



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO TOCANTINS
GABINETE DA 1ª RELATORIA
Conselheiro MANOEL PIRES DOS SANTOS

1. Processo nº: 4142/2026
2. Classe/Assunto: 12.28. PROCEDIMENTO APURATÓRIO PRELIMINAR - PAP - VISTORIA IN LOCO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA/TO - PROJETO TCE DE OLHO.
3. Responsável(eis): JUSSARA BATISTA MORAES MENESES - CPF: 22402551100
4. Origem: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAGUACEMA
5. Distribuição: PRIMEIRA RELATORIA

6. DESPACHO Nº 517/2026-RELT1

6.1. Trata o presente Procedimento Apuratório Preliminar consubstanciado na Análise Preliminar de nº. 19/2026 (evento 5), decorrente do controle concomitante realizado nos dias 11/06 e 12/06/2026, pela equipe da Coordenadoria de Auditoria Especial_COAES designada pela Portaria de nº. 511/2026-TCE/TO, com amparo nos incisos II, VI e XIV, do art. 3º, da Instrução Normativa de nº. 04/2019, tendo como objeto a avaliação dos aspectos relacionados ao funcionamento do **Hospital Municipal de Pequeno Porte** do Município de Araguacema_TO.

6.2. Em **primeiro plano**, sobreleva salientar, que a análise técnica de acompanhamento concentrou o seu planejamento, primeiramente e conforme assinalado no item **3.2_Objetivos específicos**, na avaliação dos seguintes aspectos: (a)- disponibilização de profissionais de saúde, (b)- armazenamento e fornecimento de medicamentos, (c)- disponibilização de exames, (d)- estado das ambulâncias que estão em funcionamento na unidade, (e)- condição dos leitos e a forma de operacionalização das cirurgias eletivas e (f)- avaliação da qualidade do atendimento prestado à população.

6.3. Em **segundo plano**, denota-se que o trabalho de fiscalização pautou-se na metodologia empregada pelas **Normas de Auditoria Governamental-NAGs**, aplicáveis ao controle externo brasileiro, bem assim na Instrução Normativa TCE/TO de nº. 01, de 27 de fevereiro de 2013 que aprovou o Manual de Auditoria Governamental do Tribunal de Contas do Estado do Tocantins, Instrução Normativa de nº. 04/2019 (Acompanhamento da Gestão) e no Regimento Interno (arts. 132 e 139), tendo, para tanto, empregado as **técnicas de entrevistas com gestores, visita in loco, exame documental, observação direta e relatório fotográfico**.

6.4. Em **terceiro plano**, é possível atinar que a equipe de fiscalização concluiu a Análise Preliminar de nº. 19/2026 (evento 5) e no seu item 9 consignou os seguintes achados:

1. Médicos escalados para trabalhar até 96 (noventa e seis) horas consecutivas;
2. As escalas dos profissionais de saúde plantonistas não vêm sendo divulgadas em local de fácil acesso ao público;
3. Precariedade no registro das frequências dos profissionais de saúde da unidade;
4. Inexistência de canais de comunicação para sugestões e reclamações;
5. Fragilidades no controle de estoque de medicamentos na farmácia do hospital;
6. Fragilidade na definição de um estoque mínimo pré-determinado para cada medicamento;
7. Necessidade de elaboração e/ou atualização de protocolos clínicos para orientar diversos serviços: prescrição/dispensação e descarte de medicamentos, solicitação e realização de exames;

8. Avaliar a viabilidade de aquisição de equipamentos laboratoriais, de modo a ampliar a capacidade diagnóstica na unidade hospitalar;
9. Necessidade de ampliação da oferta do serviço de ultrassonografia na unidade hospitalar;
10. Avaliar a viabilidade do carrinho de anestesia para atendimento da unidade hospitalar;
11. Necessidade de comprovação de regular manutenção preventiva nos equipamentos da unidade hospitalar;
12. Falhas relacionadas ao serviço radiologia da unidade;
13. Problemas nas ambulâncias de placa TVB 8F78;
14. Problemas nas ambulâncias de placa QWA 8H49;
15. Problemas na ambulância de placa OLH 5I18;
16. Ambulâncias com ausências de vistorias do Detran/TO;
17. Implementação de medidas que visem melhorar a segurança dos profissionais de saúde e dos usuários;
18. Necessidade de realização de serviços de desinfestação;
19. Ausência de alvará atualizado no Corpo de Bombeiros;
20. Necessidade de recarga/manutenção dos extintores de incêndio;
21. Ausência de alvará da Vigilância Sanitária;
22. Inexistência de plano de contingência para o atendimento de uma demanda extraordinária;
23. Necessidade de política relacionada à prevenção e repressão ao assédio e à violência sexual;

6.5. Pois bem, depreende-se, com limpidez, da percuente análise técnica de acompanhamento realizada pela equipe designada para a avaliação dos aspectos atinentes ao funcionamento do **Hospital Municipal de Pequeno Porte** do Município de Araguacema-TO, a constatação da necessidade da adoção de providências visando a correção dos achados enumerados nos itens 1 a 23 da Análise Preliminar de nº. **19/2026** (evento **5**) e reproduzidos no item 6.4 deste despacho.

6.6. Por sua vez, concernente aos achados merecedores de medidas corretivas pelos gestores e apontados nos itens 1 a 23 da manifestação da equipe técnica, não se pode olvidar que a **fiscalização concomitante** materializada pela Análise Preliminar de nº. **19/2026** (evento **5**) buscou propiciar uma atuação pedagógica e preventiva e, assim, possibilitar aos responsáveis que procedam, ainda no âmbito consensual, à **regularização** das impropriedades detectadas.

6.7. Como se percebe, este Sodalício tem atuado em observância à **teoria do consequencialismo**, e, desse modo, não olvida do dever de concretude e de proporcionalidade na decisão, agindo em cotejo com o **parágrafo único**, do art. **20**, da LINDB, optando, nesta fase, pela adoção de medida com **caráter orientativo e saneador**, no sentido de prestigiar, sempre que possível, a atuação pedagógica e preventiva, visando a correção dos achados e, assim, assegurar o resguardo do interesse público.

6.8. A atuação pedagógica revela-se, ainda, compatível com o papel orientador atribuído aos Tribunais de Contas pela pacífica jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, segundo a qual tais órgãos não apenas fiscalizam, mas também promovem o aperfeiçoamento da gestão pública, observando os princípios da proporcionalidade, razoabilidade e eficiência.

6.9. Por outro lado, impõe ressaltar que assevera a equipe técnica a execução de **boas práticas** na unidade hospitalar de pequeno porte do Município de Araguacema-TO, dentre as quais sobreleva assinalar

as seguintes: **1)- inexistência** de uma **demanda reprimida** para a realização de **cirurgias eletivas** conforme constatado e registrado nos formulários aplicados pela equipe (**Anexo 8-Avaliação das Cirurgias Eletivas, leitos, partos, e modelo de gestão**), **2)-** Constatação de que a lista de espera se encontra organizada e disponível para consulta evidenciando mecanismos de acompanhamento das demandas cirúrgicas, **3)-** A inexistência de demanda reprimida (fila de espera) representa um aspecto positivo no contexto da assistência hospitalar, posto que contribui para a redução do tempo de espera dos usuários e favorece a realização de procedimentos em momento clinicamente adequado e **4)-** A unidade hospitalar participa dos programas estaduais voltados à ampliação da oferta de cirurgias eletivas com o cumprimento das metas pactuadas para a realização dos procedimentos o que indica que os fluxos adotados para a organização e execução das cirurgias mostra-se suficiente para absorção das demandas atualmente existentes.

6.10. Nessa senda, revela-se louvável as **boas práticas** detectadas pela equipe técnica e materializadas pelos gestores da sobredita unidade hospitalar de pequeno porte, posto que se deve buscar a prestação com qualidade e eficiência das políticas públicas destinadas à sociedade que se constitui na destinatária final das ações dos administradores públicos, notadamente em área tão sensível como a saúde pública.

6.11. Vê-se, ainda, que a Análise Preliminar de nº. **19/2026** (evento **5**) trouxe uma avaliação da **percepção da população**, sintetizada no **Anexo 7** (avaliação dos usuários) da sobredita manifestação, acerca dos serviços prestados no Hospital Municipal de Pequeno Porte do Município de Araguacema-TO, tendo a pesquisa abordado os seguintes pontos: **a)-** tempo de atendimento e eficiência dos serviços, **b)-** qualidade do atendimento e **c)-** infraestrutura e disponibilidade de recursos. Os questionamentos foram realizados com uma amostra de **11** usuários (**72,73% pacientes propriamente ditos e 27,27% acompanhantes**), os quais apresentaram os seguintes resultados:

100% dos entrevistados não sabiam como tinham sido classificados, **18,18%** declararam que houve demora nem para a classificação de risco ou no acesso ao médico (consulta);

45,45% dos entrevistados declararam que precisaram realizar exames na unidade, ressalvando que não existe laboratório instalado na unidade, fato limitador para o diagnóstico médico;

9,09% dos usuários declararam não terem recebido atendimento educado, atencioso e respeitoso, **9,09%** declararam ter tido sua privacidade e confidencialidade respeitada;

9,09% dos usuários manifestaram que não receberam a medicação necessária durante sua permanência na unidade, ou seja, a medicação que deveria ser ministrada de forma prévia a sua saída da unidade hospitalar;

100% dos usuários declararam que a unidade estava limpa e organizada;

100% dos que utilizaram os banheiros declararam que os mesmos não estavam limpos e organizados;

100% dos pacientes que precisaram de medicações prescritas pelos médicos não encontraram dificuldade para conseguir a medicação;

100% dos usuários consultados não registrariam uma reclamação por não desejar reclamar ou por não saberem como ou a quem recorrer;

100% dos usuários ouvidos não cogitaria procurar a Ouvidoria do TCE/TO para apresentar reclamação ou denúncia;

18,18% dos entrevistados avaliaram seu nível de satisfação como **muito bom**;

54,55% dos entrevistados avaliaram seu nível de satisfação como **bom**;

27,27% dos entrevistados avaliaram seu nível de satisfação como **razoável**;

81,8% dos entrevistados manifestou o desejo da disponibilização de mais médicos;

18,2% dos entrevistados solicitaram ampliação do atendimento para médico (a) pediatra;

18,2% dos entrevistados solicitaram redução no tempo de espera para atendimento;

9,1% dos entrevistados solicitaram mais enfermeiros;

9,1% dos entrevistados solicitaram ampliação do atendimento para médico (a) Ginecologista;

9,1% dos entrevistados solicitaram ampliação dos exames de ultrassonografia;

9,1% solicitaram ampliação dos exames laboratoriais.

6.12. Ao final, a equipe de fiscalização concluiu a Análise Preliminar de nº. **19/2026** (evento **5**), com a sugestão da formalização de um **plano de ação** por parte do jurisdicionado (modelo de sugestão constante do evento **3**) ou de outro **instrumento de resolução consensual** ou, a **celebração de termo de ajustamento de gestão** e, para tanto, no seu **subitem 10.1** assinalou as seguintes recomendações:

a)- (**Para o item 6.1 da Análise Preliminar 19/2026**)- Proceder adequações nas escalas de trabalho de modo que os profissionais de saúde não trabalhem por mais de 24 (vinte e quatro) horas consecutivas. Prazo sugerido para atendimento: **20 (vinte) dias úteis**;

b)- (**Para o item 6.2 da Análise Preliminar 19/2026**)- Disponibilizar, diariamente, a escala dos profissionais de saúde em local público de fácil acesso (preferencialmente em mural da recepção da unidade), contendo os elementos mínimos para a adequada identificação desses por parte dos usuários (nome completo, matrícula, registro no respectivo conselho de classe, especialidade e duração do plantão). Prazo sugerido para atendimento: **5 (cinco) dias úteis**;

c)- (**Para o item 6.3 da Análise Preliminar 19/2026**)- Proceder à implantação do registro eletrônico da frequência dos profissionais de saúde da unidade. Prazo sugerido para atendimento: **120 (cento e vinte) dias úteis**;

d)- (**Para o item 6.4 da Análise Preliminar 19/2026**)- Disponibilizar em local público os canais de comunicação para sugestões e reclamações, inclusive os disponibilizados pela Ouvidoria do TCE/TO (Whatsapp (63) – 99938-3255; 0800-644-5800, e-mail: ouvidoria@tceto.tc.br). Prazo sugerido para atendimento: **10 (dez) dias úteis**;

e)- (**Para o item 6.5 da Análise Preliminar 19/2026**)- Instalar lacres numerados nos compartimentos fora da farmácia que armazenem medicamentos de uso controlado e desenvolver planilha de controle do que foi dispensado de seus estoque. Prazo sugerido para atendimento: **10 (dez) dias úteis**;

f)- (**Para o item 6.6 da Análise Preliminar 19/2026**)- Instituir o protocolo formal de definição e monitoramento do estoque mínimo de medicamentos e que seja assegurado que o procedimento seja embasado em estudos técnicos (considerando a demanda histórica e prazos de reposição). É crucial que o protocolo seja dinâmico e flexível, permitindo ajustes periódicos que reflitam as variações sazonais de demanda e as condições de mercado, de modo a evitar a rigidez no abastecimento da unidade. Para garantir a eficácia continuada, a gestão deve, além disso, revisar e ajustar regularmente o protocolo após sua implementação, e garantir a capacitação e o treinamento periódico dos funcionários para a plena utilização do sistema informatizado e a correta aplicação dos procedimentos. Prazo sugerido para atendimento: **20 (vinte) dias úteis**;

g)- (**Para o item 6.7 da Análise Preliminar 19/2026**)- Criar e/ou atualizar protocolos clínicos para orientar a prescrição e dispensação de medicamentos, nos termos da Portaria MS/GM nº. 3.916/1998, da RDC nº. 471/2021 da Anvisa e da Portaria MS/GM nº. 204/2007. Prazo sugerido para atendimento: **40 (quarenta) dias úteis**;

g.1)- (**Para o item 6.7 da Análise Preliminar 19/2026**)- Implementar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) para padronizar a solicitação e a realização de exames laboratoriais, bem como de eletrocardiograma e ultrassonografia. Prazo sugerido para atendimento: **40 (quarenta) dias úteis**;

h)- (**Para o item 6.8 da Análise Preliminar 19/2026**)- Realizar estudo de viabilidade técnica, operacional e econômico-financeiro para avaliar a conveniência da implantação de capacidade laboratorial própria na unidade hospitalar, especialmente para a realização de exames essenciais em

situações de urgência, contemplando análise de demanda, custo de implantação e manutenção, requisitos regulatórios e comparação com o modelo terceirizado atualmente adotado. Os resultados do estudo deverão subsidiar eventual planejamento para aquisição de equipamentos e estruturação gradual do serviço, caso demonstrada sua viabilidade e vantajosidade para a assistência prestada à população. Prazo sugerido para atendimento: **90 (noventa) dias úteis**;

i)- (Para o item 6.9 da Análise Preliminar 19/2026)- Apresentar um plano de ampliação dos serviços de ultrassonografia hospitalar, contemplando a identificação dos profissionais aptos à utilização do equipamento, as ações de capacitação em ultrassonografia aplicada à urgência e emergência, a estratégia de incorporação do exame à rotina assistencial da unidade e o respectivo cronograma de implementação. Adicionalmente, deverão ser informadas as metas previstas para ampliação gradual da oferta do serviço, visando sua utilização regular como ferramenta de apoio diagnóstico nos atendimentos hospitalares. Prazo sugerido para atendimento: **90 (noventa) dias úteis**;

j)- (Para o item 6.10 da Análise Preliminar 19/2026)- Realizar estudo de viabilidade técnica e econômico-financeira para avaliar a conveniência da aquisição de carrinho de anestesia para a unidade hospitalar, considerando a frequência dos procedimentos cirúrgicos realizados, os custos de aquisição e manutenção, a disponibilidade de recursos para operação do equipamento e os benefícios relacionados ao fortalecimento da autonomia operacional do hospital. Caso demonstrada a viabilidade da medida, deverá ser elaborado planejamento para captação dos recursos necessários, inclusive por meio de transferências voluntárias, programas governamentais ou emendas parlamentares. Prazo sugerido para atendimento: **a equipe de fiscalização não definiu prazo**;

k)- (Para o item 6.11 da Análise Preliminar 19/2026)- Proceder às adequadas, e tempestivas, manutenções preventivas e corretivas (com adequada identificação da data de realização) dos equipamentos de eletrocardiograma, ultrassonografia e monitores multiparamétricos, de modo a evitar futuras interrupções e seu funcionamento. Prazo sugerido para atendimento: **a equipe de fiscalização não definiu prazo**;

l)- (Para o item 6.12 da Análise Preliminar 19/2026)- Promover a regularização dos controles de radioproteção da unidade hospitalar, mediante substituição dos dosímetros vencidos, atualização dos registros pertinentes e contratação de avaliação técnica especializada para verificar e atestar as condições de blindagem da sala de radiologia, inclusive nos pontos que passaram por intervenções estruturais. Caso sejam identificadas inconformidades, deverá ser elaborado e executado plano de adequação destinado a assegurar a conformidade do serviço com os requisitos de segurança radiológica e proteção ocupacional aplicáveis. Prazo sugerido para atendimento: **60 (sessenta) dias úteis**;

m)- (Para o item 6.13 da Análise Preliminar 19/2026)- Promover a célere adequação da ambulância de placa TVB 8F78, em conformidade com o disposto no item 6.13 do presente trabalho. Prazo sugerido para atendimento: **20 (vinte) dias úteis**;

n)- (Para o item 6.14 da Análise Preliminar 19/2026)-)- Promover a célere adequação da ambulância de placa QWA 8H49, em conformidade com o disposto no item 6.14 do presente trabalho. Prazo sugerido para atendimento: **20 (vinte) dias úteis**;

o)- (Para o item 6.15 da Análise Preliminar 19/2026)- Promover a célere adequação da ambulância de placa OLH 5I18, em conformidade com o disposto no item 6.15 do presente trabalho. Prazo sugerido para atendimento: **20 (vinte) dias úteis**;

p)- (Para o item 6.16 da Análise Preliminar 19/2026)- Assegurar a disponibilidade de ambulâncias adequadas às necessidades da população, devendo tais veículos serem submetidos a vistorias no Detran/TO. Prazo sugerido para atendimento: **20 (vinte) dias úteis**;

q)- (Para o item 6.17 da Análise Preliminar 19/2026)- Avaliar a implementação de medidas estruturais, como portarias controladas, barreiras físicas, vigilância ampliada, monitoramento por câmeras e/ou protocolos de identificação, de modo a garantir ambiente minimamente seguro na unidade hospitalar. Essas medidas não apenas reforçam a proteção dos profissionais, mas também asseguram conforto, privacidade e integridade aos usuários, aspectos indispensáveis para o adequado funcionamento de qualquer serviço de saúde. Prazo sugerido para atendimento: **120 (cento e vinte) dias úteis**;

r)- (**Para o item 6.18 da Análise Preliminar 19/2026**)- Providenciar, com a maior brevidade, a contratação ou execução de serviço de desinfestação por empresa especializada, com periodicidade adequada às características da unidade. Adicionalmente, é recomendável a implementação de plano contínuo de controle de pragas, com monitoramento regular, registro das ações e adoção de medidas preventivas, de modo a assegurar condições sanitárias compatíveis com a natureza dos serviços prestados. Prazo sugerido para atendimento: **20 (vinte) dias úteis**;

s)- (**Para o item 6.19 da Análise Preliminar 19/2026**)- Adotar céleres providências para a regularização da situação predial junto ao Corpo de Bombeiros, implementando as adequações estruturais eventualmente exigidas e a instituição de um controle interno para monitorar prazos de vencimento de documentos obrigatórios. Prazo sugerido para atendimento: **a equipe de fiscalização não definiu prazo**;

t)- (**Para o item 6.20 da Análise Preliminar 19/2026**)- Adotar medidas céleres para regularizar o sistema de combate a incêndio, garantindo a instalação adequada de extintores em todos os locais exigidos e a realização de manutenção e recarga periódica dos equipamentos, conforme as normas técnicas e legislações vigentes. Prazo sugerido para atendimento: **5 (cinco) dias úteis**;

u)- (**Para o item 6.21 da Análise Preliminar 19/2026**)- Elaborar e implementar um plano de ação para adequar a unidade às exigências da Vigilância Sanitária, contemplando eventuais reformas estruturais, aquisição de equipamentos, revisão de fluxos e protocolos e capacitação das equipes. Além de viabilizar a emissão do alvará, essas medidas contribuirão para reduzir riscos à saúde, elevar a qualidade do atendimento e assegurar a conformidade legal da instituição. Prazo sugerido para atendimento: **a equipe de fiscalização não definiu prazo**;

v)- (**Para o item 6.22 da Análise Preliminar 19/2026**)- Elaborar e implementar normas que estabeleçam procedimentos sistemáticos para identificar, monitorar e responder a demandas de natureza extraordinária por serviços de saúde, garantindo a continuidade e a qualidade do atendimento à população. Prazo sugerido para atendimento: **40 (quarenta) dias úteis**;

w)- (**Para o item 6.23 da Análise Preliminar 19/2026**)- Adotar as medidas elencadas no item 6.23 do presente trabalho, de modo a promover as adequadas prevenção e repressão ao assédio e à violência sexual. Prazo sugerido para atendimento: **40 (quarenta) dias úteis**;

6.13. A instrução Normativa TCE/TO de nº. 04/2019, estabelece que, realizada a fiscalização, a unidade técnica poderá solicitar a notificação do gestor, via sistema de comunicação oficial, a prestar informações, com prazo de resposta de **5 (cinco) dias**, sendo que, *in casu*, a equipe de fiscalização sugeriu a **formalização de instrumento de solução consensual (plano de ação ou termo de ajustamento de gestão)**.

6.14. Destarte, é possível atinar com essa quadra que se revela exequível assegurar a finalidade inicial desta fiscalização, que é calcada no objetivo **pedagógico e orientativo** e, desse modo, propiciar aos responsáveis, **ainda no âmbito consensual**, a adoção de providências concretas visando a correção dos achados detectados pela equipe designada pela Portaria de nº. **511/2026-TCE/TO** e assinalados nos itens **1 a 23** da Análise Preliminar de nº. **19/2026** (evento **5**) e reproduzidos no item **6.4** deste despacho.

6.15. Por essas razões, entendo como possível a possibilidade de manutenção da tramitação como **Procedimento Apuratório Preliminar** e, ato contínuo, conceder aos responsáveis/jurisdicionados o pleno conhecimento dos fatos e dos apontamentos consignados na Análise Preliminar de nº. **19/2026** (evento **5**) e obter as informações sobre as soluções que serão adotadas e os respectivos prazos, por meio da apresentação de um **plano de ação**, descrevendo as providências que serão materializadas para a correção dos achados, os responsáveis por cada ação e os respectivos prazos.

6.16. Arrematando, impõe-se que o presente Procedimento Apuratório Preliminar-PAP de nº. **4142/2026**, seja remetido à **Coordenadoria de Protocolo Geral-COPRO** para **proceder à inclusão** do Senhor **Marcos Vinícius Moraes Martins** (CPF: 002.062.871-43) – Prefeito de Araguacema-TO, no polo passivo deste Procedimento Apuratório Preliminar (PAP), em cotejo com a previsão inserta nos §§§ **3º, 5º e 6º**, todos do art. **178**, do RITCE/TO.

6.17. Sendo concludente, vislumbro que o prazo de **5** (cinco) dias previsto na Instrução Normativa de nº. 04/2019, demonstra-se exíguo, razão pela qual flexibilizo o prazo contido no § 1º, do art. 6º, da IN_TCE/TO de nº. 04/2019, posto que a possibilidade de o Relator **relativizar** um prazo para cumprimento de diligência encontra guarida, inclusive, no § 2º, do art. 204 do RITCE/TO, razão pela qual, **neste caso concreto**, concederei o prazo previsto no § 1º, do art. 204, do RITCE/TO, qual seja: **15 (quinze) dias úteis**.

6.18. Por fim, não custa observar, ainda, que a utilização do Procedimento Apuratório Preliminar (PAP) encontra arrimo no art. 7º, § 1º, III, da Portaria de nº 903/2025 – TCETO, que possibilita a utilização do referido procedimento quando da seleção de informações sobre possíveis impropriedades, bem assim de informações recebidas por este Tribunal e, dessa forma, propiciar concretude a racionalização tanto da atuação desta Corte de Contas quanto das demandas de fiscalização não previstas no Plano Anual de Fiscalizações_PAF.

6.19. Diante do exposto, com amparo na motivação supra e com fundamento no art. 199, I e II do RITCE/TO e na IN-TCE/TO de nº. 04/2019, **hei por bem**:

6.19.1. Primeiramente, determinar o envio deste Procedimento Apuratório Preliminar-PAP de nº. 4142/2026 à **Secretaria Geral das Sessões-SEGES** para que proceda à publicação do presente despacho no Boletim Oficial deste Sodalício, em cotejo com o art. 27, *caput*, da Lei 1.284/2001 e com os §§§ 1º, 2º e 3º, do art. 5º, da Instrução Normativa de nº. 01, de 07 março de 2012, para que surta os efeitos legais necessários, certificando-se o cumprimento desta determinação;

6.19.2. **Em seguida**, determinar que a **Secretaria Geral das Sessões-SEGES** envie este Procedimento Apuratório Preliminar-PAP de nº. 4142/2026 à **Coordenadoria de Protocolo Geral-COPRO** para que adote as seguintes providências, a saber:

6.19.2.1. Proceda **à inclusão** do Senhor **Marcos Vinícius Moraes Martins** (CPF: 002.062.871-43) – Prefeito de Araguacema-TO, no polo passivo deste Procedimento Apuratório Preliminar (PAP), em cotejo com a previsão inserta nos §§§ 3º, 5º e 6º, todos do art. 178, do RITCE/TO, na conformidade da motivação assinalada no **item 6.16** deste despacho;

6.19.3. **Após**, que a **Coordenadoria de Protocolo Geral-COPRO** encaminhe este Procedimento Preparatório Preliminar-PAP de nº. 4142/2026 para a **Divisão de Diligência-DILIG** desta Corte de Contas, integrante da estrutura da Coordenadoria do Cartório de Contas, para que proceda ao **envio**, por meio do SICOP, da Análise Preliminar de nº. 19/2026 (evento 5) e deste Despacho de nº. 517/2026-Relt1 (evento 6) visando à **INTIMAÇÃO PRELIMINAR** do Senhor **Marcos Vinícius Moraes Martins** (CPF: 002.062.871-43) – Prefeito de Araguacema-TO e da Senhora **Jussara Batista Moraes Meneses** (CPF: 224.025.511-00) – Gestora do Fundo Municipal de Saúde de Araguacema-TO, responsável pela execução das ações da política pública de saúde municipal, para que, no prazo de **15** (quinze) dias úteis, apresentem o **plano de ação** contendo os prazos de implementação estabelecidos no **subitem 10.1** da Análise Preliminar de nº. 19/2026 (evento 5) e reproduzido pelo **item 6.12** deste despacho, contendo as medidas que serão adotadas, os responsáveis por cada ação e os prazos para cumprimento, visando corrigir os achados enumerados nos itens **1 a 23** da Análise Preliminar de nº. 19/2026 (evento 5) e reproduzidos no item **6.4** deste Despacho de nº. 517/2026-Relt1 (evento 6);

6.19.4. Configurada quaisquer das hipóteses do inciso I, do art. 32, da Lei nº 1.284/2001, com a certificação no presente PAP (art. 32, parágrafo único, da LOTCE/TO), fica autorizado a proceder à **INTIMAÇÃO PRELIMINAR por edital**, nos termos do art. 28, II c/c o art. 32, II, da Lei nº 1.284, de 2001 e art. 205, V, do RITCE/TO;

6.19.5. Esclarecer aos responsáveis que este Procedimento Apuratório Preliminar-PAP de nº. 4142/2026 tramita eletronicamente e encontra-se integralmente disponível para o acesso por intermédio do sistema e-Contas, visando subsidiar o encaminhamento dos documentos e das alegações comprobatórias das documentações aviadas;

6.19.6. **Por fim**, findo o prazo concedido para a apresentação do **plano de ação**, que a **Divisão de Diligência-DILIG** remeta este Procedimento Preparatório Preliminar-PAP de nº. 4142/2026 à

Coordenadoria de Auditorias Especiais/COAES para manifestação sobre as alegações apresentadas e dos documentos comprobatórios, bem assim para que, apresentado o **plano de ação** e escoado o prazo a execução das medidas contidas no mesmo, a equipe designada pela Portaria de nº. **511/2026-TCE/TO** e subscritora da Análise Preliminar de nº. **19/2026** (evento **5**) possa examinar a necessidade e a conveniência de uma nova **visita in loco** ao **Hospital Municipal de Pequeno Porte** do Município de Araguacema_TO visando verificar a implementação ou não das medidas corretivas, providência que, **acaso assim entenda a equipe técnica**, fica **desde já autorizada por este subscritor**.

Tribunal de Contas do Estado do Tocantins, GABINETE DA 1ª RELATORIA, em Palmas, Capital do Estado, aos dias 22 do mês de julho de 2026.



Documento assinado eletronicamente por:

MANOEL PIRES DOS SANTOS, CONSELHEIRO (A), em 22/07/2026 às 14:37:39, conforme art. 18, da Instrução Normativa TCE/TO Nº 01/2012.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://www.tceto.tc.br/valida/econtas> informando o código verificador **748195** e o código CRC **78DD4EC**

Av. Joaquim Teotônio Segurado, 102 Norte, Cj. 01, Lts 01 e 02 - Caixa postal 06 - Plano Diretor Norte - Cep: 77.006-002. Palmas-TO.