

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Diretoria de Atividades Especiais

Processo:	PMO-09/00378123		
Unidade Gestora:	Secretaria de Estado da Saúde		
Responsável:	Luiz Eduardo Cherem		
Interessado:	Dalmo Claro de Oliveira		
Assunto:	Relatório Parciais de Acompanhamento do Plano de Ação até 31/07/2009, o primeiro, até 18/12/2009, o segundo, até 28/05/2010, o terceiro e último- Decisão nº 1935/2009.		
Relatório de Instrução:	DAE - 9/2011		

1. INTRODUÇÃO

Trata-se de do primeiro monitoramento da Auditoria Operacional no Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional (PMDE), com abrangência do exercício de 2007, em que o Tribunal Pleno promoveu a apreciação do Processo AOR 07/00373373, que resultou na Decisão nº 1906/2008, de 23/06/2008, publicada em 10/07/2008 no DOTC-e (fls. 991 a 998 do processo AOR 07/00373373), na qual 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, nos seguintes termos:

- 6.1. Conhecer do Relatório de Auditoria Operacional realizada na Secretaria de Estado da Saúde SES, com abrangência sobre o Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional PMDE exercício de 2007.
- 6.2. Determinar à Secretaria de Estado da Saúde SES que, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Decisão no Diário Oficial Eletrônico desta Corte de Contas, apresente a este Tribunal Plano de Ação estabelecendo responsáveis, atividades e prazos para o cumprimento das seguintes determinações e recomendações, nos termos do art. 5º da Instrução Normativa n. TC-03/2004:

Processo: PMO-09/00378123 - Relatório: DAE - 9/2011.

- 6.2.1. Determinações:
- 6.2.1.1. Alto Impacto
- 6.2.1.1.1. Deixar de processar APACs sem a correspondente dispensação dos medicamentos, conforme estabelecido na Portaria n. 2.577/2006, Anexo I, IV, 31, do Ministério da Saúde (parágrafos 3.351 a 3.363 do Relatório de Auditoria Operacional DAE n. 001/2008);
- 6.2.1.1.2. Deferir somente os processos de pacientes que apresentarem toda a documentação exigida na Portaria n. 2.577/2006 e demais documentos exigidos pela DIAF (parágrafos 3.31 a 3.52 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.1.1.3. Deixar de utilizar pessoal contratado pela FAPEU (Contratos ns. 884/06 e 735/04) e FEPESE (sem contrato) na análise dos processos e passar as atividades a servidores públicos estaduais, em virtude de tratar-se de atividade típica da Administração Pública, conforme inciso II do art. 37 da Constituição Federal (parágrafos 3.56 e 3.57 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.1.1.4. Exigir o cumprimento do prazo de entrega dos medicamentos previsto em contrato de fornecimento de medicamentos (parágrafos 3.73 a 3.79 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.1.1.5. Efetuar, de imediato, inventário no Almoxarifado Unidade São José para correção das diferenças entre o estoque físico e o sistema de estoque SME e apuração das responsabilizações, de acordo com o inciso II, do art. 132 da Lei (federal) n. 6.745/85 (parágrafos 3.100 a 3.104 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.1.1.6. Garantir que os veículos que transportem medicamentos estejam de acordo com a legislação vigente, especialmente as Portarias ns. 802 e 1.052/98, do Ministério da Saúde, e legalmente autorizados pela Vigilância Sanitária, conforme inciso IX do art. 11 da Portaria n. 802/98, bem como a Resolução n. 329/99, da ANVISA (parágrafo 3.167 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.1.1.7. Exigir que o farmacêutico responsável pelo Almoxarifado tenha responsabilidade técnica prevista no art. 53 c/c art. 2º da Lei (federal) n. 6.360/76, bem como o item 1.2 do manual de Boas Práticas para Estocagem de Medicamentos (parágrafos 3.85 e 3.86 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.1.1.8. Providenciar junto à Vigilância Sanitária o licenciamento do Almoxarifado ou a certificação do cumprimento da legislação sanitária, conforme Lei (federal) n. 6.360/76 (parágrafos 3.121 a 3.130 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.1.1.9. Assumir a responsabilidade pela dispensação de medicamentos excepcionais ou proceder à pactuação com os Municípios, conforme definido na Portaria n. 2.577/2006, Anexo I, III, 25 e 26.1 (parágrafos 3.237 e 3.238 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.1.1.10. Exigir que a dispensação de medicamentos excepcionais aconteça somente em serviços de farmácia vinculados a unidades públicas designadas pelos gestores estaduais, conforme Portaria n. 2.577/2006, Anexo I, III, 26 c/c Resolução n. 328/99, da ANVISA (parágrafos 3.179 e 3.215 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.1.1.11. Solicitar à Vigilância Sanitária documento atestando o cumprimento da legislação sanitária nos Centros de Custo, especialmente no tocante a instalações, equipamentos, aparelhagens e responsabilidade técnica, nos termos da Portaria n. 2.577/2006, Anexo I, III, 26.1 c/c § 1º, do art. 61, da Lei (federal) n. 6.320/83 e arts. 15 a 34,

- da Lei n. 5.991, de 17 de dezembro de 1973 (parágrafos 3.183 e 3.184 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.1.1.12. Exigir a permanência de responsável técnico em cada farmácia durante todo o período de dispensação, com certificado de responsabilidade técnica concedido pelo Conselho Regional de Farmácia, conforme art. 15 da Lei n. 5.991/73, § 1º, inciso II, do art. 61 da Lei n. 6.320/83, art. 53 da Lei (federal) n. 6.360/76 e item 1.1, que trata da administração e informações gerais da Resolução n. 328/99, da ANVISA. (parágrafos 3.220 a 3.228 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.1.1.13. Efetuar, de imediato, a verificação dos processos deferidos nos Centros de Custo, a fim de suspender o fornecimento aos beneficiários que não estão comparecendo regularmente ao serviço de farmácia para a retirada do medicamento, segundo estabelecido na Portaria n. 2.577/2006, Anexo I, II, 23.1 (parágrafos 3.285, 3.300, 3.310, 3.316 e 3.325 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.1.1.14. 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 n. 2.577/2006, Anexo I, II, 22 c/c 15.2 (parágrafos 3.266, 3.270, 3.354 e 3.355 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.1.1.15. Providenciar a inclusão do número da APAC no LME, conforme Portaria n. 2.577/2006, Anexo I, II, 15.2 (parágrafos 3.354 a 3.356 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.1.1.16. 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 n. 2.577/2006, Anexo I, II, 17 (parágrafo 3.357 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.1.1.17. Exigir que as Regionais de Saúde possuam arquivamento do RME assinado pelo beneficiário ou seu responsável, segundo Portaria n. 2.577/2006, Anexo I, II, 20; e não com a assinatura dos motoristas das Prefeituras que vão às Regionais buscar os medicamentos e levam para os Municípios, onde ocorre efetivamente a dispensação (parágrafos 3.196, 3.218, 3.253 e 3.269 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.1.1.18. Exigir que os Centros de Custo efetuem o arquivamento de uma via dos documentos LME e RME e cópias dos exames e demais documentos autorizadores do fornecimento do medicamento em pastas separadas por beneficiário, para efeitos de auditoria, de acordo com o disposto na Portaria n. 2.577/2006, Anexo I, II, 19 (parágrafos 3.31 a 3.52 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.1.1.19. Exigir que os Centros de Custo não efetuem a dispensação de medicamentos sem a liberação dos respectivos processos pelo órgão autorizador, conforme dispõe a Portaria n. 2.577/2006, Anexo I, II, 14.3 (parágrafo 3.259 do Relatório DAE n. 001/2008).

6.2.1.2. Médio Impacto

6.2.1.2.1. Exigir que os Centros de Custo atualizem os processos deferidos com os documentos faltantes exigidos pela Portaria n. 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 (parágrafos 3.31 a 3.52 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.1.2.2. Permitir a distribuição e o transporte de medicamentos somente a pessoas devidamente autorizadas e identificadas e que tenham treinamento específico para o transporte de medicamentos, conforme Resolução n. 329, de 29 de julho de 1999, da ANVISA (parágrafos 3.168 e 3.169 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.1.2.3. Exigir que o local das farmácias dos Centros de Custo atenda à Resolução n. 328/99, de 22 de julho de 1999, da ANVISA, principalmente no tocante aos itens: acesso independente, sistema de ventilação, sanitários limpos e pia com água corrente, local específico para guarda dos pertences dos funcionários, equipamento de combate a incêndio, espaço suficiente para a guarda ordenada dos medicamentos, geladeiras suficientes com termômetro para registro e controle de temperatura, área separada devidamente identificada para produtos que apresentem comprovadamente irregularidade, funcionários devidamente uniformizados e identificados e placas e procedimentos escritos sobre a proibição da entrada de pessoas estranhas ao recinto das farmácias (parágrafo 3.185 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.1.2.4. Garantir a capacitação sobre o PMDE e MEDEXP aos profissionais que atuam nos Centros de Custo, conforme Portaria n. 2.577/2006, Anexo I, II 11 e III 27 (parágrafo 3.235 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.1.2.5. 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 e dispensação dos medicamentos, segundo Portaria n. 2.577/2006, Anexo I, III, 26.1 (parágrafo 3.239 do Relatório DAE n. 001/2008).
- 6.2.2. Recomendações:
- 6.2.2.1. Alto Impacto
- 6.2.2.1.1. Utilizar o cálculo de previsão de demanda estabelecido no Plano Estadual de Assistência Farmacêutica 2006/2007, evitando a falta de medicamento que ocasiona a descontinuidade do tratamento pelo paciente (parágrafos 3.62 a 3.67 e 3.72 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.2.1.2. Instituir indicador de desempenho para a redução gradativa da quantidade de processos em fila de espera, até sua extinção (parágrafos 3.68 a 3.72 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.2.1.3. Providenciar a separação física entre as áreas de recepção, expedição, estocagem e distribuição de medicamentos no Almoxarifado Unidade São José, conforme disposto no item 2.2 do manual de Boas Práticas de Estocagem do Ministério da Saúde (parágrafos 3.150 a 3.152 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.2.1.4. Providenciar uma área de "quarentena" para os medicamentos recepcionados no Almoxarifado, onde serão examinados quanto à degradação ou vencimento do medicamento, bem como área para aprovados, reprovados e aguardando inspeção, evitando que os medicamentos sejam repassados diretamente do caminhão para as prateleiras (parágrafo 3.95 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.2.1.5. Proceder, quando da realização de inventários, à elaboração de relatórios e, na ocorrência de discrepâncias, ao acerto no sistema SME, apresentando as justificativas e possíveis responsabilizações, conforme item 13.3 do manual de Boas Práticas para Estocagem de

- Medicamentos, do Ministério da Saúde (parágrafos 3.99 a 3.104 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.2.1.6. Providenciar instrumentos de controle de estoque periódicos, conforme POP em estudo/discussão, e as devidas correções, justificativas e responsabilizações, caso encontre divergências (parágrafo 3.105 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.2.1.7. Exigir que os Centros de Custo possuam controle de estoque, isto é, a perfeita identificação das entradas e saídas de medicamentos, bem como as quantidades em estoque, evitando o acúmulo de medicamentos nos Centros de Custo (parágrafos 3.275, 3.279, 3.287, 3.294, 3.303, 3.312 e 3.321 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.2.1.8. Assumir a responsabilidade pela distribuição de medicamentos aos Centros de Custo, conforme previsto no Plano Estadual de Assistência Farmacêutica 2006/2007 e atribuições deferidas pela SES à DIAF (parágrafos 3.158 a 3.163 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.2.1.9. Incluir imediatamente no Mapa de Solicitação do MEDEXP uma coluna com o estoque atual de medicamentos no Centro de Custo, a ser alimentada pelo responsável pela farmácia (parágrafo 3.326 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.2.1.10. Orientar os Centros de Custo para que obedeçam à ordem cronológica dos lotes para dispensação de medicamentos, evitando que haja vencimento dos medicamentos em estoque (parágrafos 3.301 e 3.311 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.2.1.11. Atualizar o MEDEXP para que este possa ser um sistema que possibilite mecanismos de gerenciamento e controle de estoque, tanto do Almoxarifado Unidade São José quanto dos Centros de Custo; controle da dispensação de medicamentos em tempo real, servindo como base para a emissão e processamento das APACs; controle da tramitação dos processos; e, a comunicação entre os vários entes do Programa, tais como: Centro de Custo, Almoxarifado e DIAF (parágrafos 3.364 a 3.375 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.2.1.12. Instituir metas para a Assistência Farmacêutica no Estado, para inclusão no PPA e Orçamento Anual (parágrafo 3.349 do Relatório DAE n. 001/2008).

6.2.2.2. Médio Impacto

- 6.2.2.2.1. Elaborar e implementar os POPs 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 (parágrafos 3.6 a 3.11 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.2.2.2. Instituir indicador de desempenho para a redução do prazo para inclusão de pacientes no Programa, hoje aproximadamente 04 (quatro) meses, levando em consideração o número de processos, a quantidade de funcionários e os equipamentos em quantidade suficientes para todas as etapas (parágrafos 3.17 a 3.29 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.2.2.3. Revisar a quantidade de servidores disponibilizados pela DIAF para cada etapa do processo de inclusão de beneficiários no PMDE, a fim de reduzir o tempo entra a solicitação do paciente e a liberação do processo (parágrafos 3.23, 3.30 e 3.55 do Relatório DAE n. 001/2008);

- 6.2.2.2.4. Exigir o cumprimento dos POPs sobre a recepção, armazenamento, expedição e conferência de estoque de medicamentos excepcionais pelos funcionários do Almoxarifado (parágrafos 3.96, 3.97 e 3.144 a 3.147 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.2.2.5. Proceder ao registro tempestivo no sistema SME das entradas de medicamentos no Almoxarifado, se possível no próprio local, sem prejuízo da segregação de funções (parágrafos 3.109 e 3.110 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.2.2.6. Proceder, quando da existência de medicamentos rejeitados no Almoxarifado, à baixa no sistema SME e seu descarte, bem como ao registro justificado, por escrito, pelo farmacêutico responsável (parágrafos 3.113 a 3.118 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.2.2.7. Condicionar a liberação dos volumes do Almoxarifado para o CC à apresentação da guia de saída de medicamentos anterior, com o aceite do farmacêutico responsável, aumentando, assim, a segurança da remessa (parágrafos 3.173 a 3.175 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.2.2.8. Exigir que os funcionários que recepcionem medicamentos no Almoxarifado verifiquem o prazo mínimo de 75% (setenta e cinco por cento) do seu vencimento, previstos nos contratos de fornecimento e no POP de recebimento de medicamentos e/ou correlatos (parágrafos 3.96 a 3.97 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.2.2.9. Seguir a ordem cronológica de expedição dos lotes de medicamentos, ou seja, expedir primeiro os lotes mais antigos, conforme manual de Boas Práticas de Estocagem e POP de expedição de medicamentos (parágrafos 3.148 e 3.149 do Relatório DAE n. 001/2008).

6.2.2.3. Baixo Impacto

- 6.2.2.3.1. Instituir o protocolo eletrônico numerado, em ordem seqüencial de entrada dos processos na DIAF, para que se possa seguir a ordem cronológica de análise dos processos, evitando favorecimento de pacientes (parágrafo 3.13 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.2.3.2. 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 (parágrafos 3.83 e 3.84 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.2.3.3. Proibir a entrada de pessoas estranhas ao Almoxarifado, por motivo de segurança do estoque de medicamentos, conforme item 13.13, do manual de Boas Práticas para Estocagem de Medicamentos (parágrafo 3.152 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.2.3.4. Emitir a guia de saída dos medicamentos termolábeis somente quando da expedição dos mesmos, evitando que permaneçam na área de armazenamento após sua baixa no sistema SME (parágrafos 3.111 e 3.112 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.2.3.5. Comprovar o cumprimento das determinações da Vigilância Sanitária em processo solicitado pelo Ministério Público, previstas no auto de intimação n. 55.286, de 11/06/07 (parágrafos 3.121 a 3.125 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.2.3.6. Providenciar o cronograma de expedição mensal dos medicamentos aos Centros de Custo, conforme determina o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica 2006/2007 (parágrafos 3.153 e 3.154 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.2.2.3.7. Providenciar a identificação do número de volumes transportados nas guias de saída, conforme POP de expedição de medicamentos (parágrafos 3.144, 3.145 e 3.147 do Relatório n. 001/2008);

- 6.2.2.3.8. Exigir que os Centros de Custo solicitem documento de identificação do beneficiário ou responsável no ato da dispensação e anotem o nome e o número do documento apresentado no RME (parágrafo 3.334 e 3.335 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.3. Determinar que a Diretoria de Controle da Administração Estadual DCE, deste Tribunal, inclua em sua programação das auditorias de regularidade os seguintes tópicos:
- 6.3.1. Análise dos contratos n. 884/06 e 735/04, celebrados entre a SES e a FAPEU (parágrafos 3.57 e 3.58 do Relatório DAE n. 001/2008);
- 6.3.2. Auditoria no Almoxarifado Unidade São José, localizado no Bairro Roçado, Município de São José, tendo em vista as discrepâncias encontradas nos inventários físicos realizados e nos testes de consistência realizados por esta auditoria, verificando possíveis prejuízos ao erário e possíveis responsabilizações (parágrafos 3.102 a 3.104 e 3.131 a 3.141 do Relatório DAE n. 001/2008).
- 6.4. Dar ciência desta Decisão, do Relatório e Voto do Relator que a fundamentam, bem como do Relatório de Auditoria Operacional DAE n. 001/2008:
- 6.4.1. ao Secretário de Estado da Saúde, para conhecimento, manifestação e providências;
- 6.4.2. à Secretaria de Estado da Fazenda, através de sua Diretoria de Auditoria Geral, para conhecimento e providências;
- 6.4.3. ao Exmo. Sr. Governador do Estado, para conhecimento;
- 6.4.4. à Assembléia Legislativa, para conhecimento;
- 6.4.5. ao Ministério Público Estadual, para conhecimento e, pelos fatos descritos nos parágrafos 3.353 a 3.363 do Relatório DAE n. 001/2008;
- 6.4.6. ao Tribunal de Contas da União e à Controladoria-Geral da União, para conhecimento e providências, pelos fatos descritos nos parágrafos 3.353 a 3.363 do Relatório DAE n. 001/2008;
- 6.4.7. ao Conselho Regional de Farmácia, para conhecimento e providências, pelos fatos descritos nos parágrafos 3.85, 3.86. 3.220 a 3.228 do Relatório DAE n. 001/2008.

A Decisão do Tribunal Pleno foi comunicada à Secretária de Estado da Saúde à época, Sra. Carmen Emilia Bonfa Zanotto, através do Ofício Of. TCE/SEG Nº 8.782/08, de 04/07/2008 (fl. 999 do processo AOR 07/00373373), concedendo prazo de 30 dias para a apresentação do Plano de Ação.

A SES solicitou prorrogação de prazo de 30 dias para apresentar o Plano de Ação (fl. 1011 do processo AOR 07/00373373), que foi aceita, conforme o Ofício Of. TCE/SEG Nº 11.886/08, de 11/08/2008 (fl. 1013 do processo AOR 07/00373373).

O Plano de Ação foi apresentado pela SES em 11/09/2008 (fls. 1033 a 1044 do processo AOR 07/00373373), juntamente com documentos referentes às ações que estão em andamento (fls. 1045 a 1072 do mesmo processo).

Em análise preliminar do Plano de Ação protocolado, constatou-se que era necessária reunião com a SES visando alguns esclarecimentos. Neste sentido foi realizada a Informação DAE Nº 59/2008, de 14/10/2008 (fls. 1075 a 1079 do processo AOR 07/00373373), na qual solicita autorização do Conselheiro Relator do processo para remessa de ofício da DAE à SES solicitando a respectiva reunião, tendo sido autorizado na própria Informação, em 21/10/2008. A DAE emitiu o ofício nº 15.914/2008 que foi recebido pela SES em 22/10/2008 (fl. 1090 do processo AOR 07/00373373). A reunião aconteceu em 27/10/2008, conforme a Ata da Reunião (constante às fls.1098 e 1099 do mesmo processo).

Como resultado da reunião, a SES apresentou novo Plano de Ação (fls. 1100 a 1110) e a DAE elaborou a Informação nº 084/2008, de 10/12/2008 (fls. 1119 a 1121 do processo AOR 07/00373373), na qual foi sugerido ao Tribunal Pleno o conhecimento e a aprovação do Plano de Ação, em atendimento à Decisão nº 1.906/2008.

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

- 6.1. Conhecer do Plano de Ação apresentado pela Secretaria de Estado da Saúde, constante de fs. 1100 a 1110 dos presentes autos.
- 6.2. Aprovar o Plano de Ação apresentado, nos termos e prazos propostos, transformando-se em Termo de Compromisso entre o Tribunal de Contas e a Secretaria de Estado da Saúde, conforme prevê o art. 5º, § 1º, da Instrução Normativa n. TC-03/2004.
- 6.3. Determinar à Secretaria de Estado da Saúde o encaminhamento a este Tribunal de Relatórios Parciais de Acompanhamento do Plano de Ação, sendo o primeiro até 29/05/2009, o segundo até 30/10/2009 e o terceiro e último até 30/04/2010.
- 6.4. Dar ciência desta Decisão, do Relatório e Voto do Relator que a fundamentam, bem como do Relatório DAE n. 084/2008, à Secretaria de Estado da Saúde.

Os relatórios parciais foram encaminhados pela SES em 04/08/2009, 04/01/2010 e 12/11/2010, através dos Ofícios nº 224109, nº 412109 e nº 639/2010, respectivamente, que foram juntados aos autos (fls. 07 a 65, 67 a 276 e 314 a 342).

1.1. AUTORIZAÇÃO DO MONITORAMENTO

Em 09 de junho de 2010, em atenção ao memorando Memo. DAE nº 19/2010, o Exmo. Presidente deste Tribunal aprovou o planejamento e autorizou a realização do monitoramento das ações propostas no Plano de Ação (fl. 278) apresentado pela SES.

Foram designados os auditores fiscais de controle externo Adriane Mara Lins Meyer Nunes Machado, Leonir Santini e Michelle Fernanda De Conto El Achkar (coordenadora) para a realização dos trabalhos.

2. ANÁLISE

Os trabalhos de monitoramento objetivando confirmar as informações prestadas nos Relatórios Parciais de Acompanhamento do Plano de Ação foram executados nos meses de junho e julho de 2010.

As informações constantes no terceiro relatório parcial entregue pela Diretoria de Assistência Farmacêutica (Diaf) da SES serão levadas em consideração neste relatório, porém serão inspecionadas somente no próximo monitoramento.

Inicialmente cabe registrar algumas informações atualizadas do Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional.

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).

O número de beneficiários cadastrados no Programa em junho de 2010 era de 68.762, o que representa um aumento aproximado de 56% em relação ao ano de 2007, quando foi realizada a auditoria. O Gráfico nº 01 demonstra a evolução de beneficiários por ano.

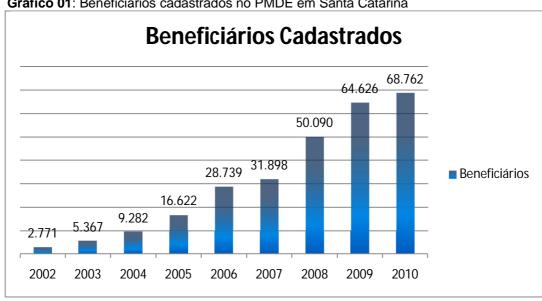


Gráfico 01: Beneficiários cadastrados no PMDE em Santa Catarina

Fonte: Diaf *Os dados de 2010 referem-se até o mês de junho.

Os recursos financeiros empregados pelo Estado no PMDE entre 2007 e 2009 cresceram 43,13%. O Gráfico nº 02 demonstra a evolução dos recursos financeiros por ano empregado no Programa.

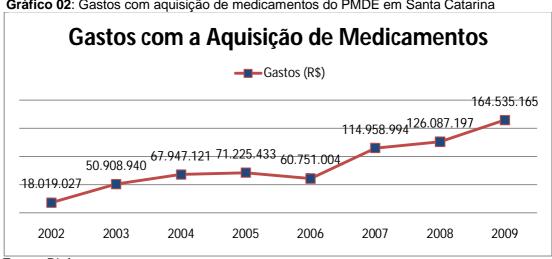


Gráfico 02: Gastos com aquisição de medicamentos do PMDE em Santa Catarina

Fonte: Diaf

Nova Portaria para os medicamentos de alto custo

A auditoria realizada em 2007 teve como base a Portaria 2.577/GM, de 27 de outubro de 2006, que aprovou e regulamentou o Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional.

O Ministério da Saúde publicou a Portaria 2.981, de 26 de novembro de 2009 (fls. 90 a 276), alterando a denominação do Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional para **Componente Especializado de Assistência Farmacêutica**. A Portaria 2.981/2009 passou a vigorar a partir de 1º de março de 2010.

Para este monitoramento foram consideradas as alterações advindas da nova Portaria. Para facilitar o entendimento foi utilizado neste relatório o nome antigo do programa: Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional (PMDE).

Sismedex

O Ministério da Saúde, desde o início de 2006, em articulação com o Departamento de Informática do SUS (Datasus), iniciou o processo de desenvolvimento de um sistema informatizado para gerenciamento do Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional.

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, através da Companhia de Informática do Paraná (Celepar) desenvolveu um sistema de gerenciamento para o Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional, que atendia aos requisitos do Ministério da Saúde. Neste sentido, o Ministério da Saúde previu expandir este sistema a nível nacional.

O primeiro módulo tem como função disponibilizar ao estado um sistema que contemple desde o atendimento ao usuário até a dispensação dos medicamentos, bem como a geração de relatórios e acompanhamento do fluxo de estoques. O módulo nacional, denominado base nacional, irá disponibilizar ao gestor o acompanhamento, gerenciamento e monitoramento das informações prestadas pelos estados.

No período da auditoria o sistema estava sendo implantado, motivo pelo qual a SES estabeleceu em 18 das 53 determinações/recomendações que as medidas a serem tomadas estavam diretamente relacionadas à implantação do sistema.

A SES iniciou a implantação do Sismedex em setembro de 2008, no entanto, ocorreram várias dificuldades operacionais para adaptar o Sistema às suas necessidades. Para adequar o Sismedex a SES solicitou autorização (fl. 48) à Secretaria Estadual da Saúde do Paraná (SES/PR), para que disponibilizasse a estrutura *framework* e demais fontes do sistema (fls. 84 e 85). A SES/PR respondeu que não haveria possibilidade de atendimento, pois os dados estavam sendo transferidos para o Ministério da Saúde (fl. 86). O mesmo pedido foi realizado ao Ministério da Saúde, em agosto de 2009, que em resposta negou a chave do sistema, devido a problemas técnicos de desenvolvimento e hospedagem (fl. 87).

Além da situação acima, a SES informou que o Sismedex teria que se ajustar a Portaria 2.981, que aprovou o novo Componente Especializado de Assistência Farmacêutica. Neste sentido, o Ministério da Saúde informou a SES que seriam realizadas as mudanças no Sismedex e a previsão de liberar o banco de dados seria após fevereiro de 2010.

A Gerência de Tecnologia da Informação (GETIN) da SES informou no terceiro relatório parcial que o Sismedex, com a fonte do sistema e do banco de dados, foi repassado no início de setembro de 2010, (fls. 330 e 331). Foi apresentado pela GETIN um cronograma: a) testes finais do sistema entre 16 a 19 de novembro de 2010; b) disponibilidade de 18 microcomputadores de alta performance para as 18 Regionais da Saúde até final de novembro de 2010; c) aumento da velocidade dos links das Regionais da Saúde e centro de custos municipais até final de novembro de 2010; d) instalação do Sismedex nos centros de custo e capacitação para uso até final de 2010.

Portanto, as determinações e recomendações que tiveram como comprometimento da SES a "implantação do Sismedex" serão consideradas em implementação e verificadas no próximo monitoramento.

Análise das implementações das determinações recomendações

Para as análises das implementações das determinações e recomendações constantes no Plano de Ação, os itens foram agrupados em três

blocos, de acordo com a referência de cada um: Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF), Almoxarifado e Centros de Custo.

2.1. Diretoria de Assistência Farmacêutica (Diaf)

As conclusões dos trabalhos de monitoramento seguirão a ordem dos itens da Decisão do Tribunal Pleno n.º 1906/2008, que se referem à Diaf.

2.1.1 Processamento das APACs

Item 6.2.1.1.1 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 (nova Portaria nº 2.981/2009 – art. 41).

Medida Proposta: implantação do Sismedex em 100% dos Centros de Custo.

Prazo de implementação: 31/12/2009

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 07 a 65): para atender esta determinação a SES justificou a fase de implantação do Sismedex (fls. 09 e 10), conforme consta especificamente no item 2 deste relatório.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fls. 67 a 276): para atender esta determinação a SES justificou a fase de implantação do Sismedex por meio do Ofício n° 229/09 (fls. 84 e 85), conforme relatado no item 2 deste relatório.

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 n° 249/2010 da Gerência de Tecnologia da Informação da SES (fls. 330 e 331), relatado no item 2 deste relatório.

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: A Diaf informou que só ocorria o processamento das APACs com a

efetiva dispensação dos medicamentos onde o Sismedex estava implantado.

Atualmente o Sismedex está implantado em cinco Centro de Custos (CCs) (Biguaçu, Criciúma, Florianópolis, Joinville e Pomerode, fl. 330), do total de 75. Apesar de implantado o Sismedex nesses CCs, ainda ocorrem problemas de emissão de relatórios e processos inconsistentes (fl. 330).

Foram revisados 276 processos de dispensação de medicamentos, pertencentes aos Centros de Custo de Palhoça (90), Florianópolis (67), São José (60) e Regional São José (59). Desses processos foram encontrados 41 (14,86% dos processos analisados) em que os beneficiários não retiravam medicamentos a mais de três meses, porém estavam sendo processadas APACs e confirmando as datas das últimas dispensações (Anexo A) nos Recibos de Medicamentos (RMEs). O Quadro 01 traz os 41 processos com as validades das APACs e a última dispensação de medicamentos (RME).

O art. 41 da Portaria nº 2.981/2009 dispõe que o processamento mensal da APAC no Sistema SIA/SUS deverá ser efetivado somente a partir da emissão do recibo do medicamento contendo a assinatura do usuário ou seu representante.

No entanto, como se constata, passados quase 3 anos da execução auditoria operacional, a emissão das APACs sem a devida dispensação do medicamento continua ocorrendo, mesmo após a implantação do Sismedex. Tal fato nos remete a duas possíveis consequências: 1) Repasse a maior do governo federal e/ou; 2) Desvio de medicamentos.

Quadro 01: Data da última dispensação de medicamentos comparada com a validade da APAC

RECEBIMENTO DI	E MEDICAMENTO	S EXCEPCIONAIS (F	RME) X PROCESSAMEN	TO DAS APACs	
	CENTROS DE CUST	0	DIAF		
PROCESSO №	UNIDADE	DATA ÚLTIMA DISPENSAÇÃO RME	Nº da APAC Emitida	VALIDADE DA APAC	
PDAF 489/085	CC PALHOÇA	22/09/2008	421020309194	30/07/2010	
PDAF 16634/063	CC PALHOÇA	08/02/2007	421020290824	30/06/2010	
PDAF 6374/093	CC PALHOÇA	03/12/2009	421020302545	30/06/2010	
PDAF 6374/093	CC PALHOÇA	24/07/2009	421020302545	30/06/2010	
PDAF 18650/074	CC PALHOÇA	04/09/2008	421020293375	30/06/2010	
PDAF 4517/059	CC PALHOÇA	04/05/2009	420920337128	30/12/2009	
PDAF 4075/030	CC PALHOÇA	02/05/2008	421020274658	30/06/2010	

Processo: PMO-09/00378123 - Relatório: DAE - 9/2011.

PDMB 646/997	CC PALHOÇA	25/05/2009	421020276600	30/06/2010
PDAF 8833/060	CC PALHOÇA	04/01/2009	421020286520	30/06/2010
PDAF 2737/060	CC PALHOÇA	12/08/2008	421020285369	30/06/2010
PDFP 18299/075	CC PALHOÇA	01/10/2009	421020125482	30/03/2010
PDAF 13306/081	CC PALHOÇA	08/08/2008	421020296246	30/06/2010
RECEBIMENTO I	DE MEDICAMENTO	S EXCEPCIONAIS	(RME) X PROCESSAME	NTO DAS APACs
	CENTROS DE CUSTO)	DIAF	
PROCESSO Nº	UNIDADE	DATA ÚLTIMA DISPENSAÇÃO RME	Nº da APAC Emitida	VALIDADE DA APAC
PDAF 10104/070	CC PALHOÇA	29/02/2008	420820174627	30/06/2008
PDAF 8137/080	CC PALHOÇA	15/09/2009	421020296972	30/06/2010
PDAF 18176/070	CC PALHOÇA	28/01/2008	420820264499	30/12/2008
PDAF 16347/064	CC PALHOÇA	20/05/2009	420920278539	30/09/2009
PDAF 16350/073	CC PALHOÇA	29/10/2009	421020292785	30/06/2010
PDAF 6791/034	CC PALHOÇA	11/01/2006	421020274865	30/06/2010
PDAF 9209/085	CC PALHOÇA	16/09/2008	420920090243	30/04/2009
PDAF 1564/080	CC PALHOÇA	01/08/2008	420820278512	30/01/2009
PDAF 16733/061	CC PALHOÇA	15/10/2009	421020290209	30/06/2010
PDAF 16840/062	CC PALHOÇA	18/09/2008	421020289780	30/06/2010
PDAF 15596/087	CC PALHOÇA	10/01/2010	421020314586	30/07/2010
PDAF 6323/090	CC PALHOÇA	15/10/2009	421020302498	30/06/2010
PDAF 7519/095	CC PALHOÇA	06/10/2009	421020302696	30/06/2010
PDAF 11688/092	CC PALHOÇA	02/10/2009	421020168716	30/05/2010
PDAF 17413/095	CC PALHOÇA	02/01/2010	421020319561	30/07/2010
PDAF 11396/091	CC PALHOÇA	20/07/2009	421020326936	30/08/2010
PDAF 18687/091	CC PALHOÇA	06/11/2009	421020295148	30/06/2010
PDAF 29032/83	CC PALHOÇA	10/07/2009	421020300150	31/07/2010
PDAF 22180/087	CC PALHOÇA	29/09/2009	421020300099	30/06/2010
PDAF 22894/080	CC PALHOÇA	19/05/2009	421020315091	30/07/2010
PDAF 10713/093	CC PALHOÇA	29/06/2009	421020299649	30/06/2010
PDAF 7400/098	CC PALHOÇA	13/05/2009	421020302645	30/06/2010
PDAF 8376/093	CC PALHOÇA	19/12/2009	421020161271	30/04/2010
PDAF 26338/084	CC PALHOÇA	10/12/2009	421020300643	30/06/2010
PDAF 12894/087	CC PALHOÇA	26/03/2009	421020297957	30/06/2010
PDAF 19046/081	CC PALHOÇA	27/05/2009	420920124224	30/06/2010
PDAF 4124/103	CC Florianópolis	02/12/2009	4210201752856	31/05/2010
PDAF 33697/099	CC Florianópolis	08/01/2010	4210203063088	30/07/2010
PDAF 4832/094	CC São José	05/03/2010	4210203260428	30/08/2010
Facto DME			tales enelles des e Dist	

Fonte: RMEs constantes nos processos dos beneficiários analisados e Diaf

Entre os Centros de Custo visitados (Quadro 01), o de maior ocorrência de emissão de APACs sem dispensação de medicamentos é o CC da Palhoça, com 38 processos (42,22% de 90 processos analisados), já o Centro de Custo de Florianópolis ocorreu em 2 processos (2,99% de 67

processos analisados). O CC de São José ocorreu em 1 processo (1,67% de 60 processos analisados). O CC da Regional de São José foi analisado 59 processos e não ocorreu emissão de APACs sem a dispensação do medicamento.

Conclusão: A emissão de APACs sem a dispensação dos medicamentos é erro grave, pois, possibilita tanto o recebimento irregular de repasse federal como o desvio de medicamentos, uma vez que a autorização possibilita a dispensação.

Neste sentido, conclui-se que a SES deve estender a implantação do Sismedex aos demais Centros de Custos, bem como, deve proceder imediatamente à verificação no centro de custos de Palhoça, onde se concentra a maior frequência do problema.

Desta forma, conclui-se que não foi cumprida a determinação.

Encaminhamento: Reiterar a determinação à SES para deixar de processar APACs sem a correspondente dispensação dos medicamentos.

2.1.2 Pessoal contratado pela FAPEU para a análise dos processos

Item 6.2.1.1.3 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.

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

público.

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 12 e 65): Em dezembro de 2008 foi encerrado o contrato com a FAPEU. Foi realizado processo simplificado que contratou sete farmacêuticos, para realizarem as atividades de análise de processos. Também foi designada Comissão para realização de Concurso Público, conforme o Ato nº 1178/2009.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fls. 70): Os sete farmacêuticos contratados por processo seletivo simplificado, continuam a desempenhar as atividades de análises de processos para inclusão de pacientes no Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional. Foi designada Comissão para realização de Concurso Público, conforme o Ato nº 1178/2009. O concurso público prevê a contratação de farmacêuticos para todas as regionais de Saúde, que são Centros de Custo.

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

Foi publicado o edital SES N.º 001/2010 de Concurso Público, em 12/04/2010 prevendo a categoria de farmacêuticos. O resultado do concurso público foi homologado em 30/06/2010, conforme Portaria n° 835 (fl. 333). Foi apresentada a relação de vagas por competência, incluindo farmacêutico e local de exercício (fls. 334 a 340). Não foi informada data prevista para as nomeações.

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: Durante o monitoramento constatou-se que o concurso público foi realizado através do Edital SES Nº 001/2010, de 12/04/2010, destinado a selecionar pessoal para prover vagas do quadro da Secretaria de Estado da Saúde a nível inicial do cargo de Analista Técnico em Gestão e Promoção de Saúde e suas respectivas competências. A homologação da classificação final dos candidatos ocorreu em 30/06/2010, através da Portaria nº 835, estando previstas as nomeações ainda para 2010.

Apesar do atraso no cumprimento da determinação, a SES convocou os candidatos para o cargo de Analista Técnico em Gestão e

Promoção de Saúde, em 23/08/2010 (DOE nº 18916, ato nº 1768). No entanto, não foi verificado no monitoramento se ocorreu a substituição dos farmacêuticos em caráter precário. No próximo monitoramento será avaliado a efetivação dos farmacêuticos concursados para a DIAF, para a análise dos processos para concessão de medicamentos de alto custo.

Conclusão: A SES realizou o concurso público e fez a convocação dos aprovados, no entanto, a DAE avaliará no próximo monitoramento a efetivação dos farmacêuticos na DIAF. Considera-se que está determinação está em implementação.

Encaminhamento: Reiterar à SES a necessidade de continuidade do processo para cumprimento do proposto no Plano de Ação.

2.1.3 Prazo de entrega dos medicamentos

Item 6.2.1.1.4 Determinação - Exigir o cumprimento do prazo de entrega dos medicamentos previsto em contrato de fornecimento de medicamentos.

Medida Proposta: realização de contatos com os fornecedores para exigir o cumprimento dos prazos de fornecimento.

Prazo de implementação:

Ação contínua

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 12): nada consta sobre este item.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 70): nada consta sobre este item.

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

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: Para verificar se o prazo de entrega dos medicamentos estava sendo cumprido atualmente, foram analisados 13 pedidos. Encontrou-se nas atas de solicitação de medicamentos aos fornecedores (substituídas pelos contratos) que o prazo de entrega dos medicamentos era de dez dias, da data do pedido de aquisição. Nas Autorizações de Fornecimento (AF) e nas notas fiscais foram

verificadas as datas dos pedidos aos fornecedores e a entrega dos medicamentos no almoxarifado.

Dos 13 pedidos de medicamentos analisados, cinco não atenderam ao prazo estabelecido de entrega dos medicamentos, representando 38,46% de pedidos analisados com descumprimento de prazo de entrega. Conforme se verifica nas datas do primeiro medicamento do Quadro nº 02, decorreram-se 91 dias do pedido até a entrega no almoxarifado daquele medicamento.

Quadro 02: Prazo de entrega dos medicamentos

Nº Ata	Fornecedor	Medicamento	Data do Pedido (AF)	Nº NF	Data de entrega Almoxarifado
229/2009	Hospfar Ind. e Com. de Produtos Hospitalares	Gengibrozila 600 mg - parcial	11/03/2010	125062	10/06/2010
229/2009	Hospfar Ind. e Com. de Produtos Hospitalares	Gengibrozila 900 mg - integral	19/04/2010	125086	10/06/2010
63/2009	Novartis Biociência S/A	Octreotida 30 mg	12/05/2010	146668	05/07/2010
52/2010	Cirurgica Jaw com. de Mat. Médico Hospitalar Ltda	Lamivudina 150 mg	14/04/2010	7765	27/04/2010
47/2010	Distribuidora de Med. ANB Farma Ltda	Pramipexol 1 mg	14/04/2010	131779/131 775/131778 /131780/13 1776	15/04/2010
47/2010	Eli Lily do Brasil Ltda	Raloxifeno 60 mg	14/04/2010	37807	16/04/2010
198/2009	Prodiet Farmacêutica Ltda	Ciprofloxacina 500 mg	23/04/2010	84535	27/04/2010
63/2009	Prohosp Distribuidora de Medicamentos Ltda	Sirolimus 1 mg	23/04/2010	4547/4548/ 4549/4550/ 4551/4552	24/05/2010
248/2009	Laboratório Pfizer Ltda	Atorvastatina 10 mg	23/04/2010	105803/105 804	29/04/2010
63/2009	Especialista Produtos p/Laboratório	Quetiapina 200 mg	23/04/2010	24883	14/05/2010
201/2009	Blausiegel Indústria e Comércio Ltda	Molgramostina Filgrastina 300 mcg	26/03/2010	12484	14/04/2010
63/2009	Dimoci Material Cirurgico Ltda	Pancrelipase 25.000 ui	25/03/2010	56244	07/04/2010
201/2009	Hipolabor Farmaceutico Ltda	Ácido Valproico 50 mg/ml	26/03/2010	22642	05/04/2010

Fonte: Atas de solicitação de medicamentos, Autorizações de Fornecimento (AF) e notas fiscais fornecidos pela Diaf.

Conclusão: Constatou-se que a medida adotada pela SES para atender esta determinação não surtiu efeito, pois o prazo de entrega de alguns medicamentos não vem sendo cumprido. Deve a SES adotar novas medidas para que os fornecedores cumpram o prazo estipulado para a entrega dos medicamentos.

Encaminhamento: Reiterar a implantação de medidas para atender a determinação.

2.1.4 Veículos que transportam os medicamentos

Item 6.2.1.1.6 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.

Medida Propos	ta: realizaç	ão de	proce	esso
licitatório para	contrataçã	o de	emp	resa
especializada	na dis	stribui	ção	de
medicamentos,	conforme	já e	xiste	em
outros Estados.				

Prazo de implementação:

30/05/2009

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 12): Processo licitatório encontra-se em fase de conclusão na Gerência de Licitação.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 70): A SES justificou que tendo em vista as dificuldades de logística de distribuição, apesar de já possuírem autorização para o processo licitatório, não conseguiram concluir o processo considerando a complexidade das ações envolvidas.

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

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: Durante o monitoramento foi verificado que a distribuição dos medicamentos aos Centros de Custo continuava a ser realizada da mesma maneira de quando da realização da auditoria, por veículos de passeio, ambulâncias e ônibus de turismo.

Figura 01: veículos que estavam realizando a distribuição dos medicamentos em jun/2010



Foto 33 de 09/06/2010: Veículo de passeio inadequado retirando medicamentos do almoxarifado



Foto 36 de 09/06/2010: Veículo de passeio inadequado retirando medicamentos do almoxarifado



Foto 447 de 07/07/2010: Medicamentos sendo transportados em veículo que transporta pacientes



Foto 449 de 07/07/2010: Medicamentos sendo transportados em veículo e condições inadequadas

Fonte: TCE/SC

Em reunião com o Superintendente de Gestão Administrativa da Secretaria da Saúde, em 15/07/2010, este informou que em razão da complexidade das ações, ainda não tinha sido possível realizar o processo licitatório, apesar de já ter sido autorizado. Porém, estava sendo concluso um estudo de logística de distribuição dos medicamentos de acordo com as necessidades do Estado (previsão de conclusão até setembro de 2010), para a viabilização da realização da licitação para contratação de empresa especializada e capacitada para transportar os medicamentos do almoxarifado central aos Centros de Custo e Regionais.

No terceiro relatório parcial de acompanhamento do Plano de Ação entregue em 12/11/2010 a Diaf informou que o Termo de Logística estava

pronto e foi encaminhou à SES (não foi informado quando ficou pronto e nem quando foi encaminhado à SES).

Outro dado informado no monitoramento, que se reflete no processo logístico de distribuição dos medicamentos, é a alteração do local do almoxarifado de medicamentos, que está para ocorrer em breve.

Conclusão: Considerando a complexidade das ações envolvidas, que o processo já foi autorizado e que os estudos de logística foram concluídos, podese considerar que esta determinação está em implementação, devendo ser verificada no próximo monitoramento.

Encaminhamento: Reiterar à SES a necessidade de continuidade do processo para cumprimento do proposto no Plano de Ação.

2.1.5 Licenciamento do Almoxarifado

Item 6.2.1.1.8 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.

Medida	Pro	oposta: a	SES	informo	u no Plai	no de	Prazo	de
Ação q	ue	já havia	enca	minhado	à Divisã	ão da	implementação:	
Vigilânc	ia S	Sanitária	toda	docume	ntação e	xigida		
para a	a l	liberação	do	alvará	sanitário	o do	18/08/2008	
almoxar	ifad	0.						

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 13 e 61): A SES encaminhou o Alvará Sanitário nº 1262/084 expedido pela Vigilância Sanitária com validade até 17/11/2009 (fl. 61).

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fls. 71 e 89): A SES informou que o alvará sanitário já estava em processo de renovação. Encaminhou protocolo na Vigilância Sanitária datado de 11/11/2009 (fl. 89).

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 317): Foi informado que o Alvará

Sanitário já foi revalidado. Foi apresentado o Alvará Sanitário n° 33190/2010, com prazo de validade até 17/11/2010 (fl. 342).

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: Durante o monitoramento foi entregue o Alvará Sanitário nº 1228/099 do almoxarifado da unidade de São José, com validade até 17/11/2010 (Anexo B) e anexo ao terceiro relatório parcial o Alvará Sanitário n° 33190/2010, com prazo de validade até 17/11/2010 (fl. 342).

Conclusão: Pela necessidade de renovação anual do alvará sanitário, a determinação exige continuidade. A medida foi implementada e a determinação está sendo cumprida.

Encaminhamento: Conhecer a ação implementada.

2.1.6 Responsabilidade pela dispensação dos medicamentos excepcionais

Item 6.2.1.1.9 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. **(Portaria nº 2.981/2009 – arts. 27 e 28)**

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, no qual dispõe sobre a competência das Secretarias Municipais de Saúde no processo de implementação e organização da Assistência Farmacêutica, sendo que 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

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl.13): nada consta sobre este item.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 71): nada consta sobre este item.

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

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

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).

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 pactuação.

A Portaria nº 2.577/2006, atual Portaria nº 2.981/2009 que aprova e regula o 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, assim como a atual Portaria nº 2.981/2009.

Contudo, de acordo com o seu Regimento Interno, a Comissão

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).

Intergestores Bipartite (CIB) atua como instância de articulação, negociação e pactuação entre os Estados e Municípios, ou seja, as deliberações da CIB são consideradas pactuações.

Conclusão: Em razão de constar no Regimento Interno da *Comissão Intergestores Bipartite de* que as suas deliberações são consideradas pactuações com os municípios e a Diaf considerar que na Deliberação CIB Nº 060/2005 os Municípios tem competência para a dispensação dos medicamentos excepcionais, considera-se que a medida já foi implementada.

Encaminhamento: Conhecer a ação implementada.

2.1.7 Dispensação de medicamentos em serviços de farmácia

Item 6.2.1.1.10 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 (Portaria nº 2.981/2009 – arts. 27 e 28).

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

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 13): nada consta sobre este item.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 71): nada consta sobre este item.

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

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: A Deliberação CIB Nº 060/2005, fls. 1050 a 1061 do processo AOR 07/00373373, de 11/11/2005, trata essencialmente da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e alguns requisitos relativos à Assistência Farmacêutica. A mesma Deliberação também dispõe sobre as competências da Diaf e das

Secretarias Municipais de Saúde nos processos de implementação e organização da Assistência Farmacêutica (arts. 10 e 11).

Dentre as competências das Secretarias Municipais de Saúde encontram-se a dispensação de medicamentos, visando seu uso racional; a criação e formalização da estrutura organizacional da Assistência Farmacêutica no seu âmbito e a designação de equipe, inclusive do farmacêutico responsável, porém não menciona que a dispensação deva ocorrer em serviços de farmácia.

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.

O art. 28 da nova Portaria (Portaria 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.

De acordo com o seu Regimento Interno, a *Comissão Intergestores Bipartite*² (CIB) atua como instância de articulação, negociação e pactuação entre os Estados e Municípios, ou seja, as deliberações da CIB são consideradas pactuações.

Portanto, a pactuação realizada na Comissão Bipartite nº 60/20005, citada pela SES, dispõe como competência da Diaf e das Secretarias Municipais de Saúde a dispensação de medicamentos, mas nada menciona que

_

²A 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)

esta dispensação deva ocorrer em serviços de farmácia.

O que se constatou durante a auditoria é que alguns Centros de Custo não estavam dispensando os medicamentos excepcionais em serviços de farmácia, nem dentro dos critérios legais e sanitários, podendo ser citados os CCs de São José, Palhoça e Regional de Blumenau.

Conforme exposto no item 2.1.8 deste Relatório, para atender a determinação 6.2.1.1.11, a SES, por meio da 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 á Vigilância Sanitária. Em relação aos locais de dispensação de medicamentos nos Centros de Custo vinculados às Secretarias Regionais do Estado, nada foi comentado.

Durante o monitoramento foram entregues os Alvarás Sanitários dos Centros de Custo dos Municípios de Florianópolis (farmácia escola-UFSC), Canoinhas, Concórdia e Gaspar, porém todos já com a validade vencida. Os Centros de Custo dos Municípios de Biguaçu, Tubarão e Brusque informaram por ofício que estão providenciando as adequações necessárias para atendimento à legislação (Anexo C). Portanto, dos 75 CCs (57 municipais e 18 estaduais), somente quatro apresentaram Alvará Sanitário.

No monitoramento foram visitados os Centros de Custo de Palhoça, Florianópolis, São José e Regional de São José, onde se constatou que em todos eles a dispensação de medicamentos estava ocorrendo em serviço de farmácia vinculadas a unidades de saúde. Ou seja, pôde-se observar que os CCs de Palhoça e São José se adequaram para que o serviço fosse realizado em locais apropriados, conforme registros fotográficos constantes nas figuras 02 e 03.

Figura 02: Armazenamento de medicamentos do Centro de Custo de Palhoça



Foto 1847 de 26/07/2007 – armazenamento de medicamentos em armário fechado



Foto 305 de 16/06/2010 – armazenamento de medicamentos em armário aberto

Figura 03: Estrutura dos Centros de Custo de São José



Foto 1973 de 05/09/2007 – armazenamento de medicamentos em armário fechado



Foto 405 de 06/07/2010 – armazenamento de medicamentos em armário aberto



Foto 1975 de 05/09/2007 — local de atendimento com caixas de medicamentos sob os armários e sem privacidade no atendimento aos beneficiários



Foto 414 de 06/07/2010 – local de atendimento organizado com privacidade de atendimento dos beneficiários

Fonte: TCE/SC

Conclusão: Apesar da verificação *in loco* ter ocorrido em apenas quatro Centros de Custo de um total de 75, e estes estarem realizando à dispensação

em serviços de farmácia, e, ainda, de não ter ocorrido manifestação da SES quanto o local de dispensação dos medicamentos nos CC regionais, considerase a determinação implementada, em razão do tema desta determinação estar sendo analisado no item 2.1.8 a seguir.

Encaminhamento: Conhecer as ações implementadas.

2.1.8 Licenciamento dos Centros de Custo

Item 6.2.1.1.11 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 2.577/2009, Anexo I, III, 26.1 c/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 **(Portaria nº 2.981/2009 – art. 28).**

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

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 13): A SES encaminhou cópia do Ofício da Diaf nº 08/2009, de 26/02/2009, enviado aos Secretários Municipais de Saúde para que providenciassem o alvará sanitário, fl. 63, para o cumprimento das determinações 6.2.1.1.11, 6.2.1.1.16 e 6.2.1.2.3 constantes do Plano de Ação deste Tribunal.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 71): A SES informou que foi enviado o Ofício Diaf nº 08/2009, de 26/02/2009, aos Secretários Municipais de Saúde para que providenciassem o alvará sanitário.

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

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: A Diaf encaminhou o Ofício nº 08/2009, de 26/02/2009, aos Secretários Municipais de Saúde para que estes providenciassem o alvará

sanitário dos CCs junto á Vigilância Sanitária. Em julho de 2010 existiam 75 CCs, sendo 57 municipais e 18 estaduais. Em relação aos locais de dispensação de medicamentos nos Centros de Custo estaduais, ou seja, vinculados às Secretarias Regionais do Estado, nada foi comentado.

Durante o monitoramento foram entregues os Alvarás Sanitários dos Centros de Custo dos Municípios de Florianópolis (farmácia escola-UFSC), Canoinhas, Concórdia e Gaspar, porém todos já com a validade vencida. Os Centros de Custo dos Municípios de Biguaçu, Tubarão e Brusque informaram por ofício que estão providenciando as adequações necessárias para atendimento à legislação (Anexo C). Portanto, dos 75 CCs somente 4 (quatro) apresentaram Alvará Sanitário.

Conclusão: Em razão de somente 4 (quatro) Centros de Custo apresentarem o alvará sanitário, a DAE/Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, expedirá ofício circular aos Municípios para que apresentem os Alvarás Sanitários.

Encaminhamento: Conhecer a ação implementada pela SES, e no próximo monitoramento será avaliado os municípios que tem os Alvarás Sanitários.

2.1.9 Renovação trimestral do LME

Item 6.2.1.1.14 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 **(Portaria nº 2.981/2009 – arts. 70, 71 e 72).**

Medida	Proposta:	implantação	do	Prazo de implementação:
Sismedex	em 100% dos	s Centros de C	usto	31/12/2009
do Estado				

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 14): nada consta sobre este item.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 72): para atender esta determinação a

SES justificou a fase de implantação do Sismedex por meio do Ofício n° 229/09 (fls. 84 e 85), conforme relatado no item 2 deste relatório.

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 n° 249/2010 da Gerência de Tecnologia da Informação da SES (fls. 330 e 331), relatado no item 2 deste relatório.

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: A autorização de fornecimento do medicamento ao beneficiário só deve se efetivar com a apresentação do Laudo para Solicitação/Autorização de Medicamentos de Dispensação Excepcional (LME), devidamente preenchido e assinado pelo médico especialista, acompanhado dos demais documentos exigidos e, o responsável pela autorização deve apor no LME sua assinatura e o número da APAC emitida.

Como a APAC tem validade de três meses, o paciente deve renovar trimestralmente o LME. Com a apresentação de um novo laudo, após autorização, deve ocorrer a emissão de uma nova APAC, cujo número deverá constar nesse novo LME.

Na auditoria foi verificado que os LMEs não continham o número da APAC e não era feito acompanhamento da renovação trimestral do LME que deveria ser apresentada pelo paciente, tanto que foram encontrados LMEs fotocopiados, com alteração somente de data, concluindo-se à época que não existia vinculação entre a LME e a APAC.

No monitoramento realizado verificou-se que o Sismedex emite a autorização do fornecimento do medicamento solicitado em documento separado do LME, porém vinculado a este e que na respectiva autorização consta o número da APAC e o período de sua validade trimestral, não necessitando o envio do LME à Diaf. Esta situação pôde ser verificada quando da visita ao Centro de Custo de Florianópolis, local que já utiliza o novo sistema Sismedex.

Conclusão: Em razão de atualmente o Sismedex estar implantado em somente

seis CCs, do total de 75, e encontrar-se em fase de implantação e aperfeiçoamento, considera-se que esta determinação encontra-se em implementação, devendo ser analisada no próximo monitoramento.

Encaminhamento: Reiterar à SES a necessidade de continuidade do processo para cumprimento do proposto no Plano de Ação.

2.1.10 Inclusão do número da APAC no LME

Item 6.2.1.1.15 Determinação - Providenciar a inclusão do número da APAC no LME, conforme Portaria nº 2.577/2006, Anexo I, II, 15.2 (Portaria nº 2.981/2009 – arts. 70, 71 e 72).

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

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 14): nada consta sobre este item.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 72): para atender esta determinação a SES justificou a fase de implantação do Sismedex por meio do Ofício n° 229/09 (fls. 84 e 85), conforme relatado no item 2 deste relatório.

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 n° 249/2010 da Gerência de Tecnologia da Informação da SES (fls. 330 e 331), relatado no item 2 deste relatório.

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: Conforme exposto no item anterior 2.1.9, no monitoramento realizado no Centro de Custo de Florianópolis, local onde já foi implantado o Sismedex, verificou-se que o novo Sistema emite a autorização do fornecimento do medicamento em documento separado do LME e que na autorização consta o número da APAC e o período de sua validade.

Conclusão: Em razão de atualmente o Sismedex estar implantado em somente seis CCs, do total de 75, considera-se que esta determinação

encontra-se em implementação, devendo ser verificada no próximo monitoramento.

Encaminhamento: Reiterar à SES a necessidade de continuidade do processo para cumprimento do proposto no Plano de Ação.

2.1.11 Capacitação dos profissionais

Item 6.2.1.2.4 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 **(Portaria nº 2.981/2009 – art.29).**

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

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl.16): A SES apresentou uma relação de 111 profissionais que participaram de capacitações no Sismedex no período de setembro a dezembro de 2008 (fls. 25 a 37).

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl.74): nada consta sobre este item.

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

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: No monitoramento foi apresentado material do curso de Capacitação do Componente Especializado (Portaria 2981/09), Sismedex e aperfeiçoamento profissional para uso racional de medicamentos para os responsáveis pelos

Centros de Custo, que ocorreu nos dias 22 e 23 de junho de 2010 em Florianópolis, que contou com a participação de aproximadamente 100 profissionais.

Conclusão: A determinação está sendo atendida, podendo-se considerar

como medida implementada.

Encaminhamento: Conhecer as ações implementadas.

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

Item 6.2.1.2.5 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 **(Portaria nº 2.981/2009 – art.28).**

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

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 16 e17): Foi informado que o POP não foi confeccionado, pois estava sendo aguardada a implantação do Sismedex para adaptar as necessidades deste programa. Estavam sendo revistos os procedimentos adotados no Medexp para serem refeitos no Sismedex.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 74 e75): Foi informado que o POP não foi confeccionado, pois estava sendo aguardada a implantação do Sismedex para adaptar as necessidades deste programa. Estavam sendo revistos os procedimentos adotados no Medexp para serem refeitos no Sismedex.

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 320): Foi informado que o POP não foi confeccionado, pois estava sendo aguardada a implantação do Sismedex para adaptar as necessidades deste programa. Estavam sendo revistos os procedimentos adotados no Medexp para serem refeitos no Sismedex.

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: O POP ainda não foi confeccionado, porém foi apresentada

justificativa.

Conclusão: Em razão dos procedimentos de funcionamento do programa estarem diretamente relacionados ao novo sistema em implantação e também aos ajustes do Sistema à nova Portaria nº 2.981/2009, considera-se esta determinação em implementação, a ser revista no próximo monitoramento.

Encaminhamento: Reiterar à SES a necessidade de continuidade do processo para cumprimento do proposto no Plano de Ação.

2.1.13 Previsão da demanda

Item 6.2.2.1.1 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.

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

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl.17): A SES informou que a programação já tinha sido realizada.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl.75): nada consta sobre este item.

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

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: Na ocasião da auditoria, conclui-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

conseqüente 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.

Durante o monitoramento verificou-se que não existia mais fila de espera e que não estava faltando medicamentos para distribuição aos pacientes, exceto quando ocorria alguma situação contingencial.

Conclusão: Das informações da análise concluiu-se que a previsão de demanda estava atendendo às necessidades de atendimento no Estado, podendo-se considerar a recomendação atendida.

Encaminhamento: Conhecer as ações implementadas.

2.1.14 Indicador de desempenho sobre a fila de espera

Item 6.2.2.1.2 Recomendação - Instituir indicador de desempenho para a redução gradativa da quantidade de processos em fila de espera, até a sua extinção.

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

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009(fl.17): nada consta sobre este item.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl.75): nada consta sobre este item.

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

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: Conforme consta no item anterior 2.1.13, à época da auditoria

existia 1.353 beneficiários em fila de espera aguardando a liberação do processo e consequentemente 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 acompanhamento e avaliação.

Conclusão: Diante da solução definitiva da fila de espera, considera-se a recomendação atendida.

Encaminhamento: Conhecer as ações implementadas.

2.1.15 Distribuição de medicamentos aos Centros de Custo

Item 6.2.2.1.8 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.

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

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 18): A SES informou que o processo licitatório encontra-se em fase de conclusão na Gerência de Licitação.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 76): A SES argumentou que tendo em vista as dificuldades de logística de distribuição e a complexidade das ações envolvidas, ainda não foi concluído o processo, apesar do processo já ter sido autorizado.

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

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: Conforme já exposto no item 2.1.4, em reunião com o

Superintendente de Gestão Administrativa da Secretaria da Saúde, em 15/07/2010, este confirmou a informação e as justificativas constantes no 2º. Relatório do Acompanhamento do Plano de Ação do porque da SES ainda não ter assumido à distribuição dos medicamentos aos Centros de Custo. Acrescentou 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 e Regionais.

No terceiro relatório parcial de acompanhamento do Plano de Ação entregue em 12/11/2010 a Diaf informou que o Termo de Logística estava pronto e foi encaminhou à SES (não foi informado quando ficou pronto e nem quando foi encaminhado à SES).

Outra informação apresentada pelo Superintendente, que reflete no processo logístico de distribuição dos medicamentos e consequentemente no processo licitatório e no prazo de sua conclusão, é a alteração do local do almoxarifado de medicamentos, que está para ocorrer em breve.

Conclusão: Considerando a complexidade das ações envolvidas e que o estudo de logística está pronto, pode-se considerar que esta recomendação está em implementação, devendo ser verificada no próximo monitoramento.

Encaminhamento: Reiterar à SES a necessidade de continuidade do processo para cumprimento do proposto no Plano de Ação.

2.1.16 Identificação do estoque atual no Mapa de Solicitação do Medexp

Item 6.2.2.1.9 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.

Medida	Proposta:	implantação	do	sistema	Prazo	de		
informatiz	ado Sismede	ex nos Centr	os de	Custo,	implementação:			
quando ei	quando então será possível conhecer em tempo real o							
estoque a	tual de cada C	entro de Custo			31/12/2009			

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 18 e 19): nada consta sobre este item.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 77): para atender esta determinação a SES justificou a fase de implantação do Sismedex por meio do Ofício n° 229/09 (fls. 84 e 85), conforme relatado no item 2 deste relatório.

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 n° 249/2010 da Gerência de Tecnologia da Informação da SES (fls. 330 e 331), relatado no item 2 deste relatório.

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: Atualmente o sistema Medexp está sendo substituído pelo Sismedex. Nos Centros de Custo visitados durante o monitoramento pode-se constatar que no Mapa de Solicitação de medicamentos do Sistema Medexp existe uma coluna para informar o estoque atual de medicamentos dos Centros de Custo, porém, como o Sistema não possui um controle geral de dispensação de medicamentos não é possível calcular o estoque atual de medicamentos nos Centros de Custo, a não ser quando feito de forma manual, o que é muito dispendioso.

Mesmo se fosse realizado um controle geral de dispensação de medicamentos e de estoque manualmente, não seria possível alimentar a coluna para informar o estoque atual de medicamentos no Mapa de Solicitação do Medexp, pois se verificou que esta coluna não estava aberta para a entrada de dados.

No Centro de Custo de Florianópolis, em que já se encontra implantado o novo sistema Sismedex, onde existe o controle de dispensação automático, é possível conhecer o estoque atual de medicamentos, ou seja, o Sismedex contempla a recomendação deste Tribunal.

Conclusão: Em razão do Sismedex estar em fase de implantação, estando hoje ativo em seis dos 75 Centros de Custo, considera-se a medida adotada

para atender a recomendação em fase de implementação.

Encaminhamento: Reiterar à SES a necessidade de continuidade do processo para cumprimento do proposto no Plano de Ação.

2.1.17 Atualização do Medexp

Item 6.2.2.1.11 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.

Medi	ida Propo	sta:	implantação do	Sism	edex em	100%	Prazo	de
dos	Centros	de	dispensação	dos	medican	nentos	implementa	ação:
excepcionais, DIAF e Almoxarifado.							31/12/2	009

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 10): nada consta sobre este item.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 77): para atender esta determinação a SES justificou a fase de implantação do Sismedex por meio do Ofício n° 229/09 (fls. 84 e 85), conforme relatado no item 2 deste relatório.

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 n° 249/2010 da Gerência de Tecnologia da Informação da SES (fls. 330 e 331), relatado no item 2 deste relatório.

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: O sistema utilizado, na auditoria realizada em 2007, era o Sistema Medexp, quando então, foi verificada a necessidade da sua atualização para

acompanhar o crescimento e mudanças do programa. Atualmente está sendo implantado um novo Sistema com mecanismos de gerenciamento e controles.

Conclusão: Em razão de atualmente estar em implantação o novo Sistema Sismedex que contempla a recomendação deste Tribunal, considera-se em implementação a ação proposta, devendo ser verificado no próximo monitoramento.

Encaminhamento: Reiterar à SES a necessidade de continuidade do processo para cumprimento do proposto no Plano de Ação.

2.1.18 Metas para a assistência farmacêutica

Item 6.2.2.1.12 Recomendação - Instituir metas para a Assistência Farmacêutica no Estado, para inclusão no PPA e orçamento anual.

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

Medida Adotada

A SES informou no Plano de Ação que a Assistência Farmacêutica já está incluída no PPA e no orçamento anual: Ação — Programa de Medicamentos Excepcionais, Código 100, Fonte 228. Para 2009 o orçamento previa R\$ 155.454.964,00 correspondente a 62% de acréscimo em relação ao orçamento de 2008 que foi de R\$ 96.420.000,00.

Primeiro Relatório em 30/07/2009(fl. 19): nada consta sobre este item.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 77 e 78): nada consta sobre este item.

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

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: Ao pesquisar o Plano Plurianual 2008-2011, revisado pela Lei nº 15.033/2009 para os exercícios de 2010-2011, constatou-se valores destinados ao programa, contudo na meta física não constava a quantidade de beneficiários prevista, conforme segue:

Quadro 03: Plano Plurianual 2008/2011 revisado para 2010-2011

Ação	Programa	Unidade	Meta Física	OGE (R\$)	OF R\$)
005731	Medicamentos Excepcionais	Serviço	1	137.200.000,00	197.700.000,00

Fonte: Secretaria de Estado do Planejamento

Obs: OGE (Orçamento Geral do Estado) e OF (Outras Fontes)

Conclusão: Entende-se que a SES não implementou a medida proposta.

Encaminhamento: Reiterar a implantação de medida para atender a recomendação.

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

Item 6.2.2.2.1 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

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

análise dos processos.

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 20): nada consta sobre este item.

Segundo Relatório em 22/12/2009(fl. 78): A SES informou que ocorreu alteração de prazo para cumprimento da medida e apresentou justificativas e ponderações no Ofício nº 229/2009 (fls. 84 e 85), conforme relatado especificamente no item 2 deste relatório.

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 n° 249/2010 da Gerência de Tecnologia da Informação da SES (fls. 330 e 331), relatado no item 2 deste relatório.

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico):

Análise: No monitoramento constatou-se que o Procedimento Operacional Padrão (POP) para inclusão de pacientes no Programa ainda não tinha sido elaborado, com justificativa da SES.

Conclusão: Em razão de este item estar diretamente relacionado ao novo Sistema em implantação, considera-se esta recomendação em implementação, a ser revista no próximo monitoramento.

Encaminhamento: Reiterar à SES a necessidade de continuidade do processo para cumprimento do proposto no Plano de Ação.

2.1.20 Indicador de desempenho sobre inclusão de pacientes no programa

Item 6.2.2.2 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.

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

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 20): Segundo a SES, foi feito 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. Foi informado 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.

Segundo Relatório em 22/12/2009(fl. 78): Possui a mesma manifestação constante no primeiro relatório, descrita acima.

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 324): Possui a mesma manifestação constante no primeiro e segundo relatórios, descrito acima.

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: A 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 aproximadamente quatro meses. Para diminuir o tempo médio de espera para o beneficiário receber o medicamento, foi sugerido um planejamento para redução do prazo e a instituição de indicador

de desempenho para acompanhamento e avaliação.

Conforme consta no item 2.1.21, durante o monitoramento constatou-se que o tempo total de espera entre o protocolo de solicitação pelo medicamento e a data do primeiro recebimento do medicamento diminuiu em aproximadamente 50%, de 2008 para 2010, passando de quatro para dois meses.

Contribuíram para esta diminuição de prazo, o aumento do número de funcionários na Diaf para inclusão de pacientes no programa e a eliminação da fila de espera na liberação do processo para o beneficiário começar a receber o medicamento.

Considera-se, ainda, que com a implantação total do Sismedex nos CCs, o prazo de inclusão do beneficiário no programa deve diminuir ainda mais, pela previsão de que não vão mais existir devoluções de processos por documentação incompleta, conforme informações da Diaf.

Porém, apesar de ter ocorrido à redução de prazo, não foi apresentado o estudo e consequentemente a fixação de um percentual de redução, conforme consta no Plano de Ação.

Conclusão: Em razão de ter ocorrido redução do prazo para inclusão de pacientes no Programa e de que, quando o Sismedex estiver implantado em 100% dos CCs o prazo deve diminuir ainda mais, considera-se a recomendação atendida.

Encaminhamento: Conhecer a ação implementada.

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

Item 6.2.2.2.3 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.

Medidas Propostas: contratação de sete servidores na | Prazo de

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).

implementação:

Primeiro semestre de 2009

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 20): a SES informou que foram contratados sete farmacêuticos por processo simplificado e a Comissão para realização de Concurso Público já havia sido designada por meio do Ato nº 1178/2009 (fl. 65).

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fls. 78 e 79): Possui a mesma manifestação constante no primeiro relatório, descrita acima, com a complementação de que ocorreu, também, a contratação de farmacêuticos para todas as Regionais de saúde que são Centros de Custo.

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fls. 324 e 325): foram contratados pelo processo seletivo sete farmacêuticos para realizarem as atividades. O Concurso Público 001/2010 para competência farmacêutico para a Diaf e regionais de saúde foi homologado, conforme Portaria n° 835, de 30/06/2010 (fl. 333). Foi apresentada a relação de vagas por competência, incluindo farmacêutico e local de exercício (fls. 334 a 340). Não foi informada data prevista para as nomeações.

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

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 que o prazo entre o protocolo do pedido para um paciente ser incluído no programa até a primeira dispensação de medicamento estava elevado.

Durante o monitoramento, realizou-se uma análise do tempo médio em que o processo permanecia em cada etapa do processo de inclusão de pacientes no programa. Apresenta-se no quadro a seguir as médias de tempo levantadas em 2008 e as atuais nos CCs visitados:

Quadro 04: 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 entre o Protocolo no Centro de Custo e a DIAF	8	5
Prazo entre o Protocolo na DIAF e o Deferimento	17	17
Prazo entre o Deferimento e o Cadastramento	10	
Prazo entre o Cadastramento e a Liberação (Fila de espera)	58	17
Prazo entre a Liberação e a 1ª dispensação	46	30
Prazo Total de Espera	127	64

Fonte: documentos constantes nos processos dos beneficiários

Percebe-se que o tempo de permanência do processo em cada etapa diminuiu consideravelmente, principalmente entre o deferimento e a liberação do processo para o beneficiário começar a receber o medicamento. Uma das situações que contribuíram para esta diminuição foi não existir mais a fila de espera. Verifica-se que o tempo total de espera entre o protocolo de solicitação pelo medicamento e a data do primeiro recebimento do medicamento diminuiu em aproximadamente 50%.

Durante o monitoramento constatou-se que o concurso público foi realizado através do Edital SES Nº 001/2010, de 12/04/2010 e a homologação da classificação final dos candidatos ocorreu em 30/06/2010, estando previstas as nomeações ainda para 2010. No terceiro relatório parcial de acompanhamento consta a Portaria n° 835, de 30/06/2010 (fl. 333), na qual foi homologado o Concurso Público 001/2010. Nada consta sobre previsão das nomeações.

O quadro atual da Diaf para as etapas do processo de inclusão de beneficiários no programa é de 15 farmacêuticos (09 concursados e 06 contratados por processo seletivo), 04 digitadores (terceirizados), 02 Técnicos em Atividades Administrativas (concursados), 01 nutricionista (concursado) e 01 enfermeira (concursada).

Conclusão: Percebe-se que a medida adotada para atender a determinação deste Tribunal foi implementada e teve resultados positivos, ficando pendente somente a substituição dos profissionais por funcionários efetivos, porém esta

situação foi comentada no item 2.1.2.

Encaminhamento: Conhecer a ação implementada.

2.1.22 Protocolo de entrada dos processos na Diaf

Item 6.2.2.3.1 Recomendação - Instituir o protocolo eletrônico numerado, em ordem seqüencial de entrada dos processos na DIAF, para que se possa seguir a ordem cronológica de análise dos processos, evitando favorecimento de pacientes.

Medidas Propostas: implantação do Sismedex na Diaf. As exceções à regra (pacientes transportados e portadores de insuficiência renal crônica, imunodeficiência primária com predominância de defeito de anticorpos, Sindrome de Guillan-Barré e neotropenia) serão normatizadas no Procedimento Operacional Padrão (POP) que trata da análise de processos.

Prazo de implementação:

31/12/2009

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 21): nada consta sobre este item.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 80): A SES informou que ocorreu alteração de prazo para cumprimento da medida e apresentou justificativas e ponderações no Ofício nº 229/2009 (fls. 84 e 85), conforme relatado especificamente no item 2 deste relatório.

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 n° 249/2010 da Gerência de Tecnologia da Informação da SES (fls. 330 e 331), relatado no item 2 deste relatório.

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: No monitoramento, a Diaf informou que a normatização das

exceções a regra de protocolo dos processos já consta em um POP 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.

Conclusão: Em razão do protocolo eletrônico numerado do Sismedex ter sua eficácia quando da implantação total do Sistema, considera-se a medida em implementação até a completa implantação do Sismedex, devendo ser verificado no próximo monitoramento.

Encaminhamento: Reiterar à SES a necessidade de continuidade do processo para cumprimento do proposto no Plano de Ação.

2.1.23 Cumprimento das determinações da Vigilância Sanitária

Item 6.2.2.3.5 Recomendação - Comprovar o cumprimento das determinações da Vigilância Sanitária em processo solicitado pelo Ministério Público, previstas no auto de intimação nº 55.286/2007.

Medida Proposta: no Plano de Ação consta que a
recomendação já esta cumprida, de acordo com o
documento apresentado. Obs: A documentação citada
não foi apresentada.

Prazo de implementação:

Imediato

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 22): No anexo 8 do primeiro Relatório consta o Alvará Sanitário do Almoxarifado – unidade São José (fl. 61).

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 80): Possui a mesma manifestação constante no primeiro relatório, descrita acima.

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

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

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 *in loco* durante o monitoramento.

Em relação ao item 3, conforme consta na análise dos itens 2.1.4 e 2.1.15 deste Relatório, estava sendo concluído um estudo de logística de distribuição dos medicamentos conforme às necessidades do Estado para viabilizar a realização da licitação para contratação de empresa especializada e capacitada para transportar os medicamentos do almoxarifado central aos Centros de Custo e Regionais.

Conclusão: 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 o Alvará Sanitário N.º 1228/099, de 20 de janeiro de 2010, apresentado, declara que o estabelecimento está autorizado a funcionar. Assim, pode-se considerar esta recomendação implementada.

Encaminhamento: Conhecer as ações implementadas.

2.2 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.

2.2.1 Inventário no Almoxarifado

Item 6.2.1.1.5 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.

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

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 12): nada consta sobre este item.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 70): nada consta sobre este item.

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

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

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.

Na realização do monitoramento verificou-se que ainda existiam divergências entre o estoque físico e o sistema informatizado de estoque, conforme comentado no item 2.2.7.

Conclusão: Por ter sido realizado o inventário naquele momento, considera-se como implementado este item, ficando os assuntos da apuração dos fatos e responsáveis referente ao estoque do almoxarifado, para análise nos itens 2.2.6 e 2.2.7 a seguir.

Encaminhamento: Conhecer a ação implementada.

2.2.2 Responsável técnico pelo almoxarifado

Item 6.2.1.1.7 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 o item 1.2 do Manual de Boas Práticas para Estocagem de Medicamentos do Ministério da Saúde.

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

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 12): A SES informou que o almoxarifado já possui farmacêutico inscrito no CRF. Foi apresentada a Certidão de Regularidade do Almoxarifado, com a descrição do responsável técnico e seu horário de trabalho, datada de 01/04/2009, com validade até 31/03/2010 (fl. 59).

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fls. 70 e 71): Foi informado que o Alvará Sanitário já se encontrava em processo de renovação. Foi apresentado o protocolo da solicitação junto à Vigilância Sanitária, datado em 11/11/2009 (fl. 89).

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).

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: A SES não encaminhou documento que solicitou orientação ao CRF nem a resposta daquele órgão, conforme medida proposta, porém foi apresentada a responsabilidade técnica do farmacêutico do almoxarifado com

validade até 31/03/2010, assim como, documento solicitando a respectiva renovação.

Durante o monitoramento foi entregue a nova Certidão com os dados do mesmo responsável técnico, datada de 19/04/2010, com validade até 31/03/2011 (Anexo D).

No terceiro relatório parcial de acompanhamento do Plano de Ação foi apresentado o Alvará Sanitário n° 33190/2010 com prazo de validade até 17/11/2011 (fl. 342), onde consta o nome do responsável técnico.

Conclusão: Com a apresentação das Certidões de Regularidade do Almoxarifado, com a respectiva responsabilidade técnica do farmacêutico, referentes aos anos de 2009 e 2010, por ser uma ação contínua, a determinação está sendo cumprida.

Encaminhamento: Conhecer as ações implementadas.

2.2.3 Distribuição e transporte de medicamentos por pessoas autorizadas

Item 6.2.1.2.2 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.

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

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 16): A SES informou que o processo licitatório encontrava-se em fase de conclusão na Gerência de Licitação.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 74): A SES justificou que apesar de já estar autorizado o processo licitatório, não foi possível concluí-lo, tendo em vista as dificuldades de logística de distribuição e a complexidade das ações.

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 320): A Diaf informou que o Termo de

Logística está pronto e foi encaminhado à SES.

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: Com base na Resolução nº 329, de 22 de julho de 1999, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), à época da auditoria foi verificado se as pessoas que retiravam os medicamentos do Almoxarifado 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 monitoramento foi constatado que a situação continuava a mesma. A justificativa apresentada é de que em razão da complexidade das ações, o processo licitatório ainda não tinha sido realizado, apesar de já ter sido autorizado.

Em reunião com o Superintendente de Gestão Administrativa da Secretaria da Saúde, em 15/07/2010, foi colocado que após o estudo de logística de distribuição dos medicamentos que tem previsão de término em setembro de 2010, será viabilizada a realização da licitação para contratação de empresa especializada e capacitada para transportar os medicamentos do almoxarifado central aos Centros de Custo e regionais, quando, então, somente pessoas autorizadas e identificadas e que tenham treinamento específico fariam o transporte de medicamentos.

O terceiro relatório de acompanhamento do Plano de Ação apresentado consta que o Termo de Logística está pronto.

Conclusão: Em razão das justificativas apresentadas, considera-se a medida em implementação.

Encaminhamento: Reiterar à SES a necessidade de continuidade do processo para cumprimento do proposto no Plano de Ação.

2.2.4 Separação física do almoxarifado

Item 6.2.2.1.3 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.

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

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fls. 17 e 18): nada consta sobre este item.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 75): nada consta sobre este item.

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

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: No Plano de Ação consta que as obras já foram realizadas.

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

Figura 03: Áreas de recepção e expedição de medicamentos do Almoxarifado – São José



Foto 60 de 09/06/2010 – Entrada principal do almoxarifado, com divisórias



Foto 82 de 09/06/2010 – Àrea de expedição dos medicamentos



Foto 83 de 09/06/2010 – Área de recepção dos medicamentos

Fonte: TCE/SC

Conclusão: Considera-se implementada a medida e atendida a recomendação.

Encaminhamento: Conhecer as ações implementadas.

2.2.5 Área de quarentena

Item 6.2.2.1.4 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.

Medida	Proposta:	а	SES	informou	que	а	Prazo	de
recomend	dação foi cum	prid	a em aç	gosto de 200	08.		implementação:	

Imediato e permanente

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 18): nada consta sobre este item.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 76): nada consta sobre este item.

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

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: No monitoramento foi verificada a existência da área de quarentena para aprovados, reprovados e aguardando inspeção. Estas áreas são utilizadas pelos funcionários responsáveis.

AREA DE QUARENTENA

09/06/2010

Figura 04: Área de quarentena do almoxarifado

Foto 66 de 09/06/2010: local destinado à área de quarentena dos medicamentos no almoxarifado

Fonte: TCE/SC

Conclusão: Considera-se a medida implementada e a recomendação atendida.

Encaminhamento: Conhecer a ação implementada.

2.2.6 Resultado dos inventários

Item 6.2.2.1.5 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.

Medidas Propostas: a SES informou que o inventário	Prazo	de
foi concluído em 22/08/2008 e foram providenciados	implementação:	

os ajustes que são realizados pela Gerência de Abastecimento (Gerab) que acompanha o processo de inventário até sua conclusão procedendo aos ajustes que foram pedidos e avaliando as ocorrências. O pedido de ajustes foi feito através da CI 1425/08 de 28/08/2008 (fl. 1111).

Imediato

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl.18): nada consta sobre este item.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 76): nada consta sobre este item.

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

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

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 2.2.1 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. Quanto à apuração dos fatos e das responsabilizações, nada foi comentado.

O inventário realizado em 06/01/2010 (Anexo E) apresentou diferença nas quantidades do sistema e do estoque físico em dez

medicamentos, do total de 212 (oito medicamentos possuíam quantidade a menor no estoque físico e dois quantidades a maior). Segundo a Diaf, foi solicitado o acerto do inventário à Gerab, porém nada foi informado sobre a apuração das causas que originaram as diferenças e das respectivas responsabilizações.

Durante o monitoramento, em 10/06/2010, a equipe de auditoria realizou um teste de consistência do estoque, quando também foram encontradas diferenças entre o estoque físico e o constante no sistema. Da verificação de 25 medicamentos, 22 apresentavam diferenças entre a quantidade física e a da constante no sistema. Esta situação é comentada no item 2.2.7 deste relatório.

Ou seja, apesar da realização de inventários e, ainda, de controles de estoque periódicos, a existência de discrepâncias nas quantidades de medicamentos continua existindo, além de não serem apurados os fatos e responsabilizações.

Conclusão: Percebe-se que a realização dos inventários não segue as orientações desta recomendação. Os inventários continuam sendo realizados por meio de anotações manuais na listagem fornecida pelo sistema, bem como não são elaborados relatórios e nem as apurações dos fatos e responsabilizações. O que existe é apenas as anotações encaminhadas à Gerab para providências. Portanto, esta recomendação não foi atendida.

Encaminhamento: Reiterar a implantação de medidas para atender a recomendação.

2.2.7 Controle de estoque periódico

Item 6.2.2.1.6 Recomendação - Providenciar instrumentos de controle de estoque periódicos, conforme POP em estudo/discussão, e as devidas correções, justificativas e responsabilizações, caso encontre divergências.

Medidas Propostas: a SES informou que os POPs doPrazodealmoxarifado já foram concluídos e estão sendoimplementação:

implantados. Os	estoques	serão	controlados	
semanalmente por	equipes des	ignadas	divididas por	Imediato e
programa atendido.				Permanente

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 18): nada consta sobre este item.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 76): nada consta sobre este item.

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

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: De acordo com as informações do responsável técnico pelo almoxarifado, repassadas durante o monitoramento, são realizados controles de estoque periódicos. Segundo ele, todo mês, após a data da distribuição mensal dos medicamentos aos Centros de Custo e Regionais, é realizada a contagem dos medicamentos e dos lotes que tiveram saídas, comparando-os com o registrado no sistema. Segundo ele, em caso de divergência é enviado relatório para Gerab para acerto, sem justificativas.

No monitoramento foi realizado um teste de consistência, comparando-se a quantidade de 25 medicamentos disponíveis nas prateleiras e geladeiras com o registrado no sistema. Foram encontradas diferenças, conforme o Quadro n.º 05:

Quadro 05: Resultado do teste de consistência realizado em 10/06/2010

MEDICAMENTO	DADOS DO SISTEMA			DOS DA TELEIRA	DIFERENÇA	
MEDICAMENTO	QUANT.	VALOR TOTAL	QUANT.	VALOR TOTAL	QUANT.	VALOR TOTAL
Budesonida 200 mcg	10.590	247.800,69	6.386	149.429,20	-4.204	-98.371,49
Calcitriol 0,25 mcg	144.390	144.390,00	16.260	16.260,00	-128.130	-128.130,00
Desmopressina 0,1 mg	1.471	146.857,87	1.494	149.154,09	23	2.296,21
Fludrocortisone 0,1mg	790	736,12	705	656,92	-85	-79,20
Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 (pó)	804	47.018,48	497	29.064,91	-307	-17.953,57
Formoterol 12 mcg+ Budesonida 400 (capsula)	1.844	86.208,84	80	3.740,08	-1.764	-82.468,76
Glatiramer 20 mg	10.314	938.320,26	5.294	481.623,76	-5.020	-456.696,50
Interferon Beta 30 mcg (6.000.000)	257	159.628,86	271	168.324,59	14	8.695,74

Processo: PMO-09/00378123 - Relatório: DAE - 9/2011.

MEDICAMENTO	DADOS	DO SISTEMA		DOS DA TELEIRA	DIFERENÇA		
MEDICAMENTO	QUANT.	VALOR TOTAL	QUANT.	VALOR TOTAL	QUANT.	VALOR TOTAL	
Infiximabi 100 mg	4.600	7.926.927,80	4.300	7.409.954,24	-300	-516.973,55	
Octreotida 20 mg	61	159.711,51	61	159.711,51	0	0,00	
Octreotida 30 mg	23	81.361,81	693	2.451.466,71	670	2.370.104,90	
Eritropoetina Human Recombinante 200Ul	1.563	24.939,07	1.525	24.332,74	-38	-606,32	
Ciprofloxacina Cloridrato 500 mg	14.100	1.109,67	12.600	991,62	-1.500	-118,05	
Genfibrozila 600 ml	2.820	1.265,90	2.634	1.182,40	-186	-83,50	
Somatotrofina Huma Recombinante 4UI	28.137	457.761,30	4.696	76.399,29	- 23.441	-381.362,01	
Tracolimus 1 mg	418.850	1.781.369,05	582.950	2.479.286,35	164.100	697.917,30	
Etanercepte 50 mg	232	242.832,08	232	242.832,08	0	0,00	
Micofenolato 180 mg	205.160	816.126,48	34.040	135.411,12	-171.120	-680.715,36	
Micofelonato 360 mg	142.920	1.139.043,82	240	1.912,75	-142.680	-1.137.131,06	
Micofenolato 500 mg	354.600	373.393,80	368.110	387.619,83	13.510	14.226,03	
Octreotida 10 mg	108	175.877,03	38	61.882,65	-70	-113.994,37	
Sevelamer 800 mg	434.520	1.101.768,91	434.520	1.101.768,91	0	0,00	
Sirulimo 1 mg	1.366	1.724.078,73	1.407	1.775.826,33	41	51.747,60	
Toxina Botulinica 100u	2	677,14	3	1.015,71	1	338,57	
Toxina Botulinica 500u	306	298.618,24	300	292.762,98	-6	-5.855,26	

Fonte: dados do Sistema e contagem dos medicamentos nas prateleiras do almoxarifado

Dos 25 medicamentos que fizeram parte da amostra, 22 medicamentos apresentaram divergências, sendo que 15 medicamentos apresentaram quantidades menores na prateleira do que a registrada no sistema e sete apresentaram quantidades maiores.

Verifica-se que apesar da realização de controle de estoque periódico pelos funcionários do almoxarifado, existem diferenças na quantidade física e na constante do sistema, ou seja, existem falhas no controle que está sendo adotado ou os acertos não estão sendo realizados de forma adequada para gerência competente. Ainda, não está sendo apurada a causa das diferenças e nem apresentadas justificativas ou responsabilizações.

Conclusão: Apesar da realização de controles de estoque periódicos, por continuarem existindo diferenças e não estar sendo apresentadas justificativas e apuradas responsabilizações, este não esta atingindo o seu objetivo. Considera-se esta recomendação não atendida.

Encaminhamento: Reiterar a implantação de medidas para atender a recomendação.

2.2.8 Procedimento Operacional Padrão (POP) do Almoxarifado

Item 6.2.2.2.4 Recomendação - Exigir o cumprimento dos POPs sobre recepção, armazenamento, expedição e conferência de estoque de medicamentos excepcionais pelos funcionários do Almoxarifado.

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

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 21): nada consta sobre este item.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 79): nada consta sobre este item.

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

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: Conforme a informação constante no Plano de Ação, está sendo exigido dos servidores o cumprimento dos procedimentos.

No monitoramento, os POP's solicitados foram apresentados e estavam sendo atualizados conforme as necessidades detectadas no funcionamento do almoxarifado. Durante as visitas realizadas acompanhou-se o armazenamento e a expedição dos medicamentos, conforme os procedimentos constantes nos POPs.

Conclusão: Pode-se considerar a medida implementada e a recomendação cumprida.

Encaminhamento: Conhecer as ações implementadas.

2.2.9 Registro das entradas de medicamentos

Item 6.2.2.2.5 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.

Medida P	ropos	sta: a	SES	infor	mou	que	as	Prazo	de
atividades	já	são	realiza	adas	no	próp	orio	implementação:	
almoxarifad	0.								
								Imediato/Ação	
								contínua	
1									

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 21): nada consta sobre este item.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 79): nada consta sobre este item.

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

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

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.

Atualmente, 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 recomendação foi cumprida.

Encaminhamento: Conhecer a ação implementada.

2.2.10 Medicamentos rejeitados

Item 6.2.2.2.6 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.

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

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 21): nada consta sobre este item.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 79): nada consta sobre este item.

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

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

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 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.

Conclusão: Em razão da situação apontada, considera-se a recomendação atendida.

Encaminhamento: Conhecer a ação implementada.

2.2.11 Guia de saída dos medicamentos

Item 6.2.2.2.7 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.

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

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 21): A SES informou que o processo licitatório estava em fase de conclusão na Gerência de Licitação.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 79): A SES justificou que apesar de já estar autorizado o processo licitatório, não foi possível concluí-lo, tendo em vista as dificuldades de logística de distribuição e a complexidade das ações.

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 325): Foi informado que o procedimento já foi adotado pelo almoxarifado.

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: A justificativa apresentada no segundo Relatório de Acompanhamento do Plano de Ação é de que em razão da complexidade das ações, tendo em vista as dificuldades de logística de distribuição, ainda não foi possível realizar o processo licitatório. De acordo com o Superintendente de Gestão Administrativa da Secretaria da Saúde, em reunião em 15/07/2010, após o estudo de logística de distribuição finalizado, será viabilizada a realização da licitação para contratação de empresa especializada e capacitada para transportar os medicamentos, quando, então, as guias de saída teriam o aceite dos Centros de Custo.

Durante o monitoramento constatou-se que a liberação dos volumes do almoxarifado para os Centros de Custo não era realizada com a apresentação da guia de saída de medicamentos anterior, com o aceite do farmacêutico responsável. No terceiro Relatório de Acompanhamento do Plano de Ação consta que o procedimento já foi adotado pelo almoxarifado, contudo não foi confirmado.

Conclusão: Em razão da justificativa apresentada, considera-se a medida a ser adotada em implementação.

Encaminhamento: Reiterar à SES a necessidade de continuidade do processo para cumprimento do proposto no Plano de Ação.

2.2.12 Prazo de vencimento dos medicamentos

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

Medida	Proposta:	а	SES	informou	que		
recomen	dação já foi d	implementação:					
							Imediato/Ação contínua

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 21): nada consta sobre este item.

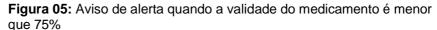
Segundo Relatório em 22/12/2009 (fls. 79 e 80): nada consta sobre este item.

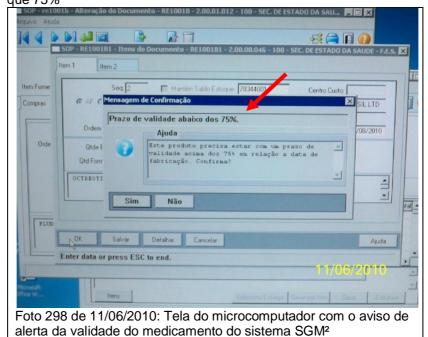
Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fls. 325 e 326): nada consta sobre este item.

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: No monitoramento foi constatado que o almoxarifado possuía 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 no 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. Nestes casos, não é dada entrada do medicamento no sistema, o medicamento fica na área de quarentena e é efetuado contato com o fornecedor.





Fonte: TCE/SC

O controle, portanto, não é realizado no recebimento dos medicamentos, mas no momento do registro no sistema.

Conclusão: O controle do prazo de validade mínimo de entrada do medicamento no almoxarifado adotado atualmente atende à recomendação.

Encaminhamento: Conhecer a ação implementada.

2.2.13 Ordem cronológica de expedição dos medicamentos

Item 6.2.2.2.9 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.

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

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 21): nada consta sobre este item.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 80): nada consta sobre este item.

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

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: No monitoramento, verificou-se nas guias de saída dos medicamentos, as validades e os lotes dos medicamentos expedidos. Concomitantemente buscou-se os mesmos medicamentos nas prateleiras para verificar tais informações. 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.

Quadro 06: Ordem cronológica de expedição dos medicamentos

	Prateleira					
Medicamento	Nº Guia de expedição	Lote	Data de Vencimento	Lote	Data de Venc.	
Deferasirox 500 mg	50879	S0128	30/08/2012	S0071	02/2012	
Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg	50879	0908817	30/06/2011	0901403	09/2010	
Atorvastatina	62377	90437032 ^a	30/08/2012	90437027 ^a	07/2012	
Sufasalazina	62377	9120258	30/10/2011	807123	07/2010	
Mesalazina 800 mg	58367	259921	30/11/2011	246739	09/2011	
Lamotrigina 25 mg	58385	10010115	30/01/2013	133149005	12/2010	
Mesalazina 500 mg	53493	BD3532A	30/08/2011	BD2636A	05/2011	

Fonte: Guias de saída de medicamentos do almoxarifado e medicamentos constantes nas prateleiras

Conclusão: A análise demonstra que não vem sendo observado o cuidado necessário quando a expedição dos lotes mais antigos. Portanto, a medida não foi implementada.

Encaminhamento: Reiterar a implantação de medidas para atender a recomendação.

2.2.14 Identificação dos funcionários

Item 6.2.2.3.2 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.

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

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 21): nada consta sobre este item.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 80): nada consta sobre este item.

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

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: Nas visitas ao almoxarifado durante o monitoramento observou-se o uso de identificação e uniformes pelos funcionários do almoxarifado.

Conclusão: A recomendação foi atendida.

Encaminhamento: Conhecer a ação implementada.

2.2.15 Entrada de pessoas estranhas

Item 6.2.2.3.3 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.

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

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 21): nada consta sobre este item.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 80): nada consta sobre este item.

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

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: Conforme observado no 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. Ou seja, a medida foi implementada e atendeu a recomendação.

Figura 06: Entrada do almoxarifado



Foto de 03/05/2007 – Entrada do almoxarifado antes da nova estrutura.



Foto 61 de 09/06/2010 – Entrada do almoxarifado com a nova estrutura.

Conclusão: A recomendação foi atendida.

Encaminhamento: Conhecer a ação implementada.

2.2.16 Guia de saída dos medicamentos termolábeis

Item 6.2.2.3.4 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.

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

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 22): nada consta sobre este item.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 80): nada consta sobre este item.

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

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: No monitoramento, observou-se que as guias de medicamentos termolábeis continuavam sendo emitidas antes da expedição dos mesmos, como já verificado na auditoria, ficando os mesmos armazenados na geladeira, mas já considerados como distribuídos.

Conclusão: Verificou-se o não cumprimento da recomendação.

Encaminhamento: Reiterar a implantação de medidas para atender a recomendação.

2.2.17 Cronograma de expedição de medicamentos aos CCs

Item 6.2.2.3.6 Recomendação - Providenciar o cronograma de expedição mensal dos medicamentos aos Centros de Custo, conforme determina o Plano Estadual de Assistência Farmacêutica 2006/2007.

Medida	Proposta:	contratação	de	empresa	Prazo	de	ĺ
especializ	ada em logís	implementação:					
cronograr	na de entrega	30/05/2009					

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 22): A SES informou que o processo licitatório estava em fase de conclusão na Gerência de Licitação.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 81): A SES justificou que apesar de já estar autorizado o processo licitatório, não foi possível concluí-lo, tendo em vista as dificuldades de logística de distribuição e a complexidade das ações.

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 327): Foi informado que é feito um agendamento prévio das entregas aos Centros de Custo, dependendo do envio do mapa de programação.

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: No monitoramento constatou-se que o cronograma para expedição dos medicamentos é realizado mensalmente. Uma vez por mês é solicitado aos Centros de Custo e Regionais o envio de um mapa de solicitação de medicamentos, onde consta a especificação dos medicamentos e as quantidades necessárias para atender o beneficiário num período de um mês. Após, o almoxarifado agenda uma data para que os Centros de Custo e as Regionais retirem os medicamentos no almoxarifado.

Conclusão: Verificou-se a existência de um cronograma mensal de entrega de medicamentos aos Centros de Custo e Regionais, apesar da empresa especializada para a distribuição de medicamentos ainda não ter sido contratada. Desde modo, considera-se atendida a recomendação.

Encaminhamento: Conhecer a ação implementada.

2.2.18 Volumes transportados

Item 6.2.2.3.7 Recomendação - Providenciar a identificação do número de volumes transportados nas guias de saída, conforme POP de expedição de medicamentos.

Medida Prop	osta:	contr	atação	de	emp	resa
especializada	para	а	distr	ibuiç	ão	dos
medicamentos	, estan	do o	control	e de	volu	ımes
entre o rol de d	docume	ntos _l	oara po	stag	em.	

Prazo de implementação:

30/05/2009

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 22): A SES informou que o processo licitatório estava em fase de conclusão na Gerência de Licitação.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 81): A SES justificou que apesar de já estar autorizado o processo licitatório, não foi possível concluí-lo, tendo em vista as dificuldades de logística de distribuição e a complexidade das ações.

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

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: No 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, sendo suficiente para a realização do controle.

Figura 07: Volumes transportados com a identificação da quantidade



Foto 79 de 09/06/2010 – Caixa com medicamentos com a identificação do volume e total de volumes

Foto 78 de 09/06/2010 - Caixas com medicamentos com a identificação dos volumes

Fonte: TCE/SC

Conclusão: Pode-se considerar que a recomendação foi atendida com a medida adotada, apesar da empresa especializada ainda não estar realizando a distribuição.

Encaminhamento: Conhecer a ação implementada.

2.3 CENTROS DE CUSTO

Os itens da Decisão n.º 1906/2008 que se referem aos Centros de Custo serão analisados e comentados a seguir, seguindo a sequência dos itens da respectiva decisão.

2.3.1 Documentação exigida nos processos

Item 6.2.1.1.2 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. **(Portaria nº 2.981/2009 – art. 30)**

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

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 11): nada consta sobre este item.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 69): A SES informou que ocorreu alteração de prazo para cumprimento da medida e apresentou justificativas e ponderações no Ofício nº 229/2009 (fls. 84 e 85), conforme relatado especificamente no item 2 deste relatório.

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 n° 249/2010 da Gerência de Tecnologia da Informação da SES (fls. 330 e 331), relatado no item 2 deste relatório.

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: Durante o monitoramento a Diaf informou que o Sismedex já contemplava o chek-list da documentação. Quando o Sistema detecta a ausência de algum documento exigido para a abertura do processo, esse emite um aviso de alerta.

Em virtude do Sismedex estar implantado atualmente somente em seis CCs (Biguaçu, Concórdia, Florianópolis, Joinville, Pomerode e São Bento do Sul), do total de 75, foram verificados se os processos de concessão de medicamentos de alto custo contemplavam a documentação exigida, conforme a determinação deste Tribunal, nos Centros de Custo visitados.

Foram analisados 276 processos pertencentes aos CCs de Palhoça, Florianópolis, São José e Regional São José. Constatou-se que 30 processos estavam incompletos com falta de alguma documentação, representando 10,87% do total de processos analisados.

O quadro a seguir apresenta o percentual de documentação faltante nos processos quando foi realizada a auditoria em dezembro de 2007 e a situação atual encontrada:

Quadro 07: Comparação do percentual de documentação faltante em 2007 e em 2010

Documentação Exigida	% faltante nos processos 2007	% faltante nos processos 2010
Cadastro	3,91	0,36
Requerimento	0,38	0
Prescrição Médica	30,54	0,72
LME	7,92	1,09
Carteira de Identidade	3,73	1,09
CPF	15,94	2,90
Cartão SUS	52,31	0
Comprovante de Residência	28,58	2,17
Exames	21,65	3,99
Termo de Conhecimento	7,61	1,81

Fonte: processos dos beneficiários nos Centros de Custo

Comparando-se o percentual de documentação faltante nos processos analisados em 2007 e em 2010, percebe-se que houve uma melhora significativa. Ressalta-se que dos CCs visitados, somente o de Florianópolis estava utilizando o Sismedex.

Em relação ao CC de Florianópolis que já adota o Sismedex,

constatou-se que oito processos possuíam falta de documentação, sendo seis falta de exames, um o cadastro do beneficiário e um o comprovante de residência. Portanto, percebe-se que existem falhas no sistema e/ou no processo, mesmos após a implantação do novo Sistema.

Conclusão: Em razão do Sistema estar em fase de implantação e ajustes, considera-se que esta determinação encontra-se em implementação, devendo ser analisada no próximo monitoramento.

Encaminhamento: Reiterar à SES a necessidade de continuidade do processo para cumprimento do proposto no Plano de Ação.

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

Item 6.2.1.1.12 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.

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

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 13): A SES informou que a Diaf encaminhou o Ofício nº 08/2009, de 26/02/2009, a todos os Secretários Municipais de Saúde que possuíam Centros de Custo, para que providenciassem a responsabilidade técnica e exigissem a permanência de

76

de

responsável técnico em cada farmácia durante todo o período de dispensação, fl. 63, e o cumprimento das determinações 6.2.1.1.11, 6.2.1.1.16 e 6.2.1.2.3 constantes do Plano de Ação deste Tribunal.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 72): A SES informou que foi enviado o Ofício nº 08/2009 aos Centros de Custo.

Terceiro Relatório em 12/11/2010 (fl. 318): nada consta sobre este item.

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

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 os farmacêuticos cumprissem integralmente sua jornada de trabalho no Centro de Custo, bem como providenciassem a obtenção do certificado de responsabilidade técnica, daqueles junto ao Conselho Regional de Farmácia. Em relação aos farmacêuticos dos Centros de Custo vinculados às Secretarias Regionais do Estado, nada foi comentado.

Os Centros de Custos de Florianópolis, Canoinhas, Concórdia e Gaspar encaminharam documentação comprovando a existência de responsável técnico, porém todos os certificados estavam com a validade vencida. Os Centros de Custo dos Municípios de Biguaçu, Tubarão e Brusque informaram por ofício que estavam providenciando as adequações necessárias para atendimento à legislação (Anexo C). Portanto, dos 75 CCs (57 municipais e 18 estaduais), somente quatro apresentaram Certificado de Regularidade de responsabilidade técnica.

Conclusão: Para o cumprimento desta determinação, a DAE/Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, expedirá ofício circular aos Municípios e para às Secretarias de Desenvolvimento Regionais para que apresentem o certificado de responsabilidade técnica, concedido pelo Conselho Regional de Farmácia e que o responsável técnico permaneça em cada farmácia durante todo o período de dispensação.

Encaminhamento: Conhecer a ação implementada pela SES, e no próximo monitoramento será avaliado as informações encaminhadas pelos municípios e pelas Secretarias de Desenvolvimento Regionais.

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

Item 6.2.1.1.13 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. **(Portaria nº 2.981/2009 – art. 42)**

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

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 14): nada consta sobre este item.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 72): A SES informou que ocorreu alteração de prazo para cumprimento da medida e apresentou justificativas e ponderações no Ofício nº 229/2009 (fls. 84 e 85), conforme relatado especificamente no item 2 deste relatório.

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 n° 249/2010 da Gerência de Tecnologia da Informação da SES (fls. 330 e 331), relatado no item 2 deste relatório.

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: Nas visitas aos Centros de Custo de Palhoça, Florianópolis, São José e Regional de São José, durante o monitoramento, constataram-se, especialmente no Centro de Custo da Palhoça, a existência de muitos processos ativos de beneficiários que não estavam retirando medicamentos desde 2008, inclusive gerando APAC's para reembolso do Ministério da Saúde, conforme demonstra o Quadro nº 01 constante no item 2.1.1 deste Relatório.

O Item 23.1 do Anexo I da Portaria GM Nº 2.577, de 27 de

outubro de 2006, vigente à época da auditoria dispunha que a interrupção do fornecimento deve ser considerada quando o paciente não comparecer ao serviço de farmácia para receber o medicamento por prazo superior a um mês da competência da APAC, e não tiver ocorrido o fornecimento antecipado pelo farmacêutico responsável.

Já o art. 42 da Portaria 2.981/2009 (atual), 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.

Portanto, percebe-se que os processos de beneficiários que não estavam retirando medicamento por mais de três meses continuavam ativos, mesmos após a determinação deste Tribunal, contrariando a legislação citada anteriormente.

Com o novo Sistema que está em implantação é possível solicitar a suspensão do fornecimento de medicamentos de beneficiários no próprio Sistema logo que for detectada a não retirada do medicamento no período superior a três meses, já que o Sismedex acusa quando ocorre esta situação.

Conclusão: Em razão Sismedex estar em fase de implantação e aperfeiçoamento, considera-se que esta determinação encontra-se em implementação, devendo ser analisada no próximo monitoramento.

Encaminhamento: Reiterar à SES a necessidade de continuidade do processo para cumprimento do proposto no Plano de Ação.

2.3.4 Emissão do RME somente no ato da dispensação

Item 6.2.1.1.16 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. (Portaria nº 2.981/2009 - arts. 37 e 38)

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

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 14): nada consta sobre este item.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 73): A SES informou que ocorreu alteração de prazo para cumprimento da medida e apresentou justificativas e ponderações no Ofício nº 229/2009 (fls. 84 e 85), conforme relatado especificamente no item 2 deste relatório.

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 n° 249/2010 da Gerência de Tecnologia da Informação da SES (fls. 330 e 331), relatado no item 2 deste relatório.

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: No monitoramento foram analisados Recibos de Medicamentos Excepcionais (RME) nos quadro Centros de Custo visitados: Palhoça, Florianópolis, São José e Regional SãoJosé. 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. Esta situação ocorria porque o Sismedex estava implantado somente no CC de Florianópolis. Nos outros CCs, em que o Sistema ainda não havia sido implantado, o RME já estava impresso e os medicamentos e as quantidades dispensadas, eram preenchidas a caneta, juntamente com a informação de recebimentos anteriores, além de não possuir o número da APAC.

Conclusão: Como o Sismedex está implantado em apenas seis Centros de Custo do total de 75, e o atendimento da determinação só vai ocorrer com a implantação do Sistema em 100% dos CCs, considera-se a medida em implementação.

Encaminhamento: Reiterar à SES a necessidade de continuidade do processo para cumprimento do proposto no Plano de Ação.

2.3.5 RME com assinatura de motoristas que retiram o medicamento

Item 6.2.1.1.17 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. (Portaria nº 2.981/2009 – art.31)

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. E, com a
implementação do novo sistema informatizado
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

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 15): A SES informou que o processo licitatório encontrava-se em fase de conclusão na Gerência de Licitação.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 73): A SES justificou que tendo em vista as dificuldades de logística de distribuição, apesar de já possuírem autorização para o processo licitatório, não conseguiram concluir o processo considerando a complexidade das ações envolvidas.

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

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: Na execução do monitoramento, na visita ao CC da Regional de São José, constatou-se que as assinaturas dos Recibos de retirada dos medicamentos continuavam sendo as dos motoristas das Prefeituras e não dos beneficiários ou responsáveis.

Porém, conforme já comentado anteriormente, as medidas para a contratação de empresa para a distribuição de medicamentos encontram-se em andamento, devendo ser aberta a licitação até o final deste ano.

Conclusão: Como o processo de contratação de empresa para a distribuição dos medicamentos encontra-se em andamento, considera-se a medida em implementação.

Encaminhamento: Reiterar à SES a necessidade de continuidade do processo para cumprimento do proposto no Plano de Ação.

2.3.6 Arquivamento dos documentos

Item 6.2.1.1.18 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. (Portaria nº 2.981/2009 – art.39)

Medidas Propostas: a SES informou que já	Pra
existia encaminhamento para os Centros de Custo	imp
para a forma de arquivamento dos documentos,	
além da orientação ser reiterada nas supervisões	
in loco.	

Prazo implementação:

Ação contínua

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 15): A SES informou que as supervisões estavam sendo realizadas e que a Diaf fez treinamento em 100% dos Centros de Custo para a implementação do Sismedex, quando então foi relembrado a todos da determinação deste Tribunal.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 73): nada consta sobre este item.

de

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

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: Este item foi determinado em razão de à época da auditoria ter-se constatado que ocorria o arquivamento de documentos de vários beneficiários em uma mesma pasta, o que dificultava o trabalho dos profissionais, assim como, dos técnicos que realizaram a auditoria.

Em visita aos Centros de Custo de Palhoça, Florianópolis, São José e Regional São José, constatou-se que estes mantêm pastas separadas por beneficiário com os documentos autorizadores, bem como os recibos dos beneficiários.

Conclusão: Considerando a adequação dos procedimentos nos CCs visitados, considera-se que a medida foi adotada pela SES.

Encaminhamento: Conhecer a ação implementada.

2.3.7 Dispensação de medicamentos sem liberação dos processos

Item 6.2.1.1.19 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. **(Portaria nº 2.981/2009 – art.37)**

Medidas Propostas: a SES apresentou que a Diaf já orienta os CCs e que esta orientação seria reiterada nas supervisões *in loco*.

Prazo de implementação:

Ação contínua

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 15): A SES informou que as supervisões estavam sendo realizadas e que a Diaf fez treinamento em 100% dos Centros de Custo para a implementação do Sismedex, quando então foi relembrado a todos da determinação deste Tribunal.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 73): nada consta sobre este item.

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

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: Para verificar se estava ocorrendo dispensação de medicamento sem a liberação do processo, exceto nos casos específicos pré-determinados pela SES, foram analisados 276 processos pertencentes aos Centros de Custo de Palhoça, Florianópolis, São José e Regional São José. Constatou-se que em 18 processos houve a entrega de medicamentos aos beneficiários antes da sua liberação, conforme registro nos Recibos de Medicamentos e documentos de liberação dos medicamentos.

Quadro 08: Dispensação de medicamentos sem a liberação do processo

Processo	Unidade	Liberação	1ª Dispensação
PDAF 8480/109	CC Palhoça	31/03/10	26/03/10
PDAF 14278/103	CC Palhoça	24/05/10	28/04/10
PDAF 20940/092	CC Palhoça	12/08/09	22/07/09
PDAF 16134/095	CC Palhoça	03/07/09	02/04/09
PDAF 25595/096	CC Palhoça	15/09/2009	10/09/2009
PDAF 4854/098	CC Palhoça	20/02/2009	30/09/2008
PDAF 14662/108	CC Palhoça	26/05/2010	12/05/2010
PDAF 8452/105	CC Palhoça	24/03/2010	09/02/2010
PDAF 6135/102	CC Florianópolis	03/03/2010	18/02/2010

Processo	Unidade	Liberação	1ª Dispensação
PDAF 29358/094	CC Florianópolis	29/10/2009	15/06/2009
PDAF 29359/090	CC Florianópolis	29/10/2009	25/10/2009
PDAF 31896/090	CC Florianópolis	04/11/2009	03/11/2009
PDAF 26825/090	CC Florianópolis	24/09/2009	12/08/2009
PDSAF 26988/097	CC Florianópolis	02/10/2009	24/03/2009
PDAF 9379/100	CC São José	16/05/2010	03/05/2010
PDAF 13436/082	CC São José	09/08/2008	03/07/2008
PDAF 15292/080	CC São José	09/07/2008	02/07/2008
PDAF 12651/109	CC Regional São José	06/05/2010	01/04/2010

Fonte: processos dos beneficiários nos Centros de Custo

Conclusão: Continua ocorrendo a dispensação de medicamentos antes da liberação do processo. Para que a determinação seja cumprida, sugere-se a continuidade das ações de orientação aos Centros de Custo para que não ocorra a dispensação de medicamentos sem a respectiva autorização e

liberação do processo.

Encaminhamento: Reiterar à SES a necessidade de continuidade do processo para cumprimento do proposto no Plano de Ação.

2.3.8 Atualização dos processos deferidos

Item 6.2.1.2.1 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)

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

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 16): nada consta sobre este item.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fls. 73 e 74): A SES informou que ocorreu alteração de prazo para cumprimento da medida e apresentou justificativas e ponderações no Ofício nº 229/2009 (fls. 84 e 85), conforme relatado especificamente no item 2 deste relatório.

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 n° 249/2010 da Gerência de Tecnologia da Informação da SES (fls. 330 e 331), relatado no item 2 deste relatório.

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: Conforme análise efetuada à época da auditoria, muitos processos apresentaram falta de documentos conforme exigia a Portaria nº 2.577/2006. Neste sentido, a determinação foi para que os processos existentes à época fossem revisados e atualizados.

No monitoramento constatou-se nem todos os processos antigos foram revisados e atualizados com a documentação faltante, porém, nos processos mais novos, abertos após a auditoria, houve uma diminuição significativa de falta de documentos, conforme análise constante no item 2.3.1 deste Relatório.

Conclusão: Pela ausência de documentação nos processos estar diminuindo e, pela implantação do Sismedex estar ocorrendo, medida que a SES informou como saneadora do problema, pode-se relevar esta determinação quanto aos processos antigos, considerando-a implementada.

Encaminhamento: Conhecer as ações implementadas.

2.3.9 Local das farmácias

Item 6.2.1.2.3 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.

Medidas Propostas: A SES informou que seria	Pra
solicitado aos gestores municipais que solicitassem	im
vistoria da vigilância sanitária municipal para nortear	
as correções em cada local.	

Prazo de implementação:

28/02/2009

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 16): A SES informou e apresentou o Ofício nº 08/2009, de 26/02/2009, encaminhado a todos os Secretários Municipais de Saúde que possuíam Centros de Custo, para que providenciassem o atendimento dessa determinação, fl. 63.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 74): A SES informou que encaminhou o Ofício nº 08/2009 aos Centros de Custo.

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

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

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. Em julho de 2010 existiam 75 CCs, sendo 57 municipais e 18 estaduais. Em relação aos Centros de Custo estaduais vinculados às Secretarias Regionais do Estado, nada foi comentado.

Nas visitas *in loco* nos Centros de Custo Palhoça, Florianópolis, São José e Regional São José, durante o monitoramento, 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, que apenas o Centro de Custo de Florianópolis, que funcionava como farmácia escola, atendia a todos os requisitos.

Durante o monitoramento foram entregues os Alvarás Sanitários dos Centros de Custo dos Municípios de Florianópolis, Canoinhas, Concórdia e

Gaspar, porém todos já com a validade vencida. Os Centros de Custo dos Municípios de Biguaçu, Tubarão e Brusque informaram por ofício que estavam providenciando as adequações necessárias para atendimento à legislação (Anexo C). Portanto, dos 75 CCs, somente quatro apresentaram Alvará Sanitário.

Conclusão: Conforme já analisado no item 2.1.8 deste Relatório, em razão da Diaf ter solicitado aos CCs municipais a regularização dos locais de farmácia junto á Vigilância Sanitária. Neste sentido, será encaminhado ofício circular do Tribunal aos Municípios que tem Centros de Custos e também as Secretarias Regionais, solicitanto que às instalações, equipamentos, aparelhagens e responsabilidade técnica continuamente, estejam de acordo com a Resolução nº 328/99, de 22 de julho de 1999, da ANVISA.

Encaminhamento: Conhecer a ação implementada e no próximo monitoramento será avaliado os Centros de Custos Municipais e Regionais.

2.3.10 Controle de estoque nos Centros de Custo

Item 6.2.2.1.7 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.

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

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 18): nada consta sobre este item.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 76): A SES informou que ocorreu alteração de prazo para cumprimento da medida e apresentou justificativas e ponderações no Ofício nº 229/2009 (fls. 84 e 85), conforme relatado

especificamente no item 2 deste relatório.

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 n° 249/2010 da Gerência de Tecnologia da Informação da SES (fls. 330 e 331), relatado no item 2 deste relatório.

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: Na visita efetuada nos Centros de Custo selecionados para o monitoramento, constatou-se que somente o Centro de Custo de Florianópolis, que já possuía o Sismedex implantado, controlava as entradas e saídas de medicamentos pelo Sistema, contudo não realizava checagens para verificar a compatibilidade entre o sistema e o estoque físico.

Portanto, com o Sismedex é possível controlar automaticamente a dispensação, assim como o estoque de medicamentos.

Conclusão: Em razão do Sismedex contemplar a recomendação deste Tribunal e estar em fase de implantação, estando hoje ativo em seis dos 75 Centros de Custo, considera-se a medida adotada para atender a recomendação em fase de implementação.

Encaminhamento: Reiterar à SES a necessidade de continuidade do processo para cumprimento do proposto no Plano de Ação.

2.3.11 Ordem cronológica dos lotes para dispensação

Item 6.2.2.1.10 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.

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

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 19): nada consta sobre este item.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl. 77): nada consta sobre este item.

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

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: Quando da visita aos Centros de Custo selecionados para monitoramento, foram verificadas as disposições dos medicamentos nas prateleiras e se os medicamentos com validades e lotes mais antigos encontravam-se dispostos na parte da frente para que a dispensação destes ocorressem primeiro.

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 traz das prateleiras.

Conclusão: Sugere-se a continuidade das ações de orientação aos Centros de Custo para que obedeçam à ordem cronológica dos lotes na dispensação de medicamentos

Encaminhamento: Reiterar à SES a necessidade de continuidade do processo para cumprimento do proposto no Plano de Ação.

2.3.12 Identificação do beneficiário ou responsável no ato da dispensação

Item 6.2.2.3.8 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.

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

Prazo implementação:

31/12/2009

de

medicamentos.

Medidas Adotadas

Primeiro Relatório em 30/07/2009 (fl. 22): nada consta sobre este item.

Segundo Relatório em 22/12/2009 (fl.81): A SES informou que ocorreu alteração de prazo para cumprimento da medida e apresentou justificativas e ponderações no Ofício nº 229/2009 (fls. 84 e 85), conforme relatado especificamente no item 2 deste relatório.

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 n° 249/2010 da Gerência de Tecnologia da Informação da SES (fls. 330 e 331), relatado no item 2 deste relatório.

Monitoramento (Procedimentos e conclusões do Corpo Técnico)

Análise: Nos quatro Centros de Custo selecionados para o monitoramento, constatou-se que o único Centro de Custo que atendia a recomendação foi o de Florianópolis, que já possuía o Sismedex implantado. Conforme observado nos Recibos de Medicamento (RME) emitidos pelo Sismedex, quando não é o beneficiário do programa que retira o medicamento, consta no RME a identificação de quem o(s) retirou (nome e RG ou CPF). Ou seja, o Sismedex contempla a medida proposta para atender a recomendação.

Conclusão: Em virtude do Sismedex contemplar a recomendação deste Tribunal e ter sido implantado em seis dos 75 Centros de Custo, considera-se a medida em implementação.

Encaminhamento: Reiterar à SES a necessidade de continuidade do processo para cumprimento do proposto no Plano de Ação.

2.4. OUTRAS SITUAÇÕES ENCONTRADAS

2.4.1 Laudos para Solicitação/Autorização de Medicamentos de Dispensação Excepcional e Estratégicos (LME) e Receitas Médicas sem o preenchimento da data

Durante o monitoramento foram analisados 276 processos de beneficiários no programa pertencentes aos Centros de Custo (CCs) de Palhoça, Florianópolis, São José e Regional São José. Ao verificar a documentação existente nos processos, foram encontrados vários LMEs e receitas médicas sem o preenchimento da data de solicitação. Encontrou-se 29 LMEs, ou seja, aproximadamente 10%, dos processos analisados e 12 receitas médicas, ou aproximadamente 4%, sem a identificação da data da emissão dos documentos pelos médicos responsáveis pelos pacientes beneficiários (Anexo F).

Em conversa com os farmacêuticos e atendentes dos CCs visitados foi colocado que é uma prática comum adotada pelos médicos a entrega de mais de uma LME e prescrição médica sem preenchimento da data para os pacientes não retornarem a uma nova consulta para solicitar tais documentos.

A apresentação trimestral do LME e da receita médica é uma exigência do programa que deve ser cumprida integralmente, pois o LME autorizado é válido para três competências, ou seja, libera o fornecimento do medicamento por três meses subseqüentes. Caso a dispensação não ocorra, mesmo que parcialmente, não há prorrogação da competência do LME. A receita médica também deve ser emitida a cada três meses.

A Portaria nº 2.981/2009 prevê que o LME terá 60 dias de validade para solicitação do medicamento, a partir de sua data de preenchimento pelo médico solicitante e, ainda, tanto a Portaria nº 2.577/2006 (item 14 do Anexo I), como a Portaria nº 2.981/2009 (art. 30 e 44) dispõe que para a solicitação dos medicamentos e para a renovação da continuidade do tratamento serão obrigatórios o LME e a prescrição médica adequadamente preenchidos.

Esta situação é extremamente preocupante, em especial sob a ótica da reavaliação médica, pois os pacientes não estão retornando ao atendimento médico para acompanhamento do seu estado de sua saúde.

Disso, sugere-se que a SES/SC acompanhe esta situação apresentada e adote medidas de correção.

2.4.2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ante as informações obtidas neste monitoramento, nos 1º, 2º e 3º Relatórios apresentados pela SES e análises realizadas, apresenta-se o estágio da implementação das determinações e recomendações do Plano de Ação aprovado na Decisão nº 1935/2009, de 08/06/2009, conforme consta no quadro a seguir:

Quadro 09 - Situação constatada no 1º monitoramento

	ltens da Decisão nº 1906/2008 ublicada no DOE em 10/07/2008	Prazo para Implementação	Situação em 12/11/2010
6.2.1.1 De	eterminações - Alto Impacto		
6.2.1.1.1	Processamento das APACs (item 2.1.1)	31/12/2009 - justificado	Em implementação
6.2.1.1.2	Documentação exigida nos processos (item 2.3.1)	31/12/2009 - justificado	Em implementação
6.2.1.1.3	Pessoal contratado pela FAPEU para a análise dos processos (item 2.1.2)	30/06/2009	Em implementação
6.2.1.1.4	Prazo de entrega dos medicamentos (item 2.1.3)	Ação contínua	Não implementado
6.2.1.1.5	Inventário no Almoxarifado (item 2.2.1)	22/08/2008	Implementado
6.2.1.1.6	Veículos que transportam os medicamentos (item 2.1.4)	30/05/2009 - justificado	Em implementação
6.2.1.1.7	Responsável técnico pelo almoxarifado (item 2.2.2)	16/10/2008	Implementado
6.2.1.1.8	Licenciamento do Almoxarifado (item 2.1.5)	18/08/2008	Implementado
6.2.1.1.9	Responsabilidade pela dispensação dos medicamentos excepcionais (item 2.1.6)	Imediato	Implementado
6.2.1.1.10	Dispensação de medicamentos em serviços de farmácia (item 2.1.7)	Imediato	Implementado
6.2.1.1.11	Licenciamento dos Centros de Custo (item 2.1.8)	31/01/2009	Implementado
6.2.1.1.12	Permanência de responsável técnico no Centro de Custo durante o período de dispensação (item 2.3.2)	31/06/2009	Implementado
6.2.1.1.13	Suspensão dos beneficiários que não retiram o(s) medicamento(s) regularmente (item 2.3.3)	31/12/2009 - justificado	Em implementação
6.2.1.1.14	Renovação trimestral do LME (item 2.1.9)	31/12/2009 - justificado	Em implementação
6.2.1.1.15	Inclusão do número da APAC no LME (item 2.1.10)	31/12/2009 - justificado	Em implementação
6.2.1.1.16	Emissão do RME somente no ato da dispensação (item 2.3.4)	31/12/2009 - justificado	Em implementação
6.2.1.1.17	RME com assinatura de motoristas que retiram o medicamento (item 2.3.5)	31/12/2009 - justificado	Em implementação
6.2.1.1.18	Arquivamento dos documentos nos Centros de Custo (item 2.3.6)	Ação contínua	Implementado
6.2.1.1.19	Dispensação de medicamentos sem liberação dos processos (item 2.3.7)	Ação contínua	Em implementação

Processo: PMO-09/00378123 - Relatório: DAE - 9/2011.

6.2.1.2	Determinações – Médio Impacto	Prazo para Implementação	Situação em 12/11/2010
6.2.1.2.1	Atualização dos processos deferidos (item 2.3.8)	31/12/2009 - justificado	Implementado
6.2.1.2.2	Distribuição e transporte de medicamentos por pessoas autorizadas (item 2.2.3)	30/05/2009 - justificado	Em implementação
6.2.1.2.3	Local das farmácias (item 2.3.9)	28/02/2009	Implementado
6.2.1.2.4	Capacitação dos profissionais (item 2.1.11)	Ação contínua	Implementado
6.2.1.2.5	Procedimento Operacional Padrão (POP) sobre o funcionamento do programa nos centros de custo (item 2.1.12)	16/02/2009	Em implementação

6.2.2.1 F	Recomendações — Alto Impacto	Prazo para Implementação	Situação em 12/11/2010
6.2.2.1.1	Previsão da demanda (item 2.1.13)	Ação contínua	Implementado
6.2.2.1.2	Indicador de desempenho sobre a fila de espera (item 2.1.14)	Imediato e permanente	Implementado
6.2.2.1.3	Separação física do almoxarifado (item 2.2.4)	Imediato e permanente	Implementado
6.2.2.1.4	Área de quarentena (item 2.2.5)	Imediato e permanente	Implementado
6.2.2.1.5	Resultado dos inventários (item 2.2.6)	Imediato	Não implementado
6.2.2.1.6	Controle de estoque periodic (item 2.2.7)	Imediato	Não implementado
6.2.2.1.7	Controle de estoque nos Centros de Custo (item 2.3.10)	31/12/2009 - justificado	Em implementação

6.2.2.2 F	Recomendações – Médio Impacto	Prazo para Implementação	Situação em 12/11/2010
6.2.2.2.1	Procedimento Operacional padrão (POP) para inclusão de pacientes no programa (item 2.1.19)	31/12/2009 - justificado	Em implementação
6.2.2.2.2	Indicador de desempenho sobre inclusão de pacientes no programa (Item 2.1.20)	31/12/2008	Implementado
6.2.2.2.3	Quantidade de funcionários nas etapas do processo de inclusão de beneficiários no programa (item 2.1.21)	30/06/2009	Implementado
6.2.2.2.4	Procedimento Operacional padrão (POP) do Almoxarifado (item 2.2.8)	Imediato/Ação contínua	Implementado
6.2.2.2.5	Registro das entradas de medicamentos (item 2.2.9)	Imediato/Ação contínua	Implementado
6.2.2.2.6	Medicamentos rejeitados (item 2.2.10)	Imediato/Ação contínua	Implementado
6.2.2.2.7	Guia de saída dos medicamentos (item 2.2.11)	30/05/2009 - justificado	Em implementação
6.2.2.2.8	Prazo de vencimento dos medicamentos (item 2.2.12)	Imediato/Ação contínua	Implementado
6.2.2.2.9	Ordem cronológica de expedição dos medicamentos (item 2.2.13)	Imediato/Ação contínua	Não implementado

6.2.2.3	Recomendações – Baixo Impacto	Prazo para Implementação	Situação em 12/11/2010
6.2.2.3.1	Protocolo de entrada dos processos na Diaf (item 2.1.22)	31/12/2009 - justificado	Em implementação
6.2.2.3.2	Identificação dos funcionários (item 2.2.14)	Imediato/Ação contínua	Implementado
6.2.2.3.3	Entrada de pessoas estranhas no almoxarifado (item 2.2.15)	Imediato/Ação contínua	Implementado
6.2.2.3.4	Guia de saída dos medicamentos termolábeis (item 2.2.16)	Imediato/Ação contínua	Não implementado
6.2.2.3.5	Cumprimento das determinações da Vigilância Sanitária (item 2.1.23)	Imediato	Implementado
6.2.2.3.6	Cronograma de expedição mensal dos medicamentos aos Centros de Custo (item 2.2.17)	30/05/2009 - justificado	Implementado
6.2.2.3.7	Volumes transportados (item 2.2.18)	30/05/2009 - justificado	Implementado
6.2.2.3.8	Identificação do beneficiário ou responsável no ato da dispensação (item 2.3.12)	31/12/2009 - justificado	Em implementação

O Quadro 10 a seguir apresenta, de forma percentual, a situação das implementações no 1º monitoramento após a apresentação do Plano de Ação, de acordo com o seu grau de impacto detalhado no Quadro 08 acima:

Quadro 10 – Percentual de implementação no 1º monitoramento

Situação em 12/11/2010	%
Alto Impacto - Determinações	
Implementada	42
Em implementação	53
Não implementada	5
Médio Impacto - Determinações	
Implementada	60
Em implementação	40
Não implementada	0
Alto Impacto - Recomendações	
Implementada	33
Em implementação	42
Não implementada	25
Médio Impacto - Recomendações	
Implementada	67
Em implementação	22
Não implementada	11
Baixo Impacto - Recomendações	
Implementada	63
Em implementação	25
Não implementada	12

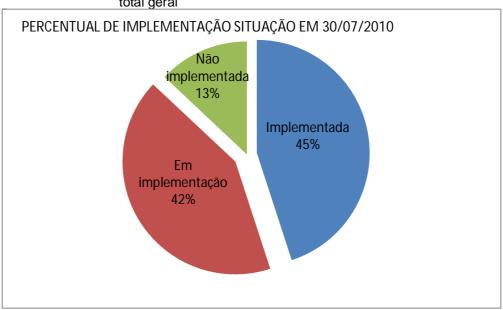
E, ainda, sob outra ótica, o percentual das implementações detalhado pelas determinações e recomendações:

Quadro 11 – Percentual de implementações no 1º monitoramento por determinações e recomendações

Situação em 12/11/2010	%
Determinações	
Implementada	46%
Em implementação	50%
Não implementada	4%
Recomendações	
Implementada	52%
Em implementação	31%
Não implementada	17%

E, o percentual das implementações do total geral de determinações e recomendações:

Gráfico 3 – Percentual de implementações no 1º monitoramento do total geral



Deste modo, considerando que 40% das determinações e recomendações estão em implementação e 11% não foram implementadas;

Considerando que 18 determinações e recomendações que estão em implementação, referem-se ao novo sistema de dados Sismedex, que encontra-se em implantação;

Considerando que a SES apresentou os 1º, 2º e 3° relatórios parciais de acompanhamento do Plano de Ação, nos prazos estabelecidos na

Decisão nº 1935/2009 e que as informações do 3° relatório parcial não foram verificadas *in loco*.

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 as ações implementadas constantes nos itens 6.2.1.1.5, 6.2.1.1.7, 6.2.1.1.8, 6.2.1.1.9, 6.2.1.1.10, 6.2.1.1.11, 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, 6.2.2.1.2, 6.2.2.1.3, 6.2.2.1.4, 6.2.2.2.2, 6.2.2.3, 6.2.2.2.4, 6.2.2.2.5, 6.2.2.2.6, 6.2.2.2.8, 6.2.2.3.2, 6.2.2.3.3, 6.2.2.3.5, 6.2.2.3.6, 6.2.2.3.7, da Decisão nº 1906/2008, (itens 2.2.1, 2.2.2, 2.1.5, 2.1.6, 2.1.7, 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, 2.2.9, 2.2.10, 2.2.12, 2.2.14, 2.2.15, 2.1.23, 2.2.17, 2.2.18, deste Relatório);
- **3.2.** Conhecer as ações em implementação para atendimento aos itens 6.2.1.1.1, 6.2.1.1.2, 6.2.1.1.3, 6.2.1.1.6, 6.2.1.1.13, 6.2.1.1.14, 6.2.1.1.15, 6.2.1.1.16, 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, 6.2.2.1.8, 6.2.2.1.9, 6.2.2.1.10, 6.2.2.1.11, 6.2.2.2.1, 6.2.2.2.7, 6.2.2.3.1, 6.2.2.3.8, da Decisão nº 1906/2008 e reiterar à SES a necessidade de continuidade do processo para cumprimento do proposto no Plano de Ação (itens 2.2.1, 2.3.1, 2.1.2, 2.1.4, 2.3.3, 2.1.9, 2.1.10, 2.3.4, 2.3.5, 2.3.7, 2.2.3, 2.1.12, 2.3.10, 2.1.15, 2.1.16, 2.3.11, 2.1.17, 2.1.19, 2.2.11, 2.1.22, 2.3.12, deste Relatório);
- **3.3.** Reiterar a implantação de medidas para atender a determinação 6.2.1.1.4 e as recomendações 6.2.2.1.5, 6.2.2.1.6, 6.2.2.1.12, 6.2.2.2.9, 6.2.2.3.4, da Decisão nº 1906/2008 que não foram cumpridas (item 2.1.3, 2.2.6, 2.2.7, 2.1.18, 2.2.13, 2.2.16, deste Relatório);

3.4. Recomendar a solução do problema de existir laudos de medicamentos excepcionais e prescrições médicas sem preenchimento da data, relatado no item 2.4.1 deste Relatório de Monitoramento;

3.5. Determinar Secretaria de Estado da Saúde que apresente a este Órgão, até o prazo de 30/06/2011, o quarto e último relatório parcial de acompanhamento do Plano de Ação para cumprimento das determinações e recomendações remanescentes;

3.6. Dar ciência da Decisão, do Relatório e Voto do Relator que a fundamentam, bem como deste Relatório à Secretaria de Estado da Saúde, para conhecimento e providências.

É o Relatório.

Diretoria de Atividades Especiais, em 24 de fevereiro de 2011.

ADRIANE MARA LINSMEYER NUNES
MACHADO
AUDITOR FISCAL DE CONTROLE
EXTERNO

LEONIR SANTINI AUDITOR FISCAL DE CONTROLE EXTERNO

MICHELE FERNANDA DE CONTO AUDITOR FISCAL DE CONTROLE EXTERNO MONIQUE PORTELLA WILDI HOSTERNO AUDITOR FISCAL DE CONTROLE EXTERNO

De Acordo

CELIO MACIEL MACHADO COORDENADOR

Encaminhem-se os Autos à elevada consideração do Exmo. Sr. Relator, ouvindo preliminarmente o Ministério Público junto ao Tribunal de Contas.

KLIWER SCHMITT DIRETOR 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

9. Especificação do quorum:

9.1 Conselheiros presentes: Luiz Roberto Herbst (Presidente), César Filomeno Fontes

(Relator), Salomão Ribas Junior, Wilson Rogério Wan-Dall,

Herneus De Nadal, Julio Garcia e Adircélio de Moraes Ferreira Junior

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

11. Auditores presentes: Gerson dos Santos Sicca, Cleber Muniz Gavi e Sabrina Nunes locken

LUIZ ROBERTO HERBST

Presidente CÉSAR FILOMENO FONTES

Relator

Fui presente: ADERSON FLORES

Procurador do Ministério Público junto ao TCE/SC

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA GERAL – SEG

Processo n.: PMO-09/00378123

Decisão n. 3213/20111

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

9. Especificação do quorum:

9.1 Conselheiros presentes: Luiz Roberto Herbst (Presidente), César Filomeno Fontes

(Relator), Salomão Ribas Junior, Wilson Rogério Wan-Dall,

Herneus De Nadal, Julio Garcia e Adircélio de Moraes Ferreira Junior

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

11. Auditores presentes: Gerson dos Santos Sicca, Cleber Muniz Gavi e Sabrina Nunes locken

LUIZ ROBERTO HERBST

Presidente CÉSAR FILOMENO FONTES

Relator

Fui presente: ADERSON FLORES

Procurador do Ministério Público junto ao TCE/SC

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA GERAL – SEG

Processo n.: PMO-09/00378123

Decisão n. 3213/20111