

2023



07 de outubro de 1953

PREFEITURA MUNICIPAL DE TOCANTÍNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3º Quadrimestre de 2023

Relatório Detalhado Quadrimestral

Anterior



ESTADO DO TOCANTINS

Governo do Estado do Tocantins
Secretaria da Saúde

MANOEL SILVINO GOMES NETO
PREFEITO DO MUNICÍPIO DE TOCANTÍNIA

MARIA ZENITE CARDOSO DE MOURA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Equipe Técnica

Maria Zenite Cardoso de Moura
Técnica da Gestão: Débora Ferreira Costa
Coordenação Epidemiologia/ Enfermeira ESF: Thaysa Corsino Caldeira
Coordenação Endemias: Antônio Pereira Assistente Social: Pablicia Maciel.

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE TOCANTÍNIA

MANOEL SILVINO GOMES NETO

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MARIA ZENITE CARDOSO DE MOURA

COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA

THAYSA CORSINO CALDEIRA

COORDENADOR DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

PAULO BARBOSA DOS SANTOS

COORDENADORA DE EPIDEMIÓLOGIA

SIMONE DA CONCEIÇÃO MIRANDA

COORDENADOR DE ENDEMIAS

ÂNTONIO PEREIRA DE OLIVEIRA

APOIO TÉCNICO

**ENFERMEIRA PÓS GRADUADA EM
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DÉBORA
FERREIRA COSTA**

MISSÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE

Planejar, executar e gerir os serviços de saúde em consonância com os princípios do SUS, buscando excelência nas ações direcionadas a integralidade na saúde e qualidade de vida dos cidadãos.

VISÃO

Ser excelência na prestação de serviços de saúde aos cidadãos, atuando como modelo para região do Capim Dourado.

VALORES

Comprometimento, ética, respeito, humanização, comunicação, educação, resolutividade, compromisso, confiança, competência, igualdade, reconhecimento, solidariedade, transparência.

Apresentação

A Secretaria Municipal de Saúde Pública vem por meio deste documento, prestar contas e tornar públicas as ações realizadas no **Terceiro Quadrimestre de 2023**, considerando o que determina a Lei Complementar Nº 141, de 13 de Janeiro de 2012 - que regulamentou a Emenda Constitucional 29, instituindo em seu artigo 36, da Seção III (da Prestação de Contas), do Capítulo IV (da Transparência, Visibilidade, Fiscalização, Avaliação e Controle), a apresentação de relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, em audiência pública na Casa Legislativa.

O formato adotado neste Relatório respeitou o arcabouço legal, observando o disposto no modelo padronizado aprovado pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 459, de 10/10/2012, também estabelecido no parágrafo único do Art. 7º da Portaria 2.135, de 25 de setembro de 2013. Este Relatório apresenta-se em quatro blocos: o primeiro identifica e caracteriza a gestão; o segundo refere-se à execução orçamentária e financeira, a partir de informações oriundas do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS; O terceiro exhibe as auditorias realizadas. Como informação complementar foi também inserida as visitas técnicas; o quarto bloco traz informações sobre a Rede Física de Serviços de Saúde, a partir dos registros do Sistema Nacional de Cadastros de Estabelecimentos em Saúde – SCNES e a Produção dos Serviços de Saúde.

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Identificação da Secretaria

Razão Social da Secretaria:	Fundo Municipal de Saúde de Tocantínia
CNPJ da Secretaria Municipal de Saúde:	11 382 032 0001 15
CNPJ do Fundo Municipal de Saúde:	11 382 032 0001 15
Endereço da Secretaria Municipal de Saúde:	Rua Ernesto Miguel Costa, s/n, Vila Jacó.
CEP:	77 640 000
Telefone:	(63) 3367 1122 – 3367 1455
E-mail:	tocantinia@saude.to.gov.br

Identificação do Secretário

Nome:	Maria Zenite Cardoso de Moura
Data da Posse:	
A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o RAG?	Sim

Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento Legal de Criação do Fundo Municipal de Saúde (Lei):	Criado pela Lei nº 057 de 30 de janeiro de 1997 reorganizado pela Lei nº 385/2010.
CNPJ do Fundo Municipal de Saúde:	11 382 032 0001 15
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde:	Sim: X
Nome do Gestor do Fundo Municipal de Saúde:	Maria Zenite Cardoso de Moura
Cargo do Gestor do Fundo Municipal de Saúde:	Secretaria Municipal de Saúde

Informações sobre o Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação do Conselho Municipal de Saúde-Lei (Número e data):	Lei nº 562 data :16/02/2020
Nome do Presidente:	Célia Maria de Assis
Segmento de representação do Presidente:	Associação de Pescadores.
Data da última eleição do Conselho:	10/05/2022
Telefone do Conselho:	63 3367 1455 / 3367 1494
E-mail do Conselho:	cmstocantinia@gmail.com

Informações sobre a conferência de Saúde

Data da última Conferência de Saúde:	04 / 11 / 2022
--------------------------------------	----------------

Informações sobre o Plano de Saúde

Período que se refere o Plano de Saúde:	2022-2025
Data de aprovação no Conselho Municipal de Saúde:	14/09/2022

Informações sobre Plano de Carreira, Cargos e Salários- PCCS.

O município possui o PCCS:	Não
O município possui Comissão de Elaboração do PCCS:	Não

2. INFORMAÇÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO

O município de Tocantinia pertence à região de Saúde Capim Dourada, constituída por 14 municípios, Aparecida do Rio Negro, Fortaleza do Tabocão, Lagoa do Tocantins, Lajeado, Lizarda, Miracema do Tocantins, Miranorte, Novo Acordo, Palmas, Rio dos Bois, Rio Sono, Santa Tereza do Tocantins, São Félix do Tocantins e Tocantínia.

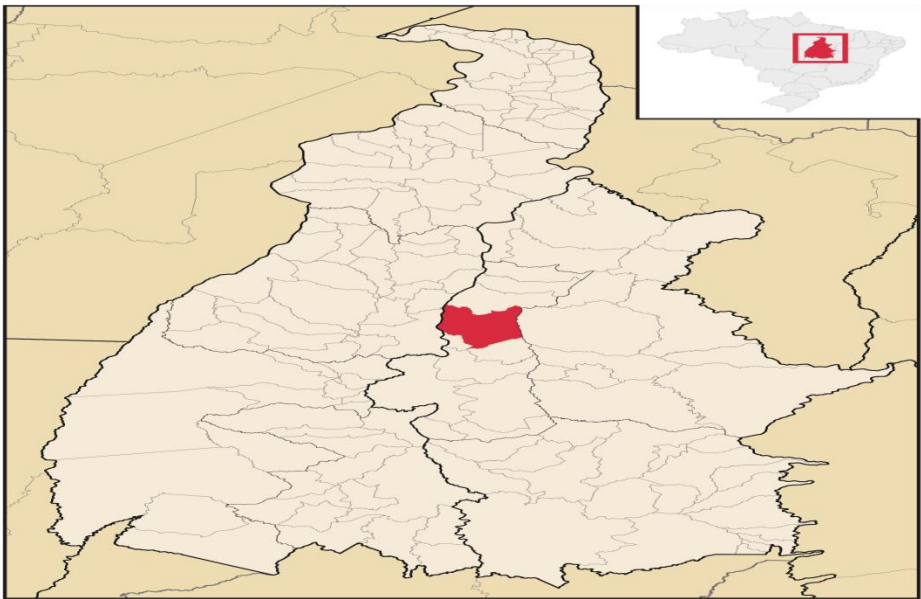
O total da área territorial de todos os municípios soma 29.569,87 Km² e a população total da região é de 301. 576 habitantes, sendo o município de São Félix do Tocantins o menos populoso, 1.437 habitantes, e o município com maior população é Palmas, com 228. 332 habitantes.

Entre todos os municípios, o mais distante da capital é o município de Lizarda a 317 km de Palmas e o mais próximo é Santa Tereza do Tocantins a 41 km de distância da capital.

Os serviços de média e alta complexidade para o município estão referenciados para Palmas e Miracema do Tocantins, sendo referência para Urgência e Emergência o Hospital Público de Miracema do Tocantins. A referência em oncologia é feita nos municípios de Araguaína e Palmas, através do Hospital Geral de Palmas, e, Hospital e Maternidade Dom Orione, respectivamente.

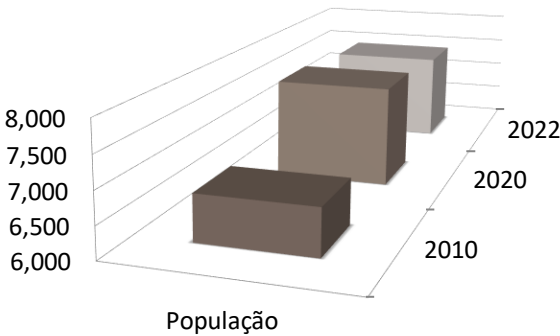
3.CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

A. Aspectos Demográficos



Aspectos demográficos ministério da saúde 2023

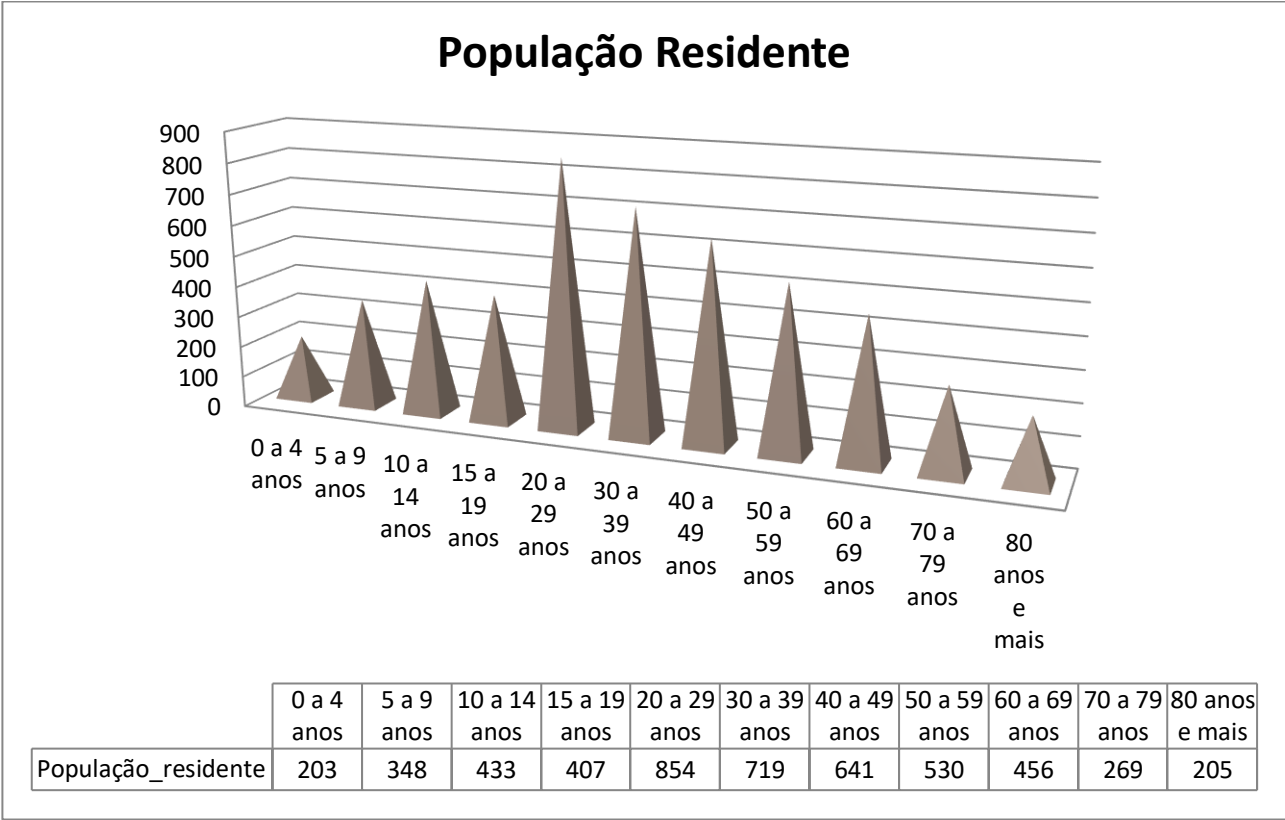
População do Ano Total 7.459 habitantes



	População
2010	6,736
2020	7,617
2022	7,459

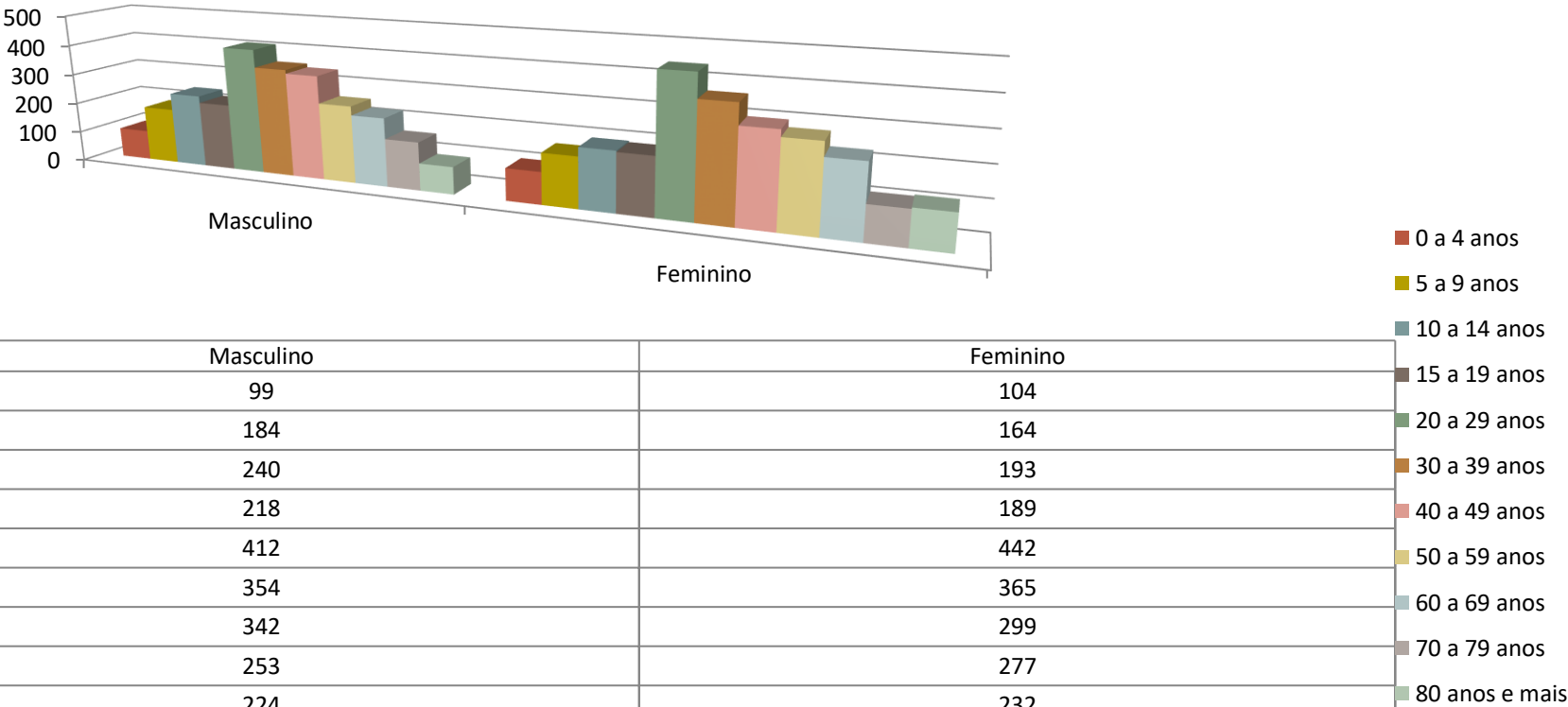
2010 2020 2022

B. População residente por Faixa etária



FILTROS: Período: 01/09/2023 a 30/12/2023 | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos
Unidade da Federação: Tocantins
Município: 172110 Tocantínia

C. População segundo sexo e faixa etária

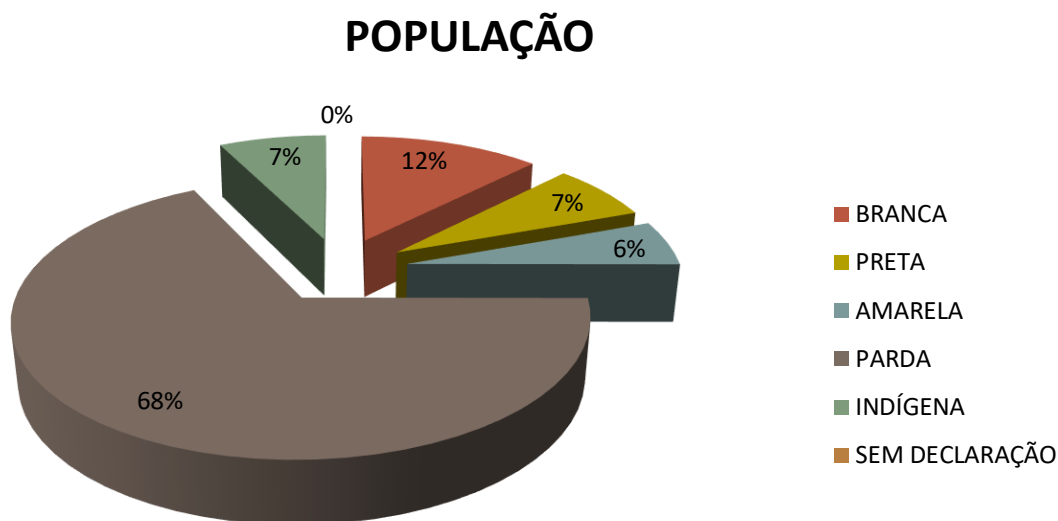


	Masculino	Feminino
0 a 4 anos	99	104
5 a 9 anos	184	164
10 a 14 anos	240	193
15 a 19 anos	218	189
20 a 29 anos	412	442
30 a 39 anos	354	365
40 a 49 anos	342	299
50 a 59 anos	253	277
60 a 69 anos	224	232
70 a 79 anos	157	112
80 anos e mais	89	116

FILTROS: Período: 01/09/2023 a 30/12/2023 | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos
Unidade da Federação: Tocantins
Município: 172110 Tocantínia
Período: 2023

ANX-a709ca-17052024094916862

D. População por raça



FILTROS: Período: 01/01/2023 a 30/04/2023 | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos
Unidade da Federação: Tocantins
Município: 172110 Tocantópolis

Segundo os dados, acima apresentado no contexto territorial e populacional, o município de Tocantópolis apresenta um total de 68% da população parda, sendo 12% de indígenas.

A estimativa populacional do IBGE é divergente dos dados populacionais do Sistema de Informação da Atenção Básica do Ministério da Saúde que são atualizados mensalmente pelas equipes de saúde da família, sendo, portanto um dado real e bastante confiável.

A população do município apresenta uma característica diferenciada por ter 12% da sua população indígena da etnia Xerente vivendo na zona rural distribuídos em mais ou menos 109 aldeias.

E- Informações sobre mortalidade frequência por mês do óbito segundo causa (CID-10 BR)

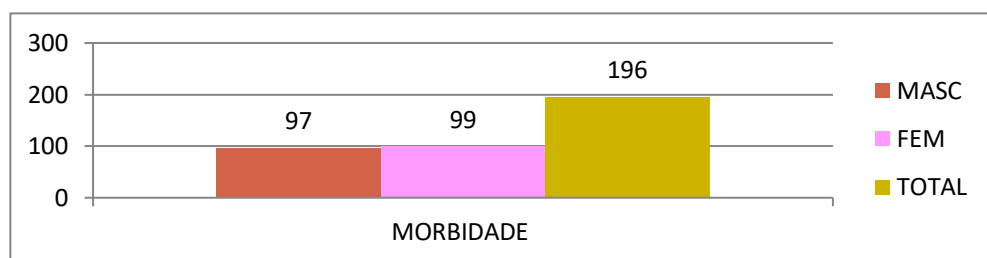
Óbitos - Brasil

Frequência por Mês do Óbito segundo Causa (CID10 BR)					
Causa (CID10 BR)	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
001-031 ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	0	0	1	0	1
. 016-023 Doenças virais	0	0	1	0	1
... 023 Doen p/vírus da imunodeficiência humana (HIV)	0	0	1	0	1
032-052 NEOPLASIAS	0	1	0	0	1
. 043 Neopl maligna de corpo e partes n/esp útero	0	1	0	0	1
055-057 DOENÇAS ENDOCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	0	0	0	1	1
. 055 Diabetes mellitus	0	0	0	1	1
058-059 TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	1	1	0	0	2
. 058 Transt ment e comport uso subst psicoativas	1	0	0	0	1
... 058.1 Transt ment e comport devid uso álcool	1	0	0	0	1
. 059 Rest transtornos mentais e comportamentais	0	1	0	0	1
060-063 DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	1	0	0	1	2
. 061 Doença de Alzheimer	0	0	0	1	1
. 062 Epilepsia	1	0	0	0	1
066-072 DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	0	0	2	0	2
. 068 Doenças isquêmicas do coração	0	0	1	0	1
... 068.1 Infarto agudo do miocárdio	0	0	1	0	1
. 070 Doenças cerebrovasculares	0	0	1	0	1
073-077 DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	0	0	1	0	1
. 074 Pneumonia	0	0	1	0	1
100-102 SINT, SIN E ACH ANORM CLÍN E LAB, NCOP	0	0	1	1	2
. 102 Rest sint, sin e ach anorm clín e laborat	0	0	1	1	2
Total	2	2	5	3	12

Óbitos - Brasil

Frequência por Faixa Etária (13) segundo Mês do Óbito							
Mês do Óbito	20-29	40-49	50-59	60-69	70-79	80 e+	Total
Setembro	0	0	1	1	0	0	2
Outubro	0	0	0	0	1	1	2
Novembro	1	2	0	2	0	0	5
Dezembro	0	0	2	0	0	1	3
Total	1	2	3	3	1	2	12

F. Morbidade Hospitalar do SUS – internações por sexo – Tocantins



Período: setembro a dezembro/2023

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

10. Dados da produção de Ações e Serviços da Saúde (Período: 01/09/2023 a 30/12/2023 | Unidade de saúde: Todas | Equipe: Todas | Profissional: Todos | CBO: Todos)

10.1 Demonstrativos da oferta e produção dos serviços de saúde.

Número de Procedimentos Realizados pelos Profissionais de Saúde.

Resumo de Produção	
Descrição	Quantidade
Registros identificados	5773
Registros não identificados	275
Total:	6048
Turno	
Descrição	Quantidade
Manhã	3445
Tarde	2500
Noite	103
Não informado	0
Total:	6048

Local de atendimento	
Descrição	Quantidade
Domicílio	107
Escola/Creche	0
Instituição/Abrigo	0
Polo (Academia da saúde)	0
Rua	0
UBS	5939
Unidade móvel	0
Unidades prisionais ou congêneres	0
Unidade socioeducativa	0
Outros	0
Total:	6048

Relatório de procedimentos individualizados

Tipo de atendimento

Descrição	
Atendimento de urgência	85
Consulta agendada	479
Consulta agendada programada	486
Consulta no dia	2548
Escuta inicial / Orientação	2450
Não informado	0
Total:	6048

Atenção domiciliar

Descrição	
AD1	0
AD2	0
AD3	0
Não informado	6048
Total:	6048

NASF/ POLO

Descrição	
Avaliação / Diagnóstico	69
Procedimento clínico/ Terapêutico	3
Prescrição Terapêutica	1
Não Informado	5975
Total:	6048

Conduta/ Desfecho

Descrição	
Retorno para consulta agendada	176
Retorno para cuidado continuado / programado	1219
Agendamento para grupos	331
Agendamento para NASF	3
Alta do episódio	2138
Não informado	2396
Total:	6263

Encaminhamento

Descrição	
Encaminhamento interno no dia	42
Encaminhamento para serviço especializado	371
Encaminhamento para CAPS	3
Encaminhamento para internação hospitalar	0
Encaminhamento para urgência	3

Encaminhamento para serviço de atenção Domicilia	1
Encaminhamento intersetorial	5
Não informado	5636
Total:	6061

Relatório de atendimento da Odontologia

Vigilância em saúde bucal	
Abscesso dentoalveolar	2
Alteração em tecidos moles	32
Dor de dente	56
Fendas ou fissuras labiopalatais	0
Fluorose dentária moderada ou severa	1
Traumatismo dentoalveolar	0
Não identificado	336
Não informado	0
Total:	427

Procedimentos	
Acesso à polpa dentária e medicação (por dente	6
Adaptação de prótese dentária	0
Aplicação de carióstático (por dente)	0
Aplicação de selante (por dente)	12
Aplicação tópica de flúor (individual por sessão)	19
Capeamento pulpar	30
Cimentação de prótese dentária	0
Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico	18
Drenagem de abscesso	1
Evidenciação de placa bacteriana	10
Exodontia de dente decíduo	28
Exodontia de dente permanente	48
Instalação de prótese dentária	0
Moldagem dentogengival para construção de prótese dentária	0
Orientação de higiene bucal	169
Profilaxia / Remoção da placa bacteriana	34
Pulpotomia dentária	0
Radiografia Interproximal (bite wing)	0
Radiografia Periapical	23
Raspagem alisamento e polimento supragengivais (por sextante)	6

Raspagem alisamento subgengivais (por sextante)	37
Restauração de dente permanente anterior com resina composta	53
Restauração de dente permanente posterior com resina composta	164
Retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)	13
Selamento provisório de cavidade dentária	31
Tratamento de alveolite	0
Ulotomia / Ulectomia	0
Total:	702

Recursos

O montante e a fonte de recursos aplicados no período têm suas informações oriundas dos relatórios gerenciais do Sistema Nacional de Informação sobre Orçamento Público em Saúde – SIOPS, de obrigatoriedade de registro e atualização permanente dos dados.

Cabe ao gestor de saúde, declarante dos dados contidos, a responsabilidade pela garantia de registro dos dados no SIOPS, nos prazos definidos, assim como pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais conferirá fé pública para todos os fins previstos na Lei Complementar 141. Compete ao Ministério da Saúde definir as diretrizes para o funcionamento deste Sistema informatizado, bem como os prazos para o registro e homologação das informações do SIOPS.

Os referidos prazos devem estar em conformidade com o artigo 52 da Lei Complementar 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), em atendimento ao que determina o § 3º do art. 165 da Constituição Federal, que estabelece que o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), deve ser publicado até 30 dias após o encerramento de cada bimestre.

Uma das principais funcionalidades do SIOPS é calcular automaticamente a aplicação mínima da receita de impostos e transferências vinculadas às ações e serviços públicos de saúde de cada ente federado. A Lei Complementar 141/2012, em seu artigo 3º, estabelece quais despesas são consideradas como “ações e serviços públicos de saúde” e no 4º, quais despesas não são consideradas.

Os municípios deverão aplicar, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo 15% da arrecadação dos impostos a que se refere o artigo 156, 158 e 159 da Constituição Federal.

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIO.

O RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIO – RREO é um Instrumento de Gestão Fiscal, previsto em lei, que visa evidenciar a situação fiscal do ente, de forma especial da execução orçamentária da receita e despesa sob diversos enfoques, propiciando desta forma à sociedade, aos órgãos de controle interno e externo e ao usuário da informação pública em geral, conhecer, acompanhar e analisar o desempenho das ações governamentais estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO.

O 1º quadro do RREO se refere às receitas de impostos e transferências vinculadas a ações e serviços públicos de saúde. Estas receitas são informadas pelo seu valor efetivamente arrecadado (valor bruto). Do total obtido do somatório de todas essas receitas, no mínimo 15%, deverão ser aplicadas em Ações e Serviços Públicos em Saúde – ASPS.

O 2º quadro se refere às receitas adicionais para o financiamento da saúde, porém estas não são consideradas na base de cálculo para a comprovação dos limites mínimos constitucionais, uma vez que são na sua maioria, recursos repassados por outras esferas de governo. Embora financiem à saúde.

O 3º quadro trata das despesas totais com saúde, segundo grupos de natureza de despesa. Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o cálculo de ASPS realizado pelo SIOPS será feito através das despesas liquidadas e no sexto bimestre (anual), pelas despesas empenhadas e inscritas em restos a pagar não processados.

O 4º quadro está correlacionado às despesas com saúde não computadas para fins de apuração do percentual mínimo, ou seja, são deduzidas do total de despesas com saúde para apuração do valor das despesas com ASPS.

O 5º quadro demonstra o percentual aplicado em ASPS pelo ente federado. O percentual mínimo a ser aplicado está estabelecido na LC 141/2012. Este percentual é calculado pela divisão entre o *Total das Despesas com ASPS* e o *Total das Receitas Vinculadas à ASPS*, multiplicado por 100.

O limite mínimo exigido é anual e, portanto, pode apresentar-se em determinados meses com percentuais inferiores ao exigido. Sendo assim, nos cinco primeiros bimestres do exercício, este quadro servirá para o monitoramento das diferenças entre receitas e despesas previstas e efetivamente realizadas.

O 6º quadro representa o valor referente a diferença entre o valor executado e o limite mínimo constitucional. Valor precedido de sinal negativo significa que o valor aplicado no exercício é inferior ao mínimo estabelecido. Caso o valor registrado seja negativo no último bimestre do exercício, deverá compor o quadro “*controle do valor referente ao percentual mínimo não cumprido em exercícios anteriores para fins de aplicação dos recursos vinculados*”.

O 7º quadro trata da “*execução dos restos a pagar não processados inscritos com disponibilidade de caixa*”. São identificados valores de restos a pagar inscritos no exercício de referência e os inscritos em exercícios anteriores até o limite da disponibilidade financeira, à época, de recursos próprios vinculados à saúde.

O 8º quadro se refere a “*restos a pagar cancelados ou prescritos para fins da disponibilidade de caixa*”. Nesse quadro são identificados os restos a pagar considerados para fins de cumprimento do percentual mínimo de aplicação em ASPS, que foram posteriormente cancelados ou prescritos, separados por exercício de cancelamento ou prescrição. Possibilita o controle da aplicação da Disponibilidade de caixa vinculada a esses restos a pagar.

O 9º quadro se refere ao “*controle do valor referente ao percentual mínimo não cumprido em exercícios anteriores para fins de aplicação dos recursos vinculados*”. Identifica a parcela do percentual mínimo não aplicado em ASPS em exercícios anteriores, possibilitando o controle da aplicação dos recursos vinculados a essa parcela.

O 10º quadro trata das despesas por subfunção. As subfunções consideradas específicas (típicas) da saúde são: atenção básica, assistência hospitalar e ambulatorial, suporte profilático e terapêutico, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, Alimentação e nutrição. Subfunções consideradas de apoio administrativo são àqueles referentes à administração e manutenção da secretaria de saúde, tais como: planejamento e orçamento, administração geral, administração financeira, controle interno, tecnologia da informação, formação de recursos humanos e comunicação social. São também consideradas subfunções de ASPS, àquelas relacionadas à proteção e benefícios do trabalhador, juros da dívida interna e externa, refinanciamento da dívida interna e externa, entre outros.

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

UF: Tocantins

MUNICÍPIO: Tocantínia

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
Exercício de 2023
Dados Homologados em 01/02/24 10:51:13

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	270.119,03	270.119,03	2.026.833,53	750,35
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	17.596,52	17.596,52	3.964,91	22,53
IPTU	17.596,52	17.596,52	3.964,91	22,53
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	32.952,48	32.952,48	472,51	1,43
ITBI	32.952,48	32.952,48	472,51	1,43
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	22.765,55	22.765,55	1.832.000,00	8.047,25
ISS	22.765,55	22.765,55	1.832.000,00	8.047,25
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	196.804,48	196.804,48	190.396,11	96,74
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	24.070.113,44	24.070.113,44	19.380.809,23	80,52
Cota-Parte FPM	10.000.000,00	10.000.000,00	11.180.508,21	111,81
Cota-Parte ITR	7.535,81	7.535,81	45.182,91	599,58
Cota-Parte do IPVA	23.066,72	23.066,72	239.101,85	1.036,57
Cota-Parte do ICMS	14.029.510,91	14.029.510,91	7.897.809,62	56,29
Cota-Parte do IPI - Exportação	10.000,00	10.000,00	18.206,64	182,07
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	24.340.232,47	24.340.232,47	21.407.642,76	87,95

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	1.271.000,00	562.662,62	364.198,65	64,73	364.198,65	64,73	364.198,65	64,73	0,00
Despesas Correntes	1.106.000,00	523.048,61	344.584,64	65,88	344.584,64	65,88	344.584,64	65,88	0,00
Despesas de Capital	165.000,00	39.614,01	19.614,01	49,51	19.614,01	49,51	19.614,01	49,51	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	71.000,00	70.262,70	57.762,70	82,21	57.762,70	82,21	57.762,70	82,21	0,00
Despesas Correntes	70.000,00	69.262,70	57.762,70	83,40	57.762,70	83,40	57.762,70	83,40	0,00
Despesas de Capital	1.000,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	205.714,37	142.906,20	127.473,28	89,20	127.473,28	89,20	127.473,28	89,20	0,00
Despesas Correntes	205.714,37	142.906,20	127.473,28	89,20	127.473,28	89,20	127.473,28	89,20	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	47.000,00	25.000,00	739,00	2,96	739,00	2,96	739,00	2,96	0,00
Despesas Correntes	37.000,00	15.000,00	79,00	0,53	79,00	0,53	79,00	0,53	0,00
Despesas de Capital	10.000,00	10.000,00	660,00	6,60	660,00	6,60	660,00	6,60	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	41.000,00	29.800,00	8.800,00	29,53	8.800,00	29,53	8.800,00	29,53	0,00
Despesas Correntes	36.000,00	24.800,00	8.800,00	35,48	8.800,00	35,48	8.800,00	35,48	0,00
Despesas de Capital	5.000,00	5.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	2.054.303,52	3.034.098,02	2.934.994,30	96,73	2.920.065,52	96,24	2.840.531,98	93,62	14.928,78
Despesas Correntes	2.044.303,52	3.034.098,02	2.934.994,30	96,73	2.920.065,52	96,24	2.840.531,98	93,62	14.928,78
Despesas de Capital	10.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	3.690.017,89	3.864.729,54	3.493.967,93	90,41	3.479.039,15	90,02	3.399.505,61	87,96	14.928,78

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	3.493.967,93	3.479.039,15	3.399.505,61
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	14.928,78	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	3.479.039,15	3.479.039,15	3.399.505,61
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			3.211.146,41
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	267.892,74	267.892,74	188.359,20
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	16,25	16,25	15,87

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (xx)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2023	3.211.146,41	3.479.039,15	267.892,74	94.462,32	14.928,78	0,00	0,00	94.462,32	0,00	282.821,52
Empenhos de 2022	3.352.334,19	3.875.393,66	523.059,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	523.059,47
Empenhos de 2021	2.740.563,87	3.479.679,68	739.115,81	0,00	188.623,22	0,00	0,00	0,00	0,00	927.739,03
Empenhos de 2020	1.829.691,08	1.973.223,87	143.532,79	0,00	69.540,77	0,00	0,00	0,00	0,00	213.073,56
Empenhos de 2019	1.807.563,70	1.910.417,41	102.853,71	0,00	22.655,37	0,00	0,00	0,00	0,00	125.509,08
Empenhos de 2018	1.429.308,36	2.088.996,18	659.687,82	0,00	34.405,69	0,00	0,00	0,00	0,00	694.093,51
Empenhos de 2017	1.414.139,71	1.623.716,84	209.577,13	0,00	10.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	219.877,13
Empenhos de 2016	1.606.257,24	1.724.736,34	118.479,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	118.479,10
Empenhos de 2015	1.616.538,54	1.870.187,54	253.649,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	253.649,00
Empenhos de 2014	1.471.367,93	1.712.583,26	241.215,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	241.215,33
Empenhos de 2013	1.280.443,77	1.631.324,46	350.880,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	350.880,69

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XXII)	0,00

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2023	3.211.146,41	3.479.039,15	267.892,74	94.462,32	14.928,78	0,00	0,00	94.462,32	0,00	282.821,52
Empenhos de 2022	3.352.334,19	3.875.393,66	523.059,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	523.059,47
Empenhos de 2021	2.740.563,87	3.479.679,68	739.115,81	0,00	188.623,22	0,00	0,00	0,00	0,00	927.739,03
Empenhos de 2020	1.829.691,08	1.973.223,87	143.532,79	0,00	69.540,77	0,00	0,00	0,00	0,00	213.073,56
Empenhos de 2019	1.807.563,70	1.910.417,41	102.853,71	0,00	22.655,37	0,00	0,00	0,00	0,00	125.509,08
Empenhos de 2018	1.429.308,36	2.088.996,18	659.687,82	0,00	34.405,69	0,00	0,00	0,00	0,00	694.093,51
Empenhos de 2017	1.414.139,71	1.623.716,84	209.577,13	0,00	10.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	219.877,13
Empenhos de 2016	1.606.257,24	1.724.736,34	118.479,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	118.479,10
Empenhos de 2015	1.616.538,54	1.870.187,54	253.649,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	253.649,00
Empenhos de 2014	1.471.367,93	1.712.583,26	241.215,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	241.215,33
Empenhos de 2013	1.280.443,77	1.631.324,46	350.880,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	350.880,69

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XXII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0,00

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	3.522.285,63	3.522.285,63	3.134.025,15	88,98
Provenientes da União	3.512.285,63	3.512.285,63	3.134.025,15	89,23
Provenientes dos Estados	10.000,00	10.000,00	0,00	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	3.522.285,63	3.522.285,63	3.134.025,15	88,98

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	2.381.500,00	2.465.034,35	2.185.774,24	88,67	2.185.774,24	88,67	2.183.387,14	88,57	0,00
Despesas Correntes	1.611.500,00	2.347.138,07	2.067.877,96	88,10	2.067.877,96	88,10	2.065.490,86	88,00	0,00
Despesas de Capital	770.000,00	117.896,28	117.896,28	100,00	117.896,28	100,00	117.896,28	100,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR AMBULATORIAL (XXXIV) E	111.500,00	155.211,36	86.995,77	56,05	86.995,77	56,05	86.995,77	56,05	0,00
Despesas Correntes	111.500,00	155.211,36	86.995,77	56,05	86.995,77	56,05	86.995,77	56,05	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	129.285,63	259.080,56	248.080,06	95,75	248.080,06	95,75	248.080,06	95,75	0,00
Despesas Correntes	128.285,63	258.080,56	248.080,06	96,13	248.080,06	96,13	248.080,06	96,13	0,00
Despesas de Capital	1.000,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	30.000,00	95.647,09	75.847,09	79,30	75.847,09	79,30	75.847,09	79,30	0,00
Despesas Correntes	30.000,00	95.647,09	75.847,09	79,30	75.847,09	79,30	75.847,09	79,30	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	187.000,00	54.066,40	37.734,54	69,79	37.734,54	69,79	37.734,54	69,79	0,00
Despesas Correntes	142.000,00	54.066,40	37.734,54	69,79	37.734,54	69,79	37.734,54	69,79	0,00
Despesas de Capital	45.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	1.463.000,00	1.095.406,24	887.868,83	81,05	887.868,83	81,05	887.868,83	81,05	0,00
Despesas Correntes	1.363.000,00	1.095.406,24	887.868,83	81,05	887.868,83	81,05	887.868,83	81,05	0,00
Despesas de Capital	100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	4.302.285,63	4.124.446,00	3.522.300,53	85,40	3.522.300,53	85,40	3.519.913,43	85,34	0,00

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	3.652.500,00	3.027.696,97	2.549.972,89	84,22	2.549.972,89	84,22	2.547.585,79	84,14	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	182.500,00	225.474,06	144.758,47	64,20	144.758,47	64,20	144.758,47	64,20	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	335.000,00	401.986,76	375.553,34	93,42	375.553,34	93,42	375.553,34	93,42	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	77.000,00	120.647,09	76.586,09	63,48	76.586,09	63,48	76.586,09	63,48	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	228.000,00	83.866,40	46.534,54	55,49	46.534,54	55,49	46.534,54	55,49	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	3.517.303,52	4.129.504,26	3.822.863,13	92,57	3.807.934,35	92,21	3.728.400,81	90,29	14.928,78
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	7.992.303,52	7.989.175,54	7.016.268,46	87,82	7.001.339,68	87,64	6.919.419,04	86,61	14.928,78
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	4.302.285,63	4.124.446,00	3.522.300,53	85,40	3.522.300,53	85,40	3.519.913,43	85,34	0,00
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	3.690.017,89	3.864.729,54	3.493.967,93	90,41	3.479.039,15	90,02	3.399.505,61	87,96	14.928,78

FONTE: SIOPS, Tocantins01/02/24 10:51:13

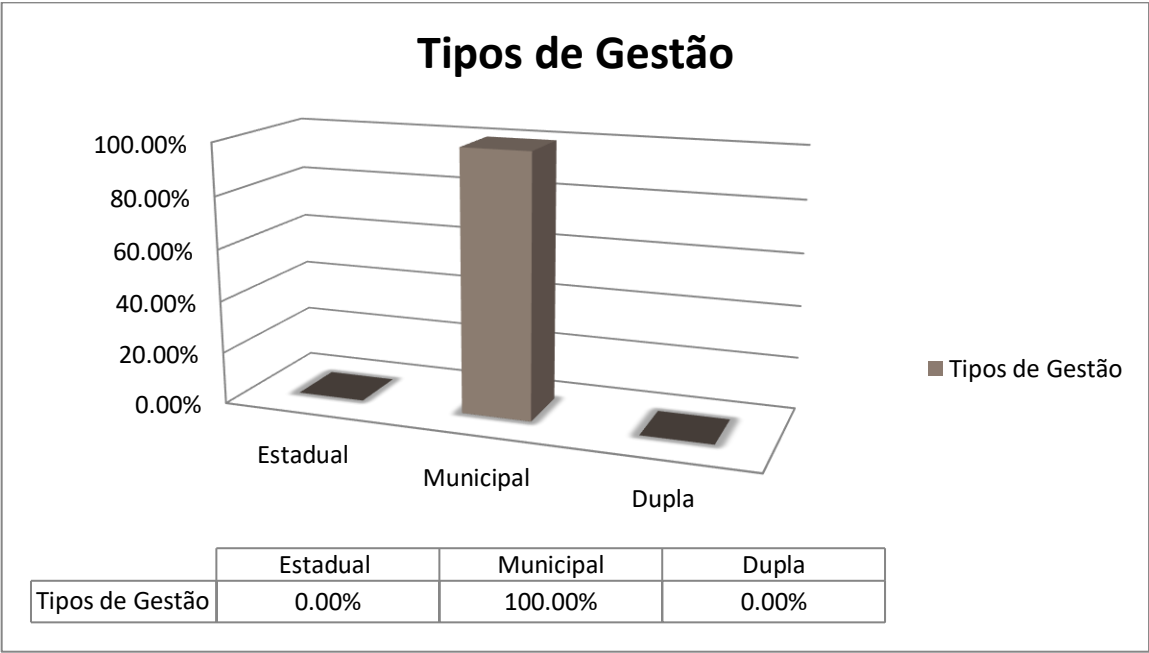
Auditorias realizadas

Houve auditoria no período de **setembro a dezembro de 2023. (consta a análise do TCE no final deste relatório). E a resposta do relatório para o Tribunal de contas.** A fiscalização teve como objetivo a "verificação das condições operacionais, infraestrutura, atuação do conselho municipal, processo licitatório de aquisições de medicamentos, controle de estoque de medicamentos da farmácia básica, bem como, a atuação da Secretaria Municipal de Saúde/SMS representado pelo Fundo Municipal de Saúde de Tocantínia, por meio de visita in loco nas UBS e em suas documentações, visando constatar o atendimento dos usuários." 6ª Diretoria de Controle Externo apontou algumas irregularidades que foram detectadas durante a fiscalização, e, por fim, solicitou que os responsáveis apresentassem justificativas.

Rede Física

	Municipal	Estadual	Dupla
<i>Central de Gestão em Saúde</i>	1	0	0
<i>Central de Gestão em Saúde</i>	1	0	0
<i>Polo Academia da Saúde</i>	1	0	0
<i>Posto de Saúde</i>	1	0	0
<i>Unidade de Atenção a Saúde Indígena.</i>	7	0	0
Total:	11	0	0

Fonte:SCNES



Natureza Jurídica

	Municipal	Estadual	Dupla
Federal	7	0	0
Municipal	4	0	0
Total:	11	0	0

ANX-a709ca-17052024094916862

Análise e Consideração Gerais

Os estabelecimentos de saúde estão cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – SCNES e são classificados em diversos tipos, definidos com base nas atividades profissionais e serviços ofertados à população.

Com relação às variáveis que discriminam os estabelecimentos de saúde, no quesito “Tipo de Administração”, cabe ressaltar que “Gerência” corresponde à esfera administrativa a qual o estabelecimento de saúde está diretamente subordinado, podendo estar classificado nas seguintes esferas: Federal e Municipal.

Em relação à categoria “Tipo de Gestão”, esta identifica a qual gestor (Estadual, Municipal ou Dupla) o estabelecimento de saúde tem contrato/convênio, o qual é responsável pelo cadastro, programação, autorização e pagamento dos serviços prestados ao SUS. Os estabelecimentos de saúde com gestão municipal apresentam a produção assistencial em saúde, através de estabelecimentos de saúde da rede própria (Rede Municipal de Saúde – REMUS) e no âmbito complementar através de firmamentos de convênios/contratos com estabelecimentos de públicos/filantrópicos/privados.

De acordo com os Tipos de Estabelecimentos, apresentam-se elencados abaixo os estabelecimentos sob Gestão Municipal, a saber:

- 1 Unidade Básica de Saúde/UBS localizada na zona urbana;
 - 1 Posto de Saúde na zona rural (Assentamento Água Fria II)
- Obs:** Nos dois estabelecimentos são realizadas ações pela Equipe da Estratégia de Saúde da Família/SB;
- 1 Vigilância Epidemiológica;
 - 1 Laboratório de entomologia que dá suporte às equipes da zona urbana, rural e indígena, o Laboratório municipal que atende a todas equipes;
 - 1 Farmácia Básica;
 - 1 Sala de Vacina;
 - 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família;
 - 1 Secretária Municipal de Saúde;
 - 1 Setor de regulação;
 - 1 Digitação;

- 1 Setor de Transporte;
- 1 almoxarifado;
- 1 Conselho Municipal de Saúde;
- 1 Setor de Endemias;
- 1 Fisioterapia;
- 1 Vigilância Sanitária;
- 1 Pólo de Academia de Saúde.

Relatório de Indicadores de saúde. (Fonte SISPACTO)

As pactuações de indicadores reforçam as responsabilidades do gestor, em função das necessidades de saúde da população e fortalece a integração dos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde.

Considerando que o processo de pactuação de metas de indicadores para o exercício 2023 as metas dispostas nas tabelas a seguir, se referem às propostas encaminhadas para a Secretaria de Estado de Saúde.

O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.

O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de **Saúde da Família** (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (**Programa Saúde na Hora**), equipes de saúde bucal, informatização (**Informatiza APS**), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

1 - Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação Avaliam-se os atendimentos realizados dos últimos 12 meses.

Parâmetro: 100%

Meta 2022: 45%

Peso 1

Resultado: 27%

2 - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV Avaliam-se os atendimentos realizados dos últimos 12 meses.

Parâmetro: 100%

Meta 2022: 60%

Peso 1

Resultado: 22%

3 - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado Avaliam-se os atendimentos realizados dos últimos 12 meses.

Parâmetro: 100%

Meta 2022: 60%

Peso 2

Resultado: 27%

4 - Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS Avaliam-se os atendimentos realizados nos últimos 36 meses

Parâmetro: ≥80%

Meta 2022: 40%

Peso 1

Resultado: 10%

5 - Proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo B e poliomielite inativada Avaliam-se os atendimentos realizados nos últimos 12 meses

Parâmetro: 95%

Meta 2022: 95%

Peso 2

Resultado: 29%

6 - Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre Avaliam-se os atendimentos realizados nos últimos seis meses

Parâmetro: 100%

Meta 2022: 50%

Peso 2

Resultado: 19%

7 - Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre Avaliam-se os atendimentos realizados nos últimos seis meses

Parâmetro: 100%

Meta 2022: 50%

Peso 1

Resultado: 8%

Anexos

ANX-a709ca-17052024094916862

RELATÓRIO DE AUDITORIA DE REGULARIDADE Nº 14/2023



UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - DR. QUINCAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TOCANTÍNIA CNPJ:
12.013.802/0001-15**

Palmas – TO, novembro 2023

Auditoria de Regularidade Programada, no Fundo Municipal de Saúde de Tocantínia visando a fiscalização das Unidades Básicas de Saúde no período de janeiro a outubro de 2023, em conformidade do Plano Anual de Auditorias e Fiscalização para o exercício de 2023, o qual contém as diretrizes que norteiam os trabalhos de fiscalização, controle e avaliação dos órgãos e entidades dos poderes públicos estaduais e municipais.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	5
1. INFORMAÇÕES BÁSICAS	6
Informações sobre a Auditoria de Regularidade	6
Identificação do Órgão / Entidade	6
Atual responsável pelo Fundo Municipal de Saúde - FMS.....	6
ROL DE RESPONSÁVEIS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS.....	6
Secretário da Secretaria Municipal de Saúde e Presidente do FMS:	6
Controle Interno da Prefeitura Municipal de Tocantínia:	6
Coordenador de Saúde de na Unidade Básica de Saúde - UBS:	6
Fiscal do Contrato:	7
Farmacêutico (a) – Farmácia Básica.....	7
Pregoeiro Oficial	7
Equipe de Apoio - Decreto nº. 103/2023:	7
Conselho Municipal de Saúde de Tocantínia - Decreto nº. 103/2023:	7
Composição da Equipe de Inspeção	7
Equipe.....	7
Coordenador.....	7
Supervisor	7
2. VISÃO GERAL DO OBJETO DA AUDITORIA	8
Unidade de Saúde de Saúde - UBS.....	8
Unidade Básica de Saúde UBS – DR. QUINCAS	8
Instrumentos do Planejamento em Saúde	9
Plano Municipal de Saúde - PMS (§ 8º, Art. 15, Lei nº 8.080/1990).....	9
Programação Anual de Saúde – PAS (§ 2º, Art. 36, LC nº 141/2012).....	9
Relatório Anual de Gestão – RAG (Art. 36, LC nº 141/2012)	9
Relatório Detalhado Quadrimestre Anterior – RDQA (§ 5, Art. 36, LC nº 141/2012)	10
Unidades Básica de Saúde – Dr. Quincas	Erro! Indicador não definido.
Farmácia Básica de Saúde	10
Objetivo da Auditoria	10
Questões de auditoria.....	11
Escopo	11
Metodologia	11

	Limitações:.....	12
	Volume de recursos fiscalizados	12
3.	RESULTADOS DA INSPEÇÃO.....	13
	ACHADO 01.....	13
	Irregularidades na formalização do Processo Licitatório para aquisição de medicamentos.....	13
	ACHADO 02.....	19
	Ausência de avaliação das Ações da Programação Anual de Saúde - PAS e monitoramento do Plano Municipal de Saúde - PMS	19
	ACHADO 3	23
	Inexistência de critérios para seleção e aquisição de medicamentos e elaboração da REMUME com base nas necessidades do perfil nosológico da população	23
	ACHADO 4	28
	Divergência e descontrolado de estoque dos medicamentos armazenados na Farmácia Básica.....	28
	ACHADO 5	34
	Fragilidade no controle de estoque de medicamentos ambulatoriais, odontológicos e vencidos	34
	ACHADO 6	38
	Ausência do Controle Interno nas atividades do FMS – Controle de estoque da Farmácia Básica	38
4.	CONCLUSÃO	42
5.	PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO	43

INTRODUÇÃO

1. Em cumprimento ao Plano Anual de Auditorias e Fiscalização para o exercício de 2023, o qual contém as diretrizes que nortearão os trabalhos de fiscalização, controle e avaliação dos órgãos e entidades dos poderes públicos estadual e municipais aprovado pela Resolução nº 146/2023 - TCE/TO, de 29 de março de 2023, apresenta-se, na sequência, o Relatório de Auditoria de Regularidade para fins de análise superior.
2. Trata-se de Auditoria realizada pela a 6ª Diretoria de Controle Externo desta Corte de Contas demandada pela Diretoria Geral, referente as Unidades Básica de Saúde, cujo o objetivo foi a verificação das condições operacionais, infraestrutura, atuação do conselho municipal, processo licitatório de aquisições de medicamentos, controle de estoque de medicamentos da farmácia básica, bem como, a atuação da Secretaria Municipal de Saúde/SMS representado pelo Fundo Municipal de Saúde de **Tocantínia**, por meio de visita in loco nas UBS e em suas documentações, visando constatar o atendimento dos usuários.
3. A Portaria Nº 804, de 23 de outubro de 2023, designou a equipe de auditoria para procederem a referida auditoria no Fundo Municipal de Saúde vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Tocantínia, compreendendo os meses de janeiro a outubro do no exercício de 2023.
4. A execução dos trabalhos de Auditoria ocorreu *in loco* entre os dias 23 e 24 de novembro de 2023e foi protocolada no sistema E-Contas do Tribunal de Contas de Estado, sob o nº **12.946/2023** seguindo os procedimentos e metodologia em consonância com o Manual de Auditoria Governamental – TCE/TO, que possui normas e diretrizes equivalentes à estratégia global e ao Plano de Auditoria, previstos nas Normas Internacionais de Auditoria.

1. INFORMAÇÕES BÁSICAS

Informações sobre a Auditoria de Regularidade

Natureza do Trabalho: AUDITORIA DE REGULARIDADE (PROGRAMADA)
Portaria nº: 804 de 23 de outubro de 2023
Abrangência: Janeiro a outubro de 2023
Escopo: Fundo Municipal de Saúde de Tocantínia
Unidades Básicas de Saúde – UBS
Objeto da Fiscalização: Avaliar a execução dos atos de Gestão e operacionalização das UBS

Identificação do Órgão / Entidade

Órgão/Entidade: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TOCANTÍNIA – FMS
UBS: Unidade Básica de Saúde – DR. QUINCAS
Endereço: Rua Ferreira Araújo, S/N Centro, Tocantínia - TO, CEP 77.723-000
CNPJ: 12.013.802/0001-15

Atual responsável pelo Fundo Municipal de Saúde - FMS

Gestor MARIA ZENITE CARDOSO DE MOURA
CPF nº: 485.771.541-49
Cargo: Secretária Municipal de Saúde-SMS / Presidente do FMS
Nomeação: Decreto Nº 17/2021
Período: A partir de 12 de janeiro de 2021
Email tocantinia@saude.to.gov.br

ROL DE RESPONSÁVEIS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

Secretário da Secretaria Municipal de Saúde e Presidente do FMS:

- Maria Zenite Cardoso de Moura CPF 485.771.541-49 Decreto Nº 17/2021

Controle Interno da Prefeitura Municipal de Tocantínia:

- Erlandson Gonçalves Martins CPF 231.177.611-87 Decreto nº. 20/2021

Coordenador de Saúde de na Unidade Básica de Saúde - UBS:

- Thaysa Corsino Caldeira Coordenadora da UBS CPF 043.846.541-54

ANX-a709ca-17052024094916862

CPF 047.107.011-48

Farmacêutico (a) – Farmácia Básica:

CONTRATO N° 06/2023

Pregoeiro Oficial:

Portaria n°. 104/2023

Equipe de Apoio - Decreto nº. 103/2023:

Membro da comissão

Conselho Municipal de Saúde de Tocantínia - Decreto nº. 103/2023:

– Secretário Executivo do CMS

1.5. Composição da Equipe de Inspeção

1.5.1. Equipe:

mat. 023.393-5

Coordenador:

HUMBERTO ARRUDA ALENCAR, Auditor de Controle Externo, matrícula 23.610-1

Supervisor:

MARCOS ARLAN LIMA - Auditor de Controle Externo

2. VISÃO GERAL DO OBJETO DA AUDITORIA

Unidade de Saúde de Saúde - UBS

5. O artigo 165 da Constituição Federal expressa as Leis de iniciativa do Poder Executivo, dentre os quais o Plano Plurianual (PPA) e de forma genérica no §4 – os planos e programas nacionais, regionais e setoriais previstos serão elaborados em consonância com o plano plurianual.
6. O Município de Tocantínia está localizado na região centro-leste do Estado do Tocantins a **80** km de distância da capital Palmas, faz parte da Região de Saúde **Cerrado Tocantins Araguaia** e é responsável pela gestão de ações e serviços públicos em todo seu território, que abrange geograficamente uma área de **2.609.775** km² e uma população de **7.459** habitantes de acordo com dados do IBGE de 2020.
7. Apresenta uma Unidade Básica de Saúde com estrutura adequada, assistida de equipamentos e recursos materiais para os trabalhos da equipe de saúde, conta também com um consultório odontológico do programa Saúde Bucal, e não oferta procedimentos de Média e Alta complexidade.
8. O Fundo Municipal de Saúde gerencia diretamente a Unidade Básica de Saúde – UBS Dr. Quincas, conta com a Coordenação da Atenção Básica e Vigilância em Saúde da Família instalada em prédio próprio, a Rede Municipal de Informações - RMIS, a Regulação em Saúde - SISREG, o Transporte de pacientes e a farmácia Básica.
9. A atenção primária se caracteriza por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, vigilância em saúde, prevenção de agravos, diagnósticos, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde desenvolvida por meio de programas e estratégias que visam possibilitar uma atenção integral a população.

Unidade Básica de Saúde UBS – DR. QUINCAS

10. A UBS - é a estrutura para o primeiro contato do usuário (**porta de entrada**) com sistema único de saúde - SUS. É um local de triagem e encaminhamento dos casos de média e alta complexidade para os serviços especializados e os casos mais comuns são resolvidos com profissionais capazes de assistir aos problemas de saúde e de manejar novos saberes, por meio de processos educativos, promovendo a saúde e prevenindo doenças em geral.
11. A UBS **Dr. Quincas**, realiza assistência integral, contínua e de qualidade, desenvolvida pela equipe multiprofissional na própria unidade e também nos domicílios e em locais comunitários, como: escolas, creches, asilos, presídios. O horário de funcionamento: das 07:30 às 11:30 e das 13:30 às 17:30.

Instrumentos do Planejamento em Saúde

12. A Portaria de Consolidação nº 1/2017, em seu Capítulo I, Título I, estabelece diretrizes para o planejamento do SUS e define como instrumentos do planejamento em saúde o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual da Saúde (PAS), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), além de orientar os pressupostos para o planejamento.

Plano Municipal de Saúde - PMS (§ 8º, Art. 15, Lei nº 8.080/1990)

13. O PMS é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos. É esse plano que norteia a Elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde.
14. O Plano Municipal de Saúde consolida as políticas e compromissos de saúde numa determinada esfera de governo. Nesse sentido, reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera. No PMS estão retratados os objetivos macro da gestão, os quais são apresentados com as grandes metas e indicadores para o quadriênio seguinte.

Programação Anual de Saúde – PAS (§ 2º, Art. 36, LC nº 141/2012)

15. A Programação Anual de Saúde - PAS é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do PMS e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.
16. Na Programação Anual de Saúde são detalhadas as ações e serviços, conforme a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME); as metas anuais; os indicadores; e a previsão de alocação de recursos orçamentários no ano.

Relatório Anual de Gestão – RAG (Art. 36, LC nº 141/2012)

17. O RAG é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da PAS, apurados com base no conjunto de diretrizes, objetivos e indicadores do Plano Municipal de Saúde, além de orientar eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao PMS e às PAS seguintes.
18. Por essas características, é por meio desse instrumento que os gestores do SUS prestam contas das ações do Plano Municipal de Saúde operacionalizadas pela PAS e que foram executadas no ano anterior.

Relatório Detalhado Quadrimestre Anterior – RDQA (§ 5, Art. 36, LC nº 141/2012)

19. O RDQA é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS. Deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública, na Casa Legislativa do respectivo ente da federação.

Farmácia Básica de Saúde

20. O Município conta com uma **Farmácia Básica** localizada na UBS Dr. Quincas e para isso, é obrigatório um elenco de substâncias medicamentosas voltadas para o tratamento dos problemas de saúde com maior incidência na população.
21. São fornecidos, de forma gratuita, tratamentos para males como **hipertensão, diabetes, problemas vasculares, tratamentos psiquiátricos, analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos** alinhado com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que estabelece quais medicamentos devem estar disponibilizados pelo SUS.
22. Além do fornecimento de medicamentos do componente básico da RENAME, a Farmácia Básica Municipal conta com a parceria do governo estadual, afim de assistir à população também com medicamentos de alto custo para tratamentos especializados (aqueles prescritos por especialistas em cada área da medicina) e estratégicos (aqueles de importância epidemiológica).
23. A Farmácia Básica Municipal conta ainda com a presença de **(01) um farmacêutico** capacitado e com competência para atender e solucionar demandas e pendências da população em relação a terapias medicamentosas, assim como responder a possíveis dúvidas sobre os serviços oferecidos.
24. Seguindo as orientações das políticas de saúde estabelecidas e das legislações do SUS, a Farmácia Básica Municipal, vem se preocupando com o bem-estar de todos, busca realizar, com ética e eficiência, um trabalho voltado a atender cada vez melhor às necessidades daqueles que precisam de assistência farmacêutica no município.

Objetivo da Auditoria

25. A Gestão das Unidades Básicas de Saúde Municipal de **Tocantínia**, nas etapas da Atenção à Saúde, Farmácia Básica, infraestrutura, acesso, atendimento e a resolatividade da atenção primária.
26. A auditoria tem como objetivo avaliar a infraestrutura da Unidade Básica de Saúde – UBS Dr. Quincas em Tocantínia, visando certificar se a mesma está assegurando um bom atendimento no que se refere à atenção básica, se tem condições gerais dos mais variados aspectos em relação a estrutura e condições físicas, como: acessibilidade, cuidados com as recomendações sanitárias, condições do mobiliário e equipamentos, atenção médica e bucal, distribuição e administração de

medicamentos, vacinas, visitas domiciliares, atendimentos na zona rural , atividade em grupo nas escolas, nas associações e de educação em saúde.

27. Dentre os objetivos específicos estão a verificação do cronograma de pagamento se estão seguindo sua ordem cronológica; examinar os Processos de Aquisições de medicamentos; avaliar o Sistema de Controle Interno com o propósito de expressar uma opinião sobre sua eficácia; realizar inspeções in loco nos produtos dos editais e contratos selecionados para verificação do cumprimento das normas e da destinação contratual. Para isso estabeleceu-se as seguintes questões a serem exploradas.

Questões de auditoria

28. As questões de auditoria determinam o direcionamento dos trabalhos, as metodologias utilizadas e as técnicas a serem adotadas no atingimento dos resultados e tem como objetivo de instruir o processo E-contas nº **12.939/2023**.
29. Nesse sentido, serão verificados às seguintes questões:
- ✓ **QA1** – As contratações foram regulares, sem direcionamento do objeto ou falta de competitividade? (Cicloda Assistência Farmacêutica: Aquisição);
 - ✓ **QA2** – Os preços dos medicamentos adquiridos são compatíveis com os valores praticados no mercado?
 - ✓ **QA3** – O planejamento da assistência farmacêutica e a seleção dos medicamentos são realizados de formacoerente com as necessidades da população?
 - ✓ **QA4** - Em que medida os controles no recebimento e no armazenamento dos medicamentos evitam desviose desperdícios?
 - ✓ **QA5** - O contrato foi executado nos prazos, etapas, quantidades e requisitos de qualidade nele definidos?
 - ✓ **QA6** - Foi especialmente designado pela Administração representante para realização da tarefa de fiscalização e a execução do contrato foi efetivamente acompanhada e fiscalizada?

Escopo

30. Considerando os objetivos delimitados, o escopo da Auditoria recaiu sobre as UBS e na conferenciados documentos de aquisição e estoque de farmácia básica.

Metodologia

31. No desenvolvimento dos trabalhos, foram elaboradas e utilizadas as matrizes de planejamento, procedimentos e achados na execução da Auditoria, bem como, aplicação de técnicas de auditoria em conformidade com o Manual de Auditoria Governamental e às demais normas e padrões estabelecidos, e ainda em observância as Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público(NBASP), recepcionadas pela Resolução Plenária nº 890/2019 do Tribunal de Contas do Estado doTocantins.

32. Na execução dos trabalhos o objetivo foi responder as questões levantadas no planejamento, utilizou-se de inspeção física (aplicação de check-list *in loco*), exames documentais e entrevistas com os responsáveis na busca de informações e documentos que possibilitasse colher evidências das ocorrências nesse trabalho.

Limitações:

33. Ausência de documentos e informações na SMS: documentos de aquisição de medicamentos e controle de entrada e saída na Farmácia Básica.

Volume de recursos fiscalizados

34. A presente Auditoria pautou-se em aspectos não materiais (não financeiros), haja vista seu objeto pautar-se nas condições de atendimento nas UBS. Os valores das aquisições de medicamentos somam um total de **R\$ 501.555,26** realizados no processo licitatório.

3. RESULTADOS DA INSPEÇÃO

35. Este relatório apresenta o resultado da Auditoria de Regularidade programada no **Fundo Municipal de Saúde do Município de Tocantínia**, abrangendo a Unidade Básica de Saúde, referente a operacionalização e gestão da saúde conforme Processo E-Contas nº **12.946/2023**.
36. Após a realização da Auditoria passamos a relatar os achados de auditoria conforme relacionados abaixo.

ACHADO 01

Irregularidades na formalização do Processo Licitatório para aquisição de medicamentos

Responsabilização:

37. Os responsáveis estão relacionados nos itens: 1.4.1 (Gestor), 1.4.2 (Controle Interno), 1.4.3 (Diretora UBS), 1.4.4 (Fiscal do Contrato), 1.4.5 (Farmacêutico) e 1.4.6 (Pregoeiro) deste Relatório de Auditoria que é composto pelos servidores comissionados ou efetivos da Prefeitura Municipal de Tocantínia do Tocantins e ainda de Contratados e Prestadores de Serviços.

Situação encontrada:

38. Durante os trabalhos da execução da auditoria, realizada nos dias 23 e 24 de novembro de 2023, solicitou-se do Fundo Municipal de Saúde – FMS, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Tocantínia - TO, mediante ofício nº. 08/2023 6DICE, o Processo Administrativo nº. 834/2022 que originou o Termo de Adesão nº. 04/2022 a Ata de Registros de Preços nº. 05/2022 - Pregão Eletrônico nº 03/2022 – FMS de Itacajá/TO, para aquisição de medicamentos, no valor de R\$501.555,26.
39. Constatou-se que no Processo Administrativo nº. 834/2022 de Adesão não constam os seguintes documentos:
- ✓ Ausência de Estudo Técnico Preliminar que comprove a vantajosidade da contratação para a Administração Pública Municipal;
 - ✓ Falta assinatura no Edital da adesão do órgão gerenciador, fls. 126 a 141;
 - ✓ Ausência do Termo de Adjudicação do órgão gerenciador;
 - ✓ Ausência da publicação do extrato do contrato e do aditivo realizado no processo de adesão.

40. Portanto, a equipe de auditoria entendeu pela existência de duas irregularidades passíveis de aplicação de multas e a citação da gestora do Fundo Municipal de Saúde de Tocantínia para que apresente suas razões de justificativa acerca dos seguintes apontamentos:

41. **Irregularidade 1: Falta de Estudo Técnico Preliminar.**

42. Constatou-se que no Processo Administrativo nº. 834/2022 que resultou no Contrato 36/2023, não houve a realização de **Estudo Técnico Preliminar** - ETP que indicasse a adesão a ata, como sendo a mais adequada e vantajosa para a Administração Pública.

43. Embora a justificativa de adesão, o gestor do FMS tenha informado ser vantajoso economicamente para o município, cabe ressaltar que o ETP deve integrar a fase de planejamento da contratação e sua realização é determinada pelo artigo 3º, inciso III, da Lei Federal nº. 10.520/02 em estabelecer que, na fase preparatória, deverão constar nos autos do procedimento licitatório, os indispensáveis elementos técnicos sobre os quais estiverem apoiados.

44. Nesse mesmo sentido, a Instrução Normativa (IN) nº 58/2022, que atualizou a IN nº 40/2020, fixa a **obrigatoriedade da elaboração dos Estudos Técnicos Preliminares - ETP** para a aquisição de bens e a contratação de serviços e obras, no âmbito da Administração Pública.

45. Portanto, a justificativa da vantagem da adesão à Ata de Registro de Preços 03/2022 do FMS de Itacajá/TO, na contratação/aquisição de medicamentos essenciais, em desalinho com o caput do art. 22 do Decreto 7.892/2013, princípios administrativos, entre eles o da motivação e da economicidade, e contrariar o art. 37, XXI, da CF/88 em conjunto com o artigo 3º da Lei Federal nº. 8.666/1993.

46. Além do ETP, observou-se a ausência do Termo de Adjudicação do órgão gerenciador, da publicação do extrato do contrato e do aditivo realizado no processo de adesão, bem como, a falta de assinatura no Edital da adesão do órgão gerenciador.

47. O pregão é a modalidade de licitação disposta na Lei Federal nº 10.520/02 e também na Lei 14.133/2021. **Advertência, suspensão** temporária, **multa** e declaração de inidoneidade, são as penalidades previstas na Lei 8.666/93, no art. 87, os licitantes ou contratados podem estar sujeitos a essas penalidades na licitação quando descumprirem alguns requisitos.

48. **Irregularidade 2: Ausência de dados e/ou registros dos documentos no SICAP/LCO.**

49. Constatou-se também, que não foi registrado no SICAP/LCO as seguintes documentações:

- ✓ Solicitação de compras com a descrição individual por item do objeto e seus respectivos quantitativos (Termo de Referência do Carona);
- ✓ Pesquisa de preços e planilha da estimativa do valor apurado, demonstrando a vantagem em fazer a adesão;
- ✓ O Estudo Técnico Preliminar (ETP);

- ✓ Portaria de nomeação da CPL, pregoeiro e equipe de apoio do órgão gerenciador;
- ✓ Ofícios do Órgão de Adesão ao Órgão Gerenciador e ao Fornecedor;
- ✓ Ofícios de autorização e aceitação do gerenciador e fornecedor);
- ✓ Edital e seus anexos;
- ✓ Ata do Órgão Gerenciador;
- ✓ Documentos fiscais do fornecedor da adesão;
- ✓ Portaria de nomeação do Fiscal do Contrato firmado com o FMS de Tocantínia;
- ✓ Publicação do extrato do contrato.

50. **Irregularidade 3: Omissão ou sonegação de documentos.**

51. O Fundo Municipal de Saúde de Tocantínia TO, não apresentou o processo físico do **Pregão Eletrônico nº 4/2023** no valor de R\$2.850.411,50, caracterizando **sonegação de documento**, descumprindo o art. 135 § 3º do Regimento Interno do TCE/TO, Inciso III, Letra “a” do art. 85 da Lei Orgânica TCE/TO. (Lei nº 1.284/2001).
52. Após consulta no sistema SICAP/LCO, quando da análise do Pregão Eletrônico nº 04/2023, constatou-se que não tem o registro dos seguintes documentos:
- ✓ Falta a solicitação de compras com suas especificações (Termo de Referência);
 - ✓ Falta a cotação de preços;
 - ✓ Falta a publicação do edital;
 - ✓ Falta a documentação de habilitação;
 - ✓ Falta as propostas;
 - ✓ Falta a ata de julgamento;
 - ✓ Falta a adjudicação;
 - ✓ Falta a homologação;
 - ✓ Falta os contratos;
 - ✓ Falta a publicação dos extratos dos contratos;
 - ✓ Falta a indicação do fiscal.
53. Ausência de registros no SICAP/LCO, prejudica a análise preliminar pelo Tribunal de Contas do Estado do Tocantins, gerando possíveis aplicações de multas e outras sanções aos responsáveis pelo descumprimento da Instrução Normativa.

Critérios:

54. Os critérios de auditoria tiveram como base os artigos 86 da Lei Federal nº 14.133, 61 da lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, conforme o que determinam os descritos abaixo:
55. Art. 86, § 2º, Inciso I e II da Lei nº 14.133/2021.

Art. 86. O órgão ou entidade gerenciadora deverá, na fase preparatória do processo licitatório, para fins de registro de preços, realizar procedimento público de intenção de registro de preços para, nos termos de regulamento, possibilitar, pelo prazo mínimo de 8 (oito) dias úteis, a participação de outros órgãos ou entidades na respectiva ata e determinar a estimativa total de quantidades da contratação.

§ 1º O procedimento previsto no caput deste artigo será dispensável quando o órgão ou entidade gerenciadora for o único contratante.

§ 2º Se não participarem do procedimento previsto no caput deste artigo, os órgãos e entidades poderão aderir à ata de registro de preços na condição de não participantes, observados os seguintes requisitos:

I - apresentação de justificativa da vantagem da adesão, inclusive em situações de provável desabastecimento ou descontinuidade de serviço público;

II - demonstração de que os valores registrados estão compatíveis com os valores praticados pelo mercado na forma do [art. 23 desta Lei](#);

III - prévias consulta e aceitação do órgão ou entidade gerenciadora e do fornecedor.

56. Parágrafo Primeiro do art. 61 da Lei nº 8.666/93;

Art. 61. Todo contrato deve mencionar os nomes das partes e os de seus representantes, a finalidade, o ato que autorizou a sua lavratura, o número do processo da licitação, da dispensa ou da inexigibilidade, a sujeição dos contratantes às normas desta Lei e às cláusulas contratuais. **Parágrafo único.** A publicação resumida do instrumento de contrato ou de seus aditamentos na imprensa oficial, que é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pela Administração até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, para ocorrer no prazo de vinte dias daquela data, qualquer que seja o seu valor, ainda que sem ônus, ressalvado o disposto no art. 26 desta Lei. ([Redação dada pela Lei nº 8.883, de 1994](#))

57. Art. 135 § 3º do Regimento Interno do TCE/TO

Art. 135 - Aos servidores do Tribunal de Contas incumbidos das atividades de fiscalização serão dadas condições materiais indispensáveis ao desempenho de seu trabalho, facultando-se lhes, ainda, amplo acesso a todos os documentos e informações pertinentes por parte dos jurisdicionados. (NR) (Resolução Normativa nº 2/2019, de 16 de abril de 2019, Boletim Oficial TCE/TO de 23/4/2019).

§ 3º - Em caso de sonegação ou omissão, o Tribunal de Contas assinará prazo, não superior a quinze dias, para a apresentação de documento ou informação necessária e, não sendo atendido, comunicará o fato à autoridade administrativa competente para as medidas cabíveis, podendo, ainda, impor a multa prevista no art. 159, VI deste Regimento.

58. Instrução Normativa TCE/TO Nº 3/2017.

Instrução Normativa TCE/TO nº 3, de 20 de setembro de 2017 que dispõe sobre o sistema integrado de controle e auditoria pública – licitações, contratos e obras – SICAP-LCO - no âmbito do tribunal de contas do estado do Tocantins.

Evidências:

59. Termo de Adesão nº 04/2022

60. Ata de Registro de Preços nº 05/2022 do Pregão Eletrônico nº 003/2022 – FMS de Itacajá TO,

61. Pregão eletrônico nº 4/2023

62. SICAP/LCO do TCE/TO.

63. Instrução Normativa TCE/TO Nº 3/2017.

Causas:

64. Não demonstração da **vantajosidade** da adesão, podendo ser realizado procedimento licitatório com preços diferentes do ofertado no mercado, não instrução do processo com os levantamentos técnicos

necessários, documentos indispensáveis a adesão sem as assinaturas administrativas sujeitando a nulidade da adesão, bem como a continuidade do processo sem a observação das irregularidades apontadas

Ausência de planejamento e Estudos técnicos preliminares cujo conteúdo não permite atingir seu objetivo

Efeitos:

65. Documentos obrigatórios para a compor o processo de adesão sem assinaturas, sujeita a administração pública a realizar carona com documentos inválidos. A não publicação dos extratos dos contratos e aditivos os tornam ineficazes. A Ausência de registros no SICAP/LCO dos processos licitatórios realizados, sujeita ao ordenador a multas e outras penalidades conforme art. 159 do Regimento Interno – TCE/TO.

Conduta da Gestora do FMS:

66. Deixar de cobrar a fiscalização nos processos licitatórios por quem é de mister, não publicar os extratos dos contratos e aditivos oriundos de certame licitatório, sonegar a entrega de documentos a Equipe de Auditoria e não alimentar o SICAP/LCO conforme a IN-TCE/TO. nº. 3/2017.

Conduta do Controle Interno:

67. Não fiscalizar, em tempo hábil, a correta formalização do processo de adesão, permitindo a continuidade do processo com irregularidades, não fiscalizar a publicação devida dos contratos e aditivos, bem com o não acompanhamento dos registros do processo no SICAP/LCO.

Conduta do Presidente da CPL e Pregoeiro:

68. Conduzir o processo de adesão deixando de observar as normas vigentes, deixando de cobrar a documentação obrigatória para a realização da carona.

Condutas:

69. Do Presidente do FMS, por não registrar o Fiscal do Contrato no SICAP/LCO, não assinar as atas contratas, não atentar para a liquidação das despesas e mesmo assim realizar seus pagamentos, não acompanhar o registro correto dos processos licitatórios no SICAP/LCO.
70. Do Controle Interno, por omissão no dever de fiscalizar a formalização do processo licitatório, deixar de cobrar assinaturas nas atas contratas e permitir o pagamento de despesas não liquidadas corretamente e não acompanhamento do registro no SICAP/LCO da documentação obrigatória.
71. Do Pregoeiro, deixar de formalizar corretamente o processo licitatório em especial a ausência de assinaturas administrativas nas Atas Contratadas.

Nexo de Causalidade:

72. Processos licitatórios vulneráveis a inclusão posterior a sua realização de novos documentos não apresentados no momento oportuno, invalidação das atas contratadas pela ausência de assinaturas das partes envolvidas.
73. Descumprimento frontal pelo não registro do fiscal no SICAP/LCO, provocando multas e outras penalidades aos responsáveis em virtude do não registro.

Culpabilidade:

74. Do **Gestor**, por realizar pagamento de despesas não liquidadas corretamente e o não registro das informações obrigatórias no SICAP/LCO.
75. Do Controle Interno, não se ater para registro do Fiscal do Contrato no SICAP/LCO e pelo não acompanhamento na formalização dos processos licitatórios e seus pagamentos, bem como, pelo não acompanhamento do registro no SICAP/LCO.
76. Do Pregoeiro, pela não formalização correta do processo licitatório e suas respectivas assinaturas.

Recomendações:

77. Ao **Gestor do FMS**:

- Determinar ao Fiscal do Contrato o acompanhamento da execução do contrato, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato e determinando o que for necessário para regular as faltas ou defeitos observados.
- Normatizar rotinas para os registros das informações obrigatórias dos processos licitatórios no SICAP/LCO.

78. Ao **Controle Interno**:

- Elaborar rotinas de fiscalização nos processos licitatórios e nas suas execuções.

79. Ao **Fiscal do Contrato**:

- Realizar o acompanhamento da correta liquidação das despesas e os pagamentos.

80. Ao **Pregoeiro**:

- Formalizar corretamente os processos licitatórios com suas respectivas assinaturas.

Benefícios esperados:

81. Obediência as normas que regem o processo licitatório, com efetiva fiscalização dos responsáveis públicos, evitando possíveis multas e danos ao erário público.

ACHADO 02

Ausência de avaliação das Ações da Programação Anual de Saúde - PAS e monitoramento do Plano Municipal de Saúde - PMS

Responsabilização:

82. Os responsáveis estão relacionados nos itens: 1.4.1 (Gestor), 1.4.2 (Controle Interno), 1.4.3 (Diretora UBS) e 1.4.8 (Presidente do Conselho Municipal de Saúde) deste Relatório de Auditoria que é composto pelos servidores comissionados ou efetivos da Prefeitura Municipal de Tocantínia do Tocantins e ainda de Contratados e Prestadores de Serviços.

Situação encontrada:

83. Mediante Ofício Circular nº 08/2023 – 6ª DICE expedido pela Equipe de auditoria no dia 31 de outubro de 2023, foi solicitado ao FMS do município, a apresentação da **Programação Anual de Saúde – PAS** e o **Plano Municipal de Saúde – PMS**, contendo as diretrizes, metas, indicadores e a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde – CMS.
84. Solicitou-se também no mesmo ofício, ao Conselho Municipal de Saúde – CMS, cópia das atas de reuniões, em especial a que aprovou os instrumentos de planejamento - Plano Municipal de Saúde – PMS, a Programação Anual de Saúde e os Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do exercício de 2023 referente ao monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde - PAS.
85. Constatou-se que o Plano Municipal de Saúde, foi elaborado para o quadriênio 2022/2025, mais ainda não foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e que a Programação Anual de Saúde – PAS foi iniciada mais ainda não tem relatórios (RDQA).
86. Após apresentação cópias das atas de reuniões do Conselho Municipal de Saúde, confirmou-se a inexistência do referida Programação Anual de Saúde, e seus monitoramentos, confirmando que não foi aprovado, pois não consta registrado em Ata de reunião emitida pelo Conselho.
87. Constatou-se fragilidade na execução do Plano Municipal de Saúde - PMS pois não consta relatório de **avaliação** dos objetivos, das metas, dos indicadores e ações estabelecidas no PMS, no sentido de mensurar se estão alcançando o que foi proposto, ou seja, buscar o aperfeiçoamento dos serviços de saúde para o alcance dos seus objetivos.
88. A ausência de Relatórios de monitoramento e/ou avaliação das metas e indicadores, configura que os instrumentos (Plano Municipal de Saúde – PMS) e as ferramentas de planejamento podem ter sido elaborados apenas para o cumprimento de exigências legais, tratados como mera formalidade,

sem a preocupação de produção adequada de informações gerenciais e estratégicas para a tomada de decisão.

89. O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde –PAS e devem ser elaborados e apresentados pelo gestor do Fundo Municipal de Saúde até o final do mês de **maio 2023** o 1º RDQA e até mês de **setembro 2023** o 2º RDQA, em audiência pública na Casa Legislativa (Câmara Municipal) e ao Conselho Municipal de Saúde para aprovação. Notou-se conforme pesquisa no aplicativo Sala de Apoio à Gestão Estratégica SAGE no Sistema DIGISUS do Ministérios da Saúde no link: <https://portalsage.saude.gov.br/painelInstrumentoPlanejamento>, não consta RDQA de avaliação do PAS.

TOCANTINIA / TO

Plano de Saúde

[plano_saude_2022_20230807114055.pdf](#) Data Inclusão: 07/08/2023

[PPA 2022-2025.pdf](#) Data Inclusão: 07/08/2023

[PPA 2022-2025.pdf](#) Data Inclusão: 07/08/2023

ANX-a709ca-17052024094916862

90. Em visita in loco no Conselho Municipal de Saúde localizado na UBS – QUINCAS, solicitou-se verbalmente o livro atas das reuniões ordinária do CSM, para constatar a aprovação do PMS e PAS, bem como as avaliações (RDQA) das ações de saúde.
91. Constatou-se que o livro de atas de reuniões não consta aprovação do PMS, PAS e RDQA do exercício de 2023, portanto, até a data da auditoria não foi encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde o 2º RDQA do exercício de 2023 para aprovação.
92. A Presidente do CMS, informou que o conselho não se reúne mensalmente e não tem recebido informações do gestor sobre as atividades do FMS.
93. O plano deverá ser aprovado pelo respectivo Conselho Municipal de Saúde, devendo este elaborar uma resolução ou ata de reunião que aprova o plano e o Prefeito deverá homologar a decisão.
94. A responsabilidade do encaminhamento ao conselho municipal de saúde, decorre diretamente da Lei Municipal nº 057 de 30 de janeiro de 1997, que criou o Fundo Municipal de Saúde FMS de Tocantínia do Tocantins, no Inciso II e III do artigo 3º impõe ao Secretário Municipal de Saúde a atribuição de **acompanhar, avaliar e decidir** e submeter ao CMS os relatórios sobre a realização das ações previstas no Plano Municipal de Saúde.

Crítérios:

95. Imposição de Inciso II e III do artigo 4º Lei Municipal nº 105 de 03 de novembro de 2005, que criou o Fundo Municipal de Saúde FMS de Tocantínia do Tocantins, transcrito abaixo:

Artigo 4º - São atribuições do Secretário Municipal de saúde:

...

II – Acompanhar, avaliar e decidir sobre a realização das ações previstas no Plano Municipal de Saúde;

III – Submeter ao Conselho Municipal de Saúde o plano de aplicação a cargo do Fundo, em consonância o Plano Municipal de Saúde e com a Lei de Diretrizes Orçamentaria.

96. O § 2º, do Artigo 36, da Lei Complementar nº 141/2012, atribui ao gestor do SUS em cada ente da Federação a elaboração do RDQA, o qual deve conter as informações das fontes de recursos e os valores aplicados, fiscalização e suas recomendações, a oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação, conforme transcrito a seguir:

*§ 2º - Os entes da Federação **deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação** antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.*

Evidências:

- ✓ Ofício nº 08/2023 6DICE,
- ✓ Ata de reuniões do Conselho Municipal de Saúde,
- ✓ Papel de Trabalho – Roteiro e documentos requisitados e fornecidos pelo CMS,
- ✓ Plano Municipal de Saúde - PMS
- ✓ Programação Anual de Saúde – PAS
- ✓ Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA.

Causas:

97. Ausência de avaliação e/ou acompanhamento dos instrumentos de planejamento da saúde do Município (Plano Anual de Saúde – PMS, do primeiro e segundo Relatório Detalhado do Quadrimestre Anual – RDQA0 e a aprovação ao Conselho Municipal de Saúde para avaliação e aprovação.

Efeitos:

98. Deficiência no planejamento estratégico, monitoramento ou avaliação dos objetivos, das metas, e indicadores e resultados das programações pela gestão da saúde do Município de Tocantínia do Tocantins.

Nexo de Causalidade:

99. A omissão dos ocupantes dos cargos estratégicos da pasta da saúde, foi causadora direta da inexistência de avaliação e monitoramento do processo de planejamento, dos objetivos, das metas e dos indicadores estabelecidos na Programação Anual de Saúde - PAS e no Plano Municipal de Saúde – PMS, para demonstrar os resultados alcançados.

Benefícios Esperados:

100. Melhoria na gestão estratégica da Assistência Farmacêutica e maior transparência das políticas públicas de saúde.

Recomendações/determinações:

101. Ao Gestor do FMS para que tome as providências necessárias para a elaboração dos relatórios, revisão do Plano Municipal de Saúde, bem como, apresente os RDQA do exercício de 2023 devidamente aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

Conduta:

102. Do Gestor do FMS, por não elaborar e encaminhar ao Conselho Municipal de Saúde – CMS o resultado do Plano Municipal de Saúde, suas avaliações e o monitoramento para aprovação do conselho e omitir-se em tomar as providências de sua competência para elaborar o RDQA e apresentar ao Legislativo e ao CMS.
103. Do Controle Interno, por omissão no dever de fiscalizar o planejamento estratégico, o monitoramento ou avaliação dos objetivos, das metas, e indicadores e resultados das programações pela gestão da saúde do município.
104. Do Diretor de saúde da UBS por deixar de avaliar ou monitorar o Plano Municipal de Saúde encaminhando o resultado ao Conselho Municipal de Saúde para aprovação.
105. Do Conselho Municipal de Saúde por deixar de exercer o controle, o planejamento e a fiscalização do Fundo Municipal de Saúde, fundo esse para onde são destinados os recursos a serem gastos com a saúde no município.

Culpabilidade:

106. Na condição de Gestor da pasta (Fundo Municipal de Saúde) entre janeiro a outubro de 2023, cargo estratégico de maior relevância desta área, incumbia-os fazer cumprir a legislação e tomar as providências necessárias para que fosse elaborado o Relatório em questão, revisão do PMS instrumento de planejamento e de monitoramento/avaliação do PAS.

ACHADO 3

Inexistência de critérios para seleção e aquisição de medicamentos e elaboração da REMUME com base nas necessidades do perfil nosológico da população

Responsabilização:

107. Os responsáveis estão relacionados nos itens: 1.4.1 (Gestor), 1.4.2 (Controle Interno), 1.4.3 (Diretor da UBS), 1.4.5 (Farmacêutico) e 1.4.8 (CMS) deste Relatório de Auditoria que é composto pelos servidores comissionados ou efetivos da Prefeitura Municipal de TOCANTÍNIA DO TOCANTINS e ainda de Contratados e Prestadores de Serviços.

Situação encontrada:

108. No dia 24 de novembro de 2023 a equipe de auditoria, solicitou-se por meio do Ofício nº 08/2023 ao Gestor do Fundo Municipal de saúde de Tocantínia do Tocantins, a apresentação da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – **REMUME**.
109. Constatou-se que o município de Tocantínia do Tocantins, não possui a REMUME elaborada a partir de perfil epidemiológico e nosológico da população, de modo a orientar as aquisições e distribuições de medicamentos, como também, não elaborou nenhuma relação de Medicamentos Essenciais com base nas necessidades decorrentes do perfil nosológico da população. Questionado, o gestor informou que o FMS adota informalmente a RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do Governo federal.
110. Portanto, a fase de seleção do ciclo da assistência farmacêutica no âmbito municipal não é racional e está desalinhado com o princípio disposto no inciso III do art. 1º da Resolução 338/2004 do CONASS, transcrito a seguir.

III - a Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional.

111. Entretanto, a programação de compras (aquisições) de medicamentos apresentada a equipe, é a constante no Termo de Referência e não são precedidas de prévia manifestação de Comissão Técnica, estudo epidemiológico, controle da demanda reprimida ou relação dos medicamentos que caracterize o conhecimento da demanda necessária de medicamentos a população.
112. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como, a sua **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.

Critérios:

113. Inciso III do Artigo 19P da Lei Federal nº. 8.080/1990, transcrito a seguir:

Art. 19-P. Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada: I - com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite.

114. Inciso III do art. 1º da Resolução 338/2004 do CONASS

Art. 1º - Aprovar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, estabelecida com base nos seguintes princípios:

III - a Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o

desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua 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.

115. Portaria nº 3.916/GM/MS/1998, Item 3.1 da Política Nacional de Medicamentos - PNM

3.1 Adoção de relação de medicamentos essenciais

*Integram o elenco dos medicamentos essenciais **aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis** para atender a maioria dos problemas de saúde da população. Esses produtos devem estar continuamente disponíveis aos segmentos da sociedade que deles necessitem, nas formas farmacêuticas apropriadas, e compõem uma relação nacional de referência que servirá de base para o direcionamento da produção farmacêutica e para o desenvolvimento científico e tecnológico, bem como para a definição de listas de medicamentos essenciais nos âmbitos estadual e municipal, que deverão ser estabelecidas com o apoio do gestor federal e segundo a situação epidemiológica respectiva.*

116. Portaria MS/GM Nº 01/2015, que estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no SUS. disponível no endereço eletrônico: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/drac/cgpas/>

117. A Portaria 3.916/98, Item 5.4, letra “c” e “h” instaurou a Política Nacional de Medicamentos e a função do farmacêutico para promover o **Uso Racional de Medicamentos** (URM) por meio da Assistência Farmacêutica, por meio do processo educativo dos usuários dos medicamentos acerca dos riscos e contraindicações da automedicação, interrupção do tratamento e também alteração da medicação previamente prescrita.

118. O § 2º, Art. 36, LC nº 141/2012 determina que o gestor do sistema único de saúde em cada ente da federação, elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual deverá encaminhar ao CMS, conforme transcrito a seguir:

§ 2o Os entes da Federação deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, à qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público.

119. Por fim, as atribuições descritas no inciso III do artigo 4º Lei Municipal nº 105 de 03 de novembro de 2005 do Fundo Municipal de Saúde de Tocantínia – FMS a obrigatoriedade de submeter ao Conselho Municipal de Saúde o plano de aplicação a cargo do Fundo, em consonância o Plano Municipal de Saúde e com a Lei de Diretrizes Orçamentaria.
120. O Município de Tocantínia do Tocantins, por intermédio da Comissão de Farmácia e Terapêutica -CFT tem o dever de elaborar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME, para que possa cumprir com as suas atribuições de prover os medicamentos necessários as pessoas que deles precisam, orientando para o uso racional, atendendo os critérios epidemiológico e prioridades sanitárias de sua região, buscando garantir a eficácia, segurança e avaliação de custo-efetividade desses fármacos.

Evidências:

- ✓ Ofícios expedidos;
- ✓ Plano Nacional de Medicamentos – PNM;
- ✓ Análise documental do Processo Administrativo nº. 228/2023;
- ✓ Relação de Medicamentos - RENAME.

Causas:

121. Ausência de relação de medicamentos essenciais para população e de definição de critérios racionais e claros para a seleção de medicamentos componentes da assistência farmacêutica e responsabilidade do nível municipal;
122. Ausência de programação de compras de medicamentos levando em conta o perfil epidemiológico do município, demanda não atendida de cada produto, sazonalidades, entre outros fatores, além dos dados históricos de consumo.

Efeitos:

123. Dificuldade de acesso da população a medicamentos essenciais que eventualmente não constem na seleção feita pela Secretaria de Saúde, não garantindo que os medicamentos prescritos pelos médicos estejam disponíveis na Unidade Básica de Saúde do município.
124. Demanda reprimida, falta de medicamentos e aquisição desnecessária ou insuficiente.

Recomendações:

Ao Gestor do Fundo Municipal de Saúde de Tocantínia do Tocantins:

125. **Criar Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT**, sendo a composição multiprofissional pelos representantes das áreas de saúde, com o objetivo de desenvolver políticas relacionadas a avaliação, seleção e ao uso dos medicamentos, apoiar o processo de aquisição de medicamentos e insumos farmacêuticos, auxiliar na elaboração de programas de capacitação relacionados a utilização de medicamentos no âmbito municipal e promover o uso seguro e racional de medicamentos;
126. **Defina** a relação municipal de medicamentos essenciais - REMUME, com base na RENAME, a partir das necessidades decorrentes do perfil nosológico da população e com base em pareceres técnico-científicos, preferencialmente elaborados por Comissão de Farmácia e Terapêutica instituída para alcance dos objetivos esperados no processo de seleção de medicamentos;

127. **Normatize e regulamente** a utilização de critérios objetivos para a inclusão e exclusão de medicamentos na lista, tais como a prevalência de doenças na comunidade, a eficácia dos medicamentos, custos, demanda e outros fatores relevantes.

Ao Diretor da UBS

128. Participar da Comissão de elaboração e revisão da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais);
129. Apresentar a relação de medicamentos ao Conselho Municipal de Saúde.

Ao Farmacêutico

130. Promover o estudo epidemiológico, controle da demanda reprimida ou relação dos medicamentos que caracterize o conhecimento da demanda necessária de medicamentos a população e promover o uso racional de medicamentos, racionaliza custos, otimiza recursos, bem como, subsidiar a criação e atualização permanente da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).

Conduta:

131. Do Gestor do FMS, por omissão em tomar as providências de sua competência necessárias à elaboração da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais e não fixar critérios técnicos para a seleção dos fármacos a serem contemplados pela assistência farmacêutica municipal, bem como, não nomear Comissão.
132. Do chefe do Controle Interno, por desconhecimento do estudo técnico preliminar para seleção e aquisição de medicamentos, cujo conteúdo não permite atingir seu objetivo, com consequente desperdício de recursos públicos.
133. Do Farmacêutico (a), por deixar de promover o estudo epidemiológico, controle da demanda reprimida ou relação dos medicamentos que caracterize o conhecimento da demanda necessária de medicamentos a população e promover o uso racional de medicamentos, racionaliza custos, otimiza recursos, bem como, subsidiar a criação e atualização permanente da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).
134. Do Conselho Municipal de Saúde, por desconhecimento da demanda da população provocando a aquisição de medicamentos em quantidades desnecessárias.

Nexo de Causalidade:

135. Ante sua posição hierárquica na distribuição de competências, a omissão dos ocupantes dos cargos estratégicos da pasta da saúde foi causadora direto da inexistência de REMUME e de critérios

apropriados para a seleção dos fármacos que devem compor a assistência farmacêutica a ser prestada pelo Município.

Culpabilidade:

136. Na condição de Gestor da pasta (Fundo Municipal de Saúde) entre janeiro a outubro de 2023, cargo estratégico de maior relevância desta área, incumbia fazer a implementação da política de saúde, apontada no critério e tomar as providências necessárias para que fosse instituída a REMUME e os critérios em questão, instrumentos imprescindíveis no âmbito do SUS.

Benefícios Esperados:

- ✓ Maior eficiência no gerenciamento dos serviços farmacêuticos, proporcionado pelo estabelecimento de práticas de seleção de medicamentos (REMUME), alinhadas com as necessidades reais de saúde da população municipal de Tocantínia do Tocantins.
- ✓ Contribui para a promoção do uso racional de medicamentos, racionaliza custos, otimiza recursos, inclusive recursos humanos;
- ✓ Facilita o estabelecimento e ações educativas para prescritores, dispensadores e usuários com possibilidade de diminuição de erros e melhoria dos resultados dos tratamentos;
- ✓ Melhora a qualidade de informação sobre o medicamento e facilita o fluxo de informação;
- ✓ Propicia melhores condições para a prática do fármaco vigilância.

ACHADO 4

Divergência e descontrol de estoque dos medicamentos armazenados na Farmácia Básica

Responsabilização:

137. Os responsáveis estão relacionados nos itens: 1.4.1 (Gestor), 1.4.2 (Controle Interno), 1.4.3 (Diretora UBS), 1.4.4 (Fiscal do Contrato) e 1.4.5 (Farmacêutico) deste Relatório de Auditoria que é composto pelos servidores comissionados ou efetivos da Prefeitura Municipal de TOCANTÍNIA DO TOCANTINS e ainda de Contratados e Prestadores de Serviços.

Situação Encontrada

138. A equipe de auditoria solicitou mediante ofício nº. 08/2023 6ª DICE, o relatório de **entradas** (aquisições) e **saídas** (requisições) dos medicamentos da Farmácia Básica, registrados no sistema Hórus, referente as movimentações nos meses de **setembro e outubro** de 2023, para verificação in

loco das quantidades em estoque, das datas validades, da identificação dos lotes de fabricação e localização dos medicamentos adquiridos que estão disponíveis para dispensação (distribuição), à população.

139. Em inspeção física na Farmácia Básica, no dia **24 de novembro** na Unidade Básica de Saúde – **Dr. Quincas**, a equipe de auditoria selecionou por amostragem os medicamentos descritos na (**Tabela 2**) abaixo, para verificação das quantidades existente nas prateleiras comparando-os com os quantitativos registrados no sistema Hórus.

Medicamento		QUANTIDADES			Estoque Físico
		Aquisição	Entradas (NF)	Hórus	
2. Tabela – Quantidade Estoque Sistema Hórus X Estoque Físico da Farmácia Básica					
1	ANLODIPINO 10MG (Comp)	25.000	9.000	0	0
2	AAS 100MG (Comp)	60.000	20.000	50.000	0
3	CARVEDILOL 12,5MG (Comp)	20.000	1.500	0	0
4	CARVEDILOL 25MG (Comp)	20.000	1.500	0	0
5	CARVEDILOL 3,125MG (Comp)	20.000	1.500	0	0
6	HIDROCORTISONA 100MG	3.500	500	3.000	40
7	LOZARTANA POTÁSSICA 50MG (Comp)	80.000	600	0	0
8	ACEBROFILINA XPE. 25MG/5ML		242	0	0
9	ACIDO FOLICO CP 5MG		12.000	3.000	2.380
10	HIDROCORTISONA 500MG	3.000	500	2.970	2.262
12	CAPTOPRIL CP 25MG		4.998	58.000	56.160
13	PROPANOLOL CP 40MG		13.000	0	0
14	ALBENDAZOLSUSP. 40MG/ML 10ML		600	900	345
15	SIVASTATINA CP 40MG/ML		11.589	3.000	2.000
16	NIMESULIDAGOTAS 50MG/ML 15ML		500	480	388
17	ATENOLOL CP 100mg			0	0
18	ATENOLOL 50 mg			150	135
19	CEFALEXINA MONOITRATADA 250mg/5mg			800	400
20	OMEPRAZOL 20MG			2.120	1.580

140. Constatou-se deficiências no controle de estoque e nas condições físicas de armazenamento dos medicamentos mantidos na Farmácia Básica do Município de Tocantínia, pois dentre os 20 (vinte) medicamentos selecionados por amostragem 12 (doze) apresentam divergências significativas entre o

registrado no Sistema Hórus e a contagem física dos fármacos nas prateleiras, conforme evidenciado na tabela acima e fotos (1 a 9).

ANX-a709ca-17052024094916862



Foto 1 – Ácido Fólico 5mg

item 9 – diferença de 620 unidades



Foto 2 – Hidrocortisona 500mg

Item 6 – diferença de 2.960 unidades



Foto 3 – Sinvastatina 500mg

item 15 - diferença de 1000 unidades



Foto 4 – Atenolol 50mg

Item 18 – diferença de 40 unidades



Foto 5 – Captopril 25 mg

item 12 – diferença de 1.940 unidades



Foto 6 – Albendazol 40 mg

item 14 -- diferença de 555 unidades



Foto 7 – Nimesulida Gotas

item 16 – diferença de 92 unidades



Foto 8 – Cefalexina 250mg

item 19 – diferença de 400 unidades



Foto 9 – Omeprazol 20mg

item 20 -- diferença de 540 unidades

141. Questionado a Farmacêutica, atribui a situação de discrepância, em decorrência do volume de atendimentos diários e da necessidade de um servidor auxiliar para realizar as baixas nos estoques em tempo real no sistema e promover a organização e aferição dos quantitativos dos medicamentos nas prateleiras.
142. Podemos perceber que a situação é agravada pela ausência de monitoramento (inventário ou Inspeção) para rastrear os níveis de estoque e identificar antecipadamente possíveis problemas de abastecimento.
143. Confirmou-se em visita in loco na farmácia, a rotineira falta de medicamentos, que estava visível tanto pelos espaços vazios nas prateleiras, no estoque registrado no sistema Hórus e pela observação dos pacientes que deixavam de ser atendidos no balcão da farmácia por falta dos medicamentos procurados.
144. Constatou-se ainda, que a Farmácia se encontra frequentemente desabastecida de medicamentos essenciais, pois grande parte destes medicamentos (RENAME) estiveram indisponíveis à população durante todo o ano de 2023, conforme a extração de dados relativos aos medicamentos que tiveram estoque zerado no Sistema Hórus. Essa realidade foi constatada nas visitas realizadas in loco, em que se verificou o elevado número de medicamentos não disponíveis à população, em contraste com o esperado, que é a disponibilização de todos os medicamentos da atenção básica.
145. Diante desse cenário, constatou-se que os estoques não são inspecionados com frequência para verificar qualquer desfalque, perda, quebra, extravio, especialmente os medicamentos com garantia de seus prazos de validade. Verificou-se, também, que os estoques não são inventariados periodicamente e que as discrepâncias não são devidamente esclarecidas.

Crítérios:

146. Artigo 35 da RDC 44; Arts. 86 e 87 da RDC 44/2009 da Anvisa; Inciso III, do Art. 1º c/c Art. 2, inciso II, da Resolução 338/2004 do CONASS; Item 5.4, letra “m” da Portaria nº 3.916/GM/MS/1998, da Política Nacional de Medicamentos.

Evidencias:

147. Observação direta na visita in loco da Equipe de Auditoria, fotos e Papeis de Trabalho aplicado na Farmácia Básica e de conferência de estoque por amostragem.

Causas:

148. Ausência de **Procedimentos Operacionais Padrão** mínimos e obrigatórios segundo o art. 86 da RDC 44/2009 da Anvisa, notadamente dirigidos ao controle de estoque e de armazenamento;

149. Deficiência no **Controle de Estoque**, Armazenamento e dispensação de medicamentos, discrepante com as quantidades registradas no Sistema Horus, como: **erros na contagem de estoque**, falta de registro preciso de entradas e saídas, ou problemas para controlar os níveis de estoque, levando a dificuldades na previsão de demanda.
150. Dificuldades na **gestão logística**, como atrasos na entrega, transporte inadequado ou falta de planejamento na reposição de medicamentos.
151. Ausência de treinamento adequado para a equipe responsável pelo gerenciamento de estoque, resultando em práticas inadequadas.
152. Ausência de arquivo adequado para os documentos que provam a entrada e saída dos medicamentos no estoque (receituário expedido pelo médico);
153. Ausência de inventário periódico e anual (contagem de estoque) e apurar possíveis desfalque ou desvios.

Efeitos:

154. Falta de medicamentos essenciais, prejudicando o atendimento adequado à população e comprometendo a continuidade dos tratamentos, o que pode levar a complicações de saúde dos pacientes e a diminuição da credibilidade da unidade de saúde perante a comunidade, pois o desabastecimento pode ser interpretado como falta de comprometimento com a saúde pública.
155. Estoque excessivo de alguns medicamentos enquanto outros estão em falta, resultando em desperdício de recursos e espaço de armazenamento.

Recomendações:

156. **Ao Gestor do Fundo Municipal de Saúde do FMS** para que:
- ✓ Institua Procedimentos Operacionais Padrão mínimos previstos no art. 86 da RDC 44/2009;
 - ✓ Implementar sistemas informatizados para o controle preciso de entradas, saídas e níveis de estoque.
 - ✓ Apure possíveis desfalques ou desvios de medicamento e tenha maior rigor no controle do estoque (contagem por amostragem) – se itens com diferença entre o estoque do sistema sejam em quantidades a maior ou a menor o que demonstra fragilidade do controle de saída dos medicamentos.
 - ✓ Fornecer treinamento regular à equipe responsável pelo gerenciamento de estoque, abordando boas práticas, protocolos e atualizações de procedimentos, enfatizando a importância da gestão correta das datas de validade para evitar perdas.
 - ✓ Incluir cláusulas contratuais que estabeleçam prazos de entrega, penalidades por atrasos e garantias de qualidade.

- ✓ Manter uma reserva estratégica de medicamentos essenciais para lidar com situações de desabastecimento temporário, bem como manter os pacientes informados sobre a situação, explicando as razões do desabastecimento e fornecendo orientações alternativas quando disponíveis.
- ✓ Aprimore o controle de estoque de medicamentos, com a realização de inventário de estoque com frequência suficiente e alimentação tempestiva das entradas e saídas no sistema utilizado.

Conduta:

- 157. Omitir-se em tomar as providências de sua competência para realizar inventários periódicos para contagem dos medicamentos em estoques.
- 158. Deixar de realizar a organização da documentação de entrada e saída dos estoques.
- 159. Deixar de implementar estrutura física e de conservação adequadas para o armazenamento de medicamentos.

Nexo de Causalidade:

- 160. A omissão do ocupante do cargo estratégico máximo da pasta da saúde foi causador direto do descontrole de estoque de medicamentos.
- 161. Na condição de Gestor da pasta (Fundo Municipal de Saúde) entre janeiro a outubro de 2023, cargo estratégico de maior relevância desta área, incumbia a ele juntamente com o chefe do Controle Interno apurar possíveis desfalques nos estoques de medicamentos.
- 162. Os responsáveis, na firmação contratual, sem a observância das normas previstas em lei e nos termos do instrumento convocatório, permitindo que as empresas fornecedoras entreguem medicamentos na farmácia básica sem o devido documento hábil de comprovação dos quantitativos (Nota Fiscal).

Proposta de encaminhamento:

- 163. Esta proposta tem como objetivo apresentar diretrizes e ações para melhorar a gestão de estoque da Farmácia Básica do Município, visando garantir o fornecimento contínuo de medicamentos essenciais à população.
- 164. **Implementar** o sistema informatizado de gestão de estoque para monitorar, controlar e registrar entradas e saídas de medicamentos de forma mais eficiente.
- 165. **Estabelecer** programas regulares de treinamento para a equipe responsável pela gestão de estoque, abordando boas práticas, uso adequado do sistema informatizado e ênfase na gestão de datas de validade.
- 166. **Avaliar** a possibilidade de diversificar os fornecedores, estabelecendo parcerias sólidas e contratos que incluam cláusulas específicas para prazos de entrega e penalidades por atrasos.

167. **Implementar** ferramentas de análise de dados para monitorar as tendências de demanda e colaborar com profissionais de saúde para antecipar variações sazonais e eventos específicos da comunidade.
168. **Criar** políticas para manter uma reserva estratégica de medicamentos essenciais, garantindo a disponibilidade durante períodos de desabastecimento temporário.

Benefícios Esperados:

169. Como benefício direto do abastecimento ininterrupto da farmácia Básica, espera-se a melhoria nos processos de controle e armazenamento, evitando desperdícios e desabastecimentos.

ACHADO 5

Fragilidade no controle de estoque de medicamentos ambulatoriais, odontológicos e vencidos

Responsabilização:

170. Os responsáveis pelo Fundo Municipal de Saúde do município de Tocantínia do Tocantins, estão relacionados nos itens: (1.4.1), (1.4.2), (1.4.3), (1.4.4) e (1.4.5) deste Relatório de Auditoria.

Situação Encontrada:

171. Constatou-se que os medicamentos e insumos odontológicos e ambulatoriais, não são controlados os quantitativos dos estoques pela farmácia básica, sendo que são adquiridos (aquisição) e quando chegam (recebimento), são todos (em única dispensação), encaminhados para armazenamento em armários no consultório odontológico, bem como, no ambulatório e sala de vacinas (Fotos 10 a 17), não tendo controle de estoque, ou seja, consta no estoque físico, mais no Sistema (Hórus) se encontram zerados.



Foto 10 - Ambulatório

Controle de estoque ineficiente



Foto 11 - Ambulatório

Ausência de controle estoque medicamentos



Foto 12 - Consultório Odontológico

Ausência de controle de estoque de medicamento



Foto 13 - Sala de vacinas



Foto 14 - Sala de vacinas



Foto 15 - Consultório Odontológico

Medicamentos Injetáveis – ausência de controle de estoque em geladeiras X sistema Hórus

Medicamentos Injetáveis – ausência de controle de estoque em armário / sistema Hórus

Medicamentos e insumos – ausência de controle de estoque em armário / sistema Hórus



Foto 16



Foto 17

Ausência do controle de estoque de Medicamentos e Insumos

172. Os medicamentos **injetáveis** são encaminhados para sala de vacinas e ambulatório e ficam armazenados em geladeiras, sendo diariamente monitorados a temperatura. Da mesma forma, os medicamentos e materiais **odontológicos** são encaminhados para os consultórios e ficam guardadas em armários sob a responsabilidade do odontólogo que faz anotações no livro de atendimento dos pacientes, mais não tem controle das quantidades existentes.
173. Após a retirada do estoque da farmácia básica, o controle é realizado manualmente em livros de atendimentos, sendo a responsabilidade em controlar as quantidades dos medicamentos para uso nos pacientes, a cargo do diretor (a) da UBS, enfermeiro(a), odontólogo(a) e os médicos(as) mediante atendimentos, mais não descreve ou controla os quantitativos dispensados aos usuários.

174. De acordo com os artigos 43 e 44 da RDC 44/09, a saída dos medicamentos dos estoques da farmácia básica, são realizadas mediante apresentação da receita (requisição) prescrita pelo médico aos usuários da saúde.
175. Segundo o artigo 37 da RDC 44/2009, a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial deve dispor de sistema segregado (armário resistente ou sala própria) com chave para o seu armazenamento, sob a guarda do farmacêutico, observando as demais condições estabelecidas em legislação específica.
176. Observou-se que os medicamentos armazenados nos armários não estão separados por lote e data de validade para serem dispensados primeiro os remédios mais antigos, ou seja, a expedição dos lotes mais antigos antes dos mais novos.
177. A ausência de um sistema de gerenciamento de estoques informatizado e atualizado pode resultar em falhas no planejamento de estoque, na aquisição (reposição oportuna) de medicamentos, e evitar compras excessivas ou insuficiente para atender a população.
178. A não reposição oportuna de medicamentos odontológicos essenciais pode afetar negativamente os procedimentos odontológicos e o tratamento bucal dos pacientes, bem como, ter no estoque medicamentos vencidos ou obsoletos, prejudicando a qualidade do atendimento odontológico.
179. Constatou-se que os medicamentos com prazos de validade (vencidos), são retirados do estoque e segregados em espaços distintos para esse fim, sob chaves, **fora da área de estoque, dispensação e aplicação**. Porém, não identificamos nenhum documento para a dispensação e baixa no estoque, ou justificativa por escrito assinada pelo farmacêutico responsável, obedecendo o disposto na legislação vigente. Os medicamentos danificados, vencidos ou com irregularidade, devem ser identificados até o descarte por empresa contratada e responsável pelo descarte de lixo hospitalar.

Critérios:

180. Segundo os artigos 43, 44 e seu parágrafo único da RDC 44/ 2009, transcrito a seguir:

*Art. 43. Os medicamentos sujeitos à prescrição somente podem ser dispensados mediante apresentação da **respectiva receita**.*

Art. 44. O farmacêutico deverá avaliar as receitas observando os seguintes itens:

I – Legibilidade, ausência de rasuras e emendas;

II - Identificação do usuário;

III - Identificação do medicamento, concentração, dosagem, forma farmacêutica e quantidade; IV - Modo de usar ou posologia;

V - Duração do tratamento;

VI - Local e data da emissão; e

VII - Assinatura e identificação do prescritor com o número de registro no respectivo conselho profissional.

Parágrafo único. O prescritor deve ser contatado para esclarecer eventuais problemas ou dúvidas detectadas no momento da avaliação da receita.

181. Item 5.4, letra “c” e “h” da Portaria nº 3.916/GM/MS/1998, da Política Nacional de Medicamentos.

Evidencias:

- 182. Estoque físico de medicamentos nas Farmácia Básica,
- 183. Estoque físico nos Ambulatório, sala de enfermagem, Sala de curativos, Consultório Odontológico de medicamentos armazenamento nas Geladeiras e Armários.
- 184. Livros de atendimentos dos usuários da saúde,

Causa

- 185. Falta de controle de estoques dos medicamentos ambulatoriais, emergenciais e odontológicos.

Efeito

- 186. Gestão inadequada de estoques de medicamento e insumos
- 187. Desorientação para gestores, prescritores e dispensadores nas aquisições e distribuições de medicamentos, com provável prejuízo para os usuários do SUS.

Nexo de Causalidade:

- 188. A omissão dos ocupantes de cargos estratégicos máximo da pasta da saúde, foi causador direto da inexistência de controle de estoque eficaz, dispensação de medicamento sem a adequada baixa no estoque e no sistema Hórus e da ineficiência nos controles de medicamentos no consultório Odontológico, ambulatório e ainda ausência de controle de medicamento vencidos.

Condutas:

- 189. Do gestor do FMS, por não se ater para o controle de medicamentos e insumos armazenados nos ambulatórios, consultório odontológico, armários e geladeiras,
- 190. Do chefe do Controle Interno por omissão no dever de **fiscalizar** periodicamente, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas os estoques de medicamentos e insumos armazenados nos ambulatórios, consultório odontológico, armários e geladeiras.
- 191. Do Diretor e/ou Coordenador da UBS, por permitir a dispensação ou retirada de medicamentos do estoque sem o devido documento legal para baixar no sistema, gerando dúvidas quanto as quantidades distribuídas ou dispensadas, não se atentando para possíveis desvios, percas, extravio ou até mesmo o roubo.
- 192. Da Farmacêutica por não se ater as normas de Entradas e Saídas de medicamentos do estoque da Farmácia Básica.

Culpabilidade:

193. Na condição de Gestor e responsáveis da pasta (Fundo Municipal de Saúde) entre janeiro a outubro de 2023, cargos estratégicos desta área, incumbia a eles fazerem a gestão de estoques de medicamentos.

Recomendações:

Gestor do FMS

194. Elabore normas, procedimentos ou rotinas de controle para recebimento, armazenamento, dispensação de medicamentos em estoque na Farmácia Básica, Consultório Odontológico, Ambulatório, bem como, os guardados em Geladeiras e Armários.
195. Encaminhe à Farmácia Básica uma cópia de todos os pedidos de compras de medicamentos efetuados, para maior segurança na conferência das quantidades recebidas, se estão nos prazos estabelecidos e se os preços constantes nas notas fiscais estão de acordo com os preços da proposta.

Chefe do Controle Interno

196. Realizar periodicamente a fiscalização, anotando em registro próprio todas as possíveis ocorrências relacionadas aos estoques de medicamentos e insumos armazenados nos ambulatórios, consultório odontológico, armários e geladeiras.

Diretor UBS

197. Elaborar trimestralmente inventário de medicamentos em estoque e encaminhar para contabilidade do município nos termos da alínea "b" Inciso IV do artigo 5º da LM nº 026/2009)
198. Realizar rotinas de acompanhamento dos estoques de medicamentos procedendo a baixa no estoque físico e no sistema de

Farmacêutica:

- Reter uma via da receita preferencialmente a 2ª via legível (se não estiver legível, tirar uma cópia).

ACHADO 6

Ausência do Controle Interno nas atividades do FMS – Controle de estoque da Farmácia Básica

Responsabilização:

199. Os responsáveis pelo Fundo Municipal de Saúde do município de Tocantínia do Tocantins, estão relacionados nos itens: (1.4.1) e (1.4.2) deste Relatório de Auditoria.

Situação Encontrada:

200. Constatou-se que o setor de Controle Interno da Prefeitura de Tocantínia, não realiza procedimentos de fiscalização, inspeção ou auditoria interna, na Farmácia Básica, para assegurar o adequado controle do estoque de medicamentos e insumos, evitar e corrigir erros, desvios, fraudes e desperdícios de medicamentos da Farmácia.
201. O Setor de Controle Interno do Município de Tocantínia do Tocantins é também o setor responsável pela Farmácia Básica do Fundo Municipal de saúde e tem como obrigação assegurar a conformidade dos atos de gestão da saúde e concorrer para que os objetivos, metas e indicadores estabelecidos no Plano Municipal de Saúde, sejam alcançados.
202. A equipe de auditoria de regularidade realizou no dia 22 de novembro a análise do efetivo registro das aquisições dos medicamentos que deram entradas no sistema de controle Hórus - (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica), comparando os quantitativos constantes em Notas Fiscais, conforme amostragem selecionada quadro 2, de entradas no sistema e no estoque.

1. Quadro – Relação das notas fiscais que foram devidamente entregues na Farmácia Básica

Nº Documento	Emissão	Fornecedor	CNPJ	Valor
		Profarm Com de Med e Mat. Hospitalar	00.545.222/0001-90	
		Profarm Com de Med e Mat. Hospitalar	00.545.222/0001-90	
		Profarm Com de Med e Mat. Hospitalar	00.545.222/0001-90	
		Profarm Com de Med e Mat. Hospitalar	00.545.222/0001-90	
		Profarm Com de Med e Mat. Hospitalar	00.545.222/0001-90	
		Profarm Com de Med e Mat. Hospitalar	00.545.222/0001-90	
		Profarm Com de Med e Mat. Hospitalar	00.545.222/0001-90	
		Profarm Com de Med e Mat. Hospitalar	00.545.222/0001-90	
		Profarm Com de Med e Mat. Hospitalar	00.545.222/0001-90	
		Profarm Com de Med e Mat. Hospitalar	00.545.222/0001-90	
		Profarm Com de Med e Mat. Hospitalar	00.545.222/0001-90	
		Profarm Com de Med e Mat. Hospitalar	00.545.222/0001-90	
TOTAL				

Fonte: Equipe de auditoria

203. Questionado, o controlador do município, afirma que não realiza contagem dos produtos em estoque para verificar se a quantidade encontrada nas prateleiras coincide com a quantidade registrada no sistema Hórus e não emite relatório para constatar possíveis irregularidades ou deficiências na execução das ações e atividades da assistência farmacêutica.
204. Notou-se ainda que não existe normas ou manuais para a realização das principais atividades relacionadas a Assistência Farmacêutica na Prefeitura de Tocantínia.

ANX-a709ca-17052024094916862

Critérios:

205. Artigo 74 da Constituição Federal, transcrito a seguir:

Art. 74. Os Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário manterão, de forma integrada, sistema de controle interno com a finalidade de:

IV - apoiar o controle externo no exercício de sua missão institucional.

§ 1º Os responsáveis pelo controle interno, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade, dela darão ciência ao Tribunal de Contas da União, sob pena de responsabilidade solidária.

206. Em consonância com a orientação internacional, as normas brasileiras emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade (CFC) especificam que a auditoria interna (NBCT-TI 01):

Compreende os exames, análises, avaliações, levantamentos e comprovações, metodologicamente estruturados para a avaliação da integridade, adequação, eficácia, eficiência e economicidade dos processos, dos sistemas de informações e de controles internos integrados ao ambiente, e de gerenciamento de riscos, com vistas a assistir a administração da entidade no cumprimento de seus objetivos.

Evidências:

- ✓ Movimentação de estoque da farmácia básica nos meses de outubro e novembro de 2023;
- ✓ Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica—Hórus;
- ✓ Estoque físico existente na Farmácia Básica, no Consultório Médico, Consultório Odontológico Ambulatório, Sala de vacinas e Enfermaria da UBS;
- ✓ Notas fiscais de aquisição de medicamentos.

Causas:

207. Ausência de inventário anual ou inspeções periódicas para o efetivo controle de estoque sobre os medicamentos dispensados ou utilizados pela rede pública de saúde do Município.

Efeitos:

208. Diferença de estoque físico com o estoque no sistema Hórus.

Condutas:

209. Do Presidente do Fundo Municipal de Saúde, por deixar de conceber, implantar, manter e monitorar controles internos para assegurar os objetivos estratégicos do ciclo da Assistência Farmacêutica sejam atingidos e por deixar de atribuir responsabilidade ao chefe do Controle Interno na fiscalização das atividades da Farmácia Básica.
210. O Chefe do Controle Interno por não ter o **efetivo controle** de entrada e saídas de medicamentos dos estoques e não realiza o **inventário** anual ou periódico dos medicamentos existente na Farmácia Básica da Assistência Farmacêutica.

Culpabilidade:

211. Era de se esperar que a gestor do FMS, se atentasse para as disposições previstas nas normas vigentes que regem a matéria de estocagem de medicamentos, designando comissão de avaliação dos estoques de medicamentos.

212. Omissão por parte do Chefe do controle interno foi causadora direta da inexistência de controle eficaz (entradas e saídas) de medicamentos do estoque em tempo real no sistema Hórus, bem como, deixar de verificar os estoques de medicamento e insumos existentes na Farmácia Básica, no consultório Odontológico, ambulatório e sala de vacinas, e ainda, não ter controle de medicamento vencidos e da demanda reprimida.

Nexo de Causalidade:

213. Na condição de Gestora do Fundo Municipal de Saúde entre janeiro a outubro de 2023, cargo estratégico de maior relevância desta área, incumbia a ele nomear Comissão de Inventário fazer a gestão de estoques de medicamentos, apurar as diferenças de estoques entre o sistema Hórus e as quantidades que constam armazenados.
214. Na condição de controlador (controle interno), entre janeiro a outubro de 2023, cargo estratégico na área de fiscalização e controle, incumbia a ele realizar inspeções periódica na farmácia básica, no sentido de reduzir perdas com medicamento vencidos, custos, evitando desperdícios com compra de itens que já existam no estoque e realizar inventário anual.

Recomendações:

215. Instituir Comissão Especial de Inventario, para realização da contagem física dos medicamentos em estoque da Farmácia básica e corrigir as divergências no sistema Hórus, no sentido de prevenir os desperdícios, as impropriedades, as disfunções, as negligências e as omissões, de forma a assistir à Municipalidade na consecução de seus objetivos estratégicos;
216. Instituir normas, procedimentos ou rotinas de controle de **recebimentos (entradas), conferencias, armazenamentos, dispensação (saídas)** de medicamentos e insumos da Farmácia Básica, Consultório Odontológico, Ambulatório e os medicamentos guardados em Geladeiras e Armários.
217. Determine a entrada de medicamento e insumos mediante documento hábil (Nota Fiscal) para maior segurança e conferência.
218. Organizar um cronograma para contagem de todo estoque, por exemplo, contagem trimestral, de acordo com a alínea “b” do inciso II do artigo 5º da **Lei Municipal nº.105/2005**, evitando desta forma desperdícios com excesso de medicamentos vencidos.

Benefícios esperados:

219. Controle de estoque eficiente e Sistemas de Controles Internos atuante.

4. CONCLUSÃO

220. Procedida a auditoria de Regularidade, conforme as instruções vigentes, verificou-se as impropriedades evidenciadas no item 3.0 deste Relatório, as quais apontou-se as fragilidades nas atividades do Fundo Municipal de Saúde de TOCANTÍNIA e práticas ineficientes, antieconômicas dos gestores responsáveis no que concerne à manutenção da estrutura física, acessibilidade das UBS, às etapas de seleção, programação e armazenamento de medicamentos da assistência farmacêutica bem como, a atuação do Conselho Municipal de Saúde, consubstanciadas nos seguintes achados:

- 1) Irregularidades na adesão a Ata de Registro de Preços
- 2) Ausência de avaliação das Ações de saúde e monitoramento do Plano Municipal de Saúde
- 3) Inexistência de critérios para seleção e aquisição de medicamentos e elaboração da REMUME com base nas necessidades do perfil nosológico da população
- 4) Divergência e descontrole de estoque dos medicamentos armazenados na Farmácia Básica
- 5) Fragilidade no controle de estoque de medicamentos ambulatoriais, odontológicos e vencidos
- 6) Ausência do Controle Interno nas atividades do FMS – Controle de estoque da Farmácia Básica

221. A inexistência de critérios somada à ausência de normativas regulamentadoras e de fluxos processuais bem delineados e que organizem adequadamente as etapas de seleção, programação, aquisição e armazenamento no âmbito da assistência farmacêutica podem ensejar cenários que vão desde o desabastecimento de medicamentos à população assistida até medicamentos vencidos por aquisições excessivas.

222. Diante do exposto, submete-se o presente relatório à apreciação e deliberação superior, com as propostas abaixo descritas, conforme o caput do artigo 139 do Regimento Interno, para que sejam adotadas as providências cabíveis, podendo, ainda, serem feitas recomendações adicionais que julgar necessárias, **em especial a aplicação de multa quanto aos apontamentos conforme item 3 deste relatório.**

5. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

223. À vista do exposto no presente Relatório de Auditoria de Regularidade, referente ao resultado da auditoria pela Sexta Diretoria de Controle Externo, submete-se o presente relatório, à apreciação da Sexta Relatoria, conforme artigo 139 caput e parágrafo 1º do Regimento Interno, bem como para as providências de mister, propondo-se o seguinte:
224. Sugerimos a critério do Relator, com fulcro nos artigos 38, parágrafo único do artigo 61, artigos 64 e 67 da Lei nº 8.666/93 c/c o inciso III no artigo 28 do Regimento Interno do Tribunal de Contas, para que **PROCEDA** à:

- ✓ **Citação** do responsável citados no item **(1.4.1) - Presidente do Fundo Municipal de Saúde**, para, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento desta, apresente esclarecimentos quanto às irregularidades apontadas nos itens **(3.1)**, **(3.2)**, **(3.3)**, **(3.4)**, **(3.5)** e **(3.6)** do presente relatório.
- ✓ **Citação** do responsável citados no item **(1.4.2) – Chefe do Controle Interno da Prefeitura**, para, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento desta, apresente esclarecimentos quanto às irregularidades apontadas nos itens **(3.1)**, **(3.2)**, **(3.3)**, **(3.4)**, **(3.5)** e **(3.6)** do presente relatório.
- ✓ **Citação** do responsável citados no item **(1.4.3) – Diretor de Saúde da UBS** para, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento desta, apresente esclarecimentos quanto às irregularidades apontadas nos itens **(3.1)**, **(3.3)**, **(3.4)** e **(3.5)** do presente relatório.
- ✓ **Citação** do responsável citados no item **(1.4.4) – Fiscal de Contrato**, para no prazo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento desta, apresente esclarecimentos quanto às irregularidades apontadas nos itens **(3.1)**, **(3.4)** e **(3.5)** do presente relatório.
- ✓ **Citação** do responsável citados no item **(1.4.5) - Farmacêutico**, para, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento desta, apresente esclarecimentos quanto às irregularidades apontadas nos itens **(3.1)**, **(3.3)**, **(3.4)** e **(3.5)** do presente relatório.
- ✓ **Citação** do responsável citados no item **(1.4.6 – Pregoeiro Oficial)**, para, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento desta, apresente esclarecimentos quanto às irregularidades apontadas nos itens **(3.1)** e **(3.4)** do presente relatório.
- ✓ **Citação** do responsável citados no item **(1.4.8) - Presidente do CMS)**, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento desta, apresente esclarecimentos quanto às irregularidades apontadas nos itens **(3.2)** e **(3.3)** do presente relatório.

É o que se tem a relatar.

SEXTA DIRETORIA DE CONTROLE EXTERNO DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO
TOCANTINS, aos 30 de novembro de 2023.

HUMBERTO ARRUDA ALENCAR
Auditor de Controle Externo, Matrícula nº 023.610-1
Coordenador da equipe

ALDEMIR PORTO AQUINO
Técnico de Controle Externo
Matricula 23. 793-1

JAIR COELHO DA LUZ
Técnico de Controle Externo
Matricula 23.393-5

De acordo em: 30/11/2023

MARCOS ARLAN LIMA
Auditor de Controle Externo
DIRETOR / REVISOR

ANX-a709ca-17052024094916862



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO TOCANTINS

A(s) assinatura(s) abaixo garante(m) a autenticidade/validade deste documento.

HUMBERTO ARRUDA ALENCAR

Cargo: AUDITOR DE CONTROLE EXTERNO - CE - Matrícula: 236101

Código de Autenticação: 9602ad4906dfa94943ffbe0bb67e88ff - 22/01/2024 14:10:25

JAIR COELHO DA LUZ

Cargo: TECNICO DE CONTROLE EXTERNO - CE - Matrícula: 233935

Código de Autenticação: e0aa3e570bfbf7639d8d6a6bf4be150 - 22/01/2024 14:11:30

ALDEMIR PORTO AQUINO

Cargo: TECNICO DE CONTROLE EXTERNO - CE - Matrícula: 237931

Código de Autenticação: a78cf06dd534b36005deeb506b22ac - 22/01/2024 14:11:59

ARLAN MARCOS LIMA SOUSA

Cargo: AUDITOR DE CONTROLE EXTERNO - CE - Matrícula: 243365

Código de Autenticação: b7882f00fd807de9cefdbcc6e3fe2787 - 22/01/2024 17:10:15

Tribunal de Contas do Estado do Tocantins - Assinatura Eletrônica

