



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fis.: _____

Proc.5.504/11

Rubrica

RELATÓRIO FINAL DE AUDITORIA

Auditoria Integrada na Política de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado de Saúde, tendo como objeto o exame das etapas de Seleção, Programação e Aquisição de medicamentos. (fiscalização nº 1.2004.12)



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA



RESUMO

A presente Auditoria Integrada foi realizada no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal com o objetivo de analisar as etapas de Seleção, Programação e Aquisição de medicamentos. Esta fiscalização constou do Plano Geral de Ação para 2012, aprovado na Decisão Administrativa nº 28/12, e buscou obter informações sobre a legalidade, a economicidade, a eficiência, a eficácia e a efetividade dos controles, processos e sistemas usados nas etapas elencadas do Ciclo Farmacêutico. Os respectivos trabalhos de Auditoria foram iniciados na Jurisdicionada após a designação da Presidente do Tribunal de Contas do DF (f. 51), tendo por base o Levantamento Preliminar de Auditoria, aprovado na Decisão nº 2.680/12 (f. 79), com o adendo da Decisão nº 3.263/12 (f. 80), e voltado à obtenção de respostas às questões elencadas na Matriz de Planejamento (f. 54/56). Nesse contexto, foram aplicados os seguintes procedimentos de auditoria: pesquisa e exame de documentos originais e de registros, inclusive com a verificação da correlação dessas informações; revisão analítica dos indicadores obtidos e entrevistas com servidores da Jurisdicionada e outros atores envolvidos com as áreas inseridas nos objetivos da fiscalização. Os trabalhos permitiram concluir a existência de falhas nas etapas de Seleção, de Programação e de Aquisição de medicamentos que prejudicam a oferta de medicamentos à sociedade.

**SUMÁRIO**

1. INTRODUÇÃO	4
1.1 Apresentação.....	4
1.2 Identificação do objeto	4
1.3 Contextualização	5
1.4 Objetivos.....	9
1.5 Escopo da Auditoria.....	9
1.6 Metodologia	10
1.7 Critério de auditoria.....	10
1.8 Avaliação do Controle Interno	11
2. RESULTADOS DA AUDITORIA	11
2.1 Questão 1 – A Seleção de medicamentos proporciona ganhos terapêuticos e econômicos?.....	11
Achado 1 – a Comissão de Farmácia e Terapêutica não exerce suas atribuições e não alcança os objetivos esperados	12
2.2 Questão 2 – A Programação físico-financeira de aquisição de medicamentos evita a descontinuidade do abastecimento?	22
Achado 2 – deficiências na Programação prejudicam o acesso da população a medicamentos.....	23
2.3 Questão 3 – As aquisições são tempestivas, econômicas e obedecem a legislação pertinente?.....	32
Achado 3 – ausência de tempestividade nas aquisições	32
Achado 4 – ineficiência da pesquisa de preços sobre medicamentos	41
Achado 5 – inobservância das prescrições do Convênio ICMS nº 87/02.....	53
Achado 6 – morosidade na disponibilização do crédito orçamentário referente ao superávit dos recursos federais	57
Achado 7 – ausência de comprovação da contrapartida na aquisição de medicamento no Componente Básico	63
Achado 8 – ausência de avaliação pela Comissão de Farmácia e Terapêutica e pela Gerência de Programação das aquisições de medicamentos via Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde e Núcleo de Judicialização	67
3. CONCLUSÃO.....	72
4. PROPOSIÇÕES	73

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fls.: _____

Proc.5.504/11

Rubrica

1. INTRODUÇÃO**1.1 Apresentação**

1. A fiscalização constou do Plano Geral de Ação para 2012, aprovado na Decisão Administrativa nº 28/12, e constituiu-se em uma Auditoria Integrada na Política de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Saúde, voltada para as etapas de Seleção, Programação e Aquisição de medicamentos a partir do exercício de 2011. Foram considerados, ainda, os registros da Representação nº 5/11-CF (f. 1), do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas do DF (MPjTribunal de Contas do DF). Os trabalhos foram desenvolvidos conforme o planejamento e o cronograma detalhados na Matriz de Planejamento (f. 54/56).

1.2 Identificação do objeto

2. O objeto da fiscalização é a Política de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado de Saúde do DF, órgão da Administração Pública Direta do Governo do Distrito Federal. O atual Secretário de Saúde é Sr. Rafael de Aguiar Barbosa, nomeado em 01.01.11.

3. Essa Política tem por objetivo principal a oferta de medicamentos mediante as ações de seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade, acompanhamento e avaliação da utilização do medicamento.

4. A fiscalização abrangeu as etapas de Seleção, Programação e Aquisição dos medicamentos e o exame das respectivas atividades empreendidas nas unidades da Secretaria de Saúde diretamente associadas a essas atividades: Diretoria de Assistência Farmacêutica; Diretoria de Análise, Prospecção e Aquisições; Central de Compras; Diretoria de Contabilidade, Orçamento e Finanças; Diretoria de Contratos e Convênios e Fundo de Saúde.

5. Os recursos orçamentários inicialmente envolvidos na aquisição de medicamentos, no período considerado, ficaram em torno de 11% da despesa total inicialmente fixada para Secretaria, demonstrando a importância do programa:

Quadro 1: Recursos orçamentários

Exercício	Despesa inicialmente fixada Secretaria de Saúde	Despesa inicialmente fixada para Assistência Farmacêutica	%
2011 ¹	2.199.160.844,00	258.900.000,00	11,77
2012 ²	2.313.708.241,00	250.062.000,00	10,81

¹ DISTRITO FEDERAL. Lei Distrital nº 4.533, de 30 de dezembro de 2010. Estima a Receita e fixa a Despesa[...]. Anexo VII, p.13. Disponível em

<<http://www.seplan.df.gov.br/orcamento/LOA/anexos/A91%20-%20ANEXO%20VII%20-%203%20DESP%20ORG%20UNID%20FISC%20E%20SEGUR.pdf>>. Acesso em 11 abr. 2012.

² _____. Lei Distrital nº 4.744, de 29 de dezembro de 2011. Estima a Receita e fixa a Despesa[...]. Anexo VII, p.17. Disponível em

<<http://www.seplan.df.gov.br/orcamento/LOA/2012/A8.3%20-%20ANEXO%20VII%20-%20DEMONST.%20DA%20DESPESA%20P%20%20%20%20%20%20F%20%20S.pdf>>. Acesso em 11 abr. 2012.



1.3 Contextualização

6. O medicamento é um fator fundamental à eficiência de uma política de assistência à saúde da população, principalmente daquela parcela da sociedade menos favorecida economicamente, sendo necessário estabelecer, desde a escolha até à dispensação, adequados níveis de recursos humanos, financeiros e tecnológicos visando apropriada gestão dessa política.

7. Essa importância vem consagrada desde os objetivos da Central de Medicamentos do Governo Federal (CEME), cuja finalidade precípua era “promover e organizar o fornecimento, por preços acessíveis, de medicamentos de uso humano àqueles que, por suas condições econômicas, não puderem adquiri-los”³.

8. Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde recomendou a reformulação do então Sistema Nacional de Saúde com a criação “[...] de um Sistema Único de Saúde que efetivamente represente a construção de um novo arcabouço institucional”⁴. Essa recomendação recebeu abrigo constitucional, consagrando a Saúde como um direito social (art. 6º), tratado de forma comum pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios (art. 23) e configurando-se, dessa maneira, em direito de todos e dever do Estado (art. 196). Em adição, os serviços e ações de saúde, os quais incluem, logicamente, aqueles referentes aos medicamentos, são de relevância pública, cabendo ao Estado a correspondente regulamentação, fiscalização e controle (art. 197).

9. E tais serviços e ações integram o SUS (art. 198), cuja lei regulamentadora, nº 8.080/90 (art. 6º, I, “d”, e VI), inseriu no campo de atuação daquele Sistema a execução de ações de assistência terapêutica integral, **inclusive farmacêutica**, e o estabelecimento de uma **política de medicamentos**⁵.

10. Nesse contexto, foi expedida a Portaria nº 3.916/98, do Ministério da Saúde, a qual buscou ajustar a Assistência Farmacêutica à descentralização da gestão da saúde estabelecida constitucionalmente mediante a implantação da Política Nacional de Medicamentos (PNM)⁶, cujo objetivo é “[...] garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais”. Esse acesso deve se dar ao **menor custo possível**, ou seja, não só a eficácia do medicamento deve ser levada em conta, como também do custo do produto em consonância com os objetivos de farmacoeconomia.

11. Os gestores do SUS, nas três esferas de Governo, devem firmar parcerias para que as ações voltadas ao alcance do referido objetivo sejam balizadas pelas diretrizes consignadas na própria PNM. Essas diretrizes servem como **regras**

³ BRASIL. Decreto nº 68.806, de 25 de junho de 1971. Institui a Central de Medicamentos[...]. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D68806.htm>. Acesso em 13 fev. 2012.

⁴ MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde*. p.10. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf>. Acesso em 13 fev. 2012.

⁵ BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde[...]. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em 13 fev. 2012.

⁶ _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/qm/1998/prt3916_30_10_1998.html>. Acesso em 15 fev. 2012.



norteadoras das políticas de Assistência Farmacêutica dos entes federativos e se resumem nos seguintes pontos:

- adoção de relação de medicamentos essenciais: atividade ligada às etapas de Seleção e de Programação de medicamentos;
- regulamentação sanitária de medicamentos: são questões relativas ao registro de medicamentos e à autorização para o funcionamento de empresas e estabelecimentos, bem como as restrições e eliminações de produtos que venham a revelar-se inadequados ao uso, na conformidade das informações decorrentes da farmacovigilância, definida na PNM como a “identificação e avaliação dos efeitos, agudos ou crônicos, do risco do uso dos tratamentos farmacológicos”;
- reorientação da assistência farmacêutica: implementar, no âmbito das três esferas do SUS, todas as atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais, não se restringindo, apenas à aquisição e à distribuição, mas atingindo as atividades de seleção, programação, armazenamento, controle da qualidade e utilização, incluindo a prescrição e a dispensação, visando a permanente disponibilização do medicamento segundo as necessidades da população apurada com base em critérios epidemiológicos. A decisão deverá, ainda, considerar a disponibilidade de recursos financeiros em relação à demanda;
- promoção do uso racional de medicamentos: refere-se à informação relativa às repercussões sociais e econômicas do receituário médico no tratamento de doenças prevalentes, tanto para prescritores e dispensadores quanto para a população em relação aos riscos da automedicação, da interrupção e da troca da medicação prescrita. São atividades relacionadas à farmacovigilância, ou seja, à permanente avaliação da segurança no uso do medicamento, e à farmacoeconomia, ações inseridas nas competências da Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- desenvolvimento e capacitação de recursos humanos: tem por objetivo dispor de recursos humanos em qualidade e quantidade - cujo provimento, adequado e oportuno, é de responsabilidade das três esferas gestoras do SUS.

12. De relevo mencionar, também, a importância das informações sobre dados epidemiológicos e demográficos nesse contexto, pois, conforme o art. 35 da Lei nº 8.080/90, esses dados servem de base, inclusive, ao estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, DF e municípios.

13. A promoção do uso racional dos medicamentos é atividade de destaque em uma política de medicamentos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, essa finalidade tem sido alcançada em países desenvolvidos com o estabelecimento de regras e políticas para todos os aspectos da gestão de medicamentos, incluindo a seleção da lista básica, os protocolos de tratamento acordados, a educação continuada e a avaliação do uso dos medicamentos⁷.

⁷ WORLD HEALTH ORGANIZATION. Department of Essential Drugs and Medicines Policy. *Drug and Therapeutics Committees: a practical guide*. Disponível em



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA



14. E considerando que a PNM atribuiu à esfera estadual as responsabilidades por: a) coordenar a articulação intersetorial no seu âmbito, tendo em vista a implementação da referida Política; b) promover a formulação da própria política de medicamentos; c) coordenar e executar a Assistência Farmacêutica em seu âmbito; d) promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores; e) investir no desenvolvimento de recursos humanos para a gestão da assistência farmacêutica; f) definir a relação estadual de medicamentos, com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), e em conformidade com o perfil epidemiológico do estado; g) definir elenco de medicamentos que serão adquiridos diretamente, inclusive os de dispensação em caráter excepcional; **conclui-se que a Secretaria de Saúde está inserida nessa política e tem obrigações institucionais e operacionais a cumprir em todas as etapas do Ciclo Farmacêutico.**

15. Aduz-se, ainda, que as conclusões da 12ª Conferência Nacional em Saúde (“Garantir a implementação de uma política de medicamentos que responsabilize as três esferas de governo pela efetiva assistência farmacêutica, envolvendo todas as etapas do seu ciclo”⁸), reforçadas na 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (“Definir uma Política Nacional de Assistência Farmacêutica que seja norteadora da Política de Medicamentos”⁹), serviram de base para o Conselho Nacional de Saúde aprovar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Resolução nº 338/04¹⁰), integrante da Política Nacional de Saúde.

16. Dentre os princípios dessa nova política pública, destaca-se:

Art. 1o Aprovar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, estabelecida com base nos seguintes princípios:

[...]

III - a Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

17. Nessa esteira, a responsabilidade do DF restou explicitada na Portaria MS/GM nº 399/06, a qual veiculou as diretrizes operacionais para o Pacto pela Saúde: “Promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com a União, o acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, fomentando seu uso racional e observando as

<<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4882e/s4882e.pdf>>. Acesso em 22 out. 2012.

⁸ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. *Relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde*. p. 81. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/12_CNS_Relatorio%20Final.pdf>. Acesso em 15 fev. 2012.

⁹ _____. *Relatório Final da 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica*. p. 49. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/confer_nacional_de%20medicamentos.pdf>.

Acesso em 15 fev. 2012.

¹⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. *Conselho Nacional de Saúde*. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2004/Reso338.doc>>. Acesso em 15 fev. 2012.

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fls.: _____

Proc.5.504/11

Rubrica

normas vigentes e pactuações estabelecidas”¹¹. Essa responsabilidade restou reiterada na Resolução MS/GM-Comissão Intergestores Tripartite nº 4/12¹².

18. Em complemento, a Portaria MS/GM nº 1.820/09 dispôs sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a chamada Carta dos Usuários da Saúde. Deste normativo, destaca-se:

Art. 3º Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.

Parágrafo único. É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, para isso deve ser assegurado:

[...]

V - o acesso à anestesia em todas as situações em que for indicada, bem como a medicações e procedimentos que possam aliviar a dor e o sofrimento;

[...]

VII - recebimento, quando prescritos, dos medicamentos que compõem a farmácia básica e, nos casos de necessidade de medicamentos de alto custo deve ser garantido o acesso conforme protocolos e normas do Ministério da Saúde;

19. No DF, menciona-se que as leis orçamentárias para os períodos de análise, também ressaltaram a importância do medicamento para a população.

20. No PPA 2008-2011, o programa Assistência Farmacêutica teve por objetivo a “aquisição e distribuição gratuita de medicamentos aos pacientes da rede pública de saúde”¹³. O macro objetivo foi redução de desigualdades e o desenvolvimento humano e social, conforme a Lei Orçamentária de 2011¹⁴. Já no PPA 2012-2015, a importância do medicamento foi ressaltada, tal qual consignado na Política Nacional de Assistência Farmacêutica (§§ 15/16): “um insumo estratégico de suporte às ações de saúde, cuja falta pode significar interrupções constantes no tratamento, o que afeta a qualidade de vida dos usuários e a credibilidade dos serviços e do sistema de saúde como um todo”¹⁵.

21. Não se pode afastar, ainda, as considerações a respeito do tema em análise no Plano de Saúde do DF, documento elaborado no âmbito da Secretaria de Saúde com o objetivo de explicitar as políticas na área de saúde para determinado período.

22. No Plano para o período 2008-2011 foram alçadas à condição de ações de planejamento: dispor de recursos humanos especializados, selecionar medicamentos de forma segura, racional e eficaz; e programar e adquirir

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006[...]. Disponível em <http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM399_20060222.pdf>. Acesso em 15 fev. 2012.

¹² _____. Ministério da Saúde. *Comissão Intergestores Tripartite*. Resolução nº 4, de 19 de julho de 2012. Dispõe sobre a pactuação tripartite[...]. Disponível em <http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/cit/2012/res0004_19_07_2012.html>. Acesso em 15 out. 2012.

¹³ DISTRITO FEDERAL. Lei nº 4.007, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre o Plano Plurianual [...]. Anexo II, p.3. Disponível em <http://www.seplan.df.gov.br/ppa/2008_2011/lei/00000564.pdf>. Acesso em 11 abr. 2012.

¹⁴ _____. Lei nº 4.533, de 30 de dezembro de 2010. Estima a Receita e fixa a Despesa[...]. Anexo III, p.5. Disponível em <<http://www.seplan.df.gov.br/orcamento/LOA/anexos/A999992%20-%20ANEXO%20XXX%20-%20PROG.%20MACRO%20OBJETIVOS.pdf>>. Acesso em 11 abr. 2012.

¹⁵ _____. Secretaria de Estado de Planejamento e Orçamento. *PPA 2012-2015: Anexo II - 6202 - Aperfeiçoamento do SUS*. p. 15. Disponível em <<http://www.seplan.df.gov.br/ppa/PPA20122015.zip>>. Acesso em 11 abr. 2012.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA



medicamentos em quantidades adequadas e no tempo oportuno (f. 52/53.v; e PT-03).

23. Enfim, a importância do medicamento no tratamento da saúde da população ficou caracterizada mediante a reiteração e o aprofundamento do tema em diversos normativos e documentos, delimitando não apenas objetivos a serem alcançados, mas uma verdadeira política de governo a ser implantada e desenvolvida. O medicamento, ao lado de outros recursos voltados à atividade-fim – pessoal, material médico-hospitalar, insumos laboratoriais e equipamentos médicos, representa a razão de existência da Secretaria de Saúde.

24. Nesse sentido, essencial conhecer as estruturas da Secretaria, responsável direta pelo alcance das finalidades supradescritas, para identificar os limites de cada atividade e as respectivas possibilidades de melhoria.

25. As etapas de Seleção, Programação e Aquisição de medicamentos, embora individualmente delimitadas técnica e operacionalmente, estão interligadas de forma sistêmica para alcance dos objetivos de proporcionar o acesso e o uso racional do medicamento pela sociedade.

1.4 Objetivos

Objetivo geral

26. Consideradas a importância da gestão do medicamento para a saúde da população e as conclusões obtidas em diversas fiscalizações do Tribunal de Contas do DF e de outros órgãos de controle, o objetivo geral desta fiscalização é a análise da legalidade, da economicidade, da eficiência, da eficácia e da efetividade dos controles, processos e sistemas usados na gerência de recursos financeiros, humanos, materiais e de informação da Política de Assistência Farmacêutica do DF, em especial, das unidades administrativas da Secretaria de Saúde envolvidas nas etapas de Seleção, Programação e Aquisição do medicamento.

Objetivos específicos

27. As questões de Auditoria estão assim definidas:

- a) A Seleção de medicamentos proporciona ganhos terapêuticos e econômicos?
- b) A Programação físico-financeira de aquisição de medicamentos evita a descontinuidade do abastecimento?
- c) As aquisições são tempestivas, econômicas e obedecem a legislação pertinente?

1.5 Escopo da Auditoria

28. Tendo em conta as questões de Auditoria, o Escopo da fiscalização abrangeu as unidades administrativas envolvidas nas etapas de Seleção, Programação e Aquisição de medicamentos: Diretoria de Assistência Farmacêutica; Diretoria de Análise, Prospecção e Aquisições; Central de Compras; Diretoria de

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fls.: _____

Proc.5.504/11

Rubrica

Contabilidade, Orçamento e Finanças; e Fundo de Saúde; e outras áreas que demandaram exames necessários ao deslinde das referidas questões.

29. O período examinado, inicialmente, foi de janeiro de 2011 a abril de 2012, porém, devido aos fatos ocorridos após esse período, com influência direta nas conclusões desta Instrução, o período foi estendido até 31.10.12.

1.6 Metodologia

30. Foram aplicados os seguintes procedimentos de Auditoria: pesquisa e exame de documentos originais e de registros, inclusive com a verificação da correlação dessas informações; revisão analítica dos indicadores obtidos e entrevistas com servidores da Jurisdicionada e outros atores envolvidos com as áreas inseridas nos objetivos da fiscalização.

1.7 Critério de auditoria

31. Por fim, para os exames desta fiscalização, relacionam-se as normas aplicáveis às atividades desenvolvidas nas áreas administrativas da Secretaria de Saúde.

Quadro 2: Legislação aplicável

Norma	Objeto
Constituição da República de 1988	
Lei nº 8.080/90	Organização SUS
Lei nº 8.142/90	Financiamento SUS
Lei nº 8.666/93	Licitações e Contratos
Lei nº 10.520/02	Pregão
Resolução CNS nº 338/04	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
Portaria MS nº 3.916/98	Política Nacional de Medicamentos
Portaria MS nº 204/07	
Portaria MS nº 399/06	Pacto pela Saúde
Portaria MS nº 3.176/08	Relatório Anual de Gestão
Portaria MS nº 1.820/09	Direitos e deveres dos usuários da saúde
Portaria MS nº 4.217/10	Normas de financiamento do componente básico da AF
Resolução MS/GM nº 4/12	Dispõe sobre a pactuação tripartite acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do Sistema Único de Saúde
Convênio Confaz nº 87/02	Isonção do ICMS nas operações com fármacos e medicamentos destinados a órgãos da Administração Pública
Resolução CFF nº 449/06	Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica
Lei Orgânica do DF	
Lei Distrital nº 4.499/10	LDO 2011
Lei Distrital nº 4.614/11	LDO 2012
Lei Distrital nº 4.533/10	LOA 2011
Lei Distrital nº 4.744/11	LOA 2012
Lei Distrital nº 4.007/07	PPA 2008-2011
Lei Distrital nº 4.742/11	PPA 2012-2015
Decreto Distrital nº 3.384/11	Reestruturação da Secretaria de Saúde
Decreto Distrital nº 32.598/10	Normas de Planejamento, Orçamento, Finanças, Patrimônio e Contabilidade
Decreto Distrital nº 31.625/10	Programa de Descentralização Progressiva das Ações de Saúde
Portaria Secretaria de Saúde nº 461/08	Regimento Interno da Comissão de Farmácia e Terapêutica, revogada pela Portaria Secretaria de Saúde nº 94/12

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Norma	Objeto
Portaria Secretaria de Saúde nº 169/12	Regimento Interno da Comissão de Farmácia e Terapêutica
Portaria Secretaria de Saúde nº 111/12	Normas técnicas e administrativas relacionadas à prescrição e dispensação de medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica
Portaria Secretaria de Saúde de 27 de agosto de 2007	Institui a Comissão Permanente dos Protocolos de Atenção à Saúde
Plano de Saúde	2008-2011

1.8 Avaliação do Controle Interno

32. Para fins de avaliação do Controle Interno foram aplicados questionários nas Unidades diretamente vinculadas ao objeto da Fiscalização, em conformidade com o Manual de Auditoria do Tribunal de Contas do DF (f. 57/66).

33. Os questionamentos formulados consideram duas fases. Na primeira, as respostas foram obtidas por meio de consultas aos sistemas internos do Tribunal de Contas do DF (Fase interna). Na outra fase, as respostas obtidas junto aos titulares dos setores que têm relação com o objeto da Fiscalização (Fase externa).

34. A aplicação dos questionários alcançou os principais setores cujas atribuições estão diretamente vinculadas ao escopo da Auditoria: Diretoria de Assistência Farmacêutica; Diretoria de Análise, Prospecção e Aquisições; Central de Compras; Diretoria de Contabilidade, Orçamento e Finanças; e Fundo de Saúde.

Quadro 3: Avaliação do Controle Interno

Avaliação do Controle Interno	Fraco	Adequado	Forte	N/A	Total
Quantidade itens avaliados	46	5	46	13	110
Percentual	41,82%	4,55%	41,82%	11,82%	100,00%

35. Esta fiscalização preliminar permitiu constatar que a Jurisdicionada está passando por uma fase de mudanças administrativas, inclusive com alteração de sua estrutura, dos fluxos operacionais e a criação de unidades que interferem diretamente no objeto da fiscalização.

36. A análise das respostas obtidas nesta fase permitiu concluir pela inexistência de um "bom sistema de controle interno que previna ou detecte, em tempo hábil, erros e irregularidades relevantes"¹⁶.

2. RESULTADOS DA AUDITORIA**2.1 Questão 1 – A Seleção de medicamentos proporciona ganhos terapêuticos e econômicos?**

37. *A Seleção de medicamentos não proporciona ganhos terapêuticos e econômicos, haja vista que a Comissão de Farmácia e Terapêutica restou inoperante, ou sem a estrutura necessária à consecução de seus objetivos, durante todo o período em análise.*

¹⁶ DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Contas do DF. *Manual de Auditoria*: parte geral. pp. 2-4. Disponível em http://www.tc.df.gov.br/c/document_library/get_file?uuid=aa3794d7-04ed-4978-a8ef-56a2cd6d217c&groupId=20402. Acesso em 11 abr. 2012.



Achado 1 – a Comissão de Farmácia e Terapêutica não exerce suas atribuições e não alcança os objetivos esperados

Critérios

38. Portarias MS/GM nºs 399/06, 1.820/09 e 3.916/98; Resoluções MS/GM CIT nº 4/12, CNS nº 338/04 e CFF nº 449/06; Portarias Secretaria de Saúde nºs 111/12 e 169/12; Leis Distritais nºs 4.007/07 e 4.533/10; e Plano de Saúde DF 2008-2011.

Análises e evidências

39. Das normas descritas no tópico Introdução deste Relatório, percebe-se que a Seleção de medicamentos, como etapa inicial do Ciclo Farmacêutico, está inserida nas diretrizes de adoção de relação de medicamentos essenciais; de disponibilização de medicamentos segundo as necessidades populacionais baseada em critérios epidemiológicos, dados orçamentários e financeiros; e de promoção do uso racional de medicamentos.

40. Em resumo, os objetivos desta etapa são a promoção da escolha de medicamentos eficazes e seguros (ganho terapêutico), sem desconsiderar os custos envolvidos (ganhos econômicos).

41. A Resolução nº 449/06¹⁷, do Conselho Federal de Farmácia, assinalou a finalidade e a importância desta Comissão na Assistência Farmacêutica:

A Comissão de Farmácia e Terapêutica é a instância multiprofissional, consultiva, deliberativa e educativa dentro de hospitais e outros serviços de saúde, responsável pela condução do processo de seleção, utilização, acompanhamento e avaliação do uso dos medicamentos e produtos para saúde, tendo atribuições e responsabilidades definidas em Regimento Interno.

42. No mesmo sentido são as orientações do Ministério da Saúde¹⁸:

O Comissão de Farmácia e Terapêutica além da atividade de seleção de medicamentos e da elaboração do Formulário Terapêutico deve atuar de forma permanente em diversas atividades, tais como:

a) Assessoramento técnico

À Gerência de Assistência Farmacêutica;

Definir critérios para o uso de medicamentos e produtos afins;

Elaborar normas para prescrição, dispensação, medicamentos novos e de uso restrito, visando disciplinar e harmonizar condutas terapêuticas, para racionalizar o uso de medicamentos;

Elaborar e incentivar a adoção de protocolos terapêuticos e diretrizes terapêuticas;

Avaliar pedidos de inclusão e exclusão de medicamentos da relação de medicamentos essenciais.

b) Investigação

Fomentar a investigação sobre utilização de medicamentos e utilizar os resultados como insumo para desenvolvimento de outras funções;

Contribuir com as ações de farmacovigilância;

Promover estudos de utilização de medicamentos (consumo, perfil de utilização, reações adversas, impacto econômico etc).

¹⁷ BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 449, de 24 de outubro de 2006. Dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica. Disponível em <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/449.pdf>>. Acesso em 2 out. 2012.

¹⁸ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Comissões de Farmácia e Terapêutica - Comissão de Farmácia e Terapêutica. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25662>. Acesso em 10 out. 2012.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA



c) Ações educativas

Fomentar e participar de atividades de educação continuada da equipe de saúde sobre uso racional de medicamentos;

Desenvolver e apoiar ações que visem à promoção do uso racional de medicamentos;

Elaborar e divulgar informações sobre os medicamentos para profissionais da saúde e usuários, por meio da Internet, boletins eletrônicos e/ou outros meios.

43. Perceptível a importância das atividades da Comissão de Farmácia e Terapêutica para a Assistência Farmacêutica. Assim, considerando como roteiro de fiscalização os Itens de Verificação elencados na Matriz de Planejamento (f. 54/56), expediu-se a Nota de Auditoria nº 05 (f. 96/97) com os seguintes pedidos: apresentação dos documentos emitidos ou recebidos pela Comissão de Farmácia e Terapêutica no período de janeiro de 2011 a abril de 2012; e indicação da formação acadêmica e o período de exercício na função de todos os membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica a partir de janeiro de 2011.

44. Em resposta, foi enviado o Ofício nº 386/12-GAB/COR/Secretaria de Saúde-DF e anexos (PT-05: f. 6/23, Anexo I), do qual se extrai:

- a Comissão de Farmácia e Terapêutica deixou de atuar a partir da publicação do Decreto Distrital nº 32.715/11¹⁹, o qual veiculou a exoneração do cargo de Diretor de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Saúde, presidente da Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- a Comissão só retomou as atividades em junho de 2012 e, durante o período de inatividade, as demandas de padronização de medicamentos ficaram sem deliberação.

45. Foram enviados, também, cópia da Portaria de nomeação da atual Comissão de Farmácia e Terapêutica, informações sobre a formação acadêmica dos membros e o Regimento Interno da Comissão constituída e nomeada durante a execução desta fiscalização.

46. Cabe registrar, inicialmente, que o atual Regimento Interno da Comissão de Farmácia e Terapêutica foi estabelecido na Portaria Secretaria de Saúde nº 169/12²⁰. E a documentação enviada comprova que a Comissão de Farmácia e Terapêutica ficou inoperante por cerca de um ano e meio (f. 15, Anexo I) e das observações diretas realizadas nas visitas à Diretoria de Assistência Farmacêutica, observou-se que, apesar da constituição e do início dos trabalhos da Comissão de Farmácia e Terapêutica, a infraestrutura não favorece ao cumprimento dos objetivos.

47. Primeiro, porque os encontros da Comissão de Farmácia e Terapêutica, que ocorrem apenas nas manhãs de quartas-feiras, são realizados no gabinete da Diretoria de Assistência Farmacêutica (f. 16, Anexo I) e sofrem com as interferências da rotina do expediente: telefonemas, chegada de processos,

¹⁹ DISTRITO FEDERAL. Decreto nº 32.715, de 1º de janeiro de 2011. Exonera titulares de Cargos Comissionados e de Funções de Confiança [...]. Disponível em <http://www.sinj.df.gov.br/SINJ/Arquivo.ashx?id_norma_consolidado=67067>. Acesso em 10 out. 2012.

²⁰ DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria nº 169, de 17 de agosto de 2012. Estabelece normas gerais e procedimentos para a seleção de medicamentos [...]. Disponível em <http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Arquivo.ashx?id_norma_consolidado=71743>. Acesso em 11 out. 2012.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA



documentos para assinar, entre outras situações que não permitem dedicação total às quatro horas semanais destinadas aos trabalhos da Comissão.

48. E segundo, porque em reunião com o Diretor da Diretoria de Assistência Farmacêutica, Presidente da Comissão de Farmácia e Terapêutica, constatou-se:

- ausência de equipe de apoio à disposição da Comissão de Farmácia e Terapêutica, ou seja, somente às quartas-feiras pela manhã, nas condições supracitadas, a Comissão opera efetivamente e demandas ou pesquisas fora desse período não são atendidas ou realizadas;
- ausência de acesso próprio a bancos de dados referenciais para consultas sobre inovações técnicas a respeito de medicamentos ou novos tratamentos. A Comissão de Farmácia e Terapêutica depende de assinaturas particulares dos membros para acesso a esses bancos de dados;
- não há trabalho voltado ao uso racional de medicamentos, como a sensibilização dos prescritores e dispensadores para uso da Relação de Medicamentos do DF (Reme) e avaliação do impacto do uso de medicamentos selecionados;
- não são usados dados epidemiológicos, demográficos ou orçamentários no processo de Seleção de medicamentos.

49. Em relação aos dados epidemiológicos, essas informações estão disponíveis na nova página da Secretaria de Saúde na *internet* (PT-06: f. 24/26, Anexo I), os quais devem ser avaliados pela Comissão quanto à utilidade e à necessidade de ajustes para uso na etapa de Seleção. Já as informações orçamentárias e financeiras podem ser obtidas por via do Sistema Integrado de Gestão Governamental (Siggo), devendo ser considerado o necessário treinamento para operá-lo.

50. Aduz-se que a importância dos dados epidemiológicos foi reforçada na Portaria Secretaria de Saúde nº 111/12²¹, a qual elegeu essas informações como requisito para os profissionais de saúde solicitarem alteração da Reme:

Art. 24. Quando identificada a necessidade de alteração da Relação de Medicamentos Padronizados (REME/Secretaria de Saúde/DF) para atender ao perfil epidemiológico da unidade de saúde ou região, os profissionais de saúde poderão solicitar a inclusão ou exclusão de medicamentos à Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria de Saúde/DF, conforme Portaria nº461, de dezembro de 2008 ou norma que vier a substituí-la.

51. Também na página da Secretaria de Saúde na *internet* existe área dedicada à Assistência Farmacêutica (f. 26, Anexo I), incluindo a divulgação da Reme, mas não há informações sobre como solicitar avaliações de medicamentos visando a padronização; como e quando a Comissão de Farmácia e Terapêutica se reúne; qual a composição da Comissão de Farmácia e Terapêutica; calendário de eventos voltados a ações educativas; e nem mesmo atas das reuniões, Regimento Interno, etc.

²¹ DISTRITO FEDERAL. Portaria nº 111, de 11 de junho de 2012. Dispõe sobre normas técnicas e administrativas [...]. Disponível em http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Arquivo.ashx?id_norma_consolidado=71743>. Acesso em 11 out. 2012.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA



52. Não é difícil concluir que a Seleção de medicamentos é um processo técnico, mas também participativo, ou seja, deve envolver o maior número possível de prescritores e dispensadores para ser efetiva. A inexistência dessas informações da maneira ágil, abrangente e a baixo custo prejudica a execução das competências consignadas nos arts. 2º e 3º do Regimento Interno da Comissão de Farmácia e Terapêutica (§ 46): estabelecer critérios para uso dos medicamentos selecionados; avaliar o uso desses medicamentos; avaliar e emitir parecer sobre as solicitações de alteração da Reme, bem como **divulgar** informações e justificativas correspondentes; elaborar e **divulgar** material informativo sobre uso racional de medicamentos; e organizar **eventos** para **divulgação** de trabalhos e materiais voltados à educação continuada.

53. Razoável compreender que o cumprimento adequado dessas atribuições e finalidades, inseridas em um contexto participativo e dinâmico como é a etapa de Seleção, conduziria naturalmente ao estabelecimento de rotina destinada à consolidação das informações resultantes desse processo e disponibilizá-las a toda comunidade. Além disso, a Portaria Secretaria de Saúde nº 111/12 (§ 50) ampara a ação da Comissão de Farmácia e Terapêutica na sensibilização dos prescritores e dispensadores para uso da Relação de Medicamentos, ao determinar a utilização dessa lista no atendimento aos pacientes:

Art. 2º Para atendimento aos usuários dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde da Secretaria de Saúde/DF, os profissionais de saúde utilizarão os medicamentos constantes na Relação de Medicamentos Padronizados - REME/Secretaria de Saúde/DF.

Art. 3º As prescrições de medicamentos devem estar em consonância com os Protocolos Clínicos adotados pela Secretaria de Saúde/DF

54. Registra-se, por fim, as seguintes informações fornecidas na fase final desta fiscalização (PT-07: f. 27/30, Anexo I): (i) pedido de montagem de uma sala fora da estrutura física da Diretoria de Assistência Farmacêutica para abrigar a Comissão de Farmácia e Terapêutica; (ii) pedido de nomeação de farmacêutico para permitir o deslocamento de membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica para atuarem permanentemente na Comissão, bem como a nomeação de equipe de apoio à Comissão de Farmácia e Terapêutica; e (iii) a disponibilização, via Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde, de bases de dados para auxílio às pesquisas da Comissão.

55. Acrescenta-se que o pedido referente à sala já foi atendido. E a indicação de dois membros com dedicação exclusiva à Comissão, quando ocorrer, cumprirá o estabelecido no art. 13, § 1º, do Regimento da Comissão de Farmácia e Terapêutica. Tanto essa como as demais informações representam avanços, mas ainda insuficientes para considerar alcançados os objetivos esperados com a Seleção de medicamentos.

56. Em resumo, não basta constituir e nomear a Comissão; é necessário que a Administração da Secretaria de Saúde estruture-a para funcionamento permanente, em consonância aos objetivos das políticas voltadas à Assistência Farmacêutica, possibilitando avaliar a eficiência, a eficácia e a efetividade do processo de Seleção com **indicadores** objetivos como, por exemplo, número de reuniões realizadas, percentual de participação dos membros, número de eventos de educação continuada realizados e formulários terapêuticos elaborados.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fls.: _____

Proc.5.504/11

Rubrica

Causas

57. Inércia administrativa em instituir e estruturar a Comissão de Farmácia e Terapêutica para alcance dos objetivos esperados na Seleção de medicamentos.

Efeitos

58. Ausência de ganhos terapêuticos e econômicos com a Seleção de medicamentos.

Considerações do Auditado

59. O Sr. Secretário de Saúde, por via do Ofício nº 1.546/2013-GAB/SES (f. 156), de 17.06.13, encaminhou os seguintes considerações sobre o Achado²²:

- (i) a Comissão de Farmácia e Terapêutica foi reativada em junho de 2012 com a designação dos membros, composição alterada diversas vezes desde então. Foram realizadas 20 reuniões em 2012, às quartas, por quatro horas, no gabinete da Diretoria de Assistência Farmacêutica. Em 2013 foram 10 reuniões (f. 232/233, v.II), informação alterada posteriormente para 8 (f. 235, v.II);
- (ii) foram solicitados: mais quatro horas para os membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica, dois servidores exclusivos para a Comissão e treinamento para acesso aos sistemas de consulta disponibilizados gratuitamente pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde (f. 233, v.II). Uma farmacêutica foi designada para trabalhar com a Comissão de Farmácia e Terapêutica e os membros acessam o Cebrim do CFF e outros sistemas por via de assinaturas particulares (f. 233 e 235, v.II);
- (iii) em 2013 a questão econômica passou a ser considerada nas padronizações, cujas solicitações devem estar acompanhadas da previsão de consumo considerando dados epidemiológicos. Em caso de dúvida, a solicitação é devolvida para adequação. Foi solicitado à Subsecretaria de Tecnologia da Informação em Saúde (Subsecretaria de Tecnologia da Informação em Saúde) a consolidação desses dados epidemiológicos (f. 233/234, v.II);
- (iv) a Portaria Interministerial nº 2.400/07 permite que os hospitais de ensino tenham Comissões locais, as quais, com assessoria da Comissão de Farmácia e Terapêutica, farão ações educativas de uso racional de medicamento (f. 231 e 234, v.II);
- (v) foi solicitado à Subsecretaria de Tecnologia da Informação em Saúde link para a Comissão de Farmácia e Terapêutica na página da Secretaria de Saúde para disponibilização de informações à comunidade. O Regimento Interno da Comissão de Farmácia e Terapêutica e o formulário de pedido de alteração constam da página de outra Comissão chamada Comissão de Protocolo (f. 234, v.II);

²² A apresentação foi determinada pelo Plenário do Tribunal de Contas do DF por via da Decisão nº 1331/13, de 04.04.13, cujo prazo foi prorrogado na deliberação nº 2021/13, de 09.05.13.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA



- (vi) foram analisados 14 pedidos de padronização de protocolos (entendidos como formulários terapêuticos) e 4 medicamentos estão em fase de despadronização (f. 235, v.II).

Posicionamento da Equipe da Auditoria

60. Preliminarmente, assinala-se que as evidências do Achado “a Comissão de Farmácia e Terapêutica não exerce suas atribuições e não alcança os objetivos esperados” foram as seguintes: inexistência da Comissão de Farmácia e Terapêutica por mais de um ano; falta de local adequado para as reuniões da Comissão; ausência de equipe para apoio às atividades da Comissão de Farmácia e Terapêutica; ausência de acesso próprio a bases de dados para auxiliar a tomada de decisão; ausência de ações educativas; ausência de informações da Comissão de Farmácia e Terapêutica no espaço da Assistência Farmacêutica na página da Secretaria de Saúde (§§ 43, 46/47 e 50).

61. Essas constatações não foram refutadas nos documentos oriundos da Secretaria de Saúde e servirão de base para análise das considerações do Sr. Secretário.

Inexistência da Comissão de Farmácia e Terapêutica por mais de um ano

62. A fiscalização permitiu identificar a inexistência da Comissão de Farmácia e Terapêutica, uma importante instância para a apropriada gestão da Assistência Farmacêutica, por longo período. Dessa maneira, os documentos então solicitados e que comprovariam as atividades da Comissão não foram apresentados (§§ 42/43).

63. A resposta do Sr. Secretário ora analisada, todavia, apontou a realização de reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica (consideração (i), § 59) e a análise de pedidos de padronização e de despadronização (consideração (vi) § 59). Para maiores esclarecimentos sobre a retomada dos trabalhos da Comissão, foram solicitados os documentos emitidos e recebidos pela Comissão de Farmácia e Terapêutica em 2013 (f. 281, v.II).

64. Dos documentos apresentados verificou-se a elaboração de 17 Atas referentes às reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica no período de 29.04.13 a 11.09.13 (PT48 – sistema Tribunal de Contas do DF), um importante indicador sobre a atuação da Comissão de Farmácia e Terapêutica. Todavia, no caso concreto, o número de 17 reuniões é considerado reduzido, visto que foram 35 quartas-feiras úteis de 02.01.13 a 11.09.13 para realização das reuniões. A participação média dos membros, entretanto, ficou em torno de 83%, indicador que demonstra bom engajamento dos membros com a Comissão.

65. E sobre as análises de padronização foram apresentados 23 processos autuados em 2013 (PT49 – sistema Tribunal de Contas do DF), mas apenas um se refere a uma solicitação e decisão de 2013 (PT49: f. 98/99, sistema Tribunal de Contas do DF). Ou seja, as demais autuações apresentadas dizem respeito a solicitações já decididas em exercícios anteriores, mas só autuadas em 2013, não representando um indicador positivo para o presente exercício. Vale salientar que o indicador a ser avaliado não é o número de padronizações ou despadronizações, mas o número de análises efetivamente realizadas em atenção à demanda dos prescritores.



66. Importante destacar que as solicitações à Comissão de Farmácia e Terapêutica ou trabalhos inaugurados por iniciativa própria são procedimentos que devem ser tempestivamente autuados e devidamente instruídos com todas as análises e andamentos que forem surgindo ao longo do processo de tomada de decisão não só para fins de controle por parte do demandante como, também, para fins de registro, arquivamento e avaliação do trabalho realizado, visto que as decisões da Comissão de Farmácia e Terapêutica, apesar do forte apelo técnico, são também atos administrativos passíveis de exame. Isso porque, como já bem destacado, esse trabalho é a primeira etapa de um ciclo que irá culminar na dispensação do medicamento, influenciando diretamente outras fases importantes como Programação e Aquisição.

67. Nesse sentido, da análise dos autos apresentados foi possível identificar, ainda, a possibilidade de melhorias no trabalho da Comissão de Farmácia e Terapêutica visando maior transparência e controle:

- em nenhum foi encontrada a Ata de deliberação da Comissão de Farmácia e Terapêutica sobre a demanda, o que possibilitaria a verificação dos fundamentos adotados pelos membros da Comissão para a tomada de decisão;
- não foram encontrados registros de que o demandante do pedido foi formalmente notificado pela Comissão de Farmácia e Terapêutica da decisão adotada, situação que, em tese, além de retirar a oportunidade de contestação da decisão, conforme o caso, prejudica o controle pelo próprio solicitante quanto ao atendimento ou não do pedido.

Falta de local adequado para as reuniões da Comissão

68. A consideração (i) (§ 59) confirma que as reuniões da Comissão de Farmácia e Terapêutica continuam a ser realizadas nas condições inadequadas já descritas nesta Instrução (§ 46) e comprova, também, que a Comissão não possui mais a sala exclusiva noticiada ao final dos trabalhos de Auditoria (§ 53).

69. Em visita à Jurisdicionada em busca de maiores esclarecimentos, identificou-se o Memorando nº 259/2013, de 25.09.13, no qual o Diretor de Assistência Farmacêutica comunicou ao Diretor de Apoio às Unidades a determinação do Sr. Secretário para uso de espaço na Secretaria de Saúde para instalação da Diretoria de Assistência Farmacêutica, inclusive da Comissão de Farmácia e Terapêutica (PT50: f. 74/77, Anexo III). Porém, até a finalização deste Relatório, a determinação não havia sido cumprida.

Ausência de equipe para apoio às atividades da Comissão de Farmácia e Terapêutica

70. Conforme já assinalado, a Comissão de Farmácia e Terapêutica não é uma Comissão permanente no sentido de realizar suas atribuições continuamente. A opção adotada pela Administração da Secretaria de Saúde foi designar um grupo de profissionais de saúde para se reunirem semanalmente durante quatro horas para cumprimento das funções da Comissão.

71. Independente da análise se este é ou não o melhor modelo de atuação, o fato é que a Comissão não tem qualquer apoio administrativo fora dos horários das reuniões. Desde a primeira análise sobre o assunto nesta fiscalização (§§ 45/46),



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA



percebe-se que tal apoio é necessário justamente para dar maior efetividade à Comissão, principalmente nos momentos em que a Comissão de Farmácia e Terapêutica não está reunida.

72. Isso porque, considerando que a Comissão de Farmácia e Terapêutica se reúne apenas uma vez por semana, mas as demandas não se limitam somente a esse período, é preciso a presença de técnicos da Comissão de Farmácia e Terapêutica capazes de, por exemplo: avaliar se os pedidos de padronização preenchem os requisitos para serem deliberados pela Comissão e solicitarem, caso seja necessário, a retificação (evidências científicas, dados epidemiológicos, impacto orçamentário, dentre outros); acompanhar as informações da área de programação e de armazenagem para relatar possíveis produtos abaixo do consumo previsto, indicador que poderia resultar em uma despadronização; dar andamento a exames dos dados informados nas solicitações visando fundamentar as decisões da Comissão; instruir apropriadamente os processos da Comissão; responder tempestivamente aos solicitantes sobre andamento das demandas; dentre outras tarefas que ampliariam a capacidade resolutiva da Comissão de Farmácia e Terapêutica e confirmariam que a Comissão não é somente reativa, mas, também, proativa.

73. Aduz-se que as Atas da Comissão de Farmácia e Terapêutica apresentadas confirmam que diversos trabalhos dependem da continuidade das pesquisas fora do período destinado às reuniões, sendo exemplos as 2ª, 5ª e 7ª Atas de 2013 (PT48: f. 3, 8 e 12 – sistema Tribunal de Contas do DF), atividades que somente serão realizadas apropriadamente com servidores dedicados exclusivamente às tarefas.

74. Assim, questionou-se o atendimento da solicitação de servidores para essas tarefas (f. 281, v.II) noticiada ao final da fiscalização (§ 53). O Diretor de Assistência Farmacêutica informou, em um primeiro momento, a existência de dois servidores (PT51: f. 80, Anexo III), mas, posteriormente, afirmou a inexistência de servidores exclusivamente voltados ao auxílio da Comissão de Farmácia e Terapêutica e, novamente, noticiou a pretensão de lotação de farmacêuticos quando houver nomeação de novos servidores (PT52: f. 84, Anexo III). Considerando a importância da Comissão de Farmácia e Terapêutica e de como esse apoio facilitaria e ampliaria a efetividade da Comissão, a conclusão é que a situação continua contrária ao interesse público, pois, de fato, não há apoio exclusivo aos trabalhos da Comissão de Farmácia e Terapêutica fora daquelas quatro horas semanais de reunião.

Ausência de acesso próprio a bases de dados para auxiliar a tomada de decisão

75. O Sr. Secretário informou a solicitação de treinamento nas bases de dados disponibilizadas pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde e que os membros estão utilizando os sistemas do Conselho Federal de Farmácia e outros sistemas por assinaturas particulares (consideração (ii), § 59).

76. A situação não difere da constatação feita durante a fiscalização e permanece contrária ao interesse público, pois basta que os membros que possuem assinaturas particulares saírem da Comissão de Farmácia e Terapêutica para que a Comissão fique sem referencial para analisar os pedidos encaminhados. É necessário apontar que não basta a solicitação ser apresentada com os mais diversos estudos e análises, pois, por mais completa que esteja essa solicitação, os membros da Comissão precisam ter referencial para analisar e contestar, se for o caso, o estudo apresentado e adotar uma decisão técnica e administrativamente fundamentada. Não há como essa instância adotar uma decisão que irá

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fls.: _____

Proc.5.504/11

Rubrica

comprometer os recursos financeiros, a estrutura física, a distribuição e a dispensação de medicamentos apenas com base nos dados apresentados pelo demandante, pois não é uma Comissão instituída apenas para referendar as solicitações apresentadas.

77. Quanto ao pedido de treinamento para uso das bases de dados disponibilizadas pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde, acesso noticiado ao final da fiscalização (§ 54), foram solicitados os documentos que comprovassem esse pedido para verificação do andamento e para qual destinatário foi encaminhada a requisição (f. 281, v.II). Em um primeiro momento, o Diretor de Assistência Farmacêutica respondeu que, ao contrário do afirmado na resposta do Sr. Secretário, não houve essa solicitação, mas, na verdade, pedido de aquisição de base de dados (PT51: f. 80, Anexo III). Todavia, em novo documento, afirmou que a solicitação de treinamento foi realizada, mas a cópia do documento comprobatório do petítório apresentada é, novamente, o pedido de compra de base de dados (PT52: f. 84 e 85, Anexo III).

78. A situação não demonstra, obviamente, qual a melhor opção: acesso aos sistemas gratuitos da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde ou compra de base de dados; ao contrário, aponta falta de planejamento para decisão de qual medida adotar. Não é demais realçar que em estruturas limitadas sob os mais diversos aspectos, o planejamento acurado é o primeiro passo para se evitar gastos desnecessários e insucessos nos objetivos. E no caso da Administração Pública, o cuidado na decisão sobre gastos deve ser ampliado, principalmente se há opção equivalente e sem custos. É preciso, portanto, apresentar análise apropriada que confronte as opções e aponte qual a melhor alternativa.

79. Importante acrescentar que outros dados também devem ser acessados pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, como dados epidemiológicos, demográficos e orçamentários, independente das informações prestadas pelo solicitante, visando a adoção da melhor decisão. Sobre o tema, o Sr. Secretário informou a utilização de dados orçamentários nas padronizações e as solicitações devem estar acompanhadas da previsão de consumo considerando dados epidemiológicos (consideração (iii), § 59). Acrescentou que em caso de dúvida quanto à previsão de consumo, a solicitação é devolvida para adequação, e que foi solicitada à Subsecretaria de Tecnologia da Informação em Saúde a consolidação desses dados.

80. Entende-se que não só a devolução para adequação em caso de dúvida é importante como, também, a devolução mesmo quando não houver dúvida, mas os estudos da Comissão de Farmácia e Terapêutica apontarem para outra realidade epidemiológica, ou seja, quando houver efetiva contestação por parte dos membros quanto ao estudo apresentado. Para isso é necessário acesso próprio a esses dados e equipe de apoio para realizar o estudo e demonstrá-lo nas reuniões visando a tomada de decisão.

81. Tendo em conta a informação de pedido de consolidação de dados junto à Subsecretaria de Tecnologia da Informação em Saúde, solicitou-se a apresentação dos documentos que comprovassem a requisição junto àquela Subsecretaria. O primeiro documento encaminhado pelo Diretor de Assistência Farmacêutica consta que a solicitação, na verdade, não existiu (PT51: f. 80, Anexo III). Todavia, a informação foi retificada posteriormente pelo Diretor, afirmando que houve a solicitação, mas as cópias encaminhadas não confirmam a solicitação (PT52: f. 84/88, Anexo III).



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA



82. Foi solicitada, ainda, a apresentação dos dados epidemiológicos e demográficos por regional de saúde (f. 281, v. II). Numa primeira resposta, o Diretor de Assistência Farmacêutica informou que tais dados estavam disponíveis para consulta na Diretoria de Assistência Farmacêutica (PT51: f. 81, Anexo III). Contudo, em visita à referida Diretoria, esses dados não foram localizados. Em nova resposta ao questionamento, o Diretor informou que os dados estão na Suprac (PT52: f. 84, Anexo III).

83. Confirma-se que a Comissão de Farmácia e Terapêutica não tem acesso direto a tais informações para poder avaliar e contestar, se for o caso, os entendimentos contidos nas solicitações encaminhadas para deliberação, situação que não favorece ao pleno exercício das competência da Comissão.

Ausência de informações da Comissão de Farmácia e Terapêutica no espaço da Assistência Farmacêutica na página da Secretaria de Saúde

84. Durante a fiscalização foi localizado na página da Secretaria de Saúde na *internet* espaço voltado à Assistência Farmacêutica (§ 51), mas sem qualquer informação sobre o trabalho realizado pela Comissão de Farmácia e Terapêutica. Sobre o assunto, o Sr. Secretário reconheceu a falha e informou a solicitação de criação de *link* nessa página para Comissão de Farmácia e Terapêutica junto à Subsecretaria de Tecnologia da Informação em Saúde, mas sem maiores detalhes sobre o atendimento do pedido.

85. Foram, então, solicitadas informações junto à Subsecretaria de Tecnologia da Informação em Saúde sobre o Memorando nº 09/12-Comissão de Farmácia e Terapêutica/SAS, de 29.10.12, no qual houve a solicitação do referido *link* (f. 286, v.II), ocasião em que o Subsecretário afirmou que o tema não seria de competência daquela Subsecretaria (PT53: f. 91, Anexo III).

86. Verificam-se três problemas para solução da questão: não houve a identificação adequada do setor responsável para atendimento do pleito; o setor demandado não respondeu tempestivamente, ainda que a solicitação tenha sido equivocada; e o demandante, mesmo passado cerca de um ano da solicitação, não encetou medidas para apurar o atraso. O resultado é, ainda, o prejuízo ao interesse público com a falta de informações do trabalho da Comissão de Farmácia e Terapêutica para a comunidade de profissionais de saúde por via da página da Secretaria de Saúde na *internet*, um dos mecanismos de menor custo, senão o de menor custo, hoje à disposição para essa divulgação.

87. Não é demais lembrar que a Comissão de Farmácia e Terapêutica tem um passivo de mais de um ano de falta de atividades, situação que comprometeu a sua credibilidade perante a comunidade. É necessário que os membros utilizem de todos os meios disponíveis para divulgação dos trabalhos em andamento, dos resultados das análises, das orientações educativas, dos fluxos para solicitação de padronizações, enfim, demonstrar que está novamente em atividade e executando a importante etapa do Ciclo Farmacêutico para proporcionar ganhos terapêuticos e econômicos.

Proposições

88. Diante das respostas encaminhadas pelo Sr. Secretário e das informações complementares colhidas nesta passagem, as quais não afastam as evidências que



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fls.: _____

Proc.5.504/11

Rubrica

levaram à conclusão de que “a Comissão de Farmácia e Terapêutica não exerce suas atribuições e não alcança os objetivos esperados”, propõe-se determinar ao Sr. Secretário de Saúde a adoção de providências para **(Proposições II.a.1, II.a.2, II.b.1 a II.b.4 e III.a)**:

- garantir que as solicitações de padronização ou despadronização encaminhadas à Comissão de Farmácia e Terapêutica, ou mesmo trabalhos inaugurados por iniciativa própria daquela Comissão, sejam tempestivamente autuados e apropriadamente instruídos, em especial, com as correspondentes Atas de Reuniões, estudos utilizados para decisão e notificação formal ao demandante a respeito da deliberação da Comissão;
- garantir que a Comissão de Farmácia e Terapêutica realize maior número possível de reuniões, dentro dos dias e horários pré-definidos, visando a execução das atividades de sua competência, inclusive ações educativas junto à comunidade de profissionais de saúde;
- disponibilizar espaço exclusivo, com estrutura adequada, para realização das reuniões e das atividades da Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- disponibilizar servidores para auxílio permanente e exclusivo às atividades de competência da Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- disponibilizar dados epidemiológicos, orçamentários e demográficos no sistema informatizado da Secretaria de Saúde para uso na etapa de Seleção;
- disponibilizar as informações da Comissão de Farmácia e Terapêutica no espaço da Assistência Farmacêutica na página da Secretaria de Saúde na *internet* em *link* próprio com o seguinte conteúdo mínimo: Regimento Interno da Comissão; formulário para solicitação de análises; membros da Comissão; telefones e *e-mail* da Comissão; avaliações em andamento e finalizadas; ações educativas em andamento, previstas e finalizadas;
- demonstrar a vantajosidade técnica e econômica da compra de outras bases de dados para uso pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, considerando a disponibilização das bases de dados gratuitas da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde para o mesmo fim.

Benefícios esperados

89. Aperfeiçoamento da execução das competências a cargo da Comissão de Farmácia e Terapêutica por via melhoria dos indicadores de gestão visando proporcionar ganhos terapêuticos e econômicos.

2.2 Questão 2 – A Programação físico-financeira de aquisição de medicamentos evita a descontinuidade do abastecimento?

90. *A Programação físico-financeira de aquisição de medicamentos não evita a descontinuidade do abastecimento devido à não utilização de dados epidemiológicos, demográficos e orçamentários, ausência de análise dos fatores*



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA



que impactam negativamente a programação e ausência de sistema informatizado para consolidação dos dados da programação.

Achado 2 – deficiências na Programação prejudicam o acesso da população a medicamentos

Critérios

91. Portarias MS/GM nºs 399/06, 1.820/09 e 3.916/98; Resoluções MS/GM CIT nº 4/12, CNS nº 338/04; Leis Distritais nºs 4.007/07 e 4.533/10; e Plano de Saúde DF 2008-2011.

Análises e evidências

92. A Programação, segunda etapa do Ciclo Farmacêutico, também precisa estar estruturada à luz dos normativos relativos à Assistência Farmacêutica (§§ 8º/22) para cumprimento adequado da atribuição de estimar as quantidades de medicamentos a serem adquiridos para determinado período de tempo, em harmonia com os recursos disponíveis, bem como de acompanhar e controlar apropriadamente todo esse processo.

93. A etapa de Programação, dessa maneira, está inserida no propósito de promover o acesso da população aos medicamentos essenciais e o uso racional dos medicamentos. Contudo, conforme análises a seguir, dois problemas principais, oriundos da falta de adequada estruturação dos setores envolvidos no processo de Programação, impedem o alcance dessas finalidades e objetivos: **não utilização de dados epidemiológicos, demográficos e orçamentários e ausência de exame analítico dos fatores que impactam negativamente a Programação**. Essas situações estão analisadas de forma destacada a seguir.

94. Antes, vale registrar que somente em junho de 2010 foi aprovada a alteração da Assistência Farmacêutica na Secretaria de Saúde (PT-08: f. 31/86, Anexo I). Na oportunidade, a Gerência de Programação, setor responsável pela etapa de Programação do Ciclo Farmacêutico, voltou a ser subordinada à Diretoria de Assistência Farmacêutica, pois até esse exercício estava vinculada à Unidade de Administração Geral. Esse fato, segundo o então Diretor de Assistência Farmacêutica, “trouxo sérias consequências à regularidade do abastecimento na Secretaria de Saúde/DF, culminando nos anos de 2008 e 2009 com o desabastecimento nas unidades assistenciais” (f. 40, Anexo I).

95. De fato, considerando as normas sobre Assistência Farmacêutica destacadas nesta instrução, não é compreensível a separação da Programação, etapa fundamental ao Ciclo Farmacêutico, da Diretoria técnica responsável pela condução da própria política de Assistência Farmacêutica.

96. Conforme mencionado anteriormente, um dos problemas que impedem o alcance das finalidades e objetivos da etapa de Programação é a não utilização, pela Gerência de Programação, de dados epidemiológicos, demográficos e orçamentários.

97. A supracitada constatação foi obtida em visita à Gerência de Programação, oportunidade em que foi demonstrado à Gerente que os dados epidemiológicos e orçamentários estão disponíveis na página da Secretaria de Saúde na *internet* e no



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fis.: _____

Proc.5.504/11

Rubrica

Siggo (§ 48). São informações úteis à atividade, pois permitem identificar de forma mais precisa a quantidade a ser adquirida, inclusive oriunda de sazonalidades, em consonância às disponibilidades de recursos.

98. Não se trata, obviamente, de interferência na produção dos dados, mas de utilização dessas informações no objetivo de evitar o desabastecimento. Da mesma forma que registrado na análise da etapa de Seleção, há, todavia, necessidade de avaliação da completude dos dados e de ajustes na apresentação para usá-los na Programação, bem como buscar orientação para operação do Siggo.

99. Essa situação requer, certamente, a interferência da Administração da Secretaria de Saúde com o propósito de coordenar, estruturar e orientar os setores responsáveis pelo acesso e disponibilização desses dados (epidemiológicos, demográficos e orçamentários) da forma necessária à Programação.

100. Identificou-se, ainda, outra importante impropriedade: a ausência de exame analítico dos fatores que impactam negativamente a Programação, conforme registros a seguir.

101. Para verificação das medidas adotadas quando do alerta para ressurgimento, foi emitida a Nota de Auditoria nº 02 (f. 90/91), a qual veiculou, também, solicitação sobre os períodos em que os medicamentos ficaram com quantidade zero, entre janeiro de 2011 e abril de 2012, indicando o dia do início e o dia da regularização da situação, assim como a nomenclatura do medicamento.

102. O Ofício nº 1.075/12-GAB/SES e anexos (PT-09: f. 87/91, Anexo I) encaminharam esclarecimentos no sentido de que o ponto de ressurgimento corresponde a três meses de consumo da rede para todos os medicamentos, mas a quantidade a ser comprada varia a cada alerta de ressurgimento conforme o Consumo Médio Mensal do produto. Ou seja, um mesmo produto pode ter um Consumo Médio Mensal diferente em cada ponto de ressurgimento devido a variações no consumo no período considerado para o cálculo. Além disso, não há histórico dos pontos devido ao dinamismo da variação assinalada.

103. As informações sobre o ressurgimento e o Consumo Médio Mensal são aceitáveis, pois não se observam, nesta oportunidade, prejuízos às finalidades da Programação. Ademais, a operacionalização dessas informações na Gerência de Programação é satisfatória, pois o principal interesse, neste momento, foi verificar ações tempestivas e efetivas para evitar o desabastecimento. Nesse contexto, não foram observados atrasos no início do processo de aquisição após o alerta de ressurgimento e nem que os quantitativos estipulados foram inadequados.

104. Contudo, tendo por base a resposta à solicitação de detalhamento dos itens zerados, constatou-se falta de exame analítico dos fatores que podem levar a essa situação, circunstância que merece a consideração da Administração da Secretaria de Saúde para promover a mudança necessária.

105. O item zerado, ou mesmo com estoque insuficiente, significa efetivo desabastecimento, circunstância que impacta diretamente a sociedade e depõe contra a gestão da Secretaria, porque o medicamento é um dos insumos que justificam a existência da Secretaria de Saúde. A indisponibilidade do medicamento, em razão disso, é um indicador negativo dessa gestão.

106. A solução para o problema cabe à Gerência de Programação, dentro das competências de monitorar e adotar as medidas necessárias para evitar o desabastecimento. Nesse contexto, de acordo com as observações e informações obtidas no setor, a Equipe da Gerência realiza o acompanhamento das



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fis.: _____
Proc.5.504/11

Rubrica

programações realizadas, identificando quais itens estarão ou não disponíveis para abastecimento. Para aqueles que não estarão disponíveis, seja por problemas na licitação, seja por cancelamento pelo fornecedor, a Gerência insere o item em novo procedimento de registro de preço e avalia, considerando a insuficiência do estoque, a necessidade de instrução de aquisição por dispensa de licitação.

107. Esse acompanhamento é fundamental às finalidades da Gerência de Programação, porém é realizado em planilhas eletrônicas, sem apoio de sistema informatizado, tomando tempo considerável dos servidores da Gerência nas pesquisas em sites como Comprasnet e Diário Oficial e na busca de informações em outros setores da Secretaria de Saúde envolvidos na aquisição de medicamento, pois esses dados não são fornecidos sistemática e tempestivamente à Gerência. E o resultado desse acompanhamento não fica disponível a outros setores, uma vez que, por ser feito em planilha eletrônica, fica restrito à Gerência de Programação.

108. O levantamento obtido nesta fiscalização indicou que em 21.10.12 existiam 98 itens com estoque zerado, representando 14% do total de itens padronizados (PT-10: f. 92/99, Anexo I). Porém, a análise feita pela Equipe da Gerência de Programação a respeito desses 98 itens, permite ir além do dado consolidado, chegando-se a importantes informações para outros setores envolvidos no abastecimento:

- 50 itens aguardavam a entrega pelo fornecedor, situação que enseja análise de possível atraso nessa entrega, ato final do procedimento de aquisição;
- 2 aguardavam empenho, dado que levaria ao exame de possível atraso do fornecedor em pegar o documento e dar início ao prazo para entrega do produto;
- 18 aguardavam Autorização de Fornecimento de Material (AFM), possibilitando análise de atraso na emissão do documento;
- 20 aguardavam Ata de Registro de Preços (ARP), circunstância que permitiria avaliação de possível atraso na conclusão do procedimento licitatório ou por parte do fornecedor em assinar a Ata. Destaca-se que somente a partir da assinatura, a Gerência de Programação pode iniciar as solicitações de abastecimento;
- 4 aguardavam Pedido de Aquisição de Material (PAM) e 4 estavam “com problemas”, situações a cargo da Gerência de Programação.

109. Esse detalhamento permite concluir que a grande maioria dos problemas possuía solução encaminhada, o que não significa, obviamente, minimizar a grave questão de desabastecimento na Secretaria de Saúde e nem que a solução foi satisfatória. Mas o encaminhamento é um fato, interessando, neste momento, a verificação das causas e das medidas para evitar novas ocorrências. Do referido levantamento, podem ser elencadas como causas:

- Itens cancelados:

Os fornecedores podem, mesmo após a assinatura da ARP, solicitar cancelamento do item por vários motivos, dentre eles, indisponibilidade do produto no mercado. Essa informação não está disponível tempestivamente no sistema e a Programação deve obtê-la em tempo

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fls.: _____

Proc.5.504/11

Rubrica

hábil para adoção das providências pertinentes, pois a situação pode resultar em desabastecimento.

Exemplo concreto foi a compra do medicamento Docetaxel (PT-11: f. 100/158, Anexo I), classificado como “com problema” no levantamento: mesmo com ARP assinada, PAM e AFM emitidos, a empresa informou, posteriormente, não poder entregar o medicamento por falta no mercado (f. 100/109, Anexo I), resultando em necessidade de compra emergencial de um medicamento com estoque zero e voltado ao tratamento quimioterápico por um preço 4,5²³ vezes superior ao constante na ARP (f. 110/112, Anexo I).

Paralelamente foi solicitado novo registro de preço do medicamento (f. 113/114, Anexo I), mas devido, novamente, a estoque zerado, autuou-se novo procedimento de compra emergencial no qual está descrito todo esforço da Gerência de Programação na solução da pendência (f. 115/150, Anexo I).

Acrescenta-se que foi identificada notificação à empresa que cancelou o item, mas não foi localizado o resultado do procedimento (f. 151/157, Anexo I).

- Itens não homologados nos pregões

São itens que restaram desertos (sem proposta) ou fracassados por preços ou documentação, os quais vão requisitar a reação da Gerência de Programação para impedir o desabastecimento. Diversos itens no levantamento da Gerência indicam esses problemas.

Outro acompanhamento realizado na Gerência de Programação, também feito de forma manual, sem apoio no sistema informatizado, traz importante informação sobre as causas desses fracassos, pois indica que nos pregões realizados em 2012 (PT-12: f. 159/160, Anexo I), considerando apenas aqueles fechados sem ressalvas, o maior problema repousa na rejeição do preço de referência estimado: 23% dos itens fracassaram por esse motivo:

Quadro 4: itens não homologados em 2012

Nº de Itens	Homologados	Desertos	Fracassados		Em análise no Pregão
			Preço	Documentação	
601	54,91%	5,99%	23%	7,32%	8,49%

* em análise: homologação parcial, recursos, habilitação.

Esse percentual deve ser analisado visando a sua redução, cabendo frisar que a metodologia da pesquisa de preço está examinada na Questão de Auditoria nº 03.

110. Os demais itens desertos e fracassados por documentação, apesar de percentuais inferiores, também são passíveis de análise para se verificar os motivos pelos quais não houve oferta ou se não há exageros nas exigências

²³ vide Autorização de Fornecimento de Material (f.105, anexo I) referente ao empenho 2012NE04622 do Pregão 27/2012 e Nota de Recebimento de Compra Processada (f.112, anexo I) referente a aquisição emergencial do medicamento.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA



documentacionais. Nessa esteira, vale mencionar a discussão em torno da validade da certidão de falência, a qual, a princípio, representa a inexistência de impedimentos no momento da expedição do documento pelo cartório.

111. De acordo com os editais da Secretaria de Saúde, essa certidão deve, no entanto, ter validade de 30 dias (PT-13: f. 161/162, Anexo I). Porém, no âmbito federal a validade é de seis meses, conforme entendimento extraído do Decreto nº 84.702/80²⁴:

Art. 3º A certidão e o comprovante de pagamento serão aceitos como prova de quitação pelo prazo mínimo de 6 (seis) meses, contados da data de sua expedição, independentemente de neles constar prazo menor de validade.

112. No Ministério Público da União a orientação, desde 2003, é pela não colocação de prazo de validade²⁵: “é de bom termo que a Comissão de Licitação, quando da publicação de editais, nos procedimentos de licitação, evite determinar o prazo de validade das certidões negativas de pedido de concordata ou falência” (PT-14: f. 163/167, Anexo I).

113. A variação de prazos tem fundamento na própria Lei nº 8.666/93, a qual estipulou, no art. 31, II, a necessidade de apresentação da referida certidão, mas sem impor prazo de validade para o documento: “certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física”.

114. Assim, considerando que o prazo de conclusão de um procedimento licitatório, conforme se verá, está bem superior a 30 dias na Secretaria de Saúde, e que existem propostas vencedoras sendo eliminadas por esta limitação (f. 162, Anexo I)), há espaço para verificar se a limitação de 30 dias de prazo para a validade da certidão não está impondo uma obrigação desmedida onde a lei não o fez.

115. Essas e outras questões são informações gerenciais importantes, apuradas na Gerência de Programação nos documentos resultantes dos procedimentos licitatórios da Central de Compras. Comprova-se, assim, que a Gerência exerce a competência de controlar e acompanhar o resultado dos procedimentos de aquisição.

116. Porém, sem um sistema informatizado, é impossível aos setores envolvidos na aquisição fornecer, de forma gerencial e tempestiva, detalhes sobre itens fracassados, itens desertos, encerramento de pregão, datas de assinaturas de ARP, emissão de AFM, entrega de NE, cancelamento de item, atrasos na entrega, dentre outros eventos que influenciam diretamente a missão da Gerência de Programação. E essas informações não retornam aos setores responsáveis para avaliação e ajustes visando a melhoria nos indicadores.

²⁴ BRASIL. Decreto nº 84.702, de 13 de maio de 1980. Simplifica a prova de quitação de tributos[...] e restringe a exigência de certidões no âmbito da Administração Federal. Disponível em <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-84702-13-maio-1980-434208-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em 13 out. 2012.

²⁵ MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO. Auditoria Interna. Parecer nº 276, de 20 de outubro de 2003. Prazo de Validade das Certidões Negativas de Falência e Concordata. Disponível em <<http://www.audin.mpu.gov.br/bases/pareceres/Prazo-de-Validade-das-Certidoes-Negativas-de-Falencia-e-Concordata.doc>>. Acesso em 13 out. 2012.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fis.: _____

Proc.5.504/11

Rubrica

117. Há necessidade de a Administração da Secretaria de Saúde adotar as providências para fornecer os meios para sistematização dessas informações tendo em conta, principalmente, que a aquisição de medicamentos é uma das demandas prioritárias da Secretaria, operacionalizada pela Diretoria de Assistência Farmacêutica, por intermédio da Gerência de Programação. Nesse sentido, os demais setores, sem qualquer diminuição de suas competências regimentais, estão, em resumo, trabalhando para sucesso de uma política a cargo da Diretoria de Assistência Farmacêutica.

118. A falta de estrutura administrativa e técnica voltada ao tratamento gerencial de informações que impactam diretamente a etapa de Programação do Ciclo Farmacêutico, tornam-na deficiente e sem condições de contribuir plenamente para evitar o desabastecimento, apesar do esforço dos servidores da Gerência de Programação observado nesta fiscalização.

Causas

119. Ausência de sistema informatizado para consolidação dos dados necessários ao processo de programação; e ausência de análise dos fatores que impactam negativamente o processo de programação visando o respectivo ajuste.

Efeitos

120. Atrasos nas aquisições; desabastecimento; compras diretas; risco à integralidade e à universalidade da assistência.

Considerações do Auditado

121. O Sr. Secretário de Saúde, por via do Ofício nº 1.546/2013-GAB/SES (f. 156), encaminhou os entendimentos sobre o Achado, ocasião em que reconheceu os problemas de itens fracassados por preço e documentação, bem como a demora na conclusão dos procedimentos de licitação e de efetiva compra, e noticiou a elaboração de relatórios para melhor visualizar os motivos dos fracassos (f. 213, v.II).

Posicionamento da Equipe da Auditoria

122. As evidências do Achado “deficiências na Programação prejudicam o acesso da população a medicamentos” foram a não utilização de dados epidemiológicos, demográficos e orçamentários e a ausência de exame analítico dos fatores que impactam negativamente a Programação (§ 93).

123. *Ab initio*, o Sr. Secretário de Saúde se manifestou sobre a primeira evidência nas considerações sobre o Achado 1. Contudo, ainda assim, de forma indireta e parcial. Indireta, porque a manifestação tratou das questões do Achado 1, analisadas alhures e referentes à etapa de Seleção do medicamento e não diretamente a respeito da etapa de Programação. E parcial porque não abordou a ausência de dados epidemiológicos, orçamentários e demográficos para a atividade de Programação de compras, ou seja, sem indicar ações “da Administração da Secretaria de Saúde com o propósito de coordenar, estruturar e orientar os setores



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA



responsáveis pelo acesso e disponibilização desses dados (epidemiológicos, demográficos e orçamentários) da forma necessária à Programação” (§ 99)

124. Sobre as questões que afetam negativamente o trabalho da Gerência de Programação, como cancelamentos ou falta de homologação de itens dos pregões (§ 100 e ss.), o Sr. Secretário confirmou as situações identificadas, mas não colacionou ações efetivas para reversão ou minimização dos eventos.

125. Conclui-se, sem equívoco, pela ausência de argumentos suficientes para afastar a evidência em análise. Apesar dessa falta de detalhamento ou de comprovação das ações esperadas para combater a comprovada falha, mas considerando a importância do tema para a sociedade, foram solicitadas as seguintes informações por via de Notas de Auditoria com o intento de possibilitar a identificação de indicadores sobre a gestão dos produtos da Assistência Farmacêutica e aferir a situação atual:

- (i) apresentar, em planilha eletrônica editável, a relação de medicamentos e materiais médico-hospitalares sem estoque em 2013 discriminada por: descrição do item, período sem estoque, motivos e providências adotadas (f. 281, v.II);
- (ii) apresentar, em planilha eletrônica editável, relação de atrasos e inexecuções nas entregas de medicamentos e materiais médico-hospitalares em 2013 discriminada por: descrição do item, fornecedor, nº do processo, dias de atraso ou inexecução definitiva, motivo alegado e respectivas providências (f. 282, v.II);
- (iii) apresentar, em planilha eletrônica editável, relação de aquisições de medicamentos e materiais médico-hospitalares iniciados em 2013 discriminada por: tipo (abastecimento regular, judicial, requerimento, outro [especificar]); licitação (pregão, dispensa, inexigibilidade, adesão, outro [especificar]); nº do processo; PAM (nº e data de emissão); descrição do item; e situação final dos itens (homologado, fracassado por preço, fracassado por documentação, deserto e outros [especificar]). No caso de item homologado, acrescentar: fornecedor, valor total do item, data da AFM, data da retirada da NE (f. 282, v.II);
- (iv) apresentar, em planilha eletrônica editável, relação de ARP de medicamentos e materiais médico-hospitalares de 2013 discriminada por: nº da ARP, nº do processo, fornecedor, descrição do item, data de aviso para assinatura da Ata, data da assinatura da Ata. Acrescentar, caso tenham ocorrido, pedidos de cancelamento de itens ou de desistência da Ata discriminados por data do pedido de cancelamento do item, data do pedido de desistência, motivo alegado e providências adotadas (f. 282, v.II).

126. Sobre as respostas recebidas, assinala-se:

- o item (i) não foi apresentado. A importância do pedido reside na necessidade de identificação de produtos com estoque zerado e, principalmente, das providências adotadas para verificar as causas, solucionar os eventos e minimizar a possibilidade de novas ocorrências;
- o item (ii) não foi apresentado totalmente em planilha eletrônica e nem de forma consolidada (PT54: f. 92/189, Anexo III). Foram apresentadas

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fls.: _____

Proc.5.504/11

Rubrica

diversas tabelas sobre entregas pendentes das quais não é possível concluir a respeito da solicitação encaminhada seja pela falta de consolidação, seja pela aparente redundância dos dados, seja pela falta de informações sobre a efetiva conclusão das entregas indicadas.

Todavia, o Memo nº 80/13 (PT54: f. 116, Anexo III), trouxe informações importantes que merecem intervenção por parte da Secretaria de Saúde no sistema informatizado utilizado: mesmo que a reprogramação da data seja deferida, ou seja, o fornecedor possa entregar em outra oportunidade, a entrega permanece como atrasada, pois não há alteração da data inicial no sistema; o empenho cancelado, representando que a entrega não será feita, não é arquivado e as entregas continuam como atrasadas nos relatórios; e falta de alimentação do campo data de entrega do empenho ao fornecedor, a qual serve de base para cálculo da data de entrega do material, deixando as datas de entrega indefinidas e impedindo o registro em relatório de entrega e do atraso.

Duas planilhas eletrônicas também foram apresentadas: uma a respeito das inexecuções, mas sem cabeçalho para indicar o que cada coluna representaria, e outra sobre AFM pendentes de entrega e possíveis multas aplicadas (PT54 – sistema Tribunal de Contas do DF).

Atrasos e inexecuções são eventos que prejudicam a Programação dos produtos da Assistência Farmacêutica, pois representam, ao final, a falta do produto na Rede e prejuízo à integralidade da assistência, seja de maneira definitiva ou temporária. Ações tempestivas nessas situações negativas são necessárias, mas, sem a correta identificação dos eventos e das correspondentes causas, o planejamento se torna inviável;

- os itens (iii) e (iv) foram parcialmente atendidos, pois não trouxeram itens fundamentais à análise dos indicadores: no primeiro não constou itens homologados e itens fracassados (PT55 – item 2 – sistema Tribunal de Contas do DF) e no segundo faltou data de aviso para assinatura da ARP e data de assinatura da ARP (PT55-item3 – sistema Tribunal de Contas do DF).

As solicitações visavam atualizar os indicadores sobre a tempestividade de conclusão das etapas de aquisição e identificação das causas dos fracassos dos itens licitados.

127. Cabe destacar que essas informações são apenas atualizações daquelas pesquisadas e tratadas durante a execução da Auditoria em relação ao exercício de 2012, trabalho demonstrado aos gestores da Secretaria de Saúde. Porém, considerando o resultado das solicitações supratranscrito, concluiu-se que, lamentavelmente, a sistemática não foi incorporada à rotina administrativa das áreas envolvidas como uma ação positiva de gestão. E a apuração dos motivos dessas falhas oportunizou verificar a dificuldade dos gestores na geração desses dados provocada, principalmente, pela falta de sistematização dessas informações no sistema informatizado utilizado na Secretaria de Saúde, situação que atrasa e prejudica ainda mais a produção dessas referências necessárias à produção dos indicadores de gestão (§§ 114/117).



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA



128. Nesse sentido, solicitou-se a apresentação dos documentos que comprovassem o ajuste do sistema para fornecimento tempestivo das informações necessárias ao gerenciamento da programação das aquisições de produtos da Assistência Farmacêutica (f. 286, v.II), tal qual a conclusão obtida ao final do exame no Achado (§§ 116/117). A resposta enviada pelo Subsecretário de Tecnologia da Informação em Saúde confirmou que nenhum ajuste foi feito, pois as limitações constatadas na fiscalização não foram abordadas, sendo noticiadas funcionalidades já conhecidas e consideradas insuficientes para o apropriado gerenciamento da programação (PT53: f. 91, Anexo III), tanto que na Gerência de Programação ainda são utilizadas diversas planilhas paralelas para consolidar informações prejudicando a celeridade da análise e o alcance dos objetivos da etapa (§ 106).

129. Os gestores, portanto, não possuem acesso direto e célere a dados básicos para avaliação das próprias atividades e, conseqüentemente, da prestação do serviço público à sociedade, o qual, no caso da Secretaria de Saúde, se reflete na observação dos princípios constitucionais da integralidade, universalidade, equidade e descentralização da assistência à saúde.

130. O resultado foi a deficiência no fornecimento das informações solicitadas. Por exemplo, o item zerado, principal situação a ser evitada com a Programação e a Aquisição, pode ter diversas causas, como identificado na fiscalização: item fracassado (preço ou documentação), item deserto, atraso na tramitação dos processos, atraso na execução da licitação, demora na assinatura do ARP, atraso na retirada da Nota de Empenho, cancelamento de item ou Ata de Registro de Preços, atraso ou inexecução da entrega, dentre outros. São informações geradas por diversos setores, em especial, Diretoria de Assistência Farmacêutica, Diretoria de Análise, Prospecção e Aquisição, Central de Compras, Diretoria de Contabilidade, Orçamento e Finanças e Diretoria de Contratos e Convênios.

131. Esses dados devem estar sistematizados para serem adotados como indicadores de gestão sobre os fluxos de trabalho da Programação e da Aquisição de medicamentos e permitir a identificação dos ajustes necessários em pontos específicos; sem essa visão sistêmica das áreas envolvidas continuar-se-á com a conclusão de existência de recursos, mas falta de medicamentos e sem a identificação precisa do que fazer para reversão da situação. Com a sistematização dessas informações será possível a permanente análise gerencial dos indicadores em busca de aperfeiçoamentos por meio da realimentação desses fluxos de trabalho e execução de ajustes onde for realmente necessário. Assim, apenas reconhecer a existência dos problemas não é, certamente, suficiente.

Proposições

132. Considerando que as evidências do Achado permanecem e que as informações oriundas da Jurisdicionada, em mais de um momento, se mostraram incompletas, propõe-se determinar ao Sr. Secretário de Saúde a adoção de providências para (**Proposições II.b.3 e III.b.1**):

- disponibilizar os dados epidemiológicos, orçamentários e demográficos, constantemente atualizados, no sistema informatizado utilizado na Secretaria de Saúde para uso na etapa de Programação;
- ajustar o sistema informatizado utilizado na Secretaria de Saúde para que seja possível, de forma célere e direta, a inserção e a apresentação



dos dados oriundos da execução dos fluxos de trabalho da Programação e Aquisição de produtos da Assistência Farmacêutica.

Benefícios esperados

133. Gerenciamento apropriado dos fatores que prejudicam o alcance dos objetivos da etapa de Programação do Ciclo Farmacêutico.

2.3 Questão 3 – As aquisições são tempestivas, econômicas e obedecem a legislação pertinente?

134. As aquisições não são tempestivas e econômicas, nem obedecem à legislação pertinente pela demora na conclusão dos procedimentos, deficiência da pesquisa de preço, inobservância de normas tributárias, morosidade na apuração de superávit, falta de comprovação de contrapartida na aquisição de medicamentos e ausência de avaliação pela Comissão de Farmácia e Terapêutica e pela Gerência de Programação das aquisições de medicamentos via Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde e Núcleo de Judicialização.

Achado 3 – ausência de tempestividade nas aquisições

Critérios

135. Art. 5º, LXXVIII, Constituição Federal; Portarias MS/GM nºs 399/06, 1.820/09 e 3.916/98; Resoluções MS/GM CIT nº 4/12, CNS nº 338/04; Leis Distritais nºs 4.007/07 e 4.533/10; Plano de Saúde DF 2008-2011; e arts. 3º e 81 da Lei nº 8.666/93.

Análises e evidências

136. A efetiva aquisição não foge à regra de estar adequadamente estruturada, conforme determinam os normativos referentes à Assistência Farmacêutica (§§ 8º/22), e de observar outros normativos legais, devido à abordagem de temas como licitação e utilização de recursos federais.

137. Os procedimentos de aquisição criam a expectativa de atendimento das necessidades de abastecimento no tempo adequado, como consequência do trabalho realizado na etapa de Programação. Apesar de o ponto de ressuprimento ser de três meses (§ 102), foram encontrados procedimentos licitatórios com duração de dez meses ou mais em 2011 (PT-15: f. 168/175, Anexo I).

138. Esses casos levaram à proposta de alteração de fluxo de aquisição de medicamentos pela Diretoria de Assistência Farmacêutica em 2011 e pela Subsecretaria de Programação, Regulação, Avaliação e Controle (Suprac) em 2012 (PT-16: f. 176/195, Anexo I). São medidas voltadas à celeridade processual, cabendo à Administração da Secretaria de Saúde supervisionar o cumprimento dos prazos ali estipulados, visto representarem indicadores sobre cada um dos setores envolvidos na aquisição de medicamentos. Conforme os registros a seguir, esses prazos ainda não são observados.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA



139. Em 2012 a situação avançou positivamente, mas ainda longe do ideal, conforme levantamento da Gerência de Programação, que apontou seis meses para conclusão do procedimento licitatório. Essa informação é confirmada com os dados da planilha contendo o lapso temporal entre o início e a homologação do pregão e, ainda, o tempo para a assinatura da ARP (PT-17: f. 196/208, Anexo I); e pelos andamentos dos pregões em 2012 (PT-18: f. 209/252, Anexo I).

140. A referida planilha (f. 198, Anexo I) e as visitas realizadas permitiram identificar oportunidades de melhoria visando a celeridade processual:

- desobediência ao prazo de 3 dias úteis para assinatura da ARP, conforme estabelecido em edital (PT-19: f. 1/3, Anexo II), encontrando-se casos com 55 dias para a assinatura. Cabe lembrar que a Lei nº 10.520/02 determina que o ganhador obedecerá ao prazo estabelecido em edital para, a partir da homologação, assinar o contrato²⁶. E somente a partir dessa assinatura a Gerência de Programação poderá programar as compras. Ou seja, atrasos nessa questão podem influenciar diretamente no abastecimento da rede. No mesmo contexto, a combinação dos arts. 9º, da Lei nº 10.520/02, e 81, da Lei nº 8.666/93²⁷, fornece os meios para a Administração agir:

A recusa injustificada do adjudicatário em assinar o contrato, aceitar ou retirar o instrumento equivalente, dentro do prazo estabelecido pela Administração, caracteriza o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-o às penalidades legalmente estabelecidas.

- na visita realizada à Central de Compras da Secretaria de Saúde, verificou-se as seguintes situações que também merecem a atenção da Administração da Secretaria de Saúde:
 - acesso à *internet* – por várias vezes o pregão acompanhado nesta fiscalização restou interrompido por quedas no acesso, resultando em atrasos na conclusão;
 - acompanhamento da análise das propostas por representantes das áreas técnicas demandantes das aquisições – hoje, em caso de dúvidas técnicas em relação ao objeto licitado, é necessário parar o procedimento, instruir o processo e aguardar a resposta da área, consumindo um tempo precioso na conclusão;
 - número de itens inseridos nos pregões – das observações diretas realizadas, verificou-se que um número menor de itens pode acelerar a conclusão do procedimento. Segundo as informações obtidas, é possível colocar cerca de 20 itens na fase de lances em uma manhã. Dessa forma, um pregão com mais de 40 itens leva mais de um dia apenas para complementar a fase de lances. Se for considerado que as fases mais demoradas são as posteriores, aquelas referentes à análise das propostas, à negociação, ao recebimento e exame da documentação, à apresentação e

²⁶ BRASIL. Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002. Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios [...]. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10520.htm>. Acesso em 20 set. 2012.

²⁷ _____. Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, [...]. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8666cons.htm>. Acesso em 20 set. 2012.

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fls.: _____

Proc.5.504/11

Rubrica

apreciação dos recursos, etc., entende-se pertinente avaliar que cada pregão contenha no máximo 20 itens;

- considerando o elevado volume de trabalho no setor, vale mencionar que a Central de Compras da Secretaria de Planejamento e Orçamento tem condições de realizar licitações de itens comuns como papel, copo, açúcar, etc. Nesse sentido, as Subsecretarias de Administração Geral são regularmente avisadas e convidadas a participar dessas licitações²⁸. A avaliação dessa oportunidade pela Administração da Secretaria de Saúde é medida voltada ao interesse público por representar: (i) economia em escala nas aquisições de itens comuns pela Secretaria, (ii) especialização da Central de Compras da Secretaria de Saúde na atividade-fim da Secretaria e, em consequência, (iii) celeridade nos procedimentos de aquisição de itens inseridos na atividade-fim da Secretaria de Saúde, como medicamentos.

141. A Nota de Auditoria nº 01 (f. 88/89) solicitou diversas informações sobre os procedimentos de compras em 2011 e 2012. A resposta (PT-20: f. 4/10, Anexo II) permitiu identificar que o problema de atrasos ocorre, também, nos processos de compra seja decorrente de ARP, de ação judicial ou de requerimento administrativo. Considerando como data inicial a coluna "Data de Emissão" do PAM e como data final a coluna "DtRecebimento", tem-se que em 2011, dos 4.154 procedimentos de compras informados, 41,84% ficaram acima de 90 dias, o prazo para ressuprimento do estoque; em 2012, 36,56% dos 1.487 procedimentos de compra informados também demoraram mais de 90 dias.

142. Ainda com base na resposta supracitada, agrava a situação a informação de que 80,38% dos procedimentos de compras informados em 2011 e 79,55% daqueles referentes a 2012 contêm a informação de que houve atraso na entrega por parte do fornecedor (coluna "Houve Atraso?").

143. A questão é de suma importância para a disponibilização do medicamento à sociedade, pois, além do procedimento licitatório, o qual dura em torno de seis meses, existe, ainda, atraso no procedimento de compra do medicamento licitado e na própria entrega do insumo. E o tempo total, obviamente, fica bem acima do prazo estipulado para ressuprimento dos estoques.

144. A consequência afeta diretamente a eficiência, a eficácia e a efetividade da gestão do abastecimento pela Gerência de Programação e pode resultar em aquisições emergenciais, judiciais, extrajudiciais ou pelo Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde, pois a demanda social pelo insumo é perene e crescente. E considerando as normas relativas à Assistência Farmacêutica, que impõem a obrigação de suprir essa demanda, concluiu-se que a solução para essas situações está sob responsabilidade da Administração da Secretaria de Saúde.

145. O Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde e as aquisições judiciais e extrajudiciais serão abordadas ainda neste relatório em tópico específico. Neste momento, vale destacar, nos quadros abaixo, a evolução das

²⁸ SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO DO DF. Subsecretaria de Compras e Licitações. *Avísimos*. Disponível em https://www.compras.df.gov.br/publico/todas_noticias.asp?Pag=index.asp. Acesso em 25 out. 2012.


TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

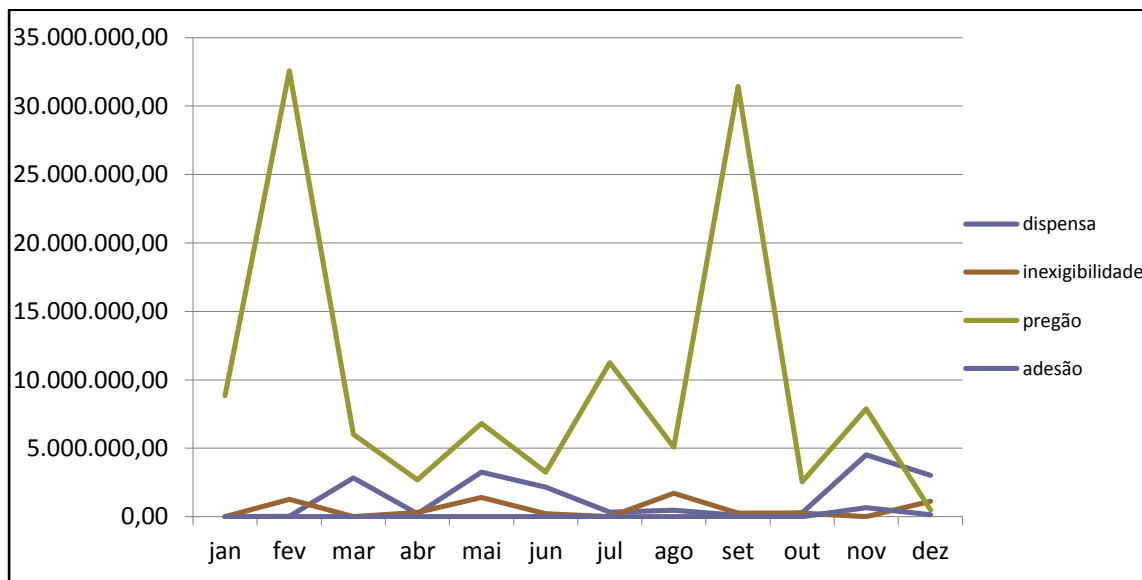
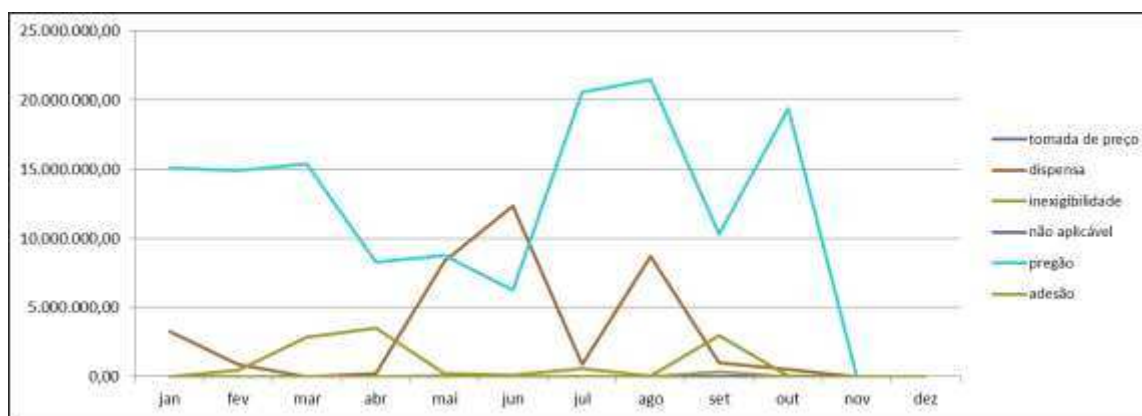
 SECRETARIA DE AUDITORIA
 SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fls.: _____

Proc.5.504/11

Rubrica

aquisições a partir de janeiro de 2011 a outubro de 2012²⁹ (PT-21: associado ao Sistema de Processo Eletrônico do Tribunal de Contas do DF) em relação aos estoques:

Quadro 5: valores empenhados para aquisição de medicamentos em 2011

Quadro 6: valores empenhados para aquisição de medicamentos em 2012


146. Em relação a 2011, vale mencionar a entrada em operação da Central de Compras da Secretaria de Saúde, objetivo pendente desde a CPI da Saúde em 2005³⁰ (PT-22: f. 11/13, Anexo II). Foram realizados, então, oito pregões iniciais

²⁹ Números apurados com base nos empenhos realizados nos Programas de Trabalho: 2011 – 10303021161450001 (aquisição de medicamentos para assistência à saúde pública no distrito federal), 10303021161451933 (aquisição de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica), 10303021161451934 (aquisição de medicamentos de dispensação em tratamento de coagulopatias) e 10303021161460002 (aquisição de medicamentos do componente especializado); 2012 – 10303620242160001 (aquisição de medicamentos-assistência à saúde pública-distrito federal), 10303620242160002 (aquisição de medicamentos-componente básico da assistência farmacêutica-swap-distrito federal), 10303620242160003 (aquisição de medicamentos-componente especializado-assistência farmacêutica-distrito federal) e 10303620242160004 (aquisição de medicamentos-dispensa em tratamento de coagulopatias-distrito federal).

³⁰ COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO DA SAÚDE. Relatório Final da CPI da Saúde 2005/2006.

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fls.: _____

Proc.5.504/11

Rubrica

referentes a medicamentos a partir de junho (PT-23: f. 14/18, Anexo II), mas com impacto apenas a partir em 28.11.11, conforme se depreende da relação de aquisições em novembro/2011, coluna "Referências", autos do Processo nº 060.014.146/11 (PT-21). Ou seja, as aquisições anteriores a essa data são originárias dos pregões conduzidos pela Secretaria de Orçamento e Planejamento (antiga Seplag). Verifica-se, também, que o impacto citado foi reduzido, havendo necessidade, também, de compras via dispensa de licitação, procedimento que ultrapassou o valor de compras por pregão em dezembro 2011.

147. Em 2012 a situação mostra-se diferente, com aumento nos gastos em relação aos pregões do final de 2011 e da Secretaria de Orçamento e Planejamento (PT-21: coluna "Referências", 2012). Porém, devido à demora na conclusão de novos pregões de 2012 (f. 196, Anexo I) e da necessidade de abastecimento da rede para suprir a demanda, situação reconhecidamente sem estabilização desde 2008 (§ 94), foi emitido o Memorando nº 41/12-Diretoria de Assistência Farmacêutica/SAS/Secretaria de Saúde, em 01.03.12, no qual o Diretor de Assistência Farmacêutica determinou à Gerência de Programação a emissão, em 24 horas, de "PAMs emergenciais para todos os medicamentos cujos estoques estejam zerados ou abaixo de seis meses e que não constem de nenhuma Ata vigente ou em Ata com saldo inferior a seis meses" (PT-24: f. 19/20, Anexo II).

148. O gráfico do Quadro 6 demonstra o crescimento nos valores com dispensa de licitação a partir dessa ordem, os quais diminuíram em junho quando as compras oriundas de pregões voltaram a subir. Vale acrescentar que o aumento dos valores gastos em pregões ainda decorreram de pregões conduzidos na Secretaria de Orçamento e Planejamento e daqueles iniciais da Central de Compras da Secretaria de Saúde, demonstrando falta de estabilização e linearidade em aquisições desse tipo.

149. Para ilustrar a questão, o Quadro abaixo compara os valores empenhados para medicamentos nos exercícios de 2011 e de 2012 (PT-21):

Quadro 7: empenhos para medicamentos em 2011 e até outubro de 2012

Procedimento	2011	Até Out/2012	Varição
Tomada de preços	0,00	15.600,00	
Dispensa de licitação	17.240.484,56	36.066.523,17	109,20%
Inexigibilidade	6.587.688,12	10.690.739,96	62,28%
Não aplicável	0,00	4.614,66	
Pregão	118.860.482,00	140.326.849,50	18,06%
Adesão	818.054,12	307.351,80	-62,43%
Total	143.506.708,80	187.411.679,09	30,59%

150. Apesar de não encerrado o exercício, o resumo demonstra a opção por compras diretas e pouco desenvolvimento das compras por pregão, apesar da constituição da Central de Compras, além de acentuada queda nas adesões. São indicadores negativos à etapa de Aquisição. A causa alegada para a opção é o desabastecimento, conforme exame nos diversos Termos de Referência analisados



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA



nesta fiscalização (PT-25: associado ao Sistema de Processo Eletrônico do Tribunal de Contas do DF), referentes aos PAMs emergenciais emitidos a partir de março.

151. Porém, o crescimento acentuado das dispensas concomitante à queda nos valores dos pregões denuncia não só a opção mencionada, mas também a falta de análise dos fatores administrativos, técnicos e jurídicos que podem provocar o desabastecimento por parte da Administração da Secretaria de Saúde. São situações já destacadas nesta instrução, como demora na conclusão dos procedimentos de licitação e de efetiva compra, itens cancelados pelos fornecedores, itens fracassados por preços e por documentação, atraso na assinatura das ARPs pelos fornecedores e falta de estrutura de diversos setores envolvidos na aquisição de medicamentos. Ou seja, o combate ao desabastecimento está sendo feito com compras diretas, as quais, todavia, são, ou deveriam ser, uma excepcionalidade.

152. Nas justificativas dos Termos de Referência mencionados (§ 105) são encontrados diversos desses fatores supracitados, circunstância que comprova a prejudicial correlação entre a ausência de medidas para minimizar as causas do desabastecimento e a opção pela compra direta sem licitação.

153. Em resumo, oportunidades de melhoria foram identificadas, cabendo à Administração da Secretaria de Saúde avaliá-las ou ampliá-las, apresentar outras, mas efetivamente buscar acelerar e estabilizar o processo de aquisição do medicamento na Secretaria de Saúde por procedimento licitatório comum para atendimento da sociedade, valendo lembrar o preceito constitucional: “a todos, no âmbito judicial e administrativo, são assegurados a razoável duração do processo e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação” (art. 5º, LXXVIII, Constituição Federal).

154. Dessa maneira, o descaso no tratamento dos problemas que podem provocar o desabastecimento, uma vez identificados, pode levar à caracterização de emergências provocadas, caso estas excepcionalidades venham a ocorrer nesse contexto.

Causas

155. Inobservância dos prazos determinados no fluxo processual de aquisição; inobservância do prazo para assinatura da ARP; deficiência no acesso à internet; ausência de acompanhamento técnico na análise das propostas; ausência de especialização da Central de Compras; não utilização das licitações realizadas pela Secretaria de Orçamento e Planejamento para itens comuns; excesso de itens nos pregões; ausência de análise dos fatores que impactam e levam ao fracasso da licitação.

Efeitos

156. Ineficiência no processo de aquisição; atraso nas aquisições; demanda reprimida; desabastecimento; compras diretas sem licitação.

Considerações do Auditado

157. O Sr. Secretário de Saúde, por via do Ofício nº 1.546/2013-GAB/SES (f. 156), encaminhou os seguintes entendimentos sobre o Achado:



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fls.: _____

Proc.5.504/11

Rubrica

- (i) justificou a inobservância do prazo legal de 3 dias úteis para ocorrer a assinatura da ARP pelo contratado alegando que a maioria das empresas são “de fora do Distrito Federal, cujas Atas assinadas e encaminhadas a esta Secretaria de Saúde via correio, por vezes, tomam mais tempo que o estipulado pela Lei nº 8.666/93” (f. 198, v.II);
- (ii) confirmou os problemas no acesso à *internet* tendo em vista que muitos pregões são interrompidos por esse problema (f. 200, v.II). Destacou, ainda, que esse acesso é satisfatório com os recursos disponíveis e que a lentidão acontece por vários motivos. Complementou com a informação de que serão feitos investimentos na estrutura tecnológica (f. 188 e 189);
- (iii) apresentou como solução para a ausência ou atraso na emissão de parecer técnico no decorrer do procedimento licitatório na Central de Compras, a disponibilização de espaço físico naquele setor para os profissionais elaborarem os referidos pareceres (f. 200, v.II);
- (iv) sobre o descumprimento dos prazos previstos no fluxo processual de aquisição, afirmou que os processos precisam tramitar pelos setores e que cada um “fica responsável pelo procedimento que é de competência” (f. 213, v.II);
- (v) admitiu que um menor número de itens nos Pregões facilita o trabalho dos técnicos da Central de Compras e acelera a conclusão da licitação, motivo pelo qual orientou “as áreas para que atendam a um número máximo de itens nos Termos de Referências” (f. 200, v.II);
- (vi) reconheceu que a especialização da Central de Compras nas aquisições de medicamentos e materiais médico-hospitalares daria maior celeridade e diminuiria o volume de trabalho naquela Central. Porém, o uso das Atas da Secretaria de Orçamento e Planejamento depende da discricionariedade da Subsecretaria de Administração Geral (f. 201, v.II).

Posicionamento da Equipe da Auditoria

158. Preliminarmente, as considerações do Sr. Secretário não descaracterizaram as evidências apontadas no Achado “ausência de tempestividade nas aquisições”: inobservância do fluxo para aquisição de medicamentos, inobservância do prazo para assinatura da ARP, problemas no acesso à *internet*, ausência de tempestividade na emissão dos pareceres, inobservância do fluxo para aquisição de medicamentos, excesso do número de itens no pregão e ausência de utilização das licitações conduzidas pela Secretaria de Orçamento e Planejamento.

159. Essas considerações estão analisadas a seguir, tendo por base as evidências supracitadas.

Inobservância do prazo para assinatura da ARP

160. A justificativa de que o prazo para assinatura não é observado porque as empresas não são do DF (consideração (i), § 157) não tem o condão de afastar a observância do prazo legal de 3 dias úteis, pois todos os interessados na licitação tinham plena ciência da sede da Secretaria de Saúde, não cabendo à Administração



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA



da Jurisdicionada, diante de uma falha do contratado, afastar o cumprimento do prazo legal em prejuízo à sociedade.

161. Salienta-se que em nenhum dos casos examinados para identificação da evidência, o prazo legal foi cumprido: o menor prazo encontrado foi de 11 dias e o maior de 55 (§ 140). Ou seja, a regra é a inobservância da norma legal, circunstância que representa um indicador negativo sobre a gestão da Assistência Farmacêutica e que também pode culminar em judicialização e compras diretas a depender da urgência do produto na Rede.

Problemas no acesso à *internet*

162. A falta de um acesso rápido e estável à *internet* prejudica diretamente o andamento das licitações na Central de Compras, a qual utiliza predominantemente o sistema Comprasnet do Governo Federal.

163. A lentidão foi reconhecida na resposta enviada pelo Sr. Secretário (consideração (ii), § 157), a qual teria como solução diversas contratações ainda em fase de execução para melhoria da velocidade do tráfego de dados e do armazenamento de dados, resposta que satisfaz aos objetivos de melhoria do evento.

Ausência de tempestividade na emissão dos pareceres

164. Os pregoeiros não são especialistas no objeto da licitação e nem há essa obrigatoriedade, obviamente. Tal condição cabe aos demandantes e, em tese, aos licitantes interessados, circunstância que, por vezes, provoca a necessidade de intervenção das áreas interessadas diante de algum questionamento técnico específico dos licitantes para o qual o pregoeiro não detém o conhecimento específico (§ 140).

165. Para contornar e diminuir os efeitos da evidência em comento, oriunda da necessidade de paralisação do procedimento para colher o parecer do especialista da Secretaria de Saúde, o Sr. Secretário anunciou a criação de uma sala na Central de Compras para que esses pareceristas possam elaborar as análises sobre os questionamentos enviados pelos licitantes (consideração (iii), § 157).

166. A solução é, certamente, interessante, mas não está acompanhada da informação sobre a operacionalização da presença do parecerista e a realização do pregão. De acordo com as informações obtidas junto à Diretoria de Assistência Farmacêutica, no caso de medicamentos, há um corpo de pareceristas já designados para a tarefa. Mas, no caso de um produto mais específico, como ocorre com alguns materiais médico-hospitalares, o especialista pode não estar presente se não for previamente avisado da realização da licitação.

167. Assim, entende-se necessário que as áreas demandantes dos itens a serem licitados sejam previamente avisadas para indicarem tempestivamente pareceristas para acompanhar a realização do pregão de interesse.

Inobservância do fluxo para aquisição de medicamentos

168. A respeito da inobservância do fluxo para aquisição de medicamentos, a resposta encaminhada não justifica a evidência (consideração (iv), § 157), pois não



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fis.: _____

Proc.5.504/11

Rubrica

há como deixar a tramitação dos processos por conta dos setores sem atrelar a atividade ao fluxo estabelecido para acelerar e simplificar a aquisição dos medicamentos. Vale lembrar que os prazos foram identificados com base em detida análise no âmbito da Suprac visando reverter a demora nas aquisições de medicamentos, um dos principais problemas na gestão desses produtos. Ou seja, são indicadores de gestão que não podem ser desprezados.

169. Para maiores informações sobre o assunto, foi solicitada a comprovação da implantação do fluxo de aquisição (f. 284, v.II), oportunidade em que foi encaminhado o “Manual de Abastecimento de Medicamentos da Rede de Saúde do Distrito Federal”, no qual está estabelecido o fluxo de aquisição (PT56: f. 198/214, Anexo III). Na mesma resposta, todavia, foi noticiado que os Subsecretários da Secretaria de Saúde não validaram o documento, sendo impossível a implantação e o monitoramento do fluxo.

170. Não foram indicados os motivos para a inércia administrativa relatada. Em resposta ao questionamento sobre os motivos dessa paralisa (f. 287, v.II), o Sr. Secretário-Adjunto informou que será realizada uma reunião para formalizar a aprovação do fluxo estabelecido no Manual (PT57: f. 215/217, Anexo III).

171. É importante reforçar que o fluxo foi estudado para reverter uma situação contrária ao interesse público, na qual o atraso na conclusão dos processos de aquisição pode culminar em mais judicializações, compras via Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde e dispensas de licitação.

Excesso do número de itens no pregão

172. A resposta oriunda da Secretaria de Saúde corroborou a evidência e anunciou o estabelecimento de número máximo de itens nos Termos de Referência (consideração (v), § 157), medida que pode ser considerada satisfatória, sendo necessário, nesse patamar, monitorar o impacto no tempo de conclusão para verificação de possibilidade de novos ajustes.

Ausência de utilização das licitações conduzidas pela Secretaria de Orçamento e Planejamento

173. A informação oriunda da Secretaria de Saúde sobre a evidência não demonstrou o uso de nenhuma Ata para itens comuns conduzida pela Secretaria de Orçamento e Planejamento (consideração (vi), § 157), decisão que estaria sob o manto da discricionariedade da Subsecretaria de Administração Geral.

174. A possibilidade de participação nessas Atas é mais uma alternativa para aliviar a pressão sobre a Central de Compras deixando-a mais voltada às licitações de produtos inseridos nas atividades-fins da Secretaria de Saúde, inclusive medicamentos. Não estaria, portanto, apenas na avaliação discricionária no âmbito da Subsecretaria de Administração Geral, mas em uma análise mais ampla e objetiva em relação ao volume de trabalho sobre a Central de Compras da Secretaria de Saúde e a possibilidade de ganhos em escala ao participar de uma licitação muito maior e no âmbito do próprio GDF.

175. Salienda-se que foi solicitada a relação de licitações conduzidas pela Secretaria de Orçamento e Planejamento em 2013 com participação da Secretaria de Saúde (f. 282, v.II), sendo informado, somente, dois pregões de material médico-hospitalar, mas de 2012 (PT58: f. 218/254, Anexo III).



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA



Proposições

176. Considerando as evidências registradas e as respostas encaminhadas pelo Sr. Secretário, entende-se pertinente propor a determinação de adoção de providências para **(Proposições II.a.3, II.c a II.e e III.c)**:

- garantir que os prazos legais para assinatura da ARP pelos fornecedores sejam rigorosamente observados;
- alertar previamente as áreas demandantes das datas dos pregões a serem realizados a fim de que possam indicar tempestivamente parecerista para acompanhar a licitação;
- monitorar o impacto da redução do número de itens nos termos de referência na duração dos pregões;
- participar, salvo motivo justificado, das licitações de itens comuns ofertadas pela Secretaria de Orçamento e Planejamento;
- validar e aprovar o fluxo de aquisição de medicamentos presente no “Manual de Abastecimento de Medicamentos da Rede de Saúde do Distrito Federal”.

Benefícios esperados

177. Maior celeridade na tramitação dos processos de licitação de bens da Assistência Farmacêutica.

Achado 4 – ineficiência da pesquisa de preços sobre medicamentos

Critérios

178. Portarias MS/GM nºs 399/06, 1.820/09 e 3.916/98; Resoluções MS/GM CIT nº 4/12, CNS nº 338/04; Leis Distritais nºs 4.007/07 e 4.533/10; Plano de Saúde DF 2008-2011; art. 3º e 7º, § 2º, II, da Lei nº 8.666/93.

Análises e evidências

179. A presente análise visa discriminar a metodologia dos procedimentos adotados pela Secretaria de Saúde para determinação dos preços de mercado dos medicamentos utilizados como referência nos pregões. Não serão abordadas questões de comparação de preços, pois o tema já está abrigado nos autos do Processo nº 4.340/08, no qual o Tribunal de Contas do DF determinou a análise dos preços praticados em medicamentos desde 2006. Acrescenta-se que a partir das análises naqueles autos, já foi determinada a conversão em TCE em relação ao exercício de 2006 (Decisão nº 4.242/12). Além disso, a Secretaria de Acompanhamento realiza a aferição dos preços praticados ao examinar os editais referentes às aquisições.

180. Assim, de acordo com o relato do Chefe do Núcleo de Pesquisa de Preços, unidade subordinada à Diretoria de Análise, Prospecção e Aquisição, a metodologia aplicada é a descrita a seguir.

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fls.: _____

Proc.5.504/11

Rubrica

181. São realizadas pesquisas de preços para cada medicamento nos seguintes sistemas: Banco de Preços em Saúde, Banco de Preços em Saúde + 17%, Banco de Preços em Saúde-SIASG, Banco de Preços em Saúde-SIASG + 17%, CMED-Anvisa, Comprasnet, SIS – última aquisição, Última aquisição + 17% e E-Compras. Cada sistema consultado pode apresentar vários valores, procurando-se utilizar valores contratados no DF, quantitativos similares aos requeridos pela Secretaria de Saúde, aquisições mais recentes, e desconsideram-se valores extremos com mais ou menos de 35% da mediana dos preços. Define-se, então, um valor para cada sistema de referência.

182. O Banco de Preços em Saúde é um sistema de informação do Ministério da Saúde³¹ que possibilita o acompanhamento do comportamento dos preços de mercado. A consulta se dá com inserção do número 0 e do código BR do medicamento aliados a outros filtros como prazo. O resultado é uma lista de medicamentos, registrados por órgãos ou entidades, bem como a lista de medicamentos SIASG, cujos órgãos ou entidades utilizam o sistema do governo federal SIASG, especialmente, licitações realizadas pelo Comprasnet.

183. O preço unitário Banco de Preços em Saúde + 17% constitui-se limite superior, conforme Acórdão Tribunal de Contas da União nº 1.457/09-2ª Câmara³² e Nota Técnica STC nº 21/11, cujo teor é o mesmo do Relatório de Inspeção STC nº 12/11 (PT-26: f. 21/31, Anexo II). Analogamente, utilizam-se do Banco de Preços em Saúde-SIASG + 17%.

184. Já o preço unitário CMED-Anvisa³³ também constitui-se limite superior, mas somente quando inferior ao Banco de Preços em Saúde + 17%; caso contrário, prevalece o preço Banco de Preços em Saúde + 17%, conforme Acórdão Tribunal de Contas da União nº 1.457/09-2ª Câmara e Nota Técnica STC nº 21/11. As consultas ao sistema realizam-se por meio das tabelas que representam Preços de Medicamentos para Compras Públicas e Preços de Medicamentos (Preços de Fábrica e Preço Máximo ao Consumidor).

185. Basicamente são realizados os seguintes procedimentos na Secretaria de Saúde:

- quando o medicamento é monodroga, utiliza-se a Tabela de Preços de Medicamentos para Compras Públicas. Se o medicamento está inserido na lista de medicamentos sujeito ao Coeficiente de Adequação de Preço (CAP), conforme instruído nos autos pela Diretoria de Assistência Farmacêutica, seleciona-se o valor do Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG – 17%) para o medicamento, sendo 17% referente à alíquota do ICMS. Ressalta-se que aplica-se o CAP a qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. Caso não seja

³¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Banco de Preços em Saúde. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=939>. Acesso em 25 out. 2012.

³² BRASIL. Tribunal de Contas da União (2ª Câmara). Acórdão nº 1.457. Sumário: Representação. Inspeção. Irregularidades na aquisição de medicamentos com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS)[...]. Relator Min. Aroldo Cedraz. Disponível em <<http://www.tcu.gov.br/Consultas/Juris/Docs/judoc/Acord/20090403/010-110-2004-9-MIN-AC.rtf>>. Acesso em 25 out. 2012.

³³ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos). *Preços máximos de medicamentos por princípio ativo para compras públicas*. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/8ca7dd804aeed8fabaa7bfa337abae9d/Lista_de_conformidade_2011_GOV_PDF.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em 25 out. 2012.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA



medicamento inserido na lista de medicamentos com CAP, seleciona-se o valor do Preço de Fábrica (PF – 17%);

- quando o medicamento possui mais de 1 droga, utiliza-se a tabela Preços de Medicamentos (Preços de Fábrica e Preço Máximo ao Consumidor) e busca-se para o medicamento o Preço de Fábrica (PF – 17%). Se houver mais de um fabricante para o mesmo medicamento, atribui-se o menor valor.

186. Ainda em relação ao preço CMED-Anvisa, o Chefe do Núcleo de Pesquisa de Preço informou que para os medicamentos desonerados previstos no Convênio ICMS nº 87/02, os produtos aparecem na lista preenchidos com valor apenas na coluna da alíquota 0%. Questionado se os demais sistemas também apresentavam valores desonerados, o mesmo não soube informar. Aduz-se que a operacionalização das determinações do referido Convênio da Secretaria de Saúde será analisada ainda nesta instrução.

187. A respeito do Comprasnet, os valores são extraídos da consulta Banco de Preços em Saúde-SIASG, entretanto, eventualmente ainda pode ser realizada consulta direta ao Portal de Compras do Governo Federal.

188. A pesquisa é reforçada com os valores oriundos das últimas aquisições na Secretaria. Uma variação desta pesquisa, denominada Últimas Aquisições + 17%, também é preenchida, segundo informado, por analogia ao Banco de Preços em Saúde+17% do Acórdão Tribunal de Contas da União nº 1.457/09. Entretanto, cabe uma ressalva, tendo em vista que o Banco de Preços em Saúde é uma base de dados preenchida por diversos órgãos/entidades em todo Brasil, assim como o Banco de Preços em Saúde-SIASG. De forma contrária, a última aquisição da Secretaria de Saúde não representa necessariamente uma base de dados. Logo, a utilização dessa referência sem estudo adequado pode gerar distorções na pesquisa de preços.

189. Finalmente, podem ser realizadas pesquisas no sítio eletrônico E-Compras da Secretaria de Orçamento e Planejamento, no qual é possível consultar licitações concluídas com inserção do código do produto Secretaria de Saúde.

190. Após a obtenção dos valores pelos métodos supratranscritos, arbitra-se o valor de referência para a compra, considerando, principalmente, os últimos valores contratados, os valores mais recentes praticados, a média dos valores, o preço praticado para aquisições com quantitativos mais próximos dos quantitativos pretendidos pela Secretaria de Saúde, os limites superiores máximos CMED-Anvisa ou Banco de Preços em Saúde + 17% (PT-27: f. 32/73, Anexo II).

191. O Chefe do Núcleo de Pesquisa de Preço aduziu a necessidade de se obter o maior número possível de dados para arbitramento do valor de referência, não havendo uma regra específica para essa atividade. Atualmente, o pesquisador registra os critérios adotados em relatório juntado os autos.

192. Ainda para fins de verificação da metodologia, observamos em processos de 2012 a adoção de pesquisa de preços com consultas ao E-compras e Comprasnet, outras sem consultas ao E-compras e Comprasnet, mas com a coluna Últimas aquisições + 17% (f. 42/43, Anexo II). Logo, verifica-se a mudança constante da metodologia para determinação dos valores de mercado.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fls.: _____

Proc.5.504/11

Rubrica

193. Em contato telefônico com a Coordenação-Geral de Gestão, do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, setor responsável pela pesquisa de preços daquele órgão, verificou-se que a atividade segue as orientações da Portaria MS/GM nº 2.710/11 e o respectivo Anexo IV (PT-28: f. 74/86, Anexo II). Esse normativo apresenta critérios objetivos de consulta, rotinas para estimativas e limita a discricionariedade do pesquisador, o que poderia ser objeto de estudo pela Administração da Secretaria de Saúde para aprimoramento da metodologia utilizada na Secretaria.

194. O Diretor da Diretoria de Análise, Prospecção e Aquisição informou a pretensão de adquirir, por inexigibilidade, o software Bionexo, Solução Eletrônica de Gestão de Compras Hospitalares, para auxílio à pesquisa de preços (Processo GDF nº 060.010.681/12). Essa aquisição, no entanto, foi ressalvada no Parecer da Procuradoria-Geral do DF nº 1.244/12 nos seguintes termos (PT-29: f. 87/101, Anexo II):

Nesse quesito, porém, a Administração não deve adotar postura passiva, limitando-se a validar formalmente os documentos apresentados pelas empresas, mas lhe incumbe buscar informações – inclusive pela internet – sobre a existência de outros fornecedores de serviços iguais ou equivalentes.

Aliás, embora a declaração comprove que somente a BIONEXO DO BRASIL LTDA ofereça o produto “BIONEXO”, não há nos autos as devidas justificativas sobre a inexistência de qualquer outro banco de dados semelhante em âmbito nacional, acompanhadas das razões explícitas de sua preterição em favor do que fora escolhido.

[...]

Entretanto, da simples observação desses documentos, cada qual com preços distintos, não se consegue chegar à conclusão óbvia de que o valor oferecido pela empresa ao DISTRITO FEDERAL está em consonância com aquele por ela praticado no mercado. É necessário que se faça uma avaliação analítica, expressa e circunstanciada dos documentos apresentados, caracterizando justificativa idônea a demonstrar cabalmente quais documentos e de que forma concreta evidenciam a adequação dos valores.

195. Em complemento, o Diretor da Diretoria de Análise, Prospecção e Aquisição informou que o software também possui bancos de dados públicos e informações gerenciais importantes. Porém, o procedimento de aquisição, caso seja levado a efeito, deverá observar atentamente a manifestação da PGDF.

196. Conclui-se que a definição do preço unitário de referência para aquisição de medicamentos representa atividade primordial para sucesso dos processos de aquisições de medicamentos. Nesse sentido, a Administração da Secretaria de Saúde deve, com prioridade, examinar a informação extraída das conclusões dos pregões em 2012, a qual indica que 23% dos itens licitados fracassaram devido ao preço de referência ser inferior às propostas ofertadas (§ 109). Verificou-se nesta fiscalização, junto ao Chefe do Núcleo de Pesquisa de Preço, que não há esse exame sobre as causas desse resultado.

197. Esse percentual é um fato diretamente ligado à metodologia da pesquisa de preço utilizada na Secretaria de Saúde e denota problemas que merecem atenção da Administração da Secretaria de Saúde. É, sem dúvida, um dos fatores ligados ao desabastecimento e que pode resultar em dispensas de licitações e demandas judiciais. E esse exame deve ter como base os documentos oriundos da Central de Compras, nos quais são registrados todos os eventos e conversas com os fornecedores, bem como os motivos para a não homologação.

198. Como exemplo da necessidade de exame aprofundado do percentual de itens fracassados por preço e, em consequência, da própria metodologia utilizada,

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

registra-se que no Pregão nº 151/12, ARP de 22.10.12, a diferença de valores entre a estimativa e a proposta foi significativa para alguns itens fracassados (PT-30: f. 102/106, Anexo II):

Quadro 8: variação entre a referência e a proposta apresentada

Item	Referência R\$	Proposta R\$	Diferença
8	0,7839	3,39	332,45%
9	0,7605	3,77	395,73%
25	6,6339	24,30	266,30%
26	5,7330	17,45	204,38%

199. Além do referido percentual, nesta fiscalização identificou-se que os processos de medicamentos não são priorizados no Núcleo de Pesquisa de Preço e nem há especialização dos servidores na pesquisa sobre medicamentos. Enfatiza-se a necessidade de consideração sobre a especialização de servidores, associada à capacitação, e a priorização para os procedimentos relativos a medicamentos, pois esse Núcleo realiza todas as pesquisas de preço para a Secretaria de Saúde, fator que pode atrasar a tramitação dos processos referentes a medicamentos. Por exemplo, em 31.10.12, segundo relatório fornecido pelo Diretor de Análise, Prospecção e Aquisição, o Núcleo de Pesquisa de Preço possuía mais de 200 processos para realização de pesquisa de preço sobre vários assuntos, inclusive medicamentos, mas sem qualquer tratamento especializado ou priorizado (PT-31: f. 107/116, Anexo II).

200. E mais uma vez foi reportada, durante as visitas ao Núcleo de Pesquisa de Preço, a deficiência no acesso à *internet*, ferramenta fundamental à atividade de pesquisa.

201. Nesse contexto, percebe-se que a Administração da Secretaria de Saúde, de acordo com os objetivos das normas referentes à Assistência Farmacêutica, deve atuar na fase de pesquisa de preços para torná-la mais eficaz, dotando o setor responsável de recursos técnicos apropriados, promovendo a capacitação dos servidores e adotando as providências para priorizar a tramitação de processos de medicamentos e a elaboração de orientação técnica quanto à metodologia de pesquisa.

Causas

202. Ausência de exame dos percentuais de fracassos por preços nas licitações; falta de capacitação e especialização para os servidores; deficiência no acesso à internet; ausência de orientação técnica expressa para pesquisa de preço; ausência de priorização na tramitação de processos de medicamentos.

Efeitos

203. Fracassos nas aquisições; atrasos nas aquisições; desabastecimento; compras diretas.

Considerações do Auditado

204. O Sr. Secretário de Saúde, por via do Ofício nº 1.546/2013-GAB/SES (f. 156), encaminhou os entendimentos sobre o Achado:



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fis.: _____

Proc.5.504/11

Rubrica

- (i) o percentual de itens fracassados por preço são acompanhados por via do monitoramento de planilhas e da criação do banco de preços, inclusive com ações conjuntas com a Gerência de Programação sobre o assunto (f. 203, v.II);
- (ii) o setor de pesquisa de preços é responsável pela instrução de todos os processos da Secretaria de Saúde e recentemente foram lotados mais 5 concursados e que todos possuem cursos promovidos por entidades públicas ou privadas, treinamento sobre estimativa de preço e seguem protocolo de pesquisa estabelecido pela Subsecretaria de Administração Geral (f. 203, v.II);
- (iii) o acesso à *internet* é satisfatório e que a lentidão acontece por vários motivos. Complementou com a informação de que serão feitos investimentos na estrutura tecnológica, inclusive com terceirização (f. 188/189);
- (iv) há priorização na tramitação de processos de medicamentos (f. 203, v.II).

Posicionamento da Equipe da Auditoria

205. Os argumentos colacionados pelo Sr. Secretário de Saúde apontam para avanços, mas não suficientes para afastamento das evidências identificadas na fiscalização e alteração da conclusão do Achado “ineficiência da pesquisa de preços sobre medicamentos”. Essas considerações serão analisadas a seguir em face das evidências identificadas: falta de análise do elevado percentual de fracassos por preço; falta de padronização das fontes de consulta; falta de estudo para normatização da pesquisa de preço; falta de priorização de processos e especialização dos servidores na pesquisa de preço; deficiências no acesso à internet.

Falta de análise do elevado percentual de fracassos por preço

206. Os trabalhos de Auditoria identificaram o percentual de 23% dos itens em licitações de medicamentos em 2012 fracassaram por rejeição do preço de referência estimado (§ 109). A respeito do assunto, o Sr. Secretário informou (consideração (i), § 204) que esses percentuais são monitorados e houve a criação de banco de preços, mas sem adentrar em maiores detalhes.

207. Em busca de maiores detalhes sobre a notícia, obteve-se junto à Diretoria de Análise, Prospecção e Aquisição a informação de que o monitoramento é feito item a item a cada pesquisa, ou seja, a cada nova licitação verifica-se se o item fracassou em momento anterior, não havendo, portanto, a consolidação dos dados para identificação do atual percentual de fracassos por preço nas licitações de medicamentos como um todo. E sobre o banco de preços, trata-se de planilha eletrônica na qual são lançadas informações gerais das dispensas da própria Secretaria, não se mostrando, exatamente, como um referencial de preços a ser consultado (PT59 – sistema Tribunal de Contas do DF).

208. As iniciativas são positivas e fundamentais à busca de melhoria dos indicadores a respeito do sucesso da licitação de itens da Assistência Farmacêutica, porém, precisam ser aprimoradas para efetivamente colaborarem nesse objetivo.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA



209. No caso do indicador de fracassos por preços, apenas a informação de que o item fracassou anteriormente não é satisfatória à consolidação do referencial e nem à pesquisa das causas correspondentes. O indicador é apenas o primeiro passo para a análise de causas como, por exemplo, número reduzido de referências de preço, erro na pesquisa dos preços, variação entre o preço de referência e o apresentado pelo fornecedor, dentre outras. Assim, somente a análise das causas permitirá a identificação das soluções e dos ajustes voltados à melhoria do indicador.

210. E no caso do banco de preços, entende-se que para ser um referencial mais robusto de preços deve considerar não só os valores das aquisições por licitação da própria Secretaria de Saúde como, também, valores de medicamentos praticados em outros mercados tendo por fonte as informações presentes no Comprasnet, Banco de Preços em Saúde ou outros bancos nacionais.

211. Por fim, para ambas as medidas, faz-se necessário o apoio da Subsecretaria de Tecnologia da Informação em Saúde para sistematização dessas informações no sistema informatizado da Secretaria de Saúde de modo a facilitar a operação e a consulta a esses dados pelas áreas interessadas, pois não se mostra apropriada a utilização de planilhas eletrônicas para consolidar e acompanhar quantidade considerável de dados fundamentais à gestão das aquisições de produtos da Assistência Farmacêutica (§§ 128/132).

Falta de padronização das fontes de consulta

212. A pesquisa de preços referenciais para medicamentos e materiais médico-hospitalares não é tarefa simples, tendo em conta a especificidade técnica desses produtos e as consequências negativas ao abastecimento em caso de erros nessa fase. São circunstâncias que atraem, portanto, a necessidade de estudo sobre quais fontes usar, as características dessas fontes, o tratamento dos dados obtidos, dentre outras medidas para minimizar as possibilidades de insucessos na licitação.

213. Conforme registrado nesta Instrução (§ 186), foi observada a utilização de referências de preços sem estudo apropriado, situação contrária ao entendimento supratranscrito. Embora o Sr. Secretário não tenha comentado a evidência nas considerações enviadas (§ 204), considera-se que a identificação de quais são as fontes a serem pesquisadas, bem como as características particulares de cada uma, contribuirá para melhoria do processo e dos indicadores da pesquisa de preço.

214. Vale mencionar, por pertinente ao tema, a deliberação do Tribunal de Contas da União³⁴ sobre tratamento dos dados obtidos no Banco de Preços em Saúde (PT59: f. 1/42, Anexo IV):

9.4. dar ciência à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (Secretaria de Saúde/DF) de que:

9.4.1. o procedimento, referente à utilização do valor constante do Banco de Preços em Saúde -Banco de Preços em Saúde mais a aplicação do percentual de dezessete por cento, não possui respaldo na jurisprudência deste Tribunal da União (sendo possivelmente decorrente de erro na interpretação do Acórdão 1457/2009-Tribunal de Contas da União-2ª Câmara por parte da Secretaria de Saúde/DF), frisando-se que o valor máximo das aquisições de medicamentos deve obedecer aos critérios da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, sem prejuízo da aplicação do Coeficiente de Aquisição de Preços e da

³⁴ BRASIL. Tribunal de Contas da União (Planário). Acórdão nº 2.451. Sumário: Auditoria. Aquisição de medicamentos. Índícios de irregularidades em contratações[...]. Relator Min. Raimundo Carreiro. Disponível em <http://www.tcu.gov.br/Consultas/Juris/Docs/judoc/Acord/20130916/AC_2451_35_13_P.doc>. Acesso em 1 nov. 2013.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fls.: _____

Proc.5.504/11

Rubrica

Desoneração do ICMS, quando for o caso, devendo ser utilizadas as referências do Banco de Preços em Saúde quando estas forem inferiores aos limites máximos fixados pela mencionada Câmara tendo por fim a adequação da estimativa de preços aos praticados no mercado;

Falta de estudo para normatização da pesquisa de preço

215. Não só a identificação das fontes apropriadas para pesquisa de preços e o correspondente estudo das particularidades de cada uma são suficientes para o bom desenvolvimento do processo de pesquisa de preço dos produtos da Assistência Farmacêutica. É importante que as fontes, o método de análise dos dados obtidos, a técnica para identificação do apropriado valor referencial, enfim, toda a organização procedimental para alcance dos objetivos dessa crucial etapa esteja formalizada e constantemente aferida.

216. Longe de um engessamento, a medida é fundamental para avaliação dos indicadores da pesquisa de preço: indicadores negativos apontariam para a necessidade de revisão dos mecanismos e indicadores positivos mostrariam o encontro de uma metodologia adequada. Mas, para isso ocorrer de maneira uniforme, é necessário o estabelecimento formal de uma metodologia a ser avaliada e, caso seja necessário, ajustada. A medida seria positiva, também, para os operadores da pesquisa, pois, à medida que a metodologia for apurada, maior confiança, experiência e celeridade serão alcançadas na atividade.

217. A fiscalização realizada permitiu identificar a Portaria MS/GM nº 2.710/11 (§ 193), na qual foi fixada detalhada metodologia de pesquisa de preço de medicamentos no âmbito do Ministério da Saúde e ainda hoje utilizada, segundo informações obtidas junto aos técnicos da Coordenação-Geral de Gestão do Departamento de Assistência Farmacêutica do MS, merecendo destaque a existência de:

- critérios para planejamento prévio e sistematizado das aquisições, inclusive para identificação dos recursos necessários (arts. 3º a 6º);
- orientações para elaboração de termos de referência e para priorização na tramitação dos processos (arts. 7º a 9º);
- determinação para que a pesquisa de preço seja realizada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica do MS ou pelo autor do termo de referência, podendo haver pesquisa complementar posterior (arts. 10 e 11);
- modelo de termo de referência (Anexo II);
- rotina de pesquisa de preço na qual constam orientações para identificação do objeto, bases a serem usadas, tratamento dos dados obtidos, uso de preços praticados, referencial temporal (Anexo IV);
- ênfase na pesquisa de preços efetivamente praticados (Anexo IV).

218. A norma, obviamente, não é obrigatória à Secretaria de Saúde, mas, tendo em conta a experiência do MS na atividade, deveria ser considerada “para aprimoramento da metodologia utilizada na Secretaria” (§ 193).

219. Embora não tenha mencionado essa norma ministerial, o Sr. Secretário encaminhou a metodologia aplicada para pesquisa de preços na Secretaria de



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA



Saúde criada em março de 2013, após o encerramento da fiscalização (f. 205/211, v.II). É um roteiro geral de pesquisa de preços, não sendo específico para produtos da Assistência Farmacêutica, embora estes estejam abrangidos no documento. De relevo mencionar os seguintes pontos:

- utilização de três preços, no mínimo, e que atendam às especificações do termo de referência (f. 205, v.II);
- identificação das bases a serem pesquisadas (f. 205, v.II);
- utilização preferencial do sistema Bionexo na consulta às empresas (f. 205, v.II);
- estabelecimento de prazo de cinco dias para estimativa de preço e de ações caso a pesquisa não seja concluída (f. 205, v.II);
- criação de regras para apresentação das propostas de preços e de elaboração das planilhas de estimativa de preços (f. 206, v.II);
- orientações específicas sobre a metodologia de pesquisa de preços de produtos da Assistência Farmacêutica (f. 207, v.II).
- utilização da mediana para identificação do valor referencial (f. 212, v.II);
- consideração das cotações de empresas e valores praticados por órgãos e entidades públicas, exceto para medicamentos (f. 212, v.II);
- utilização de preços públicos nas estimativas de preços de medicamentos (Banco de Preços em Saúde, comprasnet, outros) (f. 212, v.II);

220. Não resta dúvida de que é um progresso em relação à situação encontrada durante a fiscalização. Todavia, em visita à Diretoria de Análise, Prospecção e Aquisição para obtenção de novos referenciais indicativos sobre a pesquisa de preços, principalmente para avaliação dos resultados da metodologia implantada após os trabalhos de Auditoria, verificou-se a inexistência dessa apreciação. Ademais, a Portaria do MS não foi considerada na elaboração do roteiro aplicado na Jurisdicionada.

221. Entende-se que para maior validade do roteiro, a experiência no MS consolidada na Portaria supramencionada deve ser considerada, inclusive o contato direto com aos técnicos da Coordenação-Geral de Gestão do Departamento de Assistência Farmacêutica para busca de maiores detalhes que possam contribuir para melhora do processo de pesquisa de preços na Secretaria de Saúde. Isso porque a proximidade física com o Ministério da Saúde e de seus órgãos técnicos é um privilégio que os gestores da Secretaria não podem desconsiderar.

222. Por exemplo, a Portaria do MS indica que a pesquisa de preços deve ser feita pelo autor do termo de referência, situação que não ocorre no âmbito da Secretaria de Saúde atualmente, mas que merece avaliação dos pontos negativos e positivos, ao menos para os produtos da Assistência Farmacêutica. A razão para essa iniciativa seriam os indicadores negativos apurados durante a fiscalização e, também, o volume de compras desses produtos e as especificidades técnicas envolvidas, as quais acabam por tomar mais tempo de pesquisa daqueles técnicos não envolvidos diariamente com esses itens de compra. Vale ressaltar que a norma



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fis.: _____

Proc.5.504/11

Rubrica

federal permite, também, a pesquisa complementar, circunstância que aponta, ainda, para possibilidade de verificação de atendimento do roteiro de pesquisa estabelecido.

223. Outro exemplo é a ênfase na pesquisa de preços efetivamente praticados presente na norma federal e não existente no roteiro distrital. Não é demais lembrar que proposta de preço colhida junto aos fornecedores não representa necessariamente o preço que será apresentado na licitação, circunstância que pode distorcer o referencial do certame. Noutra giro, a pesquisa por preços efetivamente praticados no mercado, com avaliação adequada dessa referência (data de aquisição, apresentação do produto, quantidade envolvida, dentre outros itens), possui maior robustez para se firmar como referência válida para a licitação.

224. Além disso, importante implantar formalmente o roteiro da pesquisa de preços com o estabelecimento da data de implantação e de elementos que permitam a aferição objetiva da atividade de pesquisa de preços. Com isso será possível instituir indicadores como percentual de fracassos por preço, tempestividade da pesquisa de preço, variação entre o preço de referência e os preços apresentados nas propostas, dentre outros a serem estudados no âmbito dos setores responsáveis pela pesquisa de preço. Para sucesso dessas ações, esses indicadores devem ser constantemente aferidos para identificação da necessidade ou não de alteração do referido roteiro, realimentando o sistema em busca da melhor metodologia.

225. Reforça o entendimento, a recente deliberação do Tribunal de Contas da União (§ 214)

9.10. recomendar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (Secretaria de Saúde/DF) que:

9.10.1. estabeleça formalmente os requisitos e critérios que devem ser adotados quando da elaboração e utilização das estimativas de preços de medicamentos, de modo a identificar adequadamente a fonte de pesquisa utilizada (com suporte documental que detalhe e comprove esses dados), e garanta que tais estimativas sejam efetivamente utilizadas como parâmetro no julgamento a fim de evitar as distorções das aquisições de medicamentos;

226. Vale mencionar, por fim, que o sistema Bionexo (§ 194) foi contratado (PT60 – sistema Tribunal de Contas do DF), mas, ao contrário da informação anterior (§ 193), não se trata de um banco de dados públicos. De acordo com as informações obtidas junto aos técnicos da Diretoria de Análise, Prospecção e Aquisição, trata-se de um sistema no qual o item cujo preço se quer pesquisar é inserido e o fornecedor interessado envia a sua proposta. Não há uma pesquisa automática e célere do preço, mas a dependência do fornecedor daquele produto ter acesso ao sistema e se interessar em apresentar uma proposta de preço. Ainda de acordo com as informações obtidas, por vezes há necessidade de comunicar à empresa gestora do sistema a falta de apresentação de propostas. Não foi possível, portanto, identificar os objetivos registrados no Item “Resultados a Serem Alcançados e Esperados” do Termo de Referência da contratação (PT60: f. 4, sistema Tribunal de Contas do DF):

3.1 A Secretaria de Saúde-DF espera obter com essa contratação, o total alinhamento com as orientações emanadas pelos órgãos reguladores e com a legislação vigente no que diz respeito à transparência na aquisição de medicamentos e produtos hospitalares.

3.2 Resultados imediatos, uma vez que oferece acesso online de informações provenientes de compras realizadas no setor saúde, permitindo subsidiar os levantamentos de preços necessários na formalização dos processos de compras da Secretaria de Saúde-



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA



DF para o perfeito abastecimento de medicamentos e materiais hospitalares das UAS – Unidades Assistenciais de Saúde do Distrito Federal.

227. Não difere, portanto, daquela pesquisa direta normalmente feita pelos servidores junto aos fornecedores e não colhe referências de preços efetivamente praticados no mercado. Por tal razão, o sistema deve ser avaliado pelos gestores da Secretaria de Saúde quanto à contribuição efetiva para a melhoria dos indicadores visando a verificação da continuidade da contratação, visto que, além do custo financeiro de aquisição e manutenção³⁵, há a tomada de tempo dos servidores para operação do sistema e, em tese, duplicidade de atividade, pois a solicitação de propostas pode ser realizada diretamente pelos servidores aos possíveis fornecedores.

Falta de priorização de processos e especialização dos servidores na pesquisa de preço

228. Na consideração (iv) (§ 204) o Sr. Secretário afirmou a priorização na tramitação de processos referentes a medicamentos, mas não colacionou elementos que comprovassem a informação, além de não ter abordado a questão da especialização dos servidores para a pesquisa de preços de medicamentos. Houve a confirmação da situação já constatada durante a fiscalização de que o setor de pesquisa de preços é muito demandado para realização de todas as pesquisas de preços da Jurisdicionada (§ 199).

229. Importante destacar que o Estado segue continuamente se desenvolvendo e, para atender ao interesse público, se especializando em diversos órgãos para melhor execução de funções como educação, segurança e saúde. A especialização, portanto, não é uma decisão isolada, mas uma ação planejada para melhor prestação do serviço público. Nesse contexto, a execução das atividades nos órgãos individualizados deve refletir essa especialização para apropriado alcance dos objetivos primordiais do órgão. *In casu* a priorização dos processos e a especialização de servidores para tratamento das pesquisas de preços para aquisição de medicamentos e materiais médico-hospitalares, além de confirmar o foco da Secretaria de Saúde na oferta de medicamentos à população, otimizaria o tempo de tramitação dos processos e a qualidade técnica da pesquisa.

230. Para maiores esclarecimentos a respeito dessas questões foi realizada visita à Diretoria de Análise, Prospecção e Aquisição, oportunidade em que foi apresentada planilha de tramitação de processos no setor de pesquisa de preços (PT62 – sistema Tribunal de Contas do DF). Do total de 390 processos em 01.11.13, apenas 31 se referiam a medicamentos, indicador que apontaria para a priorização informada pelo Sr. Secretário. De fato, a Diretora de Análise, Prospecção e Aquisições informou que os autos desses processos, assim que recebidos na Diretoria, são encaminhados à pesquisa de preço.

231. Apesar disso, não há servidores especializados na pesquisa de preços de medicamentos ou de qualquer produto da Assistência Farmacêutica. Importante assinalar que os resultados quantitativos informados são absolutamente positivos,

³⁵ Até o final deste Relatório, de acordo com a consulta realizada no Sistema Integrado de Gestão Governamental, foram pagos, desde maio deste exercício, R\$ 143.804,00 referentes à aquisição e instalação do sistema e mais R\$ 41.079,15 referentes à manutenção do sistema (PT61: f. 43/44, Anexo IV).



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fis.: _____

Proc.5.504/11

Rubrica

mas a especialização permitirá ir além do aspecto quantitativo e adentrar no aspecto qualitativo da pesquisa, ou seja, maior qualidade técnica da pesquisa obtida por via da especialização e da experiência em lidar continuamente com a pesquisa desse tipo de produto.

232. Ressalta-se que o indicador quantitativo apontado não significa sucesso da licitação do item, o qual ainda pode fracassar por preço. Porém, o tratamento do aspecto quantitativo (priorização dos processos) e, também, do aspecto qualitativo (especialização do servidor), são medidas voltadas à minimização da possibilidade de fracasso por preço na licitação dos itens da Assistência Farmacêutica.

233. Por fim, registra-se que o setor de pesquisa de preço, de acordo com a resposta (PT58: f. 221/222, Anexo III) ao questionamento enviado (f. 282, v.II), conta com 19 servidores, cuja maioria foi lotada no presente exercício e os mais antigos no setor ainda não completaram 2 anos na atividade. Além disso, menos da metade realizou cursos na área e considerando a nomenclatura dos cursos, nenhum foi, em tese, específico para pesquisa de preço.

Deficiências no acesso à internet

234. Problemas no acesso à *internet* prejudicam diretamente a condução das pesquisas de preços, tanto o conjunto de dados apurados quanto a celeridade da operação, devido à necessidade de consultas de diversos sites para embasar as consultas (§ 200).

235. Sobre a constatação, o Sr. Secretário confirmou a existência do problema e apontou como solução a necessidade de investimentos na estrutura tecnológica da Jurisdicionada, sendo necessário, após a implantação da estrutura citada, apresentar a comprovação de que a realidade foi alterada.

Proposições

236. Diante das análises supracitadas, entendem-se pertinentes as seguintes determinações ao Sr. Secretário de Saúde (**Proposições II.f, III.d e III.e**):

- avaliar a especialização de servidores para a pesquisa de preço de produtos da Assistência Farmacêutica, considerando a melhoria qualitativa da atividade e minimização da possibilidade de fracassos por preço de referência;
- implantar e monitorar formalmente o roteiro de pesquisa de preços contendo o detalhamento da atividade que permita o estabelecimento de indicadores de aferição dos resultados;
- demonstrar a vantajosidade técnica e econômica do uso do sistema Bionexo na pesquisa de preços de referência para licitação, considerando a possibilidade de economia de recursos públicos e de tempo dos servidores pela existência, em tese, de duplicidade de funções.

Benefícios esperados

237. Melhoria nos procedimentos de pesquisa de preço de medicamentos.



Achado 5 – inobservância das prescrições do Convênio ICMS nº 87/02

Critério

238. Convênio ICMS nº 87/02 do Conselho Nacional de Política Fazendária – CONFAZ; Nota Técnica DAF/MS nº 17/12.

Análises e evidências

239. O Convênio ICMS nº 87/02³⁶ concede isenção do ICMS nas operações com fármacos e medicamentos destinados a órgãos da Administração Pública Direta Federal, Estadual e Municipal, conforme exposto abaixo:

Cláusula primeira: Ficam isentas do ICMS as operações realizadas com os fármacos e medicamentos relacionados no Anexo Único deste convênio destinados a órgãos da Administração Pública Direta e Indireta Federal, Estadual e Municipal e a suas fundações públicas.

[...]

§ 6º O valor correspondente à isenção do ICMS deverá ser deduzido do preço dos respectivos produtos, contido nas propostas vencedoras do processo licitatório, devendo o contribuinte demonstrar a dedução, expressamente, no documento fiscal.

240. De acordo com o § 6º do Convênio, o valor correspondente à isenção do ICMS deverá ser deduzido do preço contido nas propostas vencedoras do processo licitatório, devendo o contribuinte demonstrar a dedução, expressamente, no documento fiscal. Em suma, o referido Convênio permite que a Administração Pública adquira fármacos e medicamentos ali previstos com valores desonerados do ICMS. A obrigatoriedade da aplicação desse Convênio foi reiterada na Nota Técnica nº 17/2012/DAF/SCTIE/MS, do Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde (PT-32: f. 117/121, Anexo II).

241. Nesta fiscalização, todos os setores envolvidos com a aquisição de medicamentos (Diretoria de Assistência Farmacêutica, Diretoria de Análise, Prospecção e Aquisição, Diretoria de Contabilidade, Orçamento e Finanças, Fundo de Saúde do DF, Diretoria de Contratos e Convênios, Central de Compras) foram visitados em busca de evidências da aplicação ou controle das prescrições do referido normativo. Em nenhum foi encontrada essa certeza.

242. O Chefe do Núcleo de Pesquisa de Preço informou, no entanto, que na lista CMED-Anvisa os medicamentos desonerados constam com valor **apenas na coluna da alíquota 0% de ICMS**. Questionado se os demais sistemas consultados para a formação de preço de referência também apresentavam valores desonerados, ele não soube nos informar.

243. Todavia essa não parece ser a regra, pois, de acordo com a tabela CMED-Anvisa atualizada em 23.10.12 (PT-33: f. 122/123, Anexo II) e da lista do Convênio ICMS nº 87/02 (§ 139), verifica-se que o medicamento Acetato de Ciproterona é desonerado na apresentação 50mg por comprimido. Na tabela CMED-Anvisa, as apresentações comerciais fora dessa especificação possuem mais de uma coluna com preço, exceto o Androcur (Bayer). Este estaria dentro da especificação prevista no Convênio, mas possui preço para a coluna de 0% de ICMS e também nas demais.

³⁶ MINISTÉRIO DA FAZENDA. Conselho Nacional de Política Fazendária. Convênio ICMS nº 87, de 05 de julho de 2002. Concede isenção do ICMS nas operações com fármacos e medicamentos[...] Disponível em <http://www.fazenda.gov.br/confaz/confaz/Convenios/ICMS/2002/cv087_02.htm>. Acesso em 21 out. 2012.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fis.: _____

Proc.5.504/11

Rubrica

244. Em conclusão, a tarefa de identificar com perfeição técnica quais medicamentos e apresentações estão abrangidos pelo Convênio cabe à Diretoria de Assistência Farmacêutica, a qual deverá, inclusive, analisar a possibilidade de padronização de fármacos desonerados, ainda não incluídos na Reme, por representarem economia de recursos para o Erário.

245. Vale mencionar que em visita ao Departamento de Economia de Saúde, Investimento e Desenvolvimento do Ministério da Saúde, setor responsável pela gestão do Banco de Preços em Saúde, obteve-se a informação de que nos preços unitários informados não se discrimina se os valores estão desonerados ou não. Os dados do referido sistema também compõe a pesquisa de preços realizada na Secretaria de Saúde.

246. Informados sobre a constatação, os gestores da Secretaria de Saúde se reuniram em 11.10.12 (PT34: f. 124/126, Anexo II) e decidiram adotar as seguintes providências:

- os instrumentos de contrato devem ter cláusulas que versem sobre a desoneração;
- o sistema alfa link deve conter alerta sobre os medicamentos desonerados;
- deverão ser consultados os órgãos competentes sobre as alíquotas de ICMS, se sua aplicação se daria em conformidade com o Estado de origem ou do Estado de destino;
- a empresa deverá comprovar o valor da alíquota a ser adotado, em razão das variações dos índices;
- deverá constar no Termo de Referência a desoneração;
- deverá ser normatizada, no âmbito da Secretaria, por meio de Portaria, a operacionalização da isenção dos medicamentos e fármacos destinados à Secretaria de Saúde;
- a Diretoria de Análise, Prospecção e Aquisição será orientada para que, no momento da pesquisa de preço, se atente para os medicamentos e fármacos desonerados;
- será feito levantamento junto a Secretaria de Planejamento e Orçamento e Subsecretaria de Tecnologia da Informação em Saúde da relação dos processos de medicamentos e fármacos, que foram pagos, objetivando verificar se foi adotado o que preleciona o Convênio ICMS nº 87/02;
- os Pedido de Aquisição de Material especificariam os medicamentos e fármacos desonerados.

247. As medidas tratam da situação daqui para frente e não é demais alertar à Administração da Secretaria de Saúde para a urgência na implementação dessas medidas e na aferição dos correspondentes resultados uma vez identificada a falha. Todavia, a situação anterior não pode ser afastada.

248. Nesse sentido, por via da Nota de Auditoria nº 11 (f. 106), solicitou-se a lista de processos de compras de medicamentos inseridos no referido Convênio, desde a publicação da norma. Essa resposta é fundamental, principalmente, à verificação



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA



dos valores envolvidos e à necessidade de ajustes nos pagamentos realizados. A resposta veiculou pedido de prazo maior para envio da planilha, o qual foi concedido, ficando para o dia 20.11.12 (PT-35: f. 127/132, Anexo II). De forma lógica e segura, a lista de todas as aquisições de medicamentos deveria necessariamente passar pela avaliação técnica da Diretoria de Assistência Farmacêutica, a qual indicaria quais aquisições representam efetivamente medicamentos desonerados. A partir desse filtro, a Subsecretaria de Administração Geral deveria realizar a análise quanto à existência ou não de desoneração e promover, caso necessário, o reparo.

249. Nos processos de aquisição de medicamentos desonerados analisados nesta fiscalização foram identificadas, basicamente, dois tipos de notas fiscais: uma que apresenta valor unitário superior ao valor vencedor do certame que após a aplicação de desconto percentual apresenta valor unitário final igual ao vencedor do certame, e outro tipo com valor unitário igual ao valor vencedor do certame (PT-36: f. 133/147, Anexo II).

250. Esses exemplos foram extraídos do Pregão nº 3/11, Processo nº 060.005.609/11, no qual o Edital expressamente indicou a necessidade de que o preço incluísse todos os custos, inclusive tributos (f. 138, Anexo II). Conclui-se que não houve previsão adequada para aquisição de medicamentos desonerados. Em ambos os casos, os fornecedores informam que os produtos estão isentos, entretanto, não é possível identificar a explicitação do valor desonerado do ICMS, tal qual determinado no Convênio.

Causas

251. Ausência de controle na aplicação das regras do Convênio ICMS nº 87/02. Ausência de análise dos medicamentos desonerados visando a padronização.

Efeitos

252. Compras mais onerosas. Não adoção de preceitos adequados da farmacoconomia.

Considerações do Auditado

253. O Sr. Secretário de Saúde não se manifestou sobre o Achado por via do Ofício nº 1.546/2013-GAB/SES (f. 156).

Posicionamento da Equipe da Auditoria

254. Dessa forma, o Achado “inobservância das prescrições do Convênio ICMS nº 87/02” também restou confirmado. Todavia, considerando a importância do tema, solicitou-se a apresentação das medidas acordadas na reunião entre os gestores da Secretaria de Saúde de 11.10.12 (§ 248) e o atendimento da Nota da Auditoria nº 11 (§ 246), de 18.10.12 (f. 282/283, v.II).

255. Em atenção, o titular da Subsecretaria de Administração Geral informou (PT63: f. 43/66, Anexo IV):



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fis.: _____
Proc.5.504/11
Rubrica

- a consulta do Sr. Secretário de Saúde ao Sr. Secretário de Fazenda sobre especificidades da operação das determinações do Convênio em tela, a qual não havia sido respondida até o encerramento deste Relatório;
- a respeito das deliberações da reunião supracitada que:
 - o sistema alfa link deve conter alerta sobre os medicamentos desonerados – o sistema possui o campo “isento de ICMS” nos produtos abrangidos pela norma;
 - deverá constar no Termo de Referência a desoneração – implantado a partir de outubro de 2013 e os Termos de licitações ainda não executadas estão sendo corrigidos;
 - a Diretoria de Análise, Prospecção e Aquisição será orientada para que no momento da pesquisa de preço, se atente para os medicamentos e fármacos desonerados – realizado conforme as indicações do Termo de Referência;
 - os PAMs especificariam os medicamentos e fármacos desonerados – atendido a partir da atualização do cadastro de produtos isentos.
- a respeito da Nota de Auditoria nº 11, encaminhou diversas planilhas sobre os exercícios abrangidos pelo Convênio em comento (PT63 – sistema Tribunal de Contas do DF).

256. Acrescenta-se que os seguintes itens da reunião dos gestores da Secretaria de Saúde não foram comprovados:

- os instrumentos de contrato devem ter cláusulas que versem sobre a desoneração;
- deverão ser consultados os órgãos competentes sobre as alíquotas de ICMS, se sua aplicação se daria em conformidade com o Estado de origem ou do Estado de destino;
- a empresa deverá comprovar o valor da alíquota a ser adotado, em razão das variações dos índices;
- deverá ser normatizada, no âmbito da Secretaria, por meio de Portaria, a operacionalização da isenção dos medicamentos e fármacos destinados à Secretaria de Saúde;
- será feito levantamento junto a Secretaria de Orçamento e Planejamento e Subsecretaria de Tecnologia da Informação em Saúde da relação dos processos de medicamentos e fármacos, que foram pagos, objetivando verificar se foi adotado o que preleciona o Convênio ICMS nº 87/02.

257. Neste ponto, vale ressaltar da decisão do Tribunal de Contas da União também (§ 214):



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA



9.3. determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) e à Secretaria de Estado de Planejamento e Orçamento do Distrito Federal (Seplan/DF) que:

9.3.1 a partir da data de ciência desta decisão, faça a previsão expressa de dispositivo sobre a isenção do ICMS nos editais de licitação para a aquisição de medicamentos, nos termos do disposto no Convênio Confaz 87/2002 e suas respectivas alterações, bem como em relação de medicamentos sujeita à isenção em aquisição interna por órgãos públicos, com base em dispositivo do Convênio Confaz 26/2003, devendo a proposta apresentar o preço do produto isento do imposto, que também deve ser demonstrada expressamente no documento fiscal, sob pena de afronta ao estabelecido no inciso XXI do art. 37 da Carta Magna, e nos princípios da competitividade e isonomia entre licitantes;

[...]

9.3.3. encaminhem a este Tribunal, no prazo de 60 (sessenta) dias, documentos que comprovem a adoção das medidas referidas nos subitens 9.3.1. e 9.3.2.;

[...]

9.4. dar ciência à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (Secretaria de Saúde/DF) de que:

[...]

9.4.2. não é regular a liquidação de despesa com aquisição de medicamentos em que o documento fiscal não evidencie a desoneração do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (isentos por força do Convênio Confaz 87/2002 e do Convênio Confaz 26/2003), estando sujeito às sanções previstas em lei o agente responsável pela inobservância da legislação relativa ao mencionado tributo;

258. Diante dessa deliberação e das respostas oriundas da Jurisdicionada, considera-se satisfatório o encaminhamento para solução do Achado.

Achado 6 – morosidade na disponibilização do crédito orçamentário referente ao superávit dos recursos federais

Critério

259. CF/88, art. 37, caput – princípio da eficiência, Decreto Distrital nº 32.598/10, art. 24, e Portaria MS/GM nº 204/07, art. 6º

Análises e evidências

260. Os recursos para aquisição de medicamentos da fonte 138 são transferidos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) ao Fundo de Saúde do DF e possuem destinação vinculada para os componentes de Atenção Básica e Especializado. Esses recursos ficam depositados em contas bancárias específicas do Fundo de Saúde do DF e o saldo ao final do exercício somente pode ser utilizado no exercício seguinte, na fonte 338, após o cálculo do superávit financeiro.

261. Os procedimentos de cálculo do superávit devem obedecer ao disposto no art. 24 do Decreto Distrital nº 32.598/10, que aprova as Normas de Planejamento, Orçamento, Finanças, Patrimônio e Contabilidade do DF³⁷:

Art. 24. A utilização de recursos de superávit financeiro apurado em balanço patrimonial dependerá de parecer prévio do órgão central de contabilidade.

§1º A solicitação de superávit financeiro deverá ser feita por meio de processo contendo os seguintes documentos:

³⁷ DISTRITO FEDERAL. Decreto Distrital nº 32.598, de 15 de dezembro de 2010. Aprova as Normas de Planejamento, Orçamento, Finanças, Patrimônio e Contabilidade [...]. Anexo VII, p.13. Disponível em <http://www.sinj.df.gov.br/SINJ/Arquivo.ashx?id_norma_consolidado=66829>. Acesso em 11 out. 2012.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fls.: _____

Proc.5.504/11

Rubrica

- I – demonstração do cálculo do superávit por fonte de recursos e respectivas vinculações;
- II – balanço patrimonial, quando for o caso;
- III – demonstrativo da execução da despesa por fonte de recursos;
- IV – demonstrativo atual de transferência ou repasse a receber, referente a restos a pagar, com posição atual, relativos ao exercício anterior;
- V – demonstrativo de valores a pagar por fonte de recursos;
- VI – declaração de saldo ou extrato bancário referente ao mês de dezembro do exercício anterior, por conta-corrente e aplicações financeiras;
- VII – conciliação bancária por conta-corrente e aplicações financeiras referente ao mês de dezembro do exercício anterior;
- VIII – termo de conferência de caixa, para as unidades que possuem tesouraria;
- IX – nota de crédito adicional;
- X – pedido de abertura de crédito adicional feito pelo titular do órgão;
- XI – demonstrativo de superávit financeiro extraído do SIAC/SIGGo.

§2º Para apuração do superávit financeiro proveniente de recursos de convênios, fica dispensada a apresentação dos documentos previstos nos incisos II e VII do §1º deste artigo, no caso das Unidades Gestoras – UG da Administração Direta.

262. Em entrevista com os técnicos do Fundo de Saúde do DF, obteve-se a informação de que são feitos, anualmente, aproximadamente 100 processos de cálculo de superávit. Foram solicitados para exame os processos referentes ao objeto e ao período de análise desta fiscalização. Em relação a 2010, com impacto em 2011, foram apresentados cinco processos, sendo quatro referentes ao Componente Básico, fontes 138003474 (Componente Básico), fonte 138003479 (Saúde Mental), fonte 138003951 (Hipertensão e diabetes) e fonte 138003952 (Asma e Rinite), e um processo referente ao Componente Especializado. Já em relação ao exercício de 2011, impacto em 2012, foram fornecidos dois processos, sendo um referente ao Componente Básico e outro referente ao Componente Especializado.

263. Em linhas gerais, observou-se nos autos a realização da conciliação das contas bancárias (conta corrente e aplicações financeiras), ajustadas com a previsão dos restos a pagar, com as Disponibilidades obtidas no Siggo, com os restos a pagar cancelados do exercício anterior e com restos a pagar não processados do exercício em questão.

264. Operacionalmente, de acordo com as informações obtidas, havendo diferença na conciliação, obtêm-se os registros faltantes de forma individualizada visando o ajuste, situações registradas como “pendências” nas apurações. Finalmente, iguala-se o cálculo das contas bancárias e das disponibilidades no Siggo (PT-37: f. 148/195, Anexo II). O Quadro a seguir demonstra que as pendências representam percentual reduzido comparado ao montante de recursos de superávit a ser apurado e autorizado no orçamento do ano em curso:


TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

 SECRETARIA DE AUDITORIA
 SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Quadro 9: conciliação x recursos orçamentários 2011 e 2012

Processo	Fonte	Início Ano (total das disponibilidades)	Diferença (pendências)	% pendências
060000947/11	138003474 (Básico)	R\$ 11.539.966,89	R\$ 56.122,36	0,49%
060000950/11	138003478 (Especializado)	R\$ 1.463.556,59	R\$ 94.850,28	6,48%
060000951/11	138003479 (Saúde Mental)	R\$ 5.562,54	R\$ 11.357,98	204,19%
060000968/11	138003951 (Hipert.e Diabetes)	R\$ 782.723,72	R\$ 44.577,42	5,70%
060000969/11	138003952 (Asma e Rinite)	R\$ 5.083.475,51	R\$ 644,80	0,01%
Totais 2011		R\$ 18.875.285,25	R\$ 207.552,84	1,1%
060003624/12	138003474 (Básico)	R\$ 16.347.936,37	R\$ 14.229,20	0,09%
060003627/12	138003478 (Especializado)	R\$ 4.689.628,97	R\$ 1.337,33	0,03%
060003644/12	138003951 (Hipert.e Diabetes)	R\$ 561.674,94	R\$ 0,00	0,00%
060003645/12	138003952 (Asma e Rinite)	R\$ 5.582.768,00	R\$ 29,00	0,00%
Totais 2012		R\$ 27.182.008,28	R\$ 15.595,53	0,06%

Obs.1: Segundo informação obtida no Fundo de Saúde do DF, o percentual de pendências de 204,19% da fonte 138003479 (Saúde Mental) ocorreu apenas devido ao reduzido valor do superávit calculado de R\$ 5.562,54.

Obs.2: Os processos de 2011 referem-se aos cálculos do superávit do exercício de 2010 e os processos de 2012 aos do exercício de 2011.

265. Em complemento, foram solicitados dados referentes aos cálculos das fontes 138003479 (Saúde Mental), fonte 138003951 (Hipertensão e diabetes) e fonte 138003952 (Asma e Rinite). A primeira, no valor de R\$ 7.356,00, foi destinada a outro Plano de Trabalho (PT 10.302.6202.4215.0001) (f. 193/195, Anexo II) e não compôs o quadro acima para o exercício de 2012. Os processos das fontes 138003951 e 138003952 estão no quadro, mas não foi possível obter os autos respectivos, porque foram encaminhados à Secretaria de Fazenda (f. 190 e 192, Anexo II) para elaboração de crédito orçamentário com os respectivos recursos conforme a Lei Distrital nº 4.952/12 (PT-38: f. 196/198, Anexo II), que alterou a LOA 2012.

266. O quadro a seguir demonstra os valores dos superávits em 2011 e 2012. A variação entre os valores calculados na SEF e aqueles apurados na Secretaria de Saúde deve-se, principalmente, ao cancelamento de restos a pagar no período após envio dos autos à SEF. Esse encaminhamento tem a finalidade de obter parecer prévio do órgão central de contabilidade. Posteriormente, os autos seguem à Secretaria de Orçamento e Planejamento para os demais trâmites visando a disponibilização do crédito orçamentário.


TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

 SECRETARIA DE AUDITORIA
 SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fls.: _____

Proc.5.504/11

Rubrica

Quadro 10: Superávit 2011 e 2012

Processo	Fonte	Início do Ano (total das disponibilidades)	SEF	Diferença
060000947/11	138003474 (Básico)	R\$ 11.539.966,89	R\$ 11.492.238,11	-47.728,78
060000950/11	138003478 (Especializado)	R\$ 1.463.556,59	R\$ 1.463.665,00	108,41
060000951/11	138003479 (Saúde Mental)	R\$ 5.562,54	R\$ 5.562,54	0,00
060000968/11	138003951 (Hipert.e Diabetes)	R\$ 782.723,72	R\$ 782.739,72	16,00
060000969/11	138003952 (Asma e Rinite)	R\$ 5.083.475,51	R\$ 5.083.475,51	0,00
Totais 2011		R\$ 18.875.285,25	R\$18.827.680,88	-47.604,37
060003624/12	138003474 (Básico)	R\$ 16.347.936,37	R\$ 16.898.053,65	550.117,28
060003627/12	138003478 (Especializado)	R\$ 4.689.628,97	R\$ 4.744.900,86	55.271,89
060003644/12	138003951 (Hipert.e Diabetes)	R\$ 561.674,94	Vide § 265	Vide § 265
060003645/12	138003952 (Asma e Rinite)	R\$ 5.582.768,00	Vide § 265	Vide § 265
Totais 2012		R\$ 27.182.008,28	R\$21.642.954,51	605.389,17

Obs. 1: Segundo informação obtida no Fundo de Saúde do DF, o valor calculado pela SEF da fonte 138003474, inferior ao calculado pela Secretaria de Saúde em R\$ 47.728,78, deveu-se a registros identificados pela Secretaria de Saúde nos autos, que, entretanto, só poderiam ser alterados pela própria SEF.

267. Na aferição do tempo necessário para apuração do superávit, a maior parte do período corresponde à identificação das pendências, ou seja, dos registros faltantes a serem obtidos de forma individualizada, tais como: depósitos errôneos realizados por terceiros nas contas da fonte 138, receitas de multas que deveriam ser depositadas em contas da fonte 100, previsões de pagamentos que utilizaram programas de trabalho incorretos, etc. Abaixo são apontados os prazos de tramitação nos processos analisados:

Quadro 11: Prazos de apuração do superávit 2011 e 2012

Processo	Fonte	Autuação	SEF em	Abertura crédito (DODF)	Duração		
					Secretaria de Saúde	SEF Secretaria de Orçamento e Planejamento	total
060000947/11	138003474 (Básico)	17/01/11	11/05/11	29/06/11	114	49	163
060000950/11	138003478 (Especializado)	17/01/11	02/05/11	17/06/11	105	46	151
060000951/11	138003479 (Saúde Mental)	17/01/11	02/05/11	17/06/11	105	46	151
060000968/11	138003951 (Hipert.Diabetes)	17/01/11	07/04/11	10/06/11	80	64	144
060000969/11	138003952 (Asma.Rinite)	17/01/11	07/04/11	10/06/11	80	64	144
060003624/12	138003474 (Básico)	14/03/12	20/06/12	21/08/12	98	62	160
060003627/12	138003478 (Especializado)	14/03/12	21/06/12	13/07/12	99	22	121
060003644/12	138003951 (Hipert.Diabetes)	15/03/12	28/08/12	26/10/12	166	59	225
060003645/12	138003952 (Asma.Rinite)	15/03/12	28/08/12	26/10/12	166	59	225

Obs.1: Segundo informações obtidas no Fundo de Saúde do DF, os processos de cálculos do superávit de 2011 só foram autuados em março de 2012 devido a falta de pessoal no setor.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA



Obs.2:

Duração Total = Data de abertura do crédito DODF – Data de autuação do processo

Período na Secretaria de Saúde = Data de encaminhamento à SEF – Data de autuação do processo

Período na SEF/SEPLAN = Duração Total – Período na Secretaria de Saúde

268. A apuração das pendências, por tomar uma parte considerável do tempo de apuração do superávit, requer, ainda, providências para que ocorra o exame analítico das situações mais comuns. Isso porque há necessidade de impor celeridade ao trâmite desses processos e um dos caminhos é o exame das causas para orientação dos setores responsáveis visando o ajuste. A demora representa um indicador negativo na gestão dos recursos para saúde.

269. Verifica-se, ainda, que o prazo para inclusão do crédito na fonte 338 do orçamento do exercício em curso pode vir a comprometer a execução orçamentária dos programas de trabalho em questão, tendo em vista que se disponibilizam os créditos orçamentários no 2º semestre, conforme o quadro anterior, circunstância que não favorece o planejamento. No mesmo contexto, observa-se tendência de aumento anual do superávit, em torno de 44% no total, conforme Quadro 9 acima, quando se comparam os totais de 2011 e 2012.

270. Considerando a demora nos cálculos do superávit, principalmente, para obtenção das pendências, os técnicos do Fundo de Saúde do DF foram questionados se não seria possível elaborar o cálculo de superávit de forma mais célere, utilizando-se do princípio da prudência, isto é, informando o menor valor do superávit obtido na conciliação para abertura do crédito orçamentário junto à SEF e à Secretaria de Orçamento e Planejamento, e durante o ano identificar as pendências e solicitar o ajuste do crédito orçamentário.

271. Em resposta, foi informado que já existe consulta no Siggo, denominada Cálculo do Superávit, na qual é possível extrair essa informação sobre o superávit já no início do ano (PT-39: f. 199/205, Anexo II) e esse procedimento seria muito útil para celeridade na disponibilização do crédito orçamentário na LOA vigente. Aduz-se que esse cálculo está de acordo com os valores apontados no Quadro 9, coluna “Início do Ano (total das disponibilidades)” do exercício para 2012.

272. Entretanto, o procedimento não estaria de acordo com o art. 24 do Decreto Distrital nº 32.598/10 (§ 261), embora se vislumbre, no mínimo, espaço para debate. Isso porque esse superávit representa um recurso federal, voltado à área específica e crítica para a sociedade, o qual não poderá ser usado em outra finalidade que não em ações de saúde. A situação concreta aponta para a necessidade de alteração dessa situação desfavorável, pois a liberação desses recursos, em volume considerável e somente próximo ao final do ano, não contribui para o planejamento adequado do uso dos valores, gerando ainda mais superávits para os exercícios seguintes.

273. Outra informação importante refere-se à diferenciação do prazo para disponibilização do crédito orçamentário por meio de Decreto do Poder Executivo, que é mais célere, ou por alteração da Lei Orçamentária. Conforme preceitua o artigo 8º, I, c da Lei Distrital nº 4.744/11³⁸, a abertura de créditos suplementares poderá ser feita por Decreto até o limite de 20% do valor total de cada unidade orçamentária. Do Quadro 11 se extrai que a abertura dos créditos disponibilizados por Lei ocorreu em outubro/2012 e por Decreto em julho e agosto de 2012.

³⁸ DISTRITO FEDERAL. Lei Distrital nº 4.744, de 29 de dezembro de 2011. Estima a Receita e fixa a Despesa[...]. Disponível em <<http://www.seplan.df.gov.br/orcamento/LOA/LOA2012/A1%20-%20TEXTO%20LOA%202012.pdf>>. Acesso em 18 out. 2012.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fis.: _____

Proc.5.504/11

Rubrica

274. Os recursos federais para a saúde a serem apurados por superávit também entram nessa limitação, ou seja, quando o percentual na Secretaria de Saúde é alcançado, somente por Lei poderão ser liberados, aumentando-se ainda mais o prazo para disponibilização dos recursos.

275. Importante destacar que Portaria MS/GM nº 204/07 (PT-40: f. 206/214, Anexo II), que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, foi alterada em agosto de 2011 para permitir, desde que obedecidos os requisitos lá elencados, o remanejamento dos recursos do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica para outros Blocos:

Art. 6º Os recursos referentes a cada bloco de financiamento devem ser aplicados nas ações e serviços de saúde relacionados ao próprio bloco.

[...]

§ 3º Findo o exercício anual, eventuais saldos financeiros disponíveis no Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica poderão ser remanejados para os outros Blocos de Financiamento previstos nesta Portaria, exceto para o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde, e desde que sejam cumpridos previamente os seguintes requisitos:

I - tenham sido executadas todas as ações e serviços previstos no Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica;

II - elaboração de Plano de Aplicação da destinação dos recursos financeiros que serão remanejados, de acordo com a Programação Anual de Saúde;

III - dar ciência do Plano de Aplicação, previsto no inciso anterior, ao respectivo Conselho de Saúde;

IV - aprovação do Plano de Aplicação previsto no inciso II pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB); e

V - inclusão da execução do Plano de Aplicação, previsto no inciso II, no Relatório Anual de Gestão (RAG).

276. Essa interpretação foi validada junto ao Chefe do Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde durante a visita realizada para coleta de informações sobre os objetivos desta fiscalização.

277. Cabe, então, à Administração da Secretaria de Saúde adotar de imediato as providências para atendimento dos requisitos e poder ter acesso aos recursos. Ao mesmo tempo, deve realizar o adequado planejamento do uso desses recursos para otimizar a execução e diminuir os superávits, outro indicador negativo no uso dos recursos em saúde.

278. Ademais, os Quadros 9, 10 e 11 demonstram a desproporcionalidade entre a longa espera para ajustes historicamente de pouca relevância financeira em comparação ao total de recursos envolvidos. E considerando haver, já no início do ano e no próprio Siggo, os valores mais representativos desses superávits, e portaria autorizando o uso desses valores em outros blocos de financiamento, entende-se embasada a oportunidade para os representantes das Secretarias de Saúde, de Fazenda e de Planejamento e Orçamento estudarem a alteração dos normativos legais visando a permissão: (i) de encaminhamento visando a liberação, no início do ano, dos valores de superávit já consignados no Siggo, sendo que os ajustes ocorreriam durante o exercício; e (ii) de alteração da Lei Orçamentária Distrital ser feita por Decreto do Poder Executivo, sem comprometer o limite de 20% da Secretaria de Saúde, quando envolver recursos federais para a saúde.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA



Causa

279. Ausência de análise dos motivos que levam às pendências na apuração dos superávits visando orientação dos setores responsáveis. Ausência de medidas para alteração dos normativos que impedem o uso dos recursos de forma tempestiva. Ausência de utilização dos recursos do superávit na forma preconizada na Portaria MS/GM nº 204/07.

Efeito

280. Atraso na disponibilização dos recursos para execução da política de assistência farmacêutica.

Considerações do Auditado

281. O Sr. Secretário de Saúde, por via do Ofício nº 1.546/2013-GAB/SES (f. 156), encaminhou os entendimentos sobre o Achado:

- (i) os superávits referentes a 2012 já foram apurados em 2013 (f. 171);
- (ii) os créditos adicionais da fonte 338 referentes ao Componente Básico, Saúde Mental, Hipertensão/Diabetes e Asma/Rinite foram aprovados e publicados em abril de 2013. O do Componente Especializado ainda não foi publicado (f. 172);
- (iii) a proposição de alteração das normas para melhoria no processo de apuração do superávit depende de “normalidades e autorizações dos órgãos do GDF – SEPLAN e SEF”, mas foi elaborado documento com a proposta feita na fiscalização (f. 172).

Posicionamento da Equipe da Auditoria

282. As evidências registradas restaram confirmadas e promoveram mudanças significativas em relação à celeridade na apuração em comparação com a situação encontrada durante a fiscalização (PT64 – sistema Tribunal de Contas do DF), estando, portanto, satisfeito o Achado.

Achado 7 – ausência de comprovação da contrapartida na aquisição de medicamento no Componente Básico

Critérios

283. Portarias MS/GM nº 3.176/08 e nº 4.217/10.

Análises e evidências

284. A Portaria MS/GM nº 4.217/10 aprovou as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica³⁹ e estabeleceu nos artigos 2º e 15:

³⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.217, de 28 de dezembro de 2010. Aprova as normas de



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fls.: _____

Proc.5.504/11

Rubrica

Art. 2º O financiamento dos medicamentos descritos nos Anexos I, II e III é de responsabilidade das três esferas de gestão, devendo ser aplicados os seguintes valores mínimos:

I - União: R\$ 5,10 por habitante/ano;

II - Estados e Distrito Federal: R\$ 1,86 por habitante/ano; e

III - Municípios: R\$ 1,86 por habitante/ano.

[...]

Art. 15. O acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da aplicação dos recursos financeiros transferidos fundo a fundo, bem como os montantes aplicados pelas Secretarias Estaduais e pelas Municipais de Saúde dar-se-á por meio do Relatório Anual de Gestão.

§ 1º O Relatório Anual de Gestão, incluindo as ações de Assistência Farmacêutica Básica e sua execução orçamentária, deve ser elaborado em conformidade com as orientações previstas na Portaria nº 3.176/MS/GM, de 24 de dezembro de 2008, republicada em 11 de janeiro de 2010.

285. Por sua vez, a Portaria MS/GM nº 3.176/08 aprovou orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão⁴⁰ (RAG) e quanto a informações sobre o Plano de Saúde e previu:

Art. 2º O Plano de Saúde (PS), as respectivas Programações Anuais de Saúde (PAS) e os Relatórios Anuais de Gestão (RAG) estão diretamente relacionados com o exercício da função gestora em cada esfera de governo e com o respectivo Termo de Compromisso de Gestão (TCG).

[...]

Art. 5º Considerar como características essenciais do RAG:

I - clareza e objetividade, de modo a contribuir para o exercício da gestão do SUS de forma transparente, participativa e democrática, assim como realimentar o processo de planejamento;

[...]

Art. 6º Determinar como conteúdo do RAG os seguintes elementos constitutivos:

I - os objetivos, as diretrizes e as metas do PS;

II - as ações e metas anuais definidas e alcançadas na PAS, inclusive as prioridades indicadas no TCG ;

III - os recursos orçamentários previstos e executados;

IV - as observações específicas relativas às ações programadas;

V - a análise da execução da PAS, a partir das ações e metas, tanto daquelas estabelecidas quanto das não previstas; e

VI - as recomendações para a PAS do ano seguinte e para eventuais ajustes no PS vigente.

286. Em consulta ao RAG de 2011⁴¹ não se verifica a demonstração da aplicação da contrapartida no item 5 – Programação Anual de Saúde (PT-41: f. 215/221, Anexo II):

financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4217_28_12_2010.html>. Acesso em 15 out. 2012.

⁴⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.217, de 28 de dezembro de 2010. Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt3176_24_12_2008_rep.html>. Acesso em 15 out. 2012.

⁴¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão*. Disponível em <<http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login!consultarRelatorioExterno.action?tipoRelatorio=02&codUf=53&codTpRel=02>>. Acesso em 15 out. 2012.

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA**Quadro 12: RAG 2011**

Ação	Metas Anuais		Recursos Orçamentários	
	Programada	Realizada	Programado	Executado
Aquisição de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (ODM)			35.864.018,00	12.598.878,44

287. Logo abaixo desse quadro consta o item Avaliação da Diretriz:

Avaliação 1: Não foi possível a atribuição de valores às metas que possibilitasse aferir o percentual de execução. Os instrumentos de planejamento da Secretaria de Saúde no quadriênio 2008-2011, não estão alinhados entre si. Outro problema encontrado é a forma de atribuição das metas, na programação do GDF elas são atribuídas aos Programas de Governo, no RAG 2011 são atribuídas às Ações. Ajustes foram feitos visando adequar os instrumentos no ciclo de planejamento 2012-2015 para possibilitar melhorar as avaliações.

288. Em consulta ao Siggo para a referida Ação no exercício de 2011, tem-se (PT-42: f. 222/223, Anexo II):

Quadro 13: Aquisição do Componente Básico - Siggo

Natureza	Fonte	Despesa Autorizada	Liquidado	Percentual Liquidado
339030	100	R\$ 4.250.000,00	R\$ 3.571.552,82	84,04%
339030	138	R\$ 13.500.000,00	R\$ 5.320.742,79	39,41%
339030	338	R\$ 17.364.018,00	R\$ 3.706.582,83	21,35%
339039	100	R\$ 400.000,00	R\$ 0,00	0,00%
449052	100	R\$ 350.000,00	R\$ 0,00	0,00%
	Total	R\$ 35.864.018,00	R\$ 12.598.878,44	35,13%

289. A consulta acima demonstra que foram liquidados apenas 35,13% do total disponível para aquisição de medicamentos no componente básico, conforme consta no RAG, entretanto, na fonte 100 foram liquidados 84,04%, na fonte 138 39,41% e na fonte 338 (superávit de 2010) apenas 21,35%. Logo, o RAG informa apenas a execução total do Programa de Aquisição de Medicamentos do Componente Básico e não discrimina a execução por fonte de recursos, conforme exposto acima, o que não permite deduzir corretamente a execução orçamentária da contrapartida, bem como as informações discriminadas das demais fontes.

290. O dado é confirmado pela resposta à Nota de Auditoria nº 03 (f. 92/93; e PT-43: f. 224/233, Anexo II), a qual demonstra essa baixa execução.

291. Portanto, não há no RAG 2011 informações referentes às metas físicas e à comprovação do cumprimento do critério populacional e, conseqüentemente, execução orçamentária dos valores mínimos previstos no art. 2º da Portaria MS/GM nº 4.217/10, uma demonstração de ausência de controles.

292. Assinala-se que em resposta à Nota de Auditoria nº 10 (f. 104/105; e PT-44: f. 234/237, Anexo II), a qual questionou qual o setor responsável pela previsão orçamentária da contrapartida e qual seria o encarregado de aferir a



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fis.: _____

Proc.5.504/11

Rubrica

correspondente execução, foi informado que a previsão cabe à Diretoria de Assistência Farmacêutica e a aferição da execução cabe ao Fundo de Saúde do DF.

Causas

293. Falha nos controles internos de planejamento das metas físicas e elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2011.

Efeitos

294. Falta de transparência e comprometimento da aferição dos recursos destinados ao Componente Básico.

Considerações do Auditado

295. O Sr. Secretário de Saúde, por via do Ofício nº 1.546/2013-GAB/SES (f. 156), encaminhou os entendimentos sobre o Achado, informando que sobre a contrapartida na aquisição de medicamentos do Componente Básico, consta do Orçamento de 2011 programa de trabalho específico que comprova a execução orçamentária (f. 172). Acrescentou diversas considerações gerais a respeito do RAG, mas sem adentrar efetivamente na questão da falta de apresentação da contrapartida.

Posicionamento da Equipe da Auditoria

296. As informações encaminhadas não afastam a constatação de ausência de demonstração da contrapartida no Componente Básico. Assim como não localizado no RAG 2011, também não foi localizado no RAG 2012, pois o documento sequer foi enviado ao Conselho de Saúde do DF⁴² (PT66: f. 69/70, Anexo IV). Ou seja, não há comprovação de contrapartida de 2011 e 2012.

297. Resta, portanto, determinar ao Sr. Secretário a apuração e o registro apropriado da contrapartida, à luz da legislação pertinente, cabendo lembrar que cabe à Diretoria de Assistência Farmacêutica a previsão orçamentária da contrapartida e ao Fundo de Saúde do DF a aferição da execução, de acordo com a resposta à Nota de Auditoria nº 10 (§ 292).

Proposições

298. Propõe-se determinar ao Sr. Secretário apurar e registrar a contrapartida, de acordo com a legislação vigente, na aquisição de medicamentos do Componente Básico (**Proposição II.g**).

⁴² MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão*. Disponível em <<http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login!consultarRelatorioExterno.action?tipoRelatorio=02&codUf=53&codTpRel=02>>. Acesso em 1 nov. 2013.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA



Benefícios esperados

299. Aplicação da contrapartida dos recursos destinados ao Componente Básico; integralidade da assistência à saúde.

Achado 8 – ausência de avaliação pela Comissão de Farmácia e Terapêutica e pela Gerência de Programação das aquisições de medicamentos via Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde e Núcleo de Judicialização

Critérios

300. Portarias MS/GM nºs 399/06, 1.820/09 e 3.916/98; Resoluções MS/GM CIT nº 4/12, CNS nº 338/04 e CFF nº 449/06; Portaria Secretaria de Saúde nº 169/12; Leis Distritais nºs 4.007/07 e 4.533/10; e Plano de Saúde DF 2008-2011.

Análises e evidências

301. Esclarece-se, inicialmente, que o propósito nesta passagem não é examinar o Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde em si, o qual foi objeto de análise quanto à aplicação e ao controle de recursos nos autos do Processo nº 14.815/10, relatado pelo Conselheiro Antônio Renato Alves Rainha. Assim, dentro dos objetivos desta fiscalização, o Programa e o Núcleo de Judicialização foram identificados como setores que adquirem medicamentos no mercado e os disponibilizam à sociedade, interessando saber como é feita essa operacionalização.

302. Nesse contexto, em visita ao setor responsável pelo Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde no Hospital de Base, solicitou-se um processo referente à compra de medicamentos para exame. Foram apresentados os autos do Processo GDF nº 270.002.443/12, o qual veiculou a aquisição do medicamento Dimeticona emulsão oral gotas 75mg/ml frasco 15ml (PT-45: 238/268, Anexo II).

303. O sistema informatizado da Secretaria de Saúde possui um módulo exclusivo para o Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde e da análise da compra em comento, observou-se que o pedido teve origem na farmácia do HBDF, acompanhado de uma breve justificativa do quantitativo para três meses e de relatórios do sistema da Secretaria de Saúde para comprovar a falta de estoque tanto no Hospital, quanto na Farmácia Central: “estoque abaixo do ponto de ressurgimento e sem pedido”. Vale alertar que a mensagem não significa inércia no processo de aquisição, mas, na verdade, inexistência de PAM. O item consta do Pregão nº 152/12, em andamento, mas o resultado parcial aponta para fracasso por preço: R\$ 0,4826 (estimativa) contra R\$ 0,97 (melhor lance) (f. 266/268, Anexo II).

304. No setor do Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde foi realizada a pesquisa de preços via email que suportou a compra por dispensa de licitação. Apenas uma empresa apresentou proposta conforme a descrição técnica solicitada no chamamento e foi declarada vencedora – a apresentação do medicamento deveria ser de 15mL e as demais empresas apresentaram preço para apresentação de 10mL.

305. O preço vencedor foi quase sete vezes superior ao mais baixo cotado e cerca de três vezes acima da última compra feita pela Secretaria de Saúde (f. 242 e

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fls.: _____

Proc.5.504/11

Rubrica

252, Anexo II). Acrescenta-se que a quantidade precisou ser reduzida para não ultrapassar o limite de R\$ 8.000,00 para a dispensa (f. 252, Anexo II). A empresa foi, então, comunicada do resultado e da necessidade de apresentação de documentos relativos à regularidade fiscal. Seguiu-se a instrução com esses documentos, apresentação de Nota Fiscal, entrega na farmácia e o pagamento via cheque (f. 253/264, Anexo II). Essa documentação, segundo informaram os gestores, irá compor a prestação de contas a ser enviada ao Fundo de Saúde do DF.

306. Registra-se que no sistema existe a referência do preço da última compra realizada na Secretaria de Saúde, mas não há acesso às últimas compras feitas por via do Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde em outras unidades do Programa. A referência seria útil à pesquisa de preço por se tratar de aquisição nas mesmas condições.

307. O valor contratado na compra em exame, embora possa indicar, em uma primeira análise, possível prejuízo financeiro, justifica-se pelo fato de que o Item X, alínea "a", do Regulamento do Programa, determina que os recursos serão utilizados, dentre outras finalidades, para "adquirir materiais de consumo e medicamentos, padronizados pela Secretaria de Saúde"⁴³. E no caso específico, apenas a dosagem de 15mL é padronizada pela Secretaria de Saúde.

308. Em consulta a área técnica da Secretaria de Saúde, inclusive pareceristas, foi informado não haver perda de eficácia no medicamento em relação à apresentação ser 10 ou 15mL. Todavia, a apresentação de 10 mL não é padronizada na Secretaria de Saúde e a decisão de qual deve ser, passa por uma análise de vários fatores, como, por exemplo, número de fornecedores daquela apresentação, para não caracterizar possível restrição em caso de poucas opções; a forma de utilização pela área-fim, pois uma apresentação com uma quantidade grande do produto pode representar desperdício.

309. É de fato uma questão com forte apelo técnico, porém, com impacto financeiro comprovado, necessitando, dessa forma, de análise por parte da Comissão de Farmácia e Terapêutica, tratada na Questão de Auditoria nº 01, pois cabe a essa instância realizar os estudos sobre padronização de medicamentos levando em conta os recursos financeiros disponíveis. Ao mesmo tempo, atrai as competências da Gerência de Programação, setor destacado na Questão de Auditoria nº 02 e responsável pela tarefa de programar e monitorar a compra do medicamento, valendo destacar que as compras via Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde influenciam o Consumo Médio Mensal, dado fundamental à programação.

310. Porém, nem a Comissão de Farmácia e Terapêutica, nem a Gerência de Programação possuem acesso ao módulo do Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde no sistema informatizado da Secretaria de Saúde, situação a ser revertida por ação da Administração da Secretaria de Saúde, posto ser de interesse desses setores casos como o destacado neste Achado. Ademais, as compras no Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde representam outro indicador a respeito do sucesso ou não do abastecimento da rede, pois o Regulamento do Programa determina que a aquisição de medicamento só ocorrerá quando não houver disponibilidade do insumo (Item X.10 do

⁴³ DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria nº 83, de 28 de maio de 2010. Regulamenta o Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde [...]. Disponível em <http://www.sinj.df.gov.br/SINJ/Arquivo.ashx?id_norma_consolidado=63249>. Acesso em 25 out. 2012.

**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL**SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Regulamento). Assim, quanto maior as compras pelo Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde, maior será, em tese, o desabastecimento.

311. E as compras de medicamentos são representativas no total de recursos do Programa, conforme as respostas enviadas em atenção às Notas de Auditoria nºs 4 e 6 (f. 94/95, 98/100; e PT-46: f. 1/28, Anexo III), nas quais foram solicitados os valores envolvidos no Programa e os recursos gastos com a compra de medicamentos.

Quadro 14: representatividade da aquisição de medicamentos no Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde

Unidade	% dos valores executados em 2011	% dos valores repassados em 2012
Hospital de Base	15,80%	48,25%
Hospital Asa Sul	8,15%	18,59%
Hospital Asa Norte	10,48%	8,06%
Hospital de Sobradinho	16,32%	18,74%
Hospital de Planaltina	7,27%	9,99%
Hospital de Taguatinga	8,01%	14,96%
Hospital de Ceilândia	8,77%	16,50%
Hospital de Brazlândia	8,19%	5,33%
Hospital do Gama	11,31%	10,59%

Obs.: em 2012 utilizou-se o valor do repasse até abril para corresponder ao mesmo período informado das execuções.

312. Apesar das variações entre as unidades, perceptível que parcela considerável dos recursos são gastos com a compra de medicamentos, significando um indicador importante na avaliação do abastecimento da rede, conforme já assinalado. A adequada estruturação dos setores voltados à aquisição de medicamentos para que trabalhem de forma sistêmica de modo a atender as demandas da Diretoria de Assistência Farmacêutica, setor responsável pela condução da política de medicamentos da Secretaria de Saúde, contribuirá para redução das compras por esse Programa, assim como aquelas decorrentes de ações judiciais ou extrajudiciais.

313. Frise-se que essas demandas judiciais e extrajudiciais não são tratadas no Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde, mas cabem ao Núcleo de Judicialização, outro setor visitado nesta fiscalização por utilizar recursos da Secretaria de Saúde com o objetivo de comprar medicamentos para a população, conforme pode ser observado na resposta à Nota de Auditoria nº 08 (f. 101/102; PT-47: f. 29/72, Anexo II). A atividade abrange tanto medicamentos padronizados, quanto os não padronizados.

314. Também nesse setor se nota que as medidas a serem estudadas e adotadas contra o desabastecimento, influenciarão positivamente na diminuição das demandas supracitadas para itens padronizados. Porém, a necessidade de atender, também, itens não padronizados, revela que a atenção da Administração da Secretaria de Saúde nesse Núcleo deve ir além dessa influência indireta, devendo atuar, também, de maneira direta.

315. Isso porque a aquisição de medicamentos não padronizados pode indicar, por exemplo, que se está diante de uma inovação farmacêutica ou, ainda, de possível não utilização da opção presente na Reme pelo prescritor. Ambos os temas são diretamente ligados às competências da Comissão de Farmácia e Terapêutica, pois cabe a essa instância tanto a análise de novos itens passíveis de padronização,



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fis.: _____

Proc.5.504/11

Rubrica

como a ação educativa para sensibilizar o prescritor a usar a relação de medicamentos padronizados.

316. Obviamente não se quer estabelecer o descumprimento das decisões judiciais ou extrajudiciais ou mesmo impor qualquer atraso no atendimento. Ao contrário, a ligação ressaltada está no sentido de avaliação posterior, tendo por subsídios essas demandas, para verificar a necessidade de padronização de novo item ou de ampliação da divulgação e orientação quanto à REME.

317. Esse trabalho técnico de monitoramento e avaliação atrai, também, as competências da Gerência de Programação, a gerência responsável pela programação da compra e acompanhamento dos fatores que podem prejudicar o abastecimento, visando o planejamento dessas possíveis novas demandas. Nesse sentido, as compras pelo Núcleo de Judicialização mostram-se como um indicador para aferição do sucesso da política de abastecimento da rede, tarefa a cargo da Gerência de Programação.

318. No entanto, o Núcleo de Judicialização não possui estrutura para disponibilizar adequadamente essas informações a esses setores, porque não está inserido no sistema informatizado da Secretaria de Saúde, tal qual o Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde. O setor realiza todos os seus controles em planilhas eletrônicas, situação prejudicial à celeridade no atendimento das demandas judiciais e extrajudiciais. Ou seja, informações voltadas à avaliação de oportunidades de melhoria no tratamento de um insumo fundamental à política de Assistência Farmacêutica não são disseminadas para outros setores.

319. Em resumo, não se pode, nesse contexto, deixar de considerar a importância do Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde e das atividades do Núcleo de Judicialização, ou seja, ambos estão inseridos na estrutura de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Saúde, além de influenciar indicadores de interesse à gestão do abastecimento da rede. Cabe, então, à Administração da Secretaria de Saúde suprir essa demanda e estruturar o setor adequadamente em atenção às normas relativas a políticas referentes a medicamentos.

Causas

320. Ausência de sistema informatizado adequado para monitoramento das aquisições de medicamentos no Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde e no Núcleo de Judicialização pela Comissão de Farmácia e Terapêutica e pela Gerência de Programação.

Efeitos

321. Aquisições por preços elevados; ausência de avaliação de possíveis padronizações de medicamentos.

Considerações do Auditado

322. O Sr. Secretário de Saúde, por via do Ofício nº 1.546/2013-GAB/SES (f. 156), encaminhou os entendimentos sobre o Achado:



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA



- (i) como alternativa à ausência de avaliação pela Comissão de Farmácia e Terapêutica e pela Gerência de Programação das aquisições de medicamentos via Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde e Núcleo de Judicialização seria alterar a especificação da Dimeticona no sistema da Secretaria de Saúde e realizar pesquisa de preço por “mL”, mas tal alteração precisaria de respaldo técnico (f. 238, v.II);
- (ii) a Comissão de Farmácia e Terapêutica enviou memorandos às especialidades médicas responsáveis por atender as ações judiciais (f. 238/239, v.II).

Posicionamento da Equipe da Auditoria

323. Preliminarmente, assinala-se que as evidências do Achado não foram afastadas, permanecendo, portanto, a conclusão do Achado: “ausência de avaliação pela Comissão de Farmácia e Terapêutica e pela Gerência de Programação das aquisições de medicamentos via Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde e Núcleo de Judicialização”.

324. Isso porque o Sr. Secretário abordou duas questões pontuais das evidências e, mesmo assim, sem apresentação de soluções. Questões fundamentais, no entanto, não foram tratadas, como inserção das atividades do Núcleo de Judicialização no sistema da Secretaria de Saúde, acesso pela Comissão de Farmácia e Terapêutica e pela Gerência de Programação às compras realizadas pelo Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde e pelo Núcleo de Judicialização para, dentre outras ações gerenciais, análise da evolução das compras pelo Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde e pelo Núcleo de Judicialização frente aos registros de itens sem estoque.

325. Considerando a importância do assunto para o controle das aquisições e dos valores praticados, foram pedidas informações sobre ações objetivas para inserção das aquisições do Núcleo de Judicialização no sistema informatizado da Secretaria de Saúde e para que Gerência de Programação e a Comissão de Farmácia e Terapêutica tenham acesso às aquisições realizadas pelo Núcleo de Judicialização e pelo Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde (f. 286, v.II).

326. A resposta do titular da Subsecretaria de Tecnologia da Informação em Saúde, todavia, não demonstrou solução aos questionamentos.

327. Quanto à inserção das aquisições do Núcleo de Judicialização no sistema, o Subsecretário afirmou que bastaria o cadastro dos usuários daquele Núcleo e que os interessados poderiam fazer tal solicitação à Subsecretaria de Tecnologia da Informação em Saúde (PT53: f. 91, Anexo III). Todavia, no mesmo documento, juntou lista de usuários do Núcleo de Judicialização já cadastrados. Ou seja, se há necessidade, apenas, de cadastro dos usuários e esses já estão cadastrados, faltou, então, a comprovação de inserção das aquisições.

328. E quanto à disponibilização das informações do Núcleo de Judicialização e do Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde à Comissão de Farmácia e Terapêutica e à Gerência de Programação, também de acordo com as informações encaminhadas pelo titular da Subsecretaria de Tecnologia da Informação em Saúde, bastaria a solicitação dessas áreas (PT53: f. 91, Anexo III). Entende-se, todavia, que se a necessidade já está comprovada e a área competente para a alteração tem ciência do problema, esta deveria, em atenção à celeridade



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fls.: _____

Proc.5.504/11

Rubrica

que deve prevalecer nos fluxos de trabalho da Administração Pública, adotar as medidas para resolução.

Proposições

329. Em face desses registros, cabe determinar ao Sr. Secretário providenciar (Proposições II.b.5 e III.b.2):

- acesso à Gerência de Programação e à Comissão de Farmácia e Terapêutica, por via do sistema informatizado da Secretaria de Saúde, às aquisições realizadas pelo Núcleo de Judicialização e pelo Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde;
- o gerenciamento das aquisições do Núcleo de Judicialização por via do sistema informatizado utilizado na Secretaria de Saúde.

Benefícios esperados

330. Melhor gerenciamento das aquisições realizadas por esses setores.

3. CONCLUSÃO

331. A presente auditoria visou a análise da legalidade, da economicidade, da eficiência, da eficácia e da efetividade dos controles, processos e sistemas usados na gerência de recursos financeiros, humanos, materiais e de informação da Política de Assistência Farmacêutica do DF, em especial, das unidades administrativas da Secretaria de Saúde envolvidas nas etapas de Seleção, Programação e Aquisição do medicamento, havendo o trabalho se desdobrado em 3 Questões de Auditoria.

332. Na primeira Questão, entendeu-se que a etapa de Seleção de medicamentos não proporciona ganhos terapêuticos e econômicos, uma vez que a Comissão de Farmácia e Terapêutica não exerce plenamente suas atribuições e não alcança os objetivos esperados tendo em conta: inexistência da Comissão de Farmácia e Terapêutica por mais de um ano; falta de local adequado para as reuniões da Comissão; ausência de equipe para apoio às atividades da Comissão de Farmácia e Terapêutica; ausência de acesso próprio a bases de dados para auxiliar a tomada de decisão; ausência de ações educativas; ausência de informações da Comissão de Farmácia e Terapêutica no espaço da Assistência Farmacêutica na página da Secretaria de Saúde.

333. Em relação à segunda Questão, concluiu-se que a Programação físico-financeira de aquisição de medicamentos não evita a descontinuidade do abastecimento considerando as seguintes deficiências na etapa: não utilização de dados epidemiológicos, demográficos e orçamentários e ausência de exame analítico dos fatores que impactam negativamente a Programação.

334. E na terceira Questão, os exames identificaram que as aquisições não são tempestivas, econômicas ou obedecem a legislação pertinente:

- intempestividade devido à: inobservância do fluxo para aquisição de medicamentos; inobservância do prazo para assinatura da ARP; problemas no acesso à *internet*; ausência de tempestividade na emissão



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA



dos pareceres; excesso do número de itens no pregão e ausência de utilização das licitações conduzidas pela Secretaria de Orçamento e Planejamento;

- antieconomicidade por falta de análise do elevado percentual de fracassos por preço, levando a compras diretas; falta de padronização das fontes de consulta; falta de estudo para normatização da pesquisa de preço; falta de priorização de processos e especialização dos servidores na pesquisa de preço; deficiências no acesso à internet;
- inobservância da legislação tendo em conta as descon siderações às regras previstas no Convênio ICMS nº 87/02.

335. Conclui-se, portanto, que a gestão da Seleção, Programação e Aquisição de medicamentos e demais produtos da Assistência Farmacêutica não é eficiente e não impede o desabastecimento levando à inobservância de princípios constitucionais da integralidade, universalidade e equidade da assistência à saúde.

4. PROPOSIÇÕES

336. Diante do exposto, propõe-se ao Egrégio Plenário:

- I. tomar conhecimento do presente Relatório de Auditoria e dos documentos acostados às f. 156/287, bem como daqueles acostados às f. 73/254 do Anexo III e f. 1/70 do Anexo IV;
- II. determinar ao Sr. Secretário de Saúde a adoção de providências para, **doravante:**
 - a) garantir:
 1. que as solicitações de padronização ou despadronização encaminhadas à Comissão de Farmácia e Terapêutica, ou mesmo trabalhos inaugurados por iniciativa própria daquela Comissão, sejam tempestivamente autuados e apropriadamente instruídos, em especial, com as correspondentes Atas de Reuniões, estudos utilizados para decisão e notificação formal ao demandante a respeito da deliberação da Comissão;
 2. que a Comissão de Farmácia e Terapêutica realize maior número possível de reuniões, dentro dos dias e horários pré-definidos, visando a execução das atividades de sua competência, inclusive ações educativas junto à comunidade de profissionais de saúde;
 3. que os prazos legais para assinatura da ARP pelos fornecedores sejam rigorosamente observados;
 - b) disponibilizar:
 1. espaço exclusivo, com estrutura adequada, para realização das reuniões e das atividades da Comissão de Farmácia e Terapêutica;



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA

Fis.: _____

Proc.5.504/11

Rubrica

2. servidores para auxílio permanente e exclusivo às atividades de competência da Comissão de Farmácia e Terapêutica;
 3. dados epidemiológicos, orçamentários e demográficos, constantemente atualizados, no sistema informatizado da Secretaria de Saúde para uso nas etapas de Seleção e Programação;
 4. as informações da Comissão de Farmácia e Terapêutica no espaço da Assistência Farmacêutica na página da Secretaria de Saúde na *internet* em *link* próprio com o seguinte conteúdo mínimo: Regimento Interno da Comissão; formulário para solicitação de análises; membros da Comissão; telefones e *e-mail* da Comissão; avaliações em andamento e finalizadas; ações educativas em andamento, previstas e finalizadas;
 5. acesso à Gerência de Programação e à Comissão de Farmácia e Terapêutica, por via do sistema informatizado da Secretaria de Saúde, às aquisições realizadas pelo Núcleo de Judicialização e pelo Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde;
- c) alertar previamente as áreas demandantes das datas dos pregões a serem realizados a fim de que possam indicar tempestivamente parecerista para acompanhar a licitação;
 - d) monitorar o impacto da redução do número de itens nos termos de referência na duração dos pregões;
 - e) participar, salvo motivo justificado, das licitações de itens comuns ofertadas pela Secretaria de Orçamento e Planejamento;
 - f) avaliar a especialização de servidores para a pesquisa de preço de produtos da Assistência Farmacêutica, considerando a melhoria qualitativa da atividade e minimização da possibilidade de fracassos por preço de referência;
 - g) apurar e registrar a contrapartida, de acordo com a legislação vigente, na aquisição de medicamentos do Componente Básico;
- III. determinar ao Sr. Secretário de Saúde o envio, **no prazo de 30 dias**, de documentos que comprovem as medidas adotadas ou em adoção para:
- a) demonstrar a vantajosidade técnica e econômica da compra de outras bases de dados para uso pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, considerando a disponibilização das bases de dados gratuitas da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde para o mesmo fim;
 - b) ajustar o sistema informatizado utilizado na Secretaria de Saúde para que seja possível, de forma célere e direta:
 1. a inserção e a apresentação dos dados oriundos da execução dos fluxos de trabalho da Programação e Aquisição de produtos da Assistência Farmacêutica;
 2. o gerenciamento das aquisições do Núcleo de Judicialização;



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE AUDITORIA
SEGUNDA DIVISÃO DE AUDITORIA



- c) validar e aprovar o fluxo de aquisição de medicamentos presente no “Manual de Abastecimento de Medicamentos da Rede de Saúde do Distrito Federal”;
- d) implantar e monitorar formalmente o roteiro de pesquisa de preços contendo o detalhamento da atividade que permita o estabelecimento de indicadores de aferição dos resultados;
- e) demonstrar a vantajosidade técnica e econômica do uso do sistema Bionexo na pesquisa de preços de referência para licitação, considerando a possibilidade de economia de recursos públicos e de tempo dos servidores pela existência, em tese, de duplicidade de funções;

IV. autorizar:

- a) o envio de cópia da Decisão a ser proferida, bem como do Relatório/Voto que a embasar, ao titular da Secretária de Saúde para ciência e divulgação às áreas interessadas nos temas tratados nesta fiscalização;
- b) o retorno dos autos à Secretaria de Auditoria.

À superior consideração.

Brasília-DF, 1º de novembro de 2013.

Luiz Almir Pires da Silva
Auditor de Controle Externo – 1.322-6



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DAS SESSÕES

SESSÃO ORDINÁRIA Nº 4692 de 29/05/2014

TCDF/Secretaria das Sessões
Folha:.....
Processo: [5504/2011](#)
Rubrica:.....

PROCESSO Nº [5504/2011](#)

RELATOR : CONSELHEIRO MANOEL PAULO DE ANDRADE NETO

EMENTA : Representação nº 05/2011-CF, oriunda do Ministério Público junto à Corte, que teve como objeto Auditoria realizada pelo Tribunal de Contas da União - TCU acerca de irregularidades na compra de medicamentos pelo Distrito Federal, nos períodos de 2008 a 2010.

DECISÃO Nº 2472/2014

O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto do Relator, com o qual concorda a Revisora, Conselheira ANILCÉIA MACHADO, decidiu: I - tomar conhecimento do Relatório de Auditoria e dos documentos acostados às fls. 156/287, bem como daqueles acostados às fls. 73/254 do Anexo III e fls. 1/70 do Anexo IV; II - determinar ao Sr. Secretário de Saúde do Distrito Federal a adoção de providências para, doravante: a) garantir: 1. que as solicitações de padronização ou despadronização encaminhadas à Comissão de Farmácia e Terapêutica, ou mesmo trabalhos inaugurados por iniciativa própria daquela Comissão, sejam tempestivamente autuados e apropriadamente instruídos, em especial, com as correspondentes Atas de Reuniões, estudos utilizados para decisão e notificação formal ao demandante a respeito da deliberação da Comissão; 2. que a Comissão de Farmácia e Terapêutica realize maior número possível de reuniões, dentro dos dias e horários pré-definidos, visando a execução das atividades de sua competência, inclusive ações educativas junto à comunidade de profissionais de saúde; 3. que os prazos legais para assinatura da ARP pelos fornecedores sejam rigorosamente observados; b) disponibilizar: 1. espaço exclusivo, com estrutura adequada, para realização das reuniões e das atividades da Comissão de Farmácia e Terapêutica; 2. servidores para auxílio permanente e exclusivo às atividades de competência da Comissão de Farmácia e Terapêutica; 3. dados epidemiológicos, orçamentários e demográficos, constantemente atualizados, no sistema informatizado da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal para uso nas etapas de Seleção e Programação; 4. as informações da Comissão de Farmácia e Terapêutica no espaço da Assistência Farmacêutica na página da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal na internet em link próprio com o seguinte conteúdo mínimo: Regimento Interno da Comissão; formulário para solicitação de análises; membros da Comissão; telefones e email da Comissão; avaliações em andamento e finalizadas; ações educativas em andamento, previstas e finalizadas; 5. acesso à Gerência de Programação e à Comissão de Farmácia e Terapêutica, por via do sistema informatizado da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, às aquisições realizadas pelo Núcleo de Judicialização e pelo Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde; c) alertar previamente as áreas demandantes das datas dos pregões a serem realizados, a fim de que possam indicar tempestivamente parecerista para acompanhar a licitação; d) monitorar o impacto da redução do número de itens nos termos de referência na duração dos pregões; e) participar, salvo motivo justificado, das licitações de itens comuns ofertadas pela Secretaria de Orçamento e Planejamento; f) avaliar a especialização de servidores para a pesquisa de preço de produtos da Assistência Farmacêutica, considerando a melhoria qualitativa da atividade e minimização da possibilidade de fracassos por preço de referência; g) apurar e registrar a contrapartida, de acordo com a legislação vigente, na aquisição de medicamentos do Componente Básico; III - determinar ao Sr. Secretário de Saúde o envio, no prazo de 30 dias, de documentos que comprovem as medidas adotadas ou em adoção para: a) demonstrar a vantagem técnica e econômica da compra de outras bases de dados para uso pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, considerando a disponibilização das bases de dados gratuitas da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde para o mesmo fim; b) ajustar o sistema informatizado utilizado na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal para que seja possível, de forma célere e direta: 1. a inserção e a apresentação dos dados oriundos da execução dos fluxos de trabalho da Programação e Aquisição de produtos da Assistência Farmacêutica; 2. o gerenciamento das aquisições do Núcleo de Judicialização; c) validar e aprovar o fluxo de aquisição de medicamentos presente no "Manual de

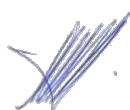
Abastecimento de Medicamentos da Rede de Saúde do Distrito Federal”; d) implantar e monitorar formalmente o roteiro de pesquisa de preços contendo o detalhamento da atividade que permita o estabelecimento de indicadores de aferição dos resultados; e) o atendimento das prescrições do Convênio ICMS nº 87/02 no âmbito da jurisdição: os instrumentos de contrato devem ter cláusulas que versem sobre a desoneração; deverão ser consultados os órgãos competentes sobre as alíquotas de ICMS, se sua aplicação se daria em conformidade com o Estado de origem ou do Estado de destino; a empresa deverá comprovar o valor da alíquota a ser adotado, em razão das variações dos índices; deverá ser normatizada, no âmbito da Secretaria, por meio de Portaria, a operacionalização da isenção dos medicamentos e fármacos destinados à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal; deverá ser feito levantamento junto à Secretaria de Orçamento e Planejamento e Subsecretaria de Tecnologia da Informação em Saúde da relação dos processos de medicamentos e fármacos, que foram pagos, objetivando verificar se foi adotado o que preleciona o Convênio ICMS nº 87/02; IV - determinar a audiência do Sr. Secretário de Saúde para que apresente suas razões de justificativas quanto: a) a inexistência da Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT, no período de janeiro de 2011 a junho de 2012, e a falta de condições de trabalho dessa Comissão; b) à inobservância dos prazos para assinatura das Atas de Registro de Preço pelo contratado; c) a incompletude do RAG 2011, a baixa execução do componente básico da Assistência Farmacêutica em 2011 e a consequente geração de superávit, o desalinhamento dos instrumentos de planejamento em 2011 e a falta de envio do RAG 2012 ao Conselho de Saúde do Distrito Federal; V - alertar o Sr. Secretário de Saúde de que o exame das aquisições de medicamentos sujeitos à desoneração deve ter como marco inicial a entrada em vigor do Convênio ICMS nº 87/02 e tomar por base os editais, as propostas dos licitantes, os procedimentos licitatórios, as notas fiscais, as ordenações de despesa, as autorizações para pagamento visando identificar, em especial, possíveis frustrações à licitude do processo licitatório, lesões ao Erário e enriquecimento ilícitos das empresas contratadas e respectivos responsáveis; VI - determinar, ainda: a) a apresentação pelos Srs. Secretários de Saúde, de Fazenda e de Planejamento e Orçamento das considerações a respeito das limitações à disponibilização do crédito oriundo da apuração de superávits, conforme descrito no Relatório de Auditoria; b) a audiência do Sr. Secretário de Saúde e do Diretor-Executivo do Fundo de Saúde do Distrito Federal para apresentarem Razões de Justificativas pelo descumprimento do item IV.d da Decisão nº 5.157/10; VII - autorizar: a) o envio de cópia do Relatório Final de Auditoria (fls. 291/329-v), bem como do Parecer do Ministério Público (fls.334/347), do relatório/voto do Relator e desta decisão ao titular da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, com o fim de subsidiar às diligências demandadas e argumentos que tiverem a apresentar; b) o retorno dos autos à Secretaria de Auditoria.

Presidiu a sessão, durante o julgamento deste processo, o Conselheiro RENATO RAINHA. Votaram os Conselheiros MANOEL DE ANDRADE, ANILCÉIA MACHADO, PAULO TADEU e PAIVA MARTINS. Participou o representante do MPJTCDF Procurador MARCOS FELIPE PINHEIRO LIMA. Ausente o Senhor Presidente, Conselheiro INÁCIO MAGALHÃES FILHO.

SALA DAS SESSÕES, 29 de Maio de 2014



Olavo Medina
Secretário das Sessões



Anilcéia Luzia Machado
Presidente em exercício