



Processo nº	1518-0200/15-0	
Matéria:	INSPEÇÃO ESPECIAL – EXERCÍCIOS DE 2013 A 2015	
Órgão:	EXECUTIVO MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE	
Gestor:	JOSÉ ALBERTO REUS FORTUNATI	
Advogado:	LIEVERSON LUIZ PERIN	FOLHAS: 499
Relatório de Inspeção:		FOLHAS: 274 A 470
Instrução Técnica:		FOLHAS: 569 A 584
Parecer do MPC:	1007/2017(AGB)	FOLHAS: 585 A 596
Órgão Julgador:	TRIBUNAL PLENO	
Data da sessão:	17-05-2017	

**INSPEÇÃO ESPECIAL. VIÉS OPERACIONAL.  
RESOLUÇÃO Nº 1.004/2014. DEFICIÊNCIAS  
OPERACIONAIS. MEDICAMENTOS E MATERIAIS  
MÉDICO-HOSPITALARES. DETERMINAÇÃO.  
ELABORAÇÃO DE PLANO DE AÇÃO.**

*A constatação de achados em decorrência de inspeção com viés operacional enseja a determinação ao atual Gestor no sentido de que apresente um Plano de Ação contemplando as medidas, os prazos e os responsáveis para implementação das recomendações consignadas no relatório.*

*Evidenciadas situações que demandam a adoção de providências corretivas, impõe-se a científicação dos agentes públicos competentes acerca do conteúdo do respectivo relatório.*

## **RELATÓRIO**

Trata-se de Inspeção Especial instaurada por determinação da Presidência desta Casa (fl. 03), a partir do Memorando SAM/GAB nº 10/2015, no âmbito do Executivo Municipal de Porto Alegre, relativamente aos exercícios de 2013 a 2015, com o objetivo de verificar os procedimentos de gestão na área de medicamentos e materiais médico-hospitalares.

Em síntese, constam no Relatório de Inspeção Especial apontamentos referentes à análise da gestão sobre as compras (planejamento,



licitações, programação, autorizações e preços pagos), os recebimentos em almoxarifado/farmácias, o controle de estoques, a distribuição e a dispensação de medicamentos e de materiais hospitalares. A peça técnica traz, também, recomendações ao Administrador acerca da matéria.

Ato contínuo, o presente processo foi redistribuído a este Relator, nos termos do artigo 29 da Resolução TCE nº 1.034/2015 (fl. 475).

O Gestor, devidamente intimado, prestou Esclarecimentos (fls. 476 a 498) e juntou documentação tida como comprobatória (fls. 502 a 568) de forma intempestiva, os quais, contudo, restaram recepcionados pela ilustre Conselheira Heloisa Tripoli Goulart Piccinini, Relatora em substituição na data de 18-05-2016, com a determinação de juntada e exame pela Área Técnica. Houve requerimento com vistas à produção de sustentação oral (fl. 498).

Cabe registrar que, nos Esclarecimentos prestados, o Administrador referiu que “(...) não pretende esgotar todos os pontos abordados pela equipe de auditoria do Tribunal de Contas, o que será feito após a entrega da presente, considerando que [a] abordagem demanda grande tempo de dedicação e análise de novos dados a serem buscados (...)” (fl. 477)<sup>1</sup>.

Analisando os referidos informes, a Supervisão de Instrução de Contas Municipais – SICM entendeu pela permanência de todos os apontes.

Instado, o Ministério Público de Contas concluiu, em síntese, por: consideração da matéria nas contas ainda não julgadas do Administrador; ciência ao atual Administrador para que adote as medidas necessárias ao estrito cumprimento da lei, propiciando a elaboração de um plano de ação para a superação das inconformidades apresentadas; e, determinação à Direção de Controle e Fiscalização para que mantenha, em futuras auditorias, controle sobre as questões suscitadas nesta Inspeção Especial.

Registro que este expediente foi inicialmente pautado para a sessão plenária de 12-04-2017, sendo, então, retirado (fl. 597).

É o relatório.

## VOTO

I – Presentes os pressupostos de constituição e de desenvolvimento válido e regular do processo, passo ao exame do mérito.

II – Inicialmente, observo que a presente Inspeção Especial analisa diversas questões afetas ao controle dos estoques da Secretaria Municipal da

<sup>1</sup> O Gestor teceu considerações sobre 18 apontamentos, deixando outros 19 sem manifestação.



Saúde – SMS, em especial, os de medicamentos, demonstrando pontos de ineficiência ou desperdício de recursos, a fim de contribuir com o aprimoramento da gestão da Assistência Farmacêutica de Porto Alegre, com ênfase na efetividade das políticas públicas de saúde e na economia de recursos, a saber:

3.4.4 – Ausência de indicadores da assistência farmacêutica. Recomendação para que seja implantado um sistema de medição de desempenho e de eficiência por ciclo da Assistência Farmacêutica (fls. 293 a 294).

6.4.9 – Falta de metas e de indicadores. Recomendação para que sejam estabelecidos metas e indicadores, visando ao constante aprimoramento de gestão da Assistência Farmacêutica (fl. 463).

3.5.2.1 - Necessidade de se ampliar o número de vagas para o cargo de Farmacêutico, pois as existentes não são bastantes para atender à demanda da SMS. As terceirizações realizadas implicam burla ao concurso público (art. 37, II, da Constituição Federal) (fls. 302 a 305).

6.4.10 – Inadequação do quadro de pessoal. Recomendação para que a SMS realize um diagnóstico sobre as reais necessidades de pessoal por Farmácia/unidades de saúde e por categoria profissional, para dimensionamento e distribuição adequada dos trabalhos, visando a receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos sob sua guarda; garantir a qualidade dos medicamentos até sua distribuição; promover o treinamento dos recursos humanos e a aplicação das normas pertinentes, de acordo com o preconizado pelo item 5.4 da Política Nacional de Medicamentos, que estabelece as responsabilidades do Gestor municipal (fls. 463 a 464).

4 – Gestão Financeira e Fundo Municipal de Saúde. Sugestão para que seja determinada a adequação do Fundo Municipal de Saúde – FMS, a fim de que o mesmo funcione de acordo com a legislação regulamentadora (Lei Complementar Municipal nº 296/1993 e Decreto Municipal nº 11.317/1995): ordenador de despesa não é somente o Secretário Municipal de Saúde; não há uma Junta de Administração para gerir os recursos do FMS; não há plano de aplicação de recursos; não há prestação de contas específica do FMS; não há regimento interno do FMS (fls. 306 a 311).

4.1.2 – Arrecadação e Execução Orçamentária do FMS. Receitas. Sugestão de alerta ao Gestor para que robusteça os procedimentos contábeis, adotando medidas para adequação às normas de direito e de contabilidade (fls. 318 a 327).



4.1.3 - Arrecadação e Execução Orçamentária do FMS. Despesas. Reforço do alerta ao Gestor para que robusteça os procedimentos contábeis, a fim de evitar reincidências (fls. 327 a 332).

6.4.8 – Não contabilização de estoques. Recomendação para que seja determinado o registro contábil dos estoques de acordo com as normas vigentes, de forma a permitir a avaliação e o devido acompanhamento da gestão patrimonial (fls. 461 a 463).

5.2.1.1 – Licitações. Inexistência de previsão legal para o cadastro de marcas, implicando restrição à competição nos certames realizados pela SMS para a compra de medicamentos. Afronta ao princípio da legalidade (art. 37 da Constituição da República) (fls. 342 a 343).

5.2.1.2 – Do caráter obrigatório do cadastramento. A impossibilidade de apresentação, no momento da licitação ou em data próxima, dos documentos necessários ao registro – relativos ao cadastro de marcas – acaba por tornar obrigatório o cadastramento, o que implica ofensa à Lei nº 8.666/1993, com restrição da oferta de medicamentos (tendo por consequência a elevação dos preços praticados nas licitações da SMS) (fls. 343 a 345).

5.2.1.3 – Ilegalidade da exigência de amostras na fase de cadastramento. Sugestão de que seja determinada a abstenção dessa prática (fls. 345 a 346).

5.3.1 ‘c’ – Análise dos preços de compra. O estudo permite depreender que as aquisições da SMS foram antieconômicas em alguma medida, representando, em relação à média nacional, um prejuízo estimado de R\$ 2.199.430,21, em face da infringência aos princípios da eficiência e economicidade, previstos, respectivamente, no *caput* do artigo 37 e no *caput* do artigo 70 da Constituição da República (fls. 347 a 348).

A propósito, a Supervisão registra que:

(...) ao contrário do que compreendeu o Administrador, o prejuízo estimado (R\$ 2.199.430,21) não é objeto de sugestão de débito – trata-se de estimativa para que se perceba a relevância e a criticidade da matéria -, de modo que a defesa quanto a esse fato exorbita da matéria apontada. Toda a extensa manifestação (fls. 485/495) acaba por não abordar as recomendações da Equipe de Auditoria (...) (fl. 574).

5.3.1 ‘e’ – Análise dos preços de aquisição. Não observação do preço máximo de venda ao governo. Extrapolação dos preços estabelecidos pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED. Sugestão para que se proceda à apuração dos fatos apontados. Sugestão de alerta para inclusão, na



rotina de compra de medicamentos, de procedimento de comparação de preços por meio das listas divulgadas mensalmente pela CMED/ANVISA (fls. 355 a 359).

5.3.1 'f' – As compras realizadas pelo Município de Porto Alegre, em muitos casos, superam os preços pagos pelo Estado do Rio Grande do Sul. Sugestão para que seja determinada a alimentação permanente do Banco de Preços em Saúde, por se caracterizar como importante instrumento de pesquisa de preços para Administração Pública. Ainda sugeriu-se que se avalie a extensibilidade de tal determinação a todos os demais municípios jurisdicionados a esta Casa (fls. 359 a 362).

5.3.2 – Banco de preços e compras da administração pública federal. Sugestão para que sejam providenciados estudos que avaliem a economicidade e a viabilidade de se proceder à adesão ao Registro Nacional de Preços de Medicamentos e Correlatos, bem como ao Sistema Integrado do Governo Federal. Omissão do Pregoeiro no tocante ao poder-dever de negociação de preços e de aceitabilidade das propostas (Lei nº 10.520/2002, art. 4º, XI e XVII), sobretudo considerando a existência e disponibilidade de Banco de Preços *online* (fls. 362 a 366).

5.3.3 – Consórcio Público da Associação dos Municípios da Região Metropolitana de Porto Alegre – CP-GRANPAL. Sugestão para que seja determinada a urgente averiguação dos entraves que impossibilitam a participação de Porto Alegre nos registros de preços gerenciados pelo CP-GRANPAL e, caso se conclua pela inviabilidade definitiva de se aderir às atas ou usufruir de qualquer outra solução oferecida pela entidade, que seja avaliada a desfiliação, com a consequente cessação das contribuições associativas (fls. 366 a 370).

5.5 – Demandas judiciais. Sugestão para que seja determinada a realização de plano de ação para ampliar a eficiência das ações voltadas à redução das demandas judiciais que envolvem pedidos de medicamento (fls. 371 a 375).

6 – Controle de estoques de medicamentos e de materiais hospitalares. Sugestão para que se determine à SMS a elaboração de plano de ação que estabeleça medidas para adequação da Assistência Farmacêutica à legislação federal, bem como proceda à atualização da Relação Municipal de Medicamentos – REMUME (fls. 375 a 379).

6.1.1 – Almoxarifado de distribuição da SMS. Inventário físico. Foram apontadas divergências na posição dos estoques pela Unidade de Auditoria da Controladoria Geral do Município – CGM. A Unidade de Auditoria da CGM informou não ter recebido nenhum retorno da Secretaria Municipal da Saúde



aos apontamentos constantes nos citados relatórios. Sugestão para que se elabore orientação normativa e se fixem prazos a serem cumpridos pelos órgãos e entidades auditados internamente, para resposta aos questionamentos e aos relatórios elaborados pela UCCI, assim como para a adoção de medidas corretivas demandadas, estabelecendo-se sanções para casos de não atendimento (fls. 393 a 395).

6.1.2 – Fragilidades no Almoxarifado de Distribuição da SMS: infraestrutura insuficiente para atender à demanda de armazenamento de estoques e necessidade de mobiliário; controle de validade dos medicamentos e dos demais materiais armazenados é realizado de forma manual; acúmulo, em depósito, de materiais e medicamentos vencidos para descarte; inexistência de Plano de Prevenção e Proteção contra Incêndio (PPCI); necessidade de adequação do quadro de pessoal; histórico de consumo médio acompanhado em planilha eletrônica, base para avaliação das necessidades de pedido de aquisição de medicamentos e dos demais materiais de consumo da SMS, bem como dos andamentos dos registros de preços existentes para a programação de compras (controles manuais); utilização de fichas de estoques, em decorrência da pouca confiabilidade do Sistema de Controle de Estoques; diferenças de estoques detectadas em inventários ajustadas no Sistema TCDM sem procedimento administrativo para averiguação do motivo das divergências identificadas; a PROCEMPA é quem emite a posição atualizada dos estoques do Almoxarifado de Distribuição; e inexistência de manual de rotinas e procedimentos formalizado para as atividades (fl. 396).

6.2.1.1 – Farmácias Distritais e Unidades de Saúde<sup>2</sup>. Fragilidades na Estratégia Saúde da Família Castelo – ESF Castelo: infraestrutura inadequada (os estoques de medicamentos e de materiais de enfermaria não possuem uma sala própria para armazenamento; não há separação do local de armazenamento dos medicamentos e do local de entrega para os usuários; caixas de materiais e de medicamentos são armazenadas diretamente ao solo); caixas de um mesmo medicamento não armazenadas conjuntamente; acesso irrestrito dos servidores aos estoques; não há manuais de procedimentos e rotinas para controle de estoque formalizados; a unidade não possui uma posição atualizada dos seus estoques; não há sistema informatizado de controle de estoques, sendo que a posição dos estoques é obtida por contagem física mensal, fichas (controles manuais) e pelas diferenças detectadas, e não pelas receitas atendidas no período entre a última contagem e a anterior; a entrega de

<sup>2</sup> Cabe referir que a Equipe de Auditoria visitou somente algumas Farmácias Distritais e unidades de saúde a elas subordinadas “com o intuito de conhecer os controles sobre os estoques de medicamentos e de materiais hospitalares e de enfermaria sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde – SMS (fl. 398).



medicamentos aos usuários se dá mediante a receita médica apresentada, todavia, se o usuário procurar outra unidade de saúde com outra receita idêntica, poderá receber a medicação em quantidade superior à prescrita; falta de medicamentos e de materiais de enfermaria, como lancetas para portadores de diabetes; falta de estabelecimento de indicadores como, por exemplo, número de receitas não atendidas pela unidade e demanda por medicamentos faltantes; a unidade não possui Farmacêutico em seu quadro de pessoal, nem Auxiliares de Farmácia ou pessoal administrativo, e os servidores da ESF acumulam funções, como as Técnicas de Enfermagem da Saúde de Família que também são responsáveis pelos controles de estoque de medicamentos e de materiais; ou seja, também não há segregação de funções entre o recebimento de materiais, contagem, armazenamento e entrega dos mesmos aos usuários (fl. 405).

**6.2.2.1 – Farmácias Distritais e Unidades de Saúde.** Fragilidades na Unidade Básica de Saúde – UBS Macedônia: falta de medicamentos e de materiais de enfermaria; a unidade não possui posição atualizada do estoque, sendo a mais atual a da data da última contagem; a unidade possui servidores de diferentes vínculos empregatícios e, em consequência, possui diferentes fluxos de procedimentos administrativos e de subordinação (contam com duas coordenações na mesma unidade); não foram estabelecidos metas e indicadores da prestação de serviço da unidade de saúde (fl. 407).

**6.2.3.2 – Farmácias Distritais e Unidades de Saúde.** Fragilidades na Farmácia Distrital da Restinga: Farmacêutica acumula as atribuições de Farmacêutica da Gerência Distrital; Farmacêutica terceirizada; falta de medicamentos; falhas nos controles dos medicamentos vencidos; existência de amostras grátis, em afronta à Instrução Normativa nº 03/2012 da SMS; falta de espaço para armazenamento de medicamentos; estoques dispostos diretamente no solo; necessidade de mobiliário para melhor acondicionamento dos estoques; fragilidades do Sistema DIS, além de hardware defasado; entrega de medicamentos aos usuários dá-se mediante receita médica apresentada, mas, se o usuário procurar outra unidade de saúde com receita idêntica, poderá receber medicação em quantidade superior à prescrita (fls. 417/418).

**6.2.4.1 – Farmácias Distritais e Unidades de Saúde.** Fragilidades na ESF Maria da Conceição: infraestrutura inadequada (local quase sem janelas e ventilação, sujeito a alagamentos, os estoques de medicamentos e de materiais de enfermaria não possuem uma sala própria para armazenamento; não há separação do local de armazenamento dos medicamentos e daquele de entrega para os usuários, e há caixas de materiais e de medicamentos dispostos diretamente ao solo e próximas às paredes); acesso irrestrito dos servidores aos estoques; não há sistema informatizado de controle, não sendo possível gerar



uma posição atualizada; a posição dos estoques é obtida por contagem física mensal, fichas de estoque (controles manuais) e pelas diferenças detectadas, e não pelas receitas atendidas no período entre a última contagem e a anterior; no mesmo espaço físico há uma UBS e uma ESF que distribuem medicamentos para os usuários (os recursos e controles poderiam ser otimizados em relação à distribuição dos medicamentos); entrega de medicamentos aos usuários dá-se mediante receita médica apresentada, mas, se o usuário procurar outra unidade de saúde com receita idêntica, poderá receber medicação em quantidade superior à prescrita; os servidores da UBS acumulam funções, como as Técnicas e Auxiliares de Enfermagem que também são responsáveis pelos controles de estoque de medicamentos, o que gera sobrecarga de trabalho, ou seja, também não há segregação de funções entre o recebimento de materiais, contagem, armazenamento e entrega dos mesmos aos usuários; falta de medicamentos e de materiais de enfermaria, como lancetas para portadores de diabetes; existência de amostras grátis, em desacordo com a IN nº 03/2012, artigo 1º, "f", que busca garantir o uso racional de medicamentos, a segurança dos pacientes quanto à eficácia dos mesmos e evitar que o interesse comercial beneficie outras pessoas físicas e jurídicas em detrimento da saúde dos usuários; falta de estabelecimento de indicadores, como por exemplo, número de receitas não atendidas pela unidade e demanda por medicamentos faltantes (fls. 425 a 426).

**6.2.5.1 – Farmácias Distritais e Unidades de Saúde.** Fragilidades na UBS Panorama: infraestrutura não adequada (armazenamento de estoques de medicamentos e de materiais de enfermaria em diversos espaços, e não em uma sala própria, medicamentos acondicionados em salas sem refrigeração, caixas de materiais armazenadas diretamente no solo, não há separação entre os espaços de armazenamento e dispensação dos medicamentos, e há necessidade de mobiliário, como estrados, armários e prateleiras para armazenamento de estoques; acesso irrestrito dos servidores aos estoques; não há manuais de procedimentos e rotinas para controle de estoque; não há sistema informatizado de controle de estoques, nem do prazo de validade dos medicamentos; a unidade não possui uma posição atualizada dos seus estoques; longo prazo entre o pedido de insumos e a entrega, consequente possibilidade de que as quantidades solicitadas sejam em volume maior ou menor do que o necessário; necessidade de adequação do quadro de pessoal; os servidores acumulam funções, como os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, que também acumulam atividades administrativas da UBS, sendo responsáveis pelos controles de estoque de medicamentos, o que gera sobrecarga de trabalho, ou seja, também não há segregação de funções entre o recebimento de materiais, contagem, armazenamento e entrega dos mesmos aos usuários; entrega de medicamentos aos usuários dá-se mediante receita médica apresentada, mas, se o usuário procurar outra unidade de saúde com outra receita idêntica, poderá



receber medicação em quantidade superior à prescrita; falta de medicamentos e de materiais de enfermaria, como seringas para portadores de diabetes; falta de indicador quanto a receitas não atendidas pela unidade e demanda de medicamentos faltantes (fls. 439 a 440).

**6.2.6.1 – Farmácias Distritais e Unidades de Saúde.** Fragilidades na Farmácia Distrital da Lomba do Pinheiro: infraestrutura não adequada (falta de refrigeração em sala que comporta os estoques de medicamentos, pouco espaço entre os estoques armazenados e a parede, falta de grades ou vidros para proteção, necessidade de telas em janelas e mobiliário); necessidade de adequação do quadro de pessoal; longo prazo entre o pedido de insumos e a entrega, e consequente possibilidade de que as quantidades solicitadas o sejam em volume maior ou menor do que o necessário; controles de estoques manuais, como consumo médio, estoque mínimo, de vencimento de medicamentos e utilização de fichas-box; não é realizado inventário físico anual; entrega de medicamentos aos usuários dá-se mediante receita médica apresentada, mas, se o usuário procurar outra unidade de saúde com receita idêntica, poderá receber medicação em quantidade superior à prescrita; ciência de distribuição de amostras grátis aos usuários da rede, em afronta à Instrução Normativa nº 03/2012 da SMS; falta de manuais/fluxos formalizados para as rotinas administrativas da farmácia (fl. 446).

**6.3.1 – Sistemas de informação.** Deficiências no sistema DIS (utilizado para dispensação, cadastro, movimentação e elaboração de relatórios gerenciais) em uso na Farmácia Distrital Restinga (fls. 447 a 449).

**6.3.2– Sistemas de informação.** A Farmácia Distrital Lomba do Pinheiro utiliza o sistema DIS para dispensação, mas apenas dos medicamentos psicotrópicos. Deficiências na infraestrutura (carência de pontos físicos para instalação de rede de computadores – rede lógica) (fls. 449 a 450).

**6.3.3 – Sistemas de informação.** Almoxarifado da SMS. Deficiência no uso dos sistemas informatizados, que são diversos e, em muitos casos, não compatíveis entre si (fls. 450 a 451).

**6.4.1 – Fragilidades dos sistemas informatizados e controle de estoques** realizado de forma manual. Recomendação para que sejam adotadas melhorias, como um sistema de estoque informatizado, integrado com os sistemas de compras do Município, bem como implantação de controles informatizados para a gestão dos estoques da SMS (fls. 452 a 453).

**6.4.2 – Ausência de apuração de diferenças de estoques.** Sugestão para que seja determinado à SMS o estabelecimento de rotinas formais para identificar, registrar, apurar, homologar e repor, quando tiver sido apurada a responsabilidade, eventuais diferenças de estoque de medicamentos no



Almoxarifado de Distribuição, antes de efetuar os ajustes correspondentes nos sistemas de controle. Também, devem ser realizados inventários periódicos nas Farmácias Distritais e nas unidades de saúde descentralizadas, bem como a adequada investigação sobre as diferenças identificadas (fls. 453 a 454).

6.4.3 – Infraestrutura inadequada para armazenamento. Sugestão para que seja determinada à SMS a adequação e o redimensionamento das instalações físicas destinadas à armazenagem de medicamentos, de forma a facilitar a identificação e a localização, assegurar a conservação e a qualidade, evitar a sobrecarga dos estoques, a distribuição aleatória, o empilhamento desordenado de caixas, o contato direto dessas caixas com pisos e paredes laterais, ambiente úmido e com reduzido espaço para circulação de pessoas (fls. 454 a 455).

6.4.3.1 – Ausência de Plano de Prevenção e Proteção contra Incêndio (PPCI). Recomendação para que a SMS tome medidas para a regularização das licenças em todas as unidades subordinadas, tais como PPCI e regularidade sanitária (fl. 455).

6.4.4 – Rotinas e procedimentos sobre gestão de estoques não formalizados. Recomendação para se elaborar, aprovar e aplicar manuais de instruções para formalização de rotinas das unidades vinculadas à SMS, de forma a garantir a uniformidade e o padrão de procedimentos, a adoção de normas internacionais e nacionais de utilização de melhores práticas de controle e de segurança de ativos, bem como a aplicação da melhoria contínua da qualidade de desenvolvimento das atividades vinculadas à Secretaria, em especial a Assistência Farmacêutica (fl. 456).

6.4.5 – Falta de medicamentos. Sugestão para que seja determinada a realização de plano de ação que estabeleça medidas no sentido de prevenir a falta de medicamentos aos usuários (fls. 456 a 460).

6.4.6 – Descarte de medicamentos em decorrência de vencimento do prazo de validade. Sugestão para se determinar à SMS que adote medidas visando a aperfeiçoar seus controles internos quanto à validade dos medicamentos, especialmente nas unidades de saúde descentralizadas, com a reformulação de rotinas, adequação de regramentos e cumprimento das normas estabelecidas, objetivando a minimizar as perdas de remédios decorrentes da expiração do prazo de validade (fl. 460).

6.4.7 – Existência de amostras grátis. Sugestão para que seja determinada em todas as ocorrências de amostras grátis (recebimento e dispensação), a instauração de procedimento administrativo disciplinar, a fim de coibir tal prática e responsabilizar os servidores que não atenderem às



determinações normatizadas. Incidência da Instrução Normativa SMS nº 03/2012 (fl. 461).

Do quanto exposto, verifica-se que se trata, em verdade, de auditoria com caráter operacional, que busca avaliar a economicidade, eficiência, eficácia e a efetividade da gestão dessa política pública no Município, bem como a melhoria da qualidade dos serviços, impondo-se, pois, seja dado a este feito o tratamento previsto na Resolução TCE nº 1.004, de 2014.

A peça técnica é clara e indubidosa, portanto, no sentido de evidenciar que tal serviço público prestado pelo Município de Porto Alegre, de relevância incontestável para a sociedade, possui aspectos que necessitam ser corrigidos e aprimorados. As causas primárias dessas deficiências decorrem de deficiências organizacionais, de recursos humanos e materiais, muitas vezes de caráter histórico da Instituição.

As oportunidades de melhoria destacadas, bem como as recomendações colacionadas, visam ao aperfeiçoamento dessa política pública, de modo a mitigar riscos e vulnerabilidades da população e, finalmente, à obtenção de resultados favoráveis dos indicadores de saúde do Município.

Dessa forma, para evitar tautologia, acolho as manifestações dos Órgãos Técnico (fls. 569 a 584) e Ministerial (fls. 585 a 596), que, em análise às razões expandidas pelo Responsável, consideram-nas insuficientes para descharacterizar os respectivos apontes.

Nessas condições, entendo que o Administrador deve apresentar plano de ação com medidas concretas de modo a superar todas as deficiências no planejamento, na execução e no controle (monitoramento) na área de medicamentos e materiais médico-hospitalares constantes na peça técnica, conforme adiante explicitado.

III – Processo de Contas de Gestão nº 944-0200/13-3 (exercício de 2013), Processo de Contas de Gestão nº 2638-0200/14-0 (exercício de 2014) e Processo de Contas de Gestão nº 2660-0200/15-2 (exercício de 2015).

No tocante às Contas de Gestão relativas aos exercícios de 2013 a 2015, verifico que as mesmas ainda não foram julgadas, e que não há decisão no sentido do sobrerestamento dos respectivos feitos até que seja examinado o mérito da presente Inspeção<sup>3</sup>.

Isso explicitado, tendo em vista a natureza da análise e a especificidade do escopo do procedimento, entendo inexistir razão para sua

<sup>3</sup> Saliento que sou o Relator do Processo de Contas relativas ao exercício de 2013.



consideração no exame das contas dos exercícios ainda não objeto de julgamento, razão por que deixo de acolher o pleito ministerial quanto ao particular.

IV – Em face do exposto, voto por:

a) aplicar ao presente feito o tratamento previsto na Resolução TCE nº 1.004/2014;

b) determinar ao Executivo Municipal de Porto Alegre a apresentação, a este Tribunal, no prazo de 60 (sessenta) dias, de Plano de Ação que contemple as ações a serem adotadas para o atendimento às recomendações, bem como a indicação dos responsáveis e dos prazos para implementação de cada ação, em conformidade com o estabelecido no *caput* do artigo 6º da Resolução TCE nº 1.004/2014;

c) determinar que, antes de ser submetido à aprovação do Tribunal Pleno, o Plano de Ação que venha a ser apresentado pelo Executivo Municipal seja analisado pela respectiva Equipe Técnica, e que esta se manifeste sobre o seu conteúdo e monitoramento, nos termos do inciso I do artigo 7º da mesma norma;

d) determinar à Direção de Controle e Fiscalização que providencie a inclusão do atual Administrador como responsável no processo para os devidos fins;

e) encaminhar cópia do Relatório de Inspeção, deste relatório e voto e da respectiva decisão ao atual Gestor e ao Administrador dos exercícios de 2013 a 2015, bem como ao Poder Legislativo local, ao Conselho Municipal de Saúde e ao Ministério Público Estadual; e

f) disponibilizar, de forma destacada, a documentação referida na letra “e”, retro, no Portal deste Tribunal de Contas na *Internet*, com o que se estará dando ampla publicidade ao trabalho desenvolvido, providência essa do interesse da sociedade e que cumpre importante papel pedagógico e preventivo em relação a outros setores e órgãos da Administração Pública.

É o meu voto.

Gabinete, em 17-05-2017.

Conselheiro Cezar Miola,  
Relator.