



PREFEITURA MUNICIPAL DE
VÁRZEA GRANDE

Nr. Remessa: 00941398

Data Remessa: 2025-08-27

Hora: 11:24

Enviado Por: Andrielle Carla da Silva Campos

Destino: GABINETE
SECRETARIA DE SAÚDE
PREFEITURA DE VÁRZEA GRANDE

Observação: ENCAMINHA O OFICIO Nº 494/CGM/2025 -
RELATÓRIO LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS Nº 04/2025

Nr Processo
01078613/25

Requerente
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICIPIO - CONTROLADORIA

Tipo Documento
OFICIO

Douglas

Assinatura Recebimento

Andrielle Campos

Assinatura Envio



PREFEITURA MUNICIPAL DE
VÁRZEA GRANDE

Nr. Remessa: 00941400

Data Remessa: 2025-08-27

Hora: 11:28

Enviado Por: Andrielle Carla da Silva Campos

Destino: CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE
SECRETARIA DE SAÚDE
PREFEITURA DE VÁRZEA GRANDE

Observação: ENCAMINHA O OFICIO Nº 494/CGM/2025 -
RELATÓRIO LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS Nº 04/2025

Nr Processo
01078613/25

Requerente
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICIPIO - CONTROLADORIA

Tipo Documento
OFICIO

619
Elizangela dos Reis G. Campos
Ouvidora Geral do SUS
Várzea Grande / MT

Assinatura Recebimento

28.08.25

Andrielle Campos
Assinatura Envio



PREFEITURA MUNICIPAL DE
VÁRZEA GRANDE

Nr. Remessa: 00941393
Enviado Por: Andrielle Carla da Silva Campos
Destino: ALO PREFEITA
PREFEITURA DE VÁRZEA GRANDE

Data Remessa: 2025-08-27 **Hora:** 11:19
Observação: ENCAMINHA O OFICIO Nº 494/CGM/2025 -
RELATÓRIO LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS Nº 04/2025

Nr Processo	Requerente	Tipo Documento
01078613/25	CONTROLADORIA GERAL DO MUNICIPIO - CONTROLADORIA	OFICIO

Gabinete da Prefeita

Recebido em 27/08/25

Andrielle Carla da Silva Campos
Assinatura Recebimento

Andrielle Campos
Assinatura Envio



CONTROLADORIA GERAL DO MUNICIPIO

OFÍCIO Nº 494/CGM/2025

Várzea Grande - MT, 27 de agosto de 2025.

Para: Sra. Deisi de Cássia Bocalon Maia - Secretária Municipal de Saúde

Sr. Joilson Ruas do Nascimento – Presidente do Conselho Municipal de Saúde

C/C: Flávia Petersen Moretti de Araújo – Prefeita Municipal

Assunto: Relatório Logística de Medicamentos nº 04/2025.

Prezados Gestores,

Com nossos cordiais cumprimentos, encaminho a Vossas Senhorias, para ciência e adoção das providências cabíveis, o Relatório de Logística de Medicamentos nº 04/2025, cujo objetivo principal foi avaliar a conformidade, a eficiência e a efetividade da logística de medicamentos no Município de Várzea Grande. O relatório contempla a análise da estrutura organizacional, dos processos operacionais e dos controles internos implementados no âmbito do ciclo da assistência farmacêutica na Atenção Primária à Saúde.

Considerando as constatações apresentadas, recomendamos à Gestão Municipal a elaboração e implementação de um Plano de Ação para atendimento das recomendações emanadas pela equipe de auditoria constante no tópico 6 do referido relatório (resumo recomendações e resumo resultados obtidos), **no prazo de 60 (sessenta) dias**, a contar do recebimento deste expediente.

Na expectativa do atendimento, renovamos votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Juliano Marçal Rosa Junior

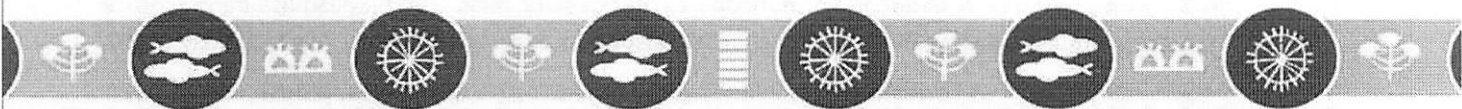
Superintendente da Controladoria Geral do Município





RELATÓRIO LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS

Responsável: Controladoria Geral do Município -
Unidade Central de Controle Interno



Sumário

1.	Introdução	4
2.	Legislações Aplicáveis	5
3.	Objetivo	5
4.	Metodologia Aplicada	6
5.	Avaliação de Controles Internos	7
1.	CICLO: PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	10
1.1.	01 CT 01.01 – A execução das ações e serviços de saúde estão sendo realizadas com base em planejamento municipal da Farmácia Básica ou Plano Municipal de Saúde – PMS com capítulo específico sobre Farmácia Básica?	10
1.2.	02 CT 02.01 – Foi elaborada Programação Anual de Saúde?	11
2.	CICLO: SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS	13
2.1.	03 CT 03.01 – A prefeitura elaborou Relação Municipal de Medicamentos - REMUME?	13
2.2.	04 CT 04.01 – A prefeitura mantém controle dos medicamentos adquiridos em decorrência de decisões judiciais?	15
2.3.	05 CT 05.01 - A prefeitura dispõe de controle das demandas reprimidas (não atendidas) de medicamentos?	16
2.4.	06 CT 06.01 – Há divulgação da relação de medicamentos elaborada pela prefeitura (Remume) aos médicos das UBS??	18
3.	CICLO: PROGRAMAÇÃO DE COMPRAS	19
3.1.	07 CT 07.01 – A prefeitura realiza programação de suas compras de medicamentos?	19
4.	CICLO: AQUISIÇÃO (PROCEDIMENTO LICITATÓRIO E CONTRATO)	20
4.1.	08 CT 08.01 - A prefeitura padronizou as nomenclaturas e unidades de fornecimento dos medicamentos?	20
4.2.	09 CT 09.01 – A Entidade normatizou os critérios para realização de pesquisa de preços de medicamentos prévia a realização das licitações, dispensas e inexigibilidade?	22
4.3.	10 CT 10.01 - A Entidade utiliza edital-padrão nas licitações de medicamentos?	24

4.4.	11 CT 11.01 – A Prefeitura designa formalmente equipe técnica para auxiliar a CPL na análise da documentação de habilitação e propostas de preços nas licitações para aquisição de insumos da saúde?	26
4.5.	12 CT 12.01 - A Entidade adota rotinas para prevenção de fraudes e conluios nos processos de aquisição de medicamentos?	28
5.	CICLO: RECEBIMENTO, ARMAZENAMENTO, CONTROLE E DISTRIBUIÇÃO	30
5.1.	13 CT 13.01 – As condições de estocagem e conservação dos medicamentos adquiridos pela prefeitura estão em conformidade com as boas práticas recomendadas pelo Ministério da Saúde, presentes no Manual de Farmácia Básica do MS?	30
5.2.	14 CT 14.01 - Os medicamentos adquiridos são recebidos por servidor ou comissão técnica?	32
5.3.	15 CT 15.01 - Existem controles dos medicamentos (enviados/devolvidos/emprestados) do almoxarifado central da prefeitura para as Unidades Básicas de Saúde - UBS?	34
5.4.	16 CT 16.01 – A prefeitura dispõe de procedimentos adequados para a realização do descarte de medicamentos vencidos?	36
5.5.	17 CT 17.01 – A Entidade dispõe de controle eletrônico ou manual de estoque dos medicamentos armazenados no depósito central e nas unidades de dispensação?	37
5.6.	18 CT 18.01 – A prefeitura realiza inventario físico dos medicamentos do almoxarifado e das UBS?	40
6.	CICLO: DISPENSAÇÃO	41
6.1.	19 CT 19.01 - As atividades de dispensação de medicamentos estão sendo realizadas por profissionais habilitados (farmacêutico)?	41
7.	CICLO: SEGREGAÇÃO DE FUNÇÕES	44
7.1.	20 CT 20.01 - A composição e a estrutura do Conselho Municipal de Saúde está em conformidade com a legislação?	44
7.2.	21 CT 21.01 - O Conselho Municipal de Saúde tem atuado adequadamente no exercício de suas funções?	46
6.	Resumo Recomendações e Resultados Obtidos	48
7.	Conclusão	55
8.	Relação dos Anexos	60

RELATÓRIO DA UNIDADE CENTRAL DE CONTROLE INTERNO Nº 04/2025

AVALIAÇÃO DE CONTROLE INTERNO EM LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS

1. Introdução

A crescente complexidade na gestão da assistência farmacêutica nos municípios brasileiros tem demandado a adoção de práticas modernas de controle e governança, com vistas a assegurar a efetividade das políticas públicas de saúde, a racionalização do uso dos recursos públicos e a proteção dos direitos fundamentais dos cidadãos. Nesse contexto, destaca-se a iniciativa do *Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso (TCE-MT)* com a implantação do *Programa APRIMORA – Aprimoramento dos Sistemas de Controles Internos dos Fiscalizados*, cuja finalidade é fortalecer a capacidade institucional dos entes jurisdicionados, por meio da capacitação técnica e da indução de boas práticas de gestão de riscos e controle interno.

Em cumprimento ao *Ofício nº 296/2025/GC/GAM – Conselheiro Guilherme Antônio Maluf – TCE/MT*, bem como o item.03 – ANEXO I – Ações de Auditoria do Plano Anual de Auditoria Interna 2025, a Unidade Central de Controle Interno do Município de Várzea Grande, apresenta o presente **Relatório de Avaliação de Controle Interno em Logística de Medicamentos**.

O presente Relatório estabelece as diretrizes para a execução da avaliação dos controles internos de logística de medicamentos no âmbito do município de Várzea Grande. Os resultados serão utilizados para aprimorar a governança da Assistência Farmacêutica e atender às determinações do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso – TCE-MT, contribuindo para a melhoria da gestão pública em saúde. Ele refere-se à auditoria realizada conforme a *Ordem de Serviço nº 002/2025*, emitida com a finalidade de apurar e verificar a conformidade dos processos relacionados à logística de medicamentos da Secretaria de Saúde de Várzea Grande.

Os trabalhos foram iniciados após o recebimento do *Ofício de Apresentação nº 294/CGM/2025*, encaminhado formalmente à Secretaria de Saúde com o objetivo de comunicar a instauração da auditoria e solicitar o apoio necessário para sua execução.

A execução da auditoria considerou a relevância do tema para a área da saúde pública, bem como os riscos associados à gestão inadequada de estoques e à indisponibilidade de medicamentos, que podem comprometer a continuidade e a qualidade da assistência farmacêutica à população. Por isso, reveste-se de grande importância, uma vez que visa assegurar a correta gestão dos processos logísticos de medicamentos, com foco na disponibilidade, rastreabilidade, conservação e controle de estoque, minimizando perdas e promovendo o uso racional de recursos públicos. Além disso, o trabalho busca garantir a conformidade com as normativas sanitárias, os padrões de qualidade e os princípios da economicidade, legalidade e eficiência na administração pública.

2. Legislações Aplicáveis

- **Resolução Normativa TCE-MT nº 08/2016** – Aprova a Matriz de Riscos e Controles – MRC aplicável aos processos de logística de medicamentos dos entes fiscalizados pelo TCE-MT, define responsabilidades pela implementação, execução e avaliação das atividades de controle, bem como critérios para a elaboração e o monitoramento de Plano de Ação visando efetivar ou aperfeiçoar os controles administrativos.
- **Resolução Normativa TCE-MT nº 26/2014** – Dispõe sobre as atribuições das Unidades de Controle Interno (UCI), a elaboração do Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna (PAAI) e a obrigatoriedade da avaliação de controles internos.
- **NBC T 16.8** – Controle Interno, aprovada pela Resolução CFC nº 1.135/2008.
- **COSO** – Internal Control: Integrated Framework (1992) – Referência internacional para estruturação e avaliação de controles internos.
- **Resolução nº 1.135/2008**, do Conselho Federal de Contabilidade - Aprova a NBC T 16.8 – Controle Interno.
- Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO), (Org.). Internal Control: integrated framework. United States of America: COSO, 1992. (Executive Summary).
- **Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90)** – Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- **Decreto nº 7.508/2013** – Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências.
- **Portaria nº 1.555/2013** - regulamenta o Componente Básico da Farmácia Básica;
- **RDC 430/2020** - Dispõe sobre as Boas Práticas de Distribuição, Armazenagem e de Transporte de Medicamentos.

3. Objetivo

O objetivo principal é avaliar a conformidade, a eficiência e a efetividade da logística de medicamentos no município de Várzea Grande, com ênfase na análise da estrutura organizacional, dos processos operacionais e dos controles internos implementados no âmbito do ciclo da assistência farmacêutica na atenção primária à saúde.

Sob uma abordagem metodológica aderente aos modelos de referência internacionais em gestão de riscos objetiva-se identificar, avaliar e tratar os riscos relevantes que impactam negativamente a consecução dos objetivos institucionais, com vistas à mitigação de falhas operacionais, ineficiências logísticas e vulnerabilidades de controle.

Adicionalmente, busca-se fomentar o aprimoramento da governança pública e a implementação de medidas preventivas que fortaleçam a estrutura de controle interno, assegurem o uso racional

e transparente dos recursos públicos, e garantam a regularidade, a qualidade e a continuidade do fornecimento de medicamentos à população.

Por meio deste diagnóstico técnico, pretende-se contribuir com subsídios para a tomada de decisão gerencial, reduzir a exposição a riscos operacionais e estratégicos, e elevar o nível de maturidade da gestão da assistência farmacêutica no município, em conformidade com os princípios da legalidade, eficiência e efetividade previstos no art. 37 da Constituição Federal.

4. Metodologia Aplicada

A auditoria foi conduzida com base na metodologia de auditoria interna pública, conforme as normas do Tribunal de Contas do estado de Mato Grosso, utilizando os seguintes instrumentos e procedimentos:

- Utilização da Matriz de Riscos e Controles (MRC);
- Aplicação do Questionário de Avaliação de Controles Internos (QACI) para avaliar o grau de maturidade dos controles internos da logística de medicamentos;
- Execução dos Procedimentos de Auditoria, com base nos riscos identificados;
- Aplicação do Roteiro de Verificação – Estoque de Medicamentos;
- Aplicação do Roteiro de Verificação – Programação de Compras e Aquisição;
- Aplicação do Roteiro de Verificação – Conselho Municipal de Saúde;
- Utilização do Check list de Análise Documental;
- Check List de Farmácia – Estoque de Medicamentos, com verificação dos critérios técnicos e legais;

A auditoria foi iniciada conforme o Plano de Trabalho previamente elaborado pela Equipe Técnica de auditoria da Controladoria Geral do Município de Várzea Grande, com base no planejamento que contemplou a revisão normativa e a seleção dos instrumentos de amostragem a serem utilizados na análise.

Na sequência, os trabalhos prosseguiram com a realização de visitas técnicas e análises de dados. A primeira visita técnica ocorreu nas dependências do Centro de Abastecimento e Distribuição de Insumos e Medicamentos (CADIM), no município de Várzea Grande, em 12/06/2025, em horário previamente agendado junto à unidade auditada. A visita foi conduzida com base no *Roteiro de Verificação – Estoque de Medicamentos* e no respectivo check-list

Neste instrumento, os servidores responsáveis declararam ciência quanto à realização da auditoria, acompanharam as verificações in loco e prestaram as informações técnicas solicitadas pela Equipe da Controladoria Geral do Município, as quais foram devidamente registradas nos formulários próprios.

As análises foram realizadas por amostragem, abrangendo avaliação documental e dos registros de entrada e saída de medicamentos; inspeção física do ambiente de armazenamento; entrevistas

com os responsáveis técnicos e equipe operacional; comparação entre o estoque físico e os registros no sistema informatizado.

Esse conjunto de procedimentos assegurou a observação direta das práticas de armazenagem, controle físico, gestão documental e articulação institucional no âmbito da logística de medicamentos, em conformidade com os critérios definidos na Matriz de Riscos e Controles (*Anexo Único da Resolução Normativa TCE/MT nº 08/2016*).

Após essa etapa, a equipe técnica de auditoria formalizou a solicitação de documentos complementares, por meio das *Solicitações de Auditoria nº 002/2025 e nº 003/2025*, os quais foram analisados em conjunto com os demais elementos de auditoria. Na sequência, foram realizadas novas visitas in loco, com o objetivo de verificar o atendimento aos Pontos de Controle previamente definidos.

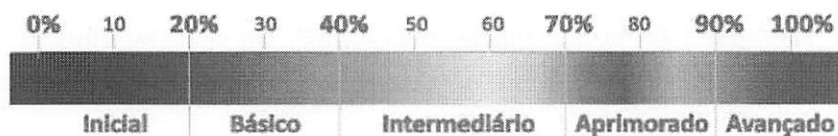
Posteriormente, em 23/06/2025, foi realizada visita técnica à Secretaria de Saúde, com base no *Roteiro de Verificação – Programação de Compras e Aquisição* e por fim, em 25/06/2025, a equipe de auditoria realizou visita técnica ao Conselho Municipal de Saúde utilizando o *Roteiro de Verificação – Conselho Municipal de Saúde*, com o objetivo de complementar as informações coletadas nas etapas anteriores, sendo todos os procedimentos formalizados por meio do *Termo de Ciência e Compromisso*.

5. Avaliação de Controles Internos

Para mensurar o grau de efetividade dos controles internos avaliados na logística de medicamentos, foi adotada uma escala padronizada de pontuação, conforme prática recomendada pelos órgãos de controle e definida no âmbito do *Programa Aprimora (TCE/MT)*. Essa escala permite classificar cada Ponto de Controle de acordo com seu nível de existência, implementação e efetividade na mitigação dos riscos identificados para posteriormente avaliar o nível de maturidade da Logística de Medicamentos da Secretaria de Saúde do Município.

A adoção da escala de pontuação para os testes de controle permitiu a interpretação padronizada dos resultados e a consequente definição do nível de maturidade dos controles internos relacionados à atividade auditada.

Para essa auditoria, foi adotada a escala proposta pelo Tribunal de Contas da União (TCU), conforme estabelecido no *Acórdão nº 568/2014 – Plenário*. Segundo essa metodologia, a soma dos pontos obtidos para cada ponto de controle é dividida pelo total de pontos possíveis, resultando no ***Índice de Avaliação dos Controles Internos Municipais (iACIM)***, aplicado ao nível da atividade auditada, o que resulta em um índice de Avaliação dos Controles Internos Municipais (iACIM) em nível de atividade, conforme a figura abaixo:



Fonte: TCU, Acórdão nº 568/2014–Plenário.

Os instrumentos de avaliação aplicados pela Equipe técnica de auditoria da CGM durante a auditoria forneceram as evidências necessárias para subsidiar o julgamento técnico, tornando o tratamento dos dados e os resultados mais objetivos e fundamentados.

O *Questionário de Avaliação de Controles Internos (QACI)* é uma ferramenta desenvolvida pelo Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso (TCE-MT) no contexto do Programa APRIMORA, com o objetivo de avaliar e monitorar a maturidade dos controles internos administrativos dos entes jurisdicionados.

Sua concepção está fundamentada na Resolução Normativa TCE/MT nº 08/2016, que trata da obrigatoriedade de estruturação e funcionamento do Sistema de Controle Interno nos órgãos e entidades da administração pública municipal. O QACI serve como um instrumento autoavaliativo, sendo preenchido pelas próprias unidades de controle interno dos fiscalizados, permitindo diagnosticar o estágio de implementação dos controles e identificar áreas críticas que exigem aprimoramento.

A estrutura do QACI está alinhada às boas práticas internacionais de governança e gestão de riscos, como o modelo COSO ERM e a ISO 31000, sendo subdividida em áreas temáticas, tais como: planejamento, execução, monitoramento, avaliação e comunicação.

Para avaliar os controles internos da Logística de Medicamentos do Município de Várzea Grande, a equipe de auditoria da Controladoria Geral do Município, relacionou os 21 tópicos (Pontos de Controle) conforme QACI – *Questionário de Avaliação de Controles Internos – Farmácia Básica*, em que foi adotada a escala de eficácia dos Controles Internos conforme abaixo:

ESCALA DE EFICÁCIA DO CONTROLE	SITUAÇÃO DO CONTROLE
0	AUSENCIA COMPLETA DE CONTROLE
1	EM DESENVOLVIMENTO; INFORMAL; SEM DISSEMINAÇÃO; SEM APLICAÇÃO EFETIVA; QUASE SEMPRE FALHA
2	FORMALIZADO; CONHECIDO; ADOTADO NA PRÁTICA; FUNCIONA NA MAIOR PARTE DAS VEZES; PODE SER APRIMORADO
3	MITIGA O RISCO EM TODOS OS ASPECTOS RELEVANTES; SEM FALHAS DETECTADAS; PODE SER ENQUADRADO NUM NÍVEL "MELHOR PRÁTICA"

A Matriz de Riscos e Controles (MRC), estruturada conforme os parâmetros estabelecidos pela *Resolução Normativa TCE/MT nº 08/2016*, foi utilizada como instrumento de apoio técnico para a identificação e avaliação dos riscos inerentes à logística de medicamentos, bem como para a verificação da efetividade dos controles internos existentes na gestão municipal.

A utilização da estrutura da MRC em conjunto com o QACI permitiu à Equipe Técnica de auditoria da CGM de Várzea Grande direcionar e avaliar de forma sistemática a existência, suficiência e efetividade dos controles atualmente implementados pela unidade auditada, frente ao modelo de controle ideal previsto na *RN nº 08/2016 do TCE-MT*. A análise possibilitou identificar lacunas, fragilidades e boas práticas, subsidiando os achados desta auditoria e orientando as recomendações que visam ao aprimoramento dos processos de controle interno de Várzea Grande.

Como parte da metodologia adotada, foram analisados 21 pontos de controle específicos (CT 01.01 a CT 21.01), definidos conforme o *QACI – Questionário de Avaliação de Controles Internos*, nos quais se verificou a existência ou ausência dos controles esperados, sua suficiência e efetividade, bem como os impactos diretos sobre os objetivos de controle a que se referem.

Cada ponto de controle foi avaliado individualmente, com base nas evidências coletadas, conforme a Escala de Eficácia do Controle. Essa estrutura tem como objetivo facilitar a análise e a compreensão dos pontos de controle por processo auditado, possibilitando a identificação clara das deficiências, a responsabilização individualizada dos agentes envolvidos, bem como a proposição de recomendações específicas para o aprimoramento dos controles administrativos, em conformidade com a *Matriz de Riscos e Controles (MRC)* adotada pelo TCE-MT.

Diante do exposto, ao final deste relatório os resultados apurados na presente auditoria serão apresentados e também comparados com as avaliações anteriores, o que possibilitará mensurar o grau de evolução, retrocesso ou estagnação no fortalecimento dos controles internos aplicados à Farmácia Básica do município fundamentada nos critérios do *Acórdão nº 568/2014 – Plenário do Tribunal de Contas da União (TCU)*.

Portanto, segue abaixo a análise elaborada pela equipe de auditoria, contemplando os 7 ciclos estabelecidos pela Matriz de Riscos e Controles conforme previsto na *RN nº 08/2016 – TCE/MT*, em consonância com os 21 requisitos definidos pela *QACI – Farmácia Básica*:

1. CICLO: PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

1.1. 01 CT 01.01 – A execução das ações e serviços de saúde estão sendo realizadas com base em planejamento municipal da Farmácia Básica ou Plano Municipal de Saúde – PMS com capítulo específico sobre Farmácia Básica?

Objetivo da Atividade:

Assegurar que o planejamento da assistência farmacêutica seja realizado em conformidade com as normas legais, contemplando as metas, cronograma e indicadores.

Risco:

Incompatibilidade entre a percepção do governo e necessidade da população; aquisição de medicamentos sem levar em consideração o Plano Municipal de Saúde e a política de saúde.

Da Análise:

A equipe técnica responsável apresentou como evidência o Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025, elaborado em 2021 e formalmente disponibilizado no Portal da Transparência. Constatou-se que o documento contempla capítulo específico sobre a assistência farmacêutica, no âmbito da DIRETRIZ 04: *Garantir a necessária segurança, a eficácia e a qualidade da assistência farmacêutica aos usuários do SUS (páginas 62 e 63).*

Diante da documentação apresentada, conclui-se que a execução das ações e serviços de saúde está fundamentada em planejamento municipal específico, atendendo ao requisito estabelecido no ponto de controle. O planejamento da assistência farmacêutica está devidamente integrado ao Plano Municipal de Saúde vigente, em conformidade com as diretrizes legais e normativas aplicáveis, contudo, não foi identificado, no conteúdo do documento, registro formal que comprove sua aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme exige a legislação do SUS c/c Art. 2º, III do Regimento Interno - CMS, tampouco em documentos complementares disponíveis no Portal da Transparência.

Das Evidências:

As evidências que subsidiaram a análise deste item estão relacionadas no *Anexo I*, que integra este Relatório.

Da recomendação:

Diante da ausência de evidência formal quanto à aprovação do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), **RECOMENDA-SE** que o Município de Várzea Grande adote as providências necessárias para garantir a regular

tramitação e deliberação dos atos de planejamento da saúde no âmbito do CMS, em conformidade com os dispositivos legais do Sistema Único de Saúde (SUS) e com o disposto no Art. 2º, inciso III, do Regimento Interno do Conselho.

Da Avaliação:

Diante das evidências encontradas e o grau de implementação identificado, a equipe técnica de auditoria da Controladoria Geral do Município avaliou o ponto de controle como:

Escala de Eficácia de Controle 01: EM DESENVOLVIMENTO; INFORMAL; SEM DISSEMINAÇÃO; SEM APLICAÇÃO EFETIVA; QUASE SEMPRE FALHA

1.2. 02 CT 02.01 – Foi elaborada Programação Anual de Saúde?

Objetivo da Atividade:

Assegurar que a programação da assistência farmacêutica seja realizada em conformidade com as normas legais, contemplando as metas, cronograma e indicadores.

Risco:

Incompatibilidade entre as metas, indicadores, ações e recursos financeiros previstos para o médio prazo (4 anos) com de curto prazo (1 ano); aquisição de medicamentos sem levar em consideração a Programação Anual de Saúde.

Da análise:

A Programação Anual da Saúde de 2025 foi disponibilizada no Portal da Transparência, e descreve as metas, indicadores, ações e recursos financeiros necessários à concretização dos objetivos traçados no Plano Municipal da Saúde, reforçando o planejamento integrado e a execução orçamentária compatível com as diretrizes definidas. Ou seja, a evidência apresentada demonstra que o município possui planejamento anual específico e alinhado ao Plano Municipal de Saúde vigente.

Contudo, embora o documento mencione que a PAS 2025 foi aprovada por meio da resolução do Conselho Municipal de Saúde nº 009/2024, de 23 de abril de 2024, a referida resolução não foi disponibilizada juntamente com o documento, nem localizada em meio oficial de publicação, como o Portal da Transparência ou diário oficial correspondente.

Ressalta-se que, conforme dispõe o Art. 6º, §5º do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde – CMS, *todas as deliberações do Plenário, consubstanciadas em Resoluções, Recomendações, Moções, Deliberações de Colegiado e demais atos*

deliberativos, devem ser obrigatoriamente homologadas pelo Secretário Municipal de Saúde no prazo máximo de 15 (quinze) dias, com a devida publicação em jornal de grande circulação local e, sempre que possível, em outros meios de comunicação locais.

Ainda segundo o referido dispositivo, caso não ocorra a homologação no prazo estabelecido, e não haja justificativa formal acompanhada de proposta de alteração ou rejeição a ser apreciada na reunião subsequente, qualquer conselheiro ou entidade que integra o CMS poderá buscar a validação da deliberação, inclusive recorrendo ao Ministério Público ou submetendo-a à apreciação da Conferência Municipal de Saúde.

Das Evidências:

As evidências que subsidiaram a análise deste item estão relacionadas no *Anexo II*, que integra este Relatório.

Da recomendação:

Portanto, diante do exposto **RECOMENDA-SE**, que seja providenciada a publicação da resolução de aprovação da Programação Anual de Saúde (PAS) referente ao exercício de 2025, bem como das programações dos exercícios subsequentes, assegurando o cumprimento do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde, a devida transparência, o controle social e a conformidade com os princípios da administração pública previstos no art. 37 da Constituição Federal, especialmente os princípios da publicidade e da legalidade.

Da avaliação:

Diante das evidências encontradas e o grau de implementação identificado, a equipe técnica de auditoria da Controladoria Geral do Município avaliou o ponto de controle como:

Escala de Eficácia de Controle 02: FORMALIZADO; CONHECIDO; ADOTADO NA PRÁTICA; FUNCIONA NA MAIOR PARTE DAS VEZES; PODE SER APRIMORADO

2. CICLO: SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS

2.1. 03 CT 03.01 – A prefeitura elaborou Relação Municipal de Medicamentos - REMUME?

Objetivo da Atividade:

Estabelecer a relação municipal de medicamentos, de modo a assegurar o acesso da população aos mesmos.

Risco:

Seleção de medicamentos não elaborada com base no perfil epidemiológico e nosológico; Relação de medicamentos desatualizada; falta de divulgação da Remume.

Da análise:

A equipe técnica de auditoria constatou que o Município de Várzea Grande elaborou a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), conforme disposto na Portaria GAB/SMS/VG nº 46, de 11 de abril de 2022, publicada no Diário Oficial da Associação Mato-grossense dos Municípios. Verificou-se que a REMUME está compatível com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), tendo sido estruturada com base em critérios técnicos, epidemiológicos e nosológicos locais.

Verifica-se também que a REMUME foi construída com base em critérios técnicos, incluindo o perfil epidemiológico e nosológico do município, sendo resultado da atuação de uma comissão terapêutica responsável pela sua organização, porém, a Relação encontra-se desatualizada considerando o ponto de controle exigido pelo QACI (CT#03.01 - 2.3).

Além disso, os medicamentos listados seguem o padrão de descrição preconizado pela CATMAT, conforme layout exigido pelo sistema APLIC: incluindo código do item, princípio ativo, concentração, forma farmacêutica, volume e unidade de fornecimento.

A evidência apresentada demonstra que o município possui uma relação de medicamentos essenciais, tecnicamente estruturada e compatível com a política nacional de medicamentos, porém com oportunidades de melhoria, considerando que a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de Várzea Grande foi formalmente instituída por meio da Portaria GAB/SMS/VG nº 46/2022, elaborada com base em critérios técnicos e epidemiológicos e compatível com a RENAME, mas que necessita de atualizações.

Contudo, o ponto de controle previsto no QACI exige que, além da compatibilidade com a RENAME, a REMUME esteja atualizada — ou seja, tenha sido elaborada ou revisada há

menos de dois anos — e esteja sendo efetivamente utilizada como referência na gestão da assistência farmacêutica. Considerando que a versão vigente da REMUME ultrapassou esse prazo (com mais de dois anos desde sua publicação), a análise demandou maior rigor, uma vez que o não cumprimento do critério temporal compromete a aderência ao padrão estabelecido, além de indicar possível descompasso entre o elenco de medicamentos e as demandas atuais da população.

Das Evidências:

As evidências que subsidiaram a análise deste item estão relacionadas no *Anexo III*, que integra este Relatório.

Da recomendação:

Portando, diante de todo o exposto, a Equipe Técnica da CGM **RECOMENDA** que a Secretaria Municipal de Saúde promova a atualização da REMUME, com base no controle de demandas reprimidas, de forma a garantir que as necessidades não atendidas da população sejam efetivamente incorporadas à seleção de medicamentos, que deve refletir o perfil epidemiológico e nosológico atualizado do município e estar compatível com a RENAME vigente. Considerando também que a versão atual, de abril de 2022, ultrapassou o prazo de dois anos previsto no ponto de controle 2.3 do QACI – Farmácia Básica.

RECOMENDA-SE ainda que a nova versão seja aprovada formalmente pelo Conselho Municipal de Saúde, com ampla divulgação no Portal da Transparência, garantindo a legitimidade, a publicidade e a participação social no processo. É fundamental que a Comissão de Farmácia e Terapêutica mantenha registros documentais de suas deliberações e que a REMUME seja efetivamente utilizada como instrumento de referência nas práticas de aquisição, prescrição e dispensação de medicamentos, assegurando alinhamento com a política nacional de medicamentos e com as reais necessidades epidemiológicas da população local.

RECOMENDA-SE que a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) seja amplamente divulgada aos médicos das Unidades Básicas de Saúde (UBS), acompanhada da formalização do repasse dessas informações, de modo a assegurar sua efetiva aplicação como instrumento orientador da prescrição no âmbito do SUS municipal.

Além disso, **RECOMENDA-SE** que, além da REMUME, seja disponibilizada no Portal da Transparência a resolução oficial que aprovou a lista, a fim de reforçar a publicidade dos atos administrativos e garantir maior clareza e respaldo às decisões técnicas, em conformidade com os princípios da transparência e publicidade previstos no artigo 37 da Constituição Federal.

Da avaliação:

Portanto, diante das evidências encontradas e o grau de implementação identificado, a equipe técnica da Controladoria Geral do Município avaliou o ponto de controle como:

Escala de Eficácia de Controle 01: EM DESENVOLVIMENTO; INFORMAL; SEM DISSEMINAÇÃO; SEM APLICAÇÃO EFETIVA; QUASE SEMPRE FALHA

2.2. 04 CT 04.01 – A prefeitura mantém controle dos medicamentos adquiridos em decorrência de decisões judiciais?

Objetivo da Atividade:

Estabelecer a relação municipal de medicamentos, de modo a assegurar o acesso da população aos mesmos.

Risco:

Excesso de judicialização, levando ao aumento de gastos com aquisição de medicamentos e consequente comprometimento da programação de compras.

Da análise:

A Secretaria Municipal de Saúde mantém mecanismos formais de controle dos medicamentos requisitados judicialmente, através dos documentos encaminhados pelo setor responsável.

Esse controle é realizado por meio da planilha de “*Controle dos Processos Judiciais*”, na qual constam informações como “número do processo”, “CPF/Cartão SUS”, “Ente”, “nome do medicamento” e “resposta”. Nessa relação estão discriminados os medicamentos solicitados por ordem judicial, incluindo a identificação daqueles que são de competência do Estado conforme a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais).

A equipe responsável informou, ainda, que os medicamentos de competência estadual são devidamente listados no controle, sendo comunicado ao juízo que tais itens não são de responsabilidade do município. Nesses casos, o juiz promove a intimação do Estado para atendimento da demanda judicial. Portanto, não há o que se falar em recomposição ao erário, tendo em vista que não são executadas aquisições de medicamentos de competência do estado ou da união.

Já em relação aos medicamentos de competência do município, foi constatado que a Ata de Registro de Preços nº 92/2024, oriunda do Pregão Eletrônico nº 14/2024, possui como objeto o REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA DA SECRETARIA MUNICIPAL

DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE VÁRZEA GRANDE. Essa ata inclui itens que fazem parte das demandas judiciais, evidenciando o atendimento, às ordens judiciais, mediante processo regular de contratação.

Das Evidências:

As evidências que subsidiaram a análise deste item estão relacionadas no *Anexo IV*, que integra este Relatório.

Das recomendações:

Como oportunidade de aprimoramento, **RECOMENDA-SE** que o controle existente das demandas judiciais seja utilizado como subsídio para análise de incorporação de novos itens à REMUME pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), de forma a alinhar as necessidades recorrentes identificadas por decisões judiciais ao planejamento da assistência farmacêutica municipal.

RECOMENDA-SE, ainda, que seja promovida a padronização e formalização dos fluxos de aquisição, distribuição e controle dos medicamentos oriundos de demandas judiciais, em conformidade com as diretrizes da assistência farmacêutica.

Da avaliação:

E diante do exposto a partir das evidências encontradas e o grau de implementação identificado, a equipe técnica de auditoria da Controladoria Geral do Município avaliou o ponto de controle como:

Escala de Eficácia de Controle 02: FORMALIZADO; CONHECIDO; ADOTADO NA PRÁTICA; FUNCIONA NA MAIOR PARTE DAS VEZES; PODE SER APRIMORADO

2.3. 05 CT 05.01 - A prefeitura dispõe de controle das demandas reprimidas (não atendidas) de medicamentos?

Objetivo da Atividade:

Assegurar instrumentos para a Prefeitura identificar se novos medicamentos estão se tornando necessários para a população.

Risco:

Falta de medicamentos importantes para a população, prejudicando a adesão ao tratamento e conseqüentemente a`resolubilidade terapêutica.

Da análise:

Foi evidenciado nos documentos analisados que a Prefeitura de Várzea Grande dispõe de controle das demandas reprimidas (não atendidas) de medicamentos. Esse controle ocorre por meio de relatórios administrativos como o “*Pedido de Transferência*” e o “*Resumo do Pedido x Estoque*”, ambos emitidos pelo CADIM - Centro de Armazenamento e Distribuição de Insumos e Medicamentos.

Os relatórios indicam de forma detalhada as quantidades solicitadas, as quantidades disponíveis em estoque, as situações de ausência de estoque ou não envio dos itens. O “*Resumo do Pedido x Estoque*” evidencia as diferenças entre o quantitativo solicitado e o existente em estoque, incluindo itens com saldo negativo, caracterizando as demandas reprimidas. Esse controle pode permitir o monitoramento das necessidades não atendidas e o planejamento para aquisição ou redistribuição dos medicamentos.

Entretanto, a equipe técnica não apresentou evidências de que as informações provenientes desse controle sejam utilizadas como subsídio para a atualização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), por meio de avaliação de Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) ou instância equivalente, o que constitui oportunidade de aprimoramento no alinhamento entre o controle das demandas e o planejamento da assistência farmacêutica.

Das Evidências:

As evidências que subsidiaram a análise deste item estão relacionadas no *Anexo V*, que integra este Relatório.

Da recomendação:

Diante de todo o exposto, **RECOMENDA-SE** que o controle das demandas reprimidas seja efetivamente utilizado como instrumento técnico para subsidiar a atualização da REMUME, de modo a alinhar o planejamento da assistência farmacêutica às reais necessidades identificadas na prática, contribuindo para a redução do risco de desabastecimento e da judicialização no âmbito do SUS municipal.

Da avaliação:

Portanto, diante do exposto a partir das evidências encontradas e o grau de implementação identificado, a equipe técnica de auditoria da Controladoria Geral do Município avaliou o ponto de controle como:

Escala de Eficácia de Controle 01: EM DESENVOLVIMENTO; INFORMAL; SEM DISSEMINAÇÃO; SEM APLICAÇÃO EFETIVA; QUASE SEMPRE FALHA

2.4. 06 CT 06.01 – Há divulgação da relação de medicamentos elaborada pela prefeitura (Remume) aos médicos das UBS??

Objetivo da atividade:

Garantir que os medicamentos prescritos pelos médicos sejam da REMUME e estejam disponíveis nas farmácias.

Risco:

Falta de medicamentos, obrigando a população a comprar na rede privada com recursos próprios; inviabilidade do tratamento para o paciente, caso não possa arcar com os custos dos fármacos.

Da análise:

Com base nos documentos verificados, pode-se concluir que a execução das ações e serviços de saúde relacionados à assistência farmacêutica está sendo realizada com base em mecanismos de controle adequados, pois a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), encontra-se divulgada e formalmente disponibilizada no Portal da Transparência do município.

Observou-se, entretanto, a ausência de evidências específicas de comunicação direta da REMUME aos profissionais médicos das Unidades Básicas de Saúde (UBS), como termos de recebimento assinados ou registros de ações orientativas voltadas a esse público. Não obstante, a divulgação ocorreu por meio de instrumentos oficiais, como a publicação em diário oficial e a inserção no portal institucional, o que configura uma forma legítima e eficaz de publicidade, atendendo ao princípio da transparência administrativa.

Embora não tenham sido apresentados registros complementares como termos de recebimento assinados ou campanhas específicas de orientação direta aos médicos, os meios utilizados atendem ao critério de publicidade institucional e de ampla acessibilidade.

Das Evidências:

As evidências que subsidiaram a análise deste item estão relacionadas no *Anexo VI*, que integra este Relatório.

Da recomendação:

Porém, como oportunidade de aprimoramento, esta Equipe Técnica de auditoria **RECOMENDA** que a Secretaria Municipal de Saúde adote estratégias de divulgação mais efetivas junto aos profissionais médicos das UBS, por meio de ações como envio de

comunicação institucional, capacitações, reuniões clínicas ou outros mecanismos de orientação formalizada diretamente aos prescritores das medicações.

Da avaliação:

Então, diante do exposto a partir das evidências encontradas e o grau de implementação identificado, a equipe técnica de auditoria da Controladoria Geral do Município avaliou o ponto de controle como:

Escala de Eficácia de Controle 01: EM DESENVOLVIMENTO; INFORMAL; SEM DISSEMINAÇÃO; SEM APLICAÇÃO EFETIVA; QUASE SEMPRE FALHA

3. CICLO: PROGRAMAÇÃO DE COMPRAS

3.1. 07 CT 07.01 – A prefeitura realiza programação de suas compras de medicamentos?

Objetivo da Atividade:

Garantir a disponibilidade dos medicamentos previamente selecionados nas quantidades adequadas e no tempo oportuno para atender as necessidades da população.

Risco:

Programação de compras de medicamentos sem conhecimento da demanda da população, impedindo a disponibilização da quantidade necessária de medicamentos a população.

Da análise:

Foi constatado que a Prefeitura de Várzea Grande realiza a programação de suas compras de medicamentos, conforme evidenciado em documentos como o “Planejamento de Compras - CADIM 2025”. Esse planejamento detalha o orçamento previsto, os pregões programados por tipo de produto (medicamentos básicos, secundários e terciários), os prazos para empenho, emissão da Autorização de Fornecimento (AF) e recebimento, além da programação por quadrimestres (janeiro a abril, maio a agosto, setembro a dezembro).

Contudo, não foram identificados nos documentos analisados, normativos formais (portaria, instrução normativa ou regulamento) que estabeleçam o método adotado para a estimativa das quantidades a serem adquiridas, considerando parâmetros como perfil epidemiológico, consumo médio mensal, oferta de serviços, entre outros. O planejamento apresentado está concentrado no cronograma e nos valores financeiros previstos, sem evidenciar os critérios técnicos ou a metodologia utilizados para o dimensionamento das necessidades.

Em razão da ausência de normativo, não há evidências de comunicação ou disponibilização de diretrizes ao corpo técnico da Prefeitura, seja por meio de intranet, internet, workshops, portarias, e-mails ou outros canais institucionais. Além disso, não foram encontrados registros de capacitação específica dos servidores envolvidos no processo de elaboração das estimativas de consumo e aquisição de medicamentos.

Embora exista um planejamento financeiro e um cronograma de pregões, não foram identificadas memórias de cálculo ou documentos técnicos pensados aos processos de contratação, que demonstrem as bases utilizadas para a definição das quantidades adquiridas, como dados de consumo histórico, estoque disponível, demandas reprimidas ou perfil epidemiológico.

Portanto, embora o planejamento apresentado contribua parcialmente para a organização do processo de aquisição, promovendo maior previsibilidade financeira e logística, a ausência de metodologia técnica formalizada e a falta de registro das bases de cálculo limitam a efetividade da programação de compras, impactando o potencial de otimização da gestão de medicamentos no município.

Das Evidências:

As evidências que subsidiaram a análise deste item estão relacionadas no *Anexo VII*, que integra este Relatório.

Da recomendação:

Diante do exposto, **RECOMENDA-SE** que o município formalize critérios e métodos técnicos para subsidiar a programação das compras de medicamentos, contemplando parâmetros como perfil epidemiológico, consumo histórico, demandas reprimidas, estoque disponível e oferta de serviços, de modo a assegurar maior precisão nas estimativas, eficiência no uso dos recursos e alinhamento às necessidades reais da população assistida.

Da avaliação:

Diante do exposto, a partir das evidências encontradas e o grau de implementação identificado, a equipe técnica de auditoria da Controladoria Geral do Município avaliou o ponto de controle como:

Escala de Eficácia de Controle 0: AUSÊNCIA COMPLETA DE CONTROLE

4. CICLO: AQUISIÇÃO (PROCEDIMENTO LICITATÓRIO E CONTRATO)

4.1. 08 CT 08.01 - A prefeitura padronizou as nomenclaturas e unidades de fornecimento dos medicamentos?

Objetivo da Atividade:

Garantir que as demandas da prefeitura sejam elaboradas após estudos técnicos preliminares materializados no Termo de Referência - TR, especialmente quanto a padronização de nomenclatura dos medicamentos e unidade de fornecimento.

Risco:

Realização de licitação sem padronização da nomenclatura dos medicamentos, podendo resultar em aquisição em desacordo com as especificações requeridas.

Da análise:

Foi constatado que a Prefeitura de Várzea Grande adota práticas de padronização da nomenclatura e das unidades de fornecimento de medicamentos, conforme evidenciado nos registros de pregões apresentados e na integração ao “*Catálogo de Materiais e Serviços do TCE-MT*”, que estabelece padrões para especificação de itens licitáveis.

Os documentos indicam que o município utiliza nomenclatura padronizada alinhada ao “*Catálogo de Materiais e Serviços do TCE-MT*”. Essa padronização inclui: Código TCE para cada item licitado, Descrição técnica detalhada do produto (ex.: forma farmacêutica, concentração, apresentação); Unidade de fornecimento, e Marca e especificação da embalagem.

Já a padronização observada contempla parte dos elementos recomendados como nome técnico do item e especificação, Forma farmacêutica e apresentação, Código TCE, vinculando ao banco oficial do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso.

Por outro lado, não há nos documentos apresentados a Relação padronizada com DCB/princípio ativo formalizada pela Prefeitura, documento que organize os medicamentos por ordem alfabética ou outra classificação sistemática e indicação explícita do nível de utilização (atenção básica, secundária, terciária).

Os registros sugerem que a padronização é obrigatória nos processos licitatórios, dado o uso do Catálogo do TCE-MT, que é exigência normativa. Contudo, não há evidências nos documentos de que a construção da padronização envolveu diferentes setores da organização em um processo formalizado pois não foram apresentados comprovações de que possuem comissão e/ou equipe técnica envolvida(s) nos processos.

Contudo, a adoção dos padrões do TCE-MT nos processos licitatórios contribui para maior segurança jurídica e uniformidade nas aquisições. Isso favorece a eficiência da assistência farmacêutica, ao reduzir riscos de erro nas compras e garantir a aquisição de medicamentos conforme especificação técnica. No entanto, a ausência de uma lista

municipal oficial consolidada com DCB e classificação técnica pode limitar o potencial de otimização na gestão e no planejamento.

Das Evidências:

As evidências que subsidiaram a análise deste item estão relacionadas no *Anexo VIII*, que integra este Relatório.

Da recomendação:

Diante do exposto, **RECOMENDA-SE** que o município elabore e formalize uma padronização oficial da nomenclatura dos medicamentos fornecidos, contemplando, no mínimo, a Denominação Comum Brasileira (DCB), forma farmacêutica, concentração, apresentação da embalagem, nível de utilização, código interno e outros elementos técnicos necessários, com participação integrada dos setores envolvidos na gestão da assistência farmacêutica, de modo a subsidiar adequadamente os processos de aquisição, distribuição e planejamento.

Da avaliação:

Portanto, diante do exposto a partir das evidências encontradas e o grau de implementação identificado, a equipe técnica de auditoria da Controladoria Geral do Município avaliou o ponto de controle como:

Escala de Eficácia de Controle 01: EM DESENVOLVIMENTO; INFORMAL; SEM DISSEMINAÇÃO; SEM APLICAÇÃO EFETIVA; QUASE SEMPRE FALHA

4.2. 09 CT 09.01 – A Entidade normatizou os critérios para realização de pesquisa de preços de medicamentos prévia a realização das licitações, dispensas e inexigibilidade?

Objetivo da Atividade:

Garantir que as pesquisas de preços realizadas previamente à licitação reflitam os preços praticados no mercado.

Risco:

Coleta insuficiente de preços, levando a estimativas sem o devido embasamento, resultando na aceitação de preços acima da faixa de preços praticada no mercado.

Da análise:

Através do Ofício nº 68/Licitação/Saúde, em atendimento à Solicitação de Auditoria nº 003/2025, foi informado que a Prefeitura atende os procedimentos estabelecidos no

Decreto nº 81/2023 de Várzea Grande que normatiza os procedimentos para realização de pesquisas de preços no contexto das contratações públicas em geral. O decreto estabelece métodos para estimativa de preços, como uso de bancos oficiais (PNCP, Radar TCE-MT), tabelas oficiais, pesquisa direta com fornecedores (mínimo de 3 cotações) e base nacional de notas fiscais; bem como critérios para desconsideração de preços inexequíveis ou excessivamente elevados e a exigência de justificativa em casos específicos.

Portanto verifica-se que o decreto configura normativo formal, orientando as equipes de planejamento quanto à elaboração da pesquisa de preços que abrange princípios e responsabilidades, especificação do objeto, fontes de pesquisa, tratamento dos dados, formalização processual, validade da pesquisa e critérios para composição e justificativa de preços. Contudo, não detalha conceitos, classificação de prioridades ou estratégias específicas de comunicação em manual próprio da farmácia básica.

Muito embora não haja evidências de comunicação ativa do decreto ao corpo técnico por meios como intranet, workshops, videoconferências ou e-mails, o mesmo é disponibilizado no portal da transparência da Prefeitura, e seguido de forma regular pela equipe técnica de licitações do município.

Das Evidências:

As evidências que subsidiaram a análise deste item estão relacionadas no *Anexo IX*, que integra este Relatório.

Da recomendação:

Diante disto, a Equipe Técnica de auditoria da CGM **RECOMENDA** a elaboração de instrumento complementar, como manual ou guia interno, contendo definições conceituais, critérios de classificação de prioridades e fluxogramas operacionais sobre a realização de pesquisas de preços. Além disso, sugere-se a implementação de ações de comunicação e capacitação continuada, voltadas aos servidores envolvidos no planejamento das contratações, a fim de promover compreensão uniforme dos procedimentos estabelecidos e elevar a maturidade dos controles internos no processo de aquisição pública.

Da avaliação:

Diante do exposto a partir das evidências encontradas e o grau de implementação identificado, a equipe técnica de auditoria da Controladoria Geral do Município avaliou o ponto de controle como:

Escala de Eficácia de Controle 01: EM DESENVOLVIMENTO; INFORMAL; SEM DISSEMINAÇÃO; SEM APLICAÇÃO EFETIVA; QUASE SEMPRE FALHA

4.3. 10 CT 10.01 - A Entidade utiliza edital-padrão nas licitações de medicamentos?¹

Objetivo da Atividade:

Assegurar que os processos licitatórios voltados à aquisição de medicamentos observem critérios padronizados, uniformes e aderentes à legislação vigente, mediante utilização de modelo pré-estabelecido (edital-padrão), promovendo maior segurança jurídica, transparência, eficiência e equidade nas contratações públicas.

Risco:

Ausência de uniformidade nos instrumentos convocatórios, gerando insegurança jurídica, inconsistência nos critérios de habilitação e julgamento, aumento da possibilidade de impugnações, nulidades ou litígios, além de fragilidade na governança das contratações públicas no âmbito da assistência farmacêutica.

Da análise:

Conforme resposta formalizada pela Secretaria Municipal de Saúde no Ofício nº 68/Licitação/Saúde, em atendimento à Solicitação de Auditoria nº 003/2025, foi informado que a Prefeitura de Várzea Grande adota nos processos licitatórios para aquisição de medicamentos, editais elaborados com base nos parâmetros estabelecidos pelo Decreto Municipal nº 81/2023. Esse normativo dispõe sobre os elementos mínimos obrigatórios para contratações públicas, especialmente na modalidade de Pregão Eletrônico, incluindo diretrizes quanto à estrutura dos instrumentos convocatórios.

Verificou-se, no entanto, que a Administração Municipal não possui portaria, normativa interna ou ato específico que determine a adoção obrigatória de um edital-padrão formalizado para as licitações de medicamentos, inclusive nas contratações diretas por dispensa ou inexigibilidade. Na prática, os editais são elaborados individualmente a partir de minutas encaminhadas à Procuradoria Geral do Município, que emite parecer jurídico conclusivo antes da publicação da fase externa. Embora esse procedimento proporcione um certo grau de uniformização, ele não substitui a formalização de um modelo padrão específico, voltado à padronização técnica e jurídica dos certames relacionados à área da saúde.

¹ O risco e objetivo apresentados no ponto de controle CT 10.01 foram mapeados pela equipe técnica da Controladoria Geral do Município (CGM) no âmbito da presente auditoria, tendo em vista que não constam expressamente na Matriz de Riscos e Controles (MRC) prevista na Resolução Normativa nº 08/2016 do TCE/MT. No entanto, este ponto está contemplado no Questionário de Avaliação de Controles Internos – QACI, sendo reconhecido como item relevante para a análise da conformidade e da padronização dos processos licitatórios na área da saúde. A avaliação da existência de edital-padrão nas licitações de medicamentos é considerada essencial para assegurar a segurança jurídica, a isonomia entre os participantes, a eficiência administrativa e a mitigação de riscos operacionais no âmbito da assistência farmacêutica municipal.

De acordo com o QACI – *Questionário de Avaliação de Controles Internos – Farmácia Básica*, a existência de edital-padrão institucionalizado é considerada prática relevante de controle, uma vez que contribui para a mitigação de riscos nas fases iniciais do processo licitatório, assegura maior conformidade normativa e padroniza cláusulas de habilitação, julgamento e execução contratual. Adicionalmente, conforme previsto no material didático “*Gestão de Medicamentos – EAD – Programa APRIMORA*”, a adoção de instrumentos normativos e operacionais padronizados é reconhecida como prática associada a um estágio de maturidade intermediária a avançada na logística de medicamentos, por garantir consistência técnica, segurança jurídica e maior eficiência nos procedimentos administrativos.

Das Evidências:

As evidências que subsidiaram a análise deste item estão relacionadas no *Anexo X*, que integra este Relatório.

Da recomendação:

Diante da constatação da inexistência de modelo formal instituído, **RECOMENDA-SE** à Administração Municipal a adoção de providências para a elaboração e formalização de um edital-padrão voltado às licitações de medicamentos, contendo cláusulas uniformizadas de habilitação, critérios de julgamento, condições de fornecimento, prazos de entrega, exigências sanitárias, fiscalização contratual e sanções aplicáveis.

RECOMENDA-SE também, que esse instrumento leve em consideração as especificidades técnicas do objeto contratado, as disposições da Lei nº 14.133/2021, as diretrizes estabelecidas pelo Decreto Municipal nº 81/2023 e as boas práticas previstas na Matriz de Riscos e Controles (MRC) e no QACI – Farmácia Básica. A submissão prévia da minuta à análise da Procuradoria Geral do Município pode ser adotada como medida adicional de segurança jurídica e alinhamento normativo, fortalecendo a padronização e a conformidade dos processos licitatórios no âmbito da assistência farmacêutica.

A formalização desse modelo-padrão tende a contribuir para maior padronização dos processos, redução de riscos operacionais e jurídicos, fortalecimento da governança nas contratações públicas de medicamentos e maior eficiência na gestão da assistência farmacêutica.

Da avaliação:

Diante do exposto a partir das evidências encontradas e o grau de implementação identificado, a equipe técnica de auditoria da Controladoria Geral do Município avaliou o ponto de controle como:

Escala de Eficácia de Controle 0: AUSENCIA COMPLETA DE CONTROLE

- 4.4. 11 CT 11.01 – A Prefeitura designa formalmente equipe técnica para auxiliar a CPL na análise da documentação de habilitação e propostas de preços nas licitações para aquisição de insumos da saúde?

Objetivo da atividade:

Garantir que a análise e julgamento dos documentos de habilitação e proposta de preços das empresas sejam realizados de forma adequada.

Risco:

Exame inadequado dos documentos da habilitada e propostas de preços.

Da análise:

Através do Ofício nº 68/Licitação/Saúde, em resposta à Solicitação de Auditoria nº 003/2025, a Secretaria Municipal de Saúde informou que toda a fase de planejamento dos processos licitatórios voltados à aquisição de insumos da saúde, seja por meio de contratação direta ou pregão eletrônico, é conduzida pela área técnica demandante. Essa área seria responsável pela elaboração das especificações do objeto e pela indicação dos itens a serem adquiridos, formalizando sua atuação por meio da assinatura do Documento de Formalização da Demanda (DFD), Estudo Técnico Preliminar ou Termo de Referência.

Ainda conforme relatado, mesmo na ausência de designação formal de um servidor técnico específico para compor a equipe de apoio da Comissão Permanente de Licitação (CPL) — ou do agente de contratação, conforme previsto na Lei nº 14.133/2021 —, os editais preveem cláusula que permite ao pregoeiro ou agente de contratação convocar a área técnica sempre que necessário, para emissão de pareceres ou apoio na análise documental.

Importante esclarecer que essa ausência de formalização representa fragilidade relevante no fluxo procedimental e não atende às disposições da Lei Federal nº 14.133/2021, que em seu art. 8º, §1º, determina que "*O agente de contratação será auxiliado por equipe de apoio e responderá individualmente pelos atos que praticar, salvo quando induzido a erro pela atuação da equipe.*". Além disso, o §3º do mesmo artigo estabelece que "*As regras relativas à atuação do agente de contratação e da equipe de apoio, ao funcionamento da comissão de contratação e à atuação de fiscais e gestores de contratos de que trata esta Lei serão estabelecidas em regulamento, e deverá ser prevista a possibilidade de eles contarem com o apoio dos órgãos de assessoramento jurídico e de controle interno para o desempenho das funções essenciais à execução do disposto nesta Lei.*"

Nesse sentido, o Decreto nº 11.246/2022, que regulamenta o referido dispositivo no âmbito da Administração Pública Federal, reforça a necessidade de formalização ao dispor em seu art. 4º que "*A equipe de apoio e os seus respectivos substitutos serão designados pela autoridade máxima do órgão ou da entidade, ou por quem as normas de organização administrativa indicarem, para auxiliar o agente de contratação ou a comissão de contratação na licitação, observados os requisitos estabelecidos no art. 10.*"

Destaca-se que possui a regulamentação local através do Decreto Municipal nº 81/2023, o qual estabelece, em seu art. 17, que a designação de equipe de apoio é uma faculdade da autoridade competente, e não uma exigência obrigatória. Essa flexibilidade normativa, embora prevista, contribui, na prática, para fragilidades no fluxo procedimental, especialmente em contratações que envolvem elevado grau de complexidade técnica, como é o caso das aquisições de medicamentos.

Importante frisar que o item 4.3 do Anexo Único da Resolução Normativa nº 08/2016 do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso (TCE-MT) expressamente classifica como risco relevante o "*Exame inadequado dos documentos da habilitada e proposta de preços.*", sendo o controle sugerido a disponibilização de equipe técnica da área de saúde e farmácia de apoio à análise da proposta e dos aspectos técnicos da documentação (ex: avaliação dos atestados de capacidade técnica) das empresas licitantes.

Das Evidências:

As evidências que subsidiaram a análise deste item estão relacionadas no *Anexo XI*, que integra este Relatório.

Das recomendações:

Portanto diante de todo o exposto, a equipe técnica de auditoria **RECOMENDA** que o Município de Várzea Grande, por meio da Secretaria Municipal de Saúde e da autoridade competente, adote providências para formalizar, de maneira expressa e tempestiva, a atuação de servidores ou equipes técnicas nas fases de habilitação e julgamento dos certames licitatórios relacionados à aquisição de insumos de saúde.

Da avaliação:

Portanto, diante do exposto a partir das evidências encontradas e o grau de implementação identificado, a equipe técnica de auditoria da Controladoria Geral do Município avaliou o ponto de controle como:

Escala de Eficácia de Controle 0: AUSÊNCIA COMPLETA DE CONTROLE

4.5. 12 CT 12.01 - A Entidade adota rotinas para prevenção de fraudes e conluios nos processos de aquisição de medicamentos?

Objetivo da Atividade:

Garantir que o processo licitatório seja realizado em obediência ao princípio constitucional da isonomia, sem ocorrência de fraudes e conluios.

Risco:

Existência de conluio entre as empresas licitantes, frustrando o caráter competitivo; Participação de empresas com registro de penalidades (inidôneas, suspensas, impedidas, etc.) no processo licitatório.

Da análise:

A resposta do ente municipal, constante no Ofício nº 68/Licitação/Saúde, menciona a existência de legislações gerais que tratam da prevenção de fraudes e conluios em licitações, como a Lei Federal nº 14.133/2021 (nova Lei de Licitações), a Lei nº 8.429/1992 (Lei de Improbidade Administrativa), o Código Civil, o Código Penal e o Decreto Municipal nº 81/2023.

Entretanto, não foi apresentada qualquer evidência de instrumentos específicos e formais desenvolvidos internamente, tais como check-lists, procedimentos operacionais padrão (POPs), normativos próprios ou fluxogramas detalhados, voltados à prevenção e detecção de fraudes e conluios nos processos de aquisição de medicamentos. A simples menção à legislação vigente, ainda que pertinente, não substitui a necessidade de rotinas padronizadas e adaptadas à realidade da entidade.

Diante da ausência desses instrumentos, não foi possível avaliar o conteúdo dos mesmos quanto à definição de ações específicas, itens de verificação, prazos, responsáveis pela execução, revisão e supervisão, o que configura uma lacuna importante nos controles preventivos da entidade.

Em relação à Portaria de designação de fiscais, mencionada no ofício, restringe-se à fiscalização da execução contratual, não abrangendo as etapas prévias do certame, como o planejamento e o julgamento das propostas que são momentos cruciais para a prevenção de irregularidades. Além disso, no ofício não há referência a ações de capacitação específicas voltadas à detecção de fraudes em licitações, o que compromete a efetividade da atuação dos agentes públicos envolvidos nos procedimentos de aquisição, especialmente em setores sensíveis como o da saúde.

Das Evidências:

As evidências que subsidiaram a análise deste item estão relacionadas no *Anexo XII*, que integra este Relatório.

Das recomendações:

Diante da situação encontrada, a equipe de auditoria **RECOMENDA** que o ente municipal adote, medidas efetivas para o fortalecimento dos mecanismos internos de controle, especialmente nos processos de aquisição de medicamentos. É fundamental que a Administração desenvolva e institucionalize instrumentos formais voltados à prevenção de fraudes e conluíus, como *check-lists específicos, procedimentos operacionais padrão (POPs), manuais e fluxogramas detalhados* para cada fase da licitação, além de normativos internos que tornem obrigatória a aplicação desses instrumentos e sua devida juntada aos autos dos processos.

RECOMENDA-SE também a implementação de rotinas padronizadas para a verificação de indícios de relacionamento entre licitantes, incluindo a análise de informações como endereço, telefone, e-mail ou sócios em comum; a ocorrência de mesmos sobrenomes entre sócios ou administradores; a data de constituição da empresa em relação à data do certame; a compatibilidade entre o objeto social e o objeto licitado; bem como a existência de vínculos de parentesco entre os sócios e servidores públicos da unidade demandante, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Resolução Normativa nº 08/2016 do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso (TCE-MT).

Além disso, a Resolução Normativa nº 08/2016 do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso também sugere a adoção de mecanismos de verificação quanto à proibição de empresas para licitar e contratar com a Administração Pública. Para tanto, orienta-se que sejam anexados aos autos dos processos os documentos que materializem esse controle, como as consultas realizadas aos cadastros oficiais — CEIS (Cadastro de Empresas Inidôneas e Suspensas – CGU), CNJ (Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa), TCU (Lista de responsáveis com contas julgadas irregulares), entre outros.

Sendo assim, esta equipe de auditoria **RECOMENDA** que tais procedimentos sejam formalmente implementados e incorporados às rotinas dos processos licitatórios, a fim de garantir maior segurança jurídica, transparência e conformidade com os normativos vigentes.

RECOMENDA-SE também a comunicação ampla e formal de todas as diretrizes, rotinas e instrumentos adotados, assegurando que cheguem ao conhecimento dos agentes públicos envolvidos nos processos licitatórios, garantindo assim padronização e a efetividade das ações preventivas em toda a estrutura administrativa.

Da avaliação:

Então, diante do exposto a partir das evidências encontradas e o grau de implementação identificado, a equipe técnica de auditoria da Controladoria Geral do Município avaliou o ponto de controle como:

Escala de Eficácia de Controle 0: AUSENCIA COMPLETA DE CONTROLE

5. CICLO: RECEBIMENTO, ARMAZENAMENTO, CONTROLE E DISTRIBUIÇÃO

5.1. 13 CT 13.01 – As condições de estocagem e conservação dos medicamentos adquiridos pela prefeitura estão em conformidade com as boas práticas recomendadas pelo Ministério da Saúde, presentes no Manual de Farmácia Básica do MS?

Objetivo da atividade:

Assegurar que as atividades de recebimento, estocagem, segurança e conservação dos medicamentos sejam realizadas de forma adequada.

Risco:

Perda de medicamentos em função do armazenamento inadequado; alteração da qualidade; perda e desvio de medicamentos; recebimento de insumos da saúde em desconformidade com as especificações do objeto e com a proposta da contratada; e ausência de comprovação do efetivo recebimento dos medicamentos adquiridos com recursos do Programa.

Da análise:

A análise deste ponto de controle foi realizada in loco, no dia 12/06/2025 no Centro de Abastecimento e Distribuição de Insumos e Medicamentos - CADIM – Várzea Grande, onde a equipe realizou a inspeção através do *check-list – Roteiro de verificação – Estoque de medicamentos*, analisando os itens conforme atendimento do RDC 430/2020.

Cabe destacar que a verificação foi realizada por amostragem, a partir da observação direta e sistematizada de lotes e grupos de medicamentos selecionados aleatoriamente no estoque físico, utilizando como instrumento o roteiro técnico de inspeção baseado nos parâmetros da RDC 430/2020 - ANVISA.

Inicialmente, observou-se que os aparelhos de ar-condicionado do espaço principal de armazenagem não estavam funcionando no momento da visita, comprometendo o controle térmico ambiental. O local também apresentava problemas de limpeza e conservação, com presença de áreas visivelmente empoeiradas, forros de PVC quebrados e pontos que denotavam ausência de manutenção preventiva adequada, o que pode representar risco à integridade dos insumos armazenados.

Foi identificado também que alguns medicamentos estavam com a embalagem abertas e os mesmos sobre as caixas, medicamentos deteriorados juntos aos demais, alguns produtos sensíveis à umidade não estão armazenados em frascos hermeticamente fechados. Já em relação aos termolábeis, possuem medidores, porém não há efetivo acompanhamento das temperaturas, contrariando o que dispõe o RDC 430/2020.

As evidências demonstram que, embora existam aspectos a serem qualificados, a equipe técnica responsável pelo armazenamento de medicamentos detém conhecimento prático e experiência nas rotinas operacionais, realizando o armazenamento de forma correta com base na prática adquirida, atuando em alinhamento geral às diretrizes da legislação sanitária vigente. Contudo, verificou-se que as atividades não são realizadas em conformidade com o Procedimento Operacional Padrão (POP) nº 01/2019, o qual, além de não estar sendo efetivamente observado, encontra-se desatualizado frente às normas sanitárias atuais, como a RDC nº 430/2020 da ANVISA.

Ademais, observa-se que o volume expressivo de insumos armazenados demanda um esforço significativo de controle e organização, o que se apresenta como um desafio frente ao número reduzido de profissionais alocados para essa função na atual estrutura organizacional, além do espaço físico estar necessitando de ampliação e ajustes para um melhor armazenamento.

Das Evidências:

As evidências que subsidiaram a análise deste item estão relacionadas no *Anexo XIII*, que integra este Relatório.

Das recomendações:

Portanto, considerando o exposto, esta equipe técnica **RECOMENDA** que a Secretaria Municipal de Saúde adote as providências necessárias para a adoção de boas práticas de acondicionamento com priorização do uso de embalagens secundárias completas e organização padronizada por lote e validade; separação clara de produtos em análise ou com validade próxima, com sinalização adequada; utilização de frascos herméticos para insumos sensíveis à umidade, conforme orientação técnica; implantação de rotina de monitoramento de temperatura de refrigeradores, com mapas diários e protocolos de contingência; capacitação dos profissionais envolvidos com foco nas boas práticas de armazenagem; e supervisão técnica contínua das atividades logísticas, com designação formal de responsável.

RECOMENDA-SE ainda a adoção das seguintes medidas: a atualização do Procedimento Operacional Padrão (POP) nº 01/2019, de forma a contemplar as exigências da RDC 430/2020 e demais normas sanitárias vigentes, com a ampla divulgação e implementação prática do documento atualizado, assegurando que as rotinas operacionais de

armazenamento e conservação de medicamentos sejam formalmente estabelecidas, atualizadas e seguidas pelas equipes envolvidas.

Da avaliação:

Por isso, diante do exposto a partir das evidências encontradas e o grau de implementação identificado, a equipe técnica de auditoria da Controladoria Geral do Município avaliou o ponto de controle como:

Escala de Eficácia de Controle 01: EM DESENVOLVIMENTO; INFORMAL; SEM DISSEMINAÇÃO; SEM APLICAÇÃO EFETIVA; QUASE SEMPRE FALHA

5.2. 14 CT 14.01 - Os medicamentos adquiridos são recebidos por servidor ou comissão técnica?

Objetivo da atividade:

Assegurar que as atividades de recebimento, estocagem, segurança e conservação dos medicamentos sejam realizadas de forma adequada.

Risco:

Perda de medicamentos em função do armazenamento inadequado; alteração da qualidade; perda e desvio de medicamentos; recebimento de insumos da saúde em desconformidade com as especificações do objeto e com a proposta da contratada; e ausência de comprovação do efetivo recebimento dos medicamentos adquiridos com recursos do Programa.

Da análise:

A avaliação do processo de recebimento de medicamentos no Centro de Abastecimento e Distribuição de Insumos e Medicamentos (CADIM) do município de Várzea Grande-MT, foi realizada através da visita técnica realizada em 12 de junho de 2025. A verificação foi conduzida com apoio do *check-list – Roteiro de Verificação de Estoque de Medicamentos*, conforme parâmetros estabelecidos pela RDC nº 430/2020 da ANVISA.

Durante a avaliação, foi constatado que o recebimento dos medicamentos é realizado por profissional que demonstra conhecimento técnico, experiência prática e utiliza ferramentas adequadas para conferência de produtos, como verificação de notas fiscais, lotes, validade, quantidade e condições de transporte. In loco, o servidor designado demonstrou ótimo desempenho ao realizar todo o processo de recebimento utilizando o sistema informatizado da unidade, preenchendo corretamente todos os campos exigidos, incluindo dados da nota fiscal, identificação do produto, lote, validade e conferência quantitativa. O procedimento está alinhado aos princípios estabelecidos no art. 3º da RDC

nº 430/2020 da ANVISA, que preveem a integridade, rastreabilidade e controle dos medicamentos ao longo da cadeia logística, bem como às orientações do Manual de Farmácia Básica do Ministério da Saúde no que tange à conferência e registro no recebimento.

Foi evidenciado também que existe um Procedimento Operacional Padrão (POP) nº 01, datado de 2019, que trata do recebimento de medicamentos. Contudo, o referido documento não é atualmente utilizado na prática, sendo o processo conduzido com base na experiência e conhecimento atualizado do servidor, que inclusive supera o conteúdo do POP vigente. Diante disso, recomenda-se a atualização do referido POP, de modo a incorporar as práticas em uso e alinhar formalmente os procedimentos à legislação sanitária atual, além da necessidade de formalizar a designação do(s) responsável(eis) pelo recebimento.

Das Evidências:

As evidências que subsidiaram a análise deste item estão relacionadas no *Anexo XIV*, que integra este Relatório.

Das recomendações:

Portanto, considerando o exposto, esta Equipe Técnica **RECOMENDA** que a secretaria Municipal de Saúde adote as providencias relacionadas abaixo:

- Formalizar a designação de servidor responsável ou instituir comissão técnica de recebimento de medicamentos, com atribuições claras e ato normativo publicado;
- Atualizar o procedimento operacional padrão (POP nº 01, de 2019) para o recebimento, com etapas de conferência, verificação documental, registro e encaminhamento ao estoque;
- Garantir o registro sistemático dos medicamentos recebidos, incluindo data, nota fiscal, nome do conferente, lote, validade e condições de entrega;
- Promover capacitação específica para os profissionais envolvidos, com foco nas boas práticas logísticas, rastreabilidade e conformidade legal.
- Formalizar o processo de recebimento de medicamentos no CADIM, que embora atualmente seja conduzido com competência técnica, carece de procedimentos administrativos documentados. Essa formalização é essencial para assegurar a plena conformidade com os normativos vigentes, além de proporcionar maior segurança, padronização e rastreabilidade das ações executadas.

Da avaliação:

Diante do exposto a partir das evidências encontradas e o grau de implementação identificado, a equipe técnica de auditoria da Controladoria Geral do Município avaliou o ponto de controle como:

Escala de Eficácia de Controle 0: AUSÊNCIA COMPLETA DE CONTROLE

5.3. 15 CT 15.01 - Existem controles dos medicamentos (enviados/devolvidos/emprestados) do almoxarifado central da prefeitura para as Unidades Básicas de Saúde - UBS?

Objetivo da atividade:

Assegurar que as atividades de recebimento, estocagem, segurança e conservação dos medicamentos sejam realizadas de forma adequada.

Risco:

Perda de medicamentos em função do armazenamento inadequado; alteração da qualidade; perda e desvio de medicamentos; recebimento de insumos da saúde em desconformidade com as especificações do objeto e com a proposta da contratada; e ausência de comprovação do efetivo recebimento dos medicamentos adquiridos com recursos do Programa.

Da análise:

Foi evidenciado o Controle de movimentação de medicamentos entre CADIM e UBS através da análise documental dos relatórios encaminhados por e-mail e foram identificados registros que demonstram a existência de controle sistemático da movimentação de medicamentos entre o almoxarifado central (CADIM) e as unidades descentralizadas da rede municipal, como as UBS, policlínicas e unidades de pronto atendimento.

Foram examinados os seguintes relatórios:

Relatório de Movimentação de Estoque – Lactulose (junho/2025), demonstrando envios sistematizados para múltiplas unidades da rede, com identificação de usuários, lotes, datas e quantidades movimentadas.

Relatório de Saída por Empréstimo – Midazolam, evidenciando controle específico de medicamentos emprestados a unidades hospitalares, com rastreabilidade por tipo de documento e identificação da movimentação.

Documento de Permutas e Transferências por demanda reprimida, que reforçam a prática de ajustes internos entre unidades e a rastreabilidade das trocas conforme necessidade assistencial.

Com base nos documentos apresentados, é possível afirmar que o município adota registros formais para rastrear as movimentações de medicamentos entre o CADIM e as unidades descentralizadas, o que contribui para a transparência, controle de estoques e atendimento da demanda assistencial.

Contudo, não foi evidenciado o relatório específico referente às devoluções de medicamentos pelas unidades descentralizadas ao CADIM, tampouco documentos que comprovem o controle sistemático e rastreável dessas devoluções. A ausência dessa informação representa um ponto de atenção, considerando que o controle de devoluções é fundamental para a prevenção de perdas, vencimentos, reconciliação de estoques e redistribuição eficiente de insumos.

E foi evidenciado através do documento “Comprovante de entrega”, possui as seguintes informações: “Tipo da Operação: PERMUTA (entrada)”, que identifica o produto, a unidade, o lote, a localização e quantidade complementado com a documentação “CI nº 106/2025 – cujo assunto é “Solicitação de permuta de medicamentos”, o que serve como documento importante de controle desse ponto de controle, porém que necessita de acompanhamento da efetividade.

Das Evidências:

As evidências que subsidiaram a análise deste item estão relacionadas no *Anexo XV*, que integra este Relatório.

Da recomendação:

RECOMENDA-SE que o município implemente e mantenha um sistema de controle sistemático e rastreável das devoluções de medicamentos das unidades descentralizadas (UBS, policlínicas, UPAs) ao almoxarifado central (CADIM). Esse controle deve incluir registros formais que contenham, no mínimo, a identificação da unidade devolvente, o medicamento, o lote, a data de devolução, a quantidade devolvida e a justificativa, garantindo a rastreabilidade completa da movimentação reversa realizando a padronização dos documentos de permuta e devolução, com vinculação a instrumentos formais, como memorandos, comunicações internas ou sistemas informatizados, para assegurar a efetividade, segurança e transparência no processo de reconciliação e redistribuição de estoques.

Da avaliação:

Diante do exposto a partir das evidências encontradas e o grau de implementação identificado, a equipe técnica de auditoria da Controladoria Geral do Município avaliou o ponto de controle como:

Escala de Eficácia de Controle 01: EM DESENVOLVIMENTO; INFORMAL; SEM DISSEMINAÇÃO; SEM APLICAÇÃO EFETIVA; QUASE SEMPRE FALHA

5.4. 16 CT 16.01 – A prefeitura dispõe de procedimentos adequados para a realização do descarte de medicamentos vencidos?

Objetivo da atividade:

Assegurar que as atividades de recebimento, estocagem, segurança e conservação dos medicamentos sejam realizadas de forma adequada.

Risco:

Perda de medicamentos em função do armazenamento inadequado; alteração da qualidade; perda e desvio de medicamentos; recebimento de insumos da saúde em desconformidade com as especificações do objeto e com a proposta da contratada; e ausência de comprovação do efetivo recebimento dos medicamentos adquiridos com recursos do Programa.

Da análise:

A equipe técnica avaliou os procedimentos adotados pela Prefeitura de Várzea Grande/MT no que se refere ao gerenciamento de medicamentos com prazo de validade expirado ou próximo do vencimento. Durante a visita técnica ao Centro de Abastecimento e Distribuição de Insumos e Medicamentos (CADIM) e a análise documental, foi verificado que o município mantém controle desses medicamentos, conforme demonstrado no “Relatório de Produtos com Validade Vencida e a Vencer”, extraído do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica.

Esse relatório apresenta dados essenciais para o rastreamento e gestão dos insumos, como: nome do produto, número de lote, data de validade, localização física e consumo médio.

Adicionalmente, constatou-se que o município possui contrato vigente com empresa especializada e licenciada (Contrato nº 016/2025), responsável pela coleta, transporte e destinação final ambientalmente adequada dos resíduos farmacêuticos, com recolhimentos realizados conforme demanda. A prática observada está em conformidade com os princípios da segurança sanitária e ambiental, conforme previsto na RDC nº 222/2018 da ANVISA e na Resolução CONAMA nº 358/2005.

A verificação, realizada por amostragem no CADIM, indica que o município executa adequadamente o processo de descarte, ainda que não disponha de Procedimento Operacional Padrão (POP) formalizado, o qual não foi apresentado à equipe no momento

da inspeção. O procedimento atualmente adotado baseia-se na experiência prática da equipe técnica, que demonstra domínio dos protocolos exigidos pela legislação vigente.

Das Evidências:

As evidências que subsidiaram a análise deste item estão relacionadas no *Anexo XVI*, que integra este Relatório.

Da recomendação:

Portanto, considerando o exposto, esta Equipe Técnica **RECOMENDA** que a secretaria Municipal de Saúde providencie a elaboração e institucionalização de um POP específico para o descarte de medicamentos vencidos, contendo fluxos, responsabilidades, periodicidade e embasamento legal; e também a formalização da designação do(s) responsável(is) pelo controle e execução do processo de descarte, visando segurança jurídica, padronização e melhoria contínua da gestão farmacêutica.

Da avaliação:

Diante do exposto a partir das evidências encontradas e o grau de implementação identificado, a equipe técnica de auditoria da Controladoria Geral do Município avaliou o ponto de controle como:

Escala de Eficácia de Controle 02: FORMALIZADO; CONHECIDO; ADOTADO NA PRÁTICA; FUNCIONA NA MAIOR PARTE DAS VEZES; PODE SER APRIMORADO

- 5.5. 17 CT 17.01 – A Entidade dispõe de controle eletrônico ou manual de estoque dos medicamentos armazenados no depósito central e nas unidades de dispensação?**

Objetivo da atividade:

Assegurar que as atividades de recebimento, estocagem, segurança e conservação dos medicamentos sejam realizadas de forma adequada.

Risco:

Perda de medicamentos em função do armazenamento inadequado; alteração da qualidade; perda e desvio de medicamentos; recebimento de insumos da saúde em desconformidade com as especificações do objeto e com a proposta da contratada; e ausência de comprovação do efetivo recebimento dos medicamentos adquiridos com recursos do Programa.

Da análise:

Foi constatado que a Prefeitura de Várzea Grande dispõe de sistema informatizado para gerenciamento do estoque de medicamentos armazenados no CADIM – Centro de Armazenamento e Distribuição de Insumos e Medicamentos, por meio do sistema CELK SAÚDE. Os documentos fornecidos demonstram que o sistema gera relatórios detalhados com movimentações de entrada e saída, saldo físico por produto e lote, datas de validade e localização dos medicamentos no depósito central. Esse controle eletrônico permite rastrear as movimentações com registro de quantidade, responsável, data e unidade de destino.

Apesar dessas funcionalidades, as evidências analisadas não apresentam de forma explícita o consumo médio mensal, o estoque de segurança ou a definição formal do ponto de reposição que forneça alertas para subsidiar tecnicamente o processo de compras. Contudo, foi apresentado o relatório “Consumo Produtos”, que contém os registros consolidados de consumo mensal por item no período de janeiro a maio de 2025, incluindo a média de consumo e os valores financeiros correspondentes. Essa informação representa um avanço relevante em termos de análise de consumo, mas permanece ausente no sistema eletrônico a estruturação desses dados de forma integrada aos controles de estoque, como o ponto de ressuprimento e o estoque de segurança parametrizados por produto.

Adicionalmente, foi apresentado o documento “Pregão 17/2024 - 2ª Solicitação - 2025”, no qual constam dados detalhados de consumo médio mensal, estoque atual em dias e estimativa de cobertura pós-aquisição para diversos medicamentos. Essa evidência demonstra que a equipe técnica realiza a programação de compras com base em parâmetros técnicos, ainda que de forma não integrada ao sistema CELK SAÚDE.

Com isso, verifica-se que os controles de reposição são realizados paralelamente ao sistema, com base em conhecimento técnico e observação rotineira do consumo, conforme demonstrado pelos documentos apresentados. No entanto, a ausência desses dados organizados e parametrizados dentro do próprio sistema informatizado dificulta a visualização direta do comportamento de consumo por item, comprometendo a agilidade, a precisão e a rastreabilidade das decisões de reposição. Além disso, a utilização de controles manuais ou externos ao sistema aumenta a vulnerabilidade do processo, elevando o risco de erros, inconsistências e decisões baseadas em informações desatualizadas ou incompletas.

A definição do estoque de segurança é essencial para assegurar que haja medicamentos suficientes para cobrir o período necessário até a reposição. No setor público, esse processo é naturalmente mais demorado, pois envolve etapas como requisição, licitação, empenho e entrega. Conforme o material “Gestão de Medicamentos – EAD (TCE-MT)”, o tempo médio estimado de reposição pode chegar a 90 dias, exigindo, portanto,

planejamento técnico e preventivo. A ausência desses parâmetros integrados ao sistema compromete a previsibilidade e aumenta o risco de desabastecimento, compras emergenciais e prejuízos à continuidade da assistência. A formalização desses controles no sistema fortalece a rastreabilidade, promove padronização entre os profissionais e oferece suporte técnico mais confiável à programação de compras.

Por fim, destaca-se que a verificação da utilização do sistema CELK SAÚDE foi restrita ao estoque central (CADIM). Não foi objeto desta análise a forma como o sistema está sendo utilizado pelas unidades descentralizadas, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), não sendo possível afirmar, com base nas evidências disponíveis, se há integração efetiva, uniformidade de uso ou rastreabilidade completa em toda a rede.

Das Evidências:

As evidências que subsidiaram a análise deste item estão relacionadas no *Anexo XVII*, que integra este Relatório.

Da recomendação:

Considerando a análise realizada, **RECOMENDA-SE** que a Secretaria Municipal de Saúde formalize e registre no sistema CELK SAÚDE os parâmetros técnicos de controle de estoque, especialmente aqueles relacionados ao consumo médio mensal, à definição do estoque de segurança e ao ponto de ressuprimento dos medicamentos padronizados na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), com base no tempo médio de reposição. A incorporação dessas informações ao sistema informatizado contribuirá significativamente para o fortalecimento do planejamento de compras, com maior segurança, previsibilidade e eficiência.

Da avaliação:

Diante do exposto a partir das evidências encontradas e o grau de implementação identificado, a equipe técnica de auditoria da Controladoria Geral do Município avaliou o ponto de controle como:

Escala de Eficácia de Controle 02: FORMALIZADO; CONHECIDO; ADOTADO NA PRÁTICA; FUNCIONA NA MAIOR PARTE DAS VEZES; PODE SER APRIMORADO

5.6. 18 CT 18.01 – A prefeitura realiza inventario físico dos medicamentos do almoxarifado e das UBS?

Objetivo da atividade:

Assegurar que as atividades de recebimento, estocagem, segurança e conservação dos medicamentos sejam realizadas de forma adequada.

Risco:

Perda de medicamentos em função do armazenamento inadequado; alteração da qualidade; perda e desvio de medicamentos; recebimento de insumos da saúde em desconformidade com as especificações do objeto e com a proposta da contratada; e ausência de comprovação do efetivo recebimento dos medicamentos adquiridos com recursos do Programa.

Da análise:

A equipe técnica avaliou a existência de procedimentos e registros formais relacionados à realização de inventário físico de medicamentos no âmbito do almoxarifado central (CADIM) e das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Várzea Grande/MT.

Durante a auditoria, não foram apresentadas evidências documentais que comprovem a execução de inventário físico periódico no CADIM, tampouco nas unidades descentralizadas da rede municipal. Também não foram realizadas visitas in loco nas UBS, de modo que a verificação direta das rotinas nessas unidades ficou prejudicada.

Foi apresentado apenas o Procedimento Operacional Padrão – POP nº 07, de 2019, o qual trata do inventário, porém sem comprovação de sua aplicação prática recente, tampouco registros de execução conforme a periodicidade mínima recomendada pelas boas práticas de gestão de estoques em saúde pública.

De acordo com o Manual de Farmácia Básica do Ministério da Saúde e as diretrizes da Assistência Farmacêutica no SUS, o inventário físico: *Deve ser realizado periodicamente, de forma total ou rotativa, conforme o porte da unidade; É fundamental para identificar divergências entre o estoque físico e o sistema informatizado, possibilitando ajustes contábeis e operacionais; Contribui diretamente para o controle de perdas, validade, rastreabilidade e segurança no abastecimento.*

A ausência de evidências de execução desse procedimento compromete a efetividade do controle interno e a confiabilidade dos dados de estoque, podendo impactar o planejamento de compras, a distribuição entre unidades e a assistência ao usuário final.

Das Evidências:

As evidências que subsidiaram a análise deste item estão relacionadas no *Anexo XVIII*, que integra este Relatório.

Das recomendações:

RECOMENDA-SE à Secretaria Municipal de Saúde que institua cronograma regular de inventários físicos, incluindo:

- Inventário geral no CADIM (preferencialmente anual);
- Inventários rotativos nas UBS e unidades descentralizadas;
- Atualizar o POP nº 07/2019, incluindo responsabilidades, periodicidade, metodologia, instrumentos de controle e mecanismos de correção de inconsistências;
- Elaborar e manter registros formais de cada inventário realizado, devidamente assinados pelos responsáveis e compatíveis com os dados do sistema de gestão;
- Fortalecer a supervisão técnica e auditoria interna sobre o cumprimento das rotinas de inventário.

Da avaliação:

Diante da ausência de evidências de execução prática do inventário físico no CADIM e da impossibilidade de verificação nas UBS, aliada à apresentação de um POP desatualizado (nº 07/2019) e sem comprovação de uso efetivo, a equipe técnica de auditoria avaliou o ponto de controle como:

Escala de Eficácia de Controle 01: EM DESENVOLVIMENTO; INFORMAL; SEM DISSEMINAÇÃO; SEM APLICAÇÃO EFETIVA; QUASE SEMPRE FALHA

6. CICLO: DISPENSAÇÃO

6.1. 19 CT 19.01 - As atividades de dispensação de medicamentos estão sendo realizadas por profissionais habilitados (farmacêutico)?

Objetivo da Atividade:

Garantir a entrega do medicamento correto ao usuário, na dosagem e quantidade prescrita, com instruções suficientes para seu uso correto e seu acondicionamento, de modo a assegurar a qualidade do produto.

Risco:

Utilização indevida do medicamento, em razão de instruções inadequadas ao paciente, podendo levar a efeitos indesejáveis, comprometendo o tratamento e consequentemente, a resolubilidade terapêutica.

Da análise:

Foi encaminhado o documento “Solicitação de Auditoria nº 003/2025”, em 16/06/2025, no qual foram solicitados os registros manuais e sistemas utilizados para a dispensação de medicamentos. Como resposta, foi apresentada a CI nº 1.386/2025, em 18/06/2025, segundo a Superintendência de Atenção Primária, as Unidades de Saúde da Família (USF) utilizam o sistema informatizado CELK como prontuário eletrônico para registro de atendimentos e também para o controle da dispensação de medicamentos.

Este sistema é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde e permite o registro das informações de dispensação de medicamentos diretamente nas farmácias de cada unidade, garantindo rastreabilidade, segurança de dados, controle de estoque e histórico individual de dispensações para os pacientes atendidos.

Embora o uso do sistema represente um avanço no controle operacional da assistência farmacêutica, a informação prestada aponta que de um total de 32 unidades dispensadoras, apenas parte delas contam com profissionais farmacêuticos habilitados realizando a dispensação dos medicamentos. Foram citadas como unidades com presença de farmacêuticos: UBS Parque do Lago, UBS 24 de Dezembro, UBS São Mateus, UBS Marajoara, UBS Santa Isabel e UBS Cristo Rei.

Porém, a legislação vigente determina que a atividade de dispensação de medicamentos deve ser realizada exclusivamente por profissional farmacêutico devidamente habilitado e com registro no respectivo Conselho Regional. A Lei nº 13.021/2014 reforça esse entendimento ao caracterizar a farmácia como estabelecimento de saúde e exigir a presença constante de profissional habilitado. Já a Lei nº 5.991/1973, em seu art. 15, estabelece que farmácias devem manter a assistência de farmacêutico durante todo o horário de funcionamento.

Adicionalmente, a Resolução CFF nº 357/2001 dispõe sobre as boas práticas de dispensação, atribuindo ao farmacêutico a responsabilidade técnica pelas atividades de orientação, controle e entrega de medicamentos. No âmbito do SUS, a Portaria GM/MS nº 1.555/2013 e a Portaria de Consolidação MS/GM nº 2/2017 preveem a obrigatoriedade da atuação farmacêutica na estruturação da assistência farmacêutica municipal, sobretudo na atenção primária à saúde.

Diante disso, observa-se que o modelo atualmente adotado no município apresenta conformidade parcial com a legislação vigente. A presença de sistema informatizado de controle e rastreabilidade é um ponto positivo, no entanto, a inexistência de farmacêuticos

em todas as unidades onde ocorre dispensação de medicamentos representa desconformidade com as normas legais e regulatórias que regem a atividade.

Das Evidências:

As evidências que subsidiaram a análise deste item estão relacionadas no *Anexo XIX*, que integra este Relatório.

Das recomendações:

Face ao exposto, **RECOMENDA-SE** que o município adote providências para ampliar a cobertura de profissionais farmacêuticos nas UBS, garantindo que toda dispensação de medicamentos seja realizada sob a responsabilidade de profissional habilitado, conforme exigido pela legislação federal.

RECOMENDA-SE também que o Município assegure a presença de profissional farmacêutico (regularmente inscrito e em situação ativa junto ao Conselho Regional de Farmácia – CRF) durante todo o horário de funcionamento das farmácias das unidades básicas de saúde, em conformidade com a Lei nº 13.021/2014 e a RDC nº 44/2009 da ANVISA, garantindo a responsabilidade técnica e a orientação adequada aos usuários quanto ao uso racional de medicamentos.

Além disso, **RECOMENDA-SE** a implementação de protocolo padronizado de dispensação, com registro sistemático de todos os medicamentos fornecidos, incluindo a anotação do número da prescrição, a identificação do paciente e a do profissional responsável pela dispensação, conforme determina a Lei nº 5.991/1973 e reforça a própria RDC nº 44/2009, como forma de assegurar rastreabilidade, controle e segurança na entrega dos insumos farmacêuticos à população.

RECOMENDA-SE ainda:

- Que seja assegurada estrutura física mínima necessária para a dispensação com privacidade, especialmente nos casos que demandem orientações específicas, respeitando os princípios da dignidade, sigilo e atenção humanizada ao usuário.
- Capacitação dos profissionais envolvidos na dispensação quanto às boas práticas farmacêuticas e ao uso racional de medicamentos, em consonância com os princípios da Política Nacional de Assistência Farmacêutica e diretrizes do SUS.
- Manutenção do controle rigoroso da dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial, observando a exigência de receituário específico, guarda de documentos e registro em livro ou sistema apropriado, conforme determina a Portaria GM/MS nº 344/1998.

Da avaliação:

Diante do exposto a partir das evidências encontradas e o grau de implementação identificado, a equipe técnica de auditoria da Controladoria Geral do Município avaliou o ponto de controle como:

Escala de Eficácia de Controle 0: AUSÊNCIA COMPLETA DE CONTROLE

7. CICLO: SEGREGAÇÃO DE FUNÇÕES

7.1. 20 CT 20.01 - A composição e a estrutura do Conselho Municipal de Saúde está em conformidade com a legislação?²

Objetivo da Atividade:

Assegurar que o Conselho Municipal de Saúde (CMS) possua composição adequada para zelar pela fiscalização da política de saúde, garantindo a representatividade de seus membros e a estrutura necessária ao pleno funcionamento.

Risco:

Inobservância do percentual de participação na composição do CMS e estrutura inadequada, comprometendo sua legitimidade, a eficácia de suas deliberações e a capacidade de exercer o controle social de forma efetiva.

Da análise:

Em 25/06/2025, a equipe de auditoria realizou visita técnica ao Conselho Municipal de Saúde de Várzea Grande (CMS), oportunidade em que foi aplicado o *Roteiro de Verificação – Conselho Municipal de Saúde*, com o objetivo de analisar a infraestrutura, a composição e a conformidade legal do colegiado.

Constatou-se que o CMS dispõe de sede própria, localizada na Rua Manoel Vargas, nº 536, bairro Cristo Rei, Várzea Grande – MT, com estrutura administrativa organizada e em funcionamento, assegurando condições mínimas adequadas para o exercício das funções deliberativas, fiscalizatórias e de controle social previstas na legislação vigente. Importante destacar que, na mesma data, estava sendo realizada a reunião ordinária do CMS, da qual

² O risco e objetivo apresentados no ponto de controle CT 20.01 foram mapeados pela equipe técnica de auditoria da Controladoria Geral do Município (CGM) no âmbito da presente auditoria, tendo em vista que não constam expressamente na Matriz de Riscos e Controles (MRC) prevista na Resolução Normativa nº 08/2016 do TCE/MT. No entanto, esse ponto está contemplado no Questionário de Avaliação de Controles Internos – QACI, como item fundamental para a verificação da regularidade da composição e estrutura do Conselho Municipal de Saúde (CMS), sendo essencial para assegurar a legitimidade e a representatividade no exercício do controle social.

a equipe de auditoria pôde participar, evidenciando a efetiva atuação do Conselho no cumprimento de suas atribuições. Verificou-se que o Conselho conta com equipamentos de informática, transporte, recursos humanos e financeiros. No entanto, observou-se que tais recursos são limitados e carecem de reforço, especialmente no que se refere ao suporte material, tecnológico e à conectividade, fundamentais para o pleno funcionamento do colegiado.

Durante a visita, constatou-se que o datashow utilizado na reunião era emprestado, situação que evidencia a necessidade de aquisição de equipamento próprio, bem como de melhoria na disponibilidade de equipamentos, recursos tecnológicos e acesso à internet, para garantir maior eficiência e qualidade na realização das atividades administrativas do Conselho. No que diz respeito à sua composição, foi identificado o Decreto nº 51/2023, documento de formalização da composição do Conselho naquela ocasião, atendendo às exigências legais quanto à paridade e representatividade. Contudo, em razão da alta rotatividade de membros e do tempo decorrido desde a edição do referido decreto, não foi possível confirmar se a composição atual permanece em conformidade com a legislação.

Importante destacar que o CMS de Várzea Grande possui Regimento Interno, sendo aprovado em 12 de agosto de 2010. O seu artigo 5º estabelece que o Conselho deve ser composto por 20 membros, *nomeados pelo Prefeito Municipal*, distribuídos entre os segmentos de usuários, profissionais de saúde, prestadores de serviços e governo, observada a paridade e representatividade previstas na legislação.

Ao ser questionado, o presidente em atividade do CMS informou que as destituições e nomeações realizadas após a publicação do referido decreto têm ocorrido exclusivamente por meio de resoluções internas do próprio Conselho. Porém, a equipe de auditoria entende que tal prática não atende ao disposto no Regimento Interno, comprometendo a segurança jurídica, a clareza administrativa e a rastreabilidade da composição do colegiado, além de dificultar o acompanhamento e controle da representatividade e da paridade exigidas pela legislação.

Das Evidências:

As evidências que subsidiaram a análise deste item estão relacionadas no *Anexo XX*, que integra este Relatório.

Das recomendações:

Diante do exposto, a Unidade Central de Controle Interno **RECOMENDA** que as nomeações e substituições de conselheiros titulares e suplentes do Conselho Municipal de Saúde de Várzea Grande sejam formalizadas exclusivamente por ato oficial da Prefeita Municipal, devidamente publicado em meio oficial, assegurando o cumprimento do disposto no Art.

5º do Regimento Interno do Conselho, a observância à Lei Federal nº 8.142/1990 e à Resolução CNS nº 453/2012, além de garantir a legalidade, a publicidade dos atos, a organização administrativa e o devido controle sobre a composição do Conselho, fortalecendo o controle social no âmbito do SUS municipal.

RECOMENDA-SE ainda que o Poder Executivo municipal adote as providências necessárias para reforçar o suporte financeiro e estrutural do CMS, com vistas à aquisição de equipamentos próprios, como projetor multimídia, melhoria na infraestrutura tecnológica e na disponibilidade de acesso à internet, de modo a assegurar melhores condições para a realização das reuniões e demais atividades inerentes ao seu funcionamento, em conformidade com os princípios da legalidade, eficiência e publicidade.

Da avaliação:

Diante do exposto a partir das evidências encontradas e o grau de implementação identificado, a equipe técnica de auditoria da Controladoria Geral do Município avaliou o ponto de controle como:

Escala de Eficácia de Controle 01: EM DESENVOLVIMENTO; INFORMAL; SEM DISSEMINAÇÃO; SEM APLICAÇÃO EFETIVA; QUASE SEMPRE FALHA

7.2. 21 CT 21.01 - O Conselho Municipal de Saúde tem atuado adequadamente no exercício de suas funções?³

Objetivo da Atividade:

Assegurar que o CMS atue efetivamente na fiscalização da execução da política pública de saúde, incluindo o acompanhamento e controle da assistência farmacêutica, por meio da emissão de pareceres, acompanhamento do Plano de Saúde e controle dos recursos do SUS.

Risco:

Fragilidade na autonomia e independência do Conselho Municipal de Saúde (CMS), decorrente de influências político-administrativas, ausência de capacitação e baixa participação efetiva dos conselheiros, comprometendo sua atuação fiscalizatória e deliberativa e, por consequência, a efetividade do controle social, a transparência e o acompanhamento das políticas públicas de saúde.

³ O risco e objetivo apresentados no ponto de controle CT 21.01 foram mapeados pela equipe técnica de auditoria da Controladoria Geral do Município (CGM) no âmbito da presente auditoria, uma vez que não constam expressamente na Matriz de Riscos e Controles (MRC) prevista na Resolução Normativa nº 08/2016 do TCE/MT. Contudo, este ponto está previsto no Questionário de Avaliação de Controles Internos – QACI, sendo considerado elemento essencial para a análise da efetividade da atuação do Conselho Municipal de Saúde (CMS) no acompanhamento das políticas públicas de saúde e na fiscalização da assistência farmacêutica. Sua inclusão permite avaliar a capacidade do Conselho em exercer, de forma autônoma e qualificada, suas funções deliberativas, fiscalizatórias e consultivas, conforme previsto no arcabouço normativo do Sistema Único de Saúde (SUS).

Da análise:

Conforme descrito no ponto de controle anterior, foi possível constatar que o Conselho Municipal de Saúde de Várzea Grande (CMS) possui sede própria, estrutura administrativa organizada e em funcionamento, com disponibilidade de recursos humanos, equipamentos de informática e espaço físico adequado, ainda que com necessidade de reforço estrutural e tecnológico, conforme apontado nas considerações anteriormente apresentadas.

Verificou-se, ainda, que o Conselho realiza reuniões ordinárias de forma regular, conforme preconiza o seu Regimento Interno, tendo apresentado atas e resoluções que demonstram a efetiva atuação do colegiado no exercício de suas funções deliberativas, fiscalizatórias e de controle social. A equipe de auditoria participou de uma dessas reuniões no momento da visita, o que reforça a evidência do funcionamento ativo do Conselho.

Entretanto, nas atas analisadas, não foram identificadas deliberações ou discussões específicas relacionadas à logística de medicamentos, tais como aquisição, armazenamento, distribuição ou controle de estoque — temas de elevada relevância no âmbito da política municipal de saúde e que integram as responsabilidades legais atribuídas ao Conselho, nos termos da Lei nº 8.142/1990 e da Resolução CNS nº 453/2012.

Porém, conforme preconiza o artigo 15 do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde (CMS), compete à Ouvidoria Geral detectar, ouvir reclamações e denúncias, investigar sua procedência e apontar responsáveis ao CMS. Dentre as demandas analisadas neste relatório, destaca-se a solicitação referente a medicamento de uso específico.

No Ofício nº 049/2025, datado de 17 de abril de 2025, a Ouvidoria do SUS/CMS de Várzea Grande encaminhou ao CADIM solicitação de medicamento formulada por usuário, solicitando providências e devolutiva em até 15 dias. A ação foi motivada por uma demanda formal sobre fornecimento de medicamento, conforme prescrição médica.

A resposta oficial da Superintendência do CADIM (Comunicação Interna nº 405/2025), datada de 30 de maio de 2025, informou que o referido medicamento não consta na Relação Municipal de Medicamentos (portaria GAB/SMS/VG Nº 046 de 11 de abril de 2022) e, portanto, não está disponível no Centro de Abastecimento.

Dessa forma, constata-se que a Ouvidoria do CMS atuou conforme suas atribuições legais, acolhendo a demanda do usuário, procedendo à investigação e encaminhamento às áreas competentes. Ainda que a solicitação tenha sido indeferida por ausência de padronização, a atuação da Ouvidoria cumpriu sua função de intermediação e resposta institucional, promovendo a escuta qualificada e a transparência do serviço público de saúde.

Das Evidências:

As evidências que subsidiaram a análise deste item estão relacionadas no *Anexo XXI*, que integra este Relatório.

Da recomendação:

Dessa forma, conclui-se que o Conselho tem atuado de forma regular e efetiva no exercício de suas atribuições institucionais. Contudo, **RECOMENDA-SE** o fortalecimento da atuação temática do colegiado no que tange à logística de medicamentos, de modo a assegurar que esse componente essencial da assistência farmacêutica esteja devidamente acompanhado, discutido e fiscalizado, em consonância com os princípios do controle social no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Da avaliação:

Diante do exposto a partir das evidências encontradas e o grau de implementação identificado, a equipe técnica de auditoria da Controladoria Geral do Município avaliou o ponto de controle como:

Escala de Eficácia de Controle 01: EM DESENVOLVIMENTO; INFORMAL; SEM DISSEMINAÇÃO; SEM APLICAÇÃO EFETIVA; QUASE SEMPRE FALHA

6. Resumo Recomendações e Resultados Obtidos

01 CT 01.01 – A execução das ações e serviços de saúde estão sendo realizadas com base em planejamento municipal da Farmácia Básica ou Plano Municipal de Saúde – PMS com capítulo específico sobre Farmácia Básica?

Escala de Eficácia de Controle 01

Diante da ausência de evidência formal quanto à aprovação do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), **RECOMENDA-SE** que o Município de Várzea Grande adote as providências necessárias para garantir a regular tramitação e deliberação dos atos de planejamento da saúde no âmbito do CMS, em conformidade com os dispositivos legais do Sistema Único de Saúde (SUS) e com o disposto no Art. 2º, inciso III, do Regimento Interno do Conselho.

02 CT 02.01 – Foi elaborada Programação Anual de Saúde?

Escala de Eficácia de Controle 02

Portanto, diante do exposto **RECOMENDA-SE**, que seja providenciada a publicação da resolução de aprovação da Programação Anual de Saúde (PAS) referente ao exercício de 2025, bem como das programações dos exercícios subsequentes, assegurando o cumprimento do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde, a devida transparência, o controle social e a conformidade com os princípios da administração pública previstos no art. 37 da Constituição Federal, especialmente os princípios da publicidade e da legalidade.

03 CT 03.01 – A prefeitura elaborou Relação Municipal de Medicamentos - REMUME?

Escala de Eficácia de Controle 01

Portando, diante de todo o exposto, a Equipe Técnica **RECOMENDA** que a Secretaria Municipal de Saúde promova a atualização da REMUME, com base no controle de demandas reprimidas, de forma a garantir que as necessidades não atendidas da população sejam efetivamente incorporadas à seleção de medicamentos, que deve refletir o perfil epidemiológico e nosológico atualizado do município e estar compatível com a RENAME vigente. Considerando também que a versão atual, de abril de 2022, ultrapassou o prazo de dois anos previsto no ponto de controle 2.3 do QACI – Farmácia Básica.

RECOMENDA-SE ainda que a nova versão seja aprovada formalmente pelo Conselho Municipal de Saúde, com ampla divulgação no Portal da Transparência, garantindo a legitimidade, a publicidade e a participação social no processo. É fundamental que a Comissão de Farmácia e Terapêutica mantenha registros documentais de suas deliberações e que a REMUME seja efetivamente utilizada como instrumento de referência nas práticas de aquisição, prescrição e dispensação de medicamentos, assegurando alinhamento com a política nacional de medicamentos e com as reais necessidades epidemiológicas da população local.

RECOMENDA-SE que a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) seja amplamente divulgada aos médicos das Unidades Básicas de Saúde (UBS), acompanhada da formalização do repasse dessas informações, de modo a assegurar sua efetiva aplicação como instrumento orientador da prescrição no âmbito do SUS municipal.

Além disso, **RECOMENDA-SE** que, além da REMUME, seja disponibilizada no Portal da Transparência a resolução oficial que aprovou a lista, a fim de reforçar a publicidade dos atos administrativos e garantir maior clareza e respaldo às decisões técnicas, em conformidade com os princípios da transparência e publicidade previstos no artigo 37 da Constituição Federal.

04 CT 04.01 – A prefeitura mantém controle dos medicamentos adquiridos em decorrência de decisões judiciais?

Escala de Eficácia de Controle 02

Como oportunidade de aprimoramento, **RECOMENDA-SE** que o controle existente das demandas judiciais seja utilizado como subsídio para análise de incorporação de novos itens à REMUME pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), de forma a alinhar as necessidades recorrentes identificadas por decisões judiciais ao planejamento da assistência farmacêutica municipal.

RECOMENDA-SE, ainda, que seja promovida a padronização e formalização dos fluxos de aquisição, distribuição e controle dos medicamentos oriundos de demandas judiciais, em conformidade com as diretrizes da assistência farmacêutica.

05 CT 05.01 - A prefeitura dispõe de controle das demandas reprimidas (não atendidas) de medicamentos?

Escala de Eficácia de Controle 01

Diante de todo o exposto, **RECOMENDA-SE** que o controle das demandas reprimidas seja efetivamente utilizado como instrumento técnico para subsidiar a atualização da REMUME, de modo a alinhar o planejamento da assistência farmacêutica às reais necessidades identificadas na prática, contribuindo para a redução do risco de desabastecimento e da judicialização no âmbito do SUS municipal.

06 CT 06.01 – Há divulgação da relação de medicamentos elaborada pela prefeitura (Resumo) aos médicos das UBS??

Escala de Eficácia de Controle 01

Porém, como oportunidade de aprimoramento, esta Equipe Técnica de auditoria **RECOMENDA** que a Secretaria Municipal de Saúde adote estratégias de divulgação mais efetivas junto aos profissionais médicos das UBS, por meio de ações como envio de comunicação institucional, capacitações, reuniões clínicas ou outros mecanismos de orientação formalizada diretamente aos prescritores das medicações.

07 CT 07.01 – A prefeitura realiza programação de suas compras de medicamentos?

Escala de Eficácia de Controle 0

RECOMENDA-SE que o município formalize critérios e métodos técnicos para subsidiar a programação das compras de medicamentos, contemplando parâmetros como perfil epidemiológico, consumo histórico, demandas reprimidas, estoque disponível e oferta de serviços, de modo a assegurar maior precisão nas estimativas, eficiência no uso dos recursos e alinhamento às necessidades reais da população assistida.

08 CT 08.01 - A prefeitura padronizou as nomenclaturas e unidades de fornecimento dos medicamentos?

Escala de Eficácia de Controle 01

RECOMENDA-SE que o município elabore e formalize uma padronização oficial da nomenclatura dos medicamentos fornecidos, contemplando, no mínimo, a Denominação Comum Brasileira (DCB), forma farmacêutica, concentração, apresentação da embalagem, nível de utilização, código interno e outros elementos técnicos necessários, com participação integrada dos setores envolvidos na gestão da assistência farmacêutica, de modo a subsidiar adequadamente os processos de aquisição, distribuição e planejamento.

09 CT 09.01 – A Entidade normatizou os critérios para realização de pesquisa de preços de medicamentos prévia a realização das licitações, dispensas e inexigibilidade?

Escala de Eficácia de Controle 01

A Equipe Técnica de auditoria da CGM **RECOMENDA** a elaboração de instrumento complementar, como manual ou guia interno, contendo definições conceituais, critérios de classificação de prioridades e fluxogramas operacionais sobre a realização de pesquisas de preços. Além disso, sugere-se a implementação de ações de comunicação e capacitação continuada, voltadas aos servidores envolvidos no planejamento das contratações, a fim de promover compreensão uniforme dos procedimentos estabelecidos e elevar a maturidade dos controles internos no processo de aquisição pública.

10 CT 10.01 - A Entidade utiliza edital-padrão nas licitações de medicamentos?

Escala de Eficácia de Controle 0

RECOMENDA-SE à Administração Municipal a adoção de providências para a elaboração e formalização de um edital-padrão voltado às licitações de medicamentos, contendo cláusulas uniformizadas de habilitação, critérios de julgamento, condições de fornecimento, prazos de entrega, exigências sanitárias, fiscalização contratual e sanções aplicáveis.

RECOMENDA-SE também, que esse instrumento leve em consideração as especificidades técnicas do objeto contratado, as disposições da Lei nº 14.133/2021, as diretrizes estabelecidas pelo Decreto Municipal nº 81/2023 e as boas práticas previstas na Matriz de Riscos e Controles (MRC) e no QACI – Farmácia Básica. A submissão prévia da minuta à análise da Procuradoria Geral do Município pode ser adotada como medida adicional de segurança jurídica e alinhamento normativo, fortalecendo a padronização e a conformidade dos processos licitatórios no âmbito da assistência farmacêutica.

11 CT 11.01 – A Prefeitura designa formalmente equipe técnica para auxiliar a CPL na análise da documentação de habilitação e propostas de preços nas licitações para aquisição de insumos da saúde?

Escala de Eficácia de Controle 0

A equipe técnica de auditoria **RECOMENDA** que o Município de Várzea Grande, por meio da Secretaria Municipal de Saúde e da autoridade competente, adote providências para formalizar, de maneira expressa e tempestiva, a atuação de servidores ou equipes técnicas nas fases de habilitação e julgamento dos certames licitatórios relacionados à aquisição de insumos de saúde.

12 CT 12.01 - A Entidade adota rotinas para prevenção de fraudes e conluio nos processos de aquisição de medicamentos?

Escala de Eficácia de Controle 0

A equipe de auditoria **RECOMENDA** que o ente municipal adote, medidas efetivas para o fortalecimento dos mecanismos internos de controle, especialmente nos processos de aquisição de medicamentos. É fundamental que a Administração desenvolva e institucionalize instrumentos formais voltados à prevenção de fraudes e conluio, como check-lists específicos, procedimentos operacionais padrão (POPs), manuais e fluxogramas detalhados para cada fase da licitação, além de normativos internos que tornem obrigatória a aplicação desses instrumentos e sua devida juntada aos autos dos processos.

RECOMENDA-SE também a implementação de rotinas padronizadas para a verificação de indícios de relacionamento entre licitantes, incluindo a análise de informações como endereço, telefone, e-mail ou sócios em comum; a ocorrência de mesmos sobrenomes entre sócios ou administradores; a data de constituição da empresa em relação à data do certame; a compatibilidade entre o objeto social e o objeto licitado; bem como a existência de vínculos de parentesco entre os sócios e servidores públicos da unidade demandante, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Resolução Normativa nº 08/2016 do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso (TCE-MT).

Além disso, a Resolução Normativa nº 08/2016 do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso também sugere a adoção de mecanismos de verificação quanto à proibição de empresas para licitar e contratar com a Administração Pública. Para tanto, orienta-se que sejam anexados aos autos dos processos os documentos que materializem esse controle, como as consultas realizadas aos cadastros oficiais — CEIS (Cadastro de Empresas Inidôneas e Suspensas – CGU), CNJ (Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa), TCU (Lista de responsáveis com contas julgadas irregulares), entre outros.

Sendo assim, esta equipe de auditoria **RECOMENDA** que tais procedimentos sejam formalmente implementados e incorporados às rotinas dos processos licitatórios, a fim de garantir maior segurança jurídica, transparência e conformidade com os normativos vigentes.

RECOMENDA-SE também a comunicação ampla e formal de todas as diretrizes, rotinas e instrumentos adotados, assegurando que cheguem ao conhecimento dos agentes públicos envolvidos nos processos licitatórios, garantindo assim padronização e a efetividade das ações preventivas em toda a estrutura administrativa.

13 CT 13.01 – As condições de estocagem e conservação dos medicamentos adquiridos pela prefeitura estão em conformidade com as boas práticas recomendadas pelo Ministério da Saúde, presentes no Manual de Farmácia Básica do MS?

Escala de Eficácia de Controle 01

A equipe técnica **RECOMENDA** que a Secretaria Municipal de Saúde adote as providências necessárias para a adoção de boas práticas de acondicionamento com priorização do uso de embalagens secundárias completas e organização padronizada por lote e validade; separação clara de produtos em análise ou com validade próxima, com sinalização adequada; utilização de frascos herméticos para insumos sensíveis à umidade, conforme orientação técnica; implantação de rotina de monitoramento de temperatura de refrigeradores, com mapas diários e protocolos de contingência; capacitação dos profissionais envolvidos com foco nas boas práticas de armazenagem; e supervisão técnica contínua das atividades logísticas, com designação formal de responsável.

RECOMENDA-SE ainda a adoção das seguintes medidas: a atualização do Procedimento Operacional Padrão (POP) nº 01/2019, de forma a contemplar as exigências da RDC 430/2020 e demais normas sanitárias vigentes, com a ampla divulgação e implementação prática do documento atualizado, assegurando que as rotinas operacionais de armazenamento e conservação de medicamentos sejam formalmente estabelecidas, atualizadas e seguidas pelas equipes envolvidas.

14 CT 14.01 - Os medicamentos adquiridos são recebidos por servidor ou comissão técnica?

Escala de Eficácia de Controle 0

A Equipe Técnica **RECOMENDA** que a secretaria Municipal de Saúde adote as providências relacionadas abaixo:

- Formalizar a designação de servidor responsável ou instituir comissão técnica de recebimento de medicamentos, com atribuições claras e ato normativo publicado;
- Atualizar o procedimento operacional padrão (POP nº 01, de 2019) para o recebimento, com etapas de conferência, verificação documental, registro e encaminhamento ao estoque;
- Garantir o registro sistemático dos medicamentos recebidos, incluindo data, nota fiscal, nome do conferente, lote, validade e condições de entrega;
- Promover capacitação específica para os profissionais envolvidos, com foco nas boas práticas logísticas, rastreabilidade e conformidade legal.
- Formalizar o processo de recebimento de medicamentos no CADIM, que embora atualmente seja conduzido com competência técnica, carece de procedimentos administrativos documentados. Essa formalização é essencial para assegurar a plena conformidade com os normativos vigentes, além de proporcionar maior segurança, padronização e rastreabilidade das ações executadas.

15 CT 15.01 - Existem controles dos medicamentos (enviados/devolvidos/emprestados) do almoxarifado central da prefeitura para as Unidades Básicas de Saúde - UBS?

Escala de Eficácia de Controle 01

RECOMENDA-SE que o município implemente e mantenha um sistema de controle sistemático e rastreável das devoluções de medicamentos das unidades descentralizadas (UBS, policlínicas, UPAs) ao almoxarifado central (CADIM). Esse controle deve incluir registros formais que contenham, no mínimo, a identificação da unidade devolvente, o medicamento, o lote, a data de devolução, a quantidade devolvida e a justificativa, garantindo a rastreabilidade completa da movimentação reversa realizando a padronização dos documentos de permuta e devolução, com vinculação a instrumentos formais, como memorandos, comunicações internas ou sistemas

informatizados, para assegurar a efetividade, segurança e transparência no processo de reconciliação e redistribuição de estoques.

16 CT 16.01 – A prefeitura dispõe de procedimentos adequados para a realização do descarte de medicamentos vencidos?

Escala de Eficácia de Controle 02

Esta Equipe Técnica **RECOMENDA** que a secretaria Municipal de Saúde providencie a elaboração e institucionalização de um POP específico para o descarte de medicamentos vencidos, contendo fluxos, responsabilidades, periodicidade e embasamento legal; e também a formalização da designação do(s) responsável(is) pelo controle e execução do processo de descarte, visando segurança jurídica, padronização e melhoria contínua da gestão farmacêutica.

17 CT 17.01 – A Entidade dispõe de controle eletrônico ou manual de estoque dos medicamentos armazenados no depósito central e nas unidades de dispensação?

Escala de Eficácia de Controle 02

Considerando a análise realizada, **RECOMENDA-SE** que a Secretaria Municipal de Saúde formalize e registre no sistema CELK SAÚDE os parâmetros técnicos de controle de estoque, especialmente aqueles relacionados ao consumo médio mensal, à definição do estoque de segurança e ao ponto de ressuprimento dos medicamentos padronizados na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), com base no tempo médio de reposição. A incorporação dessas informações ao sistema informatizado contribuirá significativamente para o fortalecimento do planejamento de compras, com maior segurança, previsibilidade e eficiência.

18 CT 18.01 – A prefeitura realiza inventário físico dos medicamentos do almoxarifado e das UBS?

Escala de Eficácia de Controle 01

RECOMENDA-SE à Secretaria Municipal de Saúde que institua cronograma regular de inventários físicos, incluindo:

- Inventário geral no CADIM (preferencialmente anual);
- Inventários rotativos nas UBS e unidades descentralizadas;
- Atualizar o POP nº 07/2019, incluindo responsabilidades, periodicidade, metodologia, instrumentos de controle e mecanismos de correção de inconsistências;
- Elaborar e manter registros formais de cada inventário realizado, devidamente assinados pelos responsáveis e compatíveis com os dados do sistema de gestão;
- Fortalecer a supervisão técnica e auditoria interna sobre o cumprimento das rotinas de inventário.

19 CT 19.01 - As atividades de dispensação de medicamentos estão sendo realizadas por profissionais habilitados (farmacêutico)?

Escala de Eficácia de Controle 0

RECOMENDA-SE que o município adote providências para ampliar a cobertura de profissionais farmacêuticos nas UBS, garantindo que toda dispensação de medicamentos seja realizada sob a responsabilidade de profissional habilitado, conforme exigido pela legislação federal.

RECOMENDA-SE também que o Município assegure a presença de profissional farmacêutico (regularmente inscrito e em situação ativa junto ao Conselho Regional de Farmácia – CRF) durante todo o horário de funcionamento das farmácias das unidades básicas de saúde, em conformidade com a Lei nº 13.021/2014 e a RDC nº 44/2009 da ANVISA, garantindo a responsabilidade técnica e a orientação adequada aos usuários quanto ao uso racional de medicamentos.

Além disso, **RECOMENDA-SE** a implementação de protocolo padronizado de dispensação, com registro sistemático de todos os medicamentos fornecidos, incluindo a anotação do número da prescrição, a identificação do paciente e a do profissional responsável pela dispensação, conforme determina a Lei nº 5.991/1973 e reforça a própria RDC nº 44/2009, como forma de assegurar rastreabilidade, controle e segurança na entrega dos insumos farmacêuticos à população.

RECOMENDA-SE ainda:

- Que seja assegurada estrutura física mínima necessária para a dispensação com privacidade, especialmente nos casos que demandem orientações específicas, respeitando os princípios da dignidade, sigilo e atenção humanizada ao usuário.
- Capacitação dos profissionais envolvidos na dispensação quanto às boas práticas farmacêuticas e ao uso racional de medicamentos, em consonância com os princípios da Política Nacional de Assistência Farmacêutica e diretrizes do SUS.
- Manutenção do controle rigoroso da dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial, observando a exigência de receituário específico, guarda de documentos e registro em livro ou sistema apropriado, conforme determina a Portaria GM/MS nº 344/1998.

20 CT 20.01 - A composição e a estrutura do Conselho Municipal de Saúde está em conformidade com a legislação?

Escala de Eficácia de Controle 01

A Unidade Central de Controle Interno **RECOMENDA** que as nomeações e substituições de conselheiros titulares e suplentes do Conselho Municipal de Saúde de Várzea Grande sejam formalizadas exclusivamente por ato oficial da Prefeita Municipal, devidamente publicado em meio oficial, assegurando o cumprimento do disposto no Art. 5º do Regimento Interno do Conselho, a observância à Lei Federal nº 8.142/1990 e à Resolução CNS nº 453/2012, além de garantir a legalidade, a publicidade dos atos, a organização administrativa e o devido controle sobre a composição do Conselho, fortalecendo o controle social no âmbito do SUS municipal.

RECOMENDA-SE ainda que o Poder Executivo municipal adote as providências necessárias para reforçar o suporte financeiro e estrutural do CMS, com vistas à aquisição de equipamentos próprios, como projetor multimídia, melhoria na infraestrutura tecnológica e na disponibilidade de acesso à internet, de modo a assegurar melhores condições para a realização das reuniões e demais atividades inerentes ao seu funcionamento, em conformidade com os princípios da legalidade, eficiência e publicidade.

21 CT 21.01 - O Conselho Municipal de Saúde tem atuado adequadamente no exercício de suas funções?

Escala de Eficácia de Controle 01

RECOMENDA-SE o fortalecimento da atuação temática do colegiado no que tange à logística de medicamentos, de modo a assegurar que esse componente essencial da assistência farmacêutica esteja devidamente acompanhado, discutido e fiscalizado, em consonância com os princípios do controle social no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

7. Conclusão

A avaliação dos 21 pontos de controle da Farmácia Básica do Município de Várzea Grande – MT foi realizada com base em critérios rigorosos de análise, alinhados às boas práticas de auditoria e aos parâmetros estabelecidos pelo *Acórdão nº 568/2014 – TCU* e pela *Resolução Normativa nº 08/2016 do TCE-MT*. O diagnóstico baseou-se predominantemente em evidências referentes ao exercício de 2024, complementadas por dados referentes ao início do exercício de 2025, sob a atual gestão municipal. Essa delimitação temporal permitiu uma apreciação técnica mais precisa das práticas vigentes.

Importa destacar que, nos exercícios de 2015 e 2019, a Controladoria Geral do Município já havia conduzido avaliações específicas dos controles internos aplicáveis à Farmácia Básica, empregando metodologias alinhadas às diretrizes do controle externo e aos referenciais técnicos então vigentes, o que possibilita a análise comparativa da evolução dos controles ao longo do tempo.

E com o objetivo de avaliar a evolução da maturidade desses controles internos, a equipe de auditoria da CGM realizou a comparação entre os resultados obtidos na auditoria atual e os obtidos nas avaliações anteriores, que utilizou a mesma metodologia baseada no *QACI – Questionário de Avaliação de Controles Internos*.

Na última avaliação que ocorreu no ano de 2019, o município obteve um índice global de 68,05%, o que representou uma evolução em relação à avaliação anterior realizada em 2015, que havia apontado um índice de 38,89%. A melhoria observada naquela época, refletiu o avanço do nível de maturidade dos controles internos, que passou do nível básico para o nível intermediário, indicando maior formalização, adoção de rotinas de controle e o início de uma estrutura sistematizada de governança na logística de medicamentos.

O resultado de 2019 demonstrava que o município já havia consolidado uma série de procedimentos mínimos para o funcionamento da Farmácia Básica, embora ainda houvesse lacunas na efetividade operacional e na padronização dos registros e rotinas de monitoramento, exigindo continuidade nos esforços de aprimoramento.

Na presente auditoria, ao aplicar os mesmos instrumentos avaliativos e parâmetros de comparação, a equipe técnica buscou não apenas identificar o nível atual de conformidade, mas também verificar a trajetória evolutiva da maturidade dos controles internos, aferindo se os avanços registrados anteriormente foram mantidos, ampliados ou, eventualmente, comprometidos.

A comparação entre os resultados obtidos nos ciclos avaliativos de 2015, 2019 e 2025 permite uma análise histórica da gestão da Farmácia Básica, favorecendo a identificação de fragilidades persistentes, a consolidação de boas práticas já implementadas e a formulação de recomendações mais direcionadas. Essa abordagem evolutiva potencializa a efetividade da auditoria governamental, ao reforçar seu caráter não apenas de verificação, mas também de instrumento

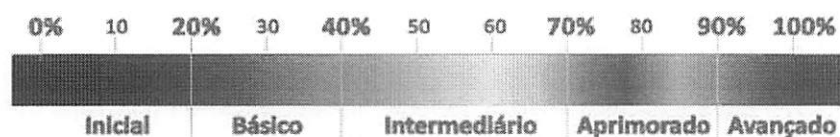
preventivo e orientador. Ao fomentar a adoção de práticas aprimoradas de governança, a mitigação de riscos operacionais e o fortalecimento da conformidade com os princípios constitucionais da legalidade, eficiência e transparência, a auditoria contribui de forma estratégica para o aperfeiçoamento contínuo da gestão pública.

Em 2015, foi identificado um índice de 38,89%, valor que refletia um NÍVEL BÁSICO de controle. Já em 2019, foi identificado um índice global de efetividade dos controles de 68,05%, valor que refletia um NÍVEL INTERMEDIÁRIO de controle de acordo com o estabelecido no *Acórdão nº 568/2014 – Plenário*.

Na presente avaliação, adotou-se a mesma estrutura metodológica empregada nos ciclos anteriores, utilizando-se uma escala de maturidade de 0 a 3, conforme os critérios descritos a seguir:

- **0** refletindo a “ausência completa de controle”;
- **1** “em desenvolvimento, informal, sem disseminação, sem aplicação efetiva, quase sempre falha”;
- **2** “formalizado, conhecido, adotado na prática, funciona na maior parte das vezes, pode ser aprimorado” e
- **3** que identifica que a situação do controle “mitiga os riscos em todos os aspectos relevantes, sem falhas detectadas, pode ser enquadrado num nível melhor prática”.

Com base na avaliação individualizada dos elementos de controle previstos no QACI – Farmácia Básica, cujas análises detalhadas encontram-se ao longo deste relatório, o Município de Várzea Grande – MT obteve um **índice consolidado de 30,16%**, calculado segundo os parâmetros estabelecidos no *Acórdão nº 568/2014 – Plenário do TCU*. De acordo com os critérios de classificação adotados, esse resultado enquadra-se no **NÍVEL BÁSICO** de maturidade dos controles internos, conforme demonstrado a seguir:



Fonte: TCU, *Acórdão nº 568/2014–Plenário*.

O resultado obtido evidencia uma regressão no grau de maturidade da Gestão de Riscos em Logística de Medicamentos no Município de Várzea Grande – MT, com retorno ao **NÍVEL BÁSICO**, mesmo patamar verificado na avaliação inicial de 2015. Esse cenário indica fragilidade significativa na consolidação dos avanços observados em 2019 e reflete, sobretudo, **a ausência de**

formalização sistemática dos controles internos, comprometendo a padronização dos processos, a rastreabilidade das ações e a sustentabilidade das práticas de gestão.

A queda do índice nesta última avaliação revela que **parte dos avanços anteriormente consolidados não foi sustentada**, o que compromete a continuidade da política pública e a maturidade institucional da gestão de riscos. Essa situação reforça a necessidade de **ações corretivas e estruturadas**, com foco na formalização dos processos, sistematização das rotinas e fortalecimento dos mecanismos de controle e monitoramento.

De acordo com as melhores práticas de governança pública recomendadas pelo *COSO ERM (Enterprise Risk Management)* e pela *ISO 31000*, um sistema eficaz de gestão de riscos deve ir além da existência formal de políticas e procedimentos. **É indispensável que os controles sejam efetivamente aplicados, monitorados, avaliados e aprimorados de forma contínua, com envolvimento da alta gestão, cultura organizacional voltada à prevenção e integração entre os processos e os objetivos estratégicos da organização.**

Importa reforçar que a presente avaliação foi realizada com base nas evidências e práticas de gestão observadas até o final do exercício de 2024, período de referência definido para o diagnóstico técnico. Esse intervalo temporal corresponde à administração municipal anterior, cuja atuação evidenciou fragilidades estruturais e normativas, com destaque para a carência de formalização dos processos internos.

Verificou-se que grande parte das rotinas era conduzida com base na experiência prática dos servidores, sem o suporte de instrumentos normativos como manuais, instruções operacionais, check-lists ou fluxogramas padronizados. Essa ausência de sistematização compromete a padronização dos procedimentos, dificulta a rastreabilidade das ações, reduz a efetividade do monitoramento e da avaliação de resultados, e fragiliza os mecanismos de controle interno.

Não obstante, durante a execução dos trabalhos de auditoria, com foco no primeiro semestre de 2025, **foi possível constatar um nível significativo de comprometimento técnico e administrativo por parte da nova equipe gestora da Secretaria Municipal de Saúde.** Apesar do curto período de atuação, observaram-se **esforços concretos voltados à reestruturação organizacional, ao aprimoramento das rotinas operacionais e à retomada da governança sobre os processos logísticos da Farmácia Básica**, evidenciando uma postura proativa frente aos desafios herdados da gestão anterior.

Destaca-se, ainda, que **as equipes responsáveis pelas atividades de logística de medicamentos demonstraram elevado nível de competência técnica, comprometimento e zelo no desempenho de suas funções**, executando suas atribuições com responsabilidade e conhecimento, mesmo diante de limitações estruturais e operacionais.

Tais evidências indicam um **cenário favorável à retomada da maturidade institucional, desde que os avanços observados sejam devidamente consolidados por meio da formalização de diretrizes,**

normatização de procedimentos e alinhamento aos marcos legais e técnicos da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Conforme preconizado no material didático “*Gestão de Riscos em Logística de Medicamentos – TCE-MT*”, alcançar o nível **Melhor Prática** exige:

- Controles internos **efetivos, integrados e alinhados à matriz de riscos**;
- **Mitigação completa dos riscos relevantes**, sem falhas detectadas;
- Evidências de **monitoramento contínuo**, com correções tempestivas;
- Práticas consolidadas de **transparência, rastreabilidade e accountability**;
- Uso de **indicadores, metas, padrões de desempenho** e mecanismos formais de avaliação e aperfeiçoamento;
- **Participação ativa e qualificada dos responsáveis** por cada etapa da logística de medicamentos;
- **Ambiente institucional maduro**, com cultura preventiva disseminada.

Nesse sentido, a equipe de auditoria reitera que a melhoria contínua deve ser encarada como um compromisso permanente da gestão. A evolução para o nível de Melhor Prática depende do esforço conjunto da gestão municipal, das equipes técnicas e dos órgãos de controle, e requer ações estruturadas e planejadas de capacitação, revisão de processos, uso estratégico de tecnologia, adoção de ferramentas de controle e efetiva coordenação entre as áreas envolvidas.

Diante de todo o exposto, **RECOMENDA-SE** que o município intensifique as ações de aprimoramento dos controles internos na logística de medicamentos, em especial nas áreas que apresentaram desempenho mais frágil, visando garantir eficácia, eficiência e economicidade na aplicação dos recursos públicos, além de conformidade com os princípios constitucionais da administração pública, em especial os da legalidade, eficiência e transparência (art. 37 da CF).

Portanto, diante dos resultados apurados no presente diagnóstico, que apontaram a regressão do índice de efetividade dos controles internos relacionados à logística de medicamentos do Município de Várzea Grande – MT, de **NÍVEL INTERMEDIÁRIO** em 2019 para **NÍVEL BÁSICO** em 2025, a equipe técnica da Controladoria Geral do Município **RECOMENDA À GESTÃO MUNICIPAL A ADOÇÃO DE MEDIDAS ESTRUTURADAS DE APRIMORAMENTO DA GESTÃO DE RISCOS**, com foco no fortalecimento dos controles internos da Farmácia Básica.

Nesse contexto, **RECOMENDA-SE À GESTÃO MUNICIPAL A ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO PARA O ATENDIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES EMANADAS PELA EQUIPE DE AUDITORIA CONSTANTE NO TÓPICO 6 DO RELATÓRIO (RESUMO RECOMENDAÇÕES E RESUMO RESULTADOS OBTIDOS)**, conforme determina o art. 3º da RN TCE/MT nº 08/2016, que estabelece que, constatadas falhas nos controles definidos na Matriz de Riscos e Controles (MRC), os gestores devem adotar medidas corretivas por meio de plano específico.

Essa recomendação está igualmente alinhada à *Seção 6.5.3 da ISO 31000:2018*, a qual orienta que os planos de tratamento de riscos devem ser elaborados de forma clara, integrada à gestão da organização, permitindo o acompanhamento e o monitoramento dos avanços.

Portanto, a Controladoria Geral do Município, por meio de sua equipe técnica de auditoria, coloca-se à disposição dos gestores da área de saúde para subsidiar a implementação de ações corretivas e preventivas, conforme recomendações elencadas neste relatório. A atuação conjunta e preventiva entre os gestores e o controle interno visa garantir maior efetividade da política pública, combater desperdícios e assegurar o direito da população ao acesso contínuo e racional aos medicamentos essenciais.


É o relatório da Equipe Técnica de auditoria da Controladoria Geral do Município.

Várzea Grande – MT, 30 de julho de 2025.

Equipe Técnica:


Documento assinado digitalmente
 JULIANO MARÇAL ROSA JUNIOR
Data: 26/08/2025 17:36:50-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Juliano Marçal Rosa Junior
Auditor Municipal de Controle Interno
Matrícula nº 86.862

Documento assinado digitalmente
 VANIA CRISTINA DA SILVA PIRES LINO
Data: 22/08/2025 09:56:50-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Vânia Cristina da Silva Pires Lino
Auditora de Controle Interno
Matrícula nº 9312

Homologado por:

Documento assinado digitalmente
 ELIZANGELA BATISTA DE OLIVEIRA
Data: 25/08/2025 20:39:31-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Elizângela Batista de Oliveira
Controladora Geral do Município

8. Relação dos Anexos

Anexo I – Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025

Anexo II – Programação Anual da Saúde (PAS) 2025

Anexo III – Portaria GAB/SMS/VG nº 111, de 16 de agosto de 2019; Portaria GAB/SMS/VG nº 140, de 25 de novembro de 2019; Portaria GAB/SMS/VG nº 46, de 11 de abril de 2022 - REMUME

Anexo IV – Ata de Registro de Preços nº 92 /2024 – Pregão Eletrônico SRP nº. 14/2024; Roteiro de Verificação – Programação de Compras e Aquisição – Termo de Ciência e Compromisso; Relação Judiciais;

Anexo V – Relação Pedido Transferência; Resumo do Pedido x Estoque

Anexo VI – Imagem – Print da tela Divulgação de relação de medicamentos

Anexo VII – PLANEJAMENTO DE COMPRAS – CADIM 2025

Anexo VIII – Imagem – Print da tela Portal de Serviços TCE-MT – Catálogo de Materiais e Serviços; Imagem – Print da tela Registros de Pregões;

Anexo IX – DECRETO Nº 81, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2023. Dispõe sobre a regulamentação da Lei Nacional nº 14.133/2021 no âmbito da administração pública do município de Várzea Grande, direta e indireta, a qual estabelece normas gerais de licitação e contratação para as Administrações Públicas, e dá outras providências.; Ofício nº 68/Licitação/Saúde.

Anexo X – Ofício nº 68/Licitação/Saúde.

Anexo XI – Ofício nº 68/Licitação/Saúde.

Anexo XII – Ofício nº 68/Licitação/Saúde.

Anexo XIII – Relatório Fotográfico CADIM; Roteiro de Verificação – Estoque de Medicamentos – Check-list; Roteiro de Verificação – Estoque de Medicamentos – Termo de Ciência e Compromisso.

Anexo XIV – EDITAL PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 14/2024

Anexo XV – Relatório Movimentação de Estoque – Período de 01/01/2025 até 13/06/2025; Relatório Movimentação de Estoque – Período de 14/08/2024 até 12/06/2025; CI: 106/2025; POP 01 – Recebimento de Mercadoria; Relação Pedido de Transferência; Relatório Movimentação de Estoque – Período de 01/01/2025 até 12/06/2025 - Lactulose; Relatório Movimentação de Estoque – Período de 014/01/2025 até 13/06/2025 – Midazolam;

Anexo XVI – Contrato nº 016/2025; Produtos com Validade Vencida e a Vencer período até 30/06/2025; Saldo do Estoque.

Anexo XVII – Relatório Consumo dos Produtos; Print - Saldo do Estoque; Relatório Movimentação de Estoque período de 01/01/2025 até 17/06/2025 – Terbutalina; PREGÃO 17/2024 - 2ª SOLICITAÇÃO – 2025.

Anexo XVIII – POP 07 – Inventário;

Anexo XIX – CI nº1.386/2025;

Anexo XX – Decreto nº 51 de 03 de agosto de 2023; Lei nº 1.291/93; Regimento Interno Conselho Municipal de Saúde;

Anexo XXI – Relatório Fotográfico CMS; Roteiro de Verificação – Conselho Municipal de Saúde – Termo de Ciência e Compromisso; RAG - 3º Relatório Quadrimestral de Saúde 2024; Relatório Anual de Gestão – 2024; Resolução nº 007/2024/CMS-VG; RESOLUÇÃO Nº 001/2025/CMS-VG; RESOLUÇÃO Nº 002/2025/CMS-VG; RESOLUÇÃO Nº 003/2024/CMS-VG; RESOLUÇÃO Nº 005/2025/CMS-VG; RESOLUÇÃO No 006/2025/CMS-VG; RESOLUÇÃO Nº 007/2025/CMS-VG; RESOLUÇÃO Nº 008/2025/CMS-VG; RESOLUÇÃO Nº 009/2025/CMS-VG; RESOLUÇÃO Nº 010/2025/CMS-VG; RESOLUÇÃO Nº 011/2025/CMS-VG; RESOLUÇÃO Nº 012/2025/CMS-VG; RESOLUÇÃO Nº 013/2025/CMS-VG; RESOLUÇÃO Nº 014/2025/CMS-VG; RESOLUÇÃO Nº 015/2025/CMS-VG; RESOLUÇÃO Nº 016/2025/CMS-VG; RESOLUÇÃO Nº 017/2025/CMS-VG; Reunião Ordinária de 22/01/2025; Reunião extraordinária de 30/01/2025; Reunião Ordinária de 19/02/2025; Ata Reunião Ordinária 25/06/20205; Relatório Quadrimestral 2º Quadrimestre 2024.