ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Sumário executivo

Tribunal de Contas do Distrito Federal

Auditoria Operacional no Programa Assistência Farmacêutica do Distrito Federal

Sumário executivo

Antonio Renato Alves Rainha
Conselheiro-Relator

Brasília | 2013

Missão do TCDF

"Gerar benefícios para a sociedade por meio do aperfeiçoamento e controle da gestão dos recursos públicos do DF"

Composição em 2013

Conselheiros

Inácio Magalhães Filho – Presidente
Anilcéia Luzia Machado – Vice-Presidente
Manoel Paulo de Andrade Neto
Antonio Renato Alves Rainha
Paulo Tadeu Vale da Silva
José Roberto de Paiva Martins

Ministério Público

Demóstenes Tres Albuquerque – Procurador-Geral
Márcia Ferreira Cunha Farias
Cláudia Fernanda de Oliveira Pereira
Marcos Felipe Pinheiro Lima

13

Contextualização

43

Determinações e Recomendações

11
Introdução

19
Resultados

41
Conclusão

47
Benefícios esperados

Introdução

1.1 Antecedentes

O presente relatório trata da Auditoria Operacional realizada no Programa Assistência Farmacêutica, cuja finalidade foi avaliar a capacidade de o Governo do Distrito Federal fornecer à população, de forma gratuita e tempestiva, os medicamentos integrantes da Assistência Farmacêutica Básica. O tema foi eleito pelo Excelentíssimo Conselheiro-Relator das Contas do Governo de 2010, Renato Rainha, para subsidiar a análise das ações do governo e a emissão do Relatório Analítico e Parecer Prévio do Tribunal de Contas do Distrito Federal (TCDF).

Contextualização

2.1 Visão geral sobre a assistência farmacêutica

A saúde é direito assegurado pelos artigos 196 a 200 da Constituição Federal de 1988. A Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 – regula, para todo o país, as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços. Cabe ao Estado prover as condições necessárias ao seu pleno exercício, norteando as ações e os serviços públicos pelos princípios da universalidade de acesso; da integralidade de assistência; da preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integralidade física e moral; da igualdade da assistência à saúde; da capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos foi aprovada pela Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde. Anterior a ela, a Política Nacional de Medicamentos (PNM) garantia, desde 1998, a segurança, a eficácia e a qualidade dos

medicamentos, bem como seu uso racional e o acesso àqueles considerados essenciais.

No Distrito Federal, o direito à saúde se encontra assegurado na Lei Orgânica distrital e pela Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica do Distrito Federal, homologada pelo Conselho de Saúde local em 2002. O Plano de Saúde 2008-2011 da SES-DF destacou a necessidade de rever todo o processo de assistência farmacêutica – do planejamento da aquisição ao controle do consumo, tendo em vista os altos custos e as constantes notícias negativas na imprensa.

Em tramitação à época da auditoria, o Plano de Reorganização da Assistência Farmacêutica da SES-DF trouxe um diagnóstico do tema, evidenciando problemas "relacionados à precariedade da infraestrutura, a debilidade operacional, a qualidade dos serviços farmacêuticos e a imensa dificuldade em proporcionar à população o acesso e o uso racional do medicamento".

Gráfico 1:
Plano de Reorganização da Assistência Farmacêutica

Fonte:
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF)

Compõem a rede de atendimento distrital 15 hospitais, 67 centros de saúde, 18 postos de saúde urbanos, 23 postos de saúde rurais, unidades especializadas e equipes de saúde da família.

A assistência farmacêutica distrital é formada pelos componentes de atendimento básico, de média complexidade, de farmácias de alto custo (componente especializado) e de medicamentos estratégicos. O componente básico, foco desta auditoria, destina-se ao fornecimento dos medicamentos e insumos para o tratamento precoce e adequado dos problemas mais comuns e/ou prioritários, passíveis de atendimento básico. Os 177 medicamentos deste componente devem estar continuamente disponíveis aos cidadãos que deles necessitem. Somando-se os medicamentos dos outros componentes, a Relação de Medicamentos Essenciais do Distrito Federal (Reme-DF) totaliza 784 itens.

No PPA 2008-2011, constam como objetivo do Programa Assistência Farmacêutica a aquisição e a distribuição gratuita de medicamentos aos pacientes da rede pública de saúde, o que compreende o uso direto nos pacientes em tratamento nas unidades de saúde, bem como a entrega de medicamentos à população (dispensação).

2.2 O que foi auditado

A equipe do TCDF averiguou se o Programa Assistência Farmacêutica efetivamente cumpre sua função, no que tange ao componente básico: fornecer de forma gratuita e tempestiva os medicamentos de que os usuários da rede pública de saúde precisam. Três questões deram sustentação às análises:

A Em que grau a população é atendida pelo Programa?

B A Secretaria de Saúde exerce efetivo controle sobre os medicamentos dispensados ou utilizados pela rede pública de saúde do Distrito Federal?

C Em que grau as atividades de programação e de aquisição são desenvolvidas, de forma a garantir o efetivo atendimento da população?

Os trabalhos foram realizados de novembro de 2010 a maio de 2011 e abrangeram as atividades no exercício de 2010.

2.3 Como foi realizada a auditoria

Para a realização desta auditoria, a equipe do TCDF analisou documentos encaminhados pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), além de dados extraídos do Sistema Integrado de Saúde (SIS), referentes ao exercício de 2010. Na fase de planejamento, foram visitados 17 centros de saúde para verificar as condições de armazenamento e dispensação de medicamentos, no intuito de conhecer como se dá o atendimento à população, as dificuldades existentes e os potenciais pontos de controle. Para a fase de execução, avaliaram-se as condições de funcionamento das farmácias de 43 centros de saúde e cinco hospitais, devidamente registradas com fotos.

Também foram realizadas reuniões, entrevistas e aplicados questionários aos responsáveis pela Unidade de Administração Geral (UAG), pela Subsecretaria de Atenção à Saúde (SAS), pela Diretoria de Assistência Farmacêutica (Diasf), pela Diretoria de Insumo de Transporte de Material (DISM), pela Gerência de Abastecimento (Geab), ou Farmácia Central, e pela Divisão de Gestão de Tecnologia de Informação (Ditec), todos da Secretaria de Saúde.

Resultados

3.1 Atendimento pelo Programa Assistência Farmacêutica

A população do Distrito Federal não é razoavelmente atendida pelo Programa Assistência Farmacêutica

Critérios

Ter à disposição, ao longo de todo ano, 100% dos medicamentos relativos à atenção básica da Relação de Medicamentos Essenciais do Distrito Federal (Reme-DF).

Análise e evidências

As unidades de saúde pública do Distrito Federal encontram-se frequentemente desabastecidas de itens da Atenção Básica da Reme-DF. A maior parte dos medicamentos não esteve disponível à população durante todo o ano de 2010. Dados extraídos do Sistema Integrado de Saúde (SIS) demonstram que dos 177 itens, 75 faltaram durante seis meses ou mais(42%), 34 não foram disponibilizados em nenhum momento de 2010 (19%) e 28 atenderam à população durante todo o ano (15,8%).

Tal realidade foi verificada nas visitas aos centros de saúde e hospitais, onde se confirmou a rotineira falta de medicamentos, tanto pelos espaços vazios nas prateleiras, pelas fichas de estoque e pelas listas de "medicamentos em falta" afixadas nas paredes, quanto pela observação dos pacientes que deixavam de ser atendidos no balcão das farmácias.

Imagem 1, 2, 3:
Em 2010, mais de 80% dos itens da Atenção Básica faltaram em algum momento.

Causas e efeitos

Dentre as razões para a falta de medicamentos estão a programação inadequada das aquisições, a demora dos processos de aquisição, a gestão inadequada dos estoques, além da falta de controle na entrega dos medicamentos à população. As consequências são a interrupção do tratamento, o agravamento das doenças e a contribuição para a baixa resolução dos tratamentos, o que eleva os custos dos serviços de saúde.

3.2 Papel da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

A SES-DF não mantém efetivo controle sobre os estoques de medicamentos, pois não adota procedimentos operacionais padronizados em suas unidades, não registra a quantidade de medicamentos concedida pelas farmácias ou utilizada nos hospitais, não impede a distribuição duplicada e nem mensura a demanda reprimida.

3.2.1 Controle efetivo dos estoques de medicamentos

Critérios

Deve haver mecanismo que permita o controle efetivo dos estoques de medicamentos existentes na rede, possibilitando ao gestor planejar racionalmente as aquisições.

A SES não tem controle efetivo dos estoques de medicamentos da rede

Análise e evidências

Em visita à Farmácia Central, constatou-se que, embora haja sistema informatizado de controle de entrada e saída de medicamentos, o

programa não apresenta campos relativos a lotes e datas de validade, o que inviabiliza o rastreamento dos itens distribuídos nas unidades. Segundo o responsável pela Gerência de Abastecimento (Geab), o controle dos medicamentos por lotes não é realizado e a fiscalização por prazos de validade ocorre de forma insuficiente. No Núcleo de Medicamentos da Atenção Básica (Numab), por sua vez, observou-se a afixação de pequenos avisos junto aos medicamentos com informações sobre lotes e prazos de validade.

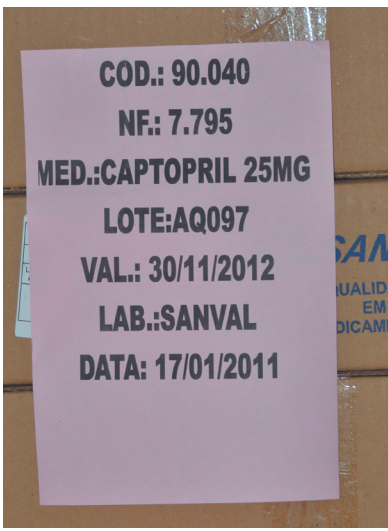


Imagem 4, 5, 6: Estoques de medicamentos no NUMAB; nos detalhes, separação de medicamentos por lotes e prazos de validade.

Nos centros de saúde, foram informados eventuais recebimentos de remédios com datas de validade anteriores àquelas dos medicamentos em distribuição. Também foi verificado não haver separação por lotes e, em 81% dos centros visitados, não se adotar a organização de medicamentos por data de validade. O controle dos estoques fica a cargo dos responsáveis pelo setor, que, ao final do mês, realizam a comparação do estoque físico – em prateleira – com o virtual – do Sistema Integrado de Saúde (SIS). No caso de diferença, ajusta-se o estoque virtual, sem qualquer justificativa ou comprovação de destino.

A disposição dos medicamentos nos centros de saúde favorece o critério do primeiro que entra, primeiro que sai, pois ficam à frente os itens mais antigos. Essa forma de organização não assegura que os remédios com validade mais próxima sejam distribuídos primeiro. Já na Geab, a disposição dos estoques não favorece qualquer critério, uma vez que a empilhadeira sequer consegue alcançar os estoques mais antigos dispostos no fundo dos galpões, como explicou a responsável pela Farmácia Central.

Em muitos casos, nos centros de saúde, os estoques ficam acondicionados em locais improvisados, o que não garante a qualidade dos medicamentos ali armazenados.

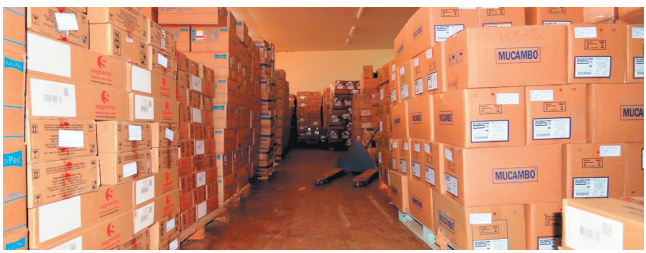


Imagem 7, 8: Estoques de medicamentos na GEAB.

Causas e efeitos

A auditoria do Tribunal de Contas constatou a inexistência de normatização e de definição de rotinas operacionais para o controle de estoques, lotes e prazos de validade dos medicamentos e também a insuficiência de pessoal qualificado para a execução das atividades de controle. A inadequação de condições de armazenamento da Farmácia Central impedia o controle na entrada e saída de itens. Também não havia qualquer estudo que confirmasse a área necessária para melhorar a atividade de estocagem. Nos centros de saúde, a falta de pessoal e de estrutura física e material impediam o controle adequado dos estoques.

Imagem 9, 10: Medicamentos vencidos foram encontrados em visita aos centros de saúde e hospitais.

A ausência de controle dos estoques traz como efeitos a não identificação de eventuais perdas e desvios, o favorecimento da ocorrência de fraudes e o desconhecimento da quantidade de medicamentos efetivamente dispensada. Isto distorce o cálculo do consumo médio mensal de remédios.

3.2.2 Procedimentos Operacionais-Padrão (POPs)

Critérios

Devem existir Procedimentos Operacionais-Padrão que permitam garantir a mesma rotina no atendimento aos pacientes, no controle dos estoques e na captação de informações importantes ao gerenciamento do ciclo da assistência farmacêutica.

Análise e evidências

Em entrevistas realizadas em diversas unidades e nas visitas realizadas a hospitais e centros de saúde, ficou evidente que não existe padronização de procedimentos nas atividades que compõem o ciclo da assistência farmacêutica – planejamento, aquisição, armazenamento, controle da movimentação de estoque e uso e dispensação de medicamentos.

A Secretaria de Saúde não adota Procedimentos Operacionais-Padrão – POPs na execução das atividades em suas unidades

A Diretoria de Assistência Farmacêutica (Diasf), responsável por normatizar a atividade no Distrito Federal, reconheceu a existência de POPs antigos, em desuso. As farmácias dos centros de saúde e dos hospitais, ante a ausência de normas de procedimentos, realizam suas atividades como entendem adequado.

Assim, detectaram-se casos de armazenamento de caixas de medicamentos de uso controlado em prateleiras abertas e uso de cadeiras de rodas em substituição aos carrinhos para transportar remédios, sob a alegação de maior comodidade.

Imagem 11, 12:
Utilização de cadeiras de rodas para transporte de medicamentos.

Além disso, quase 90% dos centros de saúde informaram não haver Procedimentos Operacionais-Padrão quanto à forma correta de armazenagem dos medicamentos que devem ser guardados em geladeiras, pois não resistem à alta temperatura. Foi verificada em vários centros a prática de acondicionar esses medicamentos junto a bebidas e alimentos dos servidores, prática proibida.

Imagem 13:
Exemplo da utilização de caixas térmicas para acondicionamento de termolábeis.

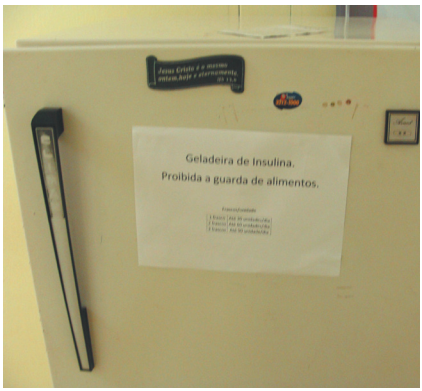


Imagem 14, 15, 16: Exemplos de utilização indevida de refrigeradores, com medicamentos e alimentos dividindo o mesmo espaço.

Em 44% dos centros de saúde, havia medicamentos diretamente expostos à luz solar ou em contato com o piso e paredes, o que afeta sua qualidade por causa do calor e da umidade a que são submetidos. Mais de 70% dos centros de saúde não souberam informar a existência de norma ou orientação escrita que discipline a atuação das farmácias. Apenas quatro centros visitados informaram seguir orientações da vigilância sanitária para eliminar remédios vencidos. Não há orientação da SES-DF sobre procedimentos para recolhimento de medicamentos da população e a respectiva destinação.

Imagem 17, 18, 19, 20: Exemplos de medicamentos em contato direto com o piso; expostos à luz direta do sol; indevidamente armazenados ao longo de extensos corredores de hospitais, inclusive fora das caixas, convivendo com lixo hospitalar em trânsito.

Imagem 21, 22: Não há padronização no descarte de medicamentos vencidos ou recebidos de pacientes

Causas e efeitos

Normas padronizadas não são seguidas porque falta atuação do órgão responsável pela normatização das atividades comuns à assistência farmacêutica. As consequências são a impossibilidade de garantir a qualidade dos serviços prestados à população e a inexistência de instrumentos para controlar o uso racional dos recursos aplicados na área.

3.2.3 Quantidade de medicamentos dispensada e utilizada

A SES não conhece a quantidade de medicamentos efetivamente dispensada pelas farmácias ou utilizada pelos hospitais

Critérios

Deve haver mecanismo que permita identificar a quantidade de medicamentos efetivamente entregues à população ou utilizados pelos hospitais.

Análise e evidências

Nas visitas realizadas às farmácias dos hospitais e centros de saúde foi possível observar que a quantidade real de medicamentos utilizada pelos hospitais ou entregue nos centros de saúde é registrada por apenas sete dos 43 centros de saúde. Este registro é improvisado e sem utilidade para o planejamento das aquisições ou qualquer outro procedimento. Em regra, o registro dos remédios dispensados aos pacientes encontra-se em cópias retidas das receitas médicas ou nas fichas de pacientes crônicos; não há relatórios ou sistemas que os consolidem.

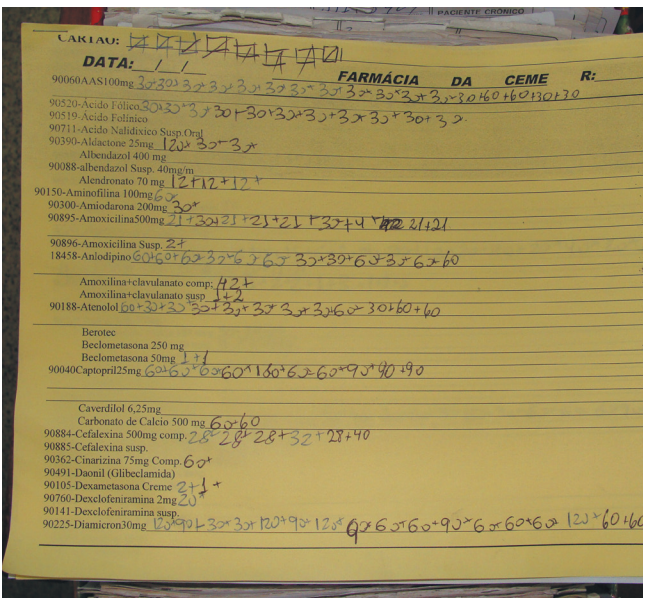


Imagem 23: Registros diários de medicamentos dispensados pelos centros de saúde.

A quantidade consumida informada pelas farmácias era calculada assim:

Estoque inicial + entradas – estoque nas prateleiras
= quantidade consumida

Na quantidade consumida estão incluídas as perdas, os medicamentos retirados do estoque por data de validade expirada, ou que sejam considerados impróprios para a distribuição, e os extraviados. Em apenas dois dos 43 centros de saúde verificados foi informado o registro dos remédios vencidos ou perdidos. Nos hospitais, os medicamentos que saem das farmácias internas para as clínicas também são considerados como consumidos, não sendo registrado se o item foi ministrado ou não ao paciente.

Imagem 24:
Receituários médicos atendidos e arquivados

Mesmo nos três hospitais em que há identificação da quantidade exata de remédios necessária ao tratamento de cada paciente, a totalização dos medicamentos não é correta, pois nem todas as clínicas estão incluídas no sistema. Nestes locais, porém, houve significativa redução no consumo de medicamentos. Já no primeiro mês de individualização da dose, em maio de 2008, o Hospital Regional de Samambaia reduziu em 70% o gasto de injetáveis e 74% o de comprimidos. No Hospital Regional do Gama, houve diminuição de 12% do consumo de medicamentos nas Unidades de Tratamento Intensivas (UTIs).

Em regra, não se registram os receituários médicos atendidos. As guias são armazenadas por algum período, não sendo realizado qualquer trabalho com as receitas arquivadas.

Causas e efeitos

A falta de normatização ou orientação dos órgãos centrais quanto aos procedimentos a serem adotados para o registro dos medicamentos utilizados ou entregues à população e a desobrigação de prestar contas quanto aos medicamentos consumidos e/ou perdidos causam o desconhecimento do quantitativo usado. Com isso, a demanda atendida não pode ser utilizada como parâmetro para planejamento das aquisições, sendo utilizadas as informações de itens distribuídos pela Geab e pelo Numab às unidades da rede.

A falta de informações também gera o desconhecimento do grau de desperdício existente na rede pública de saúde e, por conseguinte, isenta os responsáveis pelas eventuais perdas, desvios e fraudes ocorridas. Sem o detalhamento das informações, não é possível programar de forma consistente as aquisições de medicamentos.

3.2.4 Distribuição de medicamentos em duplicidade

A SES não impede a distribuição de medicamentos em multiplicidade

Critérios

É fundamental que haja mecanismo que identifique o paciente e o medicamento a ele entregue, impedindo a dispensação em multiplicidade ao mesmo paciente, em determinado espaço de tempo.

Análise e evidências

A dispensação de medicamentos em multiplicidade é fato reconhecido nos centros de saúde, entendida como a possibilidade de determinado paciente conseguir diversas receitas com prescrição mensal para um mesmo medicamento, em mais de uma consulta, em diversas ou na mesma unidade de saúde, sem que a SES-DF tome nota do fato.

Embora haja mecanismo no SIS que identifica o usuário final, este é disponibilizado em apenas cinco dos 43 centros de saúde visitados; entretanto, o módulo correspondente não é utilizado, principalmente por falta de pessoal. Foram relatados vários casos em que a mesma pessoa retornava à farmácia recorrentemente para retirar medicamentos, que lhe eram negados porque o responsável pelo estabelecimento reconhecia o paciente na hora da dispensação do remédio. Ademais, os centros de saúde trabalham de forma estanque, não sabendo se o paciente já conseguiu o medicamento em outra unidade.

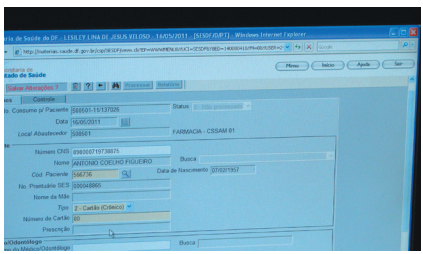
Questionados sobre a possibilidade de ocorrência de dispensação de medicamentos em multiplicidade, os responsáveis pelas farmácias reconheceram que é bem provável que o fato ocorra, pois não há controle sobre a questão, nem orientação da SES-DF ou qualquer mecanismo em funcionamento que permita verificar estas ocorrências. No Centro de Saúde nº 1 de Samambaia, único local em que se verificou a utilização do referido mecanismo, o paciente é identificado pelo código de barras do "Cartão Saúde do Cidadão"; seu prontuário é disponibilizado ao responsável pela farmácia, que verifica a existência do medicamento

na prateleira e registra a saída do medicamento no campo específico do SIS, relativo ao paciente.

Causas e efeitos

Dentre as causas para a ausência de mecanismos que impeçam a distribuição de medicamentos em multiplicidade está a inexistência de normatização, orientação e fiscalização dos órgãos centrais da Secretaria de Estado de Saúde. A ausência de integração entre os centros de saúde, com informações sobre os pacientes atendidos e os medicamentos dispensados, seria minimizada se a SES-DF disponibilizasse o módulo de controle de entrega de medicamentos do SIS a toda a rede. Soma-se às causas a inexistência de registro das receitas atendidas, com identificação dos pacientes e remédios concedidos.

Imagem 25, 26, 27: Cartão Saúde, sistemas informatizados e registro de receitas: saídas para o controle da entrega de medicamentos



A falta de mecanismos de identificação favorece a ocorrência de fraudes e de desvios, além de contribuir para a falta de medicamentos para aqueles que realmente deles necessitam. Por fim, surge como consequência final e direta o desperdício de recursos públicos.

3.2.5 A demanda reprimida não é registrada

A demanda reprimida não é registrada, em descumprimento ao art. 16 da Portaria SES nº 348/08

Critérios

Conforme o artigo 16 da Portaria nº 348/2008 da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES-DF), é obrigatório o registro da demanda por medicamentos que não é atendida por falta do item em estoque.

Análise e evidências

O que a equipe da auditoria verificou, porém, é que nenhum dos centros de saúde visitados registra a demanda reprimida. É comum afixar a relação de medicamentos em falta, o que permite ao paciente não perder tempo aguardando nas filas das farmácias. Por outro lado, essa prática dificulta a quantificação da demanda reprimida. Apesar de se constituir em informação fundamental para o planejamento das aquisições de medicamentos, não há preocupação, por parte da SES, de registrar esse contingente.

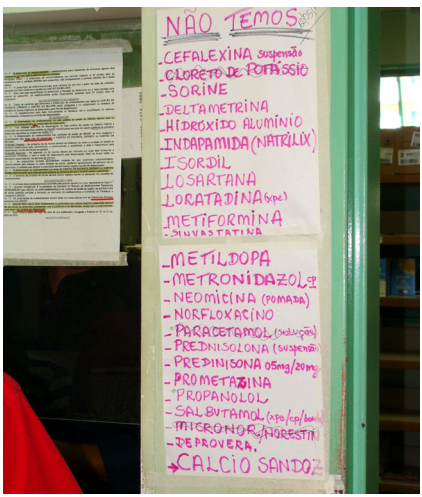


Imagem 28, 29:
Lista de medicamentos em falta afixada em farmácia de centro de saúde

Causas e efeitos

A falta de fiscalização ou cobrança da SES-DF pelo cumprimento do artigo 16 da Portaria nº 348/2008 leva à ausência do registro da demanda reprimida, a qual não é considerada no planejamento das aquisições de medicamentos, implicando uma programação inconsistente para a compra destes itens.

3.3 Grau de desenvolvimento das atividades de programação e aquisição de medicamentos

Para o Tribunal de Contas, as atividades de programação e de aquisição de medicamentos apresentam falhas graves e não garantem suficientemente o atendimento das necessidades da população.

3.3.1 Programação da aquisição de medicamentos

A programação da aquisição de medicamentos não atende, em termos quantitativos, às reais necessidades da população e não existem rotinas com prazos estabelecidos para as suas atividades, nem cronograma previamente estabelecido para a realização das aquisições

Critérios

A atividade de programação deve atender ao quantitativo real demandado pela população, suficiente para suprir suas necessidades tempestivamente.

Análise e evidências

Na entrevista realizada no Núcleo de Programação da SES-DF, constatou-se que a necessidade da população por medicamentos não é utilizada como parâmetro para o planejamento de novas aquisições. A Secretaria não leva em consideração as demandas atendida e reprimida, as perdas e os eventuais desvios, mas sim o parâmetro do Consumo Médio Mensal (CMM), que deveria refletir a quantidade real dispensada pelas farmácias ou usada pelas unidades de saúde do Distrito Federal. O CMM é calculado com base nos itens distribuídos pela Geab e pelo Numab às unidades de saúde. Em caso de falta de medicamentos por seis meses ou mais, usam-se dados históricos da distribuição para suprir a escassez de informação, o que leva a uma redução do CMM e a aquisições abaixo da demanda real.

Como a informação relativa a eventuais perdas não é conhecida, fica impossível delimitar as perdas evitáveis, imprescindível para aproximar a programação das aquisições às reais necessidades da população. Além do mais, a periodicidade do planejamento das compras é variável, e não há prazos formais a serem respeitados. A equipe do setor de programação encaminha os Pedidos de Aquisição de Materiais (PAMs) ao constatar a diminuição ou falta do medicamento nos estoques da Geab e do Numab, e não a partir das necessidades efetivas da população, visto que tal informação inexiste.

Causas e efeitos

A inexistência de normatização e orientação dos órgãos centrais quanto aos procedimentos a serem adotados e os prazos a serem respeitados, o desconhecimento da SES-DF sobre o que é demandado pela população, a precária estrutura física e a insuficiência de pessoal para execução das atividades contribuem para o desabastecimento de itens essenciais e para o excesso de outros. Além disso, geram desperdício de recursos, seja da máquina administrativa, em virtude das sucessivas aquisições do mesmo medicamento ao longo do exercício, seja de recursos financeiros, pela compra de itens em excesso.

3.3.2 Informações sobre o fluxo dos procedimentos de aquisições

O setor de programação não dispõe de informações sobre o fluxo dos procedimentos de aquisições, essenciais para o planejamento das compras

Critérios

Permanente articulação dos setores envolvidos no processo de aquisição, com fluxo de informações que permita conhecer em que estágio estão os processos, bem como os eventuais problemas neles existentes.

Análise e evidências

Conforme o Núcleo de Programação, após a protocolização dos Pedidos de Aquisição de Material (PAMs), não há mecanismos que possibilitem acompanhar o processo de aquisição e estimar os prazos em que os medicamentos serão recebidos.

Causas e efeitos

A principal causa para esta falta de informações sobre o fluxo de procedimentos de aquisições é a deficiência da comunicação interna na SES-DF, de modo a possibilitar a interação nas diversas etapas do ciclo da assistência farmacêutica. O problema leva a atrasos no reinício de processos de aquisição, quando este procedimento é necessário; provoca ou agrava o desabastecimento dos itens objeto do processo de compras em que ocorreram problemas; e implica a repetição desnecessária de trabalho, gerando desperdício de recursos públicos. Entretanto, o efeito mais grave é a falta de medicamentos à população.

3.3.3 Compatibilidade de prazos com a programação das aquisições

Critérios

Os processos de aquisição de medicamentos devem ocorrer em conformidade com a programação, respeitando o planejamento de entregas previsto.

Análise e evidências

Em pesquisa realizada no SIS, constatou-se um elevado número de Pregões Eletrônicos (PEs) fracassados ou desertos, o que consequentemente deixa vários itens sem fornecedor, prejudicando a disponibilização de medicamentos à população. O responsável por estimar o preço de referência dos medicamentos, da Diretoria de Suporte Material (DISM), confirmou o alto índice de pregões desertos ou fracassados, cujos certames têm abrangência regional.

Em relação à estimativa de preços, o responsável esclareceu que são utilizados como parâmetros o Banco de Preços em Saúde (BPS), do Ministério da Saúde; as Resoluções da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED/Anvisa); e, quando determinado pelos órgãos de controle, atas de registros de preços de outros estados.

Causas e efeitos

O fracasso dos pregões deve-se basicamente a dois fatores: preço de referência muito baixo e irregularidades na documentação do medicamento. Os desertos, por sua vez, devem-se ao preço de referência aquém do praticado no mercado ou à inexistência ou não comercialização daquele item. Já os problemas de documentação têm origem na inobservância das exigências constantes da Nota Técnica DIASF nº 04, que trata da documentação exigível da empresa participante de certame licitatório envolvendo medicamentos.

As aquisições não são efetivadas em prazos compatíveis com a programação

Sobre os preços de referência, soube-se que o critério usado para se estimar preços é bastante variável e depende das determinações dos órgãos de controle (Secretaria de Estado de Transparência e Controle do Distrito Federal e tribunais de contas), que, em muitos casos, são divergentes.

Conclusão

A auditoria do Tribunal de Contas do Distrito Federal (TCDF) demonstrou que a inexistência de controle dos medicamentos distribuídos, o desconhecimento sobre as demandas atendida e reprimida e a inexistência de rastreabilidade, desde o recebimento dos remédios até o usuário final, não permitem o adequado planejamento das aquisições, e mesmo o que é planejado não é tempestivamente adquirido pela Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

A consequência natural desse descontrole é a falta de informação que, em última análise, leva à falta de medicamentos. Portanto, conclui-se que o Distrito Federal, por intermédio do Programa Assistência Farmacêutica, não consegue atender de forma razoável a sua população.

Determinações e Recomendações

Ao apreciar os resultados da auditoria, por meio da Decisão nº 5.081/2011, o TCDF decidiu:

Determinar à Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES-DF) que:

A abasteça, de forma ininterrupta, os Centros de Saúde do Distrito Federal com todos os medicamentos constantes da REME/DF, especialmente os integrantes do Componente da Assistência Básica;

B cumpra o artigo 16 da Portaria nº 348/2008, a fim de quantificar a demanda por medicamentos não atendida (demanda reprimida) existente no Distrito Federal;

C elabore e implemente procedimentos operacionais-padrão para todas as atividades que compõem o ciclo da assistência farmacêutica;

D estabeleça normas e procedimentos com vistas ao registro dos medicamentos dispensados ou utilizados, com indicação do paciente e respectiva medicação, associado à informação relativa à demanda atendida, como parâmetro para as futuras aquisições, definindo, inclusive, a obrigação de prestar contas quanto aos medicamentos efetivamente consumidos ou perdidos;

E institua rotinas para o controle de estoques, considerando lotes e prazos de validade;

F estabeleça rotinas que promovam a comunicação, integração e articulação das diversas etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica, incluindo a integração entre todos os centros de saúde;

G institua a responsabilização pela não adoção dos POPs implementados;

Recomendar à SES-DF que:

H ofereça estruturas física, material e de pessoal adequadas para o exercício da atividade de controle de estoques e dispensação de medicamentos à população;

I promova a capacitação dos servidores responsáveis pelo controle de estoque de medicamentos;

J defina junto aos órgãos de controle, critério uniforme e razoável para realizar estimativas de preço dos medicamentos, a fim de evitar sobrestamentos desnecessários durante o processo de aquisição de medicamentos, em prejuízo aos cofres públicos e à saúde da população.

Benefícios esperados

Espera-se com as determinações e recomendações oferecidas por meio da Decisão nº 5.081/2011:

A melhoria da assistência à saúde da população do Distrito Federal, como benefício direto do abastecimento ininterrupto das farmácias dos centros de saúde e dos hospitais;

B maior controle sobre os estoques da rede pública de saúde, com disponibilização de informações sobre lote, quantidade, validade, local de armazenamento, perdas e desvios, permitindo planejamento eficaz de aquisições e tomada de decisão baseada na realidade da saúde do DF;

C padronização dos procedimentos, garantindo a qualidade do atendimento à população e permitindo avaliar a atividade a partir de parâmetros que permitam comparação;

D conhecimento da real destinação dos medicamentos adquiridos, possibilitando o desenho adequado das aquisições e a mitigação dos eventuais desvios existentes;

E mitigação de fraudes e de desperdício de recursos públicos;

F redução do número de certames licitatórios sobrestados, desertos ou fracassados, por problemas relativos à estimativa de preços, e, consequentemente, medicamentos disponibilizados à população.

Auditoria Operacional no Programa Assistência Farmacêutica do Distrito Federal

Secretaria de Macroavaliação da Gestão Pública
Secretário: Luiz Genédio Mendes Jorge

Divisão de Auditoria de Programas e de Recursos Externos
Diretor: Henirdes Batista Borges

Equipe de Auditoria
Auro Shiguenari Yoshida
Joana D'Arc Lázaro

Traço Leal Comunicação
Projeto Gráfico e Diagramação: Carol Luz
Direção de Arte: Plinio Fernandes
Arte da capa: Diego Gomes

Tribunal de Contas do Distrito Federal
Secretaria de Macroavaliação da Gestão Pública
Praça do Buriti – Ed. Palácio Costa e Silva (Anexo) – 7º andar
Brasília – DF – CEP 70075-901
Telefone: (61) 3314-2150

Distrito Federal. Tribunal de Contas.

Auditoria operacional no programa assistência farmacêutica do Distrito Federal : relatório/Cons. Relator: Antonio Renato Alves Rainha. Brasília, 2013.

48p.: 21,5 cm. (Sumário executivo).

1. Auditoria operacional. 2.Assistência Farmacêutica. 3. Distrito Federal.
I. Título. II. Rainha, Antonio Renato Alves. Conselheiro-Relator.

Tribunal de Contas do Distrito Federal
Palácio Costa e Silva, Praça do Buriti
CEP 70075-901 Brasília, DF
PABX: (61)3314-2110

Ministério do
Planejamento, Orçamento e Gestão

BANCO INTERAMERICANO DE DESENVOLVIMENTO