1148) os relatórios de ajuste de inventários, gerados pelo sistema operacional SGM², encaminhados à Diretoria, Superintendência e ao

Gabinete do Secretário, no exercício de 2011, por meio do Ofício TCE/DAE 876/2012, de 23/02/12, item 7. A SES remeteu cópia dos dois últimos inventários realizados (fls. 1157-1159), em que não foram constatadas divergências.

Percebe-se que a implementação do Sismedex e a utilização do SGM² possibilitou um maior controle do estoque.

Conclusão

Considerando-se que foi adotada a prática de proceder, quando da realização de inventários, à elaboração de relatórios e, na ocorrência de discrepâncias, ao acerto no sistema SME, conforme recomendado, acrescentando que os relatórios de inventários encaminhados não apresentaram divergências, entende-se que a recomendação foi implementada.

2.1.30 Controle de estoque periódico

Recomendação - Providenciar instrumentos de controle de estoque periódicos, conforme POP em estudo/discussão, e as devidas correções, justificativas e responsabilizações, caso encontre divergências (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.2.1.6).

Medidas Propostas: a SES informou que os POPs do almoxarifado já foram concluídos e estão sendo implementados. Os estoques serão controlados semanalmente por equipes designadas divididas por programa atendido.	Prazo de implementação: Imediato e Permanente
--	---

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 322): nada consta sobre este item.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): Para o controle de Estoque na rotina do almoxarifado foram inseridos os inventários periódicos, assim como a SES está operando um novo sistema de controle de estoque SGM².

O controle de estoque periódico é considerado de extrema importância, pois só assim conseguimos rastrear problemas que aconteceram no mês

corrente, como dispensação a mais ou a menos dos medicamentos, para as regionais de Saúde. Quanto ao resultado do teste de consistência realizado em 10/06/2010, ficaram dúvidas, pois as contagens foram realizadas com o estoque movimentando, ou seja, guias de saída e entradas de medicamentos sendo confeccionadas, acreditamos que as divergências são decorrentes do fato de não ter parado o almoxarifado, para as contagens, medida sempre adotada no processo de inventário.

Análise

No primeiro monitoramento, foi informado pelo responsável do almoxarifado que seriam realizados controles de estoques periódicos, mensalmente, após a data da distribuição dos medicamentos aos Centros de Custo e Regionais, com a contagem dos medicamentos e dos lotes que tiveram saídas, comparando-os com o registrado no sistema.

Em entrevista com o responsável pelo almoxarifado, este expôs que o controle de estoque é realizado da mesma forma como informado no primeiro monitoramento.

Solicitou-se à SES os instrumentos de controle de estoque do almoxarifado, por meio do OF. TCE/DAE nº. 876/2012, de 23/12/2012, item 9, os quais foram apresentados às fls. 1178/1179.

Conclusão

Considerando que foi apresentado instrumento de controle de estoque – POP, informando da realização de controles periódicos e encaminhados os dois últimos relatórios de inventários realizados, que não apresentaram divergências, conforme considerado no item 2.1.14 deste relatório, constatou-se que a recomendação foi implementada.

2.1.31 Procedimento Operacional Padrão (POP) do Almoxarifado

Recomendação - Exigir o cumprimento dos POPs sobre recepção, armazenamento, expedição e conferência de estoque de medicamentos excepcionais pelos funcionários do Almoxarifado (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.2.2.4).

Medida Proposta: a SES informou que já está cumprindo a recomendação, exigindo dos funcionários a execução do Procedimento Operacional Padrão (POP).	Prazo de implementação: Imediato/Ação contínua
---	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 325): nada consta sobre este item.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fl. 1152): Por meio do Ofício nº 706/2012, de 19/03/12, a Diaf informou que o controle de estoque adotado no almoxarifado é o inventário rotativo que está descrito no POP anexo IV (fls. 1178-1179).

Análise

A recomendação consistia em exigir o cumprimento dos POPs sobre recepção, armazenamento, expedição e conferência de estoque de medicamentos excepcionais pelos funcionários do Almoxarifado.

O POP apresentado – Anexo V (fl. 490) aborda a expedição dos lotes de medicamentos e que se acompanhou no almoxarifado o armazenamento e a expedição dos medicamentos, conforme os procedimentos constantes nos POPs.

Conclusão

Considera-se que a SES implementou a recomendação.

2.1.32 Registro das entradas de medicamentos

Recomendação - Proceder o registro tempestivo no sistema SME das entradas de medicamentos no Almoxarifado, se possível no próprio local, sem prejuízo da segregação de funções (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.2.2.5).

Medida Proposta: a SES informou que as atividades já são realizadas no próprio almoxarifado.	Prazo de implementação: Imediato/Ação contínua
---	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 325): nada consta sobre este item.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): As atividades já são realizadas no próprio almoxarifado.

Análise

À época da auditoria o registro de entrada dos medicamentos era realizado em local diverso do local da entrada física, o que ocasionava a intempestividade do registro no Sistema de Estoque do Governo (SME). Dos 167 registros de recebimento de medicamentos analisados nos meses de maio, junho e julho de 2007, apenas nove medicamentos deram entrada no sistema no mesmo dia, havendo ocorrência de registro de entrada no sistema após 42 dias da efetiva entrada no Almoxarifado, o que tornava o controle de estoque ineficiente.

Conforme já havia sido identificado no primeiro monitoramento, o registro das entradas de medicamentos é realizado no próprio almoxarifado no Sistema de Gerenciamento de Materiais e Medicamentos (SGM²), implantado em fevereiro de 2010, e as entradas no sistema são realizadas no mesmo dia.

Conclusão

A SES está procedendo os registros tempestivos no SGM² da entrada dos medicamentos no Almoxarifado, considera-se que a recomendação foi implementada.

2.1.33 Medicamentos rejeitados

Recomendação - 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 (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.2.2.6).

Medida Proposta: a SES informou que as atividades já são realizadas no próprio almoxarifado.	Prazo de implementação: Imediato/Ação contínua
---	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 325): nada consta sobre este item.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): As atividades já são realizadas no próprio almoxarifado.

Análise

Na auditoria foi constatado que a relação dos medicamentos rejeitados não era enviada à Diaf, nem à GERAB para a devida baixa no sistema de estoque. A baixa acabava ocorrendo por ocasião do inventário.

No primeiro monitoramento, o responsável pelo almoxarifado informou que os medicamentos rejeitados eram somente os devolvidos pelos Centros de Custo, sendo que estas devoluções não precisavam dar baixa, pois para estes medicamentos não era dado uma nova entrada. Geralmente eram medicamentos vencidos ou que não estavam mais na lista de medicamentos do Programa. Caso venha ocorrer perda ou rejeição de um medicamento no almoxarifado, o responsável informou que seria feita a respectiva baixa.

Neste monitoramento foi questionado, em entrevista, como estava sendo realizado o controle de medicamentos rejeitados, sendo demonstrado pelo funcionário do almoxarifado responsável por este procedimento, que os descartes são realizados apenas por saída incineração, tendo uma tela específica no programa SGM² (fl. 1198), viabilizando a atualização do estoque no sistema.

Conclusão

Como o registro é tempestivo e ocorre em sistema específico, no próprio almoxarifado, considera-se a recomendação implementada.

2.1.34 Guia de saída dos medicamentos

Recomendação - 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 (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.2.2.7).

Medida Proposta: a SES informou que no Termo de Referência para a contratação de empresa especializada em transporte de cargas, que se encontrava em fase final de elaboração para envio ao setor de licitação, estava previsto o aceite do material e o envio deste para a Diaf (fl. 1116 do processo AOR 07/00373373).	Prazo de implementação: 30/05/2009
---	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 325): Processo licitatório em fase de conclusão na Gerência de Licitação – 1º monitoramento. Tendo em vista as dificuldades de logística de distribuição, apesar de termos autorização, não conseguimos concluir o processo, considerando a complexidade das ações envolvidas.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): Conforme o termo de referência, que estamos em fase final, para envio à licitação, está previsto no aceite do material o envio deste para Diaf.

Análise

No primeiro monitoramento, em reunião realizada com o Superintendente de Gestão Administrativa da Secretaria da Saúde, em 15/07/2010, foi informado que após o estudo de logística de distribuição finalizado, seria viabilizada a realização da licitação, para a contratação de empresa especializada e capacitada para transportar os medicamentos, quando, então, as guias de saída teriam o aceite dos Centros de Custo.

Neste monitoramento, em fevereiro de 2012, verificou-se que o processo licitatório ainda não havia sido realizado.

Observou-se também que a liberação dos volumes do almoxarifado para os Centros de Custo não é realizada com a apresentação das guias de saída de medicamentos anteriores de forma documental. Pois quando do recebimento dos medicamentos nos centros de custos são registrados no Sismedex estas entradas no estoque, que podem ser consultadas a qualquer tempo pela Secretaria da Saúde.

Conclusão

Devido o Sismedex identificar o recebimento de medicamentos nos Centros de Custos, não sendo mais necessária a apresentação da guia de saída de medicamentos anteriores, considera-se que a recomendação foi prejudicada.

2.1.35 Prazo de vencimento dos medicamentos

Recomendação - Exigir que os funcionários que recepcionem medicamentos no Almoxarifado verifiquem o prazo mínimo de 75% (setenta e cinco por cento) do seu vencimento, previsto nos contratos de fornecimento e no POP de recebimento de medicamentos e/ou correlatos (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.2.2.8).

Medida Proposta: a SES informou que a recomendação já foi cumprida.	Prazo de implementação: Imediato/Ação contínua.
--	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fls. 325 e 326): nada consta sobre este item.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): nada consta sobre este item.

Análise

Nos monitoramentos realizados foi constatado que o almoxarifado possui um novo sistema de dados, o Sistema de Gerenciamento de Materiais e Medicamentos (SGM²), implantado em fevereiro de 2010. Neste novo Sistema, existe um controle automático do prazo mínimo de entrada do medicamento no almoxarifado, que é de 75% da sua validade. Caso o prazo de entrada do medicamento no almoxarifado seja menor que 75% da validade, o próprio sistema

abre uma tela com um aviso (fl. 1199). Nestes casos, não é dada entrada do medicamento no sistema, ele fica na área de quarentena e é efetuado contato com o fornecedor.

Conclusão

A SES realiza o controle do prazo de validade mínimo de entrada dos medicamentos no almoxarifado, considera-se que a recomendação foi implementada.

2.1.36 Ordem cronológica de expedição dos medicamentos

Recomendação - 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 de Medicamentos do MS e POP de expedição de medicamentos (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.2.2.9).

Medida Proposta: a SES informou que a recomendação já foi cumprida	Prazo de implementação: Imediato/Ação contínua
---	---

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 326): nada consta sobre este item.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fl. 490): Em documentação complementar, por meio do Ofício nº 1209/2011, de 20/12/12 (fl. 464), anexo V (fl. 490), a Diaf informou “Conforme o manual de Boas Práticas para estocagem de medicamentos do MS e POPs do setor para expedição de medicamentos, sempre se deve retirar da prateleira os lotes e validade que expiram primeiro. Como são expedidas inúmeras guias de saída, de várias regionais de saúde, no mesmo dia, e algumas precisam ser preparadas primeiramente, existem divergências entre lotes das guias e lotes armazenados.

As divergências entre lotes é devido a devolução dos medicamentos, que não ficam em prateleira, esperando nova confecção de guias. O almoxarifado é orientado a encaminhar estes, para que não haja vencimento de medicamentos. Outro fato que pode ocorrer é o Sistema de Controle de estoque emitir uma guia de saída de um lote, que não seja o primeiro a vencer, nesta situação aparece na

tela um aviso de erro, destacando a identificação do lote (fl. 490), então o responsável pela expedição via sistema faz a alteração e o envio do medicamento mais próximo do vencimento.

Análise

No primeiro monitoramento foram verificadas as validades e os lotes dos medicamentos expedidos nas guias de saída, e posteriormente foi feita a conferência nas prateleiras. Dos 24 medicamentos verificados, sete foram expedidos com data de vencimento maior dos constantes nas prateleiras, totalizando um percentual de 29,16% dos medicamentos analisados fora do padrão considerado adequado.

Neste monitoramento, ao questionar o responsável pelo almoxarifado sobre como é realizado este controle, foi informado e demonstrado no sistema SGM² que não há liberação de medicamentos de lotes mais novos, pois para emissão da guia, o Sistema identifica o lote mais antigo automaticamente, conforme demonstra a cópia da tela a fl. 1188.

O controle para que seja dispensado primeiramente os lotes mais antigos, também conta com duas equipes de conferência após a retirada dos medicamentos das prateleiras, para evitar que ocorram erros, o que foi observado na visita ao almoxarifado neste monitoramento.

Conclusão

Com as informações e demonstrações no sistema verifica-se que foram tomadas providências para seguir a ordem cronológica de expedição dos lotes de medicamentos mais antigos, que se considera a implementação da recomendação.

2.1.37 Identificação dos funcionários

Recomendação - Providenciar o uso de identificação e uniformes apropriados pelo pessoal que atua no Almoxarifado, conforme item 7 do manual de Boas Práticas para Estocagem de Medicamentos (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.2.3.2).

Medidas Propostas: a SES informou que os uniformes e crachás foram providenciados desde julho de 2008 para todos os servidores lotados no local.	Prazo de implementação: Imediato/Ação contínua
---	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 326): nada consta sobre este item.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): Uniformes e crachás providenciados desde Julho/08 para todos os servidores lotados no local.

Análise

Verificou-se a identificação e uso de uniformes pelos funcionários do almoxarifado, durante o primeiro (junho/2010) e segundo (março/2012) monitoramentos.

Figura 03 : Funcionários do almoxarifado uniformizados



Foto 089.JPG: Funcionários uniformizados

Conclusão

A SES providenciou a identificação e o uso de uniformes apropriados pelo pessoal que atua no almoxarifado, neste sentido a recomendação foi implementada.

2.1.38 Entrada de pessoas estranhas

Recomendação - 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 (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.2.3.3).

Medidas Propostas: Instalação de paredes divisórias na porta principal, servidores identificados com crachá, presença de guarda armada no portão de acesso e monitoramento por câmeras em pontos estratégicos do almoxarifado.	Prazo de implementação: Imediato/Ação contínua
---	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 326): nada consta sobre este item.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): Implementado.

Análise

Conforme observado no primeiro e neste monitoramento, a atual estrutura, com disposição de balcões e portas diferenciadas de entrada e saída, dificulta a entrada de pessoas estranhas no almoxarifado, assim como o uso de identificação e uniformes pelos funcionários, além da guarda armada no portão principal de acesso ao almoxarifado.

Figura 04 : Identificação na entrada do almoxarifado e com acesso exclusivo de funcionários



Foto 087.JPG: Identificação na entrada do almoxarifado das áreas de recepção e expedição.



Foto 086.JPG: Entrada restrita

Conclusão

A SES adequou e proibiu pessoas estranhas no almoxarifado, neste sentido, a recomendação foi implementada.

2.1.39 Guia de saída dos medicamentos termolábeis

Recomendação - 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 (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.2.3.4).

Medida Proposta: a SES informou que a recomendação já foi cumprida.	Prazo de implementação: Imediato/Ação contínua
--	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 326): nada consta sobre este item.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): Implementado.

Análise

No primeiro monitoramento, observou-se que permanecia a mesma situação identificada na auditoria, qual seja, que as guias de medicamentos termolábeis estavam sendo emitidas antes da sua expedição, sendo armazenados na geladeira, mas já considerados como distribuídos.

Neste monitoramento verificou-se, por meio de observação direta, que os termolábeis saem da área de armazenamento, seguem para área de preparação, expedição e ficam em geladeira, identificados com a guia correspondente e condicionados em embalagem apropriada.

Com a emissão da guia, mesmo que os medicamentos não tenham sido retirados pelos municípios, estando embalados e identificados a qual pedido correspondem, precisam estar na geladeira para conservação adequada. Estes medicamentos não são mais considerados no estoque, pois já foram baixados do sistema.

A preparação dos medicamentos para distribuição é feita com base no cronograma de distribuição, portanto não ficam por muito tempo aguardando a retirada.

Conclusão

Com os cuidados adotados pelo almoxarifado quanto ao controle de estoque, e ainda a identificação da medicação aguardando retirada, considera-se a recomendação implementada.

2.1.40 Cronograma de expedição de medicamentos aos CCs

Recomendação - Providenciar o cronograma de expedição mensal dos medicamentos aos Centros de Custo, conforme determina o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica 2006/2007 (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.2.3.6).

Medida Proposta: contratação de empresa especializada em logística, com atendimento de um cronograma de entrega.	Prazo de implementação: 30/05/2009.
---	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 327): Há agendamento prévio das entregas aos Centros de Custo, dependendo do envio do mapa de programação.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): Implantado.

Análise

No primeiro monitoramento, constatou-se que era realizado um cronograma mensal para expedição dos medicamentos. Uma vez por mês era solicitado aos Centros de Custo e Regionais o envio de um mapa de solicitação de medicamentos. Neste mapa constava a especificação dos medicamentos e as quantidades necessárias para atender os beneficiários no período de um mês.

Posteriormente, o almoxarifado agendava uma data para que os Centros de Custo e as Regionais retirassem os medicamentos no almoxarifado.

Neste monitoramento, verificou-se que esta solicitação de medicamentos dos Centros de Custos para o almoxarifado ocorre via Sismedex, sendo também elaborado o cronograma de distribuição de medicamentos (fl. 1278).

Conclusão

A SES realiza o cronograma de expedição mensal dos medicamentos, desta forma a recomendação foi implementada.

2.1.41 Volumes transportados

Recomendação - Providenciar a identificação do número de volumes transportados nas guias de saída, conforme POP de expedição de medicamentos (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.2.3.7).

Medida Proposta: contratação de empresa especializada para a distribuição dos medicamentos, estando o controle de volumes entre o rol de documentos para postagem.	Prazo de implementação: 30/05/2009
---	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 327): Já foi providenciada a identificação dos volumes apesar da contratação da empresa logística ainda não ter sido realizada.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): Permanece resposta do relatório anterior.

Análise

No primeiro monitoramento observou-se que as guias de saídas dos medicamentos continuavam sem a identificação da quantidade de volumes transportados para cada Centro de Custo e Regional, porém cada volume passou

a ser identificado com uma numeração sequencial e com a quantidade total de volumes que estavam sendo transportados.

Neste monitoramento verificou-se que as guias de saída identificam a quantidade de volumes a serem transportados, bem como, os volumes possuem esta identificação de quantidades.

Conclusão

A SES providenciou a identificação do número de volumes transportados nas guias de saída, neste sentido, considera-se a recomendação implementada.

Centros de Custos

2.1.42 Documentação exigida nos processos

Determinação - Deferir somente os processos de pacientes que apresentarem toda a documentação exigida na Portaria nº 2.577/2006 e demais documentos exigidos pela Diaf (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.1.1.2).

Medida Proposta: Implantação do Sismedex em 100% dos Centros de Dispensação, com exigência de chek-list de documentação.	Prazo de implementação: 31/12/2009
---	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 315): a SES justificou a prorrogação do prazo para implantação do Sismedex e apresentou nova programação, conforme consta na Comunicação Interna nº 249/2010 da Gerência de Tecnologia da Informação da SES (fls. 330 - 331).

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): Sismedex implantado em: Florianópolis, Joinville, Biguaçu, São Bento do Sul, Pomerode e Diaf, com todos os módulos operacionais do Sistema.

Os outros centros de custo iniciaram o trabalho no Sismedex, módulo cadastro e atendimento, daqui a três meses (novembro/11) estarão também no módulo dispensação, pois neste período de três meses será feita a renovação de

todas as LMEs, possibilitando a emissão on-line das Apacs e visualização total de estoque sem geração de mapa, ou seja, com total integração.

Análise

Com a revogação da Portaria nº 2.577/2006 pela Portaria MS nº 2981/2009, os documentos que devem ser exigidos para o deferimento da solicitação dos medicamentos estão elencados no art. 30: prescrição médica; carteira de identidade; cartão nacional de saúde (CNS); comprovante de residência; exames e LME.

Durante este monitoramento a Diaf informou que o Sismedex está implantado em 100% dos Centros de Custos, que o cadastro para solicitação dos medicamentos ocorre apenas pelo sistema e este exige toda a documentação e lista os exames exigidos para cada diagnóstico, sendo que quando falta algum documento o sistema apresenta uma relação dos faltantes, que é impresso e entregue ao paciente para providencias e posterior retorno, cópia da tela (fl. 1183). Sendo iniciado o processo somente quando o beneficiário apresenta a documentação completa.

Após a implantação do Sismedex, o cadastro e o requerimento são preenchidos no próprio sistema, não sendo mais impresso e arquivados nas pastas dos beneficiários. A documentação de identificação é digitalizada, já os demais documentos (prescrição médica, LME, exames, termo de consentimento) formam o processo físico, que será analisado pela equipe de enfermeiros da Diaf, para posterior aprovação. O processo tramita de forma virtual e fisicamente, e seu deferimento ocorre pelo sistema.

Neste monitoramento foram analisados 135 processos, dos quais selecionou-se 50, que tiveram início após a implantação do Sismedex (julho/11), para analisar a existência da documentação exigida pelo art. 30 (fl. 1311 a 1318). Observou-se que houve uma redução na documentação faltante ao comparar com os anos de 2007 e 2010, período que ocorreram a auditoria e o primeiro monitoramento.

Quadro 03 – Documentos exigidos pelo PMDE, faltantes nos processos.

Documentação Exigida	% documentos faltantes no processo		
	2007	2010	Após julho/11 Sismedex
Prescrição Médica	30,54	0,72	0,0
LME	7,92	1,09	0,0
Cartão SUS	52,31	0	2,0
Comprovante de Residência	28,58	2,17	2,0
Exames	21,65	3,99	2,0
Termo de Consentimento	7,61	1,81	4,0

Fonte: Pastas dos Beneficiários - Centros de Custos monitorados

Conclusão

Com a implementação do Sismedex nos centros de custo a documentação está sendo exigida dos beneficiários, no atendimento do art. 30 da Portaria MS nº 2981/2009, no entanto, ainda há a ausência de documentos, neste sentido, considera-se que a determinação está parcialmente cumprida.

2.1.43 Permanência de responsável técnico no Centro de Custo durante o período de dispensação

Determinação - 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 (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.1.1.12).

Medidas Propostas: emitir portaria para que todos os farmacêuticos cumpram integralmente sua jornada de trabalho no Centro de Custo, bem como providenciem a obtenção do certificado de responsabilidade técnica junto ao Conselho Regional de Farmácia. No caso dos Centros de Custo municipais pactuarem junto a estes para que as ações sejam cumpridas.	Prazo de implementação: 31/06/2009
--	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 318): ofício nº 08/2009 enviado aos centros de custos (fl. 556 do PMO 09/00378123).

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): Permanece resposta do relatório anterior.

Análise

A determinação foi para que a SES exigisse a permanência de um responsável técnico em cada farmácia, neste sentido a Diaf encaminhou o Ofício nº 08/2009, de 26/02/2009, aos Secretários Municipais de Saúde expondo que:

“estas determinações terão que ser cumpridas pelos centros de custos sob pena de fechamento destes. Para tanto pedimos uma especial atenção para o cumprimento das mesmas e estipulamos um prazo de envio dos documentos comprobatórios a Diretoria de Assistência Farmacêutica no prazo de 30 dias a contar da datado recebimento deste ofício”.

Nos centros de custos de Florianópolis, Palhoça e São José, bem como na Regional de Saúde de São José, comprovou-se a presença do farmacêutico responsável em visitas realizadas neste monitoramento.

Conclusão

Com o envio do Ofício 08/2009 a Diaf exigiu a permanência de responsável técnico em cada farmácia durante todo o período de dispensação e com a comprovação da permanência durante a execução do monitoramento, considera-se a determinação cumprida.

2.1.44 Suspensão dos beneficiários que não retiram o(s) medicamento(s) regularmente

Determinação - Efetuar, de imediato, a verificação dos processos deferidos nos Centros de Custos, 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 2.577/2006, Anexo I, II, 23.1 (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.1.1.13).

Medida Proposta: implantação do Sismedex em 100% dos Centros de Custo.	Prazo de implementação: 31/12/2009
---	---

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 318): a SES justificou a prorrogação do prazo para implantação do Sismedex e apresentou nova programação, conforme consta na Comunicação Interna nº 249/2010 da Gerência de Tecnologia da Informação da SES (fls. 330/331).

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): Sismedex implantado em: Florianópolis, Joinville, Biguaçu, São Bento do Sul, Pomerode e Diaf em todos os módulos operacionais do Sistema. Os outros centros de custo iniciaram o trabalho no Sismedex, módulo cadastro e atendimento, daqui a três meses (novembro/2011) estarão também no módulo dispensação, pois neste período de três meses será feita a renovação de todas as LMEs, possibilitando a emissão on-line das Apacs e visualização total de estoque sem geração de mapa, ou seja, com total integração.

Análise

Com a revogação da Portaria MS nº 2.577/2006 pela Portaria MS 2.981/2009, o art. 42 dispõe que a interrupção do fornecimento, por abandono do tratamento, deverá ser realizada quando o paciente ou representante não retirar o medicamento por três meses consecutivos e não tiver ocorrido o fornecimento antecipado.

Neste monitoramento, foi entrevistada a responsável da Diaf, esta informou que todos os centros de custos estavam dispensando via Sismedex. Desta forma, o controle da solicitação de medicamentos ao almoxarifado é mais precisa, por considerar apenas as Apacs em vigor. Quando o beneficiário não

apresenta a receita médica e LME no período necessário da renovação, o Sismedex não gera nova Apac, consequentemente não é solicitada a medicação.

Esta informação foi confirmada nos centros de custos monitorados: Florianópolis, Palhoça, São José e Regional de São José, bem como complementado com as seguintes informações: Quando da não renovação da Apac, o cadastro do paciente permanece no sistema, porém inativo. Já quanto ao processo físico é realizado um levantamento das pastas e suas atualizações, encaminhando-as para o arquivo morto, dos beneficiários que não retiram medicamentos a mais de 6 meses, isto ocorre em torno de 1 ou 2 vezes por ano.

Conclusão

Com a implementação do Sismedex e a prática adotada pelos centros de custos, considera-se a determinação cumprida.

2.1.45 Emissão do RME somente no ato da dispensação

Determinação - Exigir que os Centros de Custo emitam o RME – Recibo de Medicamentos Excepcionais somente no ato da dispensação, contendo o número da Apac emitida, os medicamentos e as quantidades dispensadas, de acordo com a Portaria nº 2.577/2006, Anexo I, II, 17 (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.1.1.16).

Medida Proposta: implantação do Sismedex em 100% dos Centros de Custo.	Prazo de implementação: 31/12/2009
---	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 319): a SES justificou a prorrogação do prazo para implantação do Sismedex e apresentou nova programação, conforme consta na Comunicação Interna nº 249/2010, da Gerência de Tecnologia da Informação da SES (fls. 330 e 331), relatado no item 2 deste relatório.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): Sismedex implantado em: Florianópolis, Joinville, Biguaçu, São Bento do Sul, Pomerode e Diaf em todos os módulos operacionais do Sistema. Os outros centros de custo iniciaram o trabalho no Sismedex, módulo cadastro e atendimento, daqui a três meses (novembro/2011) estarão também no módulo dispensação, pois neste período

será feita a renovação de todas as LMEs, possibilitando a emissão on-line das Apacs e visualização total de estoque sem geração de mapa, ou seja, com total integração.

Análise

Com a revogação da Portaria nº 2.577/2006 pela Portaria MS nº 2981/2009, estão em vigor os arts. 37 e 38, Anexo VI, que não modifica a Decisão do Tribunal.

No primeiro monitoramento foram analisados Recibos de Medicamentos Excepcionais (RME) nos quadro Centros de Custo visitados: Palhoça, Florianópolis, São José e Regional São José e constatou-se que apenas no CC de Florianópolis os RMEs eram emitidos no ato da dispensação e continham o número da Apac, além dos medicamentos e as quantidades dispensadas, por estar apenas este Centro de Custo com o Sismedex implantado.

Neste monitoramento, constatou-se que o Sismedex estava implantado em todos os centros de custos visitados, Florianópolis, Palhoça, São José e Regional de São José e que os RMEs são emitidos no ato da dispensação pelo sistema e apresenta o número da Apac, conforme demonstra o documento a fl. 1182.

Conclusão

Com o Sismedex implantado em todos os centros de custo e que a emissão do RME – Recibo de Medicamentos Excepcionais ocorre no ato da dispensação, considera-se a determinação foi cumprida.

2.1.46 RME com assinatura de motoristas que retiram o medicamento

Determinação – Exigir que as Regionais de Saúde possuam arquivamento do RME assinado pelo beneficiário ou seu responsável, segundo Portaria nº 2.577/2006, Anexo I, II, 20; e não com assinatura dos motoristas das Prefeituras que vão às Regionais buscar os medicamentos e levam para os Municípios, onde ocorre efetivamente a dispensação. (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.1.1.17).

Medidas Propostas: contratação de empresa especializada em logística para distribuição dos medicamentos, sendo que a partir daí não haveria mais motoristas retirando medicamentos para os beneficiários nas Regionais de Saúde. Com a implementação do Sismedex nos Centros de Custo a impressão do RME ocorrerá na retirada do medicamento pelo paciente e/ou representante legal.	Prazo de implementação: 31/12/2009
---	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 319): A Diaf informou que o Termo de Logística está pronto e foi encaminhado à SES.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): Tendo em vista as dificuldades de logística de distribuição, apesar de termos autorização não conseguimos concluir o processo considerando a complexidade das ações envolvidas.

Análise

Com a revogação da Portaria nº 2.577/2006 pela Portaria MS nº 2981/2009, estão em vigor os arts. 31 e 38, que não modifica a Decisão do Tribunal.

No primeiro monitoramento, na visita realizada ao CC da Regional de São José, constatou-se que as assinaturas dos Recibos de retirada dos medicamentos continuavam sendo dos motoristas das Prefeituras e não dos beneficiários ou responsáveis.

Neste monitoramento, verificou-se no CC da Regional de São José, que os municípios buscam os medicamentos na regional e quando realizam a dispensação, imprimem o recibo que é assinado pelo beneficiário ou seu autorizado e posteriormente os encaminham à Regional.

Nos centros de custo de Florianópolis, São José e Palhoça, como os beneficiários ou seus autorizados buscam pessoalmente o medicamento o

procedimento de assinatura e arquivamento do RME é realizado conforme exige a Portaria.

Conclusão

A ação realizada pela Regional de Saúde de São José cumpriu a determinação.

2.1.47 Arquivamento dos documentos

Determinação – 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 2.577/2006, Anexo I, II, 19 (Decisão nº 1906/2008, itens 6.2.1.1.18).

Medidas Propostas: a SES informou que já existia encaminhamento para os Centros de Custo para a forma de arquivamento dos documentos, além da orientação ser reiterada nas supervisões <i>in loco</i> .	Prazo de implementação: Ação contínua
--	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 319): nada consta sobre este item.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): Além das supervisões que estão sendo feitas, a Diaf ofereceu treinamento a 100% dos Centros de Custo para implementação do Sismedex, oportunidade em que lembrou a todos a determinação.

Análise

Com a revogação da Portaria nº 2.577/2006 pela Portaria MS nº 2981/2009, está em vigor o art. 39, que não modifica a Decisão do Tribunal.

Neste monitoramento constatou-se que os Centros de Custos de Palhoça, Florianópolis, São José e Regional São José mantêm pastas separadas

por beneficiário, com os documentos autorizadores, bem como os recibos dos respectivos beneficiários.

Conclusão

Considerando a adequação dos procedimentos dos Centros de Custos, considera-se a determinação cumprida.

2.1.48 Dispensação de medicamentos sem liberação dos processos

Determinação – 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 2.577/2006, Anexo I, II, 14.3. (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.1.1.19).

Medidas Propostas: a SES informou que a Diaf já orienta os CCs e que esta orientação seria reiterada nas supervisões <i>in loco</i> .	Prazo de implementação: Ação contínua
--	---

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 319): nada consta sobre este item.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): Além das supervisões que estão sendo feitas, a Diaf fez treinamento com 100% dos Centros de Custo para implementação do Sismedex, quando foi lembrado a todos a determinação.

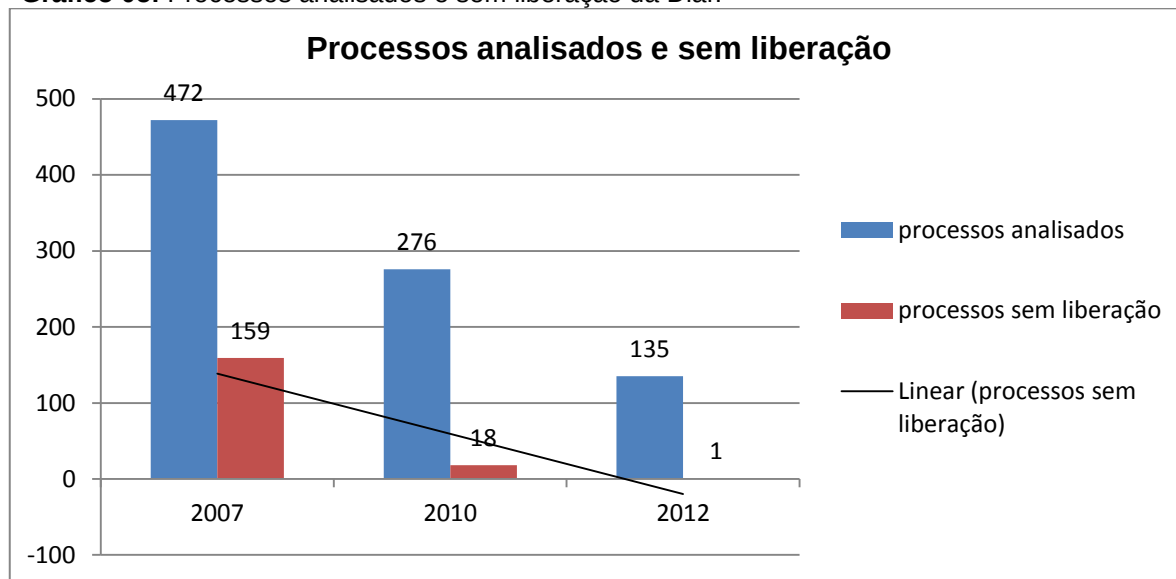
Análise

Com a revogação da Portaria nº 2.577/2006 pela Portaria MS nº 2981/2009, está em vigor o art. 37, que não modifica a Decisão do Tribunal.

Neste monitoramento foram analisados 135 processos nos centros de custos de Palhoça, Florianópolis, São José e Regional São José, destes, somente uma ocorrência de dispensação de medicamentos sem a liberação dos respectivos processos pelo órgão autorizador, no Centro de Custo de Florianópolis (fls. 1311).

Realizou-se uma análise comparativa do quantitativo de processos com dispensação de medicamentos sem sua liberação pelo órgão autorizador, entre os exercícios de 2007, quando ocorreu a auditoria, 2010, no primeiro monitoramento e 2012, neste monitoramento, após a implementação do Sismedex. Percebeu uma melhora significativa conforme gráfico:

Gráfico 05: Processos analisados e sem liberação da Diaf.



Fonte: processos dos centros custos de São José, Palhoça, Florianópolis e Regional de São José

Com a implantação do Sismedex, na dispensação via sistema não há como dispensar se o processo não tiver sido liberado e aprovado.

Verifica-se uma ocorrência em 2012, de dispensação sem a aprovação via sistema, por motivo de solicitação pela Secretaria da Saúde por urgência no atendimento.

Conclusão

Com a diminuição significativa de dispensação de medicamentos sem a liberação dos respectivos processos pela Diaf, e com a implantação do Sismedex em todos os centros de custos, considera-se a determinação cumprida.

2.1.49 Atualização dos processos deferidos

Determinação – Exigir que os Centros de Custo atualizem os processos deferidos com os documentos faltantes exigidos pela Portaria nº 2.577/2006, 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 (Portaria nº 2.981/2009 – art.30, exige Cartão Nacional de Saúde, documento de identidade, LME, prescrição médica, exames solicitados nos PCDT e comprovante de residência) (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.1.2.1).

Medida Proposta: implantação do Sismedex em 100% dos Centros de Custo.	Prazo de implementação: 31/12/2009
---	---

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fls. 319 e 320): a SES justificou a prorrogação do prazo para implantação do Sismedex e apresentou nova programação, conforme consta na Comunicação Interna nº 249/2010 da Gerência de Tecnologia da Informação da SES (fls. 330 - 331).

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): Sismedex implantado em: Florianópolis, Joinville, Biguaçu, São Bento do Sul, Pomerode e Diaf em todos os módulos operacionais do Sistema. Os outros centros de custo iniciaram o trabalho no Sismedex, módulo cadastro e atendimento, daqui a três meses (novembro/2011) estarão também no módulo dispensação, pois neste período de três meses será feita a renovação de todas as LMEs, possibilitando a emissão on-line das Apacs e visualização total de estoque sem geração de mapa, ou seja, com total integração.

Análise

O assunto relativo aos documentos faltantes nas pastas dos beneficiários com a dispensação dos medicamentos foi examinado no item 6.2.1.1.2 da Decisão nº 1906/2008 (item 2.1.42 do Relatório).

Com a implantação do Sismedex ocorreu a redução de documentos faltantes nas pastas dos beneficiários pela dispensação dos medicamentos, o controle é realizado no sistema e arquiva-se apenas as receitas médicas, exames clínicos, LME e documentos de identificação do beneficiário.

Conclusão

Com a implementação do Sismedex nos centros de custo a documentação está sendo exigida a todos os beneficiários, em atendimento do art. 30 da Portaria MS nº 2981/2009, neste sentido, considera-se que a determinação foi cumprida.

2.1.50 Local das farmácias

Determinação – 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 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 (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.1.2.3).

Medidas Propostas: A SES informou que seria solicitado aos gestores municipais que solicitassem vistoria da vigilância sanitária municipal para nortear as correções em cada local.	Prazo de implementação: 28/02/2009
--	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 320): nada consta sobre este item.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): Ofício nº 08/2009 enviado aos centros de custos (fl. 556).

Análise

A Diaf encaminhou o Ofício nº 08/2009, de 26/02/2009, aos Secretários Municipais de Saúde para que estes tomassem medidas para que o local das farmácias dos Centros de Custo atenda à Resolução nº 328/99, de 22 de julho de 1999, da ANVISA.

No primeiro monitoramento, em visitas realizadas aos Centros de Custo Palhoça, Florianópolis, São José e Regional São José foi aplicado um *chek-list*, com base na Resolução nº 328/99, da ANVISA, para verificação das condições dos locais de dispensação de medicamentos. Constatou-se, nesta oportunidade que apenas o Centro de Custo de Florianópolis, que funcionava como farmácia escola, atendia a todos os requisitos.

Neste monitoramento, foram visitados os Centros de Custo Palhoça, Florianópolis, São José e Regional São José, sendo que apenas o da Palhoça não atendia as exigências da Resolução nº 328/99 nos aspectos adequados para atender como farmácia, em especial no que se refere a: acesso independente, sistema de ventilação, sanitários limpos e pia com água corrente, local específico para guarda dos pertences dos funcionários, espaço suficiente para guarda ordenada dos medicamentos, placas e procedimentos escritos sobre a proibição da entrada de pessoas estranhas ao recinto das farmácias e funcionários devidamente uniformizados, além disso, não tinha alvará. Conforme comprovam os registros fotográficos:

Figura 05: Centro de Custo da Palhoça

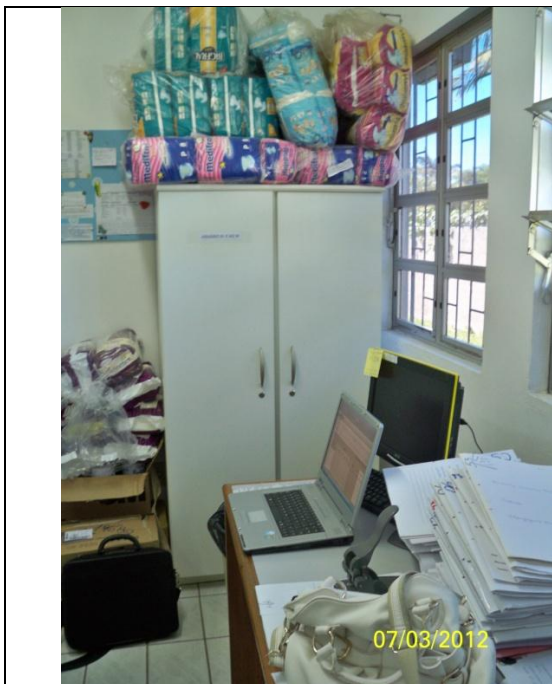


Foto 100_4330: Sala de estoque de medicamentos onde fica também a pia da figura ao lado.



Foto 100_4345: Pia da sala de estoque de medicamentos.



Foto 100_4325: Recepção da farmácia sem porta para o controle de acesso ao estoque de medicamentos, armário utilizado para bloquear a entrada.



Foto 100_4332: Farmacêuticas sem uniforme.

Os demais Centros de Custo (49) que apresentaram alvará sanitário ao Tribunal (fls. 1308-1309) considerou-se que atendem as normas da Resolução nº 328/99.

Da mesma forma dos itens 2.1.7 e 2.1.8, deste Relatório, pois a Secretaria de Estado da Saúde expediu o ofício Diaf n.º 08/2009 aos Secretários Municipais de Saúde para providenciar o alvará sanitário, entendemos que ela fez sua parte.

Conclusão

Considerando-se que alguns municípios ainda estão se adaptando as exigências da Secretaria da Saúde e que 49 centros de custos apresentaram o alvará sanitário, considera-se a determinação parcialmente cumprida.

2.1.51 Controle de estoque nos Centros de Custo

Recomendação – Exigir que os Centros de Custos 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 Custos (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.2.1.7).

Medida Proposta: implantação do Sismedex em 100% dos Centros de Custo.	Prazo de implementação: 31/12/2009
---	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 322): a SES justificou a prorrogação do prazo para implantação do Sismedex e apresentou nova programação, conforme consta na Comunicação Interna nº 249/2010 da Gerência de Tecnologia da Informação da SES (fls. 330 e 331).

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): Sismedex implantado em: Florianópolis, Joinville, Biguaçu, São Bento do Sul, Pomerode e Diaf, em todos os módulos operacionais do Sistema. Os outros centros de custo iniciaram o trabalho no Sismedex, módulo cadastro e atendimento, daqui a três meses (novembro) estarão também no módulo dispensação, pois neste período de três meses será feita a renovação de todas as LMEs possibilitando a emissão on-line das Apacs e visualização total de estoque sem geração de mapa, ou seja, com total integração.

Análise

Com a implementação do Sismedex em 100% dos Centros de Custo é possível o controle do estoque, com todas as entradas e saídas de medicamentos. O sistema permite consultas ao estoque de medicamentos a qualquer tempo, demonstrando o estoque disponível no momento da consulta.

Nos Centros de Custo visitados, se extraiu relatórios do Sismedex e foram selecionados alguns medicamentos e conferidos com os do estoque físico, conforme quadros.

Quadro 04: Análise de estoque Centro de Custo de São José com o Sismedex

Medicamento:	Fabricante:	Lote:	Estoque		
			sistema:	físico:	Diferença:
Acitretina 10 mg CAP	Roche Prod. Quim. Farm. S.A.	B0002B01	10	10	0
Acitretina 10 mg CAP	Roche Prod. Quim. Farm. S.A.	B000B301	20	20	0
Acitretina 10 mg CAP	Roche Prod. Quim. Farm. S.A.	B0004B02	80	80	0
Bromocriptina 2,5 Mg Comp.	Novartis Biociencias S/A	Z0057	84	56	- 28
Budesonida 200 MCG Frco 100 doses	Biosintética Lab. Ltda	880167/1	27	29	+ 2
Ciclosporina 100 mg Cap	Germed	377607	1.725	1.725	0
Infliximabe 10 mg/ml F.A. 10 ml	Shering-Plough S.A.	1RMKA80301	84	84	0
Infliximabe 10 mg/ml F.A. 10 ml	Shering-Química Farmacêutica e	1RMKA80301	8	8	0
LAMIVUDINA 150 MG COMP.	FURB. FUND. REM. POP.	110731	120	120	0
LAMIVUDINA 150 MG COMP.	FIOCRUZ	11110932	120	120	0
LAMOTRIGINA 100 MG COMP	CRISTÁLIA PROD. QUIM.	1153712	505	445	-60

Fonte: Sismedex e CC de SJ

Dos 11 (onze) medicamentos analisados no Centro de Custo de São José, 3 apresentaram diferenças entre o estoque físico e o sistema, que representa 27,3%.

Quadro 05: Análise de estoque Centro de Custo de Palhoça com o Sismedex

Medicamento:	Estoque		
	sistema:	físico:	Diferença:
Ciclosporina 25 mg Cap	550	550	0
Ciclosporina 50 mg cap	440	380	-60
Formoterol 12 MCG+Budesonida 400 MG 60 doses Frco.	6	6	0
Formoterol 12 MCG+Budesonida 400 MG 60 doses Frco.	3	3	0
Hidrocortisona 20 MG Comp.	225	225	0
Hidroxiclороquina 400 MG Comp.	210	180	-30
Mesalazina 250 mg sup	60	60	0
Metotrexato 25 Mg/ML2 MLF. A	12	10	-2
Riluzol 50 mg comp.	333	332	-1
Salbutamol 100 MCG 200 doses Frco	6	6	0

Fonte: Sismedex e CC de Palhoça

Dos 10 (dez) medicamentos selecionados no Centro de Custo de Palhoça, 4 (quatro) apresentaram diferenças entre o estoque físico e o sistema, que representa 40%.

A farmacêutica responsável pelo centro de custo de Palhoça nos informou que em Dezembro de 2011 o Sismedex esteve o mês inteiro inoperante para eles. A dispensação ocorreu fora do sistema e depois atualizaram com os registros guardados. Porém, dado o volume de lançamentos a serem realizados e a movimentação normal diária, alguns não foram efetuados.

Quadro 06: Análise de estoque Centro de Custo de Florianópolis

Medicamento:	Fabricante:	Lote:	Estoque		Diferença:
			sistema:	físico:	
Alfainterferona 2B – 10.000.000UI F.A	FIOCRUZ	10UBIC002Z	12	12	0
Alfainterferona 2B – 5.000.000UI F.A	FIOCRUZ	092BI001B	32	32	0
Betainterferona 1A 12.000.000 UI (44 MCG) SER	MERCK S.A	AU0014101	22	22	0
Ciclosporina 100 mg/ml Frco 50 ml	GERMED	327839	8	8	0
Danazol 100 mg Cap.	SANOFI-AVENTIS FARM	OW0034	390	420	+30
Formoterol 12 MCG+Budesonida 200 MCG CAP.	BIOSINTÉTICA LAB. LTDA	1111074	32.280	32.280	0
Formoterol 12 MCG+Budesonida 400 MG 60 doses Frco.	ASTRAZENECA DO BRASIL LTFA	NB1936	11	11	0
IMIGLUCERASE 400 U.I F.A	GENZYME CORP.	C1190C01	4	4	0

Fonte: Sismedex e CC de Florianópolis

Dos 8 (oito) medicamentos selecionados no Centro de Custo de Florianópolis, apenas um apresentou diferença entre o estoque físico e o sistema, que representou 12,5%.

Diante da pequena amostra de centros de custos, observou-se que ainda existem problemas com as entradas e saídas de medicamentos, entre o Sismedex e o estoque físico.

Conclusão

Como ainda existe problemas no controle do estoque de medicamentos nos centros de custo, mesmo com a implantação do Sismedex, a recomendação foi parcialmente implementada.

2.1.52 Ordem cronológica dos lotes para dispensação

Recomendação – 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 (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.2.1.10).

Medidas Propostas: a SES informou que esta orientação já existe e que será reiterada quando das supervisões.	Prazo de implementação: Ação contínua
---	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 323): nada consta sobre este item.

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): nada consta sobre este item.

Análise

Para verificar o cumprimento da Decisão, foi observado se os medicamentos com validade e lotes mais antigos estavam dispostos na parte da frente das prateleiras, para que a sua dispensação ocorresse primeiro.

No primeiro monitoramento, pela disposição dos medicamentos nas prateleiras, constatou-se que apenas o Centro de Custo de Florianópolis atendia a recomendação, os demais estavam dispensando medicamentos sem atender a ordem cronológica dos lotes, pois foram encontrados medicamentos com validades menores armazenados na parte de trás das prateleiras.

Neste monitoramento, com a implementação do Sismedex, os centros de custos dispõem de um novo recurso, o sistema avisa qual lote deve ser dispensado primeiro. Os responsáveis pelas farmácias informaram que orientam a todos, para atender o aviso dado pelo sistema. Também foi encaminhado o Procedimento Operacional Padrão (POP) que consta no anexo V as medidas que devem ser adotadas de boas práticas para expedição de medicamentos (fl. 490).

Nas prateleiras dos centros de custos monitorados verificou-se que os lotes com validades mais recentes estavam dispostos na frente.

Conclusão

Diante ao exposto, considera-se a recomendação implementada.

2.1.53 Identificação do beneficiário ou responsável no ato da dispensação

Recomendação – 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 (Decisão nº 1906/2008, item 6.2.2.3.8).

Medida Proposta: implantação do Sismedex em 100% dos Centros de Custo de dispensação de medicamentos, quando então, o usuário poderá registrar as pessoas que estão autorizadas a retirar os medicamentos.	Prazo de implementação: 31/12/2009
---	--

Informações prestadas pela Unidade

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 327): a SES justificou a prorrogação do prazo para implantação do Sismedex e apresentou nova programação, conforme consta na Comunicação Interna nº 249/2010 da Gerência de Tecnologia da Informação da SES (fls. 330 e 331).

Quarto Relatório em 15/08/2011 (fls. 515 a 534): Sismedex implantado em: Florianópolis, Joinville, Biguaçu, São Bento do Sul, Pomerode e Diaf em todos os módulos operacionais do Sistema. Os outros centros de custo iniciaram o trabalho no Sismedex, módulo cadastro e atendimento, daqui a três meses (novembro/2011) estarão também no módulo dispensação, pois neste período de três meses será feita a renovação de todas as LMEs, possibilitando a emissão on-line das Apacs e visualização total de estoque sem geração de mapa, ou seja, com total integração.

Análise

No primeiro monitoramento, constatou-se que o único Centro de Custo que atendeu a recomendação foi o de Florianópolis, que já possuía o Sismedex implantado.

Neste monitoramento, os centros de custo de Palhoça, Florianópolis, São José e Regional São José que foram visitados, já tinham implantado o Sismedex. Neste caso, para que se emita o RME e o medicamento possa ser dispensado, o beneficiário ou responsável precisa se identificar, pois o sistema exige a inserção dos seus dados (identidade, CPF e Telefone), conforme demonstra cópia da tela a fl. 1182.

Conclusão

Com a implantação do Sismedex em todos os centros de custos, considera-se a recomendação implementada.

2.2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante as informações obtidas nos dois monitoramentos realizados e nos quatro relatórios apresentados pela SES e análises realizadas, apresenta-se os resultados da auditoria realizada com a relação das determinações e recomendações.

2.2.1 Cumprimento das determinações

Diante das informações obtidas nos trabalhos de monitoramentos (1º e 2º), a situação da execução das medidas propostas pela Secretaria de Estado da Saúde, objetivando atender as determinações deste Tribunal, é apresentada, sinteticamente, nos quadros 7 e 8.

Quadro 07: situação do cumprimento das Determinações nos 1º e 2º Monitoramentos

Nº	Item do Relatório	Item da decisão	Cumprimento da Decisão nº 1906/2008 publicada no DOE em 10/07/2008	Situação no 1º Monitoramento	Situação no 2º Monitoramento
1	2.1.1	6.2.1.1.1	Processamento das Apacs	Parcialmente cumprida	Cumprida

Nº	Item do Relatório	Item da decisão	Cumprimento da Decisão nº 1906/2008 publicada no DOE em 10/07/2008	Situação no 1º Monitoramento	Situação no 2º Monitoramento
2	2.1.42	6.2.1.1.2	Documentação exigida nos processos	Parcialmente cumprida	Parcialmente Cumprida
3	2.1.2	6.2.1.1.3	Pessoal contratado pela FAPEU para a análise dos processos	Parcialmente cumprida	Cumprida
4	2.1.3	6.2.1.1.4	Prazo de entrega dos medicamentos	Não cumprida	Cumprida
5	2.1.24	6.2.1.1.5	Inventário no Almoxarifado (item)	Parcialmente cumprida	Cumprida
6	2.1.4	6.2.1.1.6	Veículos que transportam os medicamentos	Parcialmente cumprida	Não cumprida
7	2.1.25	6.2.1.1.7	Responsável técnico pelo almoxarifado	Cumprida	Cumprida
8	2.1.5	6.2.1.1.8	Licenciamento do Almoxarifado	Cumprida	Cumprida
9	2.1.6	6.2.1.1.9	Responsabilidade pela dispensação dos medicamentos excepcionais	Cumprida	Cumprida
10	2.1.7	6.2.1.1.10	Dispensação de medicamentos em serviços de farmácia	Cumprida	Cumprida
11	2.1.8	6.2.1.1.11	Licenciamento dos Centros de Custo	Cumprida	Cumprida
12	2.1.43	6.2.1.1.12	Permanência de responsável técnico no Centro de Custo durante o período de dispensação	Cumprida	Cumprida
13	2.1.44	6.2.1.1.13	Suspensão dos beneficiários que não retiram o(s) medicamento(s) regularmente	Parcialmente cumprida	Cumprida
14	2.1.9	6.2.1.1.14	Renovação trimestral do LME	Parcialmente cumprida	Cumprida
15	2.1.10	6.2.1.1.15	Inclusão do número da Apac no LME	Parcialmente cumprida	Cumprida
16	2.1.45	6.2.1.1.16	Emissão do RME somente no ato da dispensação	Parcialmente cumprida	Cumprida
17	2.1.46	6.2.1.1.17	RME com assinatura de motoristas que retiram o medicamento	Parcialmente cumprida	Cumprida
18	2.1.47	6.2.1.1.18	Arquivamento dos documentos	Parcialmente cumprida	Cumprida
19	2.1.48	6.2.1.1.19	Dispensação de medicamentos sem liberação dos processos	Cumprida	Cumprida
20	2.1.49	6.2.1.2.1	Atualização dos processos deferidos	Cumprida	Cumprida
21	2.1.26	6.2.1.2.2	Distribuição e transporte de medicamentos por pessoas autorizadas	Parcialmente cumprida	Não cumprida
22	2.1.50	6.2.1.2.3	Local das farmácias	Cumprida	Parcialmente Cumprida
23	2.1.11	6.2.1.2.4	Capacitação dos profissionais	Cumprida	Parcialmente cumprida

Nº	Item do Relatório	Item da decisão	Cumprimento da Decisão nº 1906/2008 publicada no DOE em 10/07/2008	Situação no 1º Monitoramento	Situação no 2º Monitoramento
24	2.1.12	6.2.1.2.5	Procedimento Operacional Padrão (POP) sobre o funcionamento do programa nos centros de custo	Parcialmente cumprida	Cumprida

Com base no quadro acima, o atendimento das determinações e a evolução em percentual, entre os exercícios de 2010 e 2012, consta no quadro a seguir:

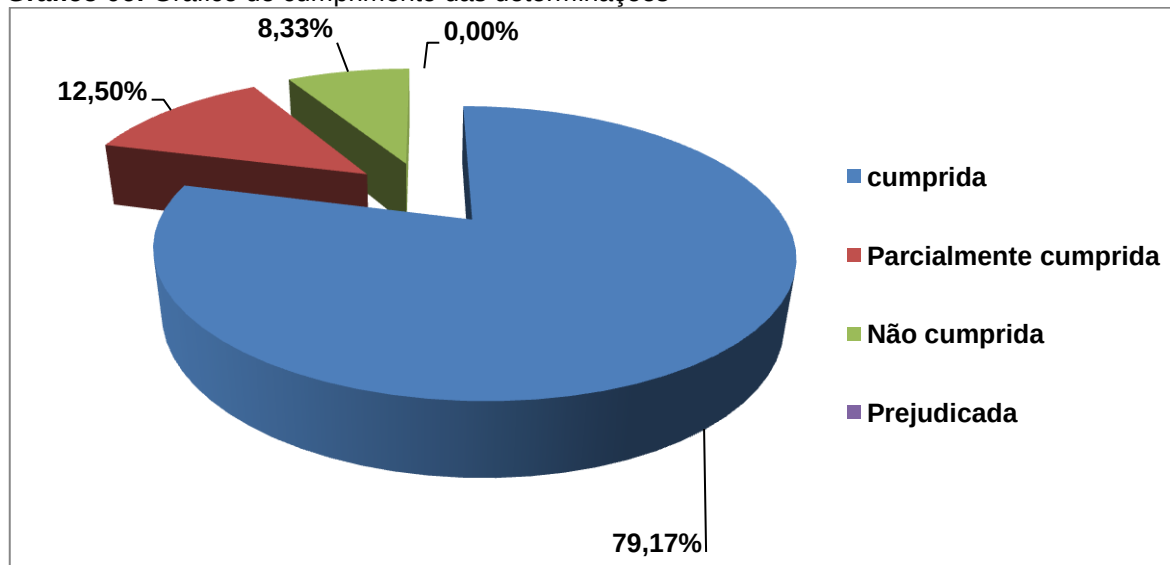
Quadro 08 – Percentual de cumprimento das determinações no 1º e 2º monitoramentos

Situação	Situação no 1º Monitoramento		Situação no 2º Monitoramento	
	Quant.	%	Quant.	%
Cumprida	10	41,67	19	79,17
Parcialmente Cumprida	13	54,17	3	12,50
Não cumprida	1	4,17	2	8,33
Total	24	100,00	24	100,00

Verifica-se um aumento do cumprimento das determinações passando de 41,67% no primeiro monitoramento (junho e julho de 2010) para 79,17% no segundo monitoramento.

O desempenho de cumprimento das determinações, se visualiza no gráfico abaixo:

Gráfico 06: Gráfico de cumprimento das determinações



2.2.2 Implementação das recomendações

Com relação à implementação das recomendações, do primeiro e segundo monitoramentos, entre os exercícios de 2010 e 2012, está no quadro abaixo:

Quadro 09: situação da implementação das recomendações do 1º e 2º monitoramentos

Nº	Item do Relatório	Item da decisão	Cumprimento da Decisão nº 1906/2008 publicada no DOE em 10/07/2008	Situação no 1º Monitoramento	Situação no 2º Monitoramento
1	2.1.13	6.2.2.1.1	Previsão da demanda	Implementada	Implementada
2	2.1.14	6.2.2.1.2	Indicador de desempenho sobre a fila de espera	Implementada	Implementada
3	2.1.27	6.2.2.1.3	Separação física do almoxarifado	Implementada	Implementada
4	2.1.28	6.2.2.1.4	Área de quarentena	Implementada	Implementada
5	2.1.29	6.2.2.1.5	Resultado dos inventários	Não Implementada	Implementada
6	2.1.30	6.2.2.1.6	Controle de estoque periódico	Não Implementada	Implementada
7	2.1.51	6.2.2.1.7	Controle de estoque nos Centros de Custo	Parcialmente Implementada	Parcialmente Implementada
8	2.1.15	6.2.2.1.8	Assumir a responsabilidade pela distribuição dos medicamentos aos Centros de Custo	Parcialmente Implementada	Não Implementada
9	2.1.16	6.2.2.1.9	Incluir no sistema a coluna estoque atual	Parcialmente Implementada	Implementada
10	2.1.52	6.2.2.1.10	ordem cronológica dos lotes para dispensação dos medicamentos	Parcialmente Implementada	Implementada
11	2.1.17	6.2.2.1.11	Sistema possibilite mecanismos de controle de estoque	Parcialmente Implementada	Implementada
12	2.1.18	6.2.2.1.12	Instituir metas para assistência farmacêutica no Estado	Não Implementada	Implementada
13	2.1.19	6.2.2.2.1	Procedimento Operacional padrão (POP) para inclusão de pacientes no programa	Parcialmente Implementada	Implementada
14	2.1.20	6.2.2.2.2	Indicador de desempenho sobre inclusão de pacientes no programa	Implementada	Implementada
15	2.1.21	6.2.2.2.3	Quantidade de funcionários nas etapas do processo de inclusão de beneficiários no programa	Implementada	Implementada
16	2.1.31	6.2.2.2.4	Procedimento Operacional padrão (POP) do Almoxarifado	Implementada	Implementada
17	2.1.32	6.2.2.2.5	Registro das entradas de medicamentos	Implementada	Implementada
18	2.1.33	6.2.2.2.6	Medicamentos rejeitados	Implementada	Implementada

Nº	Item do Relatório	Item da decisão	Cumprimento da Decisão nº 1906/2008 publicada no DOE em 10/07/2008	Situação no 1º Monitoramento	Situação no 2º Monitoramento
19	2.1.34	6.2.2.2.7	Guia de saída dos medicamentos	Parcialmente Implementada	Prejudicada
20	2.1.35	6.2.2.2.8	Prazo de vencimento dos medicamentos	Implementada	Implementada
21	2.1.36	6.2.2.2.9	Ordem cronológica de expedição dos medicamentos	Não Implementada	Implementada
22	2.1.22	6.2.2.3.1	Protocolo de entrada dos processos na Diaf	Parcialmente Implementada	Implementada
23	2.1.37	6.2.2.3.2	Identificação dos funcionários	Implementada	Implementada
24	2.1.38	6.2.2.3.3	Entrada de pessoas estranhas no almoxarifado	Implementada	Implementada
25	2.1.39	6.2.2.3.4	Guia de saída dos medicamentos termolábeis	Não Implementada	Implementada
26	2.1.23	6.2.2.3.5	Cumprimento das determinações da Vigilância Sanitária	Implementada	Implementada
27	2.1.40	6.2.2.3.6	Cronograma de expedição mensal dos medicamentos aos Centros de Custo	Implementada	Implementada
28	2.1.41	6.2.2.3.7	Volumes transportados	Implementada	Implementada
29	2.1.53	6.2.2.3.8	Identificação do beneficiário ou responsável no ato da dispensação	Parcialmente Implementada	Implementada

Com base no quadro acima, a implementação das recomendações, de forma percentual, estão apresentadas no quadro abaixo:

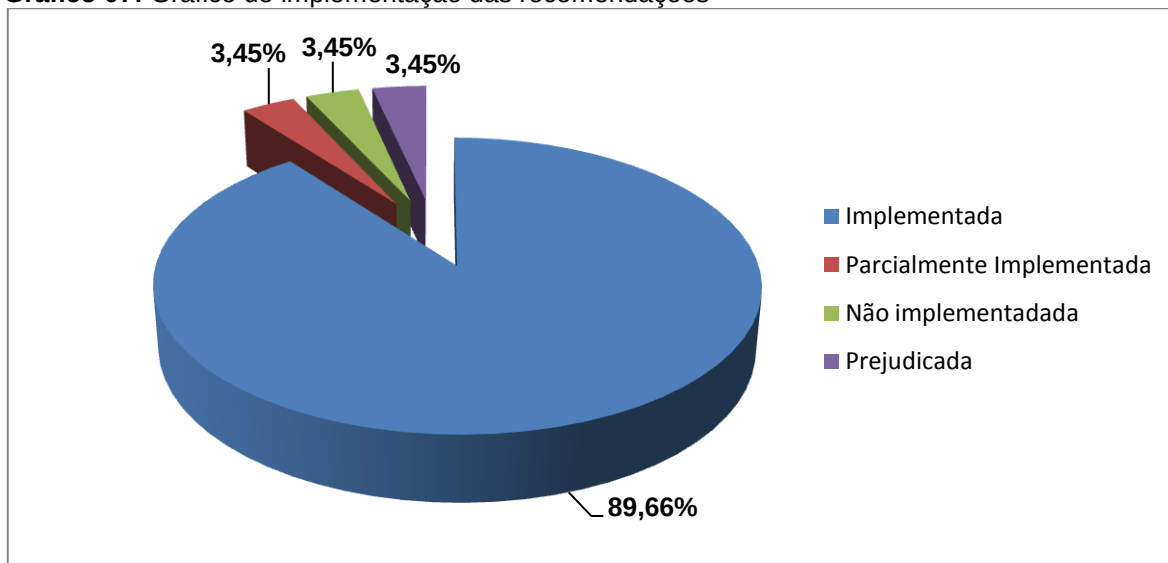
Quadro 10 – Percentual de implementação das recomendações no 1º e 2º monitoramentos

Situação	Situação no 1º Monitoramento		Situação no 2º Monitoramento	
	Quant.	%	Quant.	%
Implementada	15	51,72	26	89,66
Parcialmente Implementada	9	31,03	1	3,45
Não implementada	5	17,24	1	3,45
Prejudicada	-	-	1	3,45
Total	29	100,00	29	100,00

Verifica-se um aumento de implementação das recomendações passando de 51,72% no primeiro monitoramento (junho e julho de 2010) para o segundo em 89,66%.

O desempenho de atendimento das recomendações se visualiza no gráfico a seguir:

Gráfico 07: Gráfico de implementação das recomendações



Deste modo, considerando que 20,83% das determinações (5) estão parcialmente ou não cumpridas. Ainda, 6,90% das recomendações estão parcialmente ou não implementadas.

Quanto às determinações parcialmente e não cumpridas deve ser reiteradas o seu cumprimento.

Considerando que a implementação das recomendações está entre os indicadores das entidades superiores de fiscalização do Canadá, Estados Unidos, Reino Unido e da Suécia (65% da implementação).

Considerando que esta auditoria operacional já ultrapassou mais de 4 (quatro) anos da Decisão nº 1.906/2008.

Considerando que a SES apresentou os quatro relatórios parciais de acompanhamento do Plano de Ação, nos prazos estabelecidos.

Sugere-se a proposta de encaminhamento a seguir.

3. CONCLUSÃO

Diante do exposto, a Diretoria de Atividades Especiais sugere ao Exmo. Sr. Relator:

3.1. Conhecer o presente Relatório, que encerra o ciclo de monitoramentos das deliberações desta Corte de Contas, que trata da Auditoria Operacional, no Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional – PMDE, de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde, com abrangência no período de 2007 a março de 2012, decorrente do Processo nº PMO-09/00378123;

3.2. Conhecer o cumprimento das determinações em 79,17%, parcialmente cumpridas em 12,50% e não cumpridas em 8,33%;

3.3. Conhecer a implementação das recomendações em 89,66%, parcialmente implementadas em 3,45% e não implementada em 3,45 e prejudicada em 3,45%;

3.4. Determinar a Secretaria de Estado da Saúde que cumpra as determinações da Decisão nº 1.906/2008, itens 6.2.1.1.2, 6.2.1.1.6, 6.2.1.2.2, 6.2.1.2.3 e 6.2.1.2.4, conforme itens 2.1.42, 2.1.4, 2.1.26, 2.1.50 e 2.1.11 deste Relatório;

3.5. Recomendar a Secretaria de Estado da Saúde que implemente as recomendações da Decisão nº 1.906/2008, itens 6.2.2.1.7 e 6.2.2.1.8, conforme itens 2.1.51, 2.1.15, deste Relatório;

3.6. Determinar o arquivamento dos processos nºs AOR-07/00373373 e PMO-09/00378123 na Diretoria de Atividades Especiais (DAE), referente à Auditoria Ordinária Operacional sobre o Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional;

3.7. Dar ciência da Decisão e do Voto que a fundamenta, bem como do Relatório de Monitoramento da Auditoria Operacional DAE n. 019/2012: ao Secretário de Estado da Saúde, para conhecimento e providências; ao Diretor de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde, para conhecimento e providências; ao Diretor de Auditoria Geral da Secretaria de Estado da Fazenda, para conhecimento e providências; ao Presidente da Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina, para conhecimento; ao Governador do Estado, para conhecimento; ao Procurador-Geral de Justiça do

Ministério Público Estadual de Santa Catarina, para conhecimento; e ao Conselho Regional de Farmácia de Santa Catarina, para conhecimento.

É o Relatório.

Diretoria de Atividades Especiais, em 14 de novembro de 2012.

Adriane Mara Linsmeyer Nunes Machado
Auditora Fiscal de Controle Externo

Leonir Santini
Auditor Fiscal de Controle Externo

De acordo:

Márcia Roberta Graciosa
Chefe de Divisão

Célio Maciel Machado
Coordenador

Encaminhem-se os Autos à elevada consideração do Exmo. Sr. Relator Conselheiro César Filomeno Fontes, ouvido preliminarmente o Ministério Público junto ao Tribunal de Contas.

É o Relatório.

Diretoria de Atividades Especiais, em 20 de novembro de 2012.

De acordo:

Roberto Silveira Fleischmann
Diretor

1. Processo n.: PMO-09/00378123

2. Assunto: Processo de Monitoramento - Relatórios Parciais de Acompanhamento do Plano de Ação com encaminhamento até 31/07/2009, o primeiro, até 18/12/2009, o segundo, e, até 28/05/2010, o terceiro e último (Decisão n. 1935/2009).

3. Responsáveis: Luiz Eduardo Cherem, Carmen Emília Bonfá Zanotto e Dalmo Claro de Oliveira

4. Unidade Gestora: Secretaria de Estado da Saúde

5. Unidade Técnica: DAE

6. Decisão n.: 0562/2014

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:

6.1. Conhecer do Relatório DAE, que encerra o ciclo de monitoramentos das deliberações desta Corte de Contas, que trata da Auditoria Operacional, no Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional – PMDE, de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde, com abrangência no período de 2007 a março de 2012, decorrente dos Processos ns. AOR-07/00373373 e PMO-09/00378123, para:

6.1.1. Conhecer o cumprimento das determinações em 79,17%, parcialmente cumpridas em 12,50% e não cumpridas em 8,33% (item 2.2.1 do Relatório DAE n. 19/2012);

6.1.2. Conhecer a implementação das recomendações em 89,66%, parcialmente implementadas em 3,45%, não implementadas em 3,45% e prejudicadas em 3,45% (item 2.2.2 do Relatório DAE).

6.2. Determinar à Secretaria de Estado da Saúde que cumpra as determinações da Decisão nº 1906/2008, especificamente os itens 6.2.1.1.2, 6.2.1.1.6, 6.2.1.2.2 e 6.2.1.2.4 (itens 2.1.42, 2.1.4, 2.1.26 e 2.1.11 do Relatório DAE).

6.3. Recomendar a Secretaria de Estado da Saúde que implemente as recomendações da Decisão n. 1906/2008, especificamente os itens 6.2.2.1.7 e 6.2.2.1.8 (itens 2.1.51 e 2.1.15 do Relatório DAE).

6.4. Determinar o arquivamento dos Processos ns. AOR-07/00373373 e PMO-09/00378123 na Diretoria de Atividades Especiais - DAE, deste Tribunal, referente à Auditoria Ordinária Operacional sobre o Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional.

6.5. Determinar à Diretoria de Atividades Especiais - DAE, deste Tribunal, que proceda à extração de cópia dos documentos necessários à autuação de processo de auditoria de regularidade visando à apuração das responsabilidades daqueles que deixaram de cumprir ou não cumpriram em sua totalidade as determinações constantes do Processo n. PMO-09/00378123.

6.6. Dar ciência desta Decisão à Diretoria de Atividades Especiais - DAE, deste Tribunal.

6.7. Dar ciência desta Decisão, do Relatório e Voto do Relator que a fundamentam, bem como do Relatório de Instrução DAE n. 019/2012:

6.7.1. à Secretaria de Estado da Saúde, para conhecimento e providências;

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

6.7.3. à Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina, para conhecimento;

6.7.4. ao Governo do Estado de Santa Catarina, para conhecimento;

6.7.5. ao Conselho Regional de Farmácia de Santa Catarina, para conhecimento.

7. Ata n.: 07/2014

8. Data da Sessão: 26/02/2014 – Ordinária

9. Especificação do quorum:

9.1 Conselheiros presentes: Luiz Roberto Herbst (Presidente - art. 91, I, da LC n. 202/2000), Cesar Filomeno Fontes (Relator), Wilson Rogério Wan-Dall, Julio Garcia e Cleber Muniz Gavi (art. 86, § 2º, da LC n. 202/2000)

10. Representante do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas: Aderson Flores

LUIZ ROBERTO HERBST
Presidente (art. 91, I, da LC n. 202/2000)

CESAR FILOMENO FONTES
Relator

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