

Processo: 1167250
Natureza: AUDITORIA OPERACIONAL
Jurisdicionada: Secretaria de Estado de Saúde – SES
Exercício: 2024
Partes: Fábio Baccheretti Vitor, Camila Barbosa Neves, Luísa Cardoso Barreto
RELATOR: CONSELHEIRO SUBSTITUTO ADONIAS MONTEIRO

TRIBUNAL PLENO – 27/11/2024

AUDITORIA OPERACIONAL. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. GERENCIAMENTO DAS PERDAS. APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE MEDICAMENTOS EM BENEFÍCIO DA POPULAÇÃO. RECOMENDAÇÕES. FIXAÇÃO DE PRAZO PARA ENVIO DE PLANO DE AÇÃO. MONITORAMENTO.

1. A auditoria operacional visa avaliar programas, projetos e atividades governamentais dos órgãos e entidades que integram a Administração Pública com a finalidade de aperfeiçoar o objeto auditado e otimizar o emprego dos recursos públicos, sem prejuízo do exame da legalidade dos atos do gestor responsável, nos termos do art. 2º da Resolução TCEMG n. 16 de 2011.
2. A constatação de divergências entre o sistema patrimonial e os saldos físicos de medicamentos revela a necessidade de fiscalização da execução das atividades relativas ao ciclo da assistência farmacêutica no Sistema Integrado de Gerenciamento de Assistência Farmacêutica – Sigaf e no modelo de capacitação/treinamento de profissionais adotado pela Secretaria de Estado de Saúde.
3. Considerando os achados resultantes da auditoria operacional realizada na prestação do serviço de assistência farmacêutica, este Tribunal deve emitir recomendações visando aperfeiçoar as ações executadas pelos órgãos envolvidos.
4. O Plano de Ação, a ser encaminhado ao Tribunal, deve contemplar as medidas implementadas para o cumprimento das recomendações constantes do acórdão e deverá ser elaborado conforme o disposto nos arts. 7º e 8º da Resolução TCEMG n. 16 de 2011.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, **ACORDAM** os Exmos. Srs. Conselheiros do Tribunal Pleno, por unanimidade, na conformidade da Ata de Julgamento e diante das razões expendidas na proposta de voto do Relator, em:

- I) recomendar à Secretaria de Estado de Saúde – SES, em consonância com a proposta de encaminhamento constante no Relatório Final de Auditoria Operacional, elaborado pela Coordenadoria de Auditoria do Estado, à peça n. 15, que:
 - 1) apresente cronograma das *releases* de reconstrução do Sigaf, a serem formuladas com a Prodemge, indicando em quais *sprints* ocorrerão cada uma das adaptações sugeridas abaixo:
 - a) desenvolvimento dos seguintes relatórios: relatório de perdas percentuais de medicamentos (com discriminação das informações por período e tipo de medicamento) e relatório com o consumo médio e consumo histórico dos medicamentos;

- b) inclusão de mais opções de filtros nos relatórios que facilitem a emissão de informação, tais como: componente do medicamento e aquisições por Arpe/ARPM/Consórcios;
- c) inserção de cabeçalho em todos os relatórios para conter informações básicas, como: nome do relatório, nome do município de origem, nome do emissor, período referente à informação emitida e data de emissão;
- d) aprimoramento da diagramação dos relatórios emitidos em PDF, evitando colunas e linhas desconfiguradas;
- e) efetivação de mudança do sistema para o novo *framework*, de forma a reduzir os erros e reclamações apresentados na versão atual;
- f) cálculo e disponibilização em abas específicas da programação os dados de consumo médio mensal, consumo histórico e quantidade em estoque;
- g) adaptação dos *grids* da aba de programação, a fim de separar linhas e colunas, com diferenciação de cores entre as linhas;
- h) criação de estoques de segurança, com possibilidade de alertas automáticos quando o quantitativo de medicamentos em estoque atingir nível mínimo crítico;
- i) inserção na aba de programação alerta de cores e campo de justificativa quando a quantidade de medicamentos programada ultrapassar o quantitativo da média histórica acrescido de percentual de aumento da demanda, o qual será definido pela Secretaria;
- j) criação de módulo para realização de inventário no Sigaf, com possibilidade de mapeamento e emissão de relatórios sobre a situação dos inventários em cada unidade farmacêutica;
- k) emissão de alertas automáticos na tela principal do sistema de acordo com a proximidade do prazo de validade dos medicamentos;
- l) aprimoramento do *layout* do sistema para redução do número de abas quando do cadastramento das notas fiscais, bem como para carregamento das informações básicas já preenchidas pelos usuários do sistema, otimizando essa atividade e evitando o preenchimento das mesmas informações repetidas vezes;
- m) aprimoramento do *layout* do sistema para redução do número de abas da atividade de dispensação, bem como do carregamento das informações básicas que já foram preenchidas pelos usuários do sistema, otimizando a atividade e evitando o preenchimento das mesmas informações repetidas vezes;
- n) permissão de pesquisa e replicação automática da dispensação anterior do paciente;
- o) inserção de funcionalidade para que, no ato da dispensação, o sistema selecione automaticamente o lote do medicamento mais próximo a vencer, sendo permitido ao usuário alterar o lote selecionado, caso queira;
- p) permissão, no ato da dispensação, de busca de pacientes pela data de nascimento;
- q) interligação do Sigaf ao GovBR, CadSUS ou outra alternativa que a SES entenda como mais adequada à demanda de preenchimento automático dos dados do paciente;
- r) aprimoramento da ferramenta de acompanhamento das entregas dos medicamentos, de modo que constem informações dos medicamentos pendentes e respectivo tempo de atraso;
- s) adaptação dos módulos do Sigaf para atender as demandas específicas dos consórcios, ajustando as ferramentas para possibilitar o seu uso;

- t) aprimoramento da ferramenta para os consórcios acompanharem as entregas dos medicamentos, para informar os medicamentos pendentes e também o tempo de atraso;
 - u) criação de relatórios com informações de gerenciamento específicas dos consórcios e filtro que possibilite captar informações nos relatórios do consórcio e do município, separadamente;
- 2) realize, anualmente, pesquisa de satisfação com os usuários sobre o desempenho e funcionalidades do Sigaf;
 - 3) crie grupos de trabalho com usuários municipais, consórcios e regionais para debaterem melhorias no Sigaf, registrando devidamente o resultado de todas as reuniões em ata;
 - 4) desenvolva um Painel de BI para otimizar a emissão de relatórios, permitindo, inclusive, aumentar o lapso temporal dos dados requisitados;
 - 5) crie fluxo do processo de notificação/penalização para auxílio aos municípios no passo a passo dos procedimentos, em plataforma que entenda adequada, assim como a disponibilização de modelos de documentos a serem utilizados pelos municípios para envio aos fornecedores ou quando da abertura de processo punitivo;
 - 6) crie lista e relatórios que permitam a inclusão, pelos municípios e consórcios, de informações dos processos punitivos e sanções aplicadas aos fornecedores para posteriores registros no Cafimp ou aplicação de sanções a nível estadual, se for o caso;
 - 7) atualize a informação do prazo estimado de análise dos processos nas cartilhas e demais instrumentos informativos em que conste esta informação;
 - 8) realize estudo para análise da viabilidade técnico-econômica de implementação de listagem complementar dos medicamentos do componente especializado financiados e adquiridos pelo Estado, pactuada em Comissão Intergestores Bipartite (CIB), e, caso confirmada viabilidade, efetue implementação da listagem;
 - 9) implemente análise automatizada dos processos de autorização dos medicamentos do componente especializado por meio de inteligência artificial;
 - 10) implemente sistema eletrônico para peticionamento das solicitações de medicamentos especializados *online*, pelo próprio usuário, em qualquer lugar;
 - 11) realize mapeamento das capacitações dos colaboradores municipais da assistência farmacêutica, com o registro das temáticas e datas das capacitações e possibilidade de emissão de relatórios para diagnóstico;
 - 12) realize capacitações contínuas com os usuários do sistema, preferencialmente realizadas sob a forma eletrônica e gravada em áudio e vídeo, contendo:
 - a) conteúdo relacionado a todas as fases do ciclo da assistência farmacêutica e que abranja as especificidades de cada componente;
 - b) material de apoio;
 - c) avaliação de aprendizado;
 - d) emissão de certificado;
 - e) pesquisa de satisfação com possibilidade de sugestão de novas demandas de capacitação;
 - 13) disponibilize as gravações das capacitações;

- 14) elabore manual com a relação de todos os relatórios disponibilizados no Sigaf, esclarecendo a finalidade de cada um e suas formas de acesso, perfis autorizados, filtros e outras especificidades;
- II) recomendar à Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão que:
- 1) estabeleça Grupo Técnico composto por representantes da Seplag e da SES, visando o desenvolvimento de nova abordagem para efetivar a integração entre os sistemas Siad e Sigaf, e apresente relatório com etapas que compõem o projeto e prazos estimados para efetuar a respectiva integração;
 - 2) inclua no *checklist* de análise de conformidade item de verificação referente à presença do histórico de compra de medicamentos do ano anterior, por ciclo de entrega;
- III) determinar que seja encaminhada cópia do acórdão a ser proferido por este Tribunal Pleno à Presidência deste Tribunal para que seja avaliada a conveniência e a oportunidade de realização de ação fiscalizatória para acompanhamento da implantação e dos resultados do programa FarmaCIS sob a gestão dos consórcios intermunicipais de saúde;
- IV) determinar aos atuais gestores da Secretaria de Estado de Saúde e da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão que, no prazo de 180 dias a contar da intimação deste acórdão, remetam a este Tribunal plano de ação contendo o cronograma de implementação das recomendações efetuadas, conforme os arts. 6º, 7º e 8º da Resolução TCEMG n. 16/2011;
- V) determinar a intimação dos atuais gestores, por via postal, nos termos do art. 245, § 2º, II, da Resolução TCEMG n. 24/2023, cientificando-os de que a ausência injustificada da apresentação do Plano de Ação e documentos comprobatórios, no prazo estabelecido, poderá ensejar a imposição de multa pessoal, por descumprimento de determinação deste Tribunal, a teor do disposto no art. 83, inciso I, da Lei Complementar n. 102/2008 e no art. 13 da Resolução TCEMG n. 16/2011, devendo ser encaminhada cópia do relatório técnico e deste acórdão, para orientação na elaboração do referido Plano de Ação e para demais providências que entenderem necessárias;
- VI) determinar que, após recebido o Plano de Ação enviado pelos gestores, os autos sejam encaminhados à Coordenadoria de Auditoria do Estado – Caude, para análise e programação do monitoramento das recomendações aprovadas nesta deliberação, conforme § 1º do art. 8º da Resolução TCEMG n. 16/2011;
- VII) determinar a disponibilização, no portal eletrônico do Tribunal, do relatório final de auditoria operacional elaborado pela Caude e do acórdão relativo à deliberação desta auditoria, nos termos do art. 4º, inciso X, da Resolução TCEMG n. 16/2011;
- VIII) determinar, após promovidas as medidas cabíveis à espécie, o arquivamento dos autos, nos termos do art. 258, inciso I, da Resolução TCEMG n. 24/2023.

Votaram, nos termos acima, o Conselheiro Mauri Torres, o Conselheiro Durval Ângelo, o Conselheiro Agostinho Patrus, o Conselheiro em exercício Telmo Passareli, o Conselheiro em exercício Licurgo Mourão e o Conselheiro em exercício Hamilton Coelho.

Presente à sessão o Subprocurador-Geral Daniel de Carvalho Guimarães.

Plenário Governador Milton Campos, 27 de novembro de 2024.

GILBERTO DINIZ
Presidente

ADONIAS MONTEIRO
Relator

(assinado digitalmente)

TRIBUNAL PLENO – 27/11/2024

CONSELHEIRO SUBSTITUTO ADONIAS MONTEIRO:

I – RELATÓRIO

Trata-se de auditoria operacional realizada com o objetivo analisar o desempenho das ações da Secretaria de Estado de Saúde – SES no âmbito da gestão patrimonial da assistência farmacêutica, com foco no gerenciamento das perdas e no aperfeiçoamento do sistema de abastecimento de medicamentos em benefício da população.

A equipe de auditoria constatou, em síntese, que a SES apresentou resultados positivos na gestão da assistência farmacêutica do Estado, especificamente no desenvolvimento de estratégias e projetos visando o aprimoramento da execução das etapas do ciclo da assistência farmacêutica e o consequente aumento do acesso aos medicamentos pelos usuários. Identificou, no entanto, fragilidades na execução das mencionadas etapas do ciclo da assistência farmacêutica no Sistema Integrado de Gerenciamento de Assistência Farmacêutica – Sigaf e no modelo de capacitação adotado pela SES.

O Relatório Preliminar de Auditoria Operacional descreveu os seguintes achados de auditoria:

- 1) instabilidades do sistema e insuficiências de relatórios emitidos pelo Sigaf;
- 2) deficiências operacionais na programação, distribuição e gestão de estoque;
- 3) deficiências operacionais na dispensação de medicamentos;
- 4) atrasos constantes nas entregas de medicamentos;
- 5) atraso na análise dos processos de autorização dos pedidos de medicamentos especializados;
- 6) ausência de funcionalidades para adaptação aos consórcios;
- 7) insuficiência de capacitação e treinamento.

Com base nos fatos apurados, a equipe de auditoria recomendou que a Secretaria de Estado de Saúde – SES, a Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão – Seplag adotassem medidas com vistas ao aprimoramento da gestão da assistência farmacêutica. Propôs, ainda, que os gestores apresentassem Plano de Ação a esta Corte, nos termos do art. 7º e seguintes da Resolução n. 16/2011, o qual deve contemplar as medidas que deverão ser implementadas, os cronogramas das ações, com a especificação de prazos e respectivos responsáveis, bem como os benefícios esperados ou alcançados com a adoção de cada medida.

Com fundamento no art. 4º, VI, da mencionada Resolução n. 16/2011, determinei a intimação do Sr. Fábio Baccheretti Vitor, secretário de estado de Saúde, e da Sra. Luísa Cardoso Barreto, secretária de estado de Planejamento e Gestão, à peça n. 5, para que apresentassem as considerações que entendessem necessárias sobre as análises realizadas e sobre a pertinência das propostas de recomendação e determinação formuladas no relatório preliminar de auditoria operacional, nos termos do art. 151, § 2º, do Regimento Interno desta Corte.

O Sr. Fábio Baccheretti Vitor, à peça n. 12, requereu dilação do prazo para manifestação em 27/5/2024, 28/5/2024 e 3/6/2024. Em 12/6/2024, o referido gestor, à peça n. 9, encaminhou manifestação da Superintendência de Assistência Farmacêutica que apresentou sugestões para alterar alguns pontos do relatório preliminar de auditoria operacional, forneceu esclarecimentos sobre as recomendações e ressaltou a inviabilidade de elaboração de Plano de Ação a longo prazo para desenvolvimento do Sigaf.

Na sequência, a atual secretária de estado de Planejamento e Gestão, Sra. Camila Barbosa Neves, à peça n. 11, enviou manifestação da Subsecretaria de Compras Públicas, da Superintendência Central de Planejamento de Contratações e da Superintendência Central de Gestão de Sistemas Corporativos, sobre as recomendações propostas no relatório preliminar de auditoria operacional.

Em seguida, a Secretaria da Primeira Câmara, à peça n. 13, encaminhou os autos à Coordenadoria de Auditoria Operacional e informou que o pedido de dilação de prazo formulado pelo secretário de estado de Saúde não havia sido submetido ao relator, tendo em vista a manifestação tempestiva do requerente.

Após analisar as manifestações, a Coordenadoria de Auditoria do Estado – Caude, à peça n. 15, ressaltou que a SES não se opôs às recomendações relacionadas aos ajustes no sistema Sigaf, e que não há prejuízo em monitorar o cumprimento do Plano de Ação do jurisdicionado, conforme a sugestão apresentada. Destacou, contudo, que é importante que o cronograma a ser apresentado após a próxima *release* inclua de forma expressa a data de realização de cada ação e indique em qual *sprint* ocorrerão as adaptações sugeridas para cada uma das recomendações do relatório.

No tocante à manifestação da Seplag, a Caude informou que foi efetuada a adequação das recomendações. Reforçou a necessidade de elaboração de uma nova abordagem de integração entre os sistemas, contendo um cronograma com as etapas que compõem o projeto e respectivos prazos estimados de conclusão de cada uma delas, bem como o prazo final previsto para a conclusão da integração.

É o relatório.

II – FUNDAMENTAÇÃO

Inicialmente, registro que adoto como fundamentação desta proposta de voto o Relatório Final de Auditoria Operacional, à peça n. 15, elaborado pela Caude, mediante a estruturação e as adaptações que passo a apresentar.

1. Introdução

Conforme relatado, a auditoria operacional realizada na gestão patrimonial da assistência farmacêutica da SES foi incluída no Plano Anual de Fiscalização de 2023 atendendo sugestão da Unidade Técnica no âmbito da prestação de contas do Fundo Estadual de Saúde de Minas Gerais, relativa ao exercício de 2020, Processo n. 1102369.

Assim, reconhecida a materialidade e a relevância social do tema, a auditoria operacional foi realizada com o objetivo de avaliar o desempenho da SES na gestão patrimonial dos medicamentos, sob os aspectos da economicidade, eficiência, eficácia e efetividade, especialmente no que se refere ao gerenciamento das perdas e ao aperfeiçoamento do sistema de abastecimento de medicamentos em benefício da população.

O escopo de auditoria foi delimitado pela análise das seguintes questões de auditoria:

- Questão 1: A SES-MG tem atuado de forma preventiva e/ou corretiva quanto aos problemas na programação/aquisição dos medicamentos para atender às necessidades da população e o uso racional dos recursos financeiros destinados à saúde?
 - Subquestão 1.1: Os mecanismos de controle, capacitação e assistência técnica da SES são suficientes para auxiliar a correta programação de aquisição de medicamentos pelos municípios e Gerências Regionais de Saúde (GRS)?

- Subquestão 1.2: A estrutura de aquisição de medicamentos de forma integrada entre os municípios permite o controle da SES e aprimora o processo de programação e contratação de fornecedores?
- Questão 2: Em que medida a armazenagem e controle de estoque tem sido realizada de forma a evitar desvios e desperdícios de medicamentos?
- Subquestão 2.1: Os armazéns/estoques possuem condições físicas e sanitárias adequadas?
- Subquestão 2.2: A logística de armazenamento de medicamentos é controlada/acompanhada de maneira eficiente pela SES?
- Questão 3: A estrutura atual do Sigaf atende de forma eficiente às necessidades da gestão de medicamentos dos municípios?
- Subquestão 3.1: O sistema possui interface interativa e funcionalidades adequadas a atender às necessidades dos usuários?
- Subquestão 3.2: O sistema Sigaf possui alta aderência pelos seus usuários?

Em conformidade com os esclarecimentos apresentados pela equipe de auditoria, as questões foram analisadas à luz da Constituição da República de 1988, das diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Resolução n. 338/2004), da Política Nacional de Medicamentos (Portaria n. 3.916/ 1998), do Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais, do Plano Estadual de Estruturação da Rede de Assistência Farmacêutica, das Resoluções da SES e do Decreto n. 48.661/2023, que dispõe sobre a organização da SES.

A equipe de auditoria esclareceu que a estratégia metodológica envolveu as seguintes atividades:

- a) pesquisa documental, mediante consulta à legislação sobre o tema, à bibliografia específica e aos documentos oficiais disponíveis, principalmente na internet;
- b) análise de documentos administrativos requeridos à Controladoria-Geral do Estado – CGE e à SES, aqueles recolhidos nas inspeções *in loco* nos municípios, as respostas dos comunicados de auditoria e do questionário aplicado aos responsáveis pelas etapas da programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação do ciclo da assistência farmacêutica;
- c) verificação das funcionalidades e a usabilidade do Sigaf, absorvido pela Prodemge (empresa de tecnologia da informação do governo de Minas Gerais) no final de 2015;
- d) realização de reuniões com os gestores da Superintendência de Assistência Farmacêutica e da Superintendência de Infraestrutura, Logística e Contratações da SES, bem como entrevista com servidores e gestores do Almoxarifado Central em Contagem e observação direta da infraestrutura do armazenamento de medicamentos nesse almoxarifado;
- e) encaminhamento de questionário, por e-mail, aos 853 municípios mineiros, com a finalidade de conhecer a realidade atual da assistência farmacêutica no Estado;
- f) realização de inspeções *in loco* em 37 municípios, selecionados de acordo com critérios e técnicas de seleção de amostragem, as quais ocorreram no período de 18/9/2023 a 6/10/2023;
- g) realização de visita a 3 Superintendências Regionais de Saúde (SRS) nos municípios de Alfenas, Belo Horizonte e Sete Lagoas.

Como limitações enfrentadas para realização da auditoria, foram relacionadas:

- a) a disponibilidade de recursos humanos, que influenciou no tamanho da amostra para o trabalho de campo;

b) a qualidade das respostas dos 17 questionários, tendo em vista que o envio de dados incompletos ou respostas insatisfatórias aos questionamentos restringiram a utilização de algumas informações solicitadas;

c) o nível de experiência dos profissionais municipais que participaram das entrevistas presenciais, o que interferiu na consistência do conhecimento transmitido à equipe de auditoria.

2. Visão geral

Conforme consignado no relatório final de auditoria operacional, a saúde consiste em direito social, previsto na Constituição da República de 1988, que deve ser garantido pelo Estado, por meio de políticas sociais e econômicas de acesso universal e igualitário, e sua concretização constitui competência comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

A equipe de auditoria destacou que o Sistema Único de Saúde – SUS, instituído no art. 198 da Constituição da República de 1988 e regulamentado pela Lei n. 8.080/1990, tem competência para formulação da política de medicamentos e a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, nos termos do art. 6º, I, da citada normal legal.

De acordo com o relatório final, foi implementada, em 2004, a Política Nacional da Assistência Farmacêutica, que envolve ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, observando os princípios da universalidade, integralidade e equidade. A equipe de auditoria relatou a importância do medicamento, nos seguintes termos:

As ações da assistência farmacêutica têm o medicamento como insumo essencial e compreendem a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

No tocante à assistência farmacêutica, a equipe de auditoria registrou que tal processo é composto pelas seguintes etapas:

- 1) Seleção: atividade responsável pelo estabelecimento da relação de medicamentos, baseada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos;
- 2) Programação: atividade que envolve estimar as quantidades adequadas de medicamentos para atender às necessidades da população por um determinado período de tempo;
- 3) Aquisição: processo de compra dos medicamentos, de acordo com programação estabelecida e recursos disponíveis;
- 4) Armazenamento: atividade que envolve o recebimento, estocagem, conservação adequada dos medicamentos e controle de estoque;
- 5) Distribuição: suprimento de medicamentos às unidades de saúde em tempo oportuno;
- 6) Dispensação: entrega do medicamento prescrito ao usuário, com as orientações para o uso adequado e racional.

Conforme consignado no relatório final, a Política Nacional de Medicamentos – PNM tem a função de:

- a) contemplar os princípios e diretrizes do SUS e definir as responsabilidades quanto à assistência farmacêutica no âmbito das três esferas de gestão;
- b) dispor sobre a relação de medicamentos essenciais, que contemple um elenco de produtos básicos e indispensáveis ao tratamento e controle da maioria das patologias prevalentes no país.

Especialmente sobre a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename, a equipe de auditoria esclareceu que se trata de um recurso para padronização da prescrição e do abastecimento de medicamentos e deve servir de base para a organização das listas estaduais e municipais, visando a facilitação do processo de descentralização da gestão.

O relatório final da auditoria citou o Pacto pela Saúde responsável por instituir as diretrizes para a gestão conjunta do SUS e reafirmar a necessidade da regionalização e da descentralização, bem como da desburocratização dos processos normativos. O referido regramento definiu os princípios gerais do financiamento, o financiamento tripartite e a transferência de recursos fundo a fundo.

No âmbito do Estado, a equipe de auditoria destacou a existência do Plano Estadual de Saúde (2020-2023), que consiste em um importante instrumento de planejamento com as intenções e os resultados a serem perseguidos no período de quatro anos. A partir do mencionado normativo, apontou que a organização da assistência farmacêutica é composta pelos seguintes elementos: medicamentos; financiamento; programação e dispensação.

Em consonância com o relatório, a SES, em 2008, reformulou o modelo de assistência farmacêutica, por meio do Plano Estadual de Estruturação da Rede de Assistência Farmacêutica, que propôs a implementação de uma rede integrada de prestação de serviços farmacêuticos, denominada Rede Farmácia de Minas. Tal programa surgiu a partir de diagnóstico que apontou deficiências técnicas e gerenciais que dificultavam o acesso a medicamentos. Desse modo, a implantação do programa se deu por intermédio de incentivo financeiro para infraestrutura física de farmácias públicas municipais, para aquisição de equipamentos e custeio mensal de complemento salarial de profissionais farmacêuticos, conforme disposto na Resolução SES/MG n. 1.416/2008.

A equipe de auditoria pontuou, nesse contexto, que, atualmente, o programa Farmácia de Minas, regulado pela Resolução SES/MG n. 8.428/2022, abrange todos os estabelecimentos municipais, incluindo farmácias estruturadas com base nas resoluções da Rede Farmácia de Minas, bem como as demais que executam ações e serviços de assistência farmacêutica em nível ambulatorial no âmbito das Redes de Atenção à Saúde. O incentivo financeiro é oferecido a todos os municípios do Estado que seguem as diretrizes e cumprem os requisitos definidos na mencionada resolução.

Com relação ao abastecimento de medicamentos, a equipe de auditoria verificou que a SES apresentou, em 2006, um novo modelo de aquisição e distribuição de medicamentos, com o fim de ampliar a parcela da população atendida e aprimorar a logística de abastecimento de medicamentos, denominado Estratégia de Regionalização da Assistência Farmacêutica – Eraf do Componente Básico da Assistência Farmacêutica – CBAF.

Conforme relatado, o processo de aquisição e distribuição de medicamentos foi alterado. O sistema antigo, que consistia na aquisição do medicamento pelo Estado e distribuição aos municípios, foi substituído pelo novo modelo que atribuiu aos municípios a responsabilidade pela compra dos medicamentos com recursos do Fundo Municipal de Saúde e pelo recebimento de tais produtos diretamente dos fornecedores. Nesse caso, o Estado disponibiliza as Atas de Registro de Preços Estadual – Arpe para adesão dos municípios interessados, que a executam ao longo de sua vigência, conforme planejamento anual realizado. Os municípios podem adquirir por outro processo licitatório, nos casos de medicamento fora da Relação de Medicamentos do Estado de Minas Gerais – Rememg ou na hipótese de conseguir valor unitário inferior ao previsto na Arpe.

De acordo com a equipe de auditoria, a SES estabeleceu, em 2021, a Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – PDCEAF, por

meio da qual as etapas de solicitação, dispensação e renovação da continuidade do tratamento foram descentralizadas. Com a nova sistemática, tais etapas são executadas pelo farmacêutico responsável, com a anuência da unidade regional de saúde e do secretário municipal de saúde.

A equipe de auditoria reconheceu os esforços da SES para fomentar a gestão regional de medicamentos do componente básico por consórcios públicos intermunicipais. De acordo com o relatório final de auditoria operacional, esses consórcios visam aprimorar as soluções para os problemas atinentes à programação, aquisição, distribuição e armazenagem de medicamentos.

Passo, a seguir, à análise dos achados de auditoria apresentados no relatório final, em consonância com a abordagem da Caude.

3. Achados de Auditoria

3.1. Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica – Sigaf

A equipe de auditoria destacou que o Sigaf tem a função de gerenciar todas as etapas do ciclo da assistência farmacêutica, desde a seleção até a dispensação, e consolidar uma base de dados estadual, bem como otimizar a assistência e o atendimento aos usuários do SUS. Nesse aspecto, foram especificados os vários estágios percorridos pelo mencionado sistema, desde o início do seu desenvolvimento, que se deu em 2007, até a recente reestruturação ocorrida em 2022. Nos termos da Resolução SES/MG n. 6.942/2019, o Sigaf registra os dados referentes às programações de pedidos, movimentações de estoque, entradas, distribuições, dispensações, ou ajustes de outras naturezas.

Os municípios podem optar por implantar sistemas próprios para a gestão da assistência farmacêutica, hipótese em que deverão enviar, via integração ao Sigaf, dados referentes ao paciente, dispensação, medicamentos, ajuste de estoque e questionário de triagem, nos termos da Resolução SES/MG n. 6.942/2019 e Deliberação CIB-SUS/MG n. 3.058/2019. A integração serve para controle e monitoramento da SES; dispensa a necessidade de transmissão dos dados para a consolidação da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS – BNAFAR e otimiza os processos de trabalho, uma vez que as ferramentas interagem entre si de modo automatizado.

No relatório preliminar de auditoria operacional, foi ressaltado que a falta de integração dos sistemas próprios com o Sigaf e a falta de registro das informações relativas ao conjunto de dados da BNAFAR no Sigaf podem acarretar a suspensão de repasses financeiros do Ministério da Saúde aos municípios, nos termos do art. 4º, § 1º, da Resolução SES/MG n. 6.942/2019. Apesar da obrigatoriedade, a equipe de auditoria apurou que: a) apenas 10, dos 21 municípios que utilizam sistemas próprios, afirmaram operar seus sistemas integrados ao Sigaf, o que representa 52,38%; b) 105 unidades farmacêuticas responderam que utilizam sistemas próprios, o que representa 25,18%, e, dentre essas, 61 unidades responderam que o sistema não opera integrado ao Sigaf.

Como efeitos negativos da falta de integração entre os sistemas, no âmbito do Estado, a equipe de auditoria destacou a ocorrência de prejuízos à transparência e à confiabilidade dos dados, gerando insegurança quanto às informações prestadas. Na esfera municipal, a situação encontrada influencia diretamente no controle da SES quanto à movimentação dos medicamentos, de modo que a citada Secretaria fica impossibilitada de obter todas as informações necessárias para o diagnóstico adequado referente aos programas da assistência farmacêutica.

3.1.1. Instabilidades do sistema e insuficiências de relatórios emitidos pelo Sigaf

A equipe de auditoria verificou que o Sigaf está em reconstrução e que opera em *framework* obsoleto, o que compromete sua performance. Apurou que o mencionado sistema não emite relatórios para diagnóstico adequado e os filtros que disponibiliza são insuficientes para extração das informações dos relatórios. Constatou, ainda, insatisfação por parte dos usuários com a qualidade do sistema, retratadas por reclamações e avaliações negativas.

Foram propostas as seguintes medidas à SES de ajustes no Sigaf:

- 1) desenvolver os seguintes relatórios: relatório de perdas percentuais de medicamentos (com discriminação das informações por período e tipo de medicamento) e relatório com o consumo médio e consumo histórico dos medicamentos;
- 2) incluir mais opções de filtros nos relatórios que facilitem a emissão de informação, como: componente do medicamento e aquisições por Arpe/Arpm/Consórcios;
- 3) inserir cabeçalho em todos os relatórios para conter informações básicas, como: nome do relatório, nome do município de origem, nome do emissor, período referente à informação emitida e data de emissão;
- 4) aprimorar a diagramação dos relatórios emitidos em PDF, evitando colunas e linhas desconfiguradas;
- 5) efetivar a mudança do sistema para o novo *framework*, de forma a reduzir os erros e reclamações apresentados na versão atual;
- 6) realizar, anualmente, pesquisa de satisfação com os usuários sobre o desempenho e funcionalidades do Sigaf;
- 7) criar grupos de trabalho com usuários municipais, consórcios e regionais para debaterem melhorias no Sigaf, registrando devidamente o resultado de todas as reuniões em ata;
- 8) desenvolver um Painel de BI para otimizar a emissão de relatórios, permitindo, inclusive, aumentar o lapso temporal dos dados requisitados.

a) Comentários dos gestores

Em resposta, à peça n. 9, o secretário de estado de Saúde, Sr. Fábio Baccheretti Vitor, juntou aos autos a manifestação da Superintendência de Assistência Farmacêutica, conforme Memorando SES/SUBASS-SAF n. 145/2024, por meio do qual foram apresentados esclarecimentos e observações referentes às recomendações propostas.

No citado documento, o gestor requereu a substituição do *link* <https://sigaf.gitbook.io/>, que consta no rodapé das páginas 24, 29, 30 e 31, e em outros locais do relatório de auditoria, para o domínio <https://sigafdocumenta.saude.mg.gov.br/>, sob o argumento de que, em maio de 2024, foi feita a migração, e os *links* constantes no mencionado documento não estão mais acessíveis, tendo em vista que foram substituídos por *links* correspondentes com o novo domínio da SES.

Na mesma oportunidade, informou que os erros pendentes e listados na página 33 do relatório preliminar de auditoria operacional foram corrigidos e que irá proceder à atualização do relatório que está sendo exibido no “Ajuda SAF”.

Sobre “o relatório percentual de perda de equipamentos”, mencionado na página 39 do relatório preliminar, o secretário de estado esclareceu que o Sigaf não tem no seu escopo ou por objetivo o gerenciamento de equipamentos, e sim o gerenciamento de medicamentos e produtos para utilização no contexto da assistência farmacêutica.

De acordo com o gestor o *link* citado na página 42 do relatório preliminar, qual seja, <“38 Disponível em: https://ajudasaf.saude.mg.gov.br/fale_conosco-5/. Acesso em: 12 abr. 2024.”> está incorreto e deve ser substituído por <https://ajudasaf.saude.mg.gov.br/54273-2/fale_conosco/>.

Sobre as recomendações de ajustes no Sigaf, o gestor informou que a maioria das recomendações já estavam mapeadas pela SAF, e ainda não foram implementadas devido à existência de desafios técnicos e tecnológicos a serem superados. Esclareceu que toda a evolução do sistema foi paralisada para a reconstrução e substituição do *framework*, uma vez que essa etapa precede às demais e é a que apresenta maior risco à continuidade da operação do sistema.

Ressaltou que, durante esse processo de reconstrução, está prevista a implementação de melhorias, as quais deverão ocorrer em pequenas doses dentro das ferramentas já existentes, tendo em vista que a criação de novas ferramentas atrasa a reconstrução do legado. Enfatizou que o atendimento das demandas descritas no relatório e outras captadas pela SES depende da aplicação de metodologia que envolve a execução de 25 passos, quais sejam:

1. Organização e Categorização das Melhorias Solicitadas
2. Agrupamento das Melhorias por Ferramentas do Sistema
3. Priorização colegiada da ferramenta a ser reconstruída, com base em critérios pré-definidos
4. Formação de Grupo de Trabalho com os atores envolvidos na Ferramenta priorizada para levantamento de melhorias não mapeadas
5. Registro do Levantamento de Demanda em Termos e Relatórios Específicos
6. Estudo de Viabilidade das Demandas Levantadas junto a Prodemge
7. Pré-refinamento (Escrita de Histórias) dentro da metodologia ágil pela Prodemge
8. Refinamento das *Sprints* (definição e planejamento da execução).
9. Execução das *Sprints* (Cada *sprint* dura 15 dias) pela Prodemge
10. Teste das *Sprints* pela Prodemge
11. Planejamento de Publicação da *Release*
12. Teste de Usabilidade da *Release* com integrantes do Grupo de Trabalho e outras pessoas convidadas pela SES
13. Execução das *Sprints* pós Teste de Usabilidade para ajuste da *Release*
14. Teste das *Sprints*
15. Definição do Piloto
16. Homologação final da *Release*
17. Capacitação e Treinamento dos Usuários.
18. Divulgação sobre a publicação da *Release*
19. Publicação da *Release* para o Piloto
20. Monitoramento do Piloto
21. Correções do Sistema pós publicação para o Piloto
22. Publicação da *Release* para todos os usuários

23. Monitoramento da *Release* Final
24. Correção de possíveis erros remanescentes da *Release* Final
25. Pesquisa de Satisfação da *Release* Publicada.

No tocante à apresentação de Plano de Ação, o gestor afirmou que:

- a) a Secretaria está passando por uma reconstrução tecnológica do sistema;
- b) as etapas 2 e 3 dependem de estudo junto à Prodemge para selecionar a lógica de reconstrução que acarrete menor impacto;
- c) a estimativa de prazo somente se tornará viável após a etapa 11, na qual será elaborado um plano de ação para conclusão do desenvolvimento da *release* (definição do número de *sprints* necessários) e estipulada a data provável de publicação, considerando possíveis adaptações após o teste de usabilidade;
- d) a pertinência e viabilidade de mudanças no sistema devem ser analisadas perto do desenvolvimento e reajustadas a cada *sprint*, uma vez que o processo de desenvolvimento é longo e o cenário se altera no decurso do tempo.

Ao final, o gestor argumentou que é inviável a apresentação de Plano de Ação de longo prazo para cumprimento do desenvolvimento do Sigaf, uma vez que demanda a realização e planejamento do plano de reconstrução total do sistema, o qual pode sofrer alterações em razão de mudanças de cenários futuros.

Sugeri que, neste ano, seja apresentado o cronograma de publicação da próxima *release* e que o compartilhamento de informações ao Tribunal, para monitoramento, seja realizado após a finalização do cronograma de cada nova *release*.

b) Conclusão

A Caude analisou a manifestação apresentada no apêndice do relatório final, à peça n. 15, e destacou que não houve oposição às recomendações propostas, tendo sido apresentados esclarecimentos quanto à viabilidade de um planejamento de longo prazo para o desenvolvimento do Sigaf. Conforme explicitado, as sugestões e considerações enviadas possibilitaram o aperfeiçoamento de elementos textuais da versão preliminar do relatório de auditoria, bem como a adequação de algumas recomendações.

Nesse contexto, a Caude reafirmou a necessidade de que a implementação das ações pela SES para cumprimento das recomendações propostas seja verificada por este Tribunal, por meio do monitoramento do Plano de Ação, no qual devem ser indicadas as medidas a serem adotadas, os responsáveis e o respectivo cronograma, nos termos do art. 8º da Resolução n. 16/ 2011. Ressaltou, por fim, que as ações que já estão sendo realizadas pela Secretaria deverão ser incluídas no Plano de Ação a ser oportunamente solicitado por este Tribunal, tendo em vista que o cumprimento das recomendações será avaliado na fase de monitoramento da auditoria operacional.

Com relação à sugestão consistente na apresentação de cronograma de ajustes somente após a definição dos próximos *sprints*, que serão delineados na próxima *release*, a Caude entendeu que não há prejuízo em monitorar o cumprimento de eventual Plano de Ação do jurisdicionado, conforme a sugestão apresentada. Ressaltou, contudo, que é importante que o cronograma a ser apresentado após a próxima *release* inclua de forma expressa a data de realização de cada ação e indique em qual *sprint* ocorrerão as adaptações sugeridas para cada uma das recomendações descritas no relatório.

c) Considerações finais

Com base nas informações apuradas pela equipe de auditoria, o sistema utilizado pela SES para gerenciamento da assistência farmacêutica apresenta deficiências que precisam ser corrigidas. Importante registrar, nesse cenário, que o sistema utilizado não disponibiliza ferramentas básicas para gestão da assistência farmacêutica, tais como emissão de relatórios de perdas percentuais de medicamentos e de consumo médio e histórico dos medicamentos. Além disso, o sistema não permite a utilização de filtros para facilitar a emissão de informações sobre componentes de medicamentos e formas de aquisições. Ademais, os relatórios emitidos pelo sistema não apresentam informações básicas como o nome do município, o período referente à informação e data, além de apresentar falhas em sua formatação.

Conforme apontado no relatório final de auditoria operacional e corroborado pelo secretário de estado de Saúde, as limitações do Sigaf têm origem na sua estruturação. Desse modo, a adequação do referido sistema exige que seja realizada sua reconstrução total.

É possível observar que a necessidade de reestruturação do sistema não foi contestada pelo secretário de estado. A dificuldade se restringe à viabilidade de apresentação de Plano de Ação de longo prazo, tendo em vista a necessidade de reconstrução total do sistema e a probabilidade de alterações em razão de mudanças de cenários futuros.

Nesse contexto, concordo com o reexame técnico que destacou a necessidade de apresentação de cronograma do Plano de Ação após a próxima *release*, com a designação da data de cada ação e a indicação do *sprint* em que ocorrerão os ajustes sugeridos nas recomendações.

Ante o exposto, acolho as recomendações propostas no relatório final de auditoria operacional, tendo em vista a necessidade de adequação do Sigaf às atividades inerentes à gestão da assistência farmacêutica, que deve ser realizada pela SES, órgão competente para formular, regular e fomentar as políticas de saúde pública no Estado, bem como gerenciar, coordenar, controlar e avaliar as políticas do SUS no âmbito estadual, nos termos do art. 43, I e II, da Lei Estadual n. 24.313/2023.

3.2. Ciclo da assistência farmacêutica

De acordo com o relatório preliminar de auditoria operacional, o ciclo de assistência farmacêutica é composto pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação.

Nesse contexto, o processo inicia-se com a seleção, etapa em que são escolhidos os medicamentos com base em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos, levando em consideração as características populacionais, observada a Rename, a Rememg e a Relação Municipal de Medicamentos – Remume. Conforme disposto no art. 27, do Decreto Federal n. 7.508/2011, o Estado, o Distrito Federal e o Município podem adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a Rename e respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

Na fase de programação são estimadas as quantidades de medicamentos para atender as demandas da população, avaliando o perfil epidemiológico, o consumo histórico, o consumo médio mensal e os fenômenos de sazonalidade.

A aquisição consiste na fase em que são adquiridas as quantidades de medicamentos planejadas, buscando garantir a qualidade necessária, com os melhores preços e em tempo hábil.

O armazenamento, a seu turno, engloba os procedimentos técnicos e administrativos que buscam garantir as condições adequadas de recepção, armazenamento, conservação e de controle de estoque eficiente.

O processo de entrega de medicamentos às unidades de saúde em termos de quantidade, qualidade e tempo oportuno, configura a etapa da distribuição.

Nesse cenário, o ciclo de assistência farmacêutica termina com a fase da dispensação, isto é, da entrega do medicamento correto ao usuário, na dosagem e quantidade prescrita, com instruções suficientes para seu uso correto e seu acondicionamento, de modo a assegurar a qualidade do produto.

3.2.1. Deficiências operacionais na programação, distribuição e gestão de estoque

Especialmente sobre o ciclo da assistência farmacêutica, a equipe de auditoria verificou o seguinte:

- a) alguns municípios não adotam critérios técnicos para programar as aquisições de medicamentos;
- b) o Sigaf apresenta insuficiência de funcionalidades e facilidades para a programação, a distribuição e a gestão de estoque;
- c) muitos municípios optam por utilizar sistemas próprios para gerir as informações da assistência farmacêutica e, em determinadas atividades, precisam do auxílio de planilhas do *Excel*, o que evidencia uma ausência de padronização e de constância na realização de inventários;
- d) no âmbito do Almoarifado Central, foi constatada fragilidade na rotina de baixa em dois sistemas simultaneamente, isto é, o Sigaf e o Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviços – Siad.

No tocante à fase da programação, a equipe de auditoria alertou para a importância da utilização de critérios técnicos diante das incertezas que permeiam as atividades de planejamento, especialmente em razão da sazonalidade de doenças e introdução de novos fármacos.

Em conformidade com as respostas obtidas por meio de questionários eletrônicos, a equipe de auditoria relatou que 26,62% dos responsáveis pela programação responderam que não utilizam qualquer critério técnico para estimar o quantitativo de medicamento necessário para atender a população, como perfil epidemiológico, histórico de consumo e consumo médio. Com base na inspeção *in loco*, a equipe de auditoria verificou que apenas 5% dos responsáveis pelos municípios visitados afirmaram não utilizar critério técnico.

Embora tais critérios sejam importantes para as programações de qualquer dos componentes de medicamentos, a equipe de auditoria esclareceu que sua análise ficaria restrita aos medicamentos do componente básico, tendo em vista que sua gestão passou por processo de descentralização para os municípios.

Conforme apurado pela equipe de auditoria, para que se tenha uma programação exequível, para que sejam reduzidas as perdas de medicamentos vencidos no estoque, minimizada a necessidade de trocas/doações entre os municípios e carência de algum medicamento da relação, é fundamental a adoção de parâmetros bem definidos e de sistema que auxilie no controle.

Após analisar a ferramenta disponibilizada pelo Sigaf para realização de programação pelos farmacêuticos, a equipe de auditoria identificou uma série de inconsistências no sistema. As unidades farmacêuticas, por meio de respostas aos questionários aplicados, informaram que o

Sigaf apresenta dificuldades operacionais no módulo específico de programação e não possui todas as funcionalidades necessárias para gestão de medicamentos adequada.

No tocante à fase de armazenagem, a equipe de auditoria esclareceu que os medicamentos básicos são entregues diretamente nas unidades de armazenamento municipais, enquanto os medicamentos estratégicos ingressam no Almoxarifado Central da SES, localizado no município de Contagem, e depois são distribuídos e armazenados nos municípios até a disponibilização aos usuários. No caso dos medicamentos especializados, a equipe de auditoria verificou que a SES encaminha os medicamentos para as regionais, os quais posteriormente são retirados pelos municípios, conforme quantidade prevista e autorizada nos pedidos de solicitação.

Nesse contexto, o relatório preliminar de auditoria operacional destacou a importância da aplicação de métodos de controle de estoque, uma vez que oferecem diversos benefícios como otimização do espaço físico, redução de desperdícios e de prejuízos, bem como organização dos pedidos de medicamentos. Reforçou, assim, a necessidade de automatização das atividades por meio de sistema especializado no gerenciamento de estoque, para garantir informações mais confiáveis e sem divergências.

Apesar da destacada importância de sistema especializado no gerenciamento de estoque, a equipe de auditoria apurou que 60% das unidades utilizam planilhas em *Excel* ou anotações em papel para realizar a gestão de estoque, e 52,50% utilizam sistemas próprios. Identificou, com base nas respostas dos questionários aplicados, que 38,13% das farmácias utilizam planilhas em *Excel* para auxiliar na gestão de estoque e 25,18% utilizam sistemas próprios.

Nesse aspecto, a equipe de auditoria verificou que o Sigaf não possui funções específicas para gestão de estoque que facilitem a rastreabilidade do medicamento, a manutenção de quantidades ideais e o controle automático das entradas e saídas. Destacou, assim, que a localização de medicamentos no estoque dos municípios se dá por meio de registros em planilhas, disposição por ordem alfabética e prazo de validade, e a separação por componente.

A equipe de auditoria constatou que os municípios reconhecem a importância do controle de vencimento dos medicamentos em estoque, o que os leva, muitas vezes, a recorrer a trocas e doações com outros municípios, a fim de minimizar as perdas. Conforme questionário aplicado, 15,59% das farmácias apontaram as falhas operacionais na gestão do estoque como o principal motivo das perdas de medicamentos. Em contrapartida, 72,18% consideram o recebimento de medicamentos com prazo de validade próximo ao seu vencimento como a principal razão para as perdas.

Conforme registrado no relatório preliminar de auditoria operacional, para ajudar nesse acompanhamento, o Sigaf disponibiliza o Relatório de Posição de Estoque Atual, por meio do qual é possível filtrar o período de vencimento da lista de medicamentos para controle. A equipe de auditoria verificou, no entanto, que o sistema possui espaço para aperfeiçoamento, a fim de viabilizar novas operacionalizações e descomplicar outras já existentes.

Além disso, a equipe de auditoria percebeu que os responsáveis encontram dificuldades na realização periódica dos inventários, em razão da ausência de ferramentas apropriadas no Sigaf, que disponibiliza apenas a função “Ajuste de Estoque”, por meio da qual é possível efetuar a adequação da quantidade dos medicamentos em caso de avaria, dano, desvio de qualidade, devolução, doação, estorno, extravio, entrada e saída para acerto, saída por dispensação, entre outros. Desse modo, os farmacêuticos realizam os inventários por meio de materiais auxiliares, como documentos físicos e planilhas de *Excel*, sem padronização ou método específico.

De acordo com o relatório preliminar, a questão da confiabilidade das informações dos medicamentos em estoque atinge também o Estado, diante da falta de integração entre o Siad e o Sigaf.

Conforme a equipe de auditoria apurou, desde 2008, existe projeto de integração do Sigaf com o Siad, que ainda não foi implementado, devido à existência de outras prioridades na Seplag. O relatório preliminar apontou a falta de integração entre os sistemas como a causa de inconsistências de informações, tal como a identificada na prestação de contas de 2020, descrita nos antecedentes da auditoria operacional realizada.

Nesse cenário, o relatório preliminar de auditoria operacional destacou que o Sigaf tem o objetivo de centralizar os dados da assistência farmacêutica do SUS no Estado e, para isso, os municípios devem alimentá-lo com as programações, os pedidos, as movimentações de estoque, as entradas, as distribuições, as dispensações e os ajustes de outras naturezas. A equipe de auditoria apurou, no entanto que alguns municípios utilizam sistemas próprios e se mostram resistentes ao uso do Sigaf, tendo em vista a reduzida praticidade no módulo da programação, a ausência de ferramenta para realização do inventário e a falta de alertas de vencimento na página principal.

Diante de tais achados, no relatório preliminar de auditoria operacional, recomendou-se à SES que realize os seguintes ajustes no Sigaf:

- 1) calcular e disponibilizar em abas específicas da programação os dados de consumo médio mensal, consumo histórico e quantidade em estoque;
- 2) adaptar os *grids* da aba de programação, a fim de separação de linhas e colunas, com diferenciação de cores entre as linhas;
- 3) criar estoques de segurança, com possibilidade de alertas automáticos quando o quantitativo de medicamentos em estoque atingir nível mínimo crítico;
- 4) inserir na aba de programação alerta de cores e campo de justificativa quando a quantidade de medicamentos programada ultrapassar o quantitativo da média histórica acrescido de percentual de aumento da demanda, o qual será definido pela Secretaria;
- 5) criar módulo para realização de inventário no Sigaf, com possibilidade de mapeamento e emissão de relatórios sobre a situação dos inventários em cada unidade farmacêutica;
- 6) possibilitar a emissão de alertas automáticos na tela principal do sistema de acordo com a proximidade do prazo de validade dos medicamentos.

Ademais, no relatório preliminar de auditoria operacional, constou recomendação para que a Seplag estabeleça a integração entre o Siad e o Sigaf.

a) Comentários dos Gestores

A secretária de estado de Planejamento e Gestão, Sra. Camila Barbosa Neves, à peça n. 11, pág. 7, encaminhou o Memorando SEPLAG/SUBCOMP n. 50/2024, proveniente da Subsecretaria de Compras, que informa a possibilidade de integração do Sigaf com o Siad e que sugere a criação de Grupo Técnico composto por representantes da Seplag e da SES para construção de uma nova abordagem do modelo de integração e o desenvolvimento efetivo da integração de *software*.

Em resposta, à peça n. 9, o secretário de estado de Saúde juntou aos autos a manifestação da Superintendência de Assistência Farmacêutica, conforme Memorando SES/SUBASS-SAF n. 145/2024, por meio do qual foram apresentados esclarecimentos e observações referentes às recomendações propostas.

Sobre as recomendações de ajustes no Sigaf, o gestor informou que a maioria das recomendações já estavam mapeadas pela SAF, e ainda não foram implementadas devido à existência de desafios técnicos e tecnológicos. Esclareceu que toda a evolução do sistema foi paralisada para a reconstrução e substituição do *framework*, uma vez que essa etapa precede às demais e é a que apresenta maior risco à continuidade da operação do sistema.

Ressaltou que, durante esse processo de reconstrução, está prevista a implementação de melhorias, as quais deverão ocorrer em pequenas doses dentro das ferramentas já existentes, tendo em vista que a criação de novas ferramentas atrasa a reconstrução do legado. Enfatizou que o atendimento das demandas descritas no relatório e outras captadas pela SES depende da aplicação de metodologia que envolve a execução de 25 passos listados em sua manifestação.

b) Conclusão

A Caude analisou a manifestação no apêndice do relatório final, à peça n. 15, e destacou que não houve manifestações contrárias às recomendações propostas.

Nesse contexto, a Caude reafirmou a necessidade de que a implementação das ações pela SES e pela Seplag, para cumprimento das recomendações propostas, seja verificada por este Tribunal, por meio do monitoramento do Plano de Ação, no qual devem ser indicadas as medidas a adotar, os responsáveis e o respectivo cronograma, nos termos do art. 8º da Resolução n. 16/ 2011. Ressaltou, por fim, que as ações que já estão sendo realizadas pelas Secretarias deverão ser incluídas no Plano de Ação, a ser oportunamente solicitado por este Tribunal, tendo em vista que o cumprimento das recomendações será avaliado na fase de Monitoramento da Auditoria Operacional.

c) Considerações finais

Diante das informações apuradas pela equipe de auditoria, verifica-se que o Sigaf apresenta funcionalidades e facilidades insuficientes para a programação, distribuição e gestão de estoque. É possível observar, ainda, que alguns municípios não adotam critérios técnicos para programar as aquisições de medicamentos e utilizam sistemas próprios para gerir as informações da assistência farmacêutica ou planilhas do *Excel*. Tal situação evidencia ausência de padronização e obstáculos à realização de inventários. Importante ressaltar que a necessidade de utilização do Sigaf e do Siad pelo Almojarifado Central da SES dificulta a gestão do estoque dos medicamentos.

Oportuno registrar que a SES e a Seplag não se opuseram à necessidade de realização de ajustes no Sigaf e de sua integração com o Siad.

Ante o exposto, acolho as recomendações propostas no relatório final de auditoria operacional direcionadas à SES, tendo em vista a necessidade de adequação do Sigaf às atividades inerentes à gestão da assistência farmacêutica, que deve ser realizada pela mencionada Secretaria, órgão competente para formular, regular e fomentar as políticas de saúde pública no Estado, bem como gerenciar, coordenar, controlar e avaliar as políticas do SUS no âmbito estadual, nos termos do art. 43, I e II, da Lei Estadual n. 24.313/2023.

Do mesmo modo, acolho a recomendação dirigida à Seplag para que estabeleça a integração entre o Siad e o Sigaf, uma vez que a referida Secretaria é responsável por formular, propor, planejar e coordenar a ação governamental; promover a gestão estratégica; e planejar e coordenar a formulação, a execução e a avaliação de recursos logísticos e patrimônio, de tecnologia da informação e comunicação, de inovação e modernização da gestão e de atendimento ao usuário, nos termos do art. 39, I, II, e III, da Lei Estadual n. 24.313/2023.

3.2.2. Deficiências operacionais na dispensação de medicamentos

Conforme consignado no relatório preliminar de auditoria operacional, o Sigaf não disponibiliza as funcionalidades que seriam necessárias para garantir praticidade e celeridade à etapa de dispensação de medicamentos. A carência de recursos do sistema acarreta insatisfação dos usuários e a busca por sistemas próprios.

Em resumo, o relatório preliminar de auditoria operacional descreveu a fase de dispensação e as atribuições do dispensador, que consistem em atender o paciente, receber e analisar a prescrição, cadastrar o paciente no sistema ou resgatar os dados existentes, inserir as informações pertinentes à nova dispensação, entregar o medicamento ao paciente, orientá-lo sobre o seu uso e a maneira adequada do tratamento, consoante a prescrição.

A equipe de auditoria destacou a importância dessa fase, uma vez que se trata da última etapa do ciclo da assistência farmacêutica e aquela que tem contato direto com os pacientes. Conforme disposto no relatório preliminar de auditoria operacional, nessa fase o paciente avalia a qualidade do serviço prestado, considerando a disponibilidade do medicamento solicitado e a presteza e humanidade no atendimento. Nesse aspecto, problemas como filas grandes, usuários apressados e tempo de espera pelo atendimento são problemas que impactam na avaliação do serviço, motivo pelo qual a equipe de auditoria salientou a necessidade de constante formulação de soluções eficazes e efetivas para atendimento da sociedade.

Nas visitas *in loco*, foi relatada à equipe da auditoria a insuficiência de funcionários para suprir a demanda da dispensação. Nesse caso, o relatório preliminar de auditoria operacional sugeriu a utilização de sistemas informatizados para facilitar o serviço, tendo em vista que a contratação de funcionários depende de uma série de variáveis que devem ser avaliadas por cada município.

De acordo com a equipe de auditoria, o módulo do Sigaf para dispensação não foi bem avaliado pelos farmacêuticos das unidades visitadas. Nesse cenário, nas inspeções *in loco*, 80% das unidades farmacêuticas relataram que o Sigaf não possui todas as funcionalidades necessárias.

Em razão dos problemas descritos, muitas farmácias utilizam sistemas próprios para efetivar as dispensações, devido à sua maior usabilidade, rapidez e, em alguns casos, pela possibilidade de inclusão nesse sistema de módulo de acesso direto pelo médico para registro da prescrição do medicamento.

O relatório preliminar de auditoria operacional citou a Resolução SES/MG n. 8.428/2022, que estabelece as normas gerais para concessão e execução do incentivo financeiro, na esfera municipal, para custeio da Política Estadual de Assistência no âmbito das Redes de Atenção à Saúde – Farmácia de Minas. Conforme disposto no citado ato normativo, um dos indicadores para recebimento do incentivo financeiro baseia-se na “proporção da dispensação de medicamentos utilizados para o tratamento de doenças e agravos contemplados no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)”. Desse modo, os registros das dispensações diárias nos sistemas informatizados, no Sigaf ou em sistema próprio integrado, são fundamentais para promover um diagnóstico apropriado sobre o programa da assistência farmacêutica como um todo e para gerar informações gerenciais importantes para o ciclo da própria unidade farmacêutica.

Conforme apurado pela equipe de auditoria, foram realizadas melhorias no Sigaf, em 2022, após a realização de reuniões para levantamento das demandas referentes à dispensação dos componentes básicos e estratégicos.

Nesse contexto, o relatório preliminar de auditoria operacional propôs à SES que promova os seguintes ajustes do Sigaf:

- 1) aprimorar o *layout* do sistema para redução do número de abas da atividade de dispensação, bem como do carregamento das informações básicas que já foram preenchidas pelos usuários do sistema, otimizando a atividade e evitando o preenchimento das mesmas informações repetidas vezes;
- 2) permitir pesquisar e replicar automaticamente a dispensação anterior do paciente;
- 3) inserir funcionalidade para, no ato da dispensação, o sistema selecionar automaticamente o lote do medicamento mais próximo a vencer, sendo permitido ao usuário alterar o lote selecionado, caso queira;
- 4) permitir, no ato da dispensação, a busca de pacientes pela data de nascimento;
- 5) interligar o Sigaf ao GovBR, CadSUS ou outra alternativa que a SES entenda como mais adequada à demanda de preenchimento automático dos dados do paciente.

A equipe de auditoria reconheceu que algumas recomendações propostas podem ter sido superadas com a atualização de ferramentas do sistema. Ressaltou que, nesse caso, tais melhorias devem ser monitoradas por este Tribunal, uma vez que estão em desenvolvimento.

a) Comentários dos Gestores

Em resposta, à peça n. 9, o secretário de estado de Saúde juntou aos autos a manifestação da Superintendência de Assistência Farmacêutica, conforme Memorando SES/SUBASS-SAF n. 145/2024, por meio do qual foram apresentados esclarecimentos e observações referentes às recomendações propostas.

Sobre as recomendações de ajustes no Sigaf, o gestor informou que a maioria das recomendações já estavam mapeadas pela SAF, e ainda não foram implementadas devido à existência de desafios técnicos e tecnológicos a serem superados. Esclareceu que toda a evolução do sistema foi paralisada para a reconstrução e substituição do *framework*, uma vez que essa etapa precede às demais e é a que apresenta maior risco à continuidade da operação do sistema.

Ressaltou que, durante esse processo de reconstrução, está prevista a implementação de melhorias, as quais deverão ocorrer em pequenas doses dentro das ferramentas já existentes, tendo em vista que a criação de novas ferramentas atrasa a reconstrução do legado. Enfatizou que o atendimento das demandas descritas no relatório e outras captadas pela SES depende da aplicação de metodologia que envolve a execução dos 25 passos listados em sua manifestação.

b) Conclusão

A Caude analisou a manifestação no apêndice do relatório final, à peça n. 15, e destacou que não houve manifestações contrárias às recomendações propostas.

Nesse contexto, a Caude reafirmou a necessidade de que a implementação das ações pela SES, para cumprimento das recomendações, seja verificada por este Tribunal, por meio do monitoramento do Plano de Ação, no qual devem ser indicadas as medidas a adotar, os responsáveis e o respectivo cronograma, nos termos do art. 8º da Resolução n. 16/ 2011.

Ressaltou, por fim, que as ações que já estão sendo realizadas pela Secretaria deverão ser incluídas no Plano de Ação, a ser oportunamente solicitado por este Tribunal, tendo em vista que o cumprimento das recomendações será avaliado na fase de Monitoramento da Auditoria Operacional.

c) Considerações finais

Diante das informações apuradas pela equipe de auditoria, verifica-se que o Sigaf não disponibiliza as funcionalidades que seriam necessárias para garantir praticidade e celeridade à etapa de dispensação de medicamentos.

Oportuno registrar que a SES não se opôs à necessidade de realizar ajustes no Sigaf.

Ante o exposto, acolho as recomendações propostas no relatório final de auditoria operacional, tendo em vista a necessidade de adequação do Sigaf às demandas específicas da etapa de dispensação dos medicamentos, que deve ser realizada pela SES, órgão que possui a competência para formular, regular e fomentar as políticas de saúde pública no Estado, bem como gerenciar, coordenar, controlar e avaliar as políticas do SUS no âmbito estadual, nos termos do art. 43, I e II, da Lei Estadual n. 24.313/2023.

3.2.3. Atrasos constantes nas entregas de medicamentos

A equipe de auditoria detectou um cenário de contínuo descumprimento dos prazos de entregas das compras de medicamentos realizadas pelos municípios por meio de Arpe. Verificou, nesse íterim, que os atrasos das entregas constituem um desafio a ser superado pelos municípios, em razão das dificuldades de elaboração de notificações e aplicação de sanções.

De acordo com o relatório preliminar de auditoria operacional, a SES realiza a compra dos seus medicamentos por meio do Sistema de Registro de Preços – SRP, como participante das Atas do Centro de Serviços Compartilhados – CSC, que tem como órgão gerenciador a Seplag. O processo de compras dos componentes básicos pelos municípios se dá da mesma forma, de modo que tais entes atuam como participantes da Arpe, independentemente de adesão formal. Nesse caso, para atender às obrigações do edital, a SES consolida as quantidades programadas pelos municípios, via Sigaf, as quais poderão ser executadas ao longo da vigência da ata.

A equipe de auditoria pontuou que o município deve fiscalizar a conduta dos fornecedores e aplicar penalidades no âmbito de suas contratações específicas. Esclareceu, no entanto, que o órgão ou entidade gerenciadora, isto é, a Seplag, tem a competência para aplicar as penalidades em caso de descumprimento do pactuado na ata, nos termos do art. 7º do Decreto Federal n. 11.462/2023.

Com relação a tal aspecto, o relatório preliminar de auditoria operacional citou o dispositivo do mencionado ato normativo¹ que permite a compra centralizada. Tal procedimento ocorre quando o órgão ou a entidade gerenciadora conduz os procedimentos para registro de preços destinados à execução descentralizada, com a indicação prévia da demanda pelos órgãos ou pelas entidades participantes. Nesse aspecto, a equipe de auditoria destacou que as compras realizadas na ata estadual para aquisição de medicamentos se equiparam ao procedimento de compra centralizada e, nesse caso, o referido decreto estabelece que o órgão ou a entidade gerenciadora poderá centralizar a aplicação de penalidades decorrentes do descumprimento do pactuado na ata de registro de preços para todos os participantes.

Conforme questionário aplicado pela equipe de auditoria, um dos principais problemas enfrentados pelos municípios é o atraso nas entregas dos pedidos adquiridos mediante Arpe, o que acarreta sobrecarga de volume de trabalho diário, uma vez que os agentes públicos das unidades farmacêuticas precisam responsabilizar-se pelo envio de diversas notificações aos fornecedores inadimplentes.

¹ Decreto Federal n. 11.462/2023, art. 2º, inciso VII.

De acordo com o relatório preliminar, os entes públicos nem sempre obtêm resultados positivos com as notificações e os processos punitivos nem sempre são instaurados, em razão da insuficiência de aparato jurídico no município ou para evitar atrasos ainda maiores na entrega dos medicamentos.

Mediante questionário aplicado, a equipe de auditoria apurou que 64,51% dos farmacêuticos municipais afirmaram a recorrência de descumprimentos contratuais por parte dos fornecedores nos pedidos de medicamentos. Nas entrevistas realizadas durante o trabalho de campo, o percentual foi de 77,5%. Os farmacêuticos ouvidos relataram que o principal descumprimento contratual se dá em relação ao prazo de entrega.

Como alternativa para reduzir os impactos dos atrasos nas entregas, o relatório preliminar de auditoria operacional citou a manutenção de estoques de segurança, com tempo de cobertura médio de 3 meses. Conforme apurado em inspeção *in loco*, 97,5% das unidades farmacêuticas afirmaram que, ao realizar os pedidos, consideram uma margem de segurança com o intuito de evitar o desabastecimento de medicamentos na unidade, tendo em vista a probabilidade do atraso nas entregas.

A equipe de auditoria destacou que o administrador público deve aplicar as penalidades previstas em instrumento editalício ou contratual, sempre que houver infração às regras, não sendo possível dispensá-las por mera conveniência e oportunidade.

Nas visitas *in loco*, os farmacêuticos relataram à equipe de auditoria o acúmulo de atividades executadas diariamente, quais sejam, programação, gestão de estoque, dispensação, notificação dos fornecedores e acompanhamento das entregas. Desse modo, o relatório preliminar de auditoria operacional detectou a necessidade de fornecimento de suporte por parte da SES nos processos punitivos dos fornecedores, tendo em vista que 44,60% das farmácias que responderam ao questionário aplicado consideram ruim ou péssimo o auxílio oferecido pela mencionada Secretaria.

A equipe de inspeção também apurou a ocorrência frequente de interrupção no fornecimento de medicamentos da Arpe, com itens fracassados, como o caso de fornecedores vencedores da licitação que não possuem estoque suficiente para honrar o compromisso, o que foi relatado por 97,14% das unidades farmacêuticas inspecionadas *in loco*.

A fim de contornar as dificuldades enfrentadas e evitar o desabastecimento, os municípios criaram uma rede informal de troca/doação de medicamentos, em que as comunicações são feitas pelo aplicativo *Whatsapp*. Embora não participem dos grupos, as Regionais e a SES orientam que as trocas e doações sejam registradas no Sigaf, por meio da ferramenta “Saídas” como “Distribuição Simples” e “Entradas” como “Entrada Simples”, de maneira a não comprometer a rastreabilidade dos medicamentos.

Em razão das inconsistências apuradas, no relatório preliminar de auditoria operacional foi recomendado à SES os seguintes ajustes no Sigaf:

- 1) aprimorar ferramenta de acompanhamento das entregas dos medicamentos, de modo que conste informações dos medicamentos pendentes e respectivo tempo de atraso;
- 2) criar fluxo do processo de notificação/penalização para auxílio aos municípios no passo-a-passo dos procedimentos, em plataforma que entenda adequada, assim como a disponibilização de modelos de documentos a serem utilizados pelos municípios para envio aos fornecedores ou quando da abertura de processo punitivo;
- 3) criar lista e relatórios que permitam a inclusão, pelos municípios e consórcios, de informações dos processos punitivos e sanções aplicadas aos fornecedores para posteriores registros no Cafim ou aplicação de sanções a nível estadual, se for o caso.

À Seplag foi recomendado inserir, nos editais de aquisição de medicamentos por registro de preços, anexo contendo o histórico de compra de medicamentos do ano anterior, por ciclo de entrega, a fim de auxiliar os fornecedores no planejamento adequado das demandas de medicamentos.

a) Comentários dos Gestores

Em resposta, à peça n. 9, o secretário de estado de Saúde, Sr. Fábio Baccheretti Vitor, juntou aos autos a manifestação da superintendente de Assistência Farmacêutica, conforme Memorando SES/SUBASS-SAF n. 145/2024, por meio do qual sugere a desvinculação das sugestões de melhoria descritas nos tópicos 2 e 3 do subitem “Ajustes no Sigaf”, uma vez que o próprio texto deixaria em aberto a possibilidade de incluir os itens no Sigaf ou em outra plataforma que a SES julgue adequada.

A secretária de estado de Planejamento e Gestão, Sra. Camila Barbosa Neves, à peça n. 11, págs. 4 a 5, encaminhou o Memorando SEPLAG/SUBCOMP/SCPLAN. n. 9/2024, proveniente da Superintendência Central de Planejamento de Contratações, no qual informou que foi instituída a Compra Estadual de Medicamentos e Insumos de Saúde, em 2016, para viabilizar a implementação da Estratégia de Regionalização da Assistência Farmacêutica – Eraf, regulamentada pela Deliberação CIB-SUS/MG n. 2.416/2016, que consiste na cooperação técnica aos municípios na aquisição e distribuição de medicamentos e insumos por meio de Arpe.

A secretária informou que, desde então, a Seplag atua como agente parceiro da SES, processando o procedimento de contratação. Esclareceu que a SES define o objeto e realiza o levantamento da demanda junto aos municípios; elabora o Estudo Técnico Preliminar – ETP e o Termo de Referência – TR; representa institucionalmente os municípios enquanto órgão participante do Registro de Preços e coordena e acompanha a execução da Arpe junto aos municípios integrantes da Eraf. Informou que a Seplag, a seu turno, realiza etapas residuais da fase preparatória, a qual compreende análise de conformidade da demanda, realização da pesquisa de preços, elaboração do edital e análise jurídica. Além disso, conduz a fase externa do procedimento licitatório e é responsável pela gestão da Arpe.

A Seplag enfatizou que, conforme estabelecido no Decreto Estadual n. 48.636/2023, art. 57, II, sua competência consiste na coordenação das ações referentes à fase preparatória de procedimentos licitatórios submetidos pelos órgãos para processamento pela Subsecretaria de Compras Públicas – Subcomp. Dessa forma, no que diz respeito à Compra Estadual de Medicamentos e Insumos, na fase preparatória, a Subcomp atua no apoio e orientação, visando assegurar a conformidade processual, mitigar riscos e potencializar o alcance dos resultados esperados com a contratação.

No tocante à recomendação que foi direcionada à Seplag, a secretária informou que o acompanhamento e coordenação da execução da Arpe é competência da SES. Acrescentou que os procedimentos para execução das atas são operacionalizados no âmbito do Sigaf. Afirmou, assim, que a Seplag não possui acesso direto às informações sobre a execução das atas de registros de preços pelos municípios integrantes da Eraf.

Diante dos fatos relatados, entendeu que caberia à Seplag, no âmbito de sua competência, expedir orientação para que a SES inclua, como anexo dos termos de referência relativos à Compra Estadual de Medicamentos e Insumos de Saúde, o histórico de aquisição de medicamentos do ano anterior, para que o referido documento passe a constar do edital de licitação por registro de preço. A secretária se comprometeu a incluir, no *checklist* de análise

de conformidade, item de verificação referente à presença do histórico de compra de medicamentos do ano anterior, por ciclo de entrega.

Informou, por fim, que a Seplag e a SES divulgam, no momento de realização das audiências públicas relativas ao procedimento de contratação da Compra Estadual de Medicamentos e Insumos de Saúde, um painel visual com informações do histórico de execução das atas de registros de preços dos três anos anteriores.

b) Conclusão

A Caude analisou a manifestação no apêndice do relatório final, à peça n. 15, e concordou com a SES sobre a desvinculação das recomendações detalhadas nos tópicos 2 e 3 do subitem “Ajustes no Sigaf”, uma vez que a adoção das medidas recomendadas não está atrelada ao desenvolvimento do mencionado sistema.

No que concerne à manifestação apresentada pela Seplag, a Caude informou que foi efetuada a adequação das recomendações propostas.

c) Considerações finais

Consoante anotações consignadas no relatório preliminar de auditoria operacional, é possível observar que os municípios enfrentam continuamente problemas com descumprimento de prazos de entrega de compras de medicamentos cujos procedimento de aquisição ocorre por meio de Arpe. Nesse caso, considero pertinentes as recomendações direcionadas à SES, no tocante à adequação do Sigaf à necessidade de acompanhamento das entregas dos medicamentos, bem como a criação de fluxo de processos para notificação/penalização de fornecedores e de lista de relatórios que permitam a inclusão, pelos municípios e consórcios, de informações dos processos punitivos e sanções aplicadas.

Importante ressaltar, como bem mencionou o secretário de estado de Saúde, que compete à SES a escolha da plataforma para criação das ferramentas para processamento de notificação/penalização e inclusão de processos punitivos dos fornecedores de medicamentos. Assim, tendo em vista que tais funcionalidades não precisam ser incluídas necessariamente no Sigaf, considero apropriada a desvinculação das recomendações descritas nos tópicos 1 e 2 do subitem que trata dos ajustes do referido sistema.

No tocante à recomendação dirigida à Seplag, considero pertinente a adequação das recomendações introduzidas no relatório final de auditoria operacional, com base na divisão de competências entre a SES e a Seplag no processo de compras de medicamentos.

Ademais, considero que atendem as recomendações propostas no relatório final de auditoria operacional as medidas propostas pela Seplag, quais sejam, expedição de recomendação à SES para incluir, como anexo dos termos de referência relativos aos processos de compra de medicamentos, o histórico de aquisição do ano anterior e a inclusão do documento no *checklist* de análise de conformidade conferido pela Seplag.

Ante o exposto, acolho as recomendações propostas no relatório final de auditoria operacional endereçadas à SES, tendo em vista a demanda de adequação do Sigaf à necessidade de acompanhamento das entregas dos medicamentos, bem como a necessidade de criação de fluxo de processos para notificação/penalização de fornecedores e de lista de relatórios que permitam a inclusão, pelos municípios e consórcios, de informações dos processos punitivos e sanções aplicadas, em plataforma que a SES entender mais adequada, com fundamento no art. 43, I e II, da Lei Estadual n. 24.313/2023.

Do mesmo modo, acolho a recomendação dirigida à Seplag para que inclua, no *checklist* de análise de conformidade, item de verificação referente à presença do histórico de compra de medicamentos do ano anterior, por ciclo de entrega, conforme atribuição prevista no art. 39, I, II, e III, da Lei Estadual n. 24.313/2023 c/c art. 52 do Decreto Estadual n. 48.636/2023.

3.2.4. Pedidos de medicamentos do componente especializado

A equipe de auditoria apurou que o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – Ceaf, aprovado pela Portaria GM/MS n. 2.981/2009, revogada pela Portaria GM/MS n. 1554/2013, tem se consolidado como uma importante estratégia para a garantia do acesso a medicamentos no SUS. Atualmente, o Ceaf é regulamentado pela Portaria de Consolidação GM/MS n. 2 (regras de financiamento e execução) e pela Portaria de Consolidação GM/MS n. 6, ambas de 28 de setembro de 2017.

Conforme apurou a equipe de auditoria, os medicamentos do componente especializado destinam-se aos tratamentos de alta complexidade e desempenham papel crucial na promoção da qualidade de vida dos pacientes com condições específicas. A partir de 2021, com a criação da Política de Descentralização do Componente Especializado – PDCEAF, por meio da Resolução SES/MG n. 7.628/2021, tornou-se possível que as etapas de solicitação, dispensação e renovação do tratamento dos medicamentos do Ceaf fossem realizadas também nas farmácias municipais.

Nesse caso, os municípios devem cumprir os requisitos previstos na Resolução SES/MG n. 7.628/2021, art. 11, § 2º, e assinar o termo de compromisso no Sistema de Gerenciamento de Resoluções Estaduais de Saúde – SiG-RES para aderirem à PDCEAF e receberem os recursos, quadrimestralmente, por meio do Fundo Municipal de Saúde. Além disso, as farmácias municipais devem receber capacitação técnica da equipe responsável na Regional de Saúde, seguir os fluxos e procedimentos estabelecidos pela SAF, adotar o Sigaf para as solicitações, o controle de estoque, as distribuições e as dispensações, e o Sistema Eletrônico de Informações – SEI para trâmite de documentos.

De acordo com o Relatório Preliminar de Auditoria Operacional, a obtenção desses medicamentos passa por quatro etapas: solicitação², avaliação³, dispensação⁴ e renovação⁵.

3.2.4.1. Atraso na análise dos processos de autorização dos pedidos de medicamentos especializados

A equipe de auditoria apurou discrepância entre a demanda mensal de medicamentos de componente especializado e à capacidade produtiva do setor responsável pela análise dos pedidos, o que acarreta morosidade no processo de análise da aprovação das solicitações. Verificou, também, que há desconformidade entre o prazo informado ao usuário para a conclusão da análise e o prazo real despendido. Constatou, por fim, um aumento significativo da demanda dos medicamentos especializados.

² Pode ser realizada pelo paciente ou seu responsável em uma das 28 (vinte e oito) Coordenações de Assistência Farmacêutica das Regionais de Saúde do Estado ou em um município que tenha aderido à descentralização deste componente.

³ avaliação consiste em análise técnica, para verificar o preenchimento dos documentos apresentados e o atendimento aos critérios definidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para o recebimento do medicamento.

⁴ Entrega de medicamentos ao paciente ou responsável.

⁵ Avalia-se a manutenção do tratamento e adequação da dose do medicamento prescrita. Em alguns casos, realiza-se a monitorização, que consiste na avaliação da resposta do paciente ao medicamento utilizado.

A equipe de auditoria destacou que compete ao Núcleo de Gestão de Solicitações de Medicamentos, vinculado diretamente à SAF, a análise e a autorização dos processos de solicitação dos medicamentos do componente especializado. Apurou que o mencionado setor é composto por apenas 14 profissionais, dentre farmacêuticos, médicos e nutricionistas, que possuem jornada de trabalho diária de 8 horas, 40 horas semanais, e a capacidade analítica média individual de 35 processos por dia.

No relatório preliminar de auditoria operacional, foi ressaltado o aumento de solicitações de medicamentos do componente especializado, após a decretação do fim da pandemia de Covid-19, em 2022, situação que tem acarretado uma demanda superior à capacidade produtiva analítica do Núcleo de Gestão de Solicitações de Medicamentos.

Além do grande volume de processos, aliado à sobrecarga do sistema SEI, que ocasiona demora no processamento das solicitações, a equipe de auditoria identificou que a necessidade de utilização de dois sistemas durante o processo, quais sejam, o SEI e o Sigaf, impacta no tempo de análise.

Nesse contexto, a equipe de auditoria propôs a automatização de tarefas repetitivas, por meio da utilização de *software* de Inteligência Artificial – IA. Citou, ainda, a alternativa sugerida pelos farmacêuticos das unidades de saúde visitadas e pela SES, que consiste no remanejamento de medicamentos que compõem o anexo da Rename do componente especializado para o anexo do componente básico, especificamente aqueles do Grupo 2, financiados e adquiridos pela SES. A mudança se justifica pelo fato de que algumas doenças antes classificadas como raras e de alta complexidade tornaram-se comuns. Assim, os medicamentos utilizados em seus tratamentos poderiam ser disponibilizados a partir de procedimentos mais simplificados, semelhante ao acesso aos medicamentos do componente básico.

Com base no número de solicitações e de servidores responsáveis pelas análises, a equipe de auditoria apurou que para conseguir analisar o volume de processos mensalmente, com o quantitativo atual de analistas, cada um precisaria analisar 571 processos por mês. Verificou, ainda, que o Estado está em segundo lugar no *ranking* de quantitativo de processos por analista em exercício, atrás apenas no Estado de São Paulo.

Diante da situação apurada, recomendou-se à SES a adoção das seguintes medidas:

- 1) atualizar a informação do prazo estimado de análise dos processos nas cartilhas e demais instrumentos informativos em que conste esta informação;
- 2) revisar a lista de medicamentos do componente especializado financiados e adquiridos pelo Estado (Grupo 2) para avaliação daqueles que podem ser transferidos para a lista de medicamentos do componente básico;
- 3) implementar análise automatizada dos processos de autorização dos medicamentos do componente especializado por meio de inteligência artificial;
- 4) implementar sistema eletrônico para peticionamento das solicitações de medicamentos especializados *online*, pelo próprio usuário, em qualquer lugar.

a) Comentários dos Gestores

Em resposta, à peça n. 9, o secretário de estado de Saúde juntou aos autos a manifestação da superintendente de Assistência Farmacêutica, conforme Memorando SES/SUBASS-SAF n. 145/2024, por meio do qual informa, em relação à recomendação descrita no item 2, que, conforme disposto em portaria federal, o Estado não pode trocar os itens de Componentes da Assistência Farmacêutica uma vez que a definição desta se dá por pactuação tripartite.

Esclareceu que seria possível avaliar a criação de uma listagem complementar pactuada em CIB (Comissão Intergestores Bipartite), contendo os mesmos itens, mas prevendo uma forma de acesso menos burocrática na atenção primária. Informou que está em andamento um estudo para avaliação de efetividade desta ação, bem como de seu impacto orçamentário com a finalidade de garantir a ampliação do acesso aos medicamentos.

b) Conclusão

Após analisar a manifestação do secretário de estado, a Caude, à peça n. 15, informou que a redação da recomendação especificada no item 2 foi alterada para evitar imprecisão no direcionamento e garantir a desburocratização do acesso desses medicamentos na atenção primária. Acrescentou que as medidas a serem adotadas devem ser explicitadas no Plano de Ação com os devidos responsáveis e prazos para implementação.

c) Considerações finais

Diante dos fatos apurados, verifico que as medidas descritas nos itens 1, 3 e 4 têm o potencial de evitar ou reduzir os atrasos na análise dos processos de autorização dos pedidos de medicamentos especializados. Portanto, deve ser recomendado à SES que adote tais providências.

De outro modo, verifico que a recomendação consistente na revisão da lista de medicamento do componente especializado financiado e adquirido pelo Estado (Grupo 2), especificada no item 2, extrapola o campo de atuação do ente estatal. Convém destacar sobre o assunto, que a Portaria do Ministério da Saúde n. 1.554/2013, no art. 8º, § 1º, define quais medicamentos compõem as listas dos agrupamentos, conforme o rol estabelecido na Rename:

Art. 8º O elenco de medicamentos de que trata o art. 3º está descrito nos Anexos I, II e III.

§ 1º Os medicamentos dos Grupos 1 e 2 constituem o Anexo III da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) vigente.

Ainda de acordo com o disposto no art. 16 da mencionada portaria, a inclusão efetiva de um medicamento nos Grupos 1, 2 e 3 ocorrerá somente após a publicação da versão final do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas específico pelo Ministério da Saúde, observadas as pactuações no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite – CIT.

Além disso, o mencionado ato normativo, no art. 55, atribui às Secretarias de Estado de Saúde a competência para programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos do Grupo 2:

Art. 55. A responsabilidade pela programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos do Grupo 2 é de responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal. (Alterado pela PRT nº 1996/GM/MS de 11.09.2013)

Com fundamento nas disposições previstas na Portaria do Ministério da Saúde n. 1.554/2013, concluo que o Estado não pode promover a revisão da lista de medicamento do componente especializado financiado e adquirido por ele (Grupo 2), sem que tal modificação seja pactuada previamente no âmbito da CIT.

Essa constatação, no entanto, não impede que o Estado implemente medidas subsidiárias que visem eliminar ou minimizar os atrasos na análise dos processos de autorização dos pedidos de medicamentos especializados. Nesse sentido, a criação de listagem complementar pactuada na

CIB, contendo os mesmos itens, mas prevendo uma forma de acesso menos burocrática, na atenção primária, sugerida pelo secretário de estado de Saúde, apresenta-se como alternativa à solução dos atrasos apurados e deve ser incluída no Plano de Ação a ser enviado a este Tribunal, com indicação dos responsáveis e prazos para implementação.

Ante o exposto, acolho as recomendações propostas no relatório final de auditoria operacional à SES, com fundamento no art. 43, I e II, da Lei Estadual n. 24.313/2023, tendo em vista a necessidade de solucionar os atrasos na análise dos processos de autorização dos pedidos de medicamentos especializados.

3.3. Consórcios Intermunicipais de Medicamentos

Conforme consignado no relatório preliminar de auditoria operacional, o SUS foi inspirado no “National Health Service”, da Inglaterra, baseado nos princípios da universalidade, equidade, integralidade, com gestão descentralizada e participativa. Em razão de o Brasil organizar-se como uma República Federativa, a responsabilidade pelo SUS está dividida entre os três níveis de governo. Em cumprimento ao princípio da descentralização, as competências foram transferidas aos municípios, assim como os recursos, ficando a cargo deles a gestão dos serviços de saúde em seus territórios, inclusive a aquisição de grande parte dos medicamentos.

Entretanto, boa parte dos municípios brasileiros (44,8%) tem população de até 10 mil habitantes. Em Minas Gerais, esse percentual chega a 50%. Desse modo, muitos entes não possuem estrutura técnica, administrativa e financeira adequada para prover tais serviços. Nesse contexto, surgiu a necessidade de coordenação vertical entre os três níveis de governo e, horizontal, entre os estados e os municípios. Especialmente no plano das cooperações horizontais, a experiência mais relevante tem sido a dos consórcios intermunicipais, que têm se apresentado como alternativa para reduzir as dificuldades enfrentadas pelos municípios pequenos na gestão e aquisição de medicamentos.

No Estado, a Resolução SES/MG n. 8.368/2022 e a Resolução SES/MG n. 8.748/2023, instituem as normas gerais para adesão, execução e acompanhamento da participação de consórcios públicos de saúde no gerenciamento regional do componente básico de medicamentos. Nesse aspecto, a contratualização entre a SES e o consórcio público se dá mediante celebração de convênio que viabiliza o repasse de incentivo financeiro de acordo com a população IBGE/TCU 2022 vinculada ao consórcio.

O relatório preliminar de auditoria operacional destacou que os objetivos do FarmaCIS são:

- a) estimular a regionalização da assistência farmacêutica por meio dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – CIS, observando os critérios da política de assistência farmacêutica do Estado;
- b) promover a racionalização dos gastos municipais com medicamentos básicos, por meio da aquisição com ganho de escala, a partir da compra centralizada;
- c) promover as boas práticas de distribuição, armazenagem e transporte dos medicamentos, evitando perdas;
- d) estimular o acesso aos medicamentos de forma mais equânime e padronizada dentro das regiões de saúde, com ampliação do escopo Relações Municipais de Medicamentos – Remume.

A equipe de auditoria apurou que, até aquele momento, houve a adesão de 25 consórcios ao projeto FarmaCIS, representando um total de 319 municípios, uma assistência populacional de 5.350.451 municípios e investimento estimado de mais de 21 milhões de reais.

3.3.1. Ausência de funcionalidades para adaptação aos Consórcios

Nos trabalhos realizados, a equipe de auditoria verificou que a SES atuou na formação de consórcios intermunicipais com o objetivo de mitigar os problemas relatados pelos municípios quanto às etapas de aquisição e armazenamento dos medicamentos do componente básico. Todavia, não houve a adequação do Sigaf a essa nova realidade, o que dificulta a rotina de trabalho dos gestores dos consórcios e dos municípios integrantes.

A equipe de auditoria apurou que, no momento no qual o relatório preliminar de auditoria operacional foi elaborado, somente havia sido implantado o Consórcio Intermunicipal de Saúde Alto das Vertentes – Cisalv, no modelo de consórcio do projeto FarmaCIS. Esclareceu, nesse íterim, que, entre os participantes do mencionado consórcio, foram inspecionados os seguintes municípios: Barbacena, Cristiano Ottoni e Senhora dos Remédios, além da sede do mencionado consórcio, localizado no município de Ressaquinha.

Conforme registrado no relatório preliminar, a transferência prévia de recursos para pagamento dos medicamentos constitui um dos principais motivos para que alguns municípios rejeitem a participação em consórcios. A equipe de auditoria pontuou, no entanto, que o pagamento prévio garantiu a viabilidade operacional do modelo, já que, se o dinheiro estiver previamente na conta do consórcio, evitam-se atrasos no pagamento, assegurando maior credibilidade ao ente junto a fornecedores. Além disso, a inadimplência de um ente consorciado impediria o pagamento integral da nota fiscal do fornecedor e poderia inviabilizar a entrega de novas remessas em todos os entes federativos consorciados.

De acordo com o relatório preliminar, o consórcio teve que criar sistema próprio com planilhas para aglutinar e gerenciar as demandas de todos os entes consorciados e depois inserir os dados consolidados no Sigaf, no qual são realizados os demais trâmites, até que se formalize a contratação. A equipe de auditoria avaliou que a falta de adaptação do sistema a esse novo modelo acarreta retrabalho pela inserção duplicada das informações, além de custos desnecessários que a entidade tem para elaboração e manutenção desses sistemas próprios, os quais, em tese, já deveriam estar englobados no sistema estadual.

Nesse contexto, a equipe de auditoria identificou dificuldades em diferenciar quais são os medicamentos provenientes do consórcio ou da Arpe, já que o sistema não disponibiliza ferramenta para gerenciar essa especificidade dos municípios consorciados. Verificou, ainda, fragilidade na emissão de relatórios.

À vista dos fatos apurados, a equipe de auditoria recomendou à SES a realização dos seguintes ajustes no Sigaf:

- 1) adaptar os módulos do Sigaf para atender as demandas específicas dos Consórcios, ajustando as ferramentas para possibilitar o seu uso;
- 2) aprimorar ferramenta para os consórcios acompanharem as entregas dos medicamentos, para informar os medicamentos pendentes e também o tempo de atraso;
- 3) criar relatórios com informações de gerenciamento específicas dos consórcios e filtro que possibilite captar informações nos relatórios do consórcio e do município, separadamente.

Ao Tribunal de Contas do Estado, propôs a realização de “ação fiscalizatória para acompanhar a implantação e os resultados do programa FarmaCIS sob a gestão dos consórcios intermunicipais de saúde”.

a) Comentários dos gestores

Em resposta, à peça n. 9, o secretário de estado de Saúde juntou aos autos a manifestação da Superintendência de Assistência Farmacêutica, conforme Memorando SES/SUBASS-SAF n. 145/2024, por meio do qual informou que a maioria das recomendações de ajustes no Sigaf já estavam mapeadas pela SAF, e ainda não foram implementadas devido à existência de desafios técnicos e tecnológicos a serem superados. Esclareceu que toda a evolução do sistema foi paralisada para a reconstrução e substituição do *framework*, uma vez que essa etapa precede às demais e é a que apresenta maior risco à continuidade da operação do sistema.

Ressaltou que, durante esse processo de reconstrução, está prevista a implementação de melhorias, as quais deverão ocorrer em pequenas doses dentro das ferramentas já existentes, tendo em vista que a criação de novas ferramentas atrasa a reconstrução do legado. Enfatizou que o atendimento das demandas descritas no relatório e outras captadas pela SES depende da aplicação de metodologia que envolve a execução dos 25 passos listados em sua manifestação.

b) Conclusão

A Caude analisou a manifestação no apêndice do relatório final, à peça n. 15, e destacou que não houve manifestações contrárias às recomendações propostas.

Nesse contexto, a Caude reafirmou a necessidade de que a implementação das ações pela SES, para cumprimento das recomendações propostas, seja verificada por este Tribunal, por meio do monitoramento do Plano de Ação, no qual devem ser indicadas as medidas a adotar, os responsáveis e o respectivo cronograma, nos termos do art. 8º da Resolução n. 16/ 2011. Ressaltou, por fim, que as ações que já estão sendo realizadas pela secretaria deverão ser incluídas no Plano de Ação, a ser oportunamente solicitado por este Tribunal, tendo em vista que o cumprimento das recomendações será avaliado na fase de Monitoramento da Auditoria Operacional.

c) Considerações finais

Diante das informações apuradas pela equipe de auditoria, verifica-se que o Sigaf não foi adaptado para utilização pelos gestores dos consórcios intermunicipais. Oportuno registrar que a SES não se opôs à necessidade de realizar ajustes no Sigaf.

Ante o exposto, acolho as recomendações propostas no relatório final de auditoria operacional, tendo em vista a necessidade de adequação do Sigaf às demandas específicas dos consórcios intermunicipais, que deve ser realizada pela SES, órgão que possui a competência para formular, regular e fomentar as políticas de saúde pública no Estado, bem como gerenciar, coordenar, controlar e avaliar as políticas do SUS no âmbito estadual, nos termos do art. 43, I e II, da Lei Estadual n. 24.313/2023.

3.4. Capacitação e treinamento

O relatório preliminar de auditoria operacional citou o art. 37 da Constituição da República que estabelece princípios que devem ser observados pela Administração Pública, entre os quais está o princípio da eficiência, que exige presteza, perfeição e rendimento funcional, com enfoque gerencial direcionado para o controle de resultados. Destacou, nesse contexto, a necessidade de esforços em estudos, capacitações continuadas, política de valorização profissional, programas de atualização do conhecimento e monitoramento constante.

No campo específico dos serviços de saúde, em especial na procura por medicamentos nas unidades públicas de saúde, a equipe de auditoria ressaltou a necessidade de atualização e capacitação dos servidores e colaboradores da área de assistência farmacêutica. Nesse aspecto, mencionou a Lei Orgânica da Saúde que enfatiza a articulação intersetorial das políticas e programas voltados para os recursos humanos, inclusive sugerindo a criação de uma comissão permanente para propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do SUS.

No mesmo sentido, destacou a Política Nacional de Medicamento que define o desenvolvimento e capacitação de recursos humanos, como uma de suas diretrizes, e incentivo ao acesso do profissional a conhecimentos e treinamentos, a fim de priorizar a promoção do uso racional de medicamentos.

No tocante à repartição de competências, o relatório preliminar de auditoria operacional salientou que cabe ao gestor federal:

[..] implementar programa específico de capacitação de recursos humanos voltados para o desenvolvimento desta Política”; ao gestor estadual, “prestar cooperação técnica e financeira aos municípios no desenvolvimento das suas atividades e ações relativas à assistência farmacêutica” e “investir no desenvolvimento de recursos humanos para a gestão da assistência farmacêutica”; e ao gestor municipal, “treinar e capacitar os recursos humanos para o cumprimento das responsabilidades do município no que se refere a esta Política.

Além disso, ressaltou que compete à SES promover a qualificação dos profissionais do SUS, por meio da realização de pesquisas e atividades de educação em saúde, conforme determina o art. 2º, III, do Decreto Estadual n. 48.661/2023.

3.4.1. Insuficiência de capacitação e treinamento

Conforme especificado no relatório preliminar de auditoria operacional, foi apurada a falta de capacitações que abranjam todo o ciclo da assistência farmacêutica e que sejam direcionadas às reais necessidades dos colaboradores. Além disso, foi identificada baixa adesão dos farmacêuticos às capacitações e aos treinamentos, bem como dificuldades na utilização do sistema e na emissão de relatórios.

A equipe de auditoria constatou *in loco* que:

- a) 92,50% dos farmacêuticos não receberam treinamento/capacitação para a execução das atividades relacionadas à programação;
- b) 97,50% dos farmacêuticos não receberam treinamento/capacitação para a execução das atividades relacionadas ao controle e gestão de estoque;
- c) 85% dos farmacêuticos não receberam nenhum manual e/ou orientações para realizar inventário;
- d) 57,50% dos farmacêuticos não participaram de treinamento/capacitação para a utilização do Sigaf.

Com base nas respostas aos questionários eletrônicos aplicados, a equipe de auditoria verificou que:

- a) 29,74% dos farmacêuticos não receberam treinamento/capacitação para a execução das atividades relacionadas à programação;
- b) 40,05% dos farmacêuticos não receberam treinamento/capacitação para a execução das atividades relacionadas ao controle e gestão de estoque, respectivamente.

De acordo com o relatório preliminar de auditoria operacional, a SES disponibilizou, no portal “Ajuda SAF”, algumas ferramentas para proporcionar a capacitação dos agentes públicos responsáveis pela assistência farmacêutica.

Entretanto, a equipe de auditoria apurou, por meio de questionário eletrônico, que 56,76% dos farmacêuticos consideraram os treinamentos e materiais de apoio relacionados ao Sigaf entre regular e péssimo.

Nas visitas realizadas, a equipe de auditoria verificou que muitos farmacêuticos possuíam grande dificuldade para emissão de simples relatórios no Sigaf, e muitos desconheciam funcionalidades básicas do sistema.

Nesse contexto, a equipe apurou que a SES não possui um mapeamento das capacitações atualizadas dos colaboradores farmacêuticos da Rede Farmácia de Minas, o que a impede de traçar um panorama real das competências dos colaboradores e de direcionar as próximas ações em conformidade com o diagnóstico realizado.

As respostas obtidas por meio de questionário eletrônico aplicado pela equipe de inspeção indicaram que 64,99% dos farmacêuticos consultados avaliaram a atuação da SES no fornecimento de treinamentos e capacitações como regular, ruim ou péssimo.

A equipe de auditoria verificou que 46,15% das unidades farmacêuticas têm seu quadro de funcionários composto majoritariamente por terceirizados e comissionados, o que também contribui para aumentar a rotatividade de profissionais.

Nesse cenário, o relatório preliminar destacou a importância de uma plataforma eletrônica para capacitação contínua, com cursos específicos sobre as atividades do ciclo da assistência farmacêutica, em seu viés logístico e gerencial.

Com base nos fatos apurados, foi recomendado à SES a adoção das seguintes medidas:

1) realizar mapeamento das capacitações dos colaboradores municipais da assistência farmacêutica, com o registro das temáticas e datas das capacitações e possibilidade de emissão de relatórios para diagnóstico;

2) realizar capacitações contínuas com os usuários do sistema, preferencialmente realizadas sob a forma eletrônica e gravada em áudio e vídeo, contendo:

2.1) conteúdo relacionado a todas as fases do ciclo da assistência farmacêutica e que abranja as especificidades de cada componente;

a) material de apoio;

b) avaliação de aprendizado;

c) emissão de certificado;

d) pesquisa de satisfação com possibilidade de sugestão de novas demandas de capacitação;

3) disponibilizar as gravações das capacitações;

4) elaborar manual com a relação de todos os relatórios disponibilizados no Sigaf, esclarecendo a finalidade de cada um e suas formas de acesso, perfis autorizados, filtros e outras especificidades.

a) Comentários dos Gestores

Em resposta, à peça n. 9, o secretário de estado informou, em relação à recomendação descrita no item 1, que se encontra em fase de planejamento proposta de elaboração de capacitação que inclui módulos sobre as temáticas que envolvem a gestão técnica e clínica da assistência farmacêutica.

Esclareceu que planeja uma construção conjunta entre SAF/SES, ESP e Fiocruz para oferecer cursos autoinstrucionais, com conteúdo disponível em aulas gravadas e apostilas, o que atenderia a recomendação detalhada nos itens 2 e 3. Afirmou que será realizado um diagnóstico sobre educação continuada em assistência farmacêutica nos municípios do Estado para entendimento das temáticas de maior fragilidade e priorização dos módulos que devem ser abordados primeiro.

b) Conclusão

A Caude analisou a manifestação no apêndice do relatório final, à peça n. 15, e entendeu que a realização do curso específico para gestores, referenciado pela SES, não atende à recomendação, uma vez que a medida proposta no relatório de auditoria operacional visa ampliar o acesso à capacitação *online* para todos os servidores e colaboradores da assistência farmacêutica.

No tocante à recomendação relativa à realização de mapeamento das capacitações dos colaboradores municipais da assistência farmacêutica, com o registro das temáticas e datas das capacitações e possibilidade de emissão de relatórios para diagnóstico, a unidade técnica, em seu reexame, considerou necessário o monitoramento das ações realizadas pela SES, tendo em vista que não foram apresentadas objeções às medidas recomendadas.

c) Considerações finais

Os levantamentos realizados pela equipe de auditoria comprovam que os treinamentos/capacitações oferecidos pela SES aos profissionais responsáveis pela assistência farmacêuticas são insuficientes, o que acarreta prejuízos à prestação do serviço.

Oportuno registrar que a SES não se opôs à necessidade de realização de capacitação/treinamento dos profissionais que atuam na assistência farmacêutica.

Ante o exposto, acolho as recomendações propostas no relatório final de auditoria operacional à SES, nos termos do art. 43, I e II, da Lei Estadual n. 24.313/2023, tendo em vista a necessidade de realização de capacitações e treinamentos relativos a todo o ciclo da assistência farmacêutica e que atendam às reais necessidades dos profissionais envolvidas nas atividades.

III – CONCLUSÃO

Diante do exposto, em consonância com a proposta de encaminhamento constante no Relatório Final de Auditoria Operacional, elaborado pela Caude, à peça n. 15, proponho que seja recomendado à SES que:

- 1) apresente cronograma das *releases* de reconstrução do Sigaf, a serem formuladas com a Prodemge, indicando em quais *sprints* ocorrerão cada uma das adaptações sugeridas abaixo:
 - a) desenvolvimento dos seguintes relatórios: relatório de perdas percentuais de medicamentos (com discriminação das informações por período e tipo de medicamento) e relatório com o consumo médio e consumo histórico dos medicamentos;
 - b) inclusão de mais opções de filtros nos relatórios que facilitem a emissão de informação, tais como: componente do medicamento e aquisições por Arpe/ARPM/Consórcios;
 - c) inserção de cabeçalho em todos os relatórios para conter informações básicas, como: nome do relatório, nome do município de origem, nome do emissor, período referente à informação emitida e data de emissão;

- d) aprimoramento da diagramação dos relatórios emitidos em PDF, evitando colunas e linhas desconfiguradas;
- e) efetivação de mudança do sistema para o novo *framework*, de forma a reduzir os erros e reclamações apresentados na versão atual;
- f) cálculo e disponibilização em abas específicas da programação os dados de consumo médio mensal, consumo histórico e quantidade em estoque;
- g) adaptação dos *grids* da aba de programação, a fim de separar linhas e colunas, com diferenciação de cores entre as linhas;
- h) criação de estoques de segurança, com possibilidade de alertas automáticos quando o quantitativo de medicamentos em estoque atingir nível mínimo crítico;
- i) inserção na aba de programação alerta de cores e campo de justificativa quando a quantidade de medicamentos programada ultrapassar o quantitativo da média histórica acrescido de percentual de aumento da demanda, o qual será definido pela Secretaria;
- j) criação de módulo para realização de inventário no Sigaf, com possibilidade de mapeamento e emissão de relatórios sobre a situação dos inventários em cada unidade farmacêutica;
- k) emissão de alertas automáticos na tela principal do sistema de acordo com a proximidade do prazo de validade dos medicamentos;
- l) aprimoramento do *layout* do sistema para redução do número de abas quando do cadastramento das notas fiscais, bem como para carregamento das informações básicas já preenchidas pelos usuários do sistema, otimizando essa atividade e evitando o preenchimento das mesmas informações repetidas vezes;
- m) aprimoramento do *layout* do sistema para redução do número de abas da atividade de dispensação, bem como do carregamento das informações básicas que já foram preenchidas pelos usuários do sistema, otimizando a atividade e evitando o preenchimento das mesmas informações repetidas vezes;
- n) permissão de pesquisa e replicação automática da dispensação anterior do paciente;
- o) inserção de funcionalidade para que, no ato da dispensação, o sistema selecione automaticamente o lote do medicamento mais próximo a vencer, sendo permitido ao usuário alterar o lote selecionado, caso queira;
- p) permissão, no ato da dispensação, de busca de pacientes pela data de nascimento;
- q) interligação do Sigaf ao GovBR, CadSUS ou outra alternativa que a SES entenda como mais adequada à demanda de preenchimento automático dos dados do paciente;
- r) aprimoramento da ferramenta de acompanhamento das entregas dos medicamentos, de modo que constem informações dos medicamentos pendentes e respectivo tempo de atraso;
- s) adaptação dos módulos do Sigaf para atender as demandas específicas dos consórcios, ajustando as ferramentas para possibilitar o seu uso;
- t) aprimoramento da ferramenta para os consórcios acompanharem as entregas dos medicamentos, para informar os medicamentos pendentes e também o tempo de atraso;
- u) criação de relatórios com informações de gerenciamento específicas dos consórcios e filtro que possibilite captar informações nos relatórios do consórcio e do município, separadamente;

- 2) realize, anualmente, pesquisa de satisfação com os usuários sobre o desempenho e funcionalidades do Sigaf;
- 3) crie grupos de trabalho com usuários municipais, consórcios e regionais para debaterem melhorias no Sigaf, registrando devidamente o resultado de todas as reuniões em ata;
- 4) desenvolva um Painel de BI para otimizar a emissão de relatórios, permitindo, inclusive, aumentar o lapso temporal dos dados requisitados;
- 5) crie fluxo do processo de notificação/penalização para auxílio aos municípios no passo a passo dos procedimentos, em plataforma que entenda adequada, assim como a disponibilização de modelos de documentos a serem utilizados pelos municípios para envio aos fornecedores ou quando da abertura de processo punitivo;
- 6) crie lista e relatórios que permitam a inclusão, pelos municípios e consórcios, de informações dos processos punitivos e sanções aplicadas aos fornecedores para posteriores registros no Cafimp ou aplicação de sanções a nível estadual, se for o caso;
- 7) atualize a informação do prazo estimado de análise dos processos nas cartilhas e demais instrumentos informativos em que conste esta informação;
- 8) realize estudo para análise da viabilidade técnico-econômica de implementação de listagem complementar dos medicamentos do componente especializado financiados e adquiridos pelo Estado, pactuada em Comissão Intergestores Bipartite (CIB), e, caso confirmada viabilidade, efetue implementação da listagem;
- 9) implemente análise automatizada dos processos de autorização dos medicamentos do componente especializado por meio de inteligência artificial;
- 10) implementar sistema eletrônico para peticionamento das solicitações de medicamentos especializados *online*, pelo próprio usuário, em qualquer lugar;
- 11) realize mapeamento das capacitações dos colaboradores municipais da assistência farmacêutica, com o registro das temáticas e datas das capacitações e possibilidade de emissão de relatórios para diagnóstico;
- 12) realize capacitações contínuas com os usuários do sistema, preferencialmente realizadas sob a forma eletrônica e gravada em áudio e vídeo, contendo:
 - a) conteúdo relacionado a todas as fases do ciclo da assistência farmacêutica e que abranja as especificidades de cada componente;
 - b) material de apoio;
 - c) avaliação de aprendizado;
 - d) emissão de certificado;
 - e) pesquisa de satisfação com possibilidade de sugestão de novas demandas de capacitação;
- 13) disponibilize as gravações das capacitações;
- 14) elabore manual com a relação de todos os relatórios disponibilizados no Sigaf, esclarecendo a finalidade de cada um e suas formas de acesso, perfis autorizados, filtros e outras especificidades.

Ademais, proponho recomendar à Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão que:

- 1) estabeleça Grupo Técnico composto por representantes da Seplag e da SES, visando o desenvolvimento de nova abordagem para efetivar a integração entre os sistemas Siad e Sigaf,

e apresentar relatório com etapas que compõem o projeto e prazos estimados para efetuar a respectiva integração;

- 2) inclua no *checklist* de análise de conformidade item de verificação referente à presença do histórico de compra de medicamentos do ano anterior, por ciclo de entrega;

Proponho, ainda, seja encaminhada cópia do acórdão a ser proferido por este Tribunal Pleno à Presidência deste Tribunal para que seja avaliada a conveniência e a oportunidade de realização de ação fiscalizatória para acompanhamento da implantação e dos resultados do programa FarmaCIS sob a gestão dos consórcios intermunicipais de saúde.

Proponho que seja determinado aos atuais gestores da Secretaria de Estado de Saúde e da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão que, no prazo de 180 dias a contar da intimação deste acórdão, remetam a este Tribunal plano de ação contendo o cronograma de implementação das recomendações efetuadas por este Tribunal, conforme os arts. 6º, 7º e 8º, da Resolução TCEMG n. 16/2011.

Os atuais gestores deverão ser intimados, por via postal, nos termos do art. 245, § 2º, II, da Resolução TCEMG n. 24/2023, cientificando-os de que a ausência injustificada da apresentação do plano de ação e documentos comprobatórios, no prazo estabelecido, poderá ensejar a imposição de multa pessoal, por descumprimento de determinação deste Tribunal, a teor do art. 83, inciso I, da Lei Complementar n. 102/2008 e art. 13 da Resolução TCEMG n. 16/2011, devendo ser encaminhada cópia do relatório técnico e deste acórdão, para orientação na elaboração do referido Plano de Ação e para demais providências que entenderem necessárias.

Recebido o plano de ação enviado pelos gestores, encaminhem-se os autos à Caude para análise e programação do monitoramento das recomendações aprovadas nesta deliberação, conforme § 1º do art. 8º da Resolução TCEMG n. 16/2011.

Disponibilize-se no portal eletrônico do Tribunal o relatório final elaborado pela Caude, as notas taquigráficas e o acórdão relativo à deliberação desta auditoria, nos termos do art. 4º, inciso X, da Resolução TCEMG n. 16/2011.

Por fim, promovidas as medidas cabíveis à espécie, arquivem-se os autos, nos termos do art. 258, inciso I, da Resolução TCEMG n. 24/2023.

15 DE JUNHO DE 1891

ms/rp