

Processo n.: @RLA 18/00189572

Assunto: Relatório de Auditoria Operacional sobre a judicialização da saúde no Estado de Santa Catarina

Responsável: Acélio Casagrande

Unidade Gestora: Secretaria de Estado da Saúde

Unidade Técnica: DAE

Decisão n.: 522/2020

O TRIBUNAL PLENO, diante das razões apresentadas pelo Relator e com fulcro nos arts. 59 da Constituição Estadual e 1º da Lei Complementar (estadual) n. 202/2000, decide:

1. Conhecer do **Relatório de Instrução DAE n. 28/2018**, que trata de auditoria operacional realizada *in loco* na Secretaria de Estado da Saúde, nos meses de abril e maio de 2018, com o objetivo de avaliar, quanto aos aspectos de economicidade, eficiência, eficácia e efetividade, suas ações frente ao fenômeno da judicialização da saúde no Estado de Santa Catarina.

2. Determinar a abertura de processo específico, a ser instruído por diretoria de controle competente, para a apuração de responsabilidade em face dos atos descritos no item 2.2.1 do Relatório DAE, referente ao descumprimento do item 6.8 do Anexo I do Contrato n. 395/2016, no tocante à implementação do *software* de gestão de logística na SES e nos Centros de Custo (Regionais e Municípios).

3. Determinar à **Secretaria de Estado da Saúde** que, no **prazo de 180 (cento e oitenta) dias**, a contar da publicação desta deliberação no Diário Oficial Eletrônico do TCE - DOTC-e -, apresente a este Tribunal o Plano de Ação contendo prazos para a adoção das seguintes providências:

3.1. Incluir diretrizes, objetivos e metas relativas à judicialização da saúde nos instrumentos formais de planejamento da saúde, a exemplo do Plano Estadual de Saúde, e estabelecer indicadores e suas respectivas metodologias de cálculo para viabilizar o registro, controle, monitoramento e a avaliação periódica (item 2.1.1 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.1);

3.2. Implementar ou aprimorar os controles internos existentes por meio da adoção de rotinas de prevenção e detecção de falhas e irregularidades com o objetivo de apurar situações suspeitas relativas à judicialização da Saúde, tais como fraudes, desvios de interesse e redes de relacionamentos (item 2.1.2 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.2);

3.3. Aprimorar a rotina de cadastramento de falecimentos, de forma a permitir a apuração de óbitos de pacientes no início de cada fase dos processos gerenciais da SES concernentes à concessão judicial de medicamentos, a fim de evitar prosseguimentos desnecessários (item 2.1.2 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.3);

3.4. Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento das ações judiciais relativas à concessão de medicamentos ou aprimorar os existentes para que seja possível:

3.4.1. a comunicação entre os sistemas (ex.: PGE.Net, SESMED, SISMEDEX, MEJUD, SCCD e SGM²) por meio de mecanismos de interoperabilidade (tais como *webservices*) que permitam a visualização em tempo real da entrada de processos judiciais e das demandas em andamento, assim como a integração entre os fluxos de compra, dispensação de medicamentos e prescrição (item 2.1.3 do Relatório DAE);

3.4.2. validar automaticamente a entrada de dados nas tabelas de cadastro de médicos, advogados e pacientes (item 2.1.3 do Relatório DAE);

3.4.3. inserir de forma parametrizada dados relativos a bloqueios/sequestros de valores, alvarás judiciais e contracautelas (receitas médicas), em campos exclusivos (item 2.1.3 do Relatório DAE);

3.4.4. extrair relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de seleção de filtros e possibilidade de modelagem de *layout* de dados a serem apresentados de acordo com a necessidade do usuário (item 2.1.3 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.4);

3.5. Retificar as inconsistências da base de dados do MEJUD, a exemplo daquelas que dizem respeito a cadastros de pacientes com CPFs zerados e pacientes falecidos com processos e prescrições ativas, conforme critério de relevância (item 2.1.3 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.5);

3.6. Implementar ou aprimorar os controles internos existentes por meio do:

3.6.1. estabelecimento de rotinas de conferência e controle dos recibos de entrega de medicamentos registrados no SESMED (item 2.1.4 do Relatório DAE);

3.6.2. aprimoramento dos controles relativos aos ressarcimentos devidos ao estado pela União em razão de ações judiciais na saúde, tendo em vista a integral restituição desses valores (item 2.1.4 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.6);

3.7. Normatizar e implantar procedimentos que estabeleçam a responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde pela fiscalização da prestação de contas de todos os valores sequestrados por meio de ordens judiciais na saúde e manter o seu acompanhamento sobre os montantes sequestrados e sua destinação (item 2.1.5 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.7);

3.8. Implementar, por meio de norma, política de gestão de estoque de medicamentos judiciais, que estabeleça:

3.8.1. critérios quanto: **(1)** ao Ponto de Pedido dos itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judicializados; utilização da Curva ABC, com base no valor, para a aquisição e reposição; e **(2)** aos tempos médios para reposição dos itens demandados judicialmente, considerando-se o lapso temporal entre a decisão judicial e a entrega do item ao centro de custo (item 2.2.1 do Relatório DAE);

3.8.2. ações para redução da devolução de itens de saúde judicializados, a partir do monitoramento anual, por meio de Curva ABC, com base nos itens de saúde com o maior volume de devolução e maior valor de aquisição e das cidades com o maior montante devolvido (item 2.2.2 do Relatório DAE);

3.8.3. ações para reduzir a perda de medicamentos judicializados vencidos, priorizando os itens com maior valor de aquisição (item 2.2.2 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.8);

3.9. Adotar um novo sistema informatizado de gerenciamento de estoque de itens de saúde (medicamentos, insumos e fórmulas) judiciais ou aprimorar os existentes para que seja possível:

3.9.1. a extração de relatórios gerenciais do estoque destinado a atender às demandas judiciais, relativos a meses e anos anteriores (item 2.2.1 do Relatório DAE);

3.9.2. o controle diário e concomitante do estoque dos itens de saúde no almoxarifado e nos centros de dispensação (Regionais ou municípios), adquiridos pelo Estado para atender às demandas judiciais (item 2.2.1 do Relatório DAE);

3.9.3. o estabelecimento de um Estoque Mínimo para os itens de saúde de uso contínuo com base na série histórica dos mais demandados judicialmente (item 2.2.1 do Relatório DAE);

3.9.4. o registro dos motivos e subdetalhamento da devolução dos itens de saúde vencidos, para que seja possível a extração de relatórios (item 2.2.2 do Relatório DAE);

3.9.5. que apenas representantes designados pelo paciente e habilitados previamente possam retirar os itens de saúde adquiridos pelo estado para atender às demandas judiciais (item 2.2.3 do Relatório DAE);

3.9.6. a emissão de alerta aos gestores dos Centros de Custo (Gerências Regionais de Saúde e municípios) com relação ao itens de saúde judiciais com validade a expirar (item 2.2.2 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.9);

3.10. Normatizar, implantar e fiscalizar procedimentos e rotinas a serem seguidas pelos municípios e pelas Regionais de Saúde, na condição de centros de dispensação das demandas judiciais, estabelecendo:

3.10.1. a responsabilidade dos municípios pela comprovação de entrega, observação do tempo de devolução dos medicamentos não entregues e busca ativa de pacientes que não retiram os medicamentos em período superior a dois meses (itens 2.2.2 e 2.2.3 do Relatório DAE);

3.10.2. a responsabilidade das Regionais de Saúde pela busca ativa de pacientes que não retiram medicamentos em período superior a dois meses (item 2.2.2 do Relatório DAE);

3.10.3. o aprimoramento da comunicação com os pacientes de demandas judiciais da saúde, por meio de correspondência, telefone, *e-mail*, aplicativos etc., acerca da disponibilidade dos itens de saúde (medicamentos, insumos ou fórmulas) nos Centros de Custo (item 2.2.3 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.10);

3.11. Implementar sistema informatizado para o NAT-JUS/SC, de forma a possibilitar:

3.11.1. o registro de todas as atividades do fluxo operacional (itens 2.3.1 e 2.3.2 do Relatório DAE);

3.11.2. o controle e a avaliação das demandas e da produção (itens 2.3.1 e 2.3.2 do Relatório DAE);

3.11.3. a criação e o acompanhamento de indicadores relativos à judicialização da saúde (itens 2.3.1 e 2.3.2 do Relatório DAE);

3.11.4. a extração de relatórios judiciais automatizados e personalizados, com flexibilidade de seleção de filtros e possibilidade de modelagem de *layout* de dados a serem apresentados de acordo com a necessidade do usuário (itens 2.3.1 e 2.3.2 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.1.2.11);

3.12. Estabelecer rotina para solicitar em juízo a suspensão da dispensação de itens de saúde (medicamento, insumo ou fórmulas) solicitados judicialmente, quando o paciente não entregar a contracauteia (receita médica) no prazo determinado pelo magistrado (item 2.2.3 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.2.1.2);

3.13. Elaborar e implementar, em parceria, cronograma de ampliação do apoio prestado pelo NAT-JUS/SC às Comarcas do Estado não atendidas, com base em estudo que contemple a atual capacidade do NAT-JUS/SC, os critérios para priorização das comarcas e a estimativa de pessoal e orçamento (item 2.3.1 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.3.1.1);

3.14. Articular, por meio de encontros permanentes, ações institucionais a fim de aprimorar o diálogo institucional e adotar medidas para implementar resolução administrativa das demandas da saúde no Estado de Santa Catarina (item 2.3.4 do Relatório DAE – anterior recomendação 3.4.1.2).

4. Recomendar ao Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina sua participação na elaboração do Plano de Ação, referido no item 3, inclusive indicando, se for o caso, um representante para fazer parte da articulação interinstitucional.

5. Recomendar à Diretoria-Geral de Controle Externo – DGCE – deste Tribunal que avalie a possibilidade de, em futura auditoria, incluir na programação a verificação também da judicialização da saúde na área de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME.

6. Dar ciência desta Decisão ao Sr. **Acélio Casagrande** e à Secretaria de Estado da Saúde.

Ata n.º: 25/2020

Data da sessão n.º: 06/07/2020 - Ordinária

Especificação do quórum: Herneus De Nadal, Wilson Rogério Wan-Dall, Luiz Roberto Herbst, Cesar Filomeno Fontes, Luiz Eduardo Cherem e José Nei Alberton Ascari

Representante do Ministério Público de Contas/SC: Cibelly Farias

Conselheiros-Substitutos presentes: Gerson dos Santos Sicca, Cleber Muniz Gavi e Sabrina Nunes Iocken

HERNEUS DE NADAL
Presidente (art. 91, I, da LC n. 202/2000)

CLEBER MUNIZ GAVI
Relator

Fui presente: CIBELLY FARIAS
Procuradora-Geral do Ministério Público de Contas/SC