



Acórdão 00844/2022-7 - Plenário

Processo: 02739/2016-8

Classificação: Tomada de Contas Especial Convertida

UGs: CAPAAC - Centro de Atendimento Psiquiátrico Doutor Aristides Alexandre Campos, CPF - Hospital Pedro Fontes, CREFES - Centro de Reabilitação Física do Estado do Espírito Santo, HAB - Hospital Adauto Botelho, HABF - Hospital Antônio Bezerra de Farias, HDRC - Hospital Doutora Rita de Cássia, HDS - Hospital Doutor Dório Silva, HIMABA - Hospital Geral e Infantil Dr. Alzir Bernadino Alves, HINSG - Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, HJSN - Hospital Doutor João Dos Santos Neves, HMSA - Hospital e Maternidade Silvio Avidos, HRAS - Hospital Doutor Roberto Arnizaut Silveiras, HSJC - Hospital São José do Calçado, HSL - Hospital São Lucas, UIJM - Unidade Integrada de Jerônimo Monteiro

Relator: Marco Antônio da Silva

Interessado: RICARDO DE OLIVEIRA

Responsável: RICARDO DE OLIVEIRA, VILA COMERCIAL DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI, ROGERIO CARRARA SANGLARD AMARAL, ROSANI DE MORAES CAIADO, ANTONIO ANGELO MOSCHEN, JULIANA SILVA DE ALMEIDA ZIVIANI, MARCIA HELOISA COSTALONGA SILVA, SORAYA BRUNHARA CANUTO DE ANDRADE, CRISTINA MARIA CRUZ DE FARIAS, AURELIO SILVA REINOSO, BETHANIA SALDANHA DIAS, SILVINA MARIA SILVA PIMENTEL, VILMA BARCELOS BRAGANCA PRUDENTE, KEPLER ALEXANDRO REIS JUNIOR, VANESSA MENDONCA DE ALVARENGA, SONIA MARIA DALMOLIM DE SOUZA, ANDERSON LUIS FUNDÃO PENNA, RENATO CARLOS VIEIRA, JULIANA DE ALMEIDA, LORENA SILVA FERREIRA DE ANGELI, PATRICIA CANDOTTI NOIA VESCOVI, KATIA IEDA COSSETTI, GISELE APARECIDA DE LIMA OLIVEIRA E OLIVEIRA, ALEXANDRE FRINHANI CUNHA, NELIO ALMEIDA DOS SANTOS, RENATA MAGALHAES SOARES MAZZO, CHARLESTON SPERANDIO DE SOUZA, JANE GUIDONI SENRA, SAMIRA SILVESTRE GOMES SPALEMSA, JOSE FRANCISCO ALMEIDA VIEIRA, MARCOS ELI ROCHA DE ARAUJO, FABIANO MARILY, SILVANA VALERIA FERREIRA FURTADO, SILVIA HELENA SILVA SOARES, LEANDRO TEODORO DE ALMEIDA, CAROLINE OLIVEIRA DE CASTRO, ROSALVO DE ASSIS BRAGGIO, LUCIANA CEOLIN STEFANON, VITOR AUGUSTO OVANI, NESIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR

Procuradores: ILKA DE CAMPOS ALMEIDA HOSKEN (OAB: 98865-MG), FERNANDA ROSA ACHA (OAB: 165025-RJ), NAIRA SILVA MARINHO (OAB: 198665-RJ), RENATA ALFRADIQUE CARPI PAIVA (OAB: 133822-RJ)

**TOMADA DE CONTAS ESPECIAL CONVERTIDA –
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS –
RESSARCIMENTO – NÃO ATENDIMENTO PRAZO
157, §4º – DURAÇÃO RAZOAVEL DO PROCESSO –**

RECOMENDAÇÃO – PLANO DE AÇÃO – CIENTIFICAR – REMETER – ARQUIVAR.

O RELATOR EXMO. SR. CONSELHEIRO RODRIGO COELHO DO CARMO:

I – RELATÓRIO

Tratam os presentes autos de Tomada de Contas Especial convertida, onde inicialmente foi feito relatório de auditoria temática - Saúde, realizada em doze hospitais estaduais, que tinha como finalidade fiscalizar a economicidade das aquisições de medicamentos feitas pelos hospitais estaduais no exercício de 2015, bem como a adequação das farmácias hospitalares às normas vigentes.

Foi realizado, pela área técnica, o Relatório de Auditoria 12/2016-1, no qual foram apresentadas as seguintes propostas de encaminhamento:

- **A conversão** do processo de fiscalização em tomada de contas especial, nos termos do artigo 115, caput, da Lei Complementar 621/2012 e do artigo 207, VI c/c art. 317, caput e §2º, do Regimento Interno do TCEES, aprovado pela Resolução TC 261/2013, em razão dos achados que resultaram em dano ao erário;
- **A citação** dos responsáveis descritos no quadro adiante, nos termos do artigo 56, III da Lei Complementar 621, de 8 de março de 2012, e 157, II, do RITCEES, para que, no prazo estipulado, apresentem, individual ou coletivamente, alegações de defesa, bem como documentos que entenderem necessários, e/ ou recolham as importâncias devidas, em razão dos achados de auditoria apontados individual ou coletivamente, em razão dos achados de auditoria apontados:

TABELA 25 DO RA

- A notificação do Secretário de Estado da Saúde, com fulcro no artigo 358, III, do RITCEES, para que remeta a este Tribunal, no prazo de 90 dias, Plano de Ação contendo, no mínimo, um cronograma em que serão definidos responsáveis, atividades e prazos para a implementação das determinações e recomendações propostas a seguir, em até 365 dias, nos termos do art. 1º, XVI, da LC 621/2012 e do art. 329, § 7º do RITCEES c/c art. 8º da Resolução TC 278/201435:

QUADRO 22 DO RA

4.2 ENCAMINHAMENTOS FINAIS

Caso as razões de justificativas, alegações de defesa e documentos apresentados não elidam os fundamentos do achado de auditoria, a equipe técnica propõe ao Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, no julgamento deste processo de fiscalização e após o regular contraditório, as seguintes proposições:

- Aplicação de multa, com fundamento no artigo 135, da Lei Complementar Estadual 621/2012;
- O monitoramento do cumprimento das recomendações e determinações propostas constantes do Plano de Ação aprovado pelo Tribunal, nos termos do art. 194 e 195 do RITCEES (aprovado pela Resolução TC 261/13) e conforme disciplinado na Resolução TC 278/2014.

Após a instrução técnica inicial 750/2016-5, que concordou com o Relatório de Auditoria supracitado, em continuidade, o Conselheiro Relator entendeu necessário notificar a Secretaria de Estado da Saúde, na pessoa do atual Secretário, Sr. Ricardo Oliveira, para que apresente, caso quisesse, no prazo de 30 (trinta) dias, considerações quanto aos achados de auditoria constantes do Relatório de Auditoria nº 12/2016.

Feita a notificação por meio de Termo de Notificação 51035/2016-8, foi apresentada a Defesa/justificativa 143/2017-7 e, em seguida, a Manifestação Técnica 927/2017-1 onde encaminhou os autos à SECEXESTADO para análise dos esclarecimentos juntados às fls. 135-166.

Posteriormente, foi elaborada nova Manifestação Técnica 1143/2017-9, que decidiu por manter a proposta de encaminhamento sugerida no Relatório de Auditoria 12/2016-1. Em seguida, foi elaborada ITI 946/2017-2, a qual acompanhou o entendimento da Manifestação Técnica.

Após, os autos foram encaminhados ao Gabinete do Relator, onde foi elaborado o voto de nº 6455/2017-9, com a seguinte decisão:

DECISÃO

VISTOS, relatados e discutidos estes autos, DECIDEM os Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, reunidos em sessão Plenária, ante as razões expostas pelo relator, em:

1 – pela **conversão** do processo de fiscalização em tomada de contas especial, nos termos do artigo 115, caput, da Lei Complementar 621/2012 e do artigo 207, VI c/c art. 317, caput e §2º, do Regimento Interno do TCEES, aprovado pela Resolução TC 261/2013, em razão dos achados que resultaram em dano ao erário;

2 - pela **CITAÇÃO** dos responsáveis descritos no quadro adiante, nos termos do artigo 56, III da Lei Complementar 621/2012 e 157, II, do RITCEES, para que, no prazo de 30 (trinta) dias, apresentem, individual ou coletivamente, alegações de defesa, bem como documentos que entenderem necessários, e/ ou recolham as importâncias devidas, em razão dos achados de auditoria apontados no Relatório de Auditoria Nº 00012/2016-1, ressaltando que a descrição detalhada das irregularidades, para cada responsável, está expressa em cada item constante no corpo do

Relatório.

TABELA DA DECISÃO DO VOTO DO RELATOR 6455

3- pela NOTIFICAÇÃO do Secretário de Estado da Saúde, com fulcro no artigo 358, III, do RITCEES, para que remeta a este Tribunal, no prazo de 90 dias, Plano de Ação contendo, no mínimo, um cronograma em que serão definidos responsáveis, atividades e prazos para a implementação das determinações e recomendações propostas a seguir, em até 365 dias, nos termos do art. 1º, XVI, da LC 621/2012 e do art. 329, § 7º do RITCEES c/c art. 8º da Resolução TC 278/20142:

SEGUNDA TABELA DO VOTO

Quanto à proposta de “aplicação de multa e monitoramento” constantes na ITI, acolho a sugestão da própria Secretaria no sentido que sejam adequadamente avaliados após o exercício do contraditório.

Determino encaminhamento de cópias do Relatório de Auditoria 00012/2016-1, da Manifestação Técnica 01143/2017-9, da Instrução Técnica Inicial 00946/2017-2 aos responsáveis, juntamente com o Termo de Citação e de Notificação.

Fica alertado aos citados que a ausência de manifestação resultará na declaração de sua revelia, nos termos do art. 157, § 7º do Regimento Interno. E, ainda, que não cabe recurso da decisão que determinar a conversão dos autos em tomada de contas especial, e a citação, na forma do art. 153, Incisos I e II da Lei Complementar 621/2012 c/c o art. 398, Incisos I e II do Regimento Interno deste Tribunal.

Sejam os responsáveis notificados de que poderão exercer o direito de sustentação oral, caso queiram, quando do julgamento dos presentes autos, nos termos do art. 61, parágrafo único da Lei Complementar nº 621/2012, informando-lhes que os atos processuais serão publicados no Diário Oficial do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo.

Diante da existência de dano ao erário, os autos foram convertidos em Tomada de Contas Especial, culminando, ao fim, em condenação ao ressarcimento aos cofres públicos, em face dos responsáveis abaixo evidenciados, nos termos consignados pela Decisão – TC 4278/2017.

Após as justificativas e alguns documentos anexados, os autos foram encaminhados ao Ministério Público de Contas, que emitiu o parecer 1485/2018-9, de lavra de seu Procurador Heron Carlos Gomes De Oliveira, que pugnou pela QUITAÇÃO em relação as senhoras Soraya Brunhara Canuto de Andrade e Márcia Heloisa Costalonga Silva, bem como pelo prosseguimento do feito nos termos regimentais em relação aos demais responsáveis.

Em seguida, foram apresentadas novas justificativas por parte dos responsáveis e os autos foram entregues à área técnica, que elaborou a Instrução Técnica Conclusiva 893/2021-2, apresentando a seguinte conclusão:

3 CONCLUSÃO

Por todo o exposto, e diante do preceituado no art. 319, §1º, IV12 da Resolução TC 261/13, apresentamos as seguintes propostas de encaminhamento:

3.1. Acolher as razões de justificativas, excluindo a responsabilidade dos responsáveis relacionados na tabela 3:

TABELA 3 – RESUMO DE DEFESAS (PRIMEIRA TABELA ITC)

3.2 **Reconhecer** o cometimento de prática de ato ilegal e julgar irregulares as contas dos senhores Leandro Teodoro Almeida e Silvana Valéria Furtado Dias (agentes públicos do HSJC, revéis nestes autos), conforme análise procedida no item 2.2 desta instrução técnica conclusiva, com amparo no art. 84, inc. III, 'e', da LC 621/2012, condenando-os solidariamente ao ressarcimento do valor equivalente a 2.345,665 VRTE ao erário estadual.

3.3 **Rejeitar** as alegações de defesa da empresa Vila Comercial, em razão do cometimento de infração que causou dano injustificado ao erário disposta no subitem 2.1 desta Instrução Técnica Conclusiva, condenando-a ao ressarcimento do valor equivalente a 5.620,0625VRTE ao erário estadual, conforme explicitado no referido subitem.

3.4 **afastar** a hipótese de nulidade da citação de Kepler Alexandro Reis Junior (Diretor Geral do HDRC), tendo em vista que a Secretaria Geral das Sessões (SGS) não logrou êxito em citá-lo por meio de correspondência, mas o fez por meio da Publicação em Diário Oficial 00318/2018-2 de 18/7/2018 (peça 8, fl. 48);

3.5 **rejeitar** o requerimento de Kepler Alexandro Reis Junior (Diretor Geral do HDRC) de expedição de ofício à Procuradoria Fiscal do Estado, para suspensão de qualquer ato de cobrança relacionada à Certidão de Dívida Ativa nº 5182/2019, pois o referido débito refere-se a outro processo.

3.6 **Aprovar** o plano de ação apresentado pela Secretaria de Estado da Saúde, excluídos os itens 2.4.2.6, 2.5.1 e 2.5.213, e incluída no item 2.4.2.4 a normatização da piperacilina + tazobactam com ou sem EDTA e da oxacilina sódica com ou sem diluente, conforme descrito na tabela 4:

TABELA 4 DA ITC

3.7 **recomendar** a efetiva adoção das rotinas e fluxos consignados no referido plano de ação, salientando que o mesmo poderá subsidiar ações futuras de controle externo, dentro do contexto de avaliação de materialidade, risco e relevância quando da seleção de objetos de fiscalização

O Ministério Público de Contas, através do seu procurador Luis Henrique Anastácio da Silva, acompanha o posicionamento técnico, nos termos do **Parecer 2563/2021-7**.

Após os autos foram encaminhados ao Gabinete da Conselheira Substituta Marcia Jaccoud, que por meio da Decisão 2233/2021-8, **rejeitou as alegações de defesa, dando-se ciência a empresa Vila Comercial LTDA para que, em novo e improrrogável prazo de 30 (trinta) dias recolha a importância de 5.620,0625 VRTE.**

Pautado os autos e 37ª sessão ordinária do plenário, ocorrida no dia 22/07/2021, cumprindo os prazos regimentais fora apresentada sustentação oral pela procuradora da Sra. Silva Helena Silva Soares.

Em evento 46, Despacho 50305/2021-1 a Secretária Geral da Sessões – SGS, informou que o prazo para atendimento ao item 1.1 da Decisão 02233/2021-8, encerrou em 03/09/2021.

Foi proferida Decisão 547/2022 em que se optou por notificar o Secretário de Saúde, Sr. Nésio Fernandes de Medeiros Júnior, para que se manifeste, no prazo de 90 (noventa dias), acerca do Plano de Ação encaminhado pelo OF/SESA/GS/Nº 0377/2018, datado de 6/6/2018, devendo ser remetido cópia do mesmo.

Após devida notificação e transcorrido o prazo de resposta a SGS, por meio do despacho 25324/2022, informou não ter sido protocolada qualquer documentação em cumprimento a Decisão.

É o relatório.

II – FUNDAMENTAÇÃO

Tratam os autos de relatório de auditoria temática, realizada em 15 (quinze) hospitais estaduais, cujo objetivo foi **verificar a economicidade das aquisições de medicamentos realizadas no exercício de 2015**, bem como a adequação das farmácias hospitalares às normas vigentes.

Na época da elaboração da decisão que optou pela notificação do Secretário, oportunizando sua manifestação aos autos, fui voto vencido junto ao Conselheiro Ciciliotti:

Devemos destacar o aspecto temporal: realizada a auditoria no ano de 2016, o plano de ação foi apresentado em 2018. Compulsando os autos não se detecta qualquer informação proveniente da nova gestão que assumiu a área de saúde no ano de 2019, e que perdura até os dias de hoje, que analisasse a pertinência, a higidez e a atualidade do plano de ação apresentado em 2018. Dessa forma, não teve a oportunidade de carrear aos autos informações relevantes acerca das estratégias que serão desencadeadas na área de saúde nos próximos anos, nem lhe foi oportunizada qualquer condição de opinar e influenciar no que tange às ações capazes de levar a uma melhoria na prestação dos serviços públicos de saúde.

Ocorre que mesmo oportunizado ao gestor prazo de 90 dias para se manifestar quanto ao plano de ação, conforme o voto vista vencedor, o gestor não compareceu aos autos com qualquer justificativa, ou até mesmo solicitação de prorrogação de prazo. Em sendo assim, primando pela duração razoável do processo, observando que todas as diligências foram realizadas, apresento mais uma vez, o meu voto com análise de mérito.

II.1 – Aquisição de medicamentos por parte dos hospitais próprios com preços superiores ao da lista de medicamentos da CMED.

No que tange a irregularidade de **aquisição de medicamentos por parte dos hospitais próprios com preços superiores ao da lista de medicamentos da CMED** - Item 2.1 do RF 12/2016, foi realizada análise dos processos dos hospitais e teve como um dos objetivos identificar a aquisição com preços superiores aos definidos pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) para o preço-fábrica, conforme Orientação Interpretativa nº 02/2006.

Restou constatado que, nos processos de aquisição de oxacilina sódica (tabela 7 do RF 12/2016), a empresa vencedora **apresentou a proposta comercial indicando uma marca e, no ato da entrega, forneceu uma marca distinta, cujos preços faturados foram maiores que o limite estabelecido pela CMED** para os medicamentos entregues.

Observado os critérios acima expostos, a equipe técnica apurou um dano no montante de R\$ 20.765,17 (vinte mil setecentos e sessenta e cinco mil reais e dezessete centavos). Ocorre que:

De acordo com a planilha anexada (peça 2, fl. 149), a empresa concordou em devolver à Sesa R\$ 16.747,50, sendo R\$ 5.428,50 referente a notas fiscais de 2015 (mencionadas no RF 12/2016) e o restante no montante de R\$11.319,00 referente a notas fiscais de 2016 (que não constavam do RF 12/2016).

Conclui-se que dos R\$ 20.765,17 apontados pela equipe de fiscalização foram devolvidos R\$ 5.428,50 (referente a aquisições realizadas pelos hospitais HEAC, HDS e HSL com base em ata centralizada da Sesa), **restando o ressarcimento de R\$15.336,67** (referente a aquisições realizadas pelos hospitais por meio de compras diretas e atas descentralizadas).

Desta feita, a presente análise se dará sob o valor de ressarcimento de R\$15.336,67 (referente às aquisições realizadas pelos hospitais por meio de compras diretas e atas descentralizadas).

Embora a empresa Vila Comercial Ltda., não tenha apresentado resposta o Termo de Citação, extrai-se dos autos resposta à notificação da SESA, que consta do Protocolo 3380/2017. A empresa informou que o medicamento **oxacilina sódica 500 mg f/a da marca Aurobindo** não estava disponível para entrega no recebimento das ordens de fornecimento e, conforme praxe, informou aos respectivos hospitais e, após autorização, entregou o medicamento da marca **Novafarma**.

Quanto aos demais responsáveis, extrai-se da Instrução Técnica de Recurso 893/2021, os seguintes dados:

Os responsáveis pelo **HIMABA** não apresentaram defesa/justificativa. Os responsáveis pelo **HABF, HDRC e HMSA** não apresentaram novos argumentos além dos mencionados por ocasião da submissão de achados.

A Diretora Geral do **HDS**, Sônia Maria Dalmolim, juntou aos autos a Notificação de Cobrança/SESA/HEDS/DA N° 780/2018 de 20/8/2028 cujo assunto foi a restituição de pagamentos inconformes referentes aos processos n° 71877894 e 71818812 no valor de R\$ 3.945,00 (peça 17, fl. 93), entretanto, não consta dos autos nenhum documento que comprove o cumprimento da notificação do hospital pela empresa.

O Diretor Geral do **HEAC**, Renato Carlos Vieira, juntou aos autos email da empresa Vila Comercial Ltda em que se compromete a realizar o ressarcimento, informando que assim como foi feito o ressarcimento junto à Sesa, assim será feito com qualquer unidade que tenha recebido a mercadoria com valor acima da tabela, e que a Vila Comercial jamais tentou levar vantagem em quaisquer processos licitatórios (peça 8, fl. 93). Entretanto, não consta dos autos nenhum documento que comprove o cumprimento do que foi acordado.

Os responsáveis pelo **HJSN**, Renata Magalhães Soares Mazzo, Vitor Augusto Ovani e Charleston Sperandio de Souza, juntaram aos autos os seguintes documentos: Notificação 1/2017 de 5/4/2017, Comunicado 1/2017 de 16/5/2017 e Guia de Recolhimento 1/2017 de 30/5/2017 no valor de R\$ 235,00 consoante comprovante de transferência de c/c para c/c do Banestes (peça 5, fls. 3-27; peça 5, fls. 58-81 e peça 8, fls. 3-35).

Com base nas defesas/justificativas apresentadas, considera-se afastada a responsabilidade da empresa **Vila Comercial Ltda.** no valor de **R\$ 5.663,50** e para os responsáveis pelos seguintes hospitais e valores: **HEAC**: R\$ 1.347,50; **HDS**: R\$3.080,00; **HSL**: R\$ 1.001,00; e **HJSN**: R\$ 235,00. Entretanto, continua pendente de ressarcimento o montante de **R\$15.101,67**, relativo aos hospitais **HABF, HEAC, HDS, HIMABA, HMSA e HDRC.**

Isso porque, o TCEES, conforme acórdãos transcritos a seguir, tem decidido pelo ressarcimento pelas empresas fornecedoras de medicamentos nos casos de aquisição com preços superiores aos estabelecidos pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), incluindo a utilização do Preço Fábrica (PF) como parâmetro máximo dos preços a serem praticados no âmbito das compras governamentais e a aplicação da desoneração do ICMS e do Coeficiente de Adequação de Preços (CAP), conforme o caso:

ACÓRDÃO TC-1372/2017 – PLENÁRIO

PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL – AUDITORIA – EXERCÍCIO 2010 – FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO – PRESCRIÇÃO – RESSARCIMENTO – CONVERTER EM TOMADA DE CONTAS ESPECIAL – CIÊNCIA – ARQUIVAR.

[Convênio. Aquisição de medicamentos. Preço superior. Abatimento. Isenção. ICMS. Imputação de multa. Impossibilidade. Prescrição] Processo: 2445/2011 Data da sessão: 07/11/2017 Relator: Domingos Augusto Taufner Natureza: Controle Externo > Contas > Prestação de Contas > Ordenador > Prestação de Contas Anual de Ordenador

ACÓRDÃO TC-1415/2017 – PLENÁRIO

EMENTA: PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL – EXERCÍCIO DE 2011 – FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – IRREGULAR – RESSARCIMENTO – MULTA – DETERMINAÇÃO – ARQUIVAR

[Contrato administrativo. Medicamento. Pagamento indevido. Sobrepreço. ICMS. Desoneração. Isenção tributária. Responsabilidade] Processo:

2305/2012 Data da sessão: 14/11/2017 Relator: Domingos Augusto
Taufner Natureza: Controle Externo > Contas > Prestação de Contas >
Ordenador > Prestação de Contas Anual de Ordenador

Em sendo assim, mantenho a irregularidade, imputando débito para a empresa **Vila Comercial Ltda.** e afastando o ressarcimento para os gestores públicos por ausência de má-fé.

Esclareço que já foi oportunizado a empresa Vila Comercial Ltda. à aplicação dos art. 87, § 1º, da Lei Complementar nº 621/2012 e art. 157, § 2º, do Regimento Interno, não tendo a mesma, se manifestado aos autos quanto a intenção de ressarcir, *in verbis*:

Art. 87. §2º Reconhecida a boa-fé do responsável, a liquidação tempestiva do débito, atualizado monetariamente, saneará o processo, se não houver sido observada irregularidade grave nas contas, hipótese em que o Tribunal julgará as contas regulares com ressalva e dará quitação ao responsável.

Art. 157. §2º Na oportunidade da resposta à citação, será examinada a ocorrência de boa-fé na conduta do responsável e a inexistência de irregularidade grave nas contas;

Dessa maneira, acompanhando a equipe técnica e ministerial mantenho a irregularidade e responsabilidade para a empresa Vila Comercial Ltda, sendo o montante pendente de **ressarcimento de R\$15.101,67**, mantendo a irregularidade, mas afastando a imputação de ressarcimento aos demais responsáveis (HABF, HEAC, HDS, HIMABA, HMSA e HDRC).

II.2 – Aquisição de medicamentos com preços superiores aos preços referenciais do governo do estado (SEGER/FGV)

A fiscalização constatou a homologação de licitações e consequente entradas nos estoques, tanto das unidades que realizaram as licitações como das que aderiram às atas de registros de preços de outras unidades, com valores superiores aos constantes das tabelas do Sistema de Preços Referenciais do Governo do Estado, pesquisados pela Fundação Getúlio Vargas (FGV) e disponibilizados pela Secretaria de Estado de Gestão e Recursos Humanos (Seger). Ao fim se chegou ao valor de **R\$ 37.309,29** a ser ressarcido.

Em sede de defesa, não foram apresentadas justificativas pelos **responsáveis pelo HSJC**, Silvana Valéria Furtado Dias e Leandro Teodoro Almeida, conforme consta do Despacho 44773/2018-3 de 27/8/2018 do NCD/ARQUIVO (peça 15).

Os **responsáveis pelo HABF**, alegaram que no mês da adjudicação (outubro) foram encaminhadas pela SEGER três tabelas referenciais, que o valor da linezolidina na última tabela era R\$ 229,8971 e que o valor adjudicado de R\$222,58 estaria adequado ao sistema de preços referenciais.

Os **responsáveis pelo HSL** informaram que, com respaldo da Diretoria Técnica e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), foi realizada licitação para aquisição do medicamento **piperacilina + tazobactam com EDTA**¹ enquanto a tabela de preços referenciais não menciona a substância EDTA, concluindo que o produto em questão não foi adquirido por valor acima do estabelecido na tabela de preços referenciais, uma vez que na mesma não consta tabelamento para **piperacilina + tazobactam com EDTA**.

As **responsáveis pelo CAPAAC**, Soraya Brunhara Canuto de Andrade e Márcia Heloisa Costalonga Silva, juntaram aos autos os comprovantes de recolhimento dos valores apontados no RF 12/2016 (peça 3, fls. 112-127), devidamente confirmados por meio das cobranças 66/2018 e 67/2018.

O **responsável pelo HDRC**, Kepler Alexandro Reis Junior, reiterou as justificativas apresentadas por ocasião da submissão prévia do achado, acrescentando que à época da auditoria (10/8/2016) não mais trabalhava no hospital, uma vez que foi exonerado em 24/7/2015, logo, os comentários apresentados à época foram encaminhados por Fábio Bastianelle da Silva, que estava no cargo há pouco tempo (25/2/2016), e portanto, sem o conhecimento detalhado dos procedimentos realizados pelos gestores anteriores, bem como dos fatos que os nortearam.

1 EDTA (do inglês Ethylene Diamine Tetraacetic Acid) ou ácido etilenodiamino tetra-acético é um composto orgânico que age como agente quelante, formando complexos muito estáveis com diversos íons metálicos.

Quanto ao **cloreto de sódio** (pregão 70/2014), apesar de o Decreto 3608-R/2014 ter sido publicado em 10/07/2014, a Portaria 609-S tornou públicas as tabelas de preços referenciais somente em 7/8/2014 e apenas em 14/8/2014 a Sesa expediu Ofício Circular 037/2014 aos hospitais, contendo orientações sobre a utilização das referidas tabelas.

Na circular citada consta que a abertura dos processos administrativos destinados à aquisição de medicamentos, a partir daquela data, deveriam segregar os itens “tabelados” e os “não tabelados”, o que teria levado os gestores ao entendimento de que os procedimentos licitatórios já abertos não estariam submetidos aos preços referenciais.

O pregão 70/2014 foi autuado em 31/3/2014 e em 14/7/2014 encaminhado para elaboração de edital. O edital foi publicado em 15/8/2014 no SIGA e em 18/8/2014 no DIOES. Segundo os responsáveis, seria impossível, de um dia para outro (14/8/2014 - data do Ofício Circular 037/2014 e 15/8/2014 - data da publicação do edital do pregão), ajustar o procedimento iniciado quase 5 (cinco) meses antes e o adequar ao novo decreto, sob pena de escassez do medicamento.

Quanto à **oxacilina sódica**, alegaram que não constava da tabela de preços referenciais.

Os responsáveis pelo HDRC acrescentaram às suas justificativas as falhas de padronização no cadastro do SIGA (Sistema Integrado de Gestão Administrativa do Governo do Estado do Espírito Santo), as discrepâncias de valores da tabela de preços referenciais que teria sido um dos motivos para a sua descontinuidade a partir de 1/4/2017 e as particularidades da lista da CMED que contempla preços distintos para alíquota do ICMS, marca e fabricante, o que não é contemplado na tabela de preços referenciais.

No mesmo sentido das argumentações já apresentadas pelo HDRC, **os responsáveis pelo HIMABA** informaram que, no mercado farmacêutico, a **oxacilina** é apresentada **com diluente e sem diluente**. O HIMABA, por medida de economia, já havia padronizado a utilização de **oxacilina sem diluente** pois quando o médico receitava urna dosagem de um ou dois ml, o restante de uma

ampola de 3 ou 5 ml era desperdiçado. Além do desperdício verificado, causava também transtorno nos controles de consumo e de estoque. Quando o hospital passou a contar com recursos técnicos (capela) para proceder as diluições dos medicamentos sanou esses problemas. Alegou ainda a importância do medicamento no hospital e que o princípio da razoabilidade apontava para que fossem empreendidos todos os esforços para superar o desabastecimento; que o produto em questão (sem diluente) não era cadastrado na tabela de preços referenciais e que o preço registrado (R\$3,04) era inferior ao preço da lista da CMED janeiro/2015², o que foi confirmado em consulta à referida tabela (R\$4,66).

Pois bem, por entender que a Instrução Técnica Conclusiva, exauriu a análise quanto a irregularidade, bem como, quanto as teses de defesas adotada, adoto seus fundamentos, como razões de decidir. *In verbis*:

□ **HSJC**

Em relação às aquisições pelo HSJC, opina-se pela **manutenção da responsabilidade dos gestores do HSJC para as aquisições de enoxaparina sódica** uma vez que não foi apresentada defesa/justificativa, sendo o montante a ser ressarcido de **R\$ 6.303,04**, conforme demonstrado na tabela 2:

Tabela 2 – Detalhamento dos valores pendentes de ressarcimento (Achado 2)

UG (Licitação)	Processo (Licitação)	UG Processo (Execução)	Medicamento	Data de entrada	Pregão	Data (Aviso Pregão)	ARP	Valor de Aquisição (A)	Preço Referencial		Diferença Apurada		
									Mês	Valor (B)	Valor Unitário (A) - (B)	Quant.	Total
HSJC	67033474	H	Enoxaparina sódica	08/06/15	0055/2014	17/10/14	1811/2014	13,60	out/14	11,7374	1,8626	78	145,28
		A	Enoxaparina sódica	04/08/15	0055/2014	17/10/14	1811/2014	13,60	out/14	11,7374	1,8626	150	279,39
		B	Enoxaparina sódica	21/09/15	0055/2014	17/10/14	1811/2014	13,60	out/14	11,7374	1,8626	96	178,81
		F	Enoxaparina sódica	13/10/15	0055/2014	17/10/14	1811/2014	13,60	out/14	11,7374	1,8626	66	122,93
		E	Enoxaparina sódica	20/03/15	0055/2014	17/10/14	1811/2014	13,60	out/14	11,7374	1,8626	996	1.855,15
		M	Enoxaparina sódica	29/10/15	0055/2014	17/10/14	1811/2014	13,60	out/14	11,7374	1,8626	1.998	3.721,47
Total passível de devolução, tendo em vista preços praticados acima do preço referencial do Governo do Estado - HSJC											R\$ 6.303,04		

ação às aquisições pelo HABF, cujo pregão foi realizado em agosto/2014, opina-se pelo **afastamento da responsabilidade dos gestores do HABF para aquisições de linezolida**, tendo em vista as dificuldades relatadas no mês de início de funcionamento do sistema de preços referenciais e que foram respeitados os limites de preço da CMED (mês de publicação do edital em conformidade com o art. 3º do Decreto 3608-R/2014 / agosto/2014³⁴ / R\$ 224,85).

² http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/410050/LISTA_CONFORMIDADE_GOV_2015-0120_v2.pdf/368975d6-f456-4710-93d1-624e26ebb848

³ http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/410050/LISTA_CONFORMIDADE_GOV_2014-08-.pdf/58a60ddd-d75f-43a9-80c0-be102b10d01

⁴ .pdf/58a60ddd-d75f-43a9-80c0-be102b10d01

□ **HSL**

Em consulta à lista da CMED de setembro/2014⁵⁶, observou-se que nenhuma das apresentações faz a distinção entre medicamento com ou sem EDTA, o que é possível apenas com a leitura das referidas bulas. Das consultas realizadas, os medicamentos Novataz (Novafarma), Piperazam (Libra do Brasil) e Tazpen (Agila) não contém EDTA. Apenas o Tazocin (Wyeth), adquirido pelo HSL, contém o EDTA, cujo Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) varia de R\$ 78,64 a R\$ 97,08 dependendo da alíquota do ICMS, enquanto o preço registrado pelo HSL foi de R\$ 66,99, portanto, abaixo do limite da CMED.

Em relação às aquisições pelo HSL, opina-se pelo **afastamento da responsabilidade dos gestores do HSL para as aquisições de piperacilina + tazobactam**, tendo em vista que a tabela de preços referenciais não contemplava o medicamento com EDTA e que o valor de aquisição ficou abaixo da lista da CMED, devendo a questão que envolve a substância EDTA ser objeto de normatização por parte da Sesa, nos moldes da recomendação sugerida pela equipe de fiscalização no item 2.4.2.4⁷.

□ **CAPAAC**

Em relação às aquisições pelo CAPAAC, opina-se pelo **afastamento da responsabilidade dos gestores do CAPAAC para as aquisições de cloreto de sódio**, tendo em vista que foram juntados aos autos os comprovantes de recolhimento dos valores apontados no RF 12/2016 (peça 3, fls. 112-127). Ressalta-se que embora o valor a ser ressarcido de R\$ 76,27 (R\$ 92,89 corrigidos) fosse solidário, foi recolhido individualmente por ambos os responsáveis.

□ **HDRC**

Conforme consulta à lista da CMED de março/2015⁸, constatou-se que existem as opções **com diluente e sem diluente** (esta última a solicitada pela farmácia do hospital). Essas opções não impactam necessariamente no preço final do produto, como constatado para o medicamento da marca Teuto cujos preços são exatamente iguais para as duas opções. Ressalta-se que no caso em questão o preço registrado (R\$ 3,04) ficou abaixo da lista da CMED (R\$ 4,66). Entretanto, não podemos deixar de considerar que essa questão causou dúvidas aos gestores, conforme demonstrado no despacho do Setor de Compras para o Setor de Farmácia de 10/3/2015 (peça 24, fl. 27), em que consta a informação de que não foram utilizados os valores constantes na tabela de preços referenciais porque o medicamento não foi encontrado na mesma.

Em relação às aquisições pelo HDRC, opina-se pelo **afastamento da responsabilidade dos gestores do HDRC para as aquisições de cloreto de sódio**, cujo pregão foi realizado em agosto/2014, tendo em vista as dificuldades relatadas no mês de início de funcionamento do sistema de preços referenciais e que foram respeitados os limites de preço da lista da CMED; e **para as aquisições de oxacilina sódica (sem diluente)**, tendo em vista que a tabela de preços referenciais não contemplava o medicamento sem diluente e que o preço registrado ficou abaixo da lista da CMED, devendo a questão que envolve a apresentação com ou sem diluente ser objeto de normatização por parte da Sesa, nos moldes da recomendação sugerida pela equipe de fiscalização no item 2.4.2.4.

⁵ http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/410050/LISTA_CONFORMIDADE_GOV_2014-09-.pdf/1a646dab-5068-44ce-9d3a-92c8a177b52e

⁷ Normatizar a utilização da enoxaparina sódica na rede estadual, tendo em vista a opção pelo clexane em alguns hospitais e a utilização das demais marcas em outros hospitais

⁸ http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/410050/LISTA_CONFORMIDADE_GOV_2015-0330.pdf/79fa97f1-d9ef-4814-ae4c-005f31fa2fb9

O responsável Kepler Alexandro Reis Junior (Diretor Geral do HDRC), alegou não ter sido citado. De fato, a Secretaria Geral das Sessões (SGS) não logrou êxito em citá-lo por meio de correspondência, mas o fez por meio da Publicação em Diário Oficial 00318/2018-2 de 18/7/2018 (peça 8, fl. 48), portanto, **não procede o requerimento de nulidade de citação do referido responsável.**

O referido responsável também requereu a expedição de ofício à Procuradoria Fiscal do Estado para suspensão de qualquer ato de cobrança relacionada à Certidão de

Dívida Ativa nº 5182/2019, no entanto, o referido débito refere-se a outro processo (Processo 4936/2015 - Prestação de Contas Anual Exercício 2014), portanto, **não procede o requerimento para suspensão de cobrança de dívida ativa.**

□ **Himaba**

Em relação às aquisições pelo HIMABA, opina-se pelo **afastamento da responsabilidade dos gestores do HIMABA para as aquisições de oxacilina sódica (sem diluente)**, tendo em vista que a tabela de preços referenciais não contemplava o medicamento sem diluente e que o preço registrado ficou abaixo da lista da CMED, devendo a questão que envolve a apresentação com ou sem diluente ser objeto de normatização por parte da Sesa, nos moldes da recomendação sugerida pela equipe de fiscalização no item 2.4.2.4.

Em suma, mantenho a responsabilidade tão somente, em relação às aquisições pelo HSJC, **para as aquisições de enoxaparina sódica** uma vez que seus gestores não apresentaram defesa/justificativa, sendo o montante a ser ressarcido de **R\$ 6.303,04.**

II.3 - Aquisição antieconômica de medicamentos por hospitais próprios, tendo como parâmetro as aquisições realizadas pelos demais hospitais da rede estadual (medicamentos adquiridos com valor superior ao da menor ata de registro de preços vigente que contemplava a unidade hospitalar)

Em sede de fiscalização foi apontada à existência de mais de uma ARP/pregão/compra direta para o mesmo hospital, tendo ao fim executado a opção com preço maior, caracterizando um antieconomicidade.

Em sede de defesa, foram apresentadas a seguintes justificativas:

O **HABF**, quanto ao **meropenem**, a equipe de fiscalização relatou que a Ordem de Fornecimento (OF 570/2015) encaminhada não foi datada e ao consultá-la no site do DIO-ES, constatou-se que foi publicada em 25/11/2015. Entretanto, com as cópias encaminhadas por ocasião da defesa, consta despacho do setor de farmácia para o

setor financeiro em 28/10/2015 encaminhando a referida OF. Portanto, a solicitação do medicamento de fato ocorreu em data anterior ao email da Sesa informando sobre as atas centralizadas (3/11/2015).

Quanto à **polimixina**, constatou-se que o despacho do setor de farmácia para o setor financeiro encaminhando a OF 605/2015 foi em 5/11/2015, portanto, dois dias após o email da Sesa informando sobre as atas centralizadas (3/11/2015). Os responsáveis acrescentaram que o tempo decorrido entre a disponibilização da ata da Sesa e a autuação do HABF, com providências de todos os documentos necessários, não poderia sobrepor a necessidade do paciente em realizar seu tratamento, e reiterou que não houve tempo hábil para que o hospital pudesse adotar todas as providências e solicitar o item da ARP 1550/2015 (ata centralizada da Sesa de menor preço).

Quanto ao **cloreto de sódio**, os responsáveis reiteraram que a aquisição por meio de ARP de maior preço ocorreu porque o processo estava na tesouraria aguardando empenho para aquisição de outro item (água para injeção). Acrescentaram que houve apenas um empenho no processo com preço maior, sendo todos os demais realizados no processo de menor preço.

Os responsáveis do **HDS**, alegam quanto ao **meropenem**, que o hospital procedeu de forma correta em relação à aquisição por meio da ARP n° 1834/14 (3.000 unidades), pois na data da solicitação do empenho (2/9/15) e na data de emissão de empenho e AFM (19/10/15) não se encontrava vigente a ARP Centralizada Sesa n°1548/15 de menor preço (vigência a partir de 20/10/2015).

Quanto à **piperacilina**, os responsáveis informaram que o setor de farmácia solicitou empenho de um quantitativo de 800 unidades, em 23/04/2015 (ARP 508/2015 de maior valor). No dia 30/04/2015 foi emitida a NE 467 e a OF 386/2015, emitida por email para a Vila Comercial e publicada no DIOES (os documentos não foram juntados aos autos). A ARP de menor preço (463/2015-HABF) foi encaminhada para o HDS por meio de ofício datado em 30/4/2015 (não consta a data de ciência/recebimento).

Ato contínuo, foram solicitadas as aquisições seguintes por meio da ARP 463/15, que detinha o menor valor do referido medicamento (2.500 unidades em 25/06/15 e 500 unidades em 27/08/15). No entanto, por um lapso administrativo, foram solicitadas 2 (aquisições) de atas de maior valor: 1.000 unidades em 1/10/15 (ARP 508/15); e 1.200 unidades em 9/11/15 (ARP SESA 1553/15).

Os responsáveis do **HINSG** informaram que a ARP 0470/2015, do Hospital Estadual de Vila Vila Velha (HEVV – antigo Hospital dos Ferroviários) relativa ao **meropenem**, foi publicada em 27/3/2015, contudo, foi encaminhada ao HINSG em 15/4/2015, por meio do Ofício 073/2015. Foi recebida em 16/4/2015 pelo HINSG, mas a atuação do processo ocorreu apenas em 4/5/2015 e enviada ao Gerente de Farmácia em 11/05/2015, com ciência pelo Núcleo de Farmácia em 12/05/2015. Acrescentaram que a demora do envio da ARP 0470/2015 pelo órgão gestor ao HINSG, somada ao atraso na tramitação interna, ocorreu devido à falta de recursos humanos para apoio administrativo em todos os setores do hospital.

Os responsáveis do **HSL**, quanto ao **meropenem** (entrada de 1200 unidades em 31/3/2015), reiteraram que não houve má-fe ou intenção de causar prejuízo, entretanto, não foram trazidos novos elementos aos autos.

Já a entrada referente ao dia 5/11/2015 (ARP 1834/2014 – maior valor), ocorreu decorrente da solicitação de empenho de 6/10/2015, autorização de empenho de 7/10/2015 e da OFM de 3/11/2015, portanto, em datas anteriores e/ou na mesma data que o email encaminhado pela Sesa informando sobre a ARP 1548/2015 de menor valor (3/11/2015).

Quanto à **polimixina**, os responsáveis juntaram aos autos os documentos que não foram apresentados por ocasião da submissão prévia do achado (planilha e relatório de entradas), e informaram que o quantitativo da ata de menor valor (ARP 307/2014), esgotou em novembro/2014, o que justificaria a utilização da ata de maior valor (ARP114/2015)⁹.

9 Os documentos do anexo 3 do HSL (peça 6, fls. 53-72) estão pouco legíveis, mas salvo engano, as notas juntadas aos autos totalizaram 2100 unidades, o que indicaria um saldo de 300 unidades,

Quanto ao **cloreto de sódio**, os responsáveis juntaram aos autos os documentos que não foram apresentados por ocasião da submissão prévia do achado, com destaque para as solicitações de empenho de 24/2/2015 e 31/3/2015, portanto, em datas anteriores ao início da vigência da ata de menor valor (ARP 521/2015 – 28/4/2015).

Os responsáveis admitiram que a tramitação do processo entre as unidades carece de maior agilidade e fizeram uma comparação entre os valores que teriam sido pagos a maior nas duas entradas de cloreto de sódio (R\$ 420,20) com os valores cobrados da empresa relativos ao descumprimento de obrigações contratuais (R\$ 33.248,99 e R\$6.671,99).

O **HRAS**, quanto ao **meropenem**, o responsável Fabiano Marily juntou aos autos o processo relativo às aquisições (peça 10), em que consta a solicitação de 660 unidades (entradas em 23/6/2015 de 70 e 590 unidades), datada de 15/5/2015, portanto, em data posterior à vigência da ARP 470/2015-HEVV de 28/3/2015. Reitera-se a afirmação da equipe de fiscalização de que a autuação do processo 70445591, referente à ARP 470/2015, em 19/5/15, não significa que esta foi a data de ciência da referida ata.

Quanto à **polimixina**, juntou aos autos o processo relativo às aquisições do medicamento (peça 11), em que consta a solicitação de 200 unidades, datada de 29/6/2015, conforme informado pelos responsáveis, portanto, em data posterior à ARP 625/2015-HESVV de 14/5/2015. O processo foi autuado apenas em 15/7/2015 mas não significa que esta seja a data de ciência da ata de menor valor (ARP 625/2015).

Quanto à **enoxaparina**, reiterou que não tinha conhecimento da ARP 1811/2014 do HSJC.

portanto, uma quantidade inferior às duas entradas seguintes em que foram entregues 1000 unidades.

Os responsáveis **HMSA**, quanto ao **meropenem**, reiteraram informação dada por ocasião da submissão prévia do achado de que não tinham conhecimento da ata de menor valor (ARP 470/2015-HEVV).

Quanto à **enoxaparina**, reiteraram informação dada por ocasião da submissão prévia do achado de que utilizaram o quantitativo mínimo da ata própria (ARP 691/2014), conforme determinado no termo de referência, para posteriormente solicitar os medicamentos com base na ata de menor valor (ARP 654/2014-HRAS).

Quanto ao **cloreto de sódio**, por ocasião da submissão prévia do achado foi informado que em uma das entradas o valor maior era decorrente do processo estar retido em outro setor para liquidação e pagamento e nas outras duas entradas devido ao grande número de atas vigentes. Na defesa/justificativa, os responsáveis reiteraram que o volume de processos para controle interno é muito grande, feito de forma manual por planilhas, que o farmacêutico controla sozinho todo o estoque de medicamentos e materiais e que falhas podem ocorrer, não por má-fé ou dolo.

Os responsáveis pelo **HDRC** não apresentaram defesa/justificativa quanto à utilização da ata de maior preço (ARP 1834/2014-HSL) em detrimento da ata de menor preço (ARP 1548/2015-Sesa centralizada), relativas à aquisição de **meropenem**. Por ocasião da submissão prévia do achado, foi informado que o HDRC não era responsável pelos trâmites processuais, cotação de preços, pregão eletrônico e qualificação de fornecedores, pois apenas fez a adesão à ata do HSL, recebendo os contratos assinados e publicados, com o intuito de formular processo para pagamento da entrega parcelada.

Os responsáveis pelo **HEAC** quanto ao **cloreto de sódio**, informaram que no momento da solicitação de empenho (6/7/2015) e posteriormente da emissão do empenho e da ordem para fornecimento de materiais (24/7/2015) referente ao processo 70548331/Pregão 023/2015, que foram juntados aos autos, a equipe do hospital não tinha ciência da conclusão e disponibilidade da ARP 1029/2015-HDS. Acrescentou que a própria Unidade de Farmácia do HDS só teve acesso a ARP em 27/7/2015, conforme despacho que consta do processo 68522720-HDS.

Quanto à **enoxaparina**, os responsáveis alegaram à época da submissão prévia do achado que o quantitativo da ARP 654/2014 (7 mil unidades) já tinha sido utilizado, mas não encaminharam os documentos comprobatórios. Em sua defesa/justificativa, encaminharam a ordem de fornecimento, a nota fiscal e o documento do almoxarifado que comprovam que o quantitativo registrado foi utilizado.

Os responsáveis pelo **HSJC** alegaram que as aquisições de **cloreto de sódio** foram realizadas com base na ARP 1506/2014HDRC (Fresenius Kabi) e no Pregão 46/2015-HSJC (Vila Comercial – marca Fresenius Kabi), enquanto o hospital deixou de executar a ARP 1680/2014-HRAS (Fresenius Kabi) de menor valor. A responsável alegou que realizou o pregão 46/2015 porque a Fresenius Kabi não realizou entregas referentes a solicitações da ARP 1506/2014, o que foi demonstrado com os e-mails juntados aos autos.

Pois bem, tendo em vista a peculiaridade de cada um dos responsáveis, à análise se dará sob cada uma das unidades gestoras:

Em relação às aquisições realizadas pelo HABF, entendo pelo **afastamento da responsabilidade dos gestores do HABF para as aquisições de meropenem**, pois o medicamento foi solicitado em 28/10/2015 e o e-mail da SESA informando sobre as atas centralizadas foi em 3/11/2019;

No que tange **a responsabilidade** quanto as aquisições de polimixina e de cloreto de sódio, tendo em vista que o mesmo admitiu falha administrativa, pelo processo estar em outro setor, sendo o montante a ser ressarcido de **R\$16.000,00**. **No entanto, há que se considerar, o chefe da farmácia hospitalar não pode ser responsabilizado por ausência de controle interno para evitar o fornecimento de medicamento com preço a maior se a recomendação destinada à SESA tem exatamente esse objetivo;**

a imputação de eventual responsabilidade, tanto cível, quanto administrativa ou criminal, perpassa pela análise das atribuições legais dos membros, bem como sua efetiva participação no resultado danoso, não se tolerando, em nenhuma seara, condenações automáticas e baseadas somente na ocupação dos cargos.

Em relação às aquisições realizadas **pelo HRAS**, quanto à **aquisição de enoxaparina**, tendo em vista que não foram comunicados da ARP 1811/2014 do HSJC, **afasto aa responsabilidade dos gestores do HRAS**.

No que tange a aquisição de **meropenem e polimixina, sob responsabilidade dos gestores do HRAS**, tendo em vista que a solicitação de empenho com base nas atas de maior valor ocorreram em datas posteriores ao início da vigência das atas de menor valor, não sendo demonstrado pelos gestores que não tiveram ciência das atas de menor valor em tempo hábil (os respectivos processos de pagamento foram autuados cerca de 2 (dois) meses após o início da vigência).

O montante a ser ressarcido é de R\$ 5.618,71, **no entanto por considerar os dados levantado em sede de defesa, abaixo colacionado, é razoável que se tenham equívocos, nessa estrutura, bem como, quanto à relevância, risco e materialidade, nota-se que não estão presentes nos valores apontados de ressarcimento, quando comparados com os valores empenhados pelo hospital.**

- ausência da matriz de responsabilização e conseqüente ausência de individualização das condutas; que coube ao ordenador de despesas suportar o ônus pelos indícios de irregularidades identificados, unicamente pela posição por ele assumida, não havendo descrição do liame entre qualquer conduta que tenha praticado e as irregularidades apuradas;
- conforme se constata nas recomendações do TCEES não havia nos hospitais uma rotina processual unificada e padronizada para aquisição de medicamentos; que a aquisição de medicamentos pelo HRAS foi executada dentro dos preceitos éticos e morais perseguidos pela instituição, adotando todas as medidas possíveis no intuito de assegurar não só a preservação do erário, como também salvaguardar as vidas dos pacientes que estavam sob a responsabilidade do hospital, assegurando o tratamento mais adequado e eficaz, e que não é razoável atribuir responsabilidade e cominar pena de multa pecuniária aos gestores pela falta de controles internos;
- o Setor de Farmácia do HRAS é responsável pelo acompanhamento diário e pela solicitação de reposição do estoque dos fármacos e do material médico utilizado no hospital, da ordem de mais de 4600 itens;

- o hospital não contava com programa informatizado eficiente para a realização dessas funções e que pudesse acompanhar a vigência das atas aderidas, viabilizar a reposição dos itens necessários ou propor abertura de licitações, caso não houvesse atas de registro de preços disponíveis dos medicamentos necessários para suprir as demandas do hospital, isso tudo manualmente;

Em relação às aquisições realizadas pelo HSL, quando da aquisição de **meropenem** (entrada de 800 unidades em 5/11/2015), **afasto a responsabilidade**, tendo em vista que o hospital foi comunicado da ata de menor valor em data posterior ao empenho e na mesma data da ordem de fornecimento da ata de maior valor; **para a aquisição de polimixina**, tendo em vista que já tinha sido utilizado o quantitativo da ata de menor valor; e **para a aquisição de cloreto de sódio**, tendo em vista que as solicitações de empenho são anteriores ao início da vigência da ata de menor valor.

No que diz respeito **a responsabilidade dos gestores do HSL para a aquisição de meropenem** (entrada de 1200 unidades em 31/3/2015), cujo montante é de **R\$3.888,00**, **deixo de aplicar o ressarcimento, pelos mesmo fundamento do apresentados pelo HRAS, salientando que o volume de atas de medicamentos e insumos que são acompanhadas no dia a dia hospitalar é enorme e que os erros destacados pela auditoria, apesar de detectáveis, após uma análise mais minuciosa, no volume de trabalho diário torna-se difícil sua detecção .**

Em relação às aquisições pelo HEAC, **afasta-se a responsabilidade dos gestores do HEAC para as aquisições de cloreto de sódio e enoxaparina**, tendo em vista que foram encaminhados documentos que comprovam que a ciência da ata de menor valor para o cloreto de sódio ocorreu em data posterior à solicitação de empenho, empenho e ordem de fornecimento da ata de maior valor, e que o quantitativo da enoxaparina referente à ata de menor valor já tinha sido utilizado.

Em relação às aquisições realizadas pelo HDS, **afasta-se a responsabilidade dos gestores do HDS para as aquisições de meropenem**, pois a entrada do medicamento ocorreu em 28/10/2015 e o e-mail da SESA informando sobre as atas centralizadas foi encaminhado apenas em 3/11/2015.

Em relação ao medicamento **piperacilina**, há que se observar as duas entradas realizadas, em sendo assim quanto a entrada de 14/05/2015, **afasto a responsabilidade**, uma vez que o empenho foi realizado em 30/4/2015 (mesma data do envio da ARP 463/2015 de menor preço pelo HABF para o HDS).

No que diz respeito a entrada realizada em **10/11 e 4/12/2015**, após duas entradas com base na ata de menor valor, o que teria sido ocasionado, segundo as justificativas apresentadas, pelo grande volume de medicamentos para serem controlados diariamente e pela grande quantidade de atas em vigor, mas sem má fé ou intenção de lesar o erário.

O montante a ser ressarcido é de **R\$ 24.038,20**, há que se observar no entanto que a solicitação de compra, não foram assinadas pelo Chefe de Núcleo de Farmácia, mas por outros farmacêuticos lotados no setor.

Deduz-se que a equipe de fiscalização, diante das dificuldades detectadas em todos os hospitais da rede, optou por responsabilizar a Chefia do Núcleo de Farmácia e o Diretor Geral, ao invés de responsabilizar o farmacêutico que atuava na “ponta” da farmácia hospitalar, entretanto, ao apresentar as suas defesas, esses responsáveis apontaram a falta de consistência das condutas e nexos de causalidade constantes do RF 12/2016, tendo em vista que ao reconhecer que as dificuldades de controle não estavam restritas a uma farmácia hospitalar específica, a equipe de fiscalização sugeriu recomendação direcionada à SESA para a padronização das rotinas processuais e adequação/integração dos sistemas informatizados.

Quanto aos responsáveis pelo **HINSG**, fora apontada responsabilidade **para as aquisições de meropenem**, tendo em vista que ARP 470/2015-HEVV (de menor preço), foi encaminhada para o HINSG em 15/4/2015, portanto, em data anterior à solicitação de compra com base na ARP 1834/2014 de maior valor (30/4/2015), embora, conforme alegado nas justificativas apresentadas, esse lapso temporal tenha ocorrido devido à falta de recursos humanos. O montante a ser ressarcido é de **R\$ 1.802,46**.

Quanto ao **HMSA**, afasta **a responsabilidade dos gestores do HMSA para a aquisição de meropenem**, tendo em vista que não foram comunicados da ARP 470/2015 do HESVV.

No que diz respeito a responsabilidade dos gestores do HMSA para a aquisição de enoxaparina, pelas razões já expostas pela equipe de fiscalização por ocasião da submissão prévia do achado, pois de acordo com o art. 12 do Decreto Estadual 1.790R/2007, "a existência de preços registrados não obriga a administração a contratar, facultando-se a realização de licitação específica para a aquisição pretendida, assegurada preferência ao fornecedor registrado em igualdade de condições"; e **para a aquisição de cloreto de sódio**, o montante a ser ressarcido é de **R\$ 6.514,00**.

Em relação às aquisições pelo HDRC, pela **responsabilidade dos gestores do HDRC para as aquisições de meropenem**, que não apresentaram defesa/justificativa para o item 2.3 do RF 12/2016. O montante a ser ressarcido é de **R\$ 6.975,00**.

Já o **HSJC na responsabilidade dos gestores do HSJC para as aquisições de cloreto de sódio**, tendo em vista que a responsabilização não se deu em virtude de condução da licitação como alegado, mas porque não foram apresentadas justificativas para a não utilização da ata de menor valor (ARP 1680/2014-HRAS) que contemplava o HSJC. O montante a ser ressarcido é de **R\$ 7.500,00**.

Da falta de consistência da conduta e nexos de causalidade apontados no RF 12/2016 e das fragilidades de controle da rede hospitalar estadual que levaram a equipe de fiscalização a sugerir recomendação para a SESA

Foram afastadas as responsabilidades dos gestores nos casos em que ficou demonstrada a utilização de todo o quantitativo da ata de menor valor e nos casos em que ficou demonstrado que as solicitações/empenhos/ordens de fornecimento com base nas atas de maior valor foram realizadas em datas anteriores ao comunicado por parte da Sesa/hospitais gestores das atas de menor valor.

No caso do HRAS e HMSA, que alegaram que não foram comunicados das ARP dos hospitais HSJC e HEVV, respectivamente, optou-se nessa instrução por não considerar como subentendida a existência da ata em virtude dos hospitais constarem dos respectivos anexos, ao contrário da análise feita pela equipe de fiscalização por ocasião da submissão prévia do achado, prevalecendo o entendimento da necessidade de comunicação por parte das unidades gestoras das atas, tendo em vista as fragilidades dos controles e da comunicação entre os hospitais.

Nos demais casos, em que foram mantidas as responsabilidades, embora os responsáveis não tenham logrado êxito em demonstrar que não foram comunicados em tempo hábil para a solicitação do medicamento com base na ata de menor valor, foram apresentadas outras alegações que devem ser consideradas para uma análise conclusiva, como a ausência da matriz de responsabilidade com a definição clara da conduta, nexos e culpabilidade; ausência de dolo ou má-fé; a imputação de eventual responsabilidade não deve ser baseada na mera ocupação dos cargos, entre outras.

II.4 – Existência de diversas aquisições de medicamentos (ARP/pregões/compras diretas) com vários preços na rede estadual

Diferente do que foi relatado no item 2.3 do RF 12/2016, nesse item o hospital não estava contemplado nas atas de menor preço ou os períodos de vigência não foram coincidentes com as datas de entrada, entretanto, quando analisada a rede estadual de maneira geral, constatou-se a existência de diversas ARP/pregões/compras diretas com vários preços.

Considerando as dificuldades enfrentadas pelos hospitais no acesso às informações das demais unidades hospitalares e a iniciativa da SESA de centralização das aquisições a partir de 2015, a equipe de auditoria optou pela apresentação de recomendações/determinações para que seja utilizada a ferramenta do banco de preços e a padronização de rotinas processuais:

- 2.4.1. Alimentar e utilizar banco de preços, preferencialmente o Banco de Preços em Saúde do Ministério da Saúde (BPS)
- 2.4.2. Padronizar as rotinas processuais relativas à aquisição de medicamentos pelos hospitais estaduais
 - 2.4.2.1. Verificar se o medicamento entregue corresponde ao produto comprado (nome comercial e laboratório), de acordo com a proposta comercial o a ordem de fornecimento
 - 2.4.2.2. Padronizar o cadastro de medicamentos (nomenclatura, unidade de medida e abreviações) e uniformizar a forma de se registrar e evidenciar suas entradas no almoxarifado
 - 2.4.2.3. Estabelecer procedimentos acerca da instrução processual
 - 2.4.2.4. Normatizar a utilização da enoxaparina sódica na rede estadual, tendo em vista a opção pelo clexane em alguns hospitais e a utilização das demais marcas em outros hospitais
 - 2.4.2.5. Importar para toda a rede hospitalar estadual a Anfotericina B Lipossomal, bem como outros medicamentos em que a importação seja viável e represente economia para Administração
 - 2.4.2.6. Não utilizar a Tabela de Preços Referenciais do Governo para compor a média de preço, caso o hospital opte por realizar a coleta de preços
- 2.4.3. Adequar e/ou integrar os sistemas Informatizados, de maneira que seja possível realizar o controle das atas disponíveis (especialmente enquanto houver mais de uma) e das ordens de fornecimento, bem como dar transparência às atas registradas de modo fácil e rápido.

Por meio do OF/SESA/GS/N 238/2017 de 24/3/2017, e da CI/SESA/N^a 57/2011 de 23/3/2017 (peça 2, fls. 136-145), em data anterior à apresentação do plano de ação e das defesas/justificativas dos responsáveis pelos hospitais, a SESA informou que elaborou o plano de centralização de insumos hospitalares, que engloba também a aquisição de medicamentos, com intuito de melhorar a gestão do sistema de saúde. Tal projeto objetiva evitar que os hospitais estaduais adquiram o mesmo item por preços distintos e contribuir com a redução de custos na compra de insumos, uniformidade de informações via sistema (cadastro no SIGA, por exemplo), redução de processos licitatórios para aquisição de um mesmo insumo, redução de recursos humanos envolvidos no processo, redução na despesa administrativa e na operacionalização de aquisições na rede, entre outros benefícios.

Posteriormente, em 6/6/2018, por meio do OF/SESA/GS/N^o 0377/2018, foi encaminhado o plano de ação, “com atuação ativa das referências técnicas dos hospitais, cujo objetivo é de melhor planejar, organizar, padronizar e coordenar ações de reestruturação física e operacional, visando manter um serviço de qualidade”.

Como bem apontado, pela equipe técnica, as recomendações aqui relacionadas foram todas incorporadas ao plano de ação, sendo algumas ações consideradas pela SESA já implantadas e outras com prazo de implementação de até 180 dias.

O item 2.4.2.6, relativo aos preços referenciais, ficou prejudicado com a descontinuidade do sistema de preços referenciais para os medicamentos em 1/4/2017, e, portanto, deve ser retirado do plano de ação.

Em sendo assim, acato sugestão da equipe técnica para aprovação do plano de ação apresentado pela SESA ao TCEES, recomendando-se a efetiva adoção das rotinas e fluxos consignados no referido plano, salientando que o mesmo poderá subsidiar ações futuras de controle externo, dentro do contexto de avaliação de materialidade, risco e relevância quando da seleção de objetos de fiscalização.

II.5 – Existência de compras econômicas e antieconômicas no âmbito dos hospitais filantrópicos e os geridos por organizações sociais

Para comparação com os preços de medicamentos adquiridos pelos hospitais estaduais da administração direta foram solicitados, aos três maiores hospitais filantrópicos (Hospital Evangélico de Vila Velha/AEBES (HEVV), Santa Casa de Misericórdia de Vitória (SCMV) e Hospital Santa Rita de Cássia/AFECC (HSRC)) e aos três geridos por organizações sociais à época (Hospital Central (HEC), Hospital Jayme dos Santos Neves (HJSN) e Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE)), os relatórios de entrada dos medicamentos selecionados para a amostra da auditoria.

A conclusão da equipe de fiscalização, conforme consta do RF 12/2016, é que ao longo do exercício de 2015 houve aquisições econômicas e antieconômicas realizadas pelos filantrópicos e pelas organizações sociais em relação às aquisições dos hospitais da administração direta, **não sendo possível afirmar que as compras realizadas por estes ou por aqueles são em regra antieconômicas.**

Logo, foram sugeridas recomendações para dar maior transparência às aquisições realizadas, garantir a economicidade das compras de medicamentos e,

consequentemente, a melhor utilização dos recursos públicos transferidos para estas entidades:

- 2.5.1 Incluir e/ou alterar cláusula dos convênios com os hospitais filantrópicos e dos contratos de gestão com as organizações sociais de modo a exigir a alimentação de banco de preços, preferencialmente o Banco de Preços em Saúde do Ministério da Saúde (BPS)
- 2.5.2. Incluir cláusula nos convênios com os hospitais filantrópicos e contratos de gestão com as organizações sociais de modo a exigir a utilização dos preços referenciais como parâmetro máximo para as compras de medicamentos

A SESA informou, por ocasião da submissão prévia do achado, que a inclusão das cláusulas referidas no Achado 5 seriam providenciadas nas renovações dos convênios junto à rede filantrópica, a partir de outubro/2016.

Entretanto, por meio do OF/SESA/GS/N 238/2017 de 24/3/2017, e da CI/SESA/N^a 57/2011 de 23/3/2017 (peça 2, fls. 136-145), a SESA informou que, quando a compra é feita pela SESA e/ou pela rede hospitalar estadual, a aquisição é feita de forma numerosa, tendo em vista a abrangência de maior número de usuários, diferente do que acontece nos casos dos hospitais filantrópicos e dos hospitais geridos por OS, que adquirem medicamentos somente para os pacientes do seu hospital, o que pode influenciar no preço de aquisição dos medicamentos.

De acordo com a SESA, isso dificultaria a utilização do sistema de preços referenciais que utiliza como base a aquisição em grande escala, bem como dificultaria a aceitação do sistema BPS pelos hospitais filantrópicos e organizações sociais, uma vez que argumentam que o sistema não aceita a inclusão do preço quando a aquisição é feita por preço superior aos que estão registrados no BPS.

Diante desta situação, a SESA informou que ainda não tinham sido providenciados os aditivos em seus instrumentos contratuais, visto que os gestores solicitaram que fosse feito um estudo destes casos, que seria exposto no plano de ação a ser apresentado.

Posteriormente, em 6/6/2018, por meio do OF/SESA/GS/N^o 0377/2018, foi encaminhado o plano de ação, que não contemplou esses dois itens, sob o

argumento de que as recomendações foram direcionadas para “entidade privada com regime próprio de contratação”.

Por entender que a Instrução Técnica Conclusiva, abarcou exaustivamente o tema, adoto seus fundamentos em minha razão de decidir:

Análise

Registra-se que as recomendações sugeridas pela equipe de fiscalização não interferem no regime próprio de contratação dessas entidades, que continuariam desobrigadas de realizar licitação nos moldes realizados pelas entidades públicas, devendo realizar procedimentos análogos ao da Lei 8.666/1993.

O objetivo das recomendações sugeridas era o de dar transparência aos preços praticados com a inserção dos dados no BPS e o de estabelecer um limite de preços para os medicamentos contemplados no sistema de preços referenciais Seger/FGV.

No caso do BPS, não procede a informação de que o sistema não aceita preços superiores aos registrados, pois o BPS “é um sistema criado pelo Ministério da Saúde com objetivo de registrar e disponibilizar online as informações das compras públicas e privadas de medicamentos e produtos para a saúde”, não havendo nenhuma restrição quanto aos valores a serem registrados, entretanto, “a alimentação do BPS é obrigatória para União, Estados, Distrito Federal e Municípios”, conforme Resolução nº 18 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) de 20/6/2017 (vide Perguntas Frequentes¹⁰).

Diante da não obrigatoriedade de alimentação do BPS para as entidades privadas, admite-se a retirada da recomendação do plano de ação, mas ressalta-se a importância da SESA envidar esforços conjuntos com as entidades filantrópicas e organizações sociais para encontrar soluções para aumentar a transparência das aquisições realizadas.

No caso da utilização dos preços referenciais como parâmetro máximo para as compras de medicamentos, a recomendação ficou prejudicada devido a descontinuidade do sistema de preços referenciais para medicamentos Seger/FGV a partir de 1/4/2017.

Pelo exposto, sugere-se a aprovação do plano de ação apresentado pela SESA ao TCEES, recomendando-se a efetiva adoção das rotinas e fluxos consignados no referido plano, salientando que o mesmo poderá subsidiar ações futuras de controle externo, dentro do contexto de avaliação de materialidade, risco e relevância quando da seleção de objetos de fiscalização.

II.6 – As farmácias hospitalares não atendem integralmente às normas vigentes

A equipe de fiscalização elaborou um *check list* com base nos normativos citados como base legal (critério) para o Achado 6, que foi realizado in loco no Hospital

10 <https://www.saude.gov.br/gestao-do-sus/economia-da-saude/banco-de-precos-ensaude/perguntas-frequentes>

Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG) e por email para as demais unidades. Com base nas respostas apresentadas pelos hospitais, o RF 12/2016 apontou as seguintes conclusões:

- 2.6.1 As farmácias hospitalares não estão contempladas no organograma do hospital;
- 2.6.2 As farmácias hospitalares não são gerenciadas por farmacêutico;
- 2.6.3 A farmácia hospitalar não possui farmacêutico durante 24 horas;
- 2.6.4 Quantidade de farmacêuticos insuficiente para manter assistência farmacêutica durante 24 horas;
- 2.6.5 Os hospitais não possuem as comissões previstas no item 4.1 da Portaria MS 4283/2010 e/ou não há participação de farmacêutico nas comissões;
- 2.6.6 As farmácias hospitalares não possuem setor de informações de medicamentos;
- 2.6.7 As farmácias hospitalares não possuem os ambientes previstos no item 5.1 dos Padrões Mínimos da SBRAFH;
- 2.6.8 As farmácias hospitalares não possuem divisão de armazenagem em áreas isoladas;
- 2.6.9 A área de armazenagem de medicamentos não possui estrutura adequada;
- 2.6.10 As farmácias hospitalares não utilizam sistema informatizado;
- 2.6.11 As farmácias hospitalares não possuem uma lista de medicamentos;
- 2.6.12 As farmácias hospitalares não possuem um Guia Farmacoterapêutico;
- 2.6.13 As farmácias hospitalares não utilizam o sistema de distribuição unitário.
- 2.6.14 As farmácias hospitalares não adotam os indicadores previstos na Portaria MS 4283/2010

Com exceção dos itens 2.6.6 e 2.6.14, todos os demais geraram recomendações e determinações por parte da equipe de fiscalização visando à adequação das farmácias hospitalares às normas vigentes.

Por ocasião da submissão prévia do achado, a SESA informou que entre 1/6 e 15/7/2016, foram realizadas visitas técnicas em todos os hospitais que compõem a rede estadual, em especial, nas farmácias hospitalares, com a utilização de um *check list* para analisar a estrutura física e organizacional, visando criar um diagnóstico e traçar metas baseadas nas necessidades identificadas. A partir do levantamento das necessidades foi construído um plano de ação individualizado por hospital que estão sendo revisados por técnico da Subsecretaria de Atenção à Saúde (SSAS).

Entretanto, por meio do **OF/SESA/GS/N 238/2017 de 24/3/2017**, e da **CI/SESA/N^a 57/2011** de 23/3/2017 (peça 2, fls. 136-145), a SESA informou que estava formando

equipe técnica para identificar as irregularidades mencionadas para que sejam ajustadas no plano de ação, sendo necessário levar em consideração a contenção de gastos instituída pelo Governo do Estado em decorrência da crise econômico-financeira iniciada em 2015, agravada pela epidemia de dengue e zika (2015) e febre amarela (2017).

Informou ainda que está em projeto a construção do Centro de Distribuição de Medicamentos, para que sirva de depósito dos medicamentos e sane as questões levantadas sobre estrutura e armazenamento dos medicamentos das farmácias hospitalares.

Posteriormente, em 6/6/2018, por meio do OF/SESA/GS/Nº 0377/2018, foi encaminhado o plano de ação.

Pois bem, as recomendações relacionadas ao Achado 6 foram todas incorporadas ao plano de ação, sendo algumas ações consideradas pela SESA já implementadas e outras com prazo de implementação de até 180 dias.

Em sendo assim, nesse momento processual entendo pela aprovação do plano de ação apresentado pela SESA ao TCEES, recomendando-se a efetiva adoção das rotinas e fluxos consignados no referido plano, salientando que o mesmo poderá subsidiar ações futuras de controle externo, dentro do contexto de avaliação de materialidade, risco e relevância quando da seleção de objetos de fiscalização.

III – CONCLUSÃO

Por todo o exposto, acolhendo as manifestações técnica e ministerial, tornando-as parte integrante do presente, VOTO para que seja adotada a seguinte deliberação que ora submeto à apreciação.

RODRIGO COELHO DO CARMO

Conselheiro Relator

1. ACÓRDÃO TC-844/2022:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos, **ACORDAM** os Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, reunidos em sessão plenária, ante as razões expostas, em:

1.1. ACOLHER AS RAZÕES E JUSTIFICATIVAS, excluindo a responsabilidade dos Srs (a). Renata Magalhães Soares Mazzo; Vitor Augusto Ovani; Charleston Snerandio de Souza; Rogério Carrara Sanglard Amaral; Rosani de Moraes Caiado; Cristina Mana Cruz Stein; Aurélio Silva Reinoso; Bethânia Saldanha Dias; Antonio Angelo Moschen; Silvina Maria Silva Pimentel; Vilma Barcelos Bragança; Kepler Alexandro Reis Junior; Juliana Silva de Almeida; Sonia Maria Dalmolim de Souza; Vanessa Mendonça de Alvarenga; Anderson Luis Fundao Penna; Renato Carlos Vieira; Juliana de Almeida; Lorena Silva Ferreira de Angeli; Gisele Aparecida de Lima Oliveira e Oliveira; Patrícia Candotti Noia Vescovi; Katia Ieda Cosseltt; Jane Guidoni Senra; Samira Silvestre Gomes; José Francisco Almeida Vieira; Caroline Oliveira de Castro; Luciana Ceolin Stefanon; Rosalvo de Assis Bragio; Márcia Heloisa Costalonga Silva; Soraya Brunhara Canuto de Andrade; Alexandre Frinhani Cunha; Nélio Almeida dos Santos; Marcos Eli Rocha; Fabiano Marily; Silvia Helena Silva Soares; Leandro Teodoro Almeida.

1.2. JULGAR IRREGULARES as contas dos senhores **Leandro Teodoro Almeida e Silvana Valéria Furtado Dias (agentes públicos do HSJC, revéis nestes autos)**, conforme análise procedida, com amparo no art. 84, inc. III, 'e', da LC 621/2012, condenando-os **solidariamente ao ressarcimento** do valor equivalente a **2.345,665 VRTE** ao erário estadual.

1.3. REJEITAR as alegações de defesa da empresa Vila Comercial, em razão do cometimento de **infração que causou dano injustificado ao erário, condenando-a ao ressarcimento do valor equivalente a 5.620,0625 VRTE** ao erário estadual.

1.4. AFASTAR a hipótese de nulidade da citação de Kepler Alexandro Reis Junior (Diretor Geral do HDRC), tendo em vista que a Secretaria Geral das Sessões (SGS) não logrou êxito em citá-lo por meio de correspondência, mas o fez por meio da Publicação em Diário Oficial 00318/2018-2 de 18/7/2018 (peça 8, fl. 48);

1.5. REJEITAR o requerimento de Kepler Alexandro Reis Junior (Diretor Geral do HDRC) de expedição de ofício à Procuradoria Fiscal do Estado, para suspensão de qualquer ato de cobrança relacionada à Certidão de Dívida Ativa nº 5182/2019, pois o referido débito refere-se a outro processo (Processo 4936/2015 - Prestação de Contas Anual 2014);

1.6. APROVAR o plano de ação apresentado pela Secretaria de Estado da Saúde, excluídos os itens 2.4.2.6, 2.5.1 e 2.5.2¹³, e incluída no item 2.4.2.4 a normatização da piperacilina + tazobactam com ou sem EDTA e da oxacilina sódica com ou sem diluente, conforme descrito na tabela:

Item RF 12/2016	Determinação
2.4.2.1	Verificar se o medicamento entregue corresponde ao produto comprado (nome comercial e laboratório de acordo com a proposta comercial e a ordem de fornecimento)
2.4.2.2	Padronizar o cadastro de medicamentos (nomenclatura, unidade de medida e abreviações) e uniformizar a forma de se registrar e evidenciar suas entradas no almoxarifado
2.4.2.3	Estabelecer procedimentos acerca da instrução processual
2.6.1.1.	Incluir a Unidade de Farmácia no organograma
2.6.2.1	Criar ou remanejar uma função de Chefe de Núcleo de Farmácia
2.6.2.2	Nomear farmacêutico para a função de chefe de núcleo da farmácia hospitalar.
2.6.3.1	Definir o número de farmacêuticos necessários para cada hospital, a fim de garantir a assistência do farmacêutico durante 24h. A partir da definição. criar ou remanejar os respectivos cargos de farmacêutico
2.6.7.1	Criar a área de administração da farmácia hospitalar
2.6.10.1	Implantar sistema informatizado, preferencialmente o e-SUS Hospitalar, para atender às demandas da farmácia
2.6.11.1	Elaborar a lista de medicamentos
	Recomendação
2.4.1	Alimentar e utilizar banco de preços, preferencialmente o Banco de Preços em Saúde do Ministério da Saúde (BPS)
2.4.2.4	Normatizar a utilização da enoxaparina sódica na rede estadual, tendo em vista a opção pelo clexane em alguns hospitais e a utilização das demais marcas em outros hospitais (e da piperacilina + tazobactam com ou sem EDTA e da oxacilina sódica com ou sem diluente)
2.4.2.5	Importar para toda a rede hospitalar estadual a Anfotericina B Lipossomal, bem como outros medicamentos em que a importação seja viável e represente economia para Administração
2.4.3	Adequar e/ou integrar os sistemas informatizados, de maneira que seja possível realizar o controle das atas disponíveis (especialmente enquanto houver mais de uma) e das ordens de fornecimento, bem como dar transparência às atas registradas de modo fácil e rápido
2.6.5.1	Criar a comissão de farmácia e terapêutica, com a participação de farmacêutico
2.6.5.2	Criar a comissão de controle e infecção hospitalar, com a participação de farmacêutico

2.6.5.3	Criar a comissão de ética em pesquisa, com a participação de farmacêutico
2.6.5.4	Criar a comissão de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, com a participação de farmacêutico
2.6.5.5	Incluir farmacêutico na comissão de farmácia e terapêutica
2.6.5.6	Incluir farmacêutico na comissão de controle e infecção hospitalar
2.6.5.7	Incluir farmacêutico na comissão de ética em pesquisa
2.6.5.8	Incluir farmacêutico na comissão de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde

1.7. RECOMENDAR a efetiva adoção das rotinas e fluxos consignados no referido plano de ação, salientando que o mesmo poderá subsidiar ações futuras de controle externo, dentro do contexto de avaliação de materialidade, risco e relevância quando da seleção de objetos de fiscalização.

2. Nos termos do voto do então relator, conselheiro Rodrigo Coelho do Carmo, computado conforme o art. 86, §2º, do Regimento Interno.

3. Data da Sessão: 14/07/2022 – 34ª Sessão Ordinária do Plenário.

4. Especificação do quórum:

4.1. Conselheiros: Rodrigo Flávio Freire Farias Chamoun (presidente), Sebastião Carlos Ranna de Macedo, Sérgio Aboudib Ferreira Pinto, Domingos Augusto Taufner, Sérgio Manoel Nader Borges e Luiz Carlos Ciciliotti da Cunha.

4.2. Conselheiro substituto: Marco Antonio da Silva (em substituição/relator nos termos do art. 86, §4º, do Regimento Interno do TCEES).

5. Fica o responsável obrigado a comprovar perante o Tribunal o recolhimento do débito e/ou da multa aplicada, no prazo de trinta dias, contados a partir da publicação deste Acórdão, nos termos do art. 454, inciso I, do Regimento Interno deste Tribunal. Quando cabível recurso, os prazos para interposição encontram-se previstos no Título VIII do mesmo diploma normativo.

CONSELHEIRO RODRIGO FLÁVIO FREIRE FARIAS CHAMOUN

Presidente

CONSELHEIRO SUBSTITUTO MARCO ANTONIO DA SILVA

Em substituição/Relator nos termos do art. 86, §4º, do Regimento Interno do TCEES

CONSELHEIRO SEBASTIÃO CARLOS RANNA DE MACEDO

CONSELHEIRO SÉRGIO ABOUDIB FERREIRA PINTO

CONSELHEIRO DOMINGOS AUGUSTO TAUFNER

CONSELHEIRO SÉRGIO MANOEL NADER BORGES

CONSELHEIRO LUIZ CARLOS CICILIOTTI DA CUNHA

Fui presente:

PROCURADOR DE CONTAS LUIS HENRIQUE ANÁSTÁCIO DA SILVA

Procurador-geral

LUCIRLENE SANTOS RIBAS

Secretária Geral das Sessões em substituição