



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS
DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

PARECER N. : 0062/2024-GPYFM

PROCESSO: 02347/2021
ASSUNTO: AUDITORIA ESPECIAL
UNIDADE: PREFEITURA MUNICIPAL DE CANDEIAS DO
JAMARI
RELATOR: CONSELHEIRO FRANCISCO CARVALHO DA
SILVA

Trata-se do **monitoramento** do cumprimento das medidas constantes no Plano de Ação homologado no Acórdão APL-TC 00231/2021, Processo PCe 2783/2019, ID 1020826, apresentado em face das inconsistências encontradas na fiscalização denominada “Blitz na Saúde” realizada nas Unidades de Saúde da Família do Município de Candeias do Jamari¹ para avaliar questões relativas ao controle de pessoal, manutenção de equipamentos, condições físicas, medicamentos e atendimento aos usuários.

ACORDAM os Senhores Conselheiros do Pleno do Tribunal de Contas do Estado de Rondônia, em consonância com o Voto do Relator, Conselheiro Francisco Carvalho da Silva, por unanimidade de votos, em:

¹ Visita *in loco* nos dias 23 e 24 de setembro de 2019.



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

I – Considerar cumprido o escopo da presente fiscalização, pois em atendimento à determinação contidas no item IV do Acórdão APL - TC 00304/20 (ID=961192), o Senhor **Valteir Geraldo Gomes de Queiroz** (CPF nº 852.636.212-72), Prefeito do Município de Candeias do Jamari/RO, **Gerlania Pereira de Sousa** (CPF nº 011.825.634-30), Secretária Municipal de Saúde, e **Elielson Gomes Krüger** (CPF nº 599.630.182-20), Controlador Municipal, apresentaram o Plano de Ação (ID=1020826 – aba Peças/Anexos/Apensos) contemplando as medidas e ações a serem executadas, consubstanciado no Relatório da Equipe de Auditoria (ID=824868);

II - Homologar o Plano de Ação (ID=1020826) apresentado pelo Senhor **Valteir Geraldo Gomes de Queiroz** (CPF nº 852.636.212-72), Prefeito do Município de Candeias do Jamari/RO, **Gerlania Pereira de Sousa** (CPF nº 011.825.634-30), Secretária Municipal de Saúde, e **Elielson Gomes Krüger** (CPF nº 599.630.182-20), Controlador Municipal, em cumprimento ao item IV do Acórdão APL - TC 00304/20 (ID=961192), consubstanciado no Relatório da Equipe de Auditoria (ID=824868), e por conseguinte determinar sua publicação, na forma do art. 21, §1º, da Resolução nº 228/2016-TCE/RO;

III – Determinar ao Departamento de Gestão Documental que autue processo específico (Auditoria Especial) para monitoramento das medidas apresentadas no supracitado plano de ação, com cópia do Relatório de Auditoria (ID=824868), da DM-00220/19-GCFCS-Decisão Inicial (ID=842038), do Acórdão APL-TC 00304/20 (ID=961192), do Relatório Técnico (ID=1044816), do Parecer Ministerial (ID=1083489), do Plano de Ação (ID=1020826) e deste acórdão, nos termos do art. 26 da Resolução nº 228/2016-TCE/RO, o qual deverá ser encaminhado ao Departamento do Pleno para aguardar o decurso do prazo do item IV deste dispositivo;

IV – Determinar ao Senhor **Valteir Geraldo Gomes de Queiroz** (CPF nº 852.636.212-72), Prefeito do Município de Candeias do Jamari/RO, e a Senhora **Gerlania Pereira de Sousa** (CPF nº 011.825.634-30), Secretária Municipal de Saúde, ou quem substituí-los, que, **no prazo de 90 (noventa) dias**, a contar da notificação, apresentem a esta Corte de Contas Relatório de Execução do Plano de Ação, com documentos probantes, contendo as ações realizadas e as não implementadas ou parcialmente implementadas, devidamente justificadas, inseridas no cronograma de execução, com os percentuais executados e os prazos para conclusão das ações pendentes, nos termos do art. 5º, IX, e art. 19, ambos da



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

Resolução nº 228/2016-TCE/RO, sob pena de aplicação de multa prevista no art. 55, IV, da Lei Complementar nº 154/1996;

V – Determinar ao Senhor **Elielson Gomes Krüger** (CPF nº 599.630.182-20), Controlador Municipal, ou quem vier a substituí-lo, que desenvolva ações de controle com vista a monitorar e acompanhar a elaboração e execução do Plano de Ação (ID=1020826) homologado no item II desta decisão;

VI - Intimar via ofício, os responsáveis Senhor **Valteir Geraldo Gomes de Queiroz** (CPF nº 852.636.212-72), Prefeito do Município de Candeias do Jamari/RO, Senhora **Gerlania Pereira de Sousa** (CPF nº 011.825.634-30), Secretária Municipal de Saúde, e Senhor **Elielson Gomes Krüger** (CPF nº 599.630.182-20), Controlador Municipal, ou quem substituí-los, acerca do teor das determinações constantes nos itens IV e V deste acórdão, informando-os da disponibilidade no sítio eletrônico desta Corte em www.tce.ro.gov.br;

VII - Dar ciência, via Diário Eletrônico, deste acórdão aos interessados, e ao Ministério Público de Contas na forma regimental;

VIII – Dar ciência, via ofício, ao Conselho Municipal de Saúde de Candeias do Jamari, à Câmara Municipal e à Promotoria de Justiça da Saúde com atuação em Candeias do Jamari, encaminhando cópia do Relatório Técnico (ID=1044816), do Parecer Ministerial (ID=1083489), do Plano de Ação (ID=1020826) e deste acórdão;

IX - Determinar ao Departamento do Pleno que, adotadas as medidas de praxe, encaminhe ao Departamento de Gestão Documental as cópias das peças elencadas no item III para abertura do processo de monitoramento, arquivando-se os presentes autos;

X – Determinar ao Departamento do Pleno que após o transcurso do prazo do item IV deste dispositivo, sobrevindo os documentos ou não, encaminhe o monitoramento para a Secretaria Geral de Controle Externo.



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

O presente processo foi instruído com a cópia do Acórdão APL-TC 00231/21 referente ao processo 02783/19; do Relatório Preliminar da visita técnica às Unidades de Saúde da Família do Município de Candeias do Jamari; da DM-GCFCS-TC 0220/2019²; do Acórdão APL-TC 00304/20 referente ao processo 02783/19³; de relatório de análise do plano de ação, de 1º.6.2021; do Parecer 0197/2021-GPYFM e do Plano de Ação homologado.

Feita a publicação do Acórdão APL-TC 00231/21 ao dia 29.10.2021⁴, o relatório de execução do plano não foi apresentado no tempo determinado (90 dias contados da notificação), razão pela qual foi juntada a certidão de decurso de prazo em 10.5.2022, ID 1198998.

Entretanto, em 10.4.2023, foi juntado, aos autos, ofício encaminhado pela Procuradoria-Geral do Município de Candeias do Jamari (ID 1378208), por meio do qual a Secretaria Municipal de Saúde busca demonstrar as ações realizadas por aquela municipalidade (ID 1378209).

Em análise, por meio do relatório ID 1502409, juntado em 27.11.2023, a equipe técnica concluiu que nenhuma ação foi implementada integralmente; 25% foram implementadas parcialmente e 75% não foram implementadas. Diante desse quadro, o corpo técnico sugeriu que fosse promovida nova inspeção nas unidades de saúde do município de Candeias do Jamari, a fim de avaliar o que de fato foi cumprido das medidas do plano de ação homologado por este Tribunal de Contas.

² Determinou a apresentação de novo Plano de Ação indicando as medidas a serem dotadas com vista ao saneamento e melhoria das questões apontadas pela Equipe de Auditoria.

³ Os gestores foram multados, tendo em vista que ficaram inertes diante da determinação de apresentação de novo plano de ação, exarada na DM-GCFCS-TC 0220/2019.

⁴ No DOeTCE-RO 2464, disponibilizado 28.10.2021, considerando-se como data de publicação o dia 29.10.2021. Certidão ID 1118449.



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

Assim vieram os autos para análise ministerial, com 6 arquivos do tipo ID na aba “Arquivos Eletrônicos” e 9 na aba “Peças/Anexos/Apensos” no sistema “Processo de Contas eletrônico”.

É o breve relatório.

De início, observa-se que o prazo de 90 dias dado pelo Acórdão APL-TC 00231/21 para a apresentação do Relatório de Execução do Plano de Ação foi descumprido.

Nesse sentido, a notificação da decisão ocorreu com a sua publicação, em 29.10.2021⁵, tendo esgotado o prazo para apresentação o relatório em 27.1.2022. Mais de catorze meses depois, em 10.4.2023, foi apresentado o relatório, sem que se tivesse justificado o descumprimento do prazo.

Nesse caso, a Resolução 228/2016 prevê a aplicação de multa, conforme art. 24, §4º:

Art. 24. O gestor deverá enviar anualmente, ao Tribunal, Relatório de Execução do Plano de Ação, a partir da publicação do extrato do Plano de Ação.

⁵ Art. 29, III, da LCE 154/1996:

Art. 29. - Os prazos referidos nesta Lei Complementar contam-se da data:

I - do recebimento pelo responsável ou interessado:

a) da citação ou da comunicação de audiência;
b) da comunicação da rejeição dos fundamentos da defesa ou das razões de justificativa; (Repristinção através de concessão de liminar nº 0005270-31.2014.8.22.0000)
c) da comunicação de diligência; d) da notificação.

II - da publicação de edital no Diário Oficial Eletrônico do Tribunal de Contas, quando, nos casos indicados no inciso anterior, o responsável ou interessado não for localizado; (Redação dada pela Lei Complementar nº. 592/10)

III - nos demais casos, salvo disposição legal expressa em contrário, da publicação da decisão ou do acórdão no Diário Oficial Eletrônico do Tribunal de Contas. (Redação dada pela Lei Complementar nº.592/10)

IV - da publicação da decisão colegiada ou singular no Diário Oficial eletrônico do Tribunal de Contas do Estado de Rondônia, para interposição de recursos, pedido de reexame e recolhimento da dívida a que se refere o art. 19 e seu Parágrafo único desta Lei Complementar. (Incluído pela LC nº. 749/13) (Repristinada através de concessão de liminar TJ/RO nº 0005270- 31.2014.8.22.0000)



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

§ 1º Ao final da execução do Plano de Ação, sanados todos os achados de auditoria, o gestor enviará o seu respectivo Relatório de Execução.

§ 2º Enquanto não forem sanados os achados, o gestor continua obrigado a enviar os Relatórios de Execução até a solução das pendências.

§ 3º A inexecução injustificada, total ou parcial, do Plano de Ação nos prazos estabelecidos ensejará a formalização de Processo de Auditoria Especial para monitoramento das ações.

§ 4º A ausência injustificada de apresentação dos Relatórios de Execução do Plano de Ação nos prazos estipulados ensejará a aplicação de multa na forma do artigo 55, VIII, da Lei Complementar Estadual n. 154/1996⁶.

A propósito, os destinatários da decisão que homologou o plano de ação e determinou a apresentação dos relatórios de execução foram os Senhores Valteir Geraldo Gomes de Queiroz, prefeito, e a Senhora Gerlania Pereira de Sousa, Secretária Municipal de Saúde, ou quem viesse a substituí-los.

Pois bem. O Senhor Valteir Geraldo Gomes de Queiroz, tinha ciência da auditoria que se desenrolava no Processo PCe 2783/2019 e participou ativamente da construção do plano de ação (ID 1020825). Além disso, foi oficiado da decisão para apresentação dos relatórios de execução por meio de correspondência com AR positivo, enviado para o endereço da Prefeitura (ID 1128197). Tendo em vista que exerceu seu mandato de prefeito entre 1.1.2021 a 14.6.2023⁷, depreende-se que ele ocupava o cargo durante o

⁶ Art. 55. O Tribunal poderá aplicar multa de até R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais), ou outro valor equivalente em outra moeda que venha a ser adotada como moeda nacional, aos responsáveis por:

(...)

VIII- entrega de quaisquer documentos indicados em ato normativo do Tribunal de Contas do Estado, quando apresentado fora do prazo fixado ou dos padrões exigidos. (Incluído pela Lei Complementar 799/14)

⁷ Afastado pelo prazo de 90 dias por decisão do Poder e cassado em 26 de julho de 2023 pela Câmara Municipal de Candeias do Jamari, com fundamento no Decreto-Lei nº 201/67, conforme Decreto-Legislativo 003/CMJ/2023 Judiciário (conforme consta na DM 0210/2023/GCVCS-TCE-RO, Processo 01989/23/TCE-RO).



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

prazo dado para o cumprimento das determinações exaradas no Acórdão APL-TC 00231/2021, Processo PCe 2783/2019, ID 1020826.

A Senhora Gerlania Pereira de Sousa foi a Secretária Municipal de Saúde entre 22.1.2021⁸ até 1.11.2021⁹. Tendo em vista que fora exonerada três dias depois de publicado o acórdão, não permaneceu tempo suficiente para a apresentação dos relatórios de execução do plano.

Foi substituída pelo Senhor Valter Gomes de Queiroz, nomeado no cargo de Secretário Municipal de Saúde, no qual permaneceu entre 1.11.2021¹⁰ a 2.6.2023¹¹. A propósito, ele foi oficiado a respeito da decisão e confirmou o recebimento de uma cópia por meio de mensagens de *email* trocadas com o Departamento do Pleno desta Corte (ID 1151861).

Sendo assim, os titulares do cargo de Prefeito e de Secretário de Saúde durante o prazo dado para cumprimento do comando insculpido no item IV do APL-TC 00231/21 devem ser sancionados, posto que agiram, no mínimo, com negligência na direção superior da administração ao não apresentar, injustificadamente, no prazo estabelecido, os relatórios de execução do plano de ação. Deve-se, portanto, aplicar o conseqüente legal: multa.

FISCALIZAÇÃO DE ATOS E CONTRATOS. MONITORAMENTO. AUDITORIA. MELHORIA DA INFRAESTRUTURA DAS ESCOLAS MUNICIPAIS DE ENSINO FUNDAMENTAL. ACÓRDÃO APL-TC 382/2017. CUMPRIMENTO PARCIAL DE DECISÃO. DETERMINAÇÃO PARA APRESENTAÇÃO DE PLANO DE AÇÃO. MULTA POR DESCUMPRIMENTO.

1. Evidenciado que parte das determinações exaradas no Acórdão APL-TC 382/2017 estão em andamento e/ou ainda não foram cumpridas, deve ser determinado ao agente responsável que encaminhe o plano de ação à Corte de Contas, identificando as medidas que serão realizadas por escola a ser contemplada, os

⁸ Decreto 5.407, de 22.1.2021, publicado no Diário da Arom de 25.1.2021.

⁹ Decreto 5.987, de 29.10.2021, publicado no Diário da Arom de 1.11.2021.

¹⁰ Decreto 5.988, de 29.10.2021, publicado no Diário da Arom de 1.11.2021.

¹¹ Decreto 7.935, de 1.6.2023, publicado no Diário da Arom de 2.6.2023.



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

prazos para conclusão das adequações e os agentes responsáveis, bem como atue de forma efetiva para implementação/execução de todas as metas traçadas, encaminhando anualmente ao Tribunal de Contas relatórios de execução do plano até que sejam concluídas todas as pendências.

2. Constatado o descumprimento de determinação disposta em decisão deste Tribunal de Contas, deve o agente responsável sofrer as penalidades legais, com aplicação de multa, bem como ser reiterada a determinação. (Acórdão APL-TC 00330/20 referente ao processo 03698/17)

PODER EXECUTIVO MUNICIPAL. FISCALIZAÇÃO DE ATOS E CONTRATOS. MONITORAMENTO. INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS DAS ESCOLAS PÚBLICAS DE ENSINO FUNDAMENTAL. MULTA. DETERMINAÇÕES.

1. Aplica-se multa quando constatado o não atendimento, no prazo fixado, sem causa justificada, à decisão do Tribunal, com fulcro no art. 55, inciso IV, da Lei Complementar Estadual nº 154/96. (Acórdão APL-TC 00324/20 referente ao processo 06710/17)

Segue-se este parecer para registrar a limitação encontrada para a análise do cumprimento do plano. Isso porque poucas informações foram disponibilizadas no relatório de execução e, das que foram lançadas, a grande maioria carece de evidências.

Os achados não sanados não foram justificados, nem foram apresentados os percentuais executados do cronograma de execução nem os prazos para a conclusão das ações pendentes. Parca documentação comprobatória foi apresentada, atendo-se a juntar algumas fotos e *prints* no corpo do relatório.

A seguir, a análise do cumprimento das ações construída em forma de tabela, com as impropriedades detectadas na auditoria, as ações para saneamento propostas no Plano de Ação, a análise feita pelo corpo técnico e a feita por este MPC.



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

1) Eixo de pessoal

| Impropriedades | Ações previstas no Plano | Análise técnica | Análise MPC |
|---|---|--|--|
| Inexistência ou inadequação da relação de profissionais das equipes de saúde da família e da programação mensal de atendimento à população. | Exposição da relação de profissionais das equipes de saúde da família, bem como seus respectivos cronogramas mensais de atendimento em local de livre acesso ao público em todas as UBSs do Município. | Nada teria sido informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada. | Foi apresentada a relação dos profissionais nas equipes de ESF. No entanto, não foi comprovado que essa relação e o respectivo cronograma mensal de atendimento tenha sido disponibilizado em local de livre acesso ao público em todas as UBSs do Município. Conclusão: não implementada. |
| Agentes Comunitários de saúde não residindo na área territorial onde prestam assistência à saúde. | Supervisionar <i>in loco</i> e notificar os ACS que não residirem em seu território de atuação. | Nada teria sido informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada. | Não foi comprovada qualquer ação efetiva de supervisão nem notificação aos ACS que não residiam em seu território de atuação. Conclusão: não implementada. |
| Descontrole generalizado da frequência de pessoal | 1) Controle e supervisão diária da folha de frequência dos servidores; 2) Instalação de equipamento eletrônico em todas as UBS do município de Candeias do Jamari, com monitoramento mensal de relatório emitido pelo diretor da UBS para análise no setor de Recursos humanos do município. | Nada teria sido informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada. | Foi informado que a supervisão das folhas de frequência é de responsabilidade do diretor de cada unidade e que haveria sistema de ponto eletrônico instalado e prestes a ser implantado. Porém, nada foi comprovado. Conclusão: não implementada. |
| Equipes de saúde da família desagregadas, sem efetiva articulação e/ou coordenação | 1) Reorganizar o processo de trabalho em equipe com foco no trabalho colaborativo Inter | Nada teria sido informado sobre esta ação no relatório de execução. | Nada foi informado sobre esta ação no relatório de execução. |



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

| | | | |
|--|--|--|--|
| por um líder de equipe (Enfermeiro) | profissional, respeitando os princípios e diretrizes do SUS e a PNAB 2017, por meio de educação continuada. 2) Visitas periódicas da coordenação de Atenção básica do município à todas as UBS, a fim de coordenar ações, estreitar vínculos com as equipes e propiciar melhorias na fragmentação do processo de trabalho nas unidades. | Conclusão: não implementada. | Conclusão: não implementada. |
| Falta de uso de uniforme e identificação dos profissionais de saúde. | Providenciar a confecção de crachás de identificação e determinar uso de uniformes conforme as recomendações da NR 37. | Nada teria sido informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada. | Nada foi informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada. |
| Não divulgação em local de livre acesso ao público da relação das equipes saúde da família, com nome dos profissionais e da respectiva programação mensal de atendimento | 1) Expor de forma clara e legível, em local de amplo acesso em todas as UBS, a relação dos profissionais de saúde, com suas respectivas funções. 2) Expor cronograma de trabalho das equipes de saúde da família e escalas de todos os profissionais atuantes em local de livre acesso, de forma clara e legível para todos. | Nada teria sido informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada. | Foi apresentada a relação dos profissionais nas equipes de ESF. No entanto, não foi comprovado que essa relação e o respectivo cronograma mensal de atendimento tenha sido disponibilizado em local de livre acesso ao público em todas as UBSs do Município. Conclusão: não implementada. |
| Não realização ou baixa presença de equipes de saúde da família em visitas à população da área territorial a ser coberta pela Estratégia Saúde da Família realização de busca ativa | 1) Reforçar a estratificação de risco familiar por parte dos Agentes comunitários de saúde, a fim de priorizar as famílias que receberão atendimento domiciliar. 2) Melhorar a busca ativa e captação das | Nada teria sido informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada. | Nada foi informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada. |



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

| | | | |
|---|---|--|--|
| | necessidades das famílias por parte dos ACS e dos enfermeiros das equipes, trazendo os casos para discussão Inter profissional em equipe e acompanhamento longitudinal de cada família, nas áreas de todas as UBS do município. | | |
| Apesar das folhas de ponto estarem - todas assinadas, foi nos informado que o odontólogo exerce suas atividades somente nas segundas e terças-feiras da semana, estando a folha de ponto do profissional assinada indevidamente todos os dias da semana | As atividades das equipes de saúde bucal foram organizadas e descritas no Protocolo Municipal de Atendimento Odontológico em período Pandêmico/COVID19, protocolado em agosto de 2020 na SEMUSA de Candeias do Jamari-RO, seguindo as publicações oficiais do MS e órgãos reguladores de Saúde internacionais. Segundo a Administração de Segurança e Saúde Ocupacional (OSHA), os serviços odontológicos foram classificados com um potencial muito alto de exposição, superior a noventa e dois por cento (>92%), decorrentes das fontes conhecidas ou suspeitas de SARSCoV-2 durante procedimentos de geração de aerossóis, como por exemplo: procedimentos de | Segundo informado pela Administração Municipal, foi "Realizado processo seletivo para contratação de profissionais para todas as áreas da saúde que estavam em déficit de pessoal, EDITAL N. 01/ SEMUSA 2022. Segue relação com todos os profissionais e suas respectivas lotações onde prestam serviços, de acordo com cada CNES, não havendo mais déficit de profissionais nas equipes de ESF, estando todas completas, com médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem: Profissionais da atenção básica cumprem carga horária de acordo com a PNAB 2017, e regulamentação municipal de horário por decreto de n. 7240, de 16 de agosto de 2022, ficando sobre a | Concorda-se com a análise técnica ¹² , no sentido de que não foi comprovada a reorganização do processo de trabalho das unidades de saúde, nem o controle diário de folhas de ponto, da forma definida no Plano de Ação. Conclusão: parcialmente implementada |

¹² A Recomendação 001/2016/GCG/MPC dispõe sobre a possibilidade de sintetizar o parecer ministerial em casos de convergência com o Corpo Instrutivo do TCE.



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>indução de tosse, alguns procedimentos e exames dentários. Considerando o decreto municipal que garantiu a readequação ou afastamento dos profissionais que se enquadram no grupo e risco/covid, foi ofertado aos profissionais de Saúde Bucal iniciarem o acúmulo da função de monitoramento dos pacientes diagnosticados com covid19, por meio de ligações telefônicas diariamente de forma interrompida (incluindo finais de semana e feriados), e reportar os resultados ao serviço de vigilância em saúde para alimentar o sistema e-Sus Notifica. Diante da necessidade de organização estrutural da UBS Santa Izabel de 01 (um) consultório odontológico operacional (com metragem inferior ao preconizado na RDC 50 para dois consultórios odontológicos) capazes de garantir o controle do risco biológico causado pelos aerossóis dos equipamentos odontológicos, a equipe seguirá com a escala de atendimento com equipe reduzida na UBS Santa Izabel, de acordo com escala publicada mensalmente, até que os demais postos de</p> | <p>responsabilidade de supervisionar a assinatura das folhas de frequência o diretor de cada unidade de saúde. Porém o sistema de ponto eletrônico já instalado em cada unidade se encontra em fase de testes para a sua implantação definitiva. (ID 1378209, pp. 1 a 4)”</p> <p><u>Análise técnica:</u> Segundo informações do gestor, por meio do documento de ID 1378209, pp. 1 a 4, foi realizado processo seletivo para contratação de profissionais de saúde para suprir carências nas Unidades de Saúde. Foram apresentadas cópias de extratos do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES de cinco Unidades Básicas de Saúde – UBSs, em que constam as lotações de oitenta e seis (86) profissionais nas seguintes unidades de saúde:</p> <p>1) Unidade Básica de Saúde Santa Isabel – PSF (CNES 7342160): 25 profissionais. 2) Unidade Básica de União Palheiral (CNES 3033627): 24 profissionais. 3) Unidade Básica de Saúde São Pedro (CNES 2808242): 24</p> | |
|--|--|--|--|



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

| | | | |
|--|---|---|--|
| | <p>trabalho sejam reestruturados e/ou finalizem o período pandêmico.</p> <p>Considerando a distância da UBS São Pedro/Triunfo em relação a SEDE, a falta de transporte público, e a falta de profissionais estatutários fora do quadro de risco/covid19 para atuar na localidade; Gestão realizou a contratação por meio de portaria municipal do profissional odontólogo para atuar na localidade em regime de horário corrido (6h/dia) para se adequar ao transporte diário oferecido pela Gestão e as necessidades de urgências dos municípios.</p> <p>Considerando a reorganização do processo de trabalho das unidades de saúde, iniciado após a troca da direção imediata das UBS pela atual Gestão, o controle de folhas de ponto passou a ser diário e respeitando as escalas dos profissionais que estão exercendo a dupla função de atendimento odontológico de urgência e monitoramento da covid19, assim como as demais particularidades, como</p> | <p>profissionais.</p> <p>4) Unidade Básica de Saúde Nova Samuel (CNES 7300328): 8 profissionais.</p> <p>5) Unidade Básica de Saúde Colina (CNES 6793371): 5 profissionais.</p> <p><u>Todavia, não foi comprovada a reorganização do processo de trabalho das unidades de saúde, nem o controle diário de folhas de ponto, da forma definida no Plano de Ação.</u></p> <p>Conclusão: parcialmente implementada.</p> | |
|--|---|---|--|



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

| | | | |
|---|---|--|---|
| | por exemplo, redução da carga horário para cuidar de pessoa doente, grupo de risco covid19 e evitar aglomerações por falta de estrutura adequada, e/ou aumento do risco de insalubridade. | | |
| Os profissionais da área da saúde não cumprem a jornada de 8h diárias ou 40 horas semanais, ficando na unidade somente até 13h, de acordo com informações levantadas na fiscalização. | Cumprimento da carga horário de trabalho, por todos os servidores que possuem contrato de 40h, conforme horário determinado pelo Decreto 5295, de 11 de Janeiro de 2021. | Nada teria sido informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada. | Foi informado que a supervisão das folhas de frequência é de responsabilidade do diretor de cada unidade e que haveria sistema de ponto eletrônico instalado e prestes a ser implantado. Porém, nada foi comprovado. Conclusão: não implementada. |

2 – Eixo de equipamentos

| Impropriedades | Ações | Análise técnica | Análise MPC |
|---|--|--|--|
| Falta de vários equipamentos "médico- hospitalares" bem como outros bens indispensáveis às atividades nas unidades de saúde, a exemplo de: biombos, armário para guardar medicamentos, de documentos e materiais de uso médico e administrativos nas unidades, central de ar, carrinho para e "bala" de oxigênio, maca, esterilizador, balança, computador, termômetro, sonar para escuta de batimentos cardíacos fetais; caixa para guarda de matérias | 1) Acompanhamento de processo em andamento para compra de materiais médico-hospitalares e outros bens necessários; 2) Abertura de novos processos para aquisição de materiais e bens que contemplem o rol necessário para o andamento do serviço. | Foram realizadas aquisições de vários equipamentos para mobiliar as unidades de saúde, entre eles equipamentos eletrônicos, computadores, equipamentos hospitalares, móveis, como armários e porta arquivos, mesas e cadeiras, longarinas, centrais de AR para cada espaço das unidades e sala de espera dos pacientes. Processo licitatório n. 2951 do Pregão eletrônico n. 061/2022. Processo licitatório n. 1988 do Pregão eletrônico n. 05/2023. Processo licitatório n. | Acessando o site https://athus2.candeia.sdojamari.ro.gov.br/transparencia/processo_licitacao/1/ , foi possível verificar que o Processo 2951 (Pregão Eletrônico 061/2022) e 2950 (PE 058/2022) contemplam alguns dos itens mencionados na descrição da impropriedade, mas não todos. Em consulta ao 1988 (PE 05/2023), que trata de licitação para compra de mobiliário para as unidades de saúde, entre os quais mesas, armários, cadeiras, poltronas, |



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

| | | | |
|---|---|--|---|
| <p>contaminados; papel para macas (cobertura descartável para proteção dos pacientes); escadas auxiliares de 2 degraus; geladeira para guarda de vacinas e medicamentos; ventiladores; cadeiras adequadas e confortáveis na recepção e nos consultórios; megascópio para visualização de imagem de Raio-X, computadores e impressoras nos consultórios, de escada para macas, porta soro, estufa para secar as lâminas, oxímetro de pulso, kit laringoscópio adulto, colete cervical, mesa de mayo para procedimentos médicos, aspirador 2l, mesa para enfermagem, bandeja inox para procedimentos de enfermagem, armários para organizar arquivos (PT02-1: UBS Santa Izabel (ID 824152), UBS União Palheiral (ID 824200), UBS Nova Samuel (ID 824165), UBS São Pedro (ID 824188)),</p> | | <p>2950 do Pregão eletrônico n. 058/2022. Processo licitatório n. 3411 do Pregão eletrônico n. 02/2022, do registro de 038/2021. (ID 1378209, p. 4)</p> <p><u>Análise técnica:</u> O gestor informou que foram realizadas várias aquisições de equipamentos para mobiliar as Unidades de Saúde, por meio de quatro processos licitatórios na modalidade de Pregão Eletrônico (PE) n. (ID 1378209, p. 4): -2951 (PE n. 061/2022); -1988 (PE n. 005/2023); -2950 (PE n. 058/2022); -3411 (PE n. 002/2022). Mas, o gestor não informou se foi realizado acompanhamento ou se foi aberto processo de compra de materiais médico-hospitalares, da forma como colocou no Plano de Ação.</p> <p>Conclusão: Parcialmente implementada.</p> | <p>prateleiras, carrinhos de apoio, camas. O processo 3411 (PE 02/2022) não foi encontrado.</p> <p>Conclusão: Parcialmente implementada.</p> |
| <p>Falta de veículo para a condução das equipes de saúde da família</p> | <p>Improriedade resolvida. Já há carros disponíveis para este fim 1) Manter veículos disponíveis para condução das equipes de saúde da família, de acordo com o cronograma de cada equipe das UIBS.</p> | <p>Nada teria sido informado sobre esta ação no relatório de execução.</p> <p>Conclusão: não implementada.</p> | <p>O relatório técnico que analisou o plano de ação apresentado para posterior homologação, afirmara que as ações tidas como realizadas careciam de evidências. No relatório de execução, nada foi mencionado a</p> |



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

| | | | |
|---|---|--|---|
| | | | respeito. Conclusão: não implementada. |
| Ausência de equipamentos de fisioterapia | Abertura de processo para aquisição de equipamentos de Fisioterapia. | Nada teria sido informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada. | Nada foi informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada. |
| Descontrole/desorganização de guarda de equipamentos | Reunir as equipes das UBS e orientar quanto à forma correta de organização e guarda de equipamentos e realizar supervisão do cumprimento das devidas orientações. | Nada teria sido informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada. | Nada foi informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada. |
| Não realização de manutenção preventiva e corretiva de bens e equipamentos | Realizar cronograma de manutenções preventivas e corretivas de bens e equipamentos | Nada teria sido informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada. | Nada foi informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada. |
| Objetos e entulhos localizados dispensados em diversos locais na unidade, que pelo seu estado indicam desuso como caixas, reservatórios plásticos, mesas, pedaços de madeira, objetos diversos dentro de armário. | Problema sanado. Lixo descartado, itens organizados em seus setores. | Nada teria sido informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada. | O relatório técnico que analisou o plano para posterior homologação, afirmara que as ações tidas como realizadas careciam de evidências. No relatório de execução, nada foi mencionado a respeito. Conclusão: não implementada. |
| Defeitos em equipamentos e bens, a exemplo: cadeira odontológica, máquina de lavar, esterilizador, ar condicionado e cadeiras | Solicitar avaliação por parte do setor de manutenção, de todos os bens e equipamentos passíveis de conserto. | Nada teria sido informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada. | Nada foi informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada. |



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

3 – Eixo condições físicas

| Impropriedades | Ações | Análise técnica | Análise MPC |
|--|---|---|--|
| Falta de programação de manutenção na estrutura física das unidades de UBS de saúde. | Programar no mínimo uma manutenção de todas as UBSs do Município. | Nada teria sido informado sobre esta ação. Conclusão: não implementada. | Sobre o eixo 3, condições físicas, os responsáveis ativeram-se a informar que “As unidades Básica de Saúde Santa Isabel (PSF), Unidade Mista Santa Isabel (hospital), Unidade Básica Flor do Amazonas, Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF) foram 100% reformados, e a Unidade Básica União Palheiral, Unidade Básica Nova Samuel estão em fase de processo para reforma e ampliação.” Juntaram algumas fotos da Unidade Básica Flor do Amazonas, Unidade Básica São Pedro e da Central de Abastecimento Farmacêutico. De fato, os ambientes fotografados parecem novos ou reformados, mas não é possível afirmar que a recuperação dos prédios foi satisfatória nem foi apresentada programação de manutenção das demais estruturas. Conclusão: não implementada. |
| Falta de limpeza regular na área | Criar POP para higienização interna e | Nada teria sido informado sobre esta | Nada foi informado sobre esta ação no |



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

| externa | externa das unidades de saúde. | ação no relatório de execução. | relatório de execução. |
|--|--|--|---|
| | | Conclusão: não implementada. | Conclusão: não implementada. |
| Ausência de acesso para pessoas com deficiência (rampa e piso tátil) | 1) Abrir processo para compra de piso tátil. 2) Elaborar projeto de acessibilidade exequível para todas as UBS. | Nada teria sido informado sobre esta ação no relatório de execução. <u>Análise técnica:</u> O gestor apenas informou que a Unidade Básica de Saúde Santa Isabel (PSF), a Unidade Mista Santa Isabel (hospital), a Unidade Básica Flor do Amazonas e o Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF) foram 100% reformados, e que as Unidades Básicas União Palheiral e Nova Samuel estavam em fase de processo para reforma e ampliação. (ID 1378209, p. 5) Mas, não foi comunicado nem comprovado se as unidades de saúde reformadas dispõem de piso tátil e se atendem aos requisitos normativos de acessibilidade, necessários para todas as unidades básicas de saúde, por conta da Portaria n. 2436/GM/MS, de 21/09/2017, e do Manual de Estrutura Física das UBSs, publicado pelo Ministério da Saúde; nem se os projetos de reformas que estavam em processamento | Concorda-se com a análise técnica por seus próprios fundamentos. Conclusão: não implementada. |



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

| | | | |
|--|---|--|---|
| | | também atendem aos mesmos requisitos normativos. Conclusão: não implementada. | |
| Faltam materiais para manutenção e quando há manutenção, é realizada pela secretaria municipal de obras | Providenciar materiais utilizados para a manutenção e a parceria com o setor de serviços públicos para realização periódica da manutenção das unidades. | Nada teria sido informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada | Nada foi informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada. |
| Ausência de identificação das unidades de saúde | Problema sanado. As unidades já possuem placa de identificação atualmente. | Nada teria sido informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada | Nada foi informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada. |
| Piso desgastado, dificultando a limpeza e como consequência, a retenção de sujeito e proliferação de bactérias (UBS Nova Samuel) | Realizar polimento/lixamento do granilito do piso da UBS Nova Samuel. | A Unidade Básica Nova Samuel está em fase de processo para reforma e ampliação. (ID 1378209, p. 5) <u>Análise técnica:</u> O gestor comunicou que estaria em andamento processo para fazer a reforma e a ampliação da Unidade Básica de Saúde Nova Samuel. Mas o gestor não provou se fez o polimento/lixamento do granilito do piso da Unidade, nem apresentou documentos do processo pelo qual estaria sendo buscada a sua reforma e ampliação. (ID 1378209, pp. 5 e 6) Conclusão: não implementada | Concorda-se com a análise técnica por seus próprios fundamentos. Conclusão: não implementada. |
| Desgaste nas pinturas | Realizar nova pintura | A Unidade Básica de | Concorda-se com a |



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

| | | | |
|---|---|--|---|
| externas e nas paredes e do teto na área interna | de todas as unidades. | <p>Saúde Santa Isabel (PSF), a Unidade Mista Santa Isabel (hospital), a Unidade Básica Flor do Amazonas e o Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF) foram 100% reformados, e se encontra em tramitação processo para reforma e ampliação das Unidades Básicas União Palheiral e Nova Samuel. (ID 1378209, pp. 5 e 6)</p> <p><u>Análise técnica:</u> O gestor informou que reformou algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e que se encontra em tramitação processo para reforma e ampliação das UBS União Palheiral e Nova Samuel, mas não comprovou se realizou nova pintura de todas as unidades de saúde.</p> <p>Conclusão: parcialmente implementada.</p> | <p>análise técnica por seus próprios fundamentos.</p> <p>Conclusão: parcialmente implementada.</p> |
| Há um único banheiro na unidade de saúde, a ser utilizado por todos os servidores, pacientes, masculinos, femininos, pessoas com deficiência - PCD desativado. | Realizar manutenção, reparo e adaptação para que todas as unidades possuam banheiros adequados para uso de todos os usuários. (*Este item sintetiza os 3 itens semelhantes, referentes a adequação dos banheiros) | <p><u>Análise técnica:</u> O gestor informou que reformou algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e que se encontra em tramitação processo para reforma e ampliação das UBS União Palheiral e Nova Samuel, mas não comprovou se fez manutenção, reparo e adaptação para que todas as unidades</p> | <p>Concorda-se com a análise técnica por seus próprios fundamentos.</p> <p>Conclusão: parcialmente implementada.</p> |



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | possuam banheiros adequados para uso de todos os usuários. Conclusão: parcialmente implementada. | |
| Presença de entulho na área das unidades de saúde | Problema sanado. Entulhos retirados. | Nada teria sido informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada | O relatório técnico que analisou o plano antes de sua homologação, afirmara que as ações já tidas como realizadas pela administração municipal careciam de evidências. No relatório de execução, nada foi mencionado a respeito. Conclusão: não implementada. |
| Inadequação do armazenamento do lixo comum, do lixo infectante e do perfurocortante | Processo de coleta de lixo hospitalar em andamento, contempla bamblonas para armazenamento de lixo hospitalar, bem como material para armazenar lixo perfuro cortante e demais lixeiras necessárias. | Nada teria sido informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada | Nada foi informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada. |
| Banheiro para PCD está desativado por defeito na descarga do vaso sanitário (UBS Nova Samuel) | Realizar manutenção, reparo e adaptação para que todas as unidades possuam banheiros adequados para uso de todos os usuários. | O cumprimento desta ação não foi analisado no relatório técnico ID 1502409. | O gestor informou que a Unidade Basica Nova Samuel estaria entre aquelas em fase de processo para reforma e ampliação. Porém, nada comprovou. Conclusão: não implementada. |
| Falta de lâmpadas na Unidade | Problema sanado. Lâmpadas providenciadas. | Nada teria sido informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada | O relatório técnico que analisou o plano para posterior homologação, afirmara que as ações tidas como realizadas careciam de evidências. No |



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

| | | | |
|--|---|--|--|
| | | | relatório de execução, nada foi mencionado a respeito. Conclusão: não implementada. |
| Prontuários desorganizados | Capacitar e orientar pessoal do Same/Arquivo quanto à melhor forma de organização e manutenção dos prontuários. | Nada teria sido informado sobre esta ação. Conclusão: não implementada | Nada foi informado sobre esta ação. Conclusão: não implementada. |
| Existência de fiação aparente e improvisada nas unidades. Existência de mofos e goteiras, inclusive de vazamento do ar condicionado | Providenciar materiais utilizados para a manutenção e a parceria com o setor de serviços públicos para realização periódica da manutenção das unidades. | Nada teria sido informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada | Embora o relatório de execução tenha afirmado que foi realizada reforma das unidades Básica de Saúde Santa Isabel (psf), Unidade Mista Santa Isabel (hospital), Unidade Básica Flor do Amazonas, Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF), não há comprovação de que o sistema elétrico tenha sido efetiva e suficientemente reparado. Conclusão: não implementado |
| Existência de janelas sem vidro. | Problema sanado. | A Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Isabel, dentre outras, foi 100% reformada. (ID 1378209, pp. 5 e 6) <u>Análise técnica:</u> O gestor informou que reformou totalmente a UBS Santa Isabel, mas não informou nada sobre a UBS São Pedro. Portanto, entende-se que a ação foi parcialmente | Concorda-se com a análise técnica por seus próprios fundamentos. Conclusão: parcialmente implementada. |



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

| | | | |
|---|---|---|--|
| | | executada. Conclusão: parcialmente implementada. | |
| Existência de portas em mau estado de conservação | Realizar análise das portas de todas as unidades e reparar as que apresentarem necessidade. | A Unidade Básica de Saúde Santa Isabel (PSF), a Unidade Mista Santa Isabel (hospital), a Unidade Básica Flor do Amazonas e o Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF) foram 100% reformados, e se encontra em tramitação processo para reforma e ampliação das Unidades Básicas União Palheiral e Nova Samuel. (ID 1378209, pp. 5 e 6) <u>Análise técnica:</u> O gestor informou que reformou totalmente a UBS Santa Isabel, a Unidade Mista Santa Isabel, a Unidade Básica Flor do Amazonas e o Centro de Abastecimentos Farmacêutico (CAF). Informou também que se encontrava em processamento a reforma e a ampliação das UBSs União Palheiral e Nova Samuel. Mas o gestor não informou nem comprovou se realizar análise das portas de todas as unidades e reparou as que apresentavam necessidade. Portanto, as informações apresentadas pelo gestor indicam que | Concorda-se com a análise técnica por seus próprios fundamentos. Conclusão: parcialmente implementada. |



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | esta ação foi parcialmente executada. Conclusão: parcialmente implementada. | |
| Falta de assentos suficientes na recepção para os usuários | Abrir processo de acordo com a LOA/2021 para compra de assentos novos. | Nada foi informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada. | Verifica-se que, nos processos listados para compra de equipamentos, constam cadeiras. Todavia, como não foi informada a quantidade adquirida, se ela atenderia a demanda reprimida e se o quantitativo adquirido foi efetivamente alocado nas unidades de saúde fiscalizadas, considera-se a ação não implementada. Conclusão: não implementada. |
| Existência de assentos aos usuários danificados | Descartar assentos que não forem passíveis de conserto e realizar reparo nos que apresentarem possibilidade de reuso. | Nada foi informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada. | Nada foi informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada. |
| Ausência de barra de apoio no banheiro para pessoas com deficiência | Realizar manutenção, reparo e adaptação para que todas as unidades possuam banheiros adequados para uso de todos os usuários. | A análise do cumprimento da ação não se encontra no relatório técnico. | Nada foi informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada. |
| Ausência de sabão/sabonete/papel toalha e lixeira com tampa nos banheiros | 1) Itens de higiene já providenciados. 2) Providenciar lixeiras com tampas para os banheiros de todas as unidades. | Nada foi informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada. | O relatório técnico que analisou o plano de ação apresentado para posterior homologação, afirmou que as ações tidas como realizadas careciam de evidências. No relatório de execução, nada foi |



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | mencionado a respeito. Conclusão: não implementada. |
|--|--|--|---|

4 – Eixo medicamentos

| Impropriedades | Ações | Análise técnica | Análise MPC |
|--|--|--|--|
| Não há controle da dispensação e do estoque das farmácias das Unidades | 1) Registrar entradas e saídas de medicamentos em livro ou caderno minimamente adequado. 2) Implantação do sistema HÓRUS. | <u>Relatório de execução:</u> “Segue em anexo inventário de insumos e medicamentos atualizado do CAF, demonstrando o abastecimento de quase 100% dos medicamentos da farmácia básica, principalmente os medicamentos dos programas Hiper dia e planejamento familiar, visto que cada Unidade Básica de Saúde possui sua farmácia abastecida com os mesmos itens”. (ID 1378209, pp. 6 a 9) <u>Análise técnica:</u> O gestor apresentou inventário de insumos e medicamentos do Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF), em que consta registro razoavelmente adequado. Mas o gestor não apresentou comprovante de implantação do sistema HÓRUS. Portanto, as informações e documentos indicam que a ação 1 foi implementada, mas a | Concorda-se com a análise técnica por seus próprios fundamentos. Conclusão: parcialmente implementada. |



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

| | | | |
|--|---|---|--|
| | | ação 2 não foi implementada. Conclusão: parcialmente implementada. | |
| Inadequação do armazenamento de medicamentos na UBS Santa Izabel, UBS Nova Samuel e na UBS São Pedro. | 1) Promover ambiente climatizado e reestruturação física. 2) Aquisição de equipamentos de armazenamento adequados. | Nada foi informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada. | Apesar de o relatório de execução informar que teriam sido comprados armários, geladeiras e condicionadores de ar, bem como feitas reformas em algumas das unidades de saúde, não há comprovação de que os espaços destinados ao armazenamento dos medicamentos tenham sido efetivamente readequados. Conclusão: não implementada. |
| Insuficiência de espaço físico da sala de armazenagem e dispensação de medicamentos, além da porta não ter tranca (UBS Santa Izabel e UBS São Pedro) | 1) Mudança para sala adequada. 2) Instalação de fechadura. | Nada foi informado sobre esta ação. Conclusão: não implementada. | Apesar de o relatório de execução informar que teriam sido comprados armários, geladeiras e condicionadores de ar, bem como feitas reformas em algumas das unidades de saúde, não há comprovação de que os espaços destinados ao armazenamento dos medicamentos tenham sido efetivamente readequados. Conclusão: não implementada. |
| Falta de medicamentos básicos da Atenção básica, sendo que aqueles encontrados | 1) Aquisição dos medicamentos em falta, mediante licitações. 2) Dispensação das | <u>Análise técnica:</u> O gestor apresentou inventário de medicamentos do Centro de | Concorda-se com a análise técnica por seus próprios fundamentos. |



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

| | | | |
|--|---|--|---|
| <p>são a maioria amostras grátis (UBS Santa Izabel)</p> | <p>amostras grátis, observado validade e saída nas UBS.</p> | <p>Abastecimento Farmacêutico (CAF), que indica a compra desses bens. Mas, não apresentou comprovante de dispensação das amostras grátis observando a validade e a saída nas UBSs. Portanto, as informações e documentos indicam que a ação 1 foi implementada, mas a ação 2 não foi implementada. (ID 1378209, pp. 6 a 9)</p> <p>Conclusão: parcialmente implementada.</p> | <p>Conclusão: parcialmente implementada.</p> |
| <p>Infiltração e mofo nas paredes da sala de armazenamento de medicamentos na UBS Santa Izabel, UBS Nova Samuel e UBS São Pedro.</p> | <p>Reestruturação física por meio de reparos e/ou reformas.</p> | <p>Análise técnica: O gestor informou no eixo “condições físicas”, que reformou totalmente a UBS Santa Izabel, a Unidade Mista Santa Isabel, a Unidade Básica Flor do Amazonas e o Centro de Abastecimentos Farmacêutico (CAF). Informou também que se encontrava em processamento a reforma e a ampliação das UBSs União Palheiral e Nova Samuel. Como a reforma total de uma Unidade de Saúde inclui o setor de armazenamento e dispensação de medicamentos, é compreensível que as informações do gestor, se verdadeiras, indicam que pelo menos nas UBS reformadas o</p> | <p>Concorda-se com a análise técnica por seus próprios fundamentos.</p> <p>Conclusão: parcialmente implementada.</p> |



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

| | | | |
|--|---|---|---|
| | | setor de medicamentos também foi reformado. Mas o gestor não informou nem comprovou se fez reestruturação física, por meio de reforma ou reparo, em todas as Unidades de Saúde. Portanto, as informações apresentadas pelo gestor indicam que esta ação foi parcialmente executada. (ID 1378209, pp. 5 e 6) Conclusão: parcialmente implementada. | |
| Ausência de identificação nas prateleiras dos medicamentos (UBS Santa Izabel e UBS São Pedro) | Treinamento dos auxiliares para identificação dos medicamentos. | Nada teria sido informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada. | Nada foi informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada. |
| Inadequação do controle de temperatura da sala de medicamentos, havendo tão somente a medição por meio controle remoto do ar condicionado (UBS Santa Izabel e UBS São Pedro) | Instalação de termômetro interno e externo. | Nada teria sido informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada. | Nada foi informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada. |

5 – Eixo satisfação dos usuários e comunicação aos usuários

| Impropriedades | Ações | Análise técnica | Análise MPC |
|--|---|--|---|
| Os Usuários-cidadãos estão insatisfeitos com os serviços das unidades de saúde fiscalizadas, especialmente quanto a falta de | Acolher o usuário desde a porta de entrada até o momento da saída, oportunizando momentos e promovendo a escuta qualificada, trazendo | Nada teria sido informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada. | Nada foi informado sobre esta ação no relatório de execução. Conclusão: não implementada. |



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>profissionais em quantitativo adequado para realizar os atendimentos de forma tempestiva e célere, falta de medicamentos, ausência ou baixa visita de ACS às residências dos usuários, inexistência ou insuficiência dos serviços odontológicos na unidade</p> | <p>o usuário como protagonista da saúde e reconhecer a importância da sua opinião para os processos de ações e serviços em saúde.</p> | | |
| <p>As unidades de saúde não oferecem o mínimo conforto necessário para seus usuários-cidadãos</p> | <p>Promover ambiente adequada para usuários.</p> | <p><u>Análise técnica:</u> O gestor informou no eixo “condições físicas”, que reformou totalmente a UBS Santa Isabel, a Unidade Mista Santa Isabel, a Unidade Básica Flor do Amazonas e o Centro de Abastecimentos Farmacêutico (CAF). Informou também que se encontrava em processamento a reforma e a ampliação das UBSs União Palheiral e Nova Samuel. Como a reforma total de uma Unidade de Saúde inclui o ambiente adequado para usuários, é compreensível que as informações do gestor, se verdadeiras, indicam que pelo menos nas UBS reformadas por completo esse setor também foi implementado. Portanto, as informações apresentadas pelo gestor indicam que esta ação foi</p> | <p>Concorda-se com a análise técnica por seus próprios fundamentos.</p> <p>Conclusão: parcialmente implementada.</p> |



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

| | | | |
|---|---|--|--|
| | | parcialmente implementada. (ID 1378209, pp. 5 e 6) Conclusão: parcialmente implementada. | |
| Os usuários-cidadãos anseiam por sugerir melhorias no atendimento das unidades , mas não sabem como ou qual canal utilizar para fazê-lo. | Implantação de caixa de sugestões município, com canal telefônico próprio e outros meios pertinentes. | <u>Relatório de Execução:</u> Foram adquiridos aparelhos telefônicos para as unidades de saúde, com intuito da população manter contato, sendo eles: 1. Unidade Básica de Saúde São Pedro N. (69) 98172-0018 2. Unidade Básica de Saúde Nova Samuel n. (69) 98172-0048 3. Unidade Básica de Saúde Santa Isabel n. (69) 98172-0028 4. Unidade Básica de Saúde União Palheiral n. (69) 98172-0038 5. Serviço de Vigilância em Saúde (SVS) n. (69) 98172-0046 (ID. 1378209, p. 10) <u>Análise técnica:</u> O gestor informou que foram comprados aparelhos de telefone para que a população possa se comunicar com as seguintes unidades de saúde: 1. Unidade Básica de Saúde São Pedro (69-98172-0018) 2. Unidade Básica de Saúde Nova Samuel (69-98172-0048) 3. Unidade Básica de Saúde Santa Isabel (69-98172-0028) 4. Unidade Básica de Saúde União Palheiral (69-98172-0038) | Concorda-se com a análise técnica por seus próprios fundamentos. Conclusão: parcialmente implementada. |



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>5. Serviço de Vigilância em Saúde – SVS (69-98172-0046) Mas o gestor não informou se comprou e colocou em funcionamento aparelhos telefônicos nas demais unidades de saúde, como também não informou se implantou caixas de sugestões e outros meios de comunicação em todas as unidades de saúde. Portanto, as informações apresentadas pelo gestor indicam que esta ação foi parcialmente implementada.</p> <p>Conclusão: parcialmente implementada.</p> | |
|--|--|--|--|

Assim, este MPC considera a seguinte situação das ações quanto ao grau de implementação:

- a) Eixo de pessoal: 8 não implementadas e uma parcialmente implementada;
- b) Eixo de equipamentos: 6 não implementadas e uma parcialmente implementada;
- c) Eixo condições físicas: 16 não implementadas e 4 parcialmente implementadas;
- d) Eixo medicamentos: 4 não implementadas e 3 parcialmente implementada;
- e) Eixo satisfação dos usuários e comunicação aos usuários: uma não implementada e 2 parcialmente implementadas.



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

Sendo assim, das 46 ações previstas, 35 não foram implementadas (76,09%), 11 foram parcialmente implementadas (23,9%) e nenhuma foi plenamente implementada (0%).

Registre-se que era dever dos responsáveis pela apresentação do Relatório de Execução do Plano de Ação anexar documentação comprobatória das ações realizadas e, em caso de achado não sanado, apresentar justificativas, conforme consta no modelo descrito ao anexo II da Resolução 228/2016:

Modelo de Relatório de Execução de Plano de Ação
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO PLANO DE AÇÃO Nº

| | |
|------------------|----------------|
| PROCESSO TC Nº | DECISÃO TC Nº: |
| ÓRGÃO/ENTIDADE: | |
| UNIDADE GESTORA: | |
| PROGRAMA/AÇÃO: | |

Informações que devem constar no relatório, para cada achado constante do Plano de Ação:

1 - Achado

1.1- Situação atual do achado:

Detalhar as ações realizadas, anexando documentação comprobatória. Em caso de achado não sanado, justificar.

2 - Cronograma de execução:

- Apresentar os percentuais executados;
- Detalhar os prazos para a conclusão das ações pendentes.

O não cumprimento injustificado ou a não comprovação do cumprimento total ou parcial das ações programadas no Plano de Ação nos prazos nele estabelecidos enseja a formalização de Processo de Auditoria Especial, na dicção do art. 24, §3º, da Resolução 228/2016.

Art. 24. O gestor deverá enviar anualmente, ao Tribunal, Relatório de Execução do Plano de Ação, a partir da publicação do extrato do Plano de Ação.



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

(...)

§ 3º A inexecução injustificada, total ou parcial, do Plano de Ação nos prazos estabelecidos ensejará a formalização de Processo de Auditoria Especial para monitoramento das ações.

Além disso, não houve determinação para que o controlador interno comprovasse, perante esta Corte de Contas, que desenvolvesse “ações de controle com vista a monitorar e acompanhar a elaboração e execução do Plano de Ação” (item V do Acórdão APL-TC 00231/2021).

Registre-se que a Prestação de Contas do exercício de 2022 já foi julgada, tendo recebido parecer pela rejeição das contas (Acórdão APL-TC 00265/23, referente ao processo 00975/23, ID 1510001). Veja-se a ementa:

CONSTITUCIONAL. PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL. CONTAS DE GOVERNO. EXERCÍCIO 2022. INTEMPESTIVIDADE NO ENVIO DE BALANCETES MENSIS AO TRIBUNAL DE CONTAS. EXCESSO DE ALTERAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS. ABERTURA DE CRÉDITO ADICIONAL SUPLEMENTAR SEM AUTORIZAÇÃO LEGISLATIVA. CANCELAMENTO INDEVIDO DE EMPENHO. DESPESA SEM PRÉVIO EMPENHO. DEFICIÊNCIAS NA DISPONIBILIDADE DE INFORMAÇÕES NO PORTAL DA TRANSPARÊNCIA. INSUFICIÊNCIA FINANCEIRA. EXTRAPOLAÇÃO DO LIMITE MÁXIMO DA DESPESA COM PESSOAL. BAIXA EFETIVIDADE DA ARRECADAÇÃO DOS CRÉDITOS INSCRITOS EM DÍVIDA ATIVA. DESCUMPRIMENTO DAS METAS DO PLANO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. PRAZOS DE RECONDUÇÃO SUSPENSOS. ALERTA PARA A OBSERVÂNCIA ÀS VEDAÇÕES ENQUANTO ULTRAPASSADO O LIMITE PRUDENCIAL. CUMPRIMENTO DOS ÍNDICES CONSTITUCIONAIS E LEGAIS COM SAÚDE E REPASSE AO PODER LEGISLATIVO. DETERMINAÇÕES DA CORTE DE CONTAS. REITERAÇÕES. IRREGULARIDADES QUE INQUINAM AS CONTAS.

1. Recebe Parecer Prévio pela rejeição das contas prestadas, quando o conjunto das irregularidades demonstram o exercício negligente na direção superior da administração no trata da



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

coisa pública; com fundamento no art. 47, §4º, RITCER e artigos 9º, 10 e 14, da Resolução nº 278/2019/TCER e artigo 35, da Lei Complementar nº 154/96 (LOTCE-RO). Precedentes Parecer Prévio PPL-TC 00016/21 – Processo n. 1699/20; Parecer Prévio PPL-TC 00016/21, referente ao Processo n. 01699/20 e Parecer Prévio PPL-TC 00062/22, referente ao Processo n. 00774/22, APL-TC 00010/22 referente ao Processo n. 01813/20, Acórdão APL-TC 00045/20 referente ao Processo n. 0943/2019/TCE-RO, Acórdão APL-TC 00131/21 referente ao Processo n. 1.681/2020/TCE-RO; Acórdão APL-TC 00559/18 referente ao Processo n. 1.430/2018/TCE-RO e APL-TC 00146/22 referente ao processo 01368/21.

2. O art. 15 da Lei Complementar nº 178/2021 instituiu um regime especial para eliminação, em 10 (dez) anos, a partir do exercício de 2023, do excedente da despesa com pessoal apurado ao final do exercício de 2021.

3. A baixa arrecadação dos créditos da Dívida Ativa, revela a negligência nos resultados apresentados pela Administração Municipal. (Acórdão APL-TC00375/16), devendo os Gestores adotarem medidas com vistas a melhoria da arrecadação;

4. O orçamento excessivamente alterado compromete o planejamento realizado pelos instrumentos legais à disposição da Administração PPA, LDO, LOA.

5. A Insuficiência financeira para a cobertura das obrigações no encerramento do exercício afronta o equilíbrio das contas públicas, assim como o cancelamento irregular de empenhos distorce os resultados evidenciados nos demonstrativos contábeis.

6. A realização de despesa sem prévio empenho afronta os artigos 35, 58, 60, 61 e 76 da Lei 4.320/64.

7. A extrapolação do teto de Despesas com Pessoal demanda a adoção de medidas para a eliminação do excesso, cujos prazos de recondução ao limite legal foram suspensos durante a ocorrência de calamidade pública, conforme disposição do inciso I do artigo 65 da LC 101/2000.

8. A Despesa total com pessoal em percentual superior ao limite prudencial implica em alerta para a observância às vedações estabelecidas nos incisos do parágrafo único do art. 22 da LRF.

9. A teor do art. 119, Parágrafo Único da EC 119/2022, impõem-se o dever de compensação dos recursos da



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

Educação que deixaram de ser aplicados na integralidade, nos exercícios de 2021 e 2022, até o final do exercício de 2023;

10. O art. 21 da Lei n. 14.113/2020, estabelece que os recursos do Fundeb serão repassados automaticamente à conta única e específica e serão nela executados, sendo vedada a transferência para outras contas;

11. O art. 53 da Constituição Estadual c/c §1º, art. 4º, da IN n. 72/2020 define que os balancetes mensais devem ser remetidos até o último dia do mês subsequente;

12. Nos termos do art. 163-A da Constituição Federal, inciso I do art. 39 e 40 da Lei Complementar n. 141/2012 e inciso I do art. 3º do Decreto n. 7.827/2012, os municípios têm a obrigação de realizar o registro e a atualização contínua dos dados no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops), mantido pelo Ministério da Saúde;

13. O art. 163-A da Constituição prescreve que municípios disponibilizarão suas informações e dados contábeis, orçamentários e fiscais, conforme periodicidade, formato e sistema estabelecidos pelo Órgão central de contabilidade da União;

14. As Notas Explicativas das Demonstrações Contábeis devem ser apresentadas de forma completa, bem como os Relatórios do Órgão Central de Controle interno devem atender de forma satisfatória aos comandos do art. 6º da Instrução Normativa n. 65/2019/TCE-RO;

15. O Balanço Geral do Município deve ser elaborado em conformidade com as disposições estabelecidas na Lei nº 4.320/64, na Lei Complementar nº 101/2000 e nas demais normas de contabilidade aplicadas ao setor público;

16. É competência do Órgão de Controle Interno, criar instrumento de controle da legalidade e legitimidade dos atos administrativos, de forma a avaliar a gestão dos órgãos e entidades da administração pública e apoiar o controle externo, conforme instituiu a Constituição de 1988, por meio de seu artigo 74, incisos e parágrafos;

17. Os reiterados descumprimentos das determinações, configura reincidência em graves irregularidades, nos termos do § 1º do art. 25 do Regimento Interno c/c o § 1º do art.16 da Lei Complementar 154/96.



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

Dessa feita, deve-se reconhecer que este monitoramento não cumpriu seu escopo, haja vista a intempestividade e a morosidade para apresentação do relatório de execução do plano de ação e, também, a baixa comprovação na adoção de medidas para seu cumprimento.

Tendo em vista, ainda, que faz mais de quatro anos que a auditoria original teve início, sugere-se que este processo seja encaminhado para arquivamento após a aplicação da multa aqui sugerida. Na sequência, sejam instaurados novos autos tendo por objeto **auditoria especial** destinada ao monitoramento das ações pendentes na prestação dos serviços públicos de saúde, nos moldes do §3º do art. 24 da Resolução 228/2016.

Enfatize-se a **necessidade de esta Corte de Contas persistir no acompanhamento da situação encontrada em Candeias do Jamari**, ante a quantidade significativa de inconsistências encontradas na auditoria, que levou à determinação para elaboração do plano de ação e que permanecem sem saneamento. Fruto de limitações orçamentárias, de ineficiência ou de desvios, o fato é que a qualidade dos serviços prestados deixou a desejar, com reflexos na insatisfação dos usuários. Por essa razão, o Tribunal de Contas deve atuar como indutor do aperfeiçoamento da gestão pública, para que a população possa ser efetivamente alcançada pelos programas de atendimento preventivo e consiga tratamentos adequados e tempestivos para seus males físicos e mentais, com dignidade.

Do exposto, este Ministério Público de Contas OPINA:

1 – pelo não cumprimento do escopo deste monitoramento, haja vista a intempestividade/morosidade para apresentação do relatório de execução do plano de ação e a baixa comprovação da realização de medidas para seu cumprimento;



MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA

Proc. 02347/2021

GABINETE DA PROCURADORA YVONETE FONTINELLE DE MELO

2 - pela aplicação de multa aos Senhores Valteir Geraldo Gomes de Queiroz e ao Senhor Valter Gomes de Queiroz por não terem, injustificadamente, apresentado o relatório de execução do plano de ação no prazo determinado no APL-TC 00231/21, com fulcro no art. 24, §4º, da Resolução 228/2016;

3 – pela instauração de novo Processo de Auditoria Especial para monitoramento das ações pendentes.

É o parecer.

Porto Velho, 10 de abril de 2024.

Yvonete Fontinelle de Melo
Procuradora do Ministério Público de Contas

S4

Em 10 de Abril de 2024



YVONETE FONTINELLE DE MELO
PROCURADORA