

**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL****REQUERIMENTO N° RQ 1623 /2016**

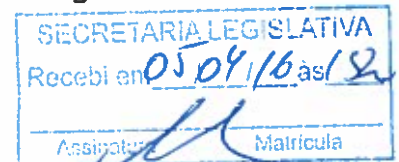
(De vários Deputados)

L I D O
Em. 05/04/16

Secretaria Legislativa

Requerem a abertura de Comissão Parlamentar de Inquérito - CPI destinada a investigar os investimentos na saúde pública e a qualidade do atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS no Distrito Federal.

Excelentíssima Senhora Presidente da Câmara Legislativa do Distrito Federal:



Requeremos, com amparo no art. 68, § 3º, da Lei Orgânica do Distrito Federal combinado com os arts. 72, 73 e 74 do Regimento Interno desta Câmara Legislativa, consolidado pela Resolução n.º 218, de 2005, a **INSTAURAÇÃO DE COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO - CPI** destinada a apurar os investimentos na saúde pública e a qualidade do atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS no Distrito Federal, denominada CPI da Saúde do Distrito Federal.

Solicitamos autorização para requisitar, em caráter transitório e sem ônus para esta Casa de Leis, dois técnicos do Tribunal de Contas do Distrito Federal; dois auditores de controle interno da Controladoria-Geral do Distrito Federal; dois agentes da Polícia Civil do Distrito Federal; dois servidores da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal; sem prejuízo da possibilidade de requisitar outros servidores, nas mesmas condições, de qualquer órgão ou entidade do Distrito Federal e, também, sem prejuízo da

**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL**

prerrogativa de requerer a cessão, nas mesmas condições, de servidores federais, estaduais e municipais necessários à execução dos trabalhos.

Requeremos, ainda, a disponibilização de estrutura física e administrativa desta Câmara Legislativa indispensáveis ao andamento das atividades da CPI, inclusive de recursos financeiros quando estes se fizerem necessários.

Salientamos que a CPI terá duração de 180 (cento e oitenta) dias e será composta por cinco membros.

Por fim, pedimos a tramitação em regime de urgência desta Proposição.

JUSTIFICAÇÃO

A saúde pública no Distrito Federal frequentemente é matéria da mídia local e nacional. Lamentavelmente as notícias veiculadas não são motivos de orgulho para a população do Distrito Federal. Ao contrário, envergonha-nos profundamente. A população sofre com a desorganização administrativa e com a malversação do dinheiro público, que ocasionam problemas já bastante conhecidos de quem é usuário do Sistema Único de Saúde - SUS do Distrito Federal. Faltam remédios, equipamentos hospitalares e profissionais de saúde.

A consabida crise na saúde pública do Distrito Federal tem causado à população transtornos muitas vezes irreparáveis, visto que os atrasos, ausências e o inadequado atendimento podem agravar significativamente os efeitos da doença, resultando, inclusive, em morte.

Não é despiciendo asseverar que cabe ao Poder Público garantir à população o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e



recuperação da saúde, consoante preceito consagrado no art. 196 da Carta Magna, *in verbis*:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Ocorre que no Distrito Federal o tutelado no susodito art. 196 da Carta da República não tem se concretizado, haja vista as recorrentes dificuldades dos brasilienses na obtenção de remédios, na marcação de exames, consultas, no atendimento hospitalar e na qualidade dos serviços prestados. Todos esses problemas são noticiados diuturnamente na imprensa, conforme publicações anexas.

Em vista desse cenário e ante o dever de o Poder Legislativo fiscalizar os atos do Poder Executivo e, ainda, diante da imprescindibilidade de se averiguar os indícios de impropriedades ocorridos em procedimentos da saúde pública do Distrito Federal, emerge a necessidade de ser instaurada a presente CPI ao viso de serem rechaçadas as práticas que maculam a qualidade dos serviços da saúde pública deste ente da federação.

Nesse sentido, a presente CPI tem por finalidade apurar possíveis irregularidades ocorridas nos seguintes procedimentos:

- 1 - Contrato n.º 73/14 e Edital de Credenciamento n.º 01/14-SES/DF, atinentes ao procedimento de credenciamento para integrar cadastro de prestadores de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS) com a finalidade de execução de serviços oftalmológicos;
- 2 - Sistema de Registro de Ponto da Secretaria de Saúde;
- 3 - Desabastecimento de remédios na rede pública;
- 4 - Gestão de estoque da rede pública no tocante a órteses e próteses.
- 5- Despesas realizadas sem cobertura contratual e/ou processos licitatórios, inclusive na gestão atual da SES/DF.



1 – CONTRATO N.º 73/14 E EDITAL DE CREDENCIAMENTO N.º 01/14-SES/DF

A presente CPI busca a **responsabilização dos agentes públicos pela celebração do Contrato n° 73/14 e do Edital de Credenciamento n° 01/14-SES/DF, bem assim, pela desassistência, com razão da não realização direta pelo SUS de cirurgia *de cataratas, no DF*, atos ofensivos à dignidade dos pacientes, e, ainda, à **legalidade**, à eficiência e à probidade administrativa, dentre outros princípios constitucionais da Administração Pública. Do mesmo modo, **busca-se responsabilizar as empresas contratadas em razão dos graves vícios encontrados na prestação desses serviços, gerando, inclusive, óbito.****

É mister ressaltar que para a presente apuração a ênfase dos trabalhos se dará nos itens a seguir relacionados:

1.1 Edital de Credenciamento n° 01/2014

A SES/DF autuou dois processos relacionados ao tema em referência.

O primeiro Processo é o n° 10835/13, contendo Termo de Referência para a contratação de serviços itinerantes de Oftalmologia.

O valor estipulado foi de quase RS 50 milhões anuais, ou seja, mais de R\$ 4 milhões ao mês.

Foi dada autorização isolada pelo Secretário de Saúde do DF, "ad referendum" do CSDF, fls. 30.

Não havia dotação orçamentária disponível para atendimento da despesa e, apesar do elevado corte na proposta, contou-se com ajuste por instâncias superiores (fls. 34/35).



Na sequência, os autos foram remetidos à PGDF, que, por meio do Parecer nº **847/13 (fls. 164 e seguintes)**, manifestou-se contrariamente à celebração do **credenciamento**.

A douta PGDF chama a atenção para a regra da licitação, que acaba por ser afastada, em processos de credenciamento, em razão da definição de preço único, e, ainda, porque são os usuários interessados que, naquela modalidade, deveriam escolher o melhor serviço segundo critérios próprios.

Na hipótese, diversamente, portanto, o serviço "credenciado" é oferecido como única opção ao cidadão, daí porque, à saciedade, "não é juridicamente possível **que a Administração determine a demanda em face de contratos de credenciamento como no serviço itinerante**".

Posteriormente, foi declarada a existência de previsão orçamentária para 2014, valor equivalente a um período de 03 meses, fls. 220.

E, assim, foi publicado o Edital de Credenciamento 01/14, com data de 30/01/14, indicando-se Banca Examinadora do Credenciamento para a Prestação do Serviço Móvel de Oftalmologia em caráter complementar junto ao SUS.

Eis, **então, que o segundo Processo nº 0060.002982/2014** abre-se diretamente com proposta do Instituto de Olhos Fábio Vieira, de Ribeirão Preto/SP (de 10/02/14).

Nada obstante, a fls. 361/362, consta manifestação da Diretoria de Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde em vistoria datada de 20/03/14, alegando que havia pendências, seja na parte de pessoal (necessária regularização de médicos e enfermeiros junto aos Conselhos de Classe); seja no fato de que o memorial descrito da Unidade Móvel Clínica e Cirúrgica não era compatível com as áreas vistoriadas e descritas no processo em análise.

Informou-se, assim, que as pendências deveriam ser sanadas, "*visando o início das atividades*" e que seria realizada nova vistoria técnica na unidade móvel,



"com o objetivo de verificar o cumprimento das recomendações, bem como outras observações relacionadas à adequada prestação de serviços do usuário".

Afirmou-se, por fim, que outras questões complementares, relacionadas à estrutura física necessitariam de análise da equipe da DIVISA/SVS, enquanto que aspectos relacionados à assistência ao paciente deveriam ser objeto de análise da Coordenação de Oftalmologia/GRMH/DIASE/SAS.

Ressalta-se que no citado Relatório de fls. 361/362, assinado pelas senhoras Raquel Garcia Prieto Vargas e Daniele Cristina Pinto Apolinário, membros da Comissão de Credenciamento, consta que *"A Gerência de Controle de Credenciamento e Habilitação considerou a Unidade Móvel de Oftalmologia, APTA com pendências ao credenciamento"*.

No mesmo dia 20/03/14, a Subsecretária Marília Coelho Cunha assinou o Ofício nº 26/14, nos mesmos termos, sem o cuidado de exigir a realização dos devidos ajustes (fls. 363, processo 060.002.982/2014)¹.

Nos autos, todavia, foi juntada após informação da GRC, afirmando que a qualificação financeira exigida estava atendida. Na sequência, os requeridos, Coordenador e membro, atestam, em 24/03/2014, a aptidão ao serviço, mediante relatório assinado em papel timbrado da Banca Examinadora do Edital de Credenciamento, documento esse que expressamente ressaltou o saneamento das pendências citadas, o que, contudo, não ocorreu (fls. 374, Processo nº 060.002.982/2014).

¹ De acordo com o documento "Consolidado da Vistoria Técnica" (fls. 361/362, Processo nº 060.002.982/2014), a vistoria foi realizada nos dias 13 e 14 de março de 2014, onde consta que haviam sido identificadas as seguintes pendências:

- Termo de Responsabilidade Técnica do Médico;
- Termo de Responsabilidade Técnica do Enfermeiro;
- Regularização dos médicos e enfermeiros junto aos conselhos profissionais respectivos;

Ressaltou-se ainda que "outras questões complementares relacionadas à estrutura física necessitarão de análise da equipe da DIVISA/SVS, enquanto que aspectos relacionados à assistência ao paciente deverão ser Objeto de análise da COORDENAÇÃO DE OFTALMOLOGIA/GRMH/DIASE/SAS."



E, assim, foi homologado o Credenciamento, celebrando-se o Contrato 73/14, pelo Secretário de Saúde, Rafael Barbosa, com data de 28/03/14 e publicado no DODF de 02/04/14, no valor de R\$ 10 milhões (fls. 416/436).

1.2 A execução dos serviços e o acidente ocorrido no dia 10/04/14

Contratado o serviço móvel de Oftalmologia, que se convencionou chamar de "Carretas Oftalmológicas", os serviços passaram a ser prestados por meio de 03 veículos móveis, com 02, para consultas e pré-exames, e 01, para cirurgia.

Até o momento, segundo a SES/DF, foram realizadas cirurgias, mas *"ainda não foi recebida nenhuma fatura do Instituto de Olhos Fábio Vieira acerca do serviço prestado"*. De fato, não há registro de qualquer pagamento no SIGGO SISCOEX em relação ao mencionado Instituto.

Relate-se que o executor do contrato (no dia 05/04/14) ressentia-se do cumprimento de várias pendências, as quais, como visto, não haviam sido sanadas, a saber: Alvará de Funcionamento, Vistoria do CBDF, Liberação da AGEFIS, liberação da Vigilância Sanitária e Defesa Civil; Vistoria do Coordenador de Anestesia; regularidade da inscrição dos médicos contratados junto ao CRM; e cópia dos contratos firmados com empresas terceirizadas, para apoio junto ao funcionamento dos serviços.

De fato, no dia 04/04/14, o CRM expediu documento demonstrado a ocorrência de falhas gravíssimas, como, por exemplo:

- não foi apresentado Licenciamento Sanitário para a realização do mutirão;
 - alguns procedimentos eram realizados com a mesma luva;
 - não havia assepsia do equipamento entre os exames,
- podendo haver infecção cruzada, ou seja, até mesmo entre pacientes;



- o lixo hospitalar era armazenado sem proteção adequada;
- a equipe não era completa;
- não havia sequer registro em prontuário;
- os pacientes logo após a cirurgia saíam em ar ambiente;
- o espaço físico era exíguo, com quantidade excessiva de pessoas ao mesmo tempo;
- não havia ambulâncias, sendo que o pós-operatório ocorria no SESC;
- os médicos não estão inscritos no CRM/DE e também não havia inscrição do RT, etc.

Num estado como esses, não deveria, então, ter sido recebido com surpresa pela SES/DF o trágico, previsível e lamentável acidente, com óbito, ocorrido no dia 10/04/14, quando tendas, que deveriam abrigar pacientes em atendimento, simplesmente desabaram.

Diligenciando a respeito, o MP, no DF, expediu o Ofício à SES/DF, que teve que ser reiterado.

Em resposta, a SES/DF enviou ofício. Mas, com relação ao acidente ocorrido, no último dia 10/04/14, foi apresentado apenas contrato de locação, firmado com a empresa Mega Show Estruturas Ltda., e informado que um vendedor ambulante sofrera fratura, tendo sido encaminhado para cirurgia. Todos os demais pacientes teriam sido atendidos, sem lesões e sem gravidade.

A afirmação é contrastada por meio da divulgação na imprensa, demonstrando que um idoso, após ser atingido pelo desabamento da tenda da Carreta Oftalmológica, foi a óbito, com inúmeras lesões, inclusive, internas, tendo o quadro evoluído para infecção pulmonar e generalizada. Além disso, a tenda que despencou não teria passado por vistoria da Defesa Civil e dos Bombeiros.



Curiosamente, após o acidente, o atendimento passou a ser feito em local fixo, Ginásio Esportivo da Ceilândia, desde então.

Ressalte-se, porque relevante, que, a despeito do Instituto afirmar que estaria ofertando ao MP "*Licença fornecida pelo GDF para realização do evento*", essa é, na verdade, a Licença nº 0067/14, de 17/04/14, data posterior ao acidente, para a prestação dos serviços no Ginásio de Ceilândia.

Posteriormente, chegou ao MPC/DF ofício da SES/DF, para dizer que envidaria todos os esforços no sentido de solucionar os problemas citados, ou seja, somente após a contratação e após o óbito ocorrido. E, mesmo assim, a SES/DF afirmou não poder realizar vistoria em apenas 03 serviços móveis, o que é inconcebível.

DA ILEGALIDADE

1.3 Credenciamento ilegal, para permitir a contratação direta de apenas um fornecedor

De fato, jamais poderia ter havido Credenciamento.

Nesse sentido, o que fez o Poder Público no DF, escancaradamente, foi eleger um único destinatário, para beneficiá-lo com uma contratação direta, sob a falácia do credenciamento. Não deve ter sido por outro motivo que não compareceram interessados.

A hipótese, por outra banda, não era de inexigibilidade, e, se fosse, exigiria a demonstração inequívoca dos requisitos legais, o que não ocorreu. Não se demonstrou, por exemplo, a singularidade da contratação e nem que, desse modo, melhor seria atendido o interesse público.

Veja-se que, tão logo ocorreu o acidente, os serviços foram prestados em um ginásio, espaço fixo, o que comprova que a utilização da carreta itinerante é, nada mais nada menos, um disfarce que mal consegue esconder a ocorrência de contratação de mão de obra sem concurso público.



1.4 Ilegal terceirização dos serviços de saúde pública. Ofensa à Constituição Federal e à LOSUS. Desassistência sanitária. Ofensa à dignidade dos pacientes

Manifestação subsequente exarada também pela PGDF nos processos ofertados enfatiza, ainda, que se deve exigir para contratação a prova da impossibilidade de ampliação dos serviços públicos, aprovação do Conselho de Saúde e previsão no respectivo Plano de Saúde.

De fato, se a complementação do serviço público de saúde de maneira contratual ou conveniada não é proibida, deve, contudo, obedecer aos limites dispostos na Constituição Federal de 1988.

O legislador não poderia desconsiderar esses limites, e, na Lei nº 8.080/1990 (LOSUS), relativa às condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

O balizamento jurídico estabeleceu um sistema de assistência à saúde da população, financiado com recursos públicos e constituído por ações e serviços prestados por órgãos e entes da Administração Pública - o Sistema Único de Saúde (SUS).

Obviamente a iniciativa privada pode executar ações e serviços de saúde, como efetivamente o faz, mas, a participação no referido sistema público está condicionada aos seguintes limites: celebração de contrato ou convênio para complementação da assistência à saúde quando o Estado não tiver condições de suprir a demanda diretamente. Ou seja, a função da iniciativa privada no SUS não afasta a prestação direta do Estado na execução das ações e serviços de saúde.

Assim, o ponto crucial para avaliação da necessidade ou não da complementariedade do sistema público pela iniciativa privada está na análise da suficiência da estrutura pública para executar diretamente a assistência à saúde da população.



E sendo a Administração Pública a responsável pela prestação direta da execução de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, os gestores devem prover os recursos técnicos, físicos e humanos suficientes para que a estrutura operacional voltada ao cumprimento dessa responsabilidade acompanhe e atenda a demanda social — art. 2º da Lei nº 8.080/1990.

São, portanto, obrigatórios os investimentos na estrutura de atendimento para que não se caracterize o abandono e a situação de insuficiência das disponibilidades provocada pela inércia administrativa.

É um dever que não passa por juízo de conveniência ou oportunidade, sob risco de afastamento indevido do mandamento constitucional de proteção à saúde de forma direta no sistema público.

Mas não foi isso o que ocorreu.

Como visto, não se ouviu o CSDF, previamente.

E, no caso, o que há é a subversão clara dos princípios, optando-se pela terceirização e pela manutenção do caos, para permitir que preciosos recursos públicos migrem para a iniciativa privada.

Ora, segundo a literatura médica, a catarata é uma lesão que atinge o cristalino comprometendo a visão. O único tratamento para catarata é o cirúrgico. O objetivo da cirurgia, que é simples, rápida (de 15 a 30 minutos) e feita com anestesia tópica e local (na forma de colírio ou micro-bloqueio), é substituir o cristalino por uma lente intraocular artificial. O ambiente hospitalar é, portanto, relativamente simples e não se exige internação.

Nesse contexto, é ingênuo imaginar que a SES/DF não pode atender aos pacientes que necessitam dessa cirurgia, precisando terceirizar tais serviços. Se essas cirurgias podem ser feitas sem procedimentos anestésicos complexos e sem internação, com períodos que chegam a no máximo meia hora, sem equipamentos complexos, é, no mínimo, incompreensível que a SES/DF, deixe de prestar esse atendimento. 0

**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL**

No Processo nº 38483/13-TCDF, há observação da SES/DF, datada de janeiro de 2014, afirmando que, se a situação da área oftalmológica da rede pública era caótica em 2008, houve melhora, vez que houve aquisição de novos equipamentos.

É por tudo isso que a justificativa para a terceirização, não se sustenta.

Ademais, essa questão não é nova.

Por meio do Processo nº 3580/08-TCDF foi realizada importante auditoria, mas que, sem decisão, tornou-se totalmente defasada.

Por seu turno, os Autos nº 35734/08-TCDF abordaram a existência de equipamentos antigos.

O TCDF, então, proferiu a Decisão nº 952/11, abrangendo o tema.

Em 2012, o TCDF renovou seu pedido à SES/DF (Decisão nº 2458/12), concedeu prorrogação de prazo (Decisão nº 4148/12).

Mas, segundo o Corpo Técnico do TCDF, a SES/DF ainda não adotou medidas efetivas para reversão do cenário descrito.

Caso a decisão do TCDF tivesse sido cumprida desde 2011, certamente a rede teria condições, com sua capacidade instalada, de atender aos pacientes do SUS/DF, que necessitam de cirurgias oftalmológicas.

Com efeito, é preciso questionar: quanto custa ao Poder Público aparelhar-se para prestar serviços condizentes à população?

Segundo NT da SES/DF, o total de recursos empenhados e pagos para a aquisição de itens 13 itens (adquiridos em 2006, por força de um processo autuado em 2003, ou seja, há mais de uma década) foi de menos de R\$ 1 milhão. A não aquisição dos demais decorreu do fato de haver itens que fracassaram e outros, não foram adquiridos por falta de recursos orçamentários, "tendo em vista que a



estimativa de preços foi de R\$ 3.526.620,00 (três milhões, quinhentos e vinte e seis mil, seiscentos e vinte reais).

Ora, dos 24 itens solicitados apenas 08 foram adquiridos. Outros processos foram arquivados, sem maiores explicações, o que comprova que "a *Alta Administração da SES não teve o cuidado necessário na tramitação dos autos. Não houve urgência (...) apesar dos veementes apelos da Coordenação de Oftalmologia ao longo dos anos*".

No caso dos insumos para cirurgias de cataratas, os processos foram autuados em 2011, e, obviamente, a só autuação de processo de aquisição e elaboração de projeto básico longe está de dar cumprimento aos preceitos constitucionais, que buscam a eficiência, a economicidade e a legitimidade da despesa pública.

Não deve ser à toa que o Corpo Técnico do TCDF foi textual: "A *resposta da SES não satisfaz*".

De fato, há muitos outros processos de aquisição na SES que tramitam de forma urgente em detrimento de outros, evidentemente bem mais importantes.

Cite-se um só exemplo: a aquisição de painéis e totens, cujo objeto remete, inapelavelmente, a ações de publicidade e propaganda. Na descrição vaga dos serviços, vê-se a previsão de *briefing*, peças de comunicação, com PRODUÇÃO E PROGRAMAÇÃO, estratégias de comunicação, conteúdo editorial, etc.

Verifica-se que referido processo tramitou de forma urgente na SES/DF: entre a autuação e celebração do ajuste, mediaram apenas 03 meses e, no mês de dezembro de 2013, foi celebrado o Contrato nº 256/13, com a empresa Look Indoor, no valor de R\$ 5.224.339,72 (cinco milhões, duzentos e vinte e quatro mil, trezentos e trinta e nove reais e setenta e dois centavos).

Esse exemplo afasta qualquer argumentação razoável de que não se dota a SES de equipamentos e irisamos necessários à realização de cirurgias de



catarata, em razão da morosa tramitação de processos administrativos de aquisição, em geral.

Comprovado está, portanto, que a prestação dos serviços ora questionada nos autos, por meio de terceirização, é prática que favorece, indevidamente, a migração de recursos públicos para a iniciativa privada, sem justa causa.

Certamente com menor custo que o contrato ora atacado, o Estado poderia estar a contento fornecendo serviços públicos eficientes à população, como as cirurgias de catarata, sem precisar submeter, ainda, pacientes à degradante condição de cidadãos com direito de segunda categoria, "pedintes", à espera da misericórdia estatal, que acaba por arrastá-los a consultórios improvisados, bem no meio das ruas.

Além do mais, carretas normalmente são preconizadas em áreas de difícil ou nenhum acesso, o que não pode ser o caso da Capital do País. Daí porque, há fundados motivos para se defender que, como o serviço itinerante é escolhido pela maior visibilidade perante as comunidades que recepcionam o veículo, numa atitude de espetacular conteúdo midiático, essa modalidade não deve ser a preferida, mormente em anos eleitorais.

O TCU não se tem descurado dessa questão, e no caso das "Carretas da Mulher" exigiu que o GDF adotasse providências condizentes com a relevância do acesso ao Sistema Único de Saúde, de que não se compadecem o imprevisto e o descaso.

De mais a mais, o DF realizou "mutirões" (para diversas cirurgias) com os próprios profissionais da rede, 2011/2013, o que comprova que pode e deve com a própria capacidade instalada realizar os atendimentos necessários. Na ocasião dos mutirões, todavia, ressaltou-se o desacerto governamental, remunerando médicos com RPA e em valores muito superiores à tabela SUS.



Curioso observar que quando a SES/DF acenou com os mutirões, nada se falou sobre a impossibilidade de serem realizadas as cirurgias por falta de médicos, anestesiológicos, insumos, centros cirúrgicos, etc.

Tudo isso comprova que a rede pode e deve, de forma programada, racional e moral realizar mutirões, sem ter que terceirizar tais serviços, e, assim, podendo e devendo utilizar a sua capacidade instalada.

O processo no TCDF que analisa a legalidade dos mutirões no TCDF lamentavelmente contém precária instrução probatória e apenas uma decisão nos idos de 2012 (Processo nº 25905/12).

1.5 Ofensa à legislação sanitária

Por fim, torna-se claro que os quatro primeiros requeridos, intencionalmente permitiram a contratação sem que as vistorias tivessem sido realizadas, ao tempo em que a contratada desrespeita a legislação e não cumpre sequer o termo de referência, seja na parte dos profissionais, seja na parte do espaço físico. E isso não quer dizer pouca coisa não. Os riscos de infecção e erros foram relatados pelo CRM e pelo executor do contrato. Não custa ressaltar que se está tratando da saúde dos cidadãos e de um bem valioso: a visão.

2 – SISTEMA DE REGISTRO DE PONTO DA SECRETARIA DE SAÚDE

Recentemente o TCDF divulgou em seu site oficial os resultados da Auditoria realizada no Sistema de Registro de Ponto da Secretaria de Estado de Saúde, que foram amplamente reproduzidos pela imprensa, conforme cópias apensas.

Os resultados da reportada Auditoria são estarrecedores, haja vista a grande quantidade e a gravidade das irregularidades encontradas, que abarcam ausência de planejamento; indícios de superfaturamento de 118,5% na aquisição dos softwares de controle de acesso e de 270,6% na contratação do software de controle,



de frequência; catracas sem utilização; coletores biométricos não instalados; omissão em relação à depreciação dos equipamentos de controle de frequência; não marcação de ponto; validações indevidas das ausências; e milhares de faltas injustificadas sem desconto em folha.

Não restam dúvidas de que as mencionadas irregularidades vão de encontro com o estatuído na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica do Distrito Federal, visto que comprometem as ações governamentais voltadas à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos cidadãos do Distrito Federal, o que deve ser repudiado veementemente pelas autoridades públicas.

É inconcebível aceitar índices elevados de ausências injustificadas de servidores sem a respectiva apuração da Administração, visto que a carência de profissionais na rede pública de saúde é um dos fatores que mais prejudica a qualidade dos serviços prestados aos cidadãos.

Insta mencionar que o Poder Executivo ao declarar, mediante o Decreto n.º 36.279, de 19 de janeiro de 2015, situação de emergência no âmbito da saúde pública do Distrito Federal utilizou como um dos motivadores desse ato o grande déficit de profissionais e recursos humanos, consoante inserto no preâmbulo daquele normativo.

Assim, não pode ser admitida negligência na gestão de pessoas, sob pena de comprometer o atendimento adequado aos pacientes do SUS.

Os demais achados de auditoria, como os indícios de superfaturamento nas aquisições e contratações do Sistema, prejudicam, sobremaneira, a saúde pública, uma vez que equipamentos e medicamentos de imperiosa relevância deixam de ser adquiridos em face da irregular administração dos recursos disponíveis.

Insta trazer à baila, na íntegra, a matéria divulgada no sítio eletrônico do TCDF acerca da Auditoria em tela, haja vista a seriedade das impropriedades identificadas por aquela Corte de Contas:



"Auditoria aponta irregularidades no Sistema de Registro de Ponto da Secretaria de Saúde

Superfaturamento e falta de planejamento para aquisição do sistema; catracas sem utilização; coletores biométricos não instalados; omissão em relação à depreciação dos equipamentos de controle de frequência; não marcação de ponto; validações indevidas das ausências; e milhares faltas injustificadas sem desconto em folha. A lista de possíveis irregularidades encontradas pelos auditores do Tribunal de Contas do Distrito Federal no Sistema de Registro de Frequência (SISREF) dos servidores da Secretaria de Saúde do DF (SES/DF) é extensa.

Milhares de faltas injustificadas por mês

As ausências que não têm justificativas (como atestado médico, férias, folga, abono, etc) são registradas no Forponto, o programa de controle de frequência. O relatório do software indicou que, só em junho de 2014, houve 25.735 faltas injustificadas para um grupo de 1.703 matrículas (uma média de 15 ausências por servidor).

A auditoria do TCDF destaca que, apesar da quantidade elevada de faltas sem qualquer justificativa, constatou-se um baixo percentual de desconto em folha de pagamento dos valores correspondentes aos dias não trabalhados. De acordo com o relatório, apenas 1,36% das faltas injustificadas foi descontado nos salários dos servidores.

Validações indevidas de atrasos e ausências

Os auditores do TCDF também encontraram várias irregularidades na comprovação da frequência dos servidores. Entre elas estão a falta de marcação do ponto; validações indevidas de atrasos e faltas; autovalidação de faltas por diretores e coordenadores; e aprovação de ocorrências em matrículas de servidores não subordinados.

Em junho de 2014, mês em que foi feita a pesquisa por amostragem, foram identificadas 7.082 ausências de marcações de ponto validadas pela chefia



imediate. Dessas 3.251 estavam irregulares, o que corresponde a quase metade do total de validações de ausências de marcações de ponto. Nesse período, 57% das validações irregulares estavam associadas aos cargos de médico (34,58%), seguidas de técnico de saúde - auxiliar de enfermagem (23,89%).

Também foram encontrados casos em que o servidor, ocupante de dois cargos acumuláveis (por exemplo: enfermeiro e diretor), validou ausências injustificadas de uma das suas matrículas, o que afronta ao princípio da segregação de funções. Constatou-se, ainda, que mais de 30% das aprovações de ocorrências por diretores e coordenadores nas Regionais de Saúde foram efetuadas em matrículas de servidores que não eram diretamente subordinados a eles.

O relatório da fiscalização ressalta que, além de configurar conduta indevida, a validação irregular inviabiliza descontos no contracheque ou no banco de horas do servidor, e compromete a qualidade do atendimento na Rede Pública de Saúde do DF.

Diversas irregularidades nas escalas

Os auditores do Tribunal de Contas do DF fizeram visitas aos Hospitais Regionais de Ceilândia, de Taguatinga, do Guará, do Paranoá, da Asa Norte e ao Hospital de Base do DF, entre 25 e 27 de agosto de 2014, para apurar divergências nas escalas dos profissionais de saúde. Eles obtiveram, por amostragem, tanto as listas dos médicos escalados que estavam afixadas nos hospitais, quanto as disponibilizadas no site da Secretaria de Saúde. Compararam as escalas entre si e também com as informações obtidas no Forponto.

O resultado foi uma diferença significativa entre os registros no sistema de registro de ponto e as informações do site da SES-DF (9,77%). A auditoria também verificou que profissionais que estavam escalados não registraram nem entrada, nem saída (3,76%). Mas o dado que mais chamou atenção foi a quantidade de saídas não registradas (27,82%), o que pode representar descumprimento parcial ou integral da carga horária.



De acordo com a resposta da Secretaria de Saúde, 35,14% dos servidores que compõem o grupo "Sem Registro" estariam afastados legalmente (atestado médico, licença, atividade externa e abono anual). Mesmo supostamente afastados, eles estariam escalados para trabalhar. "A inclusão nas escalas de serviços dos hospitais de nomes de servidores legalmente afastados traz prejuízo à transparência das informações, pois não espelha com fidedignidade o quantitativo de servidores que irão, de fato, atuar nos postos de trabalho, além de comprometer o planejamento da unidade", contesta o relatório de auditoria.

Trabalha num lugar, mas bate o ponto em outro

Outra vulnerabilidade do Sistema de Registro de Frequência apontada pelo Tribunal é relacionada à ausência de restrição ou à falta de alerta quanto à marcação de ponto em unidade diferente da lotação de origem do servidor. Os auditores encontraram casos como, por exemplo, o de um servidor que morava em Sobradinho e registrava sempre a entrada em uma unidade perto de casa, mesmo estando lotado na Asa Norte.

Para se ter uma ideia do problema, em apenas três dias selecionados por amostragem (04,13 e 22 de agosto de 2014), foram verificadas 899 marcações de frequência em unidades distintas da lotação de origem.

Possível superfaturamento

O relatório de auditoria apontou um suposto direcionamento na licitação para a aquisição do sistema e indicativos de preços superiores aos praticados no mercado. O valor do contrato assinado foi de R\$ 6.362.170,64. A fiscalização do TCDF encontrou indícios de superfaturamento de 118,5% na aquisição dos softwares de controle de acesso e de 270,6% na contratação do software de controle de frequência.

Falta de planejamento

A falta de planejamento ocasionou uma série de falhas na implementação do SISREF, instalado apenas parcialmente. Entre os problemas

**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL**

identificados estão a inadequação da infraestrutura necessária ao funcionamento do sistema de acesso e de registro de frequência de servidores; falta de contrato de manutenção dos equipamentos; possibilidade de dependência da Secretaria de Saúde à empresa contratada, a qual teria sido favorecida na licitação.

Apesar de o Contrato nº 221/2011-SES/DF, celebrado entre a SES/DF e a empresa Task Sistemas de Computação S/A, ter expirado em 30 de dezembro de 2012, os equipamentos só foram entregues e os serviços prestados em 2013 e 2014. "Documentos que constam dos autos demonstram que a falta de condições técnicas da estrutura física resultou na postergação da instalação dos coletores, dos trabalhos de implantação/treinamento e da entrega dos cartões de acesso aos servidores", explica o relatório.

Além disso, verificou-se que a empresa contratada ainda tinha obrigações a cumprir, tal como fornecimento de crachás, instalação de catracas e de leitores biométricos. Apesar das pendências, a SES-DF omitiu-se em celebrar um Termo Aditivo para prorrogar o contrato, o que gerou a necessidade de novas licitações para fazer as aquisições complementares.

Ctrl C + Ctrl V

Um exemplo da falta de planejamento foi a utilização de uma Ata de Registro de Preços (ARP) que não atendia à demanda do Governo do DF. Foram reproduzidos tanto os quantitativos, como as especificações técnicas de uma contratação feita pelo Ministério da Saúde.

O número de equipamentos previstos na ARP usada como referência era de 33 catracas de acesso tipo pedestal e 226 coletores de dados de parede. Essa quantidade era insuficiente para o controle de frequência de servidores da Secretária de Saúde, que tinha uma demanda por 957 máquinas para leitura de cartão e biometria, segundo levantamento da própria pasta. Mesmo assim o Projeto Básico estabeleceu a necessidade de apenas 226 equipamentos biométricos e 33 catracas, sem apresentar justificativas.



Equipamentos sem utilização

A SES/DF adquiriu as 33 catracas do tipo pedestal, mas nenhuma está em funcionamento. No HBDF, 17 foram instaladas, mas não eram utilizadas para o controle de acesso ou de frequência dos servidores e já apresentavam desgastes em suas estruturas pelo uso inadequado. As 15 previstas para o HRAN estavam estocadas no Almoarifado Central da SES/DF. Elas custaram R\$ 28.757,86 cada, totalizando R\$ 949.009,38.

Já os 226 coletores biométricos foram adquiridos por R\$2.162.397,38. No entanto, 36 não foram instalados porque estavam danificados ou por causa de falhas na infraestrutura das unidades de saúde. A auditoria constatou que apenas 57% das unidades da Rede Pública de Saúde do DF têm o controle de frequência efetuado por meio de coletores biométricos.

O relatório ainda alerta que a ausência de catracas conjugadas com os equipamentos de registros de frequência não garante a permanência do servidor em efetivo exercício na unidade de lotação. "A opção apenas pelo coletor biométrico, sem a instalação e a devida operação das catracas, se não houver exigência por parte chefia imediata do efetivo cumprimento pelos servidores das respectivas cargas horárias, possibilita saídas antecipadas ou ausências injustificadas sem o correspondente registro no Sistema", ressalta.

Depredação de equipamentos e omissão

Segundo o relatório, 81 coletores biométricos haviam sido depredados até o dia 28 de agosto de 2014. Desses casos, apenas 40 foram encaminhados à Corregedoria e somente 8 geraram Processos Administrativos Disciplinares (PADs). Os principais atos de vandalismo estão relacionados à aplicação de cola e a riscos nas leitoras digitais. Cerca de 30% das ocorrências foram em equipamentos de unidades da Asa Norte."



Todas essas irregularidades convergem para o caos instalado na saúde pública do Distrito Federal, o que deve ser investigado e repellido com o fito de serem restauradas condições dignas de atendimento.

3 – DESABASTECIMENTO DE REMÉDIOS NA REDE PÚBLICA

O desabastecimento de remédios na rede pública é noticiado diuturnamente pela imprensa e foi atestado pelo Poder Executivo no preâmbulo do supracitado Decreto n.º 36.279/2015, veja-se:

CONSIDERANDO o atual estado de desabastecimento da rede pública de saúde distrital, motivado pela ausência de estoque de medicamentos, materiais médico-hospitalares, órteses, próteses e insumos hospitalares;

Em trabalho realizado neste exercício de 2015, pelo Deputado Rodrigo Delmasso, restou comprovado que as unidades hospitalares sofrem com a falta de remédios, inclusive os mais simples como Dipirona, Omempazol e outros medicamentos de custos considerados baixos, conforme Relatório anexo.

Consoante matéria publicada, em 13 de julho de 2015, pela Globo, G1, no endereço eletrônico <http://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/2015/07/vigilancia-e-limpeza-de-hospitais-do-gdf-tem-mais-verba-do-que-remedios.html>, atualmente os estoques de 73 (setenta e três) medicamentos encontram-se zerados, incluindo antibióticos usados no tratamento contra sífilis, toxoplasmose, tétano, meningite e inflamações no coração.

Os motivos da morosidade nos procedimentos de aquisição de medicamentos devem ser apurados com o fito de serem deslindados e extirpados das contratações e aquisições da área da saúde, de forma que os estoques não fiquem zerados como tem se observado rotineiramente na gestão da Secretaria de Estado de Saúde.

Restou publicado em 17 de julho de 2015 também no portal da Globo, G1, no endereço eletrônico: <http://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/2015/07/df->



[tem-falta-de-remedio-para-deficit-de-atencao-e-hiperatividade-ha-4-meses.html](#), que os comprimidos com a menor dosagem do medicamento Ritalina estão em falta na rede pública de saúde.

De acordo com o noticiado nessa matéria de 17 de julho de 2015, a Ritalina está em falta há quatro meses e a Secretaria de Saúde já iniciou o processo de compra, todavia, não possui previsão de reabastecer o estoque.

Importa trazer a lume trecho dessa reportagem de 17 de julho de 2015, que informa que no período de 1º de janeiro a 10 de julho de 2015 já foram impetradas 332 ações judiciais determinando o fornecimento de remédios:

“Dados da secretaria mostram que, entre 1º de janeiro e 10 de julho, o governo havia recebido 332 ações judiciais determinando o fornecimento de remédios. Levantamento mostra que os gastos da pasta neste ano com a compra de medicação contaram com menos recursos do que manutenção das unidades de saúde. A diferença foi de R\$ 92 milhões.”

Impende destacar que esses problemas persistem há muitos anos, e embora sejam conhecidos pelas autoridades públicas não são solucionados, causando sofrimento contínuo à população

O TCDF, no período de novembro de 2010 a maio de 2011, realizou Auditoria Operacional no programa Assistência Farmacêutica do Distrito Federal, cuidada no Processo n.º 31.515/2010-TCDF, e concluiu que a Administração não consegue, por intermédio do aludido Programa, atender de forma razoável a população.

Naquela oportunidade a Corte de Contas já tinha indicado inúmeros vícios na gestão dos medicamentos a serem fornecidos aos cidadãos.

Em face da gravidade dos apontamentos do TCDF na supracitada Auditoria Operacional, cumpre transcrever parte do Relatório daquele trabalho:

“O presente Relatório trata de Auditoria Operacional realizada no programa Assistência Farmacêutica, com o objetivo de avaliar a capacidade de

**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL**

Governo do Distrito Federal fornecer à população, de forma gratuita e tempestiva, os medicamentos integrantes da Assistência Farmacêutica Básica.

Os trabalhos realizados permitiram verificar que a SES não adota Procedimentos Operacionais-Padrão – POPs em suas unidades, no que tange às atividades de programação, recebimento, armazenagem e dispensação/utilização de medicamentos.

Outro fato constatado é a falta de controle, por parte da SES, dos estoques de medicamentos existentes na rede pública de saúde do Distrito Federal. Informações básicas necessárias à boa gestão de medicamentos não estão disponíveis, tais como a quantidade de medicamentos efetivamente dispensada pelas farmácias ou utilizada pelos hospitais, o montante da demanda reprimida existente (em descumprimento ao art. 16 da Portaria SES nº 348/08) e a quantidade de medicamentos que são descartados por perda de qualidade, expiração do prazo de validade ou inutilização por quebra durante manuseio.

Outro aspecto verificado foi a ausência de instrumentos que impeçam a distribuição de medicamentos em duplicidade ou multiplicidade, possibilitando a ocorrência de desvios e fraudes.

Não há cronograma previamente estabelecido para a realização das aquisições de medicamentos. O setor de programação está sempre tentando suprir a falta de medicamentos e não age tempestivamente e proativamente para evitar o desabastecimento; em face disso, a programação da aquisição de medicamentos, conforme se verificou, não atende, em termos quantitativos, as reais necessidades da população.

Observou-se que os diversos setores que compõem o ciclo da assistência farmacêutica atuam de forma estanque, não havendo a necessária integração para o bom andamento das atividades. O fluxo de informações é bastante precário, notadamente sobre o andamento das aquisições, essenciais para o planejamento das compras. Ademais, constatou-se grande quantidade de certames licitatórios desertos;



fracassados ou sobrestados, o que contribui para a não-efetivação das aquisições em prazos compatíveis com a programação e, certamente, com as necessidades da população.

Finalmente, por todos os problemas apresentados, poder-se-ia concluir que a população do DF não é razoavelmente atendida pelo Programa Assistência Farmacêutica, fato comprovado pela elevada parcela de medicamentos da Assistência Básica não disponibilizada à população no exercício de 2010.”

A má gestão aventada traz transtornos imensuráveis aos pacientes, que são obrigados a interromper seus tratamentos ou até mesmo ficam impossibilitados de sequer iniciá-los, o que afronta o contido no art. 196 da Constituição Federal de 1988.

4 – GESTÃO DE ESTOQUE DA REDE PÚBLICA NO TOCANTE A ÓRTESES E PRÓTESES

Outra questão que deve ser investigada é a gestão dos estoques da Secretaria de Estado de Saúde, em especial no que tange a órteses e próteses, visto que foi veiculado na imprensa (endereço: <http://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/2015/05/saude-do-df-descobre-protese-hospitalares-esquecidas-em-estoque.html>) que foram encontrados no estoque da Secretaria de Saúde “próteses, pinos, parafusos e marcapassos hospitalares armazenados em hospitais da rede pública. O material é suficiente para 50 anos de abastecimento, mas está perto do fim do prazo de validade. O dinheiro gasto com os produtos daria para comprar pelo menos 67 remédios que estão em falta, segundo levantamento da pasta.”

A situação ora delineada se estende no decorrer do tempo, afligindo em demasia os pacientes da rede pública de saúde do Distrito Federal e, por conseguinte, contrariando os preceitos constitucionais. A população clama por melhorias imediatas e não por justificativas que em nada mudam a situação vivenciada na Capital da República. ◊



5 – DESPESAS REALIZADAS SEM COBERTURA CONTRATUAL E/OU PROCESSOS LICITATÓRIOS, INCLUSIVE NA GESTÃO ATUAL DA SES/DF.

Em relação à política pública de saúde do DF, a exceção a forma de contratação por parte da Administração Pública, qual seja, as dispensas e os contratos emergenciais, tornaram-se a regra, perpetuando-se em todas as gestões da Pasta.

Atualmente, há posicionamento doutrinário consolidado no sentido de que as dispensas de licitação, por motivo de emergência ou calamidade pública, somente são admissíveis se não forem atribuídas a falta de planejamento, desídia administrativa ou má gestão dos recursos disponíveis.

A inércia da Administração foi o fator determinante para a realização de contratações emergenciais no âmbito da saúde pública do DF, ao invés das situações efetivamente emergenciais ou calamitosas, conforme entendimento doutrinário.

As situações que ensejaram os contratos emergenciais na Pasta da Secretaria de Estado da Saúde do DF podem ser consideradas fictas, criadas, produzida pela própria Administração com o propósito de dar aparência de legalidade à contratação feita de forma excepcional. Tal falha implica a responsabilização daqueles que deram causa a prorrogações contratuais que representem injustificada inobservância do prazo máximo fixado no art. 24, inciso IV, da LCC”, conclusão alcançada também com base nas alegações da SES/DF que confirmaram a morosidade nos procedimentos para regular contratação do sobredito serviço.

Tendo em vista que inúmeras despesas foram realizadas pela Secretaria de Estado de Saúde, sem as devidas coberturas contratuais, em



afronta ao art. 60 da Lei nº 4.320/64, ao art. 60 da Lei nº 8.666/93 e ao art. 47 do Decreto nº 35.598/2010, pelos gestores que estiveram à frente da pasta da Secretaria de Estado de Saúde, a exemplo da recente decisão do Tribunal de Contas do DF no processo nº 9854/2015.

Como exemplo de somente um processo relacionado aos pagamentos emergenciais, citamos recente decisão do Tribunal de Contas do Distrito Federal (decisão prolatada Nº 1080/2016, constante no processo 9854/2015), que determina ao ex-Secretário João Batista de Sousa, necessidade de justificativa acerca de tais despesas no período de 01 de janeiro a 23 de julho de 2015, e ao sucessor, ex-Secretário Fábio Gondim Pereira Costa, sobre os gastos a partir do dia 24 de julho de 2015 até a data de sua exoneração da citada pasta.

Tais despesas se referem à administração em geral, como: serviços de limpeza; conservação; vigilância; lavanderia hospitalar; fornecimento de oxigênio líquido; alimentação de pacientes, acompanhantes e servidores; locação de imóveis, suporte, gestão e apoio profissional em medicina intensiva (UTI) e em medicina neonatal e médico-ambulatorial; assistência voltada à internação domiciliar; dentre outros.

Há que se identificar os agentes responsáveis, afim de se apurar possíveis danos ao erário, bem como a responsabilização por parte de quem procedeu danos à coisa pública.

Cabe-nos destacar, que também que é vedado ao gestor público aceitar serviços sem cobertura contratual, devendo ser adotadas, com antecedência, as medidas necessárias para prorrogação ou renovação dos contratos imprescindíveis para o bom funcionamento dos órgãos, sob pena de desobediência à Lei de Licitações.

**CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL**

No caso das despesas em comento, os gestores da Secretaria de Estado de Saúde, além de não realizarem o devido procedimento licitatório, não formalizaram os ajustes, bem como não foram estabelecidas as obrigações e deveres contratuais concernentes às partes, impossibilitando a verificação dos órgãos de Controle e da própria sociedade, que a nosso ver, é a principal interessada, sempre carente de um bom serviço público, principalmente na área de saúde.

Por fim resta-nos inferir que na administração pública é exigida a existência de um contrato formal entre as partes, ou seja, a iniciativa privada e o ente público, conforme determina a legislação vigente, pois sem ele, é impossível fiscalizar o cumprimento dos serviços ora acordados.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL



Ante o explicitado, apresentamos a presente Proposição a fim de ser instaurada a COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO para apurar os fatos expostos.

Sala das Sessões,

de 2016.

Deputado AGACIEL MAIA - PR

Deputado BISPO RENATO ANDRADE - PR

Deputada CELINA LEÃO - PPS

Deputado CHICO LEITE - REDE

Deputado CHICO VIGILANTE - PT

Deputado CRISTIANO ARAÚJO - PSD

Deputado Cláudio Abrantes - REDE

Deputado ROOSEVELT VILELA - PSB

Deputado JUAREZÃO - PSB

Deputado JULIO CÉSAR - PRB

Deputada LILIANE BORIZ - PTB

Deputado LIRA - PHS

Deputada LUZIA DE PAULA - PSB

Deputado PROF. ISRAEL - PV

Deputado PROF. REGINALDO VERAS - PDT

Deputado RAFAEL PRUDENTE - PMDB



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL



Deputado RAIMUNDO RIBEIRO - PSDB

Deputado RICARDO VALE - PT

Deputado ROBÉRIO NEGREIROS - PMDB

Deputado RODRIGO DELMASSO - PTN

Deputada SANDRA FARAJ - SD

Deputado TELMA RUFINO - PPL

Deputado WASNY DE ROURE - PT

Deputado WELLINGTON LUIZ - PMDB

ANEXO I

Sistema de Registro de Ponto da Secretaria de Saúde



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DAS SESSÕES

SESSÃO ORDINÁRIA Nº 4784 de 18/06/2015

TDCF/Secretaria das Sessões
Folha:.....
Processo: 13507/2014
Rubrica:.....PROCESSO Nº 13507/2014

RELATOR : CONSELHEIRO PAULO TADEU VALE DA SILVA

EMENTA : Auditoria integrada realizada na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF, em cumprimento ao item IV da Decisão nº 5976/2013.

DECISÃO Nº 2458/2015

O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto do Relator, decidiu: I - tomar conhecimento dos documentos de fls. 216/242 e do Relatório de Auditoria às fls. 243/329; II - determinar à Secretaria de Saúde do Distrito Federal que: a) adote medidas visando à observância das Instruções Normativas da Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento quando das contratações de bens e serviços de Tecnologia da Informação, aplicadas ao Distrito Federal por força do Decreto n.º 34.637/2013, bem como ao Parecer nº 878/2013-PROCAD/PG, com especial atenção para todas as etapas do planejamento da contratação especificadas na IN SLTI/MPOG nº 04/2010, inclusive no tocante às adesões às atas de registro de preços, de forma a evitar, dentre outras, a deficiência no planejamento, a incompatibilidade entre a demanda e a contratação, e o direcionamento da contratação, (Achado 01); b) implemente pontos de controle no processo de contratação pública para que as adesões a Atas de Registros de Preços sejam precedidas de verificação do atendimento aos requisitos legais, a exemplo dos prescritos no Decreto n.º 34.509/2013, bem como no Parecer n.º 878/2013 - PROCAD/PGDF, em especial, no tocante à realização de ampla pesquisa de preços praticados na Administração Pública, (Achado 02); c) adote medidas que permitam, (Achado 03): i) concluir a implantação do sistema de controle eletrônico de frequência dos servidores, de modo a proporcionar maior eficiência na obtenção dos dados funcionais, contribuindo para a melhoria tanto do planejamento das ações quanto para o atendimento à população, conforme justificativas apresentadas no projeto básico; ii) garantir que a implantação de soluções de tecnologia da informação, a exemplo do Sistema de Registro de Frequência (SISREF), seja precedida da elaboração de projeto básico que apresente os elementos necessários à realização dos serviços com nível máximo de detalhamento de todas as suas etapas, e que proporcione o pleno conhecimento de fatores específicos necessários à atividade de execução, em consonância com as prescrições da IN SLTI/MPOG nº 04/2010; iii) obter maior celeridade na apuração de responsabilidades pelas depredações dos equipamentos de controle eletrônico de frequência; iv)

disponibilizar serviço de manutenção dos equipamentos necessários ao funcionamento do SISREF, de modo a manter o uso contínuo e ininterrupto do sistema; v) dar efetiva destinação às catracas adquiridas por meio do Contrato nº 221/11-SES, ainda sem utilização, evitando a depreciação dos equipamentos; vi) prevenir a depredação dos equipamentos de controle de frequência dos servidores, a exemplo de campanhas de sensibilização que demonstrem as vantagens e benefícios do sistema, de modo a fortalecer os valores da cultura organizacional no tocante à importância do controle de frequência; d) efetuar ajustes no SISREF: i) no sentido de promover restrições automáticas de ocorrências incompatíveis, a exemplo das tratadas no Achado 04 do Relatório Final de Auditoria: (1) utilização do evento "Falta de Marcação Justificada" (Código 238) para validações de ocorrências acima do limite de tolerância; (2) utilização do evento "Falta de Marcação Justificada" (Código 238) sem o registro correspondente do Sistema na ocorrência "Falta de Marcação de Ponto" (Código 239); (3) "Falta de Marcação Justificada" (Código 238) para validar quantitativos superiores dos eventos registrados na ocorrência de Sistema "Falta de Marcação de Ponto" (Código 239); (4) utilização do evento "Falta de Marcação Justificada" (Código 238) para validação de "Faltas Injustificadas" (Código 240) ou de "Faltas Injustificadas" (Código 008); (5) validação pelo servidor em sua própria matrícula, (Achado 04); ii) de modo a assegurar que as senhas atribuídas à chefia imediata permitam validações de ocorrências apenas em matrículas de servidores que lhes estão diretamente subordinados, (Achado 04); iii) com vistas ao controle e à restrição de registros de frequência em unidades diversas da lotação de origem do servidor, desprovidos de Ordem de Serviço que autorizar o trabalho externo, nos termos previstos do Capítulo V da Portaria SES n.º 31/2012, (Achado 06); iv) que permitam a elaboração de relatórios gerenciais necessários ao controle e ao monitoramento de inconsistências nos registros de frequência, (Achado 06); e) disponibilize às unidades da Secretaria relatórios gerenciais contendo indicadores: i) das principais ocorrências do SISREF, de modo a garantir transparência e fortalecimento do controle de frequência dos servidores (Achado 04); ii) de controle de frequência que demonstrem, por exemplo, o percentual de cumprimento da escala de serviço, visando garantir maior eficácia na prestação do serviço de saúde e transparência nos controles, (Achado 05); f) apure: i) as incompatibilidades descritas nos §§ 95/96 do Relatório Final de Auditoria e adote os procedimentos para a devida regularização, (Achado 02); ii) as ausências injustificadas tratadas no Achado 04 do Relatório de Auditoria e adote procedimentos para restituição aos cofres públicos das percepções irregulares e aplicação de sanção aos responsáveis pelas validações indevidas, (Achado 04); iii) periodicamente, as divergências entre as escalas de serviços e os registros do FORPONTO, adotando, em caso de irregularidade, as devidas medidas para responsabilização dos servidores, (Achado 05); iv) as

incompatibilidades entre o quantitativo de faltas injustificadas no mês de julho/2014 e os descontos no SIGRH, e adote os procedimentos necessários para efetuar o desconto financeiro nos casos de servidores com percepções indevidas, (Achado 07); g) mantenha atualizada as escalas de serviços das unidades, de modo a assegurar maior compatibilidade entre as informações gerenciais e os dados do SISREF, (Achado 05); h) adote procedimentos mais céleres com vistas à efetivação dos descontos financeiros nos contracheques dos servidores, em decorrência de ausências injustificadas, (Achado 07); III - determinar, ainda, à SES/DF que elabore e encaminhe ao Tribunal, no prazo de 90 (noventa) dias, Plano de Ação, com o objetivo de implantar as medidas indicadas nos itens "II.b", "II.c.i", "II.c.iv", "II.c.v", "II.c.vi", "II.d" e "II.e", supramencionados, contendo cronograma completo de ações, bem como a sequência de procedimentos que serão executados, constando prazo e a unidade/setor responsável pela implementação, conforme modelo constante do Anexo I do Relatório de Auditoria; IV - determinar à Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Gestão do Distrito Federal que regulamente os procedimentos a serem observados pelos órgãos e entidades integrantes da administração pública distrital para a realização de pesquisa de preços visando à aquisição de bens e à contratação de serviços, em analogia ao disposto na Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 05/2014, (Achado 02); V - autorizar: a) o envio de cópia do Relatório de Auditoria, do Parecer do Ministério Público junto à Corte, do relatório/voto do Relator e desta decisão à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, à Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Gestão do Distrito Federal e à empresa TASK SISTEMAS DE COMPUTAÇÃO S.A. para manifestação e adoção de providências; b) o retorno dos autos à SEAUD, para as providências de praxe, em especial, para colher a manifestação do NFTI acerca dos questionamentos feitos nos §§ 10 a 12 do Parecer nº 0361/2015-MF.

Presidiu a sessão o Presidente em exercício, Conselheiro PAIVA MARTINS. Votaram os Conselheiros MANOEL DE ANDRADE, INÁCIO MAGALHÃES FILHO e PAULO TADEU. Participou o representante do MPJTCDF Procurador-Geral em exercício DEMÓSTENES TRES ALBUQUERQUE. Ausentes o Senhor Presidente, Conselheiro RENATO RAINHA, e a Conselheira ANILCÉIA MACHADO.

SALA DAS SESSÕES, 18 de Junho de 2015



José Valfrido da Silva
Secretário das Sessões Substituto



José Roberto de Paiva Martins
Presidente em exercício



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DE CONTROLE EXTERNO
NÚCLEO DE FISCALIZAÇÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO - NFTI

Nota Técnica nº 61/2014 – NFTI

Processo nº: 13507/2014
Jurisdicionado: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.
Assunto: Auditoria Integrada.
Ementa: Implantação do Sistema de Registro de Frequência - SISREF e da legalidade e economicidade do Contrato nº 221/2011, firmado com a empresa TASK Sistemas de Computação. Decisão TCDF nº 5976/2013. Auditoria Integrada. Pelas sugestões indicadas.

Senhor Diretor,

Tratam os autos de Auditoria Integrada com o objetivo de avaliar a implantação do Sistema de Registro de Frequência – SISREF dos servidores da Secretaria de Estado de Saúde – SES e a legalidade e economicidade da contratação.

2. Para a implantação do SISREF, a SES aderiu à Ata de Registro de Preços n.º 189/2010 do Ministério da Saúde e firmou o Contrato n.º 221/2011 com a empresa TASK SISTEMAS DE COMPUTAÇÃO S.A., doravante denominada TASK.

3. A equipe técnica da 2ª Divisão de Auditoria, ao examinar o Processo n.º 060.011.360/2011, que trata da contratação, verificou alguns aspectos pertinentes a este Núcleo de Fiscalização de Tecnologia da Informação – NFTI.

4. Desta forma, solicitou posicionamento a respeito de questionamentos relacionados a softwares de controles de acesso e de frequência e outros itens da Ata de Registro de Preço aderida pela Secretaria de Saúde. Os questionamentos serão apresentados a seguir.



1) Softwares de controles de acesso e de frequência

Evidência: A SES aderiu aos itens "Software para controle de acesso (35.000 licenças)", no valor de R\$1.162.500,00 e "Software para controle de frequência (35.000 licenças)", no valor de R\$1.169.900,00.

Questionamentos: (i) Considerando que há a possibilidade de variação do quantitativo de servidores submetidos aos controles de acesso e frequência, a cobrança desse item não deveria ser um valor fixo para a instituição? (ii) O valor cobrado está compatível com o praticado no mercado?

5. Em contato realizado com empresas do mercado de produtos para controle de acesso, segurança e ponto, constatou-se que a comercialização dos softwares de controle de acesso e de frequência considera, entre outros tópicos, a quantidade de usuários cadastrados, de bloqueios físicos, de pontos de cadastramentos e de controladoras.

6. No caso dos **softwares para controle de acesso**, essas variáveis são contabilizadas para mensurar o tamanho do órgão/empresa a ser administrado e, a partir desses requisitos, delimitar o valor do software por preço global, ou seja, não se contabiliza software de controle de acesso apenas por número de usuários.

7. Na SES/DF, conforme contato telefônico realizado com o executor do contrato e com o Diretor de Tecnologia da SES/DF, o **software para controle de acesso**, não obstante estar quantificado no item 3.2 do contrato 221/2011 em 35.000 licenças, foi definido como valor global (número ilimitado de licenças), não se sujeitando a alterações monetárias caso seja extrapolado o número de licenças.

8. O software adquirido pela SES para controle de acesso foi o FORACESSO desenvolvido pela mesma empresa vencedora do certame da ata de registro de preços que resultou no contrato firmado pela Secretaria.

9. Em consulta ao sítio Comprasnet, identificou-se que na contratação realizada pelo Ministério Público da União – MPU¹, com aquisição de licença de software para cinco mil usuários, o software utilizado foi FORACESSO pelo valor de R\$ 76.000,00 (fls. 80 e 84).

¹www.comprasnet.gov.br (UASG: 200009 –MPDFT, Nº 00141/2012 (SRP) em 14/12/2012).



10. Comparando essas contratações, o valor pactuado pelo MPU foi de R\$ 15,20/usuário, enquanto o contrato da Secretaria registrou R\$ 33,21/usuário, 118,5% maior que o valor do MPU.
11. A apuração por este NFTI identificou que esse mercado é relativamente restrito, tornando difícil a apuração de valores praticados no âmbito da administração pública.
12. No entanto, entende-se oportuno determinar aos contratantes que motivem a composição de preço para o quantitativo de usuários (35 mil licenças) tendo em vista que a diferença dos valores contratados pela Secretaria e pelo MPU representa indícios de superfaturamento no contrato em análise.
13. Quanto à precificação do **sistema de controle de frequência**, além dos parâmetros mencionados no parágrafo 5, considera-se a quantidade de relatórios disponibilizados ao gestor, as interfaces² com outros sistemas e a customização necessária para sua execução.
14. Nesse sentido, é comum entre as empresas do ramo considerarem a quantidade de empregados para precificar o valor do software, sendo viável definir um valor dinâmico para o contrato, vinculando cada licença ao número de usuários do sistema.
15. Desse modo e em resposta à 2ª Divisão de Auditoria, o método de pagamento definido para o **software para controle de frequência** estipulada no contrato nº 221/2011 está em conformidade com os modelos praticados no mercado.
16. Os órgãos que realizaram contratações com dimensões similares aos da SES foram o Tribunal de Contas da União e o Banco Central.
17. Às fls. 54/76 encontram-se as características mínimas dos softwares nas contratações dos órgãos citados acima.
18. Na lista de requisitos mínimos de cada edital, verifica-se especificações muito distintas entre os editais, em razão das características institucionais de infraestrutura tecnológica, de políticas de recursos humanos e de segurança da informação.

²conjunto de meios planejadamente dispostos, sejam eles físicos ou lógicos, com vista a fazer a adaptação entre dois sistemas para se obter um certo fim cujo resultado possui partes comuns aos dois sistemas.



19. Ainda, verifica-se que os relatórios a serem apresentados são diversos, oferecendo um resultado único em cada órgão compondo, assim, projetos distintos.
20. No entanto, foi possível identificar discrepância no valor contratado quando da comparação de itens similares.
21. O software para controle de frequência contratado pela SES é denominado FORPONTO e foi desenvolvido pela empresa TASK.
22. Da pesquisa de valores de resultados de certames, identificou-se que a Casa da Moeda do Brasil – CMB ampliou o quantitativo de licenças de usuários do FORPONTO, junto à empresa TASK, de três mil para cinco mil pelo valor de R\$ 18.039,00 (fl. 85).
23. Portanto, o valor por usuário pactuado pela CMB foi de R\$ 9,02, enquanto para a SES foi de R\$ 33,43 – 270,6% superior à empresa pública federal. Novamente a contratação apresenta indícios de superfaturamento.
24. Dessa forma, nesta fase processual, entende-se necessário que as contratantes apresentem esclarecimentos quanto aos valores pactuados na aquisição dos softwares para controle de acesso e para controle de frequência em razão da existência de indícios de superfaturamento (§§ 10 e 23).

2) Demais itens da Ata de Registro de Preços: (i) Catraca com cofre; (ii) Leitora Coletora de dados c/cartão smartcard e sistema biométrico; (iii) Cartão de proximidade tipo 1 - smartcard 4Kb; (iv) PVC Adesivado; (v) Conjunto biométrico para cadastro de digitais.

Evidência: Editais de Pregões Eletrônicos lançados no mesmo período, referentes a produtos de natureza similar, demonstram que há indícios de superfaturamento nos preços contratados pela SES.

Questionamentos: (i) Considerando as características de hardwares e softwares envolvidos no funcionamento desses equipamentos, as descrições dos itens que constam dos referidos Editais são compatíveis com as especificações dos produtos relacionados no Termo de Referência da Ata de Registro de Preços do Ministério da Saúde (Anexo I)? (ii) Os preços praticados no Contrato da SES são compatíveis com os parâmetros de mercado?



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DE CONTROLE EXTERNO
NÚCLEO DE FISCALIZAÇÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO - NFTI

25. Os demais itens de hardware da Ata de Registro de Preço do Ministério da Saúde são equipamentos e produtos disponíveis no mercado e com características fixas, possibilitando comparação, tanto técnica como monetária.

26. Desta feita, realizou-se análise de resultado de certames nas áreas distrital e federal, com vistas a verificar a compatibilidade dos preços contratados pela Secretaria de Estado de Saúde.

27. A especificidade dos equipamentos tornou difícil a obtenção de valores contratados pela administração pública, no entanto os valores pesquisados para os produtos de maior representatividade encontram-se descritos a seguir:

R\$ 1,00

Itens Aderidos	SES/DF			APURAÇÃO TCCF							Valor Médio		Sobrepçoço	
	Valor Unitário	Quant.	Valor TOTAL	Terracap	Banco Central	TCCF Pregão 48/2010	ARP 24/2010	ARP 26/2013 TRT-12*	Pregão TSE/RE 36/2012	SRP 29/2013 EBSERH	Valor Unitário	Valor TOTAL	%	Valor
Caixaca com cofre	28.787,86	33	948.008,36		8.746,12	11.424,39		24.136,67			14.769,06	487.376,96	94,7%	461.630,40
Leitora coleitora de dados cartão Smart Card e sistema biométrico	9.968,13	226	2.162.397,38	6.790,00	7.192,28		2.792,70		1.180,50	3.034,27	4.197,95	946.736,70	127,9%	1.213.660,68
VALOR TOTAL			3.111.406,76										85,7%	1.675.291,08

Fonte: fls. 79/84 e 88/100.

28. Nota-se que os valores desembolsados pela SES/DF estão, em todos os itens, acima dos valores registrados em certames.

29. Considerando a média dos valores apurados, tem-se que a contratação realizada pela Secretaria da Saúde, mediante contrato nº 21/2011 apresentou sobrepreço de R\$ 1.675.291,08, para os dois produtos mais representativos do contrato, que totalizaram R\$ 3.111.406,76.

Conclusão

30. A respeito dos dispositivos de hardware e software, entende-se que há elementos suficientes que indicam existência de sobrepreço nos valores da Ata resultando em superfaturamento na contratação.

31. Desse modo, é necessário que as contratantes – Secretaria de Estado de Saúde e TASK Sistemas de Computação S.A. – apresentem fundamentação que justifique a vantajosidade da contratação para administração pública com base na composição dos valores contratados, inclusive informando da prévia pesquisa de preços que faz parte do planejamento da contratação com valores de mercado e da administração pública que motivou a contratação com a empresa TASK.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DE CONTROLE EXTERNO
NÚCLEO DE FISCALIZAÇÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO - NFTI

À consideração de Vossa Senhoria.

Brasília, 16 de setembro de 2014.

Marcelo Oliveira Vasconcelos
ACE/NFTI

De acordo com a instrução procedida nos autos.

À alta consideração de V. S.^a.
Brasília, 16 de setembro de 2014.

FLÁVIO JOSÉ FONSECA DE SOUZA
Diretor do Núcleo de Fiscalização de
Tecnologia da Informação

Comunicação

[« Voltar](#)

Noticias

[TCDF na Mídia](#)[Galeria de fotos](#)[Contato da Assessoria](#)

Auditoria aponta irregularidades no Sistema de Registro de Ponto da Secretaria de Saúde

Superfaturamento e falta de planejamento para aquisição do sistema; catracas sem utilização; coletores biométricos não instalados; omissão em relação à depreciação dos equipamentos de controle de frequência; não marcação de ponto; validações indevidas das ausências; e milhares faltas injustificadas sem desconto em folha. A lista de possíveis irregularidades encontradas pelos auditores do Tribunal de Contas do Distrito Federal no Sistema de Registro de Frequência (SISREF) dos servidores da Secretaria de Saúde do DF (SES/DF) é extensa.

Milhares de faltas injustificadas por mês

As ausências que não têm justificativas (como afastado médico, férias, folga, abono, etc) são registradas no Forponto, o programa de controle de frequência. O relatório do software indicou que, só em junho de 2014, houve 25.735 faltas injustificadas para um grupo de 1.703 matrículas (uma média de 15 ausências por servidor).

A auditoria do TCDF destaca que, apesar da quantidade elevada de faltas sem qualquer justificativa, constatou-se um baixo percentual de desconto em folha de pagamento dos valores correspondentes aos dias não trabalhados. De acordo com o relatório, apenas 1,36% das faltas injustificadas foi descontado nos salários dos servidores.

Validações indevidas de atrasos e ausências

Os auditores do TCDF também encontraram várias irregularidades na comprovação da frequência dos servidores. Entre elas estão a falta de marcação do ponto, validações indevidas de atrasos e faltas; autovalidação de faltas por diretores e coordenadores; e aprovação de ocorrências em matrículas de servidores não subordinados.

Em junho de 2014, mês em que foi feita a pesquisa por amostragem, foram identificadas 7.082 ausências de marcações de ponto validadas pela chefia imediata. Dessas 3.251 estavam irregulares, o que corresponde a quase metade do total de validações de ausências de marcações de ponto. Nesse período, 57% das validações irregulares estavam associadas aos cargos de médico (34,58%), seguidas de técnico de saúde - auxiliar de enfermagem (23,89%).

Também foram encontrados casos em que o servidor, ocupante de dois cargos acumuláveis (por exemplo enfermeiro e diretor), validou ausências injustificadas de uma das suas matrículas, o que afronta ao princípio da segregação de funções. Constatou-se, ainda, que mais de 30% das aprovações de ocorrências por diretores e coordenadores nas Regionais de Saúde foram efetuadas em matrículas de servidores que não eram diretamente subordinados a eles.

O relatório da fiscalização ressalta que, além de configurar conduta indevida, a validação irregular inviabiliza descontos no contracheque ou no banco de horas do servidor, e compromete a qualidade do atendimento na Rede Pública de Saúde do DF.

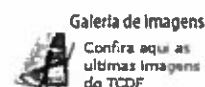
Diversas Irregularidades nas escalas

Os auditores do Tribunal de Contas do DF fizeram visitas aos Hospitais Regionais de Ceilândia, de Taguatinga, do Guarã, do Paranoá, da Asa Norte e ao Hospital de Base do DF, entre 25 e 27 de agosto de 2014, para apurar divergências nas escalas dos profissionais de saúde. Eles obtiveram, por amostragem, tanto as listas dos médicos escalados que estavam afixadas nos hospitais, quanto as disponibilizadas no site da Secretaria de Saúde. Compararam as escalas entre si e também com as informações obtidas no Forponto.

O resultado foi uma diferença significativa entre os registros no sistema de registro de ponto e as informações do site da SES-DF (9,77%). A auditoria também verificou que profissionais que estavam escalados não registraram nem entrada, nem saída (3,76%). Mas o dado que mais chamou atenção foi a quantidade de saídas não registradas (27,82%), o que pode representar



Pesquisa - Curso Planejamento, Contratação e Implantação de Soluções de TIC



Galeria de Imagens
Confira aqui as últimas imagens do TCDF

descumprimento parcial ou integral da carga horária.

De acordo com a resposta da Secretaria de Saúde, 35,14% dos servidores que compõem o grupo "Sem Registro" estariam afastados legalmente (atestado médico, licença, atividade externa e abono anual). Mesmo supostamente afastados, eles estariam escalados para trabalhar. "A inclusão nas escalas de serviços dos hospitais de nomes de servidores legalmente afastados traz prejuízo à transparência das informações, pois não espelha com fidelidade o quantitativo de servidores que irão, de fato, atuar nos postos de trabalho, além de comprometer o planejamento da unidade", contesta o relatório de auditoria.

Trabalha num lugar, mas bate o ponto em outro

Outra vulnerabilidade do Sistema de Registro de Frequência apontada pelo Tribunal é relacionada à ausência de restrição ou à falta de alerta quanto à marcação de ponto em unidade diferente da lotação de origem do servidor. Os auditores encontraram casos como, por exemplo, o de um servidor que morava em Sobradinho e registrava sempre a entrada em uma unidade perto de casa, mesmo estando lotado na Asa Norte.

Para se ter uma ideia do problema, em apenas três dias selecionados por amostragem (04.13 e 22 de agosto de 2014), foram verificadas 899 marcações de frequência em unidades distintas da lotação de origem.

Possível superfaturamento

O relatório de auditoria apontou um suposto direcionamento na licitação para a aquisição do sistema e indicativos de preços superiores aos praticados no mercado. O valor do contrato assinado foi de R\$ 6.362.170,64. A fiscalização do TCDF encontrou indícios de superfaturamento de 118,5% na aquisição dos softwares de controle de acesso e de 270,6% na contratação do software de controle de frequência.

Falta de planejamento

A falta de planejamento ocasionou uma série de falhas na implementação do SISREF, instalado apenas parcialmente. Entre os problemas identificados estão a inadequação da infraestrutura necessária ao funcionamento do sistema de acesso e de registro de frequência de servidores; falta de contrato de manutenção dos equipamentos; possibilidade de dependência da Secretaria de Saúde à empresa contratada, a qual teria sido favorecida na licitação.

Apesar de o Contrato nº 221/2011-SES/DF, celebrado entre a SES/DF e a empresa Task Sistemas de Computação S/A, ter expirado em 30 de dezembro de 2012, os equipamentos só foram entregues e os serviços prestados em 2013 e 2014. "Documentos que constam dos autos demonstram que a falta de condições técnicas da estrutura física resultou na postergação da instalação dos coletores, dos trabalhos de implantação/reinamento e da entrega dos cartões de acesso aos servidores", explica o relatório.

Além disso, verificou-se que a empresa contratada ainda tinha obrigações a cumprir, tal como fornecimento de crachás, instalação de catracas e de leitores biométricos. Apesar das pendências, a SES-DF omitiu-se em celebrar um Termo Aditivo para prorrogar o contrato, o que gerou a necessidade de novas licitações para fazer as aquisições complementares.

Ctrl C + Ctrl V

Um exemplo da falta de planejamento foi a utilização de uma Ata de Registro de Preços (ARP) que não atendia à demanda do Governo do DF. Foram reproduzidos tanto os quantitativos, como as especificações técnicas de uma contratação feita pelo Ministério da Saúde.

O número de equipamentos previstos na ARP usada como referência era de 33 catracas de acesso tipo pedestal e 226 coletores de dados de parede. Essa quantidade era insuficiente para o controle de frequência de servidores da Secretaria de Saúde, que tinha uma demanda por 957 máquinas para leitura de cartão e biometria, segundo levantamento da própria pasta. Mesmo assim o Projeto Básico estabeleceu a necessidade de apenas 226 equipamentos biométricos e 33 catracas, sem apresentar justificativas.

Equipamentos sem utilização

A SES/DF adquiriu as 33 catracas do tipo pedestal, mas nenhuma está em funcionamento. No HBDF, 17 foram instaladas, mas não eram utilizadas para o controle de acesso ou de frequência dos servidores e já apresentavam desgastes em suas estruturas pelo uso inadequado. As 15 previstas para o HRAN estavam estocadas no Almoxarifado Central da SES/DF. Elas custaram R\$ 28.757,86 cada, totalizando R\$ 949.009,38.

Já os 226 coletores biométricos foram adquiridos por R\$2.162.397,38. No entanto,

SES-DF
01623 /16-Folha Nº 000042 G.C

36 não foram instalados porque estavam danificados ou por causa de falhas na infraestrutura das unidades de saúde. A auditoria constatou que apenas 57% das unidades da Rede Pública de Saúde do DF têm o controle de frequência efetuado por meio de coletores biométricos.

O relatório ainda alerta que a ausência de catracas conjugadas com os equipamentos de registros de frequência não garante a permanência do servidor em efetivo exercício na unidade de lotação. "A opção apenas pelo coletor biométrico, sem a instalação e a devida operação das catracas, se não houver exigência por parte chefia imediata do efetivo cumprimento pelos servidores das respectivas cargas horárias, possibilita saídas antecipadas ou ausências injustificadas sem o correspondente registro no Sistema", ressalta.

Depredação de equipamentos e omissão

Segundo o relatório, 81 coletores biométricos haviam sido depredados até o dia 28 de agosto de 2014. Desses casos, apenas 40 foram encaminhados à Corregedoria e somente 8 geraram Processos Administrativos Disciplinares (PADs). Os principais atos de vandalismo estão relacionados à aplicação de cola e a riscos nas leitoras digitais. Cerca de 30% das ocorrências foram em equipamentos de unidades da Asa Norte.

Processo Nº 3507/2014

TCDF	Controle Social	Consultas	Comunicação	Espaço do Cidadão	Espaço do Jurisdicionado	Área Restrita
Institucional	Contas Públicas	Declarações	Notícias	Serviço de Atendimento ao Público	Formulário de Cadastramento	Correio Eletrônico
Transparência Administrativa	Contas de Governo	Consulta Processo TCDF	TCDF na Mídia	Acompanhamento por e-mail (TCDF Push)	SIRAC - Admissões	Sistemas Intranet
Biblioteca	Responsáveis por Contas Irregulares	Pesquisa Complexa (pesquisa textual)	Galeria de Fotos	Cadê minha Obra?	SIRAC - Concessões	Portal do Servidor
Concursos TCDF 2014	Inabilitados para cargos em comissão	Falta das Gestões	Contato da Assessoria	Obras da Copa	SINDEC	Formulários do Recadastramento
	Busca por inabilitados	Busca por licitações		Condição de Regularidade em licitações	SISDEBRAS	
	Obras com irregularidade	Legislação		Perguntas e Respostas Corregedoria	SICAF RJF	
	Auditorias	Manuais e Normas			SISCOEX	
		Autenticidade de Documentos			Inclusão de Inscricoes (CADIN)	
		Jurisprudência			Atos de Pessoal	
					Dados para contas de Governo	
					Perguntas e Respostas	
					Documentos para Download	

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

SCL Nº 01623 /16-Folha Nº 000043 G.C

Cidades.

Publicação: Segunda-feira, 20/07/2015 às 18:42:50 Atualização: 20/07/2015 às 19:26:48

2 Comentários Compartilhar Cerrar 278 +1 1 Tweet 4 A+ A-

Auditoria do TCDF aponta irregularidades no sistema de ponto da Secretaria de Saúde

Entre algumas estão o superfaturamento e falta de planejamento para aquisição do sistema, coletores biométricos não instalados e milhares faltas injustificadas em folha

Irregularidades de registro da Secretaria

que Jaque do Distrito Federal (SES/DF) foram apontadas em um levantamento feito pelo Tribunal de Contas do Distrito Federal TCDF). Entre elas estão o

superfaturamento e falta de planejamento para aquisição do sistema; catracas sem utilização; coletores biométricos não instalados; omissão em relação à depreciação dos equipamentos de controle de frequência; não marcação de ponto; validações indevidas das ausências; e milhares faltas injustificadas sem desconto em folha. A lista de possíveis irregularidades encontradas pelos auditores do TCDF no Sistema de Registro de Frequência (SISREF) dos servidores da SES/DF é extensa.



As ausências que não têm justificativas (como atestado médico, férias, folga, abono, etc) são registradas no Forponto, o programa de controle de frequência. O relatório do software indicou que, só em junho de 2014, houve 25.735 faltas injustificadas para um grupo de 1.703 matrículas (uma média de 15 ausências por servidor).

A auditoria do TCDF destaca que, apesar da quantidade elevada de faltas sem qualquer justificativa, constatou-se um baixo percentual de desconto em folha de pagamento dos valores correspondentes aos dias não trabalhados. De acordo com o relatório, apenas 1,36% das faltas injustificadas foi descontado nos salários dos servidores.

Validações indevidas de atrasos e ausências

Os auditores do TCDF também encontraram várias irregularidades na comprovação da frequência dos servidores. Entre elas estão a falta de marcação do ponto; validações indevidas de atrasos e faltas; autovalidação de faltas por diretores e

PUBLICIDADE

Advertisement for 'KIT OEM CÔD DE BARRAS' with a 'Compre agora' button and a circular arrow icon.

Últimas.

- 11:30:00 Dois homens são presos com arma de guerra em...
11:15:00 Inmet prevê céu claro em Brasília neste fim de...
10:00:00 Veículo capota na DF-001 e deixa uma pessoa ferida
08:48:47 Transporte coletivo em Sobradinho e Planaltina será...
08:00:00 Confira o trânsito na manhã desta sexta (24) no...

+ Notícias de Cidades

Mais lidas.

- Acusado de atear fogo em índio não pode ingressar na Polícia Civil
Justiça condena homem por se apropriar da pensão do pai
Dois caminhões capotam na BR-020 e trânsito fica interditado
Militar afirma ter sido vítima de racismo durante abordagem em Santa...
Homem é preso suspeito de abusar sexualmente da filha de 10 anos

PUBLICIDADE

SRL RG 01623 /14-Folha Nº 000094 G.C

coordenadores; e aprovação de ocorrências em matrículas de servidores não subordinados.

Em junho de 2014, mês em que foi feita a pesquisa por amostragem, foram identificadas 7.082 ausências de marcações de ponto validadas pela chefia imediata. Dessas 3.251 estavam irregulares, o que corresponde a quase metade do total de validações de ausências de marcações de ponto. Nesse período, 57% das validações irregulares estavam associadas aos cargos de médico (34,58%), seguidas de técnico de saúde - auxiliar de enfermagem (23,89%).

Também foram encontrados casos em que o servidor, ocupante de dois cargos acumuláveis (por exemplo: enfermeiro e diretor), validou ausências injustificadas de uma das suas matrículas, o que afronta ao princípio da segregação de funções. Constatou-se, ainda, que mais de 30% das aprovações de ocorrências por diretores e coordenadores nas Regionais de Saúde foram efetuadas em matrículas de servidores que não eram diretamente subordinados a eles.

O relatório da fiscalização ressalta que, além de configurar conduta indevida, a validação irregular inviabiliza descontos no contracheque ou no banco de horas do servidor, e compromete a qualidade do atendimento na Rede Pública de Saúde do DF.

Diversas irregularidades nas escalas

Os auditores do Tribunal de Contas do DF fizeram visitas aos Hospitais Regionais de Ceilândia, de Taguatinga, do Guará, do Paranoá, da Asa Norte e ao Hospital de Base do DF, entre 25 e 27 de agosto de 2014, para apurar divergências nas escalas dos profissionais de saúde. Eles obtiveram, por amostragem, tanto as listas dos médicos escalados que estavam afixadas nos hospitais, quanto as disponibilizadas no site da Secretaria de Saúde. Compararam as escalas entre si e também com as informações obtidas no Forponto.

O resultado foi uma diferença significativa entre os registros no sistema de registro de ponto e as informações do site da SES-DF (9,77%). A auditoria também verificou que profissionais que estavam escalados não registraram nem entrada, nem saída (3,76%). Mas o dado que mais chamou atenção foi a quantidade de saídas não registradas (27,82%), o que pode representar descumprimento parcial ou integral da carga horária.

De acordo com a resposta da Secretaria de Saúde, 35,14% dos servidores que compõem o grupo "Sem Registro" estariam afastados legalmente (atestado médico, licença, atividade externa e abono anual). Mesmo supostamente afastados, eles estariam escalados para trabalhar. "A inclusão nas escalas de serviços dos hospitais de nomes de servidores legalmente afastados traz prejuízo à transparência das informações, pois não espelha com fidedignidade o quantitativo de servidores que irão, de fato, atuar nos postos de trabalho, além de comprometer o planejamento da unidade", contesta o relatório de auditoria.

Trabalha num lugar, mas bate o ponto em outro

Outra vulnerabilidade do Sistema de Registro de Frequência apontada pelo Tribunal é relacionada à ausência de restrição ou à falta de alerta quanto à marcação de ponto em unidade diferente da lotação de origem do servidor. Os auditores encontraram casos como, por exemplo, o de um servidor que morava em Sobradinho e registrava sempre a entrada em uma unidade perto de casa, mesmo estando lotado na Asa Norte.

Para se ter uma ideia do problema, em apenas três dias selecionados por amostragem (04,13 e 22 de agosto de 2014), foram verificadas 899 marcações de frequência em unidades distintas da lotação de origem.

Ela diminuiu oito números de roupa!

Os médicos chamam isso de "O Milagre de Queimar Calorias"



Possível superfaturamento

O relatório de auditoria apontou um suposto direcionamento na licitação para a aquisição do sistema e indicativos de preços superiores aos praticados no mercado. O valor do contrato assinado foi de R\$ 6.362.170,64. A fiscalização do TCDF encontrou indícios de superfaturamento de 118,5% na aquisição dos softwares de controle de acesso e de 270,6% na contratação do software de controle de frequência.

Falta de planejamento

A falta de planejamento ocasionou uma série de falhas na implementação do SISREF, instalado apenas parcialmente. Entre os problemas identificados estão a inadequação da infraestrutura necessária ao funcionamento do sistema de acesso e de registro de frequência de servidores; falta de contrato de manutenção dos equipamentos; possibilidade de dependência da Secretaria de Saúde à empresa contratada, a qual teria sido favorecida na licitação.

Apesar de o Contrato nº 221/2011-SES/DF, celebrado entre a SES/DF e a empresa Task Sistemas de Computação S/A, ter expirado em 30 de dezembro de 2012, os

equipamentos só foram entregues e os serviços prestados em 2013 e 2014.

“Documentos que constam dos autos demonstram que a falta de condições técnicas da estrutura física resultou na postergação da instalação dos coletores, dos trabalhos de implantação/treinamento e da entrega dos cartões de acesso aos servidores”, explica o relatório.

Além disso, verificou-se que a empresa contratada ainda tinha obrigações a cumprir, tal como fornecimento de crachás, instalação de catracas e de leitores biométricos. Apesar das pendências, a SES-DF omitiu-se em celebrar um Termo Aditivo para prorrogar o contrato, o que gerou a necessidade de novas licitações para fazer as aquisições complementares.

Ctrl C + Ctrl V

Um exemplo da falta de planejamento foi a utilização de uma Ata de Registro de Preços (ARP) que não atendia à demanda do Governo do DF. Foram reproduzidos tanto os quantitativos, como as especificações técnicas de uma contratação feita pelo Ministério da Saúde.

O número de equipamentos previstos na ARP usada como referência era de 33 catracas de acesso tipo pedestal e 226 coletores de dados de parede. Essa quantidade era insuficiente para o controle de frequência de servidores da Secretária de Saúde, que tinha uma demanda por 957 máquinas para leitura de cartão e biometria, segundo levantamento da própria pasta. Mesmo assim o Projeto Básico estabeleceu a necessidade de apenas 226 equipamentos biométricos e 33 catracas, sem apresentar justificativas.

Equipamentos sem utilização

A SES/DF adquiriu as 33 catracas do tipo pedestal, mas nenhuma está em funcionamento. No HBDF, 17 foram instaladas, mas não eram utilizadas para o controle de acesso ou de frequência dos servidores e já apresentavam desgastes em suas estruturas pelo uso inadequado. As 15 previstas para o HRAN estavam estocadas no Almoxarifado Central da SES/DF. Elas custaram R\$ 28.757,86 cada, totalizando R\$ 949.009,38.

Já os 226 coletores biométricos foram adquiridos por R\$2.162.397,38. No entanto, 36 não

foram instalados porque estavam danificados ou por causa de falhas na infraestrutura das unidades de saúde. A auditoria constatou que apenas 57% das unidades da Rede Pública de Saúde do DF têm o controle de frequência efetuado por meio de coletores biométricos.

O relatório ainda alerta que a ausência de catracas conjugadas com os equipamentos de registros de frequência não garante a permanência do servidor em efetivo exercício na unidade de lotação. "A opção apenas pelo coletor biométrico, sem a instalação e a devida operação das catracas, se não houver exigência por parte chefia imediata do efetivo cumprimento pelos servidores das respectivas cargas horárias, possibilita saídas antecipadas ou ausências injustificadas sem o correspondente registro no Sistema", ressalta.

Depredação de equipamentos e omissão

Segundo o relatório, 81 coletores biométricos haviam sido depredados até o dia 28 de agosto de 2014. Desses casos, apenas 40 foram encaminhados à Corregedoria e somente 8 geraram Processos Administrativos Disciplinares (PADs). Os principais atos de vandalismo estão relacionados à aplicação de cola e a riscos nas leitoras digitais.

Aproximadamente 30% das ocorrências foram em equipamentos de unidades da Asa Norte.

Fonte: TCDF

 2 Comentários

Comentar

Comentar

Rodrigo
3 dias atrás

Concordo Cleber, falta critérios para se indicar chefias. O Ponto Eletrônico só é ruim para os maus servidores, aquele que cumpre os horários, que faz seu trabalho direito, não precisa ficar preocupado. Infelizmente, por causa de alguns, todos acabam sendo julgados e condenados, mas como diz o bordão jurídico, "a justiça tarda mas não falha" e a população deve exercer seu papel, fiscalizando, cobrando, denunciando. Os bons servidores, os que cumprem com suas obrigações, agradecem.

44 Gostei

38 Não gostei

cleber
3 dias atrás

ESSE É O GDF QUE CONHECEMOS. TODO MUNDO ADORA O CONTRA-CHEQUE MAIS TRABALHAR QUE É BOM SÓ UMA PEQUENA MINORIA. TAMBÉM COM SETORES ONDE A CHEFIA É DADA PELA AMIZADE COM POLÍTICOS E OUTROS ESCROQUES, O QUE PODEMOS ESPERAR. SE QUISESSEM MESMO RESOLVER O PROBLEMA ENTREGARIAM A SECRETARIA DE SAÚDE NA MÃO DO POVO COMO O DO HOSPITAL SARAH. ESPERAR O QUE DE UM GOVERNADO EMROLEMBERG QUE TEM COMO BRAÇO DIREITO UM TAL DE ROSSO. O JEITO É GRITAR DE DOR PRA DIZER QUE TÁ VIVO E ENXUGAR AS LÁGRIMAS.

46 Gostei

40 Não gostei

BAIXE MODELOS DE PONTO

Baixe Grátis Para Domésticas Todos Os Recursos Para Facilitar



Serviços.



Assinatura

Tenha seu jornal sempre na mão

Assine Já



Confira nossa Edição Digital

Escolha a edição ▼



Classificados

Encontre o que você procura

Selecione uma opção ▼



Empregos

Temos um trabalho para você
Hoje temos vagas disponíveis

Confira

Notícias.

- Cidades
- Política & Poder
- Brasil
- Economia
- Concursos & Carreiras
- Mundo
- Charges

Torcida.

- Futebol
- Mais Esportes

Viva.

- Viva
- ClicaBrasil
- Horóscopo

Tudo de Bom.

- Tudo de Bom
- Gourmet
- Saúde

Vídeos.

- JB-TV
- Notícias
- Política
- Esportes
- Entretenimento
- Gourmet
- Concursos
- Saúde

Classificados.

- Imóveis Venda
- Imóveis Aluguel
- Veículos
- Empregos
- Negócios
- Pessoas
- Casa & Cia
- Comunicados
- Adulto

Contatos.

- Expediente
- Assine Já
- Comercial

Hotsites.

- Maires do DF
- Top of Mind
- Gente do Bem
- Saúde Brasil
- Construir Brasília
- Visão Capital



NOTÍCIAS

SPL RQ 01623 /16-Folha Nº 000049 G. C.

O GUGU ESTÁ NO

R7 PLAY

ASSINE JÁ!

DIA DOS PAIS
SEJA UM
EMPREENDEDOR

Qual vídeo você procura? [Buscar](#)Tudo do R7
VídeosFotos
Notícias

Login com seu e-mail @R7

Envie seu vídeo e-mail @R7

E-mail
Senha

Esqueceu sua senha?

CONECTAR

 Mantenha-me conectado

Ignore caso use um computador compartilhado:

Não possui uma conta no R7?

[Cadastre-se](#)

Distrito Federal

20/7/2015 às 18h28 (Atualizado em 20/7/2015 às 18h40)

Relatório do TCDF aponta irregularidades no sistema de registro de ponto da Secretaria de Saúde

Valor do contrato assinado custou R\$ 6,3 milhões

Do R7



Fiscalização do TCDF encontrou indícios de superfaturamento na aquisição de softwares de controle de acesso

Divulgação

O TCDF (Tribunal de Contas do DF) apontou irregularidades no sistema de registro de ponto da SES-DF (Secretaria de Estado de Saúde do DF). Entre as descobertas do TCDF estão superfaturamento e falta de planejamento para aquisição do sistema, que custou R\$ 6,3 milhões; catracas sem utilização; coletores biométricos não instalados; não marcação de ponto; validações indevidas das ausências e faltas injustificadas sem desconto em folha.

O relatório de auditoria apontou um suposto direcionamento na licitação para a aquisição do sistema e indicativos de preços superiores aos praticados no mercado. O valor do contrato assinado foi de R\$ 6.362.170,64. A fiscalização do TCDF encontrou indícios de superfaturamento de 118,5% na aquisição dos softwares de controle de acesso e de 270,6% na contratação do software de controle de frequência.

Falta de planejamento

A falta de planejamento ocasionou uma série de falhas na implementação do SISREF (Sistema de Registro de Frequência), instalado apenas parcialmente. Entre os problemas identificados estão a inadequação da infraestrutura necessária ao funcionamento do sistema de acesso e de registro de frequência de servidores; falta de contrato de manutenção dos equipamentos; possibilidade de dependência da Secretaria de Saúde à empresa contratada, a qual teria sido favorecida na licitação.

[Leia mais notícias no R7 DF](#)

[Experimente grátis: todos os programas da Record na íntegra no R7 Play](#)

Apesar de o Contrato nº 221/2011-SES/DF, celebrado entre a SES/DF e a empresa Task Sistemas de Computação S/A, ter expirado em 30 de dezembro de 2012, os equipamentos só foram entregues e os serviços prestados em 2013 e 2014.

“Documentos que constam dos autos demonstram que a falta de condições técnicas da estrutura física resultou na postergação da instalação dos coletores, dos trabalhos de implantação/treinamento e da entrega dos cartões de acesso aos servidores”, explica o relatório.

Além disso, verificou-se que a empresa contratada ainda tinha obrigações a cumprir, tal como fornecimento de crachás, instalação de catracas e de leitores biométricos. Apesar das pendências, a SES-DF omitiu-se em celebrar um Termo Aditivo para prorrogar o contrato, o que gerou a necessidade de novas licitações para fazer as aquisições complementares.

Um exemplo da falta de planejamento foi a utilização de uma ARP (Ata de Registro de Preços) que não atendia à demanda do Governo do DF. Foram reproduzidos tanto os quantitativos, como as especificações técnicas de uma contratação feita pelo Ministério da Saúde.

O número de equipamentos previstos na ARP usada como referência era de 33 catracas de acesso tipo pedestal e 226 coletores de dados de parede. Essa quantidade era insuficiente para o controle de frequência de servidores da Secretaria de Saúde, que tinha uma demanda por 957 máquinas para leitura de cartão e biometria, segundo levantamento da própria pasta. Mesmo assim o Projeto Básico estabeleceu a necessidade de apenas 226 equipamentos biométricos e 33 catracas, sem apresentar justificativas.

Equipamentos sem uso e faltas sem justificativa

A SES/DF adquiriu as 33 catracas do tipo pedestal, mas nenhuma está em funcionamento. No HBDF, 17 foram instaladas, mas não eram utilizadas para o controle de acesso ou de frequência dos servidores e já apresentavam desgastes em suas estruturas pelo uso inadequado. As 15 previstas para o HRAN estavam estocadas no Almoxarifado Central da SES/DF. Elas custaram R\$ 28.757,86 cada, totalizando R\$ 949.009,38.

Já os 226 coletores biométricos foram adquiridos por R\$ 2.162.397,38. No entanto, 36 não foram instalados porque estavam danificados ou por causa de falhas na infraestrutura das unidades de saúde. A auditoria constatou que apenas 57% das unidades da Rede Pública de Saúde do DF têm o controle de frequência efetuado por meio de coletores biométricos.

O relatório ainda alerta que a ausência de catracas conjugadas com os equipamentos de registros de frequência não garante a permanência do servidor em efetivo exercício na unidade de lotação. “A opção apenas pelo coletor biométrico, sem a instalação e a devida operação das catracas, se não houver exigência por parte chefia imediata do efetivo cumprimento pelos servidores das respectivas cargas horárias, possibilita saídas antecipadas ou ausências injustificadas sem o correspondente registro no Sistema”, ressalta.

Ainda de acordo com o relatório, 81 coletores biométricos haviam sido depredados até o dia 28 de agosto do ano passado. Desses casos, apenas 40 foram encaminhados à Corregedoria e somente 8 geraram PADs (Processos Administrativos Disciplinares). Os principais atos de vandalismo estão relacionados à aplicação de cola e a riscos nas leitoras digitais. Cerca de 30% das ocorrências foram em equipamentos de unidades da Asa Norte.

As ausências que não têm justificativas (como atestado médico, férias, folga, abono, etc) são registradas no programa de controle de frequência. O relatório do software indicou que, só em junho de 2014, houve 25.735 faltas injustificadas para um grupo de 1.703 matrículas (uma média de 15 ausências por servidor).

A auditoria do TCDF destaca que, apesar da quantidade elevada de faltas sem qualquer justificativa, constatou-se um patamar percentual de desconto em folha de pagamento dos valores correspondentes aos dias não trabalhados. De acordo com o relatório, apenas 1,36% das faltas injustificadas foi descontado nos salários dos servidores.

Validações indevidas de atrasos e ausências

Os auditores do TCDF também encontraram várias irregularidades na comprovação da frequência dos servidores. Entre elas estão a falta de marcação do ponto; validações indevidas de atrasos e faltas; autovalidação de faltas por diretores e coordenadores; e aprovação de ocorrências em matrículas de servidores não subordinados.

Também foram encontrados casos em que o servidor, ocupante de dois cargos acumuláveis (por exemplo: enfermeiro e diretor), validou ausências injustificadas de uma das suas matrículas, o que afronta ao princípio da segregação de funções. Constatou-se, ainda, que mais de 30% das aprovações de ocorrências por diretores e coordenadores nas Regionais de Saúde foram efetuadas em matrículas de servidores que não eram diretamente subordinados a eles.

O relatório da fiscalização ressalta que, além de configurar conduta indevida, a validação irregular inviabiliza descontos no contracheque ou no banco de horas do servidor, e compromete a qualidade do atendimento na Rede Pública de Saúde do DF.

Irregularidades em escalas

Os auditores do Tribunal de Contas do DF fizeram visitas aos Hospitais Regionais de Ceilândia, de Taguatinga, do Guará, do Paranoá, da Asa Norte e ao Hospital de Base do DF, entre 25 e 27 de agosto de 2014, para apurar divergências nas escalas

dos profissionais de saúde. Eles obtiveram, por amostragem, tanto as listas dos médicos escalados que estavam afixadas nos hospitais, quanto as disponibilizadas no site da Secretaria de Saúde. Compararam as escalas entre si e também com as informações obtidas no Forponto.

O resultado foi uma diferença significativa entre os registros no sistema de registro de ponto e as informações do site da SES-DF (9,77%). A auditoria também verificou que profissionais que estavam escalados não registraram nem entrada, nem saída (3,76%). Mas o dado que mais chamou atenção foi a quantidade de saídas não registradas (27,82%), o que pode representar descumprimento parcial ou integral da carga horária.

De acordo com a resposta da Secretaria de Saúde, 35,14% dos servidores que compõem o grupo "Sem Registro" estariam afastados legalmente (atestado médico, licença, atividade externa e abono anual). Mesmo supostamente afastados, eles estariam escalados para trabalhar. "A inclusão nas escalas de serviços dos hospitais de nomes de servidores legalmente afastados traz prejuízo à transparência das informações, pois não espelha com fidedignidade o quantitativo de servidores que irão, de fato, atuar nos postos de trabalho, além de comprometer o planejamento da unidade", contesta o relatório de auditoria.



Secretaria diz que avança no controle de ponto dos funcionários

Arquivo R7

Registro em lugares diferentes

Outra vulnerabilidade do Sistema de Registro de Frequência apontada pelo Tribunal é relacionada à ausência de restrição ou à falta de alerta quanto à marcação de ponto em unidade diferente da lotação de origem do servidor. Os auditores encontraram casos como, por exemplo, o de um servidor que morava em Sobradinho e registrava sempre a entrada em uma unidade perto de casa, mesmo estando lotado na Asa Norte.

Para se ter uma ideia do problema, em apenas três dias selecionados por amostragem (04, 13 e 22 de agosto de 2014), foram verificadas 899 marcações de frequência em unidades distintas da lotação de origem.

Em resposta, a Secretaria de Saúde diz que está avançando no controle de ponto eletrônico dos servidores da pasta. Atualmente, o sistema alcança 86% de cobertura de profissionais e a gestão trabalha para complementar o restante, com a instalação de 155 novos pontos de biometria. Com isso, 4,5 mil pessoas deixariam de assinar folha física e passariam para o sistema informatizado.

Ressaltou que alguns locais ainda não têm o ponto eletrônico, como o Hospital Regional de Planaltina e as UPAS de Ceilândia e Sobradinho, assim como áreas rurais. Segundo José Rubens Iglesias, secretário adjunto de Saúde, há cerca de 30 pontos que foram danificados por ações de vandalismo. Todos estes casos englobam os 14% ainda sem biometria.

Tão logo seja implantado em 100% das unidades, será mais fácil fazer este controle.

O secretário ainda disse que quando forem encontradas irregularidades, serão tomadas medidas, inicialmente, educativas e que além de saber se os servidores estão cumprindo horário, a Secretaria de Saúde também pretende encontrar uma forma de controlar a produção.

Todos os direitos reservados - 2009-2015 Rádio e Televisão

R7 PONTOS

Entre e participe

CADASTRE-SE, ganhe pontos e troque por prêmios



ACOMPANHE A GRAVAÇÃO DO... 5000 PONTOS

MENU

G1

Distrito Federal

BUSCAR

MENU

G1

Distrito Federal

BUSCAR

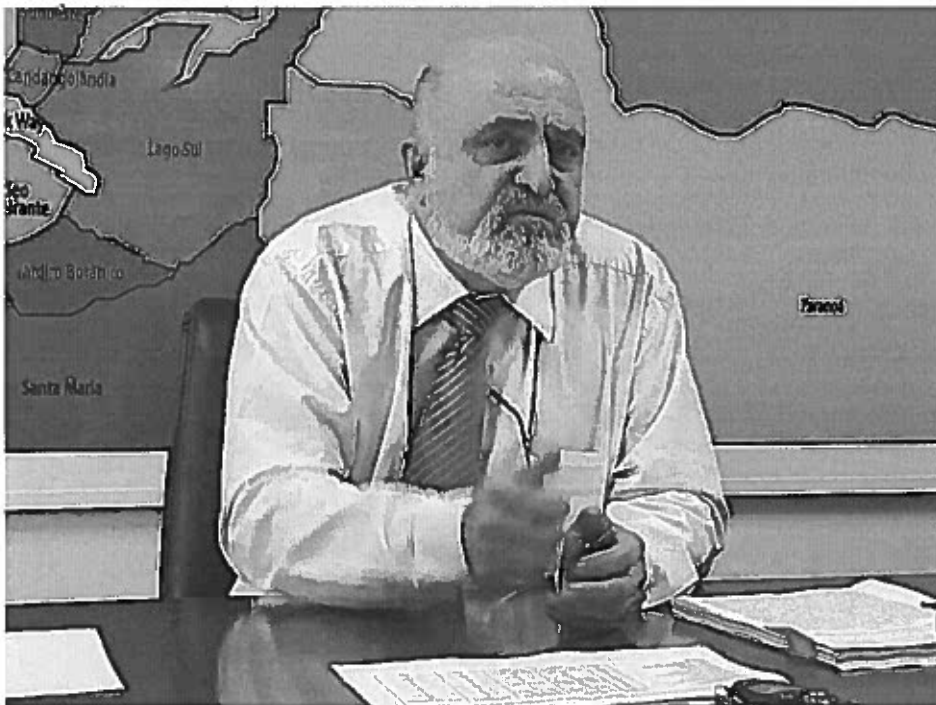
20/07/2015 16h59 - Atualizado em 20/07/2015 18h41

Relatório aponta irregularidades em controle de ponto da Saúde no DF

Tribunal de Contas vê sobrepreço de 270,6% na contratação do programa. Em junho de 2014, foram 25.735 ausências em nome de 1.703 servidores.

 Raquel Moraes Do G1 DF

S-1 R3 01633 /16-Folha Nº 000052 G.C



O secretário-adjunto de Saúde, José Rubens

Iglésias, durante entrevista (Foto: Raquel Morais/G1)

Um levantamento do Tribunal de Contas do Distrito Federal apontou uma série de irregularidades na utilização do ponto eletrônico por servidores da Secretaria de Saúde: superfaturamento de 118,5% na aquisição de softwares de controle de acesso, sobrepreço de 270,6% na contratação do programa, omissão na depreciação de equipamentos danificados e milhares de faltas injustificadas. Foram 25.735 ausências para 1.703 matrículas só em junho de 2014 – média de 15 para cada um.

A gente acredita que, com esses mecanismos, não vamos prejudicar o bom servidor. Ele vai ver que é reconhecido, porque ele não é alcançado por essas ações. O mau servidor, ou o que faz algo irregular, ele é alcançado, porque ele é identificado"

José Rubens Iglésias, secretário-adjunto

O secretário-adjunto, José Rubens Iglésias, afirmou que a pasta analisa cada ponto apresentado pelo tribunal. O prazo para resposta aos pedidos de adequação é de 90 dias.

"A gente acredita que, com esses mecanismos, não vamos prejudicar o bom servidor. Ele vai ver que é reconhecido, porque ele não é alcançado por essas ações. O mau servidor, ou o que faz algo irregular, ele é alcançado, porque ele é identificado", explicou.

O contrato de compra dos equipamentos foi assinado por R\$ 6,3 milhões, e a cobertura atualmente é de 86%. Iglésias disse que a meta é instalar mais de cem equipamentos no restante das unidades de saúde, especialmente em áreas rurais, para que os outros 4,5 mil servidores que fazem ponto manual sejam abarcados pelo novo sistema.

saiba mais

- [Saúde do DF começa a cadastrar ponto eletrônico em Ceilândia](#)
- [Saúde pagou em março de 2012 R\\$ 1,8 milhão em hora extra a 136 servidores do DF](#)
- [Ponto eletrônico é danificado com cola em posto de saúde do DF](#)
- [Saúde do DF começa a cadastrar ponto eletrônico em Ceilândia](#)

Entre as irregularidades apontadas estão ainda atrasos frequentes e registros feitos em unidades de saúde diferentes do exposto na escala. "Uma parcela também costuma registrar o local de entrada diverso daquele que se encontra na escala dele de serviço."

O secretário-adjunto afirmou que os diretores regionais começaram a receber relatórios apontando como tem sido o comportamento dos servidores. "Fizemos isso para que a chefia imediata tenha conhecimento da situação", disse. "Vamos verificar se há conivência com direção das regionais."

"E estamos entrando, a partir da semana que vem, com auditorias para verificar se as respostas dadas a esses atrasos estão de acordo com a situação", completou Iglésias. Segundo ele, cinco profissionais já foram identificados por vandalismo aos equipamentos.

Em nota enviada após a publicação desta reportagem, a Secretaria de Saúde afirma que o sistema de biometria alcança 86% dos profissionais e que vai instalar 155 novos leitores, suficientes para o controle de mais 4,5 mil funcionários. No texto, Iglésias afirma que a pasta também estuda mecanismos para "controlar a produção" de cada servidor.

R\$ 6,3 milhões foi quanto custaram os equipamentos de controle de ponto comprados pela Secretaria de Saúde

Falta de planejamento

De acordo com o tribunal, a falta de planejamento gerou uma série de falhas na implantação do sistema. Entre eles estão a inadequação da infraestrutura necessária e falta de contrato de manutenção dos equipamentos.

O órgão também criticou a utilização de uma ata de registro de preços que não atendia à demanda do GDF, reproduzindo quantitativos do Ministério da Saúde – enquanto a demanda local era de 957 máquinas para leitura de cartão e biometria, a federal era de 226 equipamentos biométricos e 33 catracas.

A auditoria constatou ainda que apenas 57% das unidades da rede pública de saúde do DF têm o controle de frequência efetuado por meio de coletores biométricos. O secretário-adjunto, José Rubens Iglésias, disse que os dados condizem com a realidade da época.

veja também

- [Acidente entre ônibus e caminhão deixa 16 feridos na Epiá Sul, no DF](#)

Sete viaturas dos Bombeiros foram ao local, além de Samu e Polícia Civil. Até 17h, via estava interditada e carros usavam corredor do Expresso DF.

20/07/2015



- [PRE multa 300 em 8 horas, a maioria por filmar acidente em rodovia do DF](#)

20/07/2015



- [Campanha sobre câncer de mama traz ampulheta que 'corre para cima' ao DF](#)

20/07/2015



- [Rodoviários da TCB suspendem greve e ônibus voltam a circular no DF](#)

20/07/2015

ANEXO II

Desabastecimento de remédios na rede pública

MENU

G1

Distrito Federal

BUSCAR

MENU

G1

Distrito Federal

BUSCAR

13/07/2015 09h57 - Atualizado em 13/07/2015 10h18

Com 'crise' na saúde, DF investe mais em manter hospitais que em remédio

Gasto com manutenção supera em R\$ 92 milhões o com medicamento. Faltam 73 medicamentos, como os contra sífilis e inflamações no coração.

 **quel Moraes Do G1 DF**



Pinterest

PROGRAMA	NO ORÇAMENTO	SUPLEMENTAÇÃO	DOTAÇÃO AUTORIZADA	EMPENHADO	DISPONÍVEL
MEDICAMENTOS	R\$ 150.684.565	R\$ 23.730.968	R\$ 170.635.533	R\$ 154.466.905	R\$ 16.168.627
VIGILÂNCIA	R\$ 49.700.000	R\$ 49.084.000	R\$ 98.784.000	R\$ 98.784.000	-
LIMPEZA	R\$ 60.700.000	R\$ 22.867.416	R\$ 83.567.416	R\$ 79.658.251	R\$ 3.909.164
ALIMENTAÇÃO	R\$ 53.500.000	R\$ 15.300.000	R\$ 68.800.000	R\$ 68.155.118	R\$ 644.881

Mesmo tendo decretado estado de emergência por causa do desabastecimento na rede, o Distrito Federal já empenhou neste ano R\$ 92,1 milhões a mais em vigilância, limpeza e alimentação de hospitais e outras unidades da rede pública de saúde do que para compra de medicamentos. Há atualmente estoques zerados de 73 remédios – incluindo antibióticos usados no tratamento contra sífilis, toxoplasmose, tétano, meningite e inflamações no coração.

Desde janeiro foram empenhados R\$ 246,5 milhões com serviços de manutenção de hospitais e unidades da saúde; para remédios, foram R\$ 154,4 milhões (veja tabela). O governo alega que problemas herdados da gestão anterior, dificuldades no trato com fornecedores e orçamento subdimensionado influenciam no quadro.

Não tem nenhum processo de medicamento parado por falta de orçamento. A gente precisa, lógico, redimensionar esses contratos que não são área fim. Entendo que as contratações desse tipo de despesa não deveriam estar no âmbito da Secretaria de Saúde. A Secretaria de Saúde deveria comprar só o que é finalístico, medicamento, material médico, contratação do serviço de manutenção de equipamentos"

Ricardo Cardoso,
diretor do Fundo de Saúde do DF

O diretor do Fundo de Saúde do DF, Ricardo Cardoso, reconhece estar investindo "muito caro e muito mal" em vigilância, limpeza e alimentação. "Temos uma situação de pagar mais caro para isso por quê? Pelo fato de não ter os contratos regulares. Não tínhamos nem contrato

no início do ano, foram feitos alguns contratos emergenciais, e o fato de você não ter contratos regulares, de você não fazer uma licitação regular, você não consegue aumentar a concorrência, reduzindo o preço. Então os contratos de vigilância e limpeza na secretaria são mais caros do que em outros órgãos do próprio governo."

O deputado distrital Rodrigo Delmasso (PTN) afirmou que vai solicitar que o secretário de Saúde, João Batista de Sousa, explique a disparidade entre os gastos. O G1 pediu entrevista com o gestor, mas só teve acesso ao diretor do Fundo de Saúde.

O parlamentar também disse que fará uma vistoria nas unidades de saúde para mapear os principais problemas. "Não quero dizer que vigilância e limpeza não sejam importantes, mas foram gastos R\$ 100 milhões a mais do que com remédios. Gasta-se mais com limpeza e segurança do que com remédios. Enquanto isso, a gente tem hospital que infelizmente ainda está sem medicamentos e a população está extremamente desassistida."

Dados da Secretaria de Saúde mostram que, entre 1º de janeiro e 10 de julho, o DF recebeu 332 notificações judiciais para fornecimento de remédios – média de 1,7 ação por dia. A pasta afirma estar organizando um mutirão para comprar doses de todos os 850 medicamentos preconizados e sanar a falta de insumos na rede.

saiba mais

- DF tem falta de antibióticos usados contra meningite, tétano e tuberculose
- Mais dois idosos com superbactérias morrem em hospital do DF
- Sem receber remédio há 1 ano, DF tem 269 casos de sífilis em bebês
- No DF, menos de 30% dos servidores da Saúde lavam as mãos no trabalho
- Impedido de novos contratos, DF tem déficit de 7,9 mil servidores na Saúde
- Rede pública do DF passa dois meses sem insulina de alto custo
- 'Emergência' faz DF cancelar licenças dos servidores da Saúde por 180 dias

O advogado Gustavo Pessoa Dantas, de 30 anos, não conseguiu pegar insulina glargina – usada diariamente no controle da diabetes – nos dois primeiros meses do ano. Morador de Águas Claras, ele lida com a doença desde os 10 anos e precisou comprar o medicamento. As doses suficientes para 30 dias custam cerca de R\$ 480.

"Em março a situação se regularizou, mas ainda assim acho preocupante. Eu busco na Policlínica de Taguatinga todo mês, e sempre que vou fico pensando se vou ou não encontrar o remédio", conta.

Uma leitora do G1 também narrou dificuldades para ter acesso a um medicamento. O filho dela toma Somatropina para reverter problemas de crescimento. Falhas no fornecimento deixaram a criança quatro dias sem remédio.

O diretor do Fundo de Saúde, Ricardo Cardoso, disse que o DF deve receber R\$ 18 milhões do governo federal até o fim da semana para a compra de insumos. "É o suficiente? Não. A previsão da secretaria de necessidades, em função da situação de desabastecimento que foi encontrada no início deste ano, era de R\$ 257 milhões para poder abastecer a rede [só com medicamentos]."



O diretor do Fundo de Saúde do DF, Ricardo Cardoso

(Foto: Raquel Moraes/G1)

Ele diz, porém, que as suplementações orçamentárias nas áreas de vigilância, limpeza e alimentação acontecem com maior frequência por causa da "necessidade". "Se os contratos são grandes, têm necessidade de suplementar mais rápido. Uma fatura da Sanoli [que fornece refeição] é de R\$ 12,5 milhões. Com R\$ 12,5 milhões em medicamentos consigo 'startar' vários processos de aquisição. Então o medicamento, o processo de suplementação orçamentária, é mais demorado", diz.

"Agora, o desabastecimento envolve fatores que muitas vezes não são relativos apenas à questão orçamentária. Tem empresas que chegaram a falar que não iam fornecer para a secretaria porque nós estamos devendo despesas de 2014. Isso ainda é uma realidade. O governo tem dívida. Nós já pagamos R\$ 25 milhões de dívidas e estamos continuando a fazer pagamentos de despesas de exercícios anteriores", completa.

Tem mais dinheiro, mas tem greve

O investimento maior em vigilância, limpeza e alimentação – R\$ 246,5 milhões – não impediu que a rede enfrentasse paralisações. Responsável por fornecer 25 mil refeições diariamente às unidades de saúde (a única não contemplada é o Hospital Regional de Santa Maria, que é abastecida por outra empresa), a Sanoli parou duas vezes neste ano.

A organização aguardava na sexta-feira o pagamento de R\$ 12,5 milhões referentes aos serviços executados entre 22 de maio e 21 de junho. Além disso, afirma ter R\$ 21,4 milhões a receber do governo de dívidas de 2014.



Vigilantes da Ipanema, que trabalham na

de pública de saúde do DF, que decidiram entrar em greve (Foto: Natalia Godoy/G1)

"Desde o início dos atrasos nos pagamentos por parte da secretaria (ainda em 2014), a Sanoli é obrigada a atrasar o pagamento de funcionários e fornecedores, fazendo com que, hoje, muitos só nos entreguem mercadorias mediante pagamento adiantado", afirmou em nota a instituição, que atua desde 1972 na rede.

"Buscamos estender pelo maior período possível nossa capacidade de servir, ao menos, pacientes. Entretanto, com a quantidade de matéria-prima base para o preparo das refeições muito reduzida, suspendemos a alimentação oferecida a servidores e acompanhantes. A intenção sempre é preservar as pessoas internadas", completou.

"Em março a situação se regularizou, mas ainda assim acho preocupante. Eu busco na Policlínica de Taguatinga todo mês, e sempre que vou fico pensando se vou ou não encontrar o remédio [insulina]"

Gustavo Pessoa Dantas,
advogado

Vigilantes e serventes de limpeza também relatam atrasos e já fizeram, cada um, uma paralisação neste ano. Os primeiros somam 2.540 trabalhadores. Os segundos, 3 mil, com salário médio de R\$ 980. Presidente do Sindicato dos Empregados de Conservação, Asseio e Serviços Terceirizados do DF, Maria Isabel Caetano Reis diz que a situação já foi pior.

"Depois da saída de algumas empresas dos contratos, ficou melhor em relação ao ano passado. As empresas que prestam serviço nos hospitais não estão dando tanto problema agora", afirma.

O diretor do Fundo de Saúde, Ricardo Cardoso, diz que o DF estuda ainda recalcular a quantidade de funcionários nas duas áreas para fazer a contratação. Somente em vigilância, por exemplo, a Saúde paga R\$ 1,2 mil por cada trabalhador do que as outras secretarias. O orçamento inferior do ano passado e os rombos no caixa dificultariam, no entanto, que o certame seja realizado de imediato.

A ideia, de acordo com o gestor, é conseguir a realocação de recursos de outros órgãos do GDF para dar início aos procedimentos. Além disso, há a intenção de que esses grandes contratos sejam centralizados na Secretaria de Gestão Administrativa, permitindo economia de escala ao governo.

Equívoco de prioridades

O presidente da Comissão de Bioética da OAB, Felipe Bayma, disse ao G1 ter levantado uma série de deficiências na área. Para tentar contornar o problema, cinco advogados acompanham as atividades da Secretaria de Saúde desde que o DF divulgou o plano de ação para combater a proliferação de superbactérias – que tem como pilares o fornecimento de remédios, reforço na higiene e incorporação de farmacêuticos às equipes.

A prioridade dos gastos às vezes é um tanto equivocada. Os materiais comprados pela Secretaria de Saúde são deficientes, e isso eles assumem no próprio documento. Falta de treinamento, falta de melhor gestão dentro dos hospitais. São várias deficiências, são inúmeras as deficiências" Felipe Bayma,
presidente da Comissão de Bioética da OAB

"Foi pactuada uma parceria entre OAB e Secretaria de Saúde, vamos participar efetivamente para tentar agregar alguns valores e criar soluções viáveis. [Já sabemos que] A prioridade dos gastos às vezes é um tanto equivocada. Os materiais comprados pela Secretaria de Saúde são deficientes, e isso eles assumem no próprio documento. Falta de treinamento, falta de melhor gestão dentro dos hospitais; são várias deficiências, são inúmeras as deficiências", afirmou.

Outros problemas, segundo ele, estão relacionados à falta de leitos e à falta de profissionais. Para Bayma, as dificuldades são reflexo do rombo deixado pela gestão anterior – a Secretaria de Saúde calcula déficit de R\$ 720 milhões em relação a 2014.

Especialista em administração pública, o professor Jorge Pinho discorda e critica a postura do Executivo. "A herança não justifica o descontrole. Acho que há mais falta de uma boa gestão do que qualquer outra coisa. Não vejo nesse governo os atos que lesam a sociedade como vi nos

outros, mas a capacidade de gestão, a boa gerência da coisa pública, também não vejo, não."

Pinho defende um uso mais racional do que se recebe por meio do Fundo Constitucional e do que se arrecada com impostos para tentar equalizar o problema, além de planejamento para saber no que se deve investir.



Fachada da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (Foto: Raquel Morais/G1)

"Nossos governantes só sabem resolver as questões de carência de recurso aumentando imposto. [O DF tem] uma das maiores receitas e a maior renda per capita, portanto, a maior quantidade de impostos é paga aqui. Não há razão para isso", afirma. "Você gastar mais com vigilância do que remédio [é absurdo]. Bota esse bando de mendanha para tomar conta das coisas, então."

"Quem recorre à coisa pública é menos afortunado e, também, por ser menos dotado, o que tem menos capacidade de fazer barulho. Há até um certo conformismo", completa. "O cara esquece que está pagando imposto por tudo. Qualquer coisa que ele coma, beba, use, ele está pagando imposto de circulação de mercadoria. Ele não tem Imposto de Renda por ter renda baixa, mas em compensação tem todos os outros impostos que são cobrados."

Você gastar mais com vigilância do que remédio [é absurdo]. Bota esse bando de mendanha para tomar conta das coisas, então"
Jorge Pinho,
especialista em administração pública

O diretor do Fundo de Saúde, Ricardo Cardoso, nega que a disparidade entre os gastos tenha relação com a falta de remédios. "Não tem nenhum processo de medicamento parado por falta de orçamento. A gente precisa, lógico, redimensionar esses contratos que não são área fim. Entendo que as contratações desse tipo de despesa não deveriam estar no âmbito da Secretaria de Saúde. A Secretaria de Saúde deveria comprar só o que é necessário: medicamento, material médico, contratação do serviço de manutenção de equipamentos."

tópicos:

- [Brasília](#),
- [Candangolândia](#),
- [Ceilândia](#),
- [Cruzeiro](#),
- [Distrito Federal](#),
- [Gama](#),
- [Guará](#),
- [Lago Norte](#),
- [Lago Sul](#),
- [Núcleo Bandeirante](#),
- [Paranoá](#),
- [Recanto das Emas](#),
- [Riacho Fundo](#),
- [Samambaia](#),
- [Santa Maria](#),
- [Sobradinho](#),
- [São Sebastião](#),
- [Taguatinga](#)

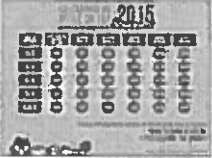
veja também



- DF tem falta de remédio para déficit de atenção e hiperatividade há 4 meses
18/07/2015
- Nº de famílias endividadadas no DF cai. Fecomércio vê 'cautela' na população

Quantidade passou de 609.034 para 608.297 em um mês. Cartão de crédito foi modalidade que mais gerou dívidas.

10/07/2015



- Cobrança da segunda parcela do IPTU começa nesta quinta no DF
09/07/2015



• DF tem falta de antibióticos usados contra meningite, tétano e tuberculose
06/07/2015

MENU

G1

Distrito Federal

BUSCAR

MENU

G1

Distrito Federal

BUSCAR

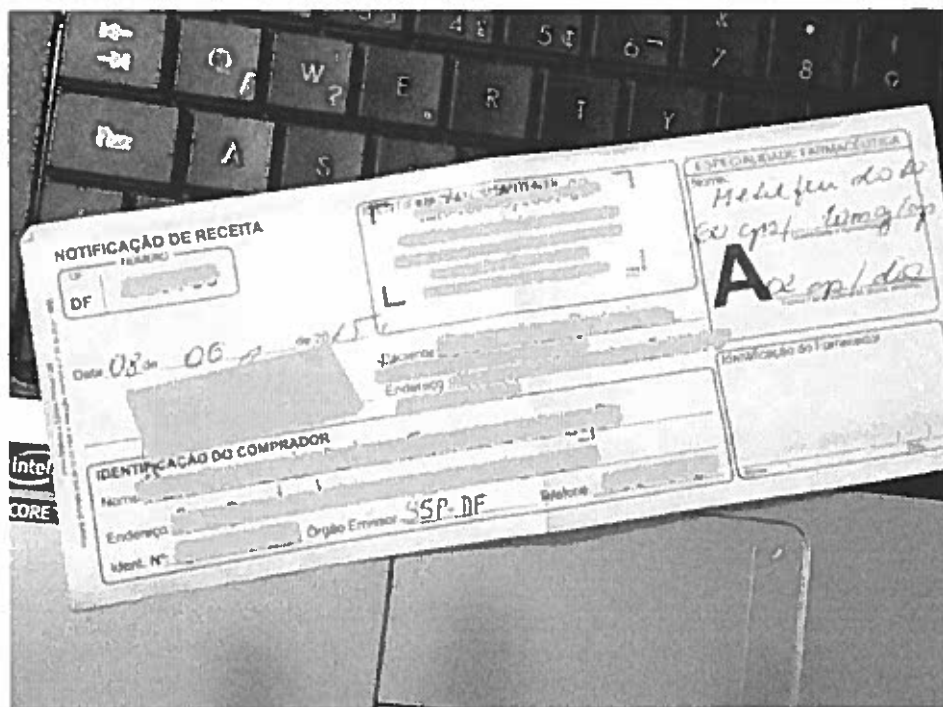
17/07/2015 06h56 - Atualizado em 18/07/2015 11h44

DF tem falta de remédio para déficit de atenção e hiperatividade há 4 meses

Custo de uma caixa de 20 pílulas da menor dosagem de Ritalina é R\$ 20. Medicação ajuda a concentrar; secretaria diz que abriu processo de compra.

 **Quel Moraes Do G1 DF**

SP, RJ 01623 /14-Folha Nº 000062 G.C



Receita vencida de Ritalina; paciente não

seguiu medicamento porque estoque está zerado no DF (Foto: Arquivo Pessoal)

Usados no tratamento de crianças e jovens com hiperatividade ou déficit de atenção, os comprimidos com a menor dosagem do medicamento Ritalina estão em falta na rede pública do Distrito Federal há quatro meses. A Secretaria de Saúde afirmou que desde então abriu processo de compra do remédio, mas que ainda não há previsão para reabastecer o estoque. A pasta não soube informar o número de pacientes prejudicados. O custo de uma caixa com 20 pilulas é de cerca de R\$ 20.

Eles alegam não ter a medicação e que não há previsão. Inclusive me preocupa o fato de os meus alunos também estarem sem a medicação"
Paciente

Preferindo não se identificar, uma professora afirmou ao G1 que precisa da medicação diariamente desde agosto. A mulher, que mora no Núcleo Bandeirante e buscava as caixas na Asa Sul, afirma que já teve de se deslocar até o Gama porque não encontrou a Ritalina de 10 mg no local.

Ela conta que já em novembro encontrava dificuldades para garantir o remédio e que, sem respostas nos postos de saúde, passou a gastar R\$ 55 por mês para manter o tratamento. "Tenho uma receita vencida [de junho, com a qual] que não consegui pegar [a Ritalina]", disse. "Eles alegam não ter a medicação e que não há previsão."

A professora também afirmou que já passou cinco dias sem a terapia porque não tinha dinheiro para custeá-la. "Inclusive me preocupa o fato de os meus alunos também estarem sem a medicação", completou.

A Ritalina atua no cérebro de forma a estimular partes que estão pouco ativas e elevar o nível de alerta. Com isso, os pacientes conseguem se concentrar, ficar mais atentos, agirem de forma menos impulsiva e melhorarem a coordenação motora.

...a mais

- Com 'crise' na saúde, DF investe mais em manter hospitais que em remédio
- DF tem falta de antibióticos usados contra meningite, tétano e tuberculose
- Mais dois idosos com superbactérias morrem em hospital do DF
- Sem receber remédio há 1 ano, DF tem 269 casos de sífilis em bebês
- No DF, menos de 30% dos servidores da Saúde lavam as mãos no trabalho
- Impedido de novos contratos, DF tem déficit de 7,9 mil servidores na Saúde

De acordo com a Secretaria de Saúde, há remédios similares disponíveis na rede. "No entanto, os pacientes que fazem o uso do Ritalina e optarem por utilizar outra alternativa terapêutica devem solicitar ao médico, que avaliará o caso. Por este motivo, não há como especificar um nome de medicamento substituto", declarou.

Ao todo, a rede pública do DF tem estoques zerados de 70 medicamentos. Na lista constam também antibióticos usados no tratamento contra sífilis, toxoplasmose, tétano, meningite e inflamações no coração.

Dados da secretaria mostram que, entre 1º de janeiro e 10 de julho, o governo havia recebido 332 ações judiciais determinando o fornecimento de remédios. Levantamento mostra que os gastos da pasta neste ano com a compra de medicação contaram com menos recursos do que manutenção das unidades de saúde. A diferença foi de R\$ 92 milhões.

O presidente da Comissão de Bioética da OAB, Felipe Bayma, disse ao G1 ter levantado uma série de deficiências na área de saúde. Para tentar contornar o problema, cinco advogados acompanham as atividades da Secretaria de Saúde desde que o DF divulgou o plano de ação para combater a proliferação de superbactérias – que tem como pilares o fornecimento de remédios, reforço na higiene e incorporação de farmacêuticos às equipes.

"Foi pactuada uma parceria entre OAB e Secretaria de Saúde, vamos participar efetivamente para tentar agregar alguns valores e criar soluções viáveis. [Já sabemos que] A prioridade dos gastos às vezes é um tanto equivocado. Os materiais comprados pela Secretaria de Saúde são deficientes, e isso eles assumem no próprio documento. Falta de treinamento, falta de melhor gestão dentro dos hospitais; são várias deficiências, são inúmeras as deficiências", afirmou.

Outros problemas, segundo ele, estão relacionados à falta de leitos e à falta de profissionais. Para Bayma, as dificuldades são reflexo do rombo deixado pela gestão anterior – a Secretaria de Saúde calcula déficit de R\$ 720 milhões em relação a 2014.

Pais devem ficar atentos ao déficit de atenção

A consultora do programa Bem Estar, Márcia Purceli, lembra que é importante fechar o diagnóstico. “Muitas vezes acham que a criança está sem vontade, tem preguiça, não quer fazer o dever de casa, mas não é. É uma manifestação da doença”. **Veja o VÍDEO:**



tópicos:

- [Brasília](#),
- [Candangolândia](#),
- [Ceilândia](#),
- [Cruzeiro](#),
- [Distrito Federal](#),
- [Gama](#),
- [Guará](#),
- [Lago Norte](#),
- [Lago Sul](#),
- [Núcleo Bandeirante](#),
- [Paranoá](#),
- [Recanto das Emas](#),
- [Riacho Fundo](#),
- [Samambaia](#),
- [Santa Maria](#),
- [Sobradinho](#),
- [São Sebastião](#),
- [Taguatinga](#)

veja também

MENTAÇÃO	DOTAÇÃO AU
.730.968	R\$ 170.6
.084.000	R\$ 98.78
.867.416	R\$ 89.56
.300.000	R\$ 68.80

- [Com 'crise' na saúde, DF investe mais em manter hospitais que em remédio](#)
13/07/2015
- [Nº de famílias endividadas no DF cai, Fecomércio vê 'cautela' na população](#)

Quantidade passou de 609.034 para 608.297 em um mês. Cartão de crédito foi modalidade que mais gerou dívidas.

10/07/2015



- [Cobrança da segunda parcela do IPTU começa nesta quinta no DF](#)
09/07/2015

Pacientes reclamam, mas Secretaria de Saúde nega falta de medicamentos de alto custo

Escrito por SindSaúde DF | Quinta, 09 Abril 2015 11:43 | Imprimir | Comentários

Classifique este artigo

(1 Voto)

Tweet



Os medicamentos são caros e de extrema necessidade para a qualidade de vida dos usuários, que reclamam não conseguir encontrá-los nas farmácias.

Quem depende da distribuição gratuita de medicamentos de alto custo no Distrito Federal corre o risco de nem sempre encontrar o remédios nas Farmácia de Medicamentos Excepcionais, localizadas na estação do Metrô da 102 Sul, e na Praça do Cidadão, em Ceilândia.

Os medicamentos são usados para tratamento de doenças como Alzheimer, Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) e outras doenças crônicas. Para receber o medicamento, o paciente precisa apresentar um laudo de avaliação assinado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os beneficiários

do programa também precisam renovar o cadastro a cada três meses em uma das duas farmácias do DF para continuar recebendo os medicamentos.

Há dois anos, o aposentado Antônio da Silveira precisa tomar o Gabapetina 400 mg duas vezes ao dia, mas, segundo o paciente, desde dezembro do ano passado o medicamento está em falta na farmácia. “Estou aqui somente para renovar meu cadastro. Tenho consciência de que o remédio ainda não está disponível”, lamentou. O aposentado afirma que a caixa do medicamento custa R\$ 120, o suficiente para apenas dez dias.

Maria Aparecida Rocha, servidora pública aposentada, tem reumatismo e não pode ficar sem tomar o Aravas. “Já tomei uma injeção de R\$ 2 mil, não me adaptei, agora vou ter que tomar esse novo medicamento. Quem pode comprar compra e quem não pode?”, questionou.

Entre os medicamentos que deveriam estar disponíveis de forma integral nas farmácias públicas estão: Pramipexol; Gabapetina; Ciclosporina; Avaras Bosentana. Todos caros, e de extrema necessidade para a qualidade de vida dos pacientes.

Saúde

Consultada sobre a falta desses medicamentos, a assessoria de comunicação da Secretaria de Saúde informou que o Riluzol não está em falta na rede e que a farmácia está disponibilizando também a Ciclosporina em 25mg, 50mg e 100mg e o Leflunomida (Arava). Já o Gabapentina, de 400 mg e de 300 mg, estão em falta desde dezembro, mas o medicamento na quantidade de 300 mg está previsto para chegar ainda esse mês.

Riluzol

O Riluzol, usado no tratamento de pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), é disponibilizado pelo Ministério da Saúde, mas chega a faltar por até três meses em algumas cidades, como Belém (PA), Campinas, Marília e Santana do Parnaíba (SP), Coronel Fabriciano (MG), Florianópolis (SC), Fortaleza (CE), Goiânia (GO), Maceió (AL), Nova Andradina (MS) e Sorriso (MT). Como consequência, a Associação Pró-Cura da ELA, sediada em Brasília, encaminhou um ofício ao Ministério da Saúde, no mês passado, solicitando a regularização na sua distribuição.

Para a presidente da associação, Sandra Mota, há falta de informação para pacientes com pouca escolaridade e excesso de burocracia na vida de quem precisa do medicamento. “O processo é burocrático. Tem muita gente que não consegue acessar a informação, não consegue preencher formulários e obedecer todas as exigências impostas pelo SUS e, ao mesmo tempo, o medicamento ainda fica em falta”, ressaltou.

Fonte: Fato Online

Faltam 70 tipos de medicamentos nos estoques do DF

Mesmo uma situação emergencial requer prazo de 180 dias

Jurana Lopes

Especial para o Jornal de Brasília

A carência de medicamentos na rede pública de saúde do Distrito Federal é um problema antigo, que, pelo visto, está longe de acabar. Faltam remédios e insumos fundamentais em hospitais, centros de saúde e farmácias de toda a rede. Apesar de o estado emergencial ter sido decretado pelo GDF, as compras



continuum seguindo as mesmas normas burocráticas e alguns processos de aquisição podem demorar até seis meses para serem finalizados.

Os 850 medicamentos padronizados na rede pública, 70 estão com estoques zerados. De acordo com Gláucia Silveira Carvalho, diretora de Assistência Farmacêutica da secretaria, os remédios em falta são necessários aos mais diversos tratamentos, mas existem alternativas.

“Atualmente, em toda a rede, estão em falta esses 70 medicamentos. Não é possível afirmar quais doenças eles tratam, porque é muito variado. Mas, na maioria dos casos, são patologias tratadas por mais de um tipo de medicamento, mais de uma classe medicamentosa. Isso faz com que se tenha a possibilidade de tratar a mesma doença com outras alternativas terapêuticas, que no momento estão reabastecidas”, explicou.

Pedido de compra

Gláucia informou que todos os medicamentos zerados na rede têm pedido de compra aberto.

Segundo a diretora, são pedidos de compra regular, mas, para os casos mais urgentes, existem

também processos paralelos – os chamados processos emergenciais.

Esses processos seguem um trâmite um pouco mais acelerado em relação à compra regular, feita por meio de pregão eletrônico, que pode durar até 180 dias para ser finalizado.

Dispensa de licitação

Apesar de alguns medicamentos serem comprados de forma emergencial, por meio da Dispensa de Licitação (DL), a burocracia faz com que a compra possa ser finalizada entre dois dias e até três meses. “O tempo médio para finalização de uma DL é complicado para precisar, porque varia muito. Alguns prazos legais devem ser seguidos. Então, se todos os fornecedores fizerem uma proposta de preço maior que o estimado, antes de soltar no Diário Oficial, é necessário fazer uma pesquisa de preço no mercado. É preciso pegar pelo menos três compras públicas e fazer uma média daqueles preços para ser o balizador”, explica Gláucia Silveira, da Secretaria de Saúde.

Quando isso ocorre, é necessário fazer negociação e isso atrasa o processo. É o que tem acontecido ultimamente. “Dependendo do preço que os fornecedores cobram, uma DL que poderia ser fechada em dois ou três dias acaba sendo finalizada em até três meses”, afirmou.

Pacientes vão às compras

Para fazer o processo emergencial, que é a compra feita com a dispensa de licitação conforme a urgência, é preciso ter um pedido de aquisição regular aberto. Segundo a diretora de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Saúde (SES- DF), Gláucia Silveira Carvalho, não há como prever a chegada dos medicamentos em falta nas farmácias da rede porque cada um está em uma fase diferente do processo. Além disso, dos mais de mil insumos padronizados pela SES-DF, 148 estão em falta. Faltam gazes, alguns tipos de luvas, esparadrapo cirúrgico, entre outros.

Denúncias

Um funcionário do Hospital de Base (HBDF) informou que não há materiais essenciais na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neurocirúrgica. “Está em falta um medicamento básico para náuseas, o Cloridrato de Metoclopramida injetável, o popular Plasil. Também faltam eletrólitos do tipo Cloreto de Potássio, Gluconato de Cálcio e Sulfato de Magnésio, que a gente coloca no soro e faz a solução de reposição de algum desses que o paciente esteja com deficiência no sangue”, denunciou.

A Secretaria de Saúde confirma que os medicamentos citados pelo empregado do HBDF estão realmente em falta, mas que estão com processo de compra abertos.

Farmácias privadas

Com a falta de remédios nos hospitais, muitos pacientes são obrigados a comprar em farmácias privadas. Uma mãe, que não quis se identificar, contou que, durante a internação da filha, que fez uma cirurgia abdominal no Hospital Regional da Asa Norte (Hran), foi obrigada a comprar um remédio específico para dor porque o que havia no hospital piorava o seu estado de saúde.

“Minha filha passou muito mal depois da operação, e a medicação que aplicavam para a dor fez com que ela tivesse muitas ânsias de vômito. Então, o médico me deu uma receita com o nome de outro medicamento e avisou que eu teria que comprar porque estava em falta no hospital. Saí de madrugada atrás do remédio”, relatou. Depois disso, a filha apresentou melhoras.

Remédios de alto custo são outro problema

Os pacientes que buscam medicamentos na Farmácia de Alto Custo também estão prejudicados. É o caso de Pedro Soares, 56 anos. O aposentado faz tratamento contra o Mal de Parkinson e, desde o ano passado, não consegue pegar todos os remédios. “Sempre faltam dois medicamentos e, quando eu pergunto quando vai chegar, a resposta é a mesma: não tem previsão. Por causa disso, acabo comprando fora”, disse. Pedro gasta cerca de R\$ 180, cada um deles custa cerca de R\$ 90.

A técnica de enfermagem Eliete Rodrigues, 37 anos, conseguiu os medicamentos para o tratamento de anemia falciforme do filho, mas contou que eles estavam em falta na rede desde setembro de 2014. “Só agora é que voltaram a distribuir. Essa é uma medicação que não tem na rede privada do DF. Fora daqui, custa cerca de R\$ 800. Então, meu filho estava sem tomar desde o fim do ano passado. Graças a Deus que ele não teve muitas crises”.

A aposentada Gislene Teixeira, 38 anos, transplantada de rins, nunca ficou sem os medicamentos, mas tem medo que falem. Segundo ela, o remédio que utiliza custa cerca de R\$ 3 mil. Ela diz não ter condições de comprar caso falte na Farmácia de Alto Custo.

Culpa é dada à falta de recursos

Segundo a diretora de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Saúde (SES-DF), Gláucia Silveira Carvalho, os medicamentos são comprados de acordo com a classificação criada pela secretaria, que avalia o impacto da falta como catastrófico, grave, alto, médio e baixo, com a prioridade, naturalmente, para os dois primeiros casos.

O subsecretário de Atenção à Saúde da SES-DF, Tadeu Palmieri, ressaltou que a grande dificuldade da secretaria a partir de agora será a falta de orçamento, porque a capacidade de compra é muito lenta e deixaram zerar muitos medicamentos ao mesmo tempo.

Crise no governo

“Nós temos uma série de restrições e temos um agravante porque já tinha esse passivo de dívidas, que é essa crise que todo o governo enfrenta, que dificulta o abastecimento. Por isso, não se pode deixar zerar grandes quantidades. Com um ou outro acontece porque é um ciclo que nunca se fecha”, esclarece o subsecretário.

De acordo com Palmieri, já foram realizadas compras para dois meses e, recentemente, para seis meses. Além disso, em setembro, a SES-DF vai promover uma nova aquisição para não haver problemas com medicamentos zerados.

“A meta é abastecer por completo toda a rede de saúde até o final do ano. Não podemos ficar nessa insegurança de desabastecimento”, ressaltou.

Fonte: Da redação do Jornal de Brasília

Faltam medicamentos para diabetes e pressão alta em vários hospitais do DF

Governo admite o problema e diz que não é possível determinar uma data para o reabastecimento



postado em

07/03/2015 07:48

Thiago Soares



O aposentado Antônio Rodrigues diz que, há três meses, sofre com a falta de insulina na rede pública: ontem, novamente, não conseguiu o medicamento

A crise financeira do Governo do Distrito Federal reflete também em uma das áreas primordiais para a população. Quem procura medicamentos para tratar diabetes, pressão alta, entre outras doenças, não os encontra no estoque. O problema é notado em toda a rede pública de saúde. Sem outra alternativa, os pacientes estão comprando os produtos. Sindicatos que representam profissionais de saúde pedem a retomada do abastecimento com urgência. Nos hospitais regionais, faltam desde esparadrapo até medicamentos para

pacientes com infarto. A Secretaria de Saúde admite o desabastecimento e não confirmou uma data de entrega.

O aposentado Antônio Rodrigues da Silva, 82 anos, há três meses vive o martírio de ir a uma unidade de distribuição de medicamentos e voltar para casa com as mãos vazias. Há 10 anos, ele foi diagnóstico com diabetes tipo 1. Desde então, diariamente tem que aplicar insulina para manter o nível de açúcar no sangue. Ontem, Antônio saiu de sua residência, no P Sul, em Ceilândia, às 5h30, para buscar o produto na farmácia do Hospital Universitário de Brasília (HUB). Na porta, um cartaz informava a ausência da insulina glarcina injetável.

Sem o remédio, o quadro clínico do aposentado pode sofrer alterações. “O diabetes sai do controle. É um receio, porque eu já fui internado duas vezes”, comentou. O tipo de insulina que Antônio usa somente é distribuído na farmácia do HUB e no Hospital Regional de Taguatinga (HRT). O desabastecimento ocorre nas duas unidades. Embora distribua o medicamento, a responsabilidade pela aquisição é do GDF. “É uma situação difícil, vivo de aposentadoria e não tenho condições para comprar”, lamentou Antônio.

A matéria completa está disponível aqui, para assinantes. Para assinar, clique aqui.

06/11/2014 22h14 - Atualizado em 06/11/2014 22h14

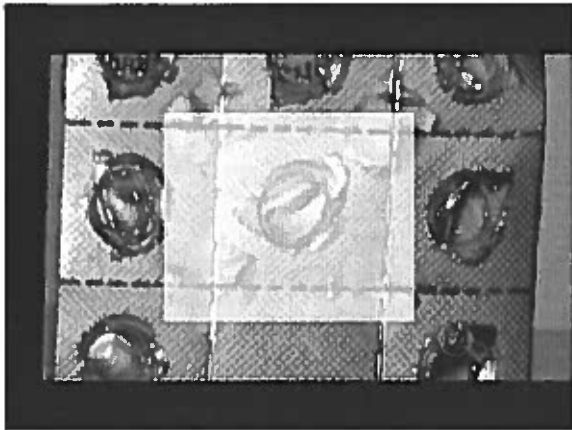
Pacientes reclamam da falta de medicamentos contra câncer no DF

Remédios auxiliam no combate a tumores na próstata e em outros órgãos. Secretaria diz que aguarda entrega e sugere substituição por similares.

Do G1 DF

FACEBOOK

TWITTER



Pacientes que fazem tratamento contra o câncer de próstata no Distrito Federal reclamam da falta de dois medicamentos na rede pública. Segundo eles, o problema começou há mais de uma semana no Hospital de Base e no Hospital Regional de Taguatinga.

Os medicamentos são conhecidos pelos nomes comerciais Casodex e Zolodex. Além dos tumores na próstata, servem para o tratamento de outros tipos de câncer.

A Secretaria de Saúde afirmou à TV Globo que já fez a compra, mas que os remédios ainda não foram entregues. Disse ainda que os medicamentos podem ser substituídos por similares, e que o paciente deve pedir ao médico a substituição da receita.

Ainda segundo a pasta, o Distrito Federal tem 832 pacientes em tratamento contra o câncer de próstata.

saiba mais

Monumentos e prédios do DF ganham nova luz para 'Novembro Azul'

Após superar câncer, casal do DF larga tudo para viajar o mundo

Novembro azul

As reclamações coincidem com a primeira semana da campanha Novembro Azul, voltada para a conscientização dos homens sobre o câncer de próstata.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), detectar precocemente a doença - antes que os sintomas se manifestem - aumenta para 90% as chances de cura.

O câncer de próstata atinge um em cada seis homens, é mais comum a partir dos 40 anos e é responsável por cerca de 13 mil mortes no Brasil desde 2011.

O câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens no Brasil, de acordo com a Sociedade Brasileira de Urologia. Em 2014, a estimativa do Instituto Nacional do Câncer (Inca) é que 68.800 novos casos sejam descobertos.

04/06/2015 07h59 - Atualizado em 04/06/2015 07h59

Por falta de fio, maior hospital público do DF suspende cirurgias eletivas

Secretaria de Saúde disse que cinco operações foram canceladas. Reposição do estoque deve ocorrer nesta sexta, informou a pasta.

Do G1 DF

FACEBOOK

saiba mais**Hospital de Santa Maria, no DF, tem 16 soldados por superbactéria**

A Secretaria de Saúde do Distrito Federal suspendeu nesta quarta-feira (3) a realização de cinco cirurgias eletivas por falta de fio no Hospital de Base. De acordo com a pasta, a compra do material já foi concluída e a reposição do estoque deve ser feita na sexta.

Os itens, ainda segundo a secretaria, são suficientes para os próximos seis meses. As operações canceladas estão sendo reagendadas.

G1, RD 01623 /16-Folha Nº 000074 G, U

Domingo, 23 Novembro 2014 23:03

SPL RQ 01623 /16-Folha Nº 000075 G.C -

Desabastecimento de medicamentos e insumos

Desde o domingo, 23/11, quando o Jornal de Brasília apurou a primeira matéria sobre a o desabastecimento de medicamentos e insumos apontado pelos cirurgiões do Hospital de Base, o presidente do Sindicato dos Médicos do Distrito Federal (SindMédico-DF), Gutemberg Fialho, deu sustentação às queixas dos cirurgiões na imprensa e chegou a discutir a situação com a secretária de saúde e com o promotor Jairo Bisol.

“A crise é evidente e é bom que o Ministério Público e o CRM/DF tenham entrado em campo junto conosco em defesa das condições de trabalho e assistência. Os médicos e demais servidores da saúde estão fazendo um esforço absurdo para sustentar a atenção à população.”, afirma Gutemberg. “Nossa expectativa é que, igualmente, as autoridades enviem todos os esforços para que a situação se equilibre”, conclui. O sindicato tem advertido que o problema do desabastecimento não se restringe ao Hospital de Base. Leia a notícia completa, acesse o Termo de Ajuste Sanitário proposto pela Secretaria de Saúde e confira a cobertura da imprensa sobre mais esse lance da crise na saúde do DF.

Leia mais...

metro

06

BRASÍLIA

BRASÍLIA, QUARTA-FEIRA, 26 DE NOVEMBRO DE 2014

www.metrometro.com

MP denuncia caos na saúde

Fim do governo. Promotoria de Defesa da Saúde e Conselho Regional de Medicina afirmam que o desabastecimento dos hospitais pode virar uma 'tragédia humanitária e sanitária' se não for resolvido nas próximas 48 horas. Vistoria constatou falta de insumos ontem

Depois de realizar uma vistoria ontem no Hospital de Base do Distrito Federal e ouvir as queixas dos cirurgiões e dos clínicos, o Conselho Regional de Medicina e o Ministério Público do DF convocaram uma coletiva de imprensa para afirmar que a situação de desabastecimento no maior hospital do Distrito Federal — o Hospital de Base — está prestes a se transformar em uma tragédia humanitária e sanitária.

“Onde está o governador, que não aparece para dar solução para isso?”, afirmou o promotor Jairo Bisol. De acordo com ele, a solução — pagamento dos fornecedores da Secretaria de Saúde e realização de novas emendas para abastecer a rede — precisa ser encaminhada nas próximas 48 horas, porque as indústrias farmacêuticas entram em



Vistoria constatou desabastecimento de itens básicos no maior hospital do DF

ferias coletivas no próximo dia 15 de dezembro. Bisol afirmou que apenas neste ano entrou com 24 ações civis públicas contra atos do governo que podem caracterizar improbidade administrativa. “Estamos

acompanhando atentamente o uso dos recursos e nos surpreendemos com as prioridades equivocadas do governo”, afirmou. Uma das ações questiona o desvio de R\$ 34 milhões de verbas de combate a doenças

transmissíveis para o pagamento de peças de publicidade e propaganda.

Problemas

O quadro verificado ontem no Hospital de Base foi classificado como “dramático”.

Os médicos relataram ao MP e ao CRM que já há algumas semanas o hospital carece de antibióticos, quimioterápicos e analgésicos. Também estão faltando gases, esparadrapos, compressas e fios cirúrgicos. Por fim, há dificuldade de acesso a exames para diagnósticos de pacientes graves. “É impossível trabalhar em um hospital de 700 leitos que não tem gaze nem fio cirúrgico”, afirmou a presidente do CRM, Martha Helena Zappald Borges.

De acordo com a presidente do CRM, os médicos relataram que estão tendo que recorrer ao improvisado para fazer procedimentos completos. “Pacientes estão sendo entubados com tubos que não lhes servem”, afirmou.

Na segunda-feira, a Secretaria de Saúde afirmou que estava usando verbas

de programas de atenção básica para custear a compra de medicamentos e insumos.

A expectativa do governo era de que R\$ 64 milhões que estão sendo remanejados por um termo de ajustamento sanitário fossem suficientes para garantir o abastecimento da rede até fevereiro do ano que vem.

Outro lado

O secretário de comunicação, André Duda, afirmou que o encaminhamento para a solução da crise de desabastecimento dos hospitais já estava dado. Também afirmou que o CDF não comentaria as declarações do promotor Jairo Bisol.



A Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde (Prosus) e o Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (CRM/DF) realizaram vistoria no Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) e, depois disso, deram entrevista coletiva na qual atestaram a crise no abastecimento de medicamentos e material de trabalho denunciada pelos cirurgiões lotados naquela unidade de saúde.

A secretária de Saúde, Marília Cunha, informou que a dívida com os fornecedores chega a R\$ 60 milhões e que um Termo de Ajuste Sanitário proposto pelo governo redireciona verbas de programas federais não realizadas, no valor de R\$ 88, milhões para, segundo informa o texto do documento, “exclusiva aplicação na aquisição de insumos essenciais à saúde”.

Esses recursos que não foram gastos sairiam de programas de três áreas: Atenção Básica (R\$ 55

milhões), Gestão do Sistema Único de Saúde (R\$ 18 milhões) e Vigilância em Saúde (15 milhões). Ainda de acordo com o Termo de Ajuste Sanitário, o déficit na média e alta complexidade ultrapassa R\$ 48 milhões e de R\$ 3,4 milhões na área de medicamentos excepcionais.

O programa de execução proposto apresenta um cronograma de dois meses para aquisições de medicamentos gerais, medicamentos excepcionais e materiais médico-hospitalares. “Se não houver decisão de reabastecimento agora, vamos ter até quatro meses de desabastecimento no DF, o que será uma tragédia humanitária”, afirmou o promotor Jairo Bisol na coletiva de imprensa.

Desde o domingo, quando o Jornal de Brasília apurou a primeira matéria sobre a denúncia feita pelos cirurgiões do Hospital de Base, o presidente do Sindicato dos Médicos do Distrito Federal (SindMédico-DF), Gutemberg Fialho, vem dando sustentação às queixas dos cirurgiões na imprensa e chegou a discutir a situação com a secretária de saúde e com o promotor Jairo Bisol.

“A crise é evidente e é bom que o Ministério Público e o CRM/DF tenham entrado em campo junto conosco em defesa das condições de trabalho e assistência. Os médicos e demais servidores da saúde estão fazendo um esforço absurdo para sustentar a atenção à população.”, afirma Gutemberg. “Nossa expectativa é que, igualmente, as autoridades envidem todos os esforços para que a situação se equilibre o mais rápido possível”, conclui.

[Leia o teor completo da proposta de Termo de Ajuste Sanitário proposto pela SES/DF:](#)

Leia também:

[Secretaria de Saúde anuncia medidas para mitigar crise no Hospital de Base. Presidente do SindMédico-DF, Gutemberg Fialho, afirma que a situação é grave.](#)

[A crise de desabastecimento que provocou o contingenciamento na assistência no Hospital de Base foi destaque na imprensa brasiliense \(Jornal de Brasília – 24/11\)](#)

Última modificação em Sábado, 29 Novembro 2014 21:16

Tweeter 0

Like Be the first of your friends to like this.

g+1

SER. RA 01623 /16-Folha Nº 000076 G.C.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Relatório da Saúde Pública no Distrito Federal – Deputado Rodrigo Delmasso

A saúde é um direito consagrado na Carta da República, ficando o Estado incumbido de garantir o exercício pleno desse direito mediante políticas públicas, consoante disposto nos arts. 6º e 196 da mencionada carta magna:

Art. 6º - São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e a infância, a assistência aos desamparados.

Art. 196 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação.

Além da Lei Orgânica da Saúde - Lei n 8.080, de 19 de setembro de 1999 - regula, para todo o país, as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços. Cabe ao Estado promover as condições necessárias ao seu pleno exercício, norteadas as ações e os serviços públicos pelos princípios da universalidade de acesso; da integralidade de assistência; da preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; da igualdade da assistência à saúde; da capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.

No Distrito Federal, além de toda legislação pertinente referente ao assunto, o direito à saúde se encontra assegurado também na Lei Orgânica do Distrito Federal, Art. 204 a 216.

Vale ressaltar que o Conselho de Saúde do Distrito Federal aprovou conforme Resolução nº 395, de 19 de agosto de 2012, Plano Distrital de Saúde 2012 a 2015.

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, responsável por toda área de saúde, A Secretaria é um órgão de direção superior, cuja estrutura foi aprovada pelo Decreto nº 22.129, de 30/04/2001, sendo reestruturado pelos Decretos nº 28.011, de 30/05/2007, nº 32.104, de 24/08/2010, nº 33.384, de 05/12/2011. Está diretamente subordinada ao Governador do Distrito Federal.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Em cumprimento ao disposto no art. 60, inciso XVI e 77, da Lei Orgânica do Distrito Federal, venho por meio deste relatar algumas situações da rede de saúde pública no Distrito Federal.

Observa-se que a situação das unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) no Distrito Federal é caótica, a visão que se tem é de um sistema que funciona de maneira desorganizada, longe de atender de forma minimamente satisfatória gestores, profissionais de saúde quanto para a população.

O sistema de saúde pública foi por diversas vezes objeto de auditoria pelo Tribunal de Contas do Distrito Federal, que ao longo de anos vem fazendo recomendações e determinações a Secretaria de Saúde, porém o que está evidenciado é que todos os gestores não tomaram providências para sanar ou tentar solucionar problemas graves.

No ano de 2008 a Auditoria Operacional no Sistema de Saúde Pública do Distrito Federal, realizada pelo TCDF, apontava deficiências do acesso da população às consultas médicas e odontológicas, além do impacto da gestão dos recursos humanos e logísticos nesse acesso.

Destacaremos alguns pontos relevantes apontados pela auditoria, como o acesso aos serviços ambulatoriais, acesso de usuários às consultas médicas e odontológicas, tempo de espera para se consultar nas especialidades, impacto da realização de exames ou disponibilização de seus resultados no tempo para o atendimento em consultas de retorno.

O acesso aos serviços ambulatoriais: na rede pública de saúde do DF foi avaliado em três quesitos: se há usuários que não conseguem acessar consultas médicas e odontológicas, se as especialidades em geral têm agendamento de consulta em tempo satisfatório e se o acesso às consultas de retorno tem sido prejudicado pela demora na realização de exames ou na apresentação de seus resultados.

Verificou-se que, no DF, **não está sendo garantido o direito de acesso universal da população aos serviços ambulatoriais.** Observou-se ainda que os tempos de espera por consultas nos ambulatórios e pelo resultado de exames solicitados comprometem o acesso dos usuários aos serviços de consultas médicas e odontológicas na rede pública de saúde do DF.

Observa-se número expressivo de usuários sem acesso a consultas nas especialidades da Atenção Básica e que mais de 50% dos usuários ficaram sem acesso a consultas nas especialidades de Angiologia (73% sem acesso), Urologia (69%),



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Reumatologia (66%), Traumatologia-Ortopedia (57%), Psiquiatria (57%), Neurologia (54%) e Cardiologia (51%) e Proctologia (50%).

É importante destacar que os dados são apenas de novembro de 2007 e que o número de usuários que ficam sem acesso não é controlado por todas as unidades de saúde. Aproximadamente 50% das unidades apenas realizam esse controle. Assim, o número de casos de negativas de acesso deve ser muito maior que o demonstrado, pela auditoria.

Quanto às consultas odontológicas, constatou-se, em unidades de saúde visitadas pela equipe de auditoria, que raramente o usuário consegue atendimento imediato. O pouco atendimento existente é feito mediante lista de espera ou distribuição periódica de senhas. Todavia, colocar o nome na lista não significa conseguir acesso tempestivo ao atendimento. **Tome-se, como exemplo, uma unidade visitada em que os usuários estão sendo atendidos quatro anos após o registro de seu nome na lista de espera.**

Como causa do expressivo número de usuários sem acesso, **aponta-se a deficiência no planejamento e na implementação das ações de saúde, associada à gestão deficiente de recursos humanos e logísticos e falhas na implementação e no funcionamento do sistema de regulação.**

Além disso, a SES não exige de suas unidades o registro da demanda não-atendida, nem há padronização nos procedimentos de atendimento à população, marcação de consultas, encaminhamentos, registro de dados decorrentes, coleta e tratamento dos dados de demanda.

A principal consequência **é o descumprimento do princípio do acesso universal aos serviços de saúde, consagrado no art. 196, da Constituição Federal.** Além disso, o atendimento nas especialidades de Atenção Básica de parte da população fica prejudicado, favorecendo o agravamento das doenças. Usuários também perdem a confiança nos Postos e Centros de Saúde, passando a procurar, preferencialmente, o atendimento em pronto-socorro, abarrotando a emergência de hospitais. Ademais, com a falta de registro dos usuários não atendidos, a SES não consegue estimar a demanda total nem o real impacto da população distrital e do entorno na rede do DF, prejudicando o planejamento estratégico, gerencial, operacional e logístico.

O tempo de espera para consultas nas especialidades tem comprometido o acesso dos usuários às consultas médicas e odontológicas na rede pública de saúde do DF.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Ressalta-se que, nas especialidades da clínica básica, não há dados consistentes que permitam identificar a demanda. Conforme comentado anteriormente, muitas unidades sequer fazem registro dos usuários que ficam sem atendimento. Sem o registro da totalidade da demanda, não há como se aferir o tempo médio real de espera para consultas.

O elevado tempo de espera acarreta dificuldade de acesso dos usuários ao tratamento preventivo e eletivo de doenças e o comprometimento da resolutividade dos tratamentos com agravamento de problemas de saúde. Também intensifica a perda de confiança nos Postos e Centros de Saúde pelos usuários, que passam a procurar, preferencialmente, o atendimento nas emergências de hospitais.

O acesso dos usuários **às consultas de retorno tem sido prejudicado pela demora na realização de exames ou na apresentação de seus resultados.**

Como já mencionado, algumas vezes o usuário se consulta e precisa de exames complementares, pareceres, etc. Se a realização desses exames ou a entrega dos resultados demorarem muito, o acesso do usuário pode ser prejudicado.

Nos Postos e Centros de saúde visitados, servidores relatam que o resultado de exames realizados em agosto de 2007 só ficaram prontos em fevereiro de 2008. Os resultados de exames preventivos realizados a partir de setembro de 2007 ainda não haviam retornado em fevereiro de 2008. Esses exames eram relacionados especialmente à ginecologia, visando prevenir e detectar a incidência de câncer de colo de útero.

Além de dificuldade em marcar exames de tomografia computadorizada e de radiologia. **A diretoria de regulação confirmou haver grande carência de vagas para exames de tomografia computadorizada** que necessita do uso de contraste, embora houvesse exames sem contraste contratados e subutilizados.

As causas levantadas para esses exames não estarem sendo realizados tempestivamente são: a **defasagem tecnológica das unidades de diagnóstico por imagem; equipamentos em condições precárias de funcionamento e com freqüente paralisação; longo período de baixo investimento na manutenção e modernização dos equipamentos; carência quantitativa e qualitativa de equipamentos; morosidade na aquisição de insumos**, como licitações fracassadas e tramitação longa de processos; condições físicas das instalações dos laboratórios incompatíveis com a RDC nº 302/2005 da ANVISA (PT_11.pdf, fls. 09); **oferta de vagas para exames de Tomografia**



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Computadorizada e Ressonância Magnética dependente da vontade dos dirigentes de hospitais e não disponibilizadas adequadamente na rede; subutilização de recursos humanos e logísticos e possíveis pedidos desnecessários de exames.

Como consequências, **apontam-se o retardo no diagnóstico de doenças, inclusive câncer, e prejuízos na prevenção e tratamento de doenças, que podem se agravar e causar morte de pacientes.**

Diante da situação descrita o Tribunal de Contas fez as seguintes **Recomendações:**

- 1) Implemente protocolos para a solicitação, autorização, execução e entrega de resultados de exames, bem como para a marcação de consultas e de atendimento odontológicos.
- 2) Apresente plano de ação para sanear as fragilidades do LACEN, apontadas nessa auditoria e destacadas a seguir:
 - a) defasagem tecnológica das unidades de diagnóstico por imagem;
 - b) equipamentos em condições precárias de funcionamento (frequente paralisação);
 - c) longo período de baixo investimento na manutenção e modernização dos equipamentos;
 - d) carência quantitativa e qualitativa de equipamentos;
 - e) morosidade na aquisição de insumos (licitações fracassadas, tramitação longa de processos);
 - f) condições físicas das instalações inadequadas com a RDC nº 302/2005 da ANVISA;
- 3) Construa e monitore indicações com objetivo de aferir a capacidade de atendimento da rede, a demanda por habilidade, o custo médio construa e monitore indicadores com objetivo de aferir a capacidade de atendimento da rede, a demanda por habitante, o custo médio por tipo de exame, o tempo médio de espera do usuário para a realização de exames e o tempo médio de espera para a entrega de resultados ao usuário.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Com a implementação dessas recomendações, esperava-se o aperfeiçoamento do planejamento de ações de saúde em sintonia com a demanda efetiva de serviços, que o acesso ao tratamento de saúde do usuário seja agilizado, que sejam reduzidos o número de pedidos desnecessários de exames, o tempo médio de espera para a realização de exames e o tempo para a entrega dos resultados. Além disso, a construção de indicadores de gestão permitirá a aferição e comparação de custos, produtividade e tempestividade.

Ainda foi identificado falhas na gestão de recursos humanos e o TCDF fez as seguintes **Recomendações**:

- 1) implemente e fortaleça os controles sobre o cumprimento da jornada de trabalho dos servidores, concessão de abonos, licenças e afastamentos diversos;
- 2) identifique, registre e monitore a demanda atendida e não atendida, utilizando esta informação como balizadora do planejamento e da implementação das ações de saúde pública do DF, incluindo-se a alocação de pessoal;
- 3) Identifique e mapeie a força de trabalho existente;
- 4) Processe os dados da demanda e da força de trabalho de forma a oferecer indicadores para alocação de médicos e demais servidores nas unidades.

Ainda na gestão de recursos logísticos os meios materiais e logísticos disponíveis para as unidades de atendimento são inadequados ou insuficientes, limitando o acesso dos usuários.

É possível destacar que, no DF, há excesso de atendimentos em emergências, se comparado com parâmetros do SUS e com a média nacional de 2006. Apontam-se como causas a política hospital ocêntrica desenvolvida pela SES ao longo do tempo e a dificuldade de acesso às consultas em postos e centros de saúde, conseqüência da carência de recursos humanos e logísticos nessas unidades, como já abordado em tópicos anteriores.

Outro ponto a destacar é o número de atendimentos odontológicos por habitante no DF bem abaixo dos parâmetros mínimos estipulados pelo Ministério da



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Saúde, o que é causado pela carência de odontólogos, de equipamentos e materiais odontológicos.

Quanto à gestão de recursos logísticos:

- 1) aloque prioritariamente recursos financeiros para o saneamento da carência de recursos logísticos nos centros e postos de saúde, conforme preceitua o Pacto pela Saúde 2006 e Portaria nº 399/GM/MS, de 22.2.2006, buscando a redução dos gastos com o custeio de atividades não finalísticas;
- 2) crie mecanismos que propiciem o planejamento, o acompanhamento, o monitoramento, o controle e a avaliação da gestão logística da SES, contemplando, no mínimo:
 - a) registro permanente das necessidades logísticas das unidades de saúde;
 - b) reposição tempestiva dos estoques das unidades;
- 3) implemente indicadores de tempo médio entre a requisição e o atendimento de pedidos de material, reformas, manutenção de prédios e equipamentos;
- 4) implemente centro de custos em todas as unidades, inclusive postos de saúde, de forma a controlar, entre outros:
 - a) custos do atendimento por especialidade e por unidade;
 - b) gastos de material por unidade;

Quanto ao sistema de regulação:

- 1) adote providências para a implementação da Regulação em todos os serviços de saúde ofertados no DF, de forma a dar cumprimento ao compromisso assumido perante o Ministério da Saúde, nos termos do Pacto pela saúde entre SUS/DF, aprovado pela Portaria nº 399/GM, de 22.2.2006, e Portaria GM/MS 699/2006;
- 2) inclua todas as vagas de consultas e exames regulados no sistema de regulação e defina protocolos que garantam o tratamento adequado às mais diversas situações;



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

- 3) implemente o efetivo funcionamento da fila eletrônica, impedindo que vagas sejam ofertadas a usuários que não estejam na fila, excetuando-se as situações de emergência definidas em protocolos;
- 4) promova auditorias periódicas para fiscalizar o sistema de regulação e avaliar sua eficiência;
- 5) adote providências junto ao DATASUS para promover correções necessárias no Sisreg com vistas a:
 - a) criar campo para segregar tipo de exames e consultas de emergência e eletivas;
 - b) disponibilizar relatórios gerenciais e analíticos que facilitem o gerenciamento dos recursos humanos e logísticos, como por exemplo desempenho por unidade, por médico, tempo médio de espera por especialidade, desvios de padrões de atendimento por unidades, dentre outras;
- 6) distribua os médicos sob regulação de acordo com as demandas de cada regional, para possibilitar ao paciente realizar a consulta mais próxima de sua localidade e, assim, reduzir o número de consultas agendadas e não realizadas por falta de pacientes;

Quanto aos resultados dos parâmetros de consultas:

- 1) promova ações que estimulem o atendimento em centros e postos de saúde, com o intuito de reduzir a busca por atendimentos dessa mesma natureza em emergências;
- 2) amplie o atendimento odontológico nas unidades, buscando alcançar pelo menos os parâmetros mínimos definidos pelo Ministério da Saúde.

O Tribunal de contas do Distrito Federal também fiscalizou e realizou Auditoria Operacional no Programa Assistência Farmacêutica do Distrito Federal no ano de 2013 e tornou a fazer recomendações e determinações a Secretaria de Saúde.

O Conselho de Saúde local em 2002 homologou Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica do Distrito Federal. O Plano de Saúde 2008-2011 da SES/DF



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

destacou a necessidade de rever todo o processo de assistência farmacêutica - do planejamento da aquisição ao controle do consumo, tendo em vista aos altos custos e as constantes notícias negativas na imprensa.

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

A presente auditoria tratou da Política de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado de Saúde do DF, com foco nas etapas de Armazenagem, Distribuição e Dispensação de medicamentos.

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, físicos, financeiros e tecnológicos visando apropriada gestão dessa política.

A auditoria permitiu concluir a existência de **falhas nas etapas de Armazenagem, de Distribuição e de Dispensação que prejudicam a oferta, preservação e controle de medicamentos.**

Dentre os achados podemos citar **inadequação da infraestrutura e carência de recursos humanos e equipamentos para as atividades de recepção, armazenagem e expedição; frequentes atrasos e inadimplência nas entregas de produtos; falta de instrumentos padronizados de gestão.**

No tocante à infraestrutura de armazenagem, as farmácias, em geral, funcionam em locais adaptados, com espaço reduzido, de difícil acesso, teto baixo, iluminação precária, com pisos e paredes inadequados/sem manutenção, ausência de forro compatível com a finalidade, vidros quebrados, presença de infiltrações e rachaduras, falta de organização, entre diversos outros problemas comprovados nesta fiscalização.

Nos locais que movimentam muitas cargas, como na Gerência de Abastecimento Farmacêutico e no Núcleo de Medicamentos Básicos e Estratégicos, que são responsáveis pela movimentação de quase todos os produtos da Assistência Farmacêutica, há empilhadeiras inoperantes e carros hidráulicos parados.

Identificou-se, ainda, empilhamento acima do recomendado pelo fabricante e falta de amarração das pilhas, situações que podem provocar perda de



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

bens pelo tombamento e acidentes com os operadores das cargas, além da ausência de outros elementos importantes para a segurança patrimonial como câmeras, luz de emergência, sinalizações, rotas de fuga, sensores e extintores reserva.

A distribuição dos produtos às unidades da rede de saúde sofre com a carência de veículos apropriados para a atividade, uma vez que os caminhões não são exclusivos para o transporte de medicamentos, não dispendo de conforto térmico como exigido em alguns casos.

Não há controle informatizado dos medicamentos pertencentes ao componente estratégico no âmbito das farmácias regionais e postos de saúde, cujos registros ocorrem de forma manual, não favorecendo a gestão eficiente dos estoques.

A dispensação de produtos da Assistência Farmacêutica não ocorre na forma preconizada pelo Ministério da Saúde. Na maioria das vezes, o atendimento ao paciente limita-se à entrega do produto sem acolhimento adequado, sem atendimento privativo ou semiprivativo e sem as orientações farmacêuticas, seja pela falta de condições físicas, seja pelo volume de pacientes, seja pela falta de recursos humanos, pois alguns locais não contam com farmacêutico e apenas um servidor executa as atividades inerentes à Dispensação.

No tocante à implantação da sistemática de dose individualizada, verificou-se que quase todos os locais possuem algum grau de implantação, mas nenhum atende a todas unidades internas demandantes. Os motivos alegados foram os mais variados: insuficiência de recursos humanos, técnicos e físicos para realizar o fracionamento; ausência de padronização sobre quais setores hospitalares devem ser atendidos; falta de implantação da prescrição eletrônica; e falta de sensibilização de outros grupos profissionais para se incorporarem ao projeto.

Por fim, cabe também destacar a inadequação do sistema informatizado para a dispensação dos medicamentos, uma vez que a ferramenta utilizada pelos médicos da Secretaria permite a prescrição de medicamentos não constantes da Relação de Medicamentos, ou seja, não fazem parte da rotina de aquisições da SES, correndo o risco de resultar em judicialização para compra do produto.

Diante dos achados o Entre as determinações e recomendações propostas à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, destacam-se: **determinar à SES/DF que:**

- a) elabore Plano de Reorganização da Assistência Farmacêutica da rede pública de saúde;



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

- b) implemente os procedimentos operacionais padrão estabelecidos no Manual de Boas Práticas Farmacêutica;
- c) elabore Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, supra a necessidade de recursos humanos nas atividades ligadas à armazenagem da Assistência Farmacêutica;
- d) elabore plano de melhorias na logística de transporte de produtos da Assistência Farmacêutica e recomendar à jurisdicionada que elabore normativo que discipline a emissão de parecer técnico para o recebimento de produtos;
- e) adeque o sistema informatizado com vistas a garantir o monitoramento dos estoques de bens” e “dote as farmácias da rede pública de profissionais e de instalações físicas adequadas objetivando o atendimento privativo ou semi-privativo de pacientes no momento da dispensação de medicamentos.

Ausência de condições adequadas para recepção e expedição dos produtos da Assistência Farmacêutica; atraso na disponibilização dos bens para uso na Rede; ausência de uniformização e de monitoramento apropriado das atividades; ausência de tratamento adequado dos resíduos de saúde; inobservância dos princípios da integralidade e igualdade da assistência à saúde.

O Plano Plurianual 2012-2015 do DF, o medicamento foi declarado 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.** Ao mesmo tempo reconheceu-se a existência de problemas generalizados na Assistência Farmacêutica que se manifestam em todas as etapas do processo, quais sejam, planejamento da aquisição, processos de licitação, armazenamento e distribuição, controle do efetivamente consumido e acompanhamento farmacoterapêutico.

Outra fiscalização do TCDF – Auditoria Operacional - Gestão da Atenção Básica, vamos citar principais apontamentos:

Foram detectados problemas referentes ao levantamento das necessidades de saúde da população e no planejamento dos serviços da Atenção Básica, verificou-se que 65% dos gerentes não consideram que as necessidades de saúde da população foram contempladas no planejamento realizado pela Secretaria de Saúde. Constataram-se, também, deficiências na articulação entre a Atenção Básica e os demais níveis de Atenção, em especial no registro de referência e



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

contrarreferência (entendidos como o encaminhamento do paciente para um nível mais complexo e o retorno deste para um nível menos complexo, respectivamente).

Igualmente, **foram identificadas falhas no sistema de regulação, que atua sobre a oferta de vagas em consultas e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico frente à demanda por esses serviços.** Mesmo entre as especialidades reguladas, o tempo de espera para uma consulta supera dois anos.

O Tribunal **recomendou a Secretaria de Saúde** que:

- a) identifique e adote as providências que entender cabíveis para que bianualmente seja elaborado o diagnóstico das necessidades de capacitação dos profissionais que atuam na SES/DF, em especial daqueles lotados em Unidades Básicas de Saúde (tomando por base o perfil epidemiológico regional);
- b) centralize e coordene o planejamento das ações educativas levadas a efeito nessa Secretaria de modo a torná-las mais eficazes e eficientes, considerando as necessidades e interesses dos profissionais que atuam na SES/DF, em especial daqueles lotados em Unidades Básicas de Saúde;
- c) identifique e execute as medidas administrativas que considerar adequadas para bianualmente elaborar, implementar e avaliar a execução do Plano de Educação Permanente em Saúde;
- d) elabore um Plano de Ação com objetivo de implantar as medidas supra, contendo cronograma de ações completo, bem como mapeamento da sequência de procedimentos que serão executados consoante prazo e a unidade/setor responsável pela execução;

Auditoria Integrada Gestão de Equipamentos Médico-Hospitales

Consideradas a importância da gestão de equipamentos hospitalares para o atendimento à saúde da população e as conclusões obtidas em diversas fiscalizações do Tribunal de Contas do DF, o objetivo geral da fiscalização realizada foi analisar a regularidade e efetividade na gestão de equipamentos médico-hospitalares nas áreas de diagnose por imagem e tratamento de câncer.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Foi constatado que a Diretoria de Engenharia Clínica de Equipamentos Médicos – DECEM não dispõe de recursos humanos e técnicos adequados para o exercício de suas competências, comprometendo o controle, instalação, manutenção e a gestão do uso desses equipamentos.

Verificou-se, também, que a Secretaria de Saúde não dispõe de um programa de gerenciamento dos equipamentos médico-hospitalares, conforme impõe a Resolução nº 02/2010 da Anvisa, tampouco de um plano de aquisições, comprometendo a incorporação de novas tecnologias, contribuindo para a ineficiência da gestão e ocasionando problemas tais como: indefinição de prioridades, frequentes alterações nos termos de referência, descontinuidade de processos de aquisição, insuficiência de recursos orçamentários, demora excessiva nas aquisições, não instalação de equipamentos já adquiridos e terceirização de serviços por falta de atualização de equipamento.

Ainda, a fiscalização realizada pelo Tribunal permitiu concluir que o processo de **aquisição de equipamentos médico-hospitalares não atende tempestivamente as necessidades da rede pública de saúde**. Identificou-se baixo grau de manutenção dos equipamentos de radiodiagnose e de tratamento de câncer e, ainda, fragilidade na atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde no tocante aos equipamentos médico-hospitalares da SES.

As instalações físicas das **unidades de radiodiagnose e de tratamento de câncer apresentam falta de manutenção, expondo ao risco os servidores e pacientes, além de comprometer a qualidade da prestação dos serviços de saúde**. Identificou-se a existência de diversos equipamentos obsoletos e/ou inservíveis, que estão inoperantes ou pouco utilizados, impedindo o adequado aproveitamento dos escassos espaços públicos.

Em relação ao tratamento de câncer, os tratamentos oferecidos pelo Hospital de Base são defasados, obrigando a Administração da Secretaria de Saúde a terceirizar os serviços de que necessita para atender a demanda. Finalmente, foi possível concluir que a gestão dos recursos necessários à operação dos médico-hospitalares não atende satisfatoriamente a demanda social.

Entre as **determinações e recomendações** propostas à Secretaria de Estado de Saúde do DF, destacam-se:

- a) a adoção de medidas no sentido de dotar a Diretoria de Engenharia Clínica de Equipamentos – DECEM/SULIS de profissionais especializados e de recursos técnicos adequados às competências da Unidade;



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

- b) a implementação de um programa de gerenciamento de equipamentos médico-hospitalares na área de diagnose de imagem e de câncer, nos termos da Resolução nº 2/2010 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa;
- c) a elaboração de um plano de aquisição de equipamentos médico-hospitalares para a área de diagnose de imagem e de câncer;
- d) a implementação de rotina de atualização periódica dos equipamentos médico-hospitalares no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- e) a elaboração de um plano de manutenção das instalações das unidades de radiodiagnóstico visando adequá-las às diretrizes de proteção radiológica, nos termos da Portaria nº 453/1998 do Ministério da Saúde;
- f) a identificação dos aparelhos de radiodiagnóstico da rede pública de saúde que estão obsoletos, inoperantes ou inservíveis, estabelecendo um fluxo para o descarte desses bens;
- g) a continuidade, após a devida análise de viabilidade técnico-jurídica, do projeto de implantação de sistema de digitalização de imagens de RX e mamografias;

Auditoria Operacional - Avaliação da qualidade do serviço de saúde na Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Os auditores constataram que a Rede de Atenção às Urgências e Emergências da SES não está organizada a ponto de prestar um serviço de saúde apropriado à população, em virtude da evidente desarticulação da gestão dessa Rede.

O Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência do Distrito Federal, elaborado pela Secretaria, é pouco abrangente e ainda não foi implementado. Ainda, impropriedades foram encontradas na implantação do Componente pré-hospitalar fixo – Unidade de Pronto Atendimento, como a ausência de estudos que embasem a escolha dos locais de instalação para uma distribuição adequada.

Os trabalhos apontaram para a identificação de situações passíveis de ajustes na infraestrutura disponível para atendimento da Rede de Atenção às



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Urgências e Emergências, em especial, a gestão dos leitos, gestão dos recursos humanos e a inadequação da estrutura física.

Foram ainda encontradas deficiências, decorrentes da insuficiência de recursos humanos na implantação da Classificação de Risco, da Política de Humanização e a para operação do componente pré-hospitalar móvel – SAMU.

Entre as determinações e recomendações propostas a Secretaria de Estado da Saúde do DF, destacam-se: **determinar à SES/DF** que:

- a) adeque a estrutura organizacional das instâncias responsáveis pela gestão da Rede de Atenção às Urgências e Emergências
- b) promova a revisão do Plano de Atenção às Urgências e Emergências;
- c) realize estudos prévios que permitam identificar o melhor local para implantação de Unidades de Pronto Atendimento;
- d) adote medidas para garantir a ampliação das taxas de ocupação dos leitos hospitalares da rede pública;
- e) promova as medidas necessárias para correção das falhas na implantação das UPAs do DF;
- f) que reveja a estrutura organizacional da Gerência de Apoio ao Serviço Pré-Hospitalar Móvel, responsável pela coordenação do SAMU.

A referida gestão, de acordo com os objetivos e diretrizes estipulados na Política Nacional de Atenção às Urgências¹ e no Regulamento Técnico dos Sistemas de Urgência e Emergência², tem por finalidade o atendimento amplo e humanizado dos usuários com quadros agudos de saúde para resolução integral ou transferência para um serviço de maior complexidade hierarquizado e regulado no sistema de saúde. A gestão deve, ainda, valorizar a prevenção desses agravos e a proteção da vida.

Invariavelmente, em todos os setores de emergência visitados, o setor de internação foi apontado como um dos principais problemas do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, pois a demanda ultrapassa facilmente a capacidade operacional das estruturas, com raros e Os resultados são pacientes nos corredores ou em espaços inapropriados, sobrecarga dos recursos humanos disponíveis inadequação da prestação da assistência e insatisfação social.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Conforme evidências consignadas neste Achado, em todas as unidades hospitalares visitadas à época dos trabalhos de campo a lotação dos leitos da Urgência e Emergência era superior a 100%, com pacientes com permanência muito superior a 24 horas, caracterizando falhas na gestão dos leitos hospitalares.

Assim, considerando que taxa média de ocupação dos leitos hospitalares encontra-se, em média, na faixa de 70%, há de se reconhecer que os leitos não estão sendo utilizados em sua capacidade máxima, conforme os critérios definidos na Portaria SES nº 16/2012, que define a meta a ser pactuada para cada unidade hospitalar em 90%. Nesse sentido, considerando que os leitos das emergências encontram-se com a lotação esgotada, conforme observação direta das unidades da rede, e que a taxa média de ocupação dos leitos hospitalares encontra-se abaixo das metas pactuadas com as unidades hospitalares no montante de 90%, entende-se que a gestão dos leitos apresenta deficiência.

Em que pese a SES manifestar-se que a estratégia de Gestão de Leitos, por intermédio de gestores locais, "ter-se mostrado exitosa", os dados apresentados não são suficientes para comprovar que houve aumento na utilização dos leitos, tampouco há evidência de que o atendimento no âmbito das emergências tem sido eficaz, uma vez que não foi constatada a alegada "diminuição da espera para internação e transferências externas".

Nesse contexto, tem-se que a melhoria da ocupação desses leitos passa pelo comprometimento do gestor local em realizar o censo dos leitos nos horários determinados (diariamente às 10h e 18h, após a concessão de alta aos pacientes e eventual desocupação dos leitos), pela consolidação das informações de forma correta e encaminhamento dos dados nos prazos fixados, pelo monitoramento diário da coordenação da gestão e adoção imediata de medidas corretivas e, ainda, é pela recomendável utilização de um sistema informatizado para envio e correlação dos dados.

Assim, entende-se a necessidade de adequação dos procedimentos realizados na gestão dos leitos hospitalares ao disposto na Portaria nº 16 de 13/02/2012, regulando de maneira adequada a oferta e a demanda de leitos hospitalares. Proposições 182. Sugere-se determinar à Secretaria de Estado de Saúde que adote medidas para garantir a ampliação das taxas de ocupação dos leitos hospitalares da rede pública, em consonância com os parâmetros estabelecidos na Portaria SES nº 16/2012, promovendo, para tanto, o monitoramento diário dos leitos hospitalares e utilizando, preferencialmente, sistema informatizado que permita a integridade e tempestividade das informações gerenciais.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Sugere-se determinar à Secretaria de Estado de Saúde que adote medidas para garantir a ampliação das taxas de ocupação dos leitos hospitalares da rede pública, em consonância com os parâmetros estabelecidos na Portaria SES nº 16/2012, **promovendo, para tanto, o monitoramento diário dos leitos hospitalares e utilizando, preferencialmente, sistema informatizado que permita a integridade e tempestividade das informações gerenciais.**

Nas visitas realizadas pode-se observar também a **existência de espaços reduzidos, demandando reformas que visem à ampliação das áreas para um melhor atendimento à população,** principalmente em virtude do grande crescimento populacional no DF.

Não foi localizado um planejamento em que restasse estabelecido um cronograma para os demais espaços. **As limitações físicas e o aumento da demanda acabam obrigando a utilização de corredores para acomodação dos pacientes,** visto que não há como negar o atendimento. Porém, a forma como esse atendimento está sendo realizado precisa ser monitorada e melhorada constantemente.

O TCDF **recomendou** à Secretaria de Saúde do Distrito Federal, com vistas à melhoria do atendimento às solicitações de internação em UTI, à garantia da equidade no acesso aos leitos de UTI e ao combate das ineficiências encontradas na gestão dos leitos de UTI, a adoção das seguintes providências:

1. Ofertar leitos gerais e de UTI em quantidade adequada ao atendimento da demanda efetiva atual e projetada;
2. Garantir o transporte inter-hospitalar tempestivo de pacientes gravemente enfermos para internação em UTI, bem como na remoção dos pacientes com alta médica da UTI;
3. Cumprir as normas e procedimentos de regulação, vedando as internações fora de fluxo;
4. Fiscalizar o cumprimento das normas e procedimentos de regulação;
5. Manter registro, em caso de excepcional ocorrência de internação fora de fluxo, das situações atípicas ocorridas e consolidar os respectivos dados (localidade da internação, servidores responsáveis, hospital de origem do paciente, motivo da violação do fluxo regulatório);
6. Monitorar, com o objetivo de reduzi-los, os intervalos entre as seguintes etapas: i. solicitação de internação em leito de UTI; ii. priorização; iii. direcionamento do leito, iv. atendimento à



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

solicitação de transporte inter-hospitalar, se for o caso; v. efetiva internação do paciente na UTI; vi. alta médica da UTI. Vii. desocupação da UTI; viii. próximo direcionamento para aquele leito.

Determinou à Secretaria de Saúde que:

1. Com vistas à melhoria do atendimento às solicitações de internação em UTI, submeter os leitos gerais aos procedimentos de regulação, tendo em vista que a situação atual afronta o disposto na Portaria SES/DF nº 189, de 07.10.2009, e nas Diretrizes para a Implantação de Complexos Reguladores que fazem parte do Pacto pela Saúde 2006, volume 6;
2. Determinar, ainda, que em até 120 dias, elaborasse e enviasse ao Tribunal Plano de Ação para implementação das determinações e recomendações acima indicadas, bem como de outras medidas que entender necessárias par resolução dos problemas apontados na Auditoria e para o aperfeiçoamento do acesso às Unidades de Tratamento Intensivo da rede pública de saúde do DF, fazendo constar do respectivo Plano, pelo menos, cronograma, metas a serem alcançadas e responsáveis.

Falhas graves apontadas pelos relatórios das auditorias a Diretoria de Engenharia Clínica de Equipamentos Médicos – DECEM não dispõe de recursos humanos e técnicos adequados para o exercício de suas competências, comprometendo o controle, instalação, manutenção e a gestão do uso desses equipamentos.

Verificou-se, também, que a Secretaria de Saúde não dispõe de um programa de gerenciamento dos equipamentos médico-hospitalares, conforme impõe a Resolução nº 02/2010 da Anvisa, tampouco de um plano de aquisições, comprometendo a incorporação de novas tecnologias, contribuindo para a ineficiência da gestão e ocasionando problemas tais como: indefinição de prioridades, frequentes alterações nos termos de referência, descontinuidade de processos de aquisição, insuficiência de recursos orçamentários, demora excessiva nas aquisições, não instalação de equipamentos já adquiridos e terceirização de serviços por falta de atualização de equipamento.

Ainda, a fiscalização realizada permitiu concluir que o processo de aquisição de equipamentos médico-hospitalares não atende tempestivamente as necessidades da rede pública de saúde.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Identificou-se baixo grau de manutenção dos equipamentos de radiodiagnose e de tratamento de câncer e, ainda, fragilidade na atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde no tocante aos equipamentos médico-hospitalares da SES.

As instalações físicas das unidades de radiodiagnose e de tratamento de câncer apresentam falta de manutenção, expondo ao risco os servidores e pacientes, além de comprometer a qualidade da prestação dos serviços de saúde.

Identificou-se a existência de diversos equipamentos obsoletos e/ou inservíveis, que estão inoperantes ou pouco utilizados, impedindo o adequado aproveitamento dos escassos espaços públicos.

Em relação ao tratamento de câncer, os tratamentos oferecidos pelo Hospital de Base são defasados, obrigando a Administração da Secretaria de Saúde a terceirizar os serviços de que necessita para atender a demanda.

Finalmente, foi possível concluir que a gestão dos recursos necessários à operação dos médico-hospitalares não atende satisfatoriamente a demanda social.

Auditoria Operacional – Avaliação da Qualidade do Serviço de Saúde na Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – processo nº 1836/2013.

Entre as determinações e recomendações propostas a Secretaria de Estado da Saúde do DF, destacam-se: "determinar à SES/DF que adeque a estrutura organizacional das instâncias responsáveis pela gestão da Rede de Atenção às Urgências e Emergências; promova a revisão do Plano de Atenção às Urgências e Emergências; realize estudos prévios que permitam identificar o melhor local para implantação de Unidades de Pronto Atendimento; adote medidas para garantir a ampliação das taxas de ocupação dos leitos hospitalares da rede pública; promova as medidas necessárias para correção das falhas na implantação das UPAs do DF; e ainda, que reveja a estrutura organizacional da Gerência de Apoio ao Serviço Pré-Hospitalar Móvel, responsável pela coordenação do SAMU.

Estas são algumas Auditorias realizadas pelo Tribunal de Contas do Distrito Federal, que há muito tempo vem demonstrando preocupação com o Sistema de Saúde Pública do Distrito Federal, no entanto, todas as recomendações e determinações, não foram atendidas pelos gestores da área.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

O Tribunal de Contas do Distrito Federal apontou falhas graves na gestão da rede pública de saúde do DF, no entanto, a sensação que se tem é de total desorganização.

Além da demora no atendimento, pacientes e acompanhantes precisam de muita paciência para enfrentar outras situações deploráveis, como macas nos corredores, faltam de insumos e medicamentos, equipamentos sem manutenção, faltam leitos, depósito de lixo dentro dos hospitais, etc.

A Secretaria de Saúde foi negligente no planejamento, falta de organização vem prestando serviço à sociedade inapropriado, com sério risco à integridade e a universalidade de assistência.

É dever do Estado de tornar possível e acessível à população o tratamento que garanta senão a cura da doença, ao menos, uma melhor qualidade de vida.

Porém em todos os hospitais é possível encontrar falta de respeito aos direitos do paciente. É comum, por exemplo, doentes e familiares serem orientados a comprar material básico e medicamentos para o atendimento, insumos e medicamentos que deveriam ser oferecidos pelas próprias unidades de saúde.

Cirurgias sendo remarçadas sem previsão de realização por falta de anestesistas, fios sutura e medicamentos básicos, porém indispensáveis aos procedimentos.

Em todas as unidades a população almeja e rápido por providências por parte das autoridades, em geral o clamor popular é o mesmo, contratação de mais especialistas, a demora no atendimento nos casos de urgências e emergências está levando crianças, jovens e idosos a óbito.

A deficiência na falta de leitos obriga os pacientes, na maioria das vezes a passarem semanas acomodadas em macas, largadas nos corredores à espera de um leito nas enfermarias ou de UTI.

Tal situação fere não só a dignidade dos pacientes, mas também dos profissionais de saúde, a precariedade dessa situação fática leva ao retardo nos diagnósticos de doenças e conseqüentemente, uma piora em muitos prognósticos, podendo ocasionar em alguns casos, a própria morte, antes mesmo do atendimento.

Não sendo realizados os procedimentos cirúrgicos, até mesmo os mais simples, acaba gerando um efeito cascata, pacientes que deveriam fazer



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

intervenções e logo serem liberados para continuar tratamento em casa, ficam por meses internados aguardando por cirurgias e assim ocupando leito que na prática deveria estar desocupado.

A crise na saúde pública do Distrito Federal deve ser levada em conta também as péssimas condições das estruturas físicas das unidades, algumas com problemas em instalações elétricas, hidráulicas, buracos em tetos, piso soltando, inúmeros problemas.

Diante do caótico quadro da saúde pública, não podemos esquecer-nos de mencionar os profissionais desta área, muitos se encontram em tratamento de saúde, profissionais prestando um serviço à população com grau de stress altíssimo, hospitais sem estrutura, superlotação, falta de medicamentos quadro parecido ao cenário de guerra, acaba recaindo sobre eles a cobrança da população.

Em algumas unidades os próprios servidores fazem cooperação entre eles, arrecadam dinheiro para suprir a falta de equipamentos e até insumos e medicamento. Tentando amenizar o sofrimento da população.

Vários equipamentos da rede pública de saúde que estão obsoletos, inoperantes ou inservíveis, estabelecendo um fluxo para o descarte desses bens, aparelhos sucateados.

Assim, podemos destacar inúmeros problemas na rede de saúde do DF, tais como: déficit de médicos, estrutura inadequada, falta de leitos, demora no atendimento, desabastecimento de medicamentos e insumos, filas nas internações, nas cirurgias eletivas e nas emergências, dificuldade no agendamento de consultas com especialistas, e ainda, indisponibilização de tratamentos complexos e realização de exames complementares.

É de conhecimento público que foi decretado estado de emergência na saúde pública do Distrito Federal e autoriza o Distrito Federal a comprar insumos e medicamentos para abastecer hospitais sem licitação e facilita o pedido de recursos ao Governo Federal.

RELATÓRIO DE AUDITORIA

PROGRAMA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



Tribunal de Contas do Distrito Federal

Missão

“Exercer o controle externo da administração dos recursos públicos do Distrito Federal, em auxílio à Câmara Legislativa, zelando pela legalidade, legitimidade, efetividade, eficácia, eficiência e economicidade na gestão desses recursos.”



**TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
COMPOSIÇÃO EM 2011**

Conselheiros

Marli Vinhadeli – Presidente
Manoel Paulo de Andrade Neto – Vice-Presidente
Ronaldo Costa Couto
Antonio Renato Alves Rainha
Anilcéia Luzia Machado
Inácio Magalhães Filho

Auditor

José Roberto de Paiva Martins

Ministério Público

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

4.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

**AUDITORIA OPERACIONAL
PROGRAMA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

QUINTA INSPETORIA DE CONTROLE EXTERNO

Inspetor: Luiz Genéδιο Mendes Jorge

DIVISÃO DE AUDITORIA DE PROGRAMAS E DE RECURSOS EXTERNOS

Diretor: Henirdes Batista Borges

EQUIPE DE AUDITORIA

Auro Shiguenari Yoshida (coordenador)

Joana d'Arc Lázaro

CAPA

Auro Shiguenari Yoshida

DADOS PARA CONTATO

Tribunal de Contas do Distrito Federal

Praça do Buriti – Ed. Palácio Costa e Silva (Anexo)

Quinta Inspeção de Controle Externo – 4º andar

Brasília – DF – CEP: 70.075-901

Fone: (61) 3314-2266

Este relatório está disponível em

<http://www.tc.df.gov.br> no link "Controle Externo > Auditorias"



RESUMO

O presente Relatório trata de Auditoria Operacional realizada no programa Assistência Farmacêutica, com o objetivo de avaliar a capacidade de o Governo do Distrito Federal fornecer à população, de forma gratuita e tempestiva, os medicamentos integrantes da Assistência Farmacêutica Básica.

Os trabalhos realizados permitiram verificar que a SES não adota Procedimentos Operacionais-Padrão – POPs em suas unidades, no que tange às atividades de programação, recebimento, armazenagem e dispensação/utilização de medicamentos.

Outro fato constatado é a falta de controle, por parte da SES, dos estoques de medicamentos existentes na rede pública de saúde do Distrito Federal. Informações básicas necessárias à boa gestão de medicamentos não estão disponíveis, tais como a quantidade de medicamentos efetivamente dispensada pelas farmácias ou utilizada pelos hospitais, o montante da demanda reprimida existente (em descumprimento ao art. 16 da Portaria SES nº 348/08) e a quantidade de medicamentos que são descartados por perda de qualidade, expiração do prazo de validade ou inutilização por quebra durante manuseio.

Outro aspecto verificado foi a ausência de instrumentos que impeçam a distribuição de medicamentos em duplicidade ou multiplicidade, possibilitando a ocorrência de desvios e fraudes.

Não há cronograma previamente estabelecido para a realização das aquisições de medicamentos. O setor de programação está sempre tentando suprir a falta de medicamentos e não age tempestivamente e proativamente para evitar o desabastecimento; em face disso, a programação da aquisição de medicamentos, conforme se verificou, não atende, em termos quantitativos, as reais necessidades da população.

Observou-se que os diversos setores que compõem o ciclo da assistência farmacêutica atuam de forma estanque, não havendo a necessária integração para o bom andamento das atividades. O fluxo de informações é bastante precário, notadamente sobre o andamento das aquisições, essenciais para o planejamento das compras. Ademais, constatou-se grande quantidade de certames licitatórios desertos, fracassados ou sobrestados, o que contribui para a não-efetivação das aquisições em prazos compatíveis com a programação e, certamente, com as necessidades da população.

Finalmente, por todos os problemas apresentados, poder-se-ia concluir que a população do DF não é razoavelmente atendida pelo Programa Assistência Farmacêutica, fato comprovado pela elevada parcela de medicamentos da Assistência Básica não disponibilizada à população no exercício de 2010.

49



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
 QUINTA INSPECTORIA DE CONTROLE EXTERNO
 DIVISÃO DE AUDITORIA DE PROGRAMAS E DE RECURSOS EXTERNOS

7

LISTA DE SIGLAS

AFB	Assistência Farmacêutica Básica
BPS	Banco de Preços em Saúde
CGU	Controladoria-Geral da União
CICE	Comissão Permanente dos Inspectores de Controle Externo
CMED/ANVISA	Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CMM	Consumo Médio Mensal
CSDF	Conselho de Saúde do Distrito Federal
DENASUS	Departamento Nacional de Auditoria do SUS
DGSG	Diretoria Geral de Saúde do Gama
DIASF	Diretoria de Assistência Farmacêutica
DISM	Diretoria de Suporte Material
DITEC	Divisão de Gestão de Tecnologia da Informação
DODF	Diário Oficial do Distrito Federal
DRS	Diretoria Regional de Saúde
FNS	Fundo Nacional de Saúde
FSDF	Fundo de Saúde do Distrito Federal
GDF	Governo do Distrito Federal
GEAB	Gerência de Abastecimento
HRG	Hospital Regional do Gama
HRSAM	Hospital Regional de Samambaia
ICE	Inspetoria de Controle Externo
NFTI	Núcleo de Fiscalização de Tecnologia da Informação
NUMAB	Núcleo de Medicamento da Atenção Básica
PAM	Pedido de Aquisição de Material
PE	Pregão Eletrônico
PMTUAS	Programa de Modernização Tecnológica das Unidades Assistenciais da Secretaria da Saúde
PNM	Política Nacional de Medicamentos
POP	Procedimento Operacional Padrão
PPA	Plano Plurianual
PR	Presidência da República
PT	Papel de Trabalho
REME/DF	Relação dos Medicamentos Essenciais do Distrito Federal
SAS	Subsecretaria de Atenção à Saúde
SES/DF	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
SFC	Secretaria Federal de Controle Interno
SIS	Sistema Integrado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
UAG	Unidade de Administração Geral
UTI	Unidades de Terapia Intensiva
VISA/DF	Vigilância Sanitária do Distrito Federal



SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
1.1	ANTECEDENTES	9
1.2	CONTEXTUALIZAÇÃO	10
1.3	IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO DA AUDITORIA	13
1.4	OBJETIVO E ESCOPO DA AUDITORIA.....	13
2	METODOLOGIA.....	14
3	RESULTADOS DA AUDITORIA	15
3.1	EM QUE GRAU A POPULAÇÃO É ATENDIDA PELO PROGRAMA?.....	15
3.1.1	<i>A população do DF não é razoavelmente atendida pelo Programa Assistência Farmacêutica</i>	<i>15</i>
3.2	A SECRETARIA DE SAÚDE EXERCE EFETIVO CONTROLE SOBRE OS MEDICAMENTOS DISPENSADOS OU UTILIZADOS PELA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL?	19
3.2.1	<i>A SES não tem controle efetivo dos estoques de medicamentos da rede 19</i>	
3.2.2	<i>A Secretaria de Saúde não adota Procedimentos Operacionais-Padrão – POPs na execução das atividades em suas unidades.....</i>	<i>25</i>
3.2.3	<i>A SES não conhece a quantidade de medicamentos efetivamente dispensada pelas farmácias ou utilizada pelos hospitais.....</i>	<i>30</i>
3.2.4	<i>A SES não impede a distribuição de medicamentos em multiplicidade</i>	<i>34</i>
3.2.5	<i>A demanda reprimida não é registrada, em descumprimento ao art. 16 da Portaria SES nº 348/08.</i>	<i>36</i>
3.3	EM QUE GRAU AS ATIVIDADES DE PROGRAMAÇÃO E DE AQUISIÇÃO SÃO DESENVOLVIDAS, DE FORMA A GARANTIR O EFETIVO ATENDIMENTO DA POPULAÇÃO?	38
3.3.1	<i>A programação da aquisição de medicamentos não atende, em termos quantitativos, às reais necessidades da população e não existem rotinas com prazos estabelecidos para as suas atividades nem cronograma previamente estabelecido para a realização das aquisições.</i>	<i>38</i>
3.3.2	<i>O setor de programação não dispõe de informações sobre o fluxo dos procedimentos de aquisições, essenciais para o planejamento das compras.</i>	<i>40</i>
3.3.3	<i>As aquisições não são efetivadas em prazos compatíveis com a programação.....</i>	<i>41</i>
4	CONSIDERAÇÕES DO AUDITADO	43
5	CONCLUSÃO.....	45
6	PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO	45
7	ANEXO – UNIDADES VISITADAS DURANTE A AUDITORIA.....	47
8	DECISÃO.....	59



1 INTRODUÇÃO

1.1 ANTECEDENTES

A auditoria operacional no Programa Assistência Farmacêutica tem como objetivo verificar a capacidade de o Governo do Distrito Federal fornecer à população, de forma gratuita e tempestiva, os medicamentos integrantes da Assistência Farmacêutica Básica.

2. O tema foi eleito pelo Excelentíssimo Conselheiro-Relator das contas de governo do exercício de 2010, Conselheiro Renato Rainha, a fim de subsidiar a análise das ações do governo e emissão do Relatório Analítico e Parecer Prévio do Tribunal de Contas do Distrito Federal.

3. Antes, porém, a Assistência Farmacêutica do DF já foi examinada pelo Tribunal, com outros enfoques, cabendo destaque aos que se seguem.

4. No Processo nº 3.098/99, foi apresentado o Relatório nº 021/99-2ª ICE, referente à Auditoria de Desempenho realizada no Programa de Fornecimento de Medicamentos de Alto Custo da então Fundação Hospitalar do Distrito Federal, abrangendo a aquisição, o armazenamento e a distribuição de medicamentos considerados excepcionais.

5. No Processo nº 3093/2004, foi apresentado o resultado da auditoria realizada pela 2ª ICE na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, também com foco na farmácia de alto custo.

6. O Núcleo de Fiscalização de Tecnologia da Informação – NFTI/CICE realizou auditoria para avaliar a implantação e execução do Programa de Modernização Tecnológica das Unidades Assistenciais da Secretaria de Saúde – PMTUAS, Implantação do Sistema Integrado de Saúde (SIS) e serviços prestados pela empresa Intersystems do Brasil Ltda, cujos resultados foram apresentados no Relatório de Auditoria nº 7.0004.10, de 09 de março de 2011, constante do Processo nº 3034/2010, ainda pendente de apreciação pelo plenário. Constatou-se na referida auditoria que, não obstante a replicação do Sistema SIS esteja em curso, houve a implantação de apenas 30% do projeto nas unidades de saúde, ocasionando, assim, atrasos e alterações no cronograma de implantação.

7. O Tribunal, pela Decisão nº 121/09, item VII, a.1, adotada em Sessão Reservada, determinou a realização de Inspeção para verificação da infraestrutura da Farmácia Central, e os trabalhos serão apresentados no Processo nº 3018/2010.

8. Merece destaque, ainda, o Relatório de Auditoria Especial nº 002/2010-DIRAS/CONT da Corregedoria-Geral do Distrito Federal, sobre o processo de aquisição, entrega, armazenamento e distribuição de materiais médico-hospitalares e medicamentos da Secretaria de Saúde, objeto do Processo GDF nº 480-001.835/2010.

42



9. Também os órgãos federais de controle têm realizado, com frequência, fiscalização na rede de saúde do Distrito Federal.

10. O Departamento Nacional de Auditoria do SUS, vinculado à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde -DENASUS/SGP/MS, realizou em 2009 auditoria na SES/DF com foco nas despesas realizadas com recursos federais e nos recursos estaduais – contrapartida, destinados à execução da Assistência Farmacêutica Básica – AFB, avaliação dos controles internos e estocagem dos produtos armazenados na Central de Abastecimentos.

11. No período de janeiro a junho de 2010, a Controladoria-Geral da União - CGU fiscalizou a SES/DF, tendo como escopo os recursos federais repassados no período de 2006 a 2009 pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS/DF ao Fundo de Saúde do Distrito Federal – FSDF. A auditoria foi realizada por equipe composta de servidores da Controladoria-Geral da União – CGU, do Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS e do Fundo Nacional de Saúde, e os resultados foram apresentados no Relatório nº 240706 da Secretaria Federal de Controle Interno - SFC/CGU/PR.

12. O TCU também realizou fiscalização na Secretaria de Saúde do DF, com o objetivo de analisar a implantação e operacionalização da assistência farmacêutica básica no Distrito Federal, avaliando a eficiência na gestão dos recursos, e, em face das falhas apuradas, determinou, pelo Acórdão nº 182/2011-Plenário TC 018.405/2010-0, Sessão Ordinária de 02/02/2011, a realização de auditoria de conformidade nos recursos federais repassados ao GDF, durante o período de 2006 a 2010, para a saúde pública do DF, e utilizados na compra de medicamentos.

1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO

13. A saúde é direito constitucional, assegurado nos termos dos art. 196 a 200 da Constituição Federal. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, denominada Lei Orgânica da Saúde, regula, para todo o território nacional, as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e estatui que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

14. As ações e serviços públicos de saúde devem ser norteados pelos princípios da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; da integralidade de assistência; da preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; da igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; da divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; da capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência, dentre outros estabelecidos na Lei Orgânica de Saúde e seguindo as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal.

4p



15. Para melhor efetivação das ações e serviços de saúde foram implementadas as Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos.

16. A Política Nacional de Assistência Farmacêutica, aprovada pela Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, é parte integrante da Política Nacional de Saúde e constitui-se num conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde.

17. Já em vigência desde 1998, a Política Nacional de Medicamentos (PNM), aprovada pela Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, tem como propósito precípua garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais.

18. No âmbito do Distrito Federal, o direito à saúde encontra-se assegurado na Lei Orgânica do Distrito Federal e a Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica do Distrito Federal foi aprovada pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal, mediante Decisão nº 07/02-CSDF, e homologada pelo Secretário de Estado de Saúde, conforme publicação no DODF de 03 de outubro de 2002¹.

19. No Plano de Saúde do Distrito Federal para 2008-2011, elaborado pela Secretaria de Estado de Saúde, destacou-se, no que tange à assistência farmacêutica, a existência de problemas, bastante abrangentes, que se manifestam em todas as etapas do processo - planejamento da aquisição, processos de licitação, armazenamento e distribuição, dispensação e controle do que é efetivamente consumido. O documento afirma ser necessária a revisão do processo como um todo, tendo em vista a recorrência do tema na mídia, invariavelmente com conotação negativa, e o fato de se constituir em forte componente de custos.

20. Destaque-se, ainda, a tramitação do Plano de Reorganização da Assistência Farmacêutica na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – 2010, objeto do Processo GDF nº 060.005.034/2010 e aprovado pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal mediante RE nº 12/2010, de 14/05/2010, que traz no seu bojo um diagnóstico da situação da Assistência Farmacêutica na SES/DF evidenciando problemas *“relacionados a precariedade da infraestrutura, a debilidade operacional, a qualidade dos serviços farmacêuticos e a imensa dificuldade em proporcionar à população o acesso e o uso racional do medicamento.”*

21. No referido Plano de Reorganização, o ciclo da Assistência Farmacêutica foi ilustrado da forma seguinte:

¹ O texto aprovado da referida política não foi localizado pela Secretaria de Saúde, não obstante inúmeras tentativas da equipe de auditoria em obtê-la.

uf



22. Por fim, ressalte-se que em 1º de janeiro de 2011 foi editado o Decreto nº 32.713, que instituiu, pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias, estado de emergência no âmbito da saúde pública do Distrito Federal, consubstanciado, dentre outros, *“na deficiência das ações e serviços de saúde no Distrito Federal, a situação dramática a que se chegou, com a ausência de planejamento e gestão, ocasionando frequentes desabastecimentos de remédios e insumos na rede”*.

23. No PPA 2008-2011 do Distrito Federal, o Programa Assistência Farmacêutica anuncia como seu objetivo a *“aquisição e distribuição gratuita de medicamentos aos pacientes da rede pública de saúde”*, compreendendo a utilização direta nos pacientes e a dispensação de medicamentos aos usuários.

24. A Assistência Farmacêutica do Distrito Federal constitui-se dos seguintes componentes:

- Assistência Farmacêutica Básica;
- Assistência Farmacêutica de Média Complexidade;
- Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Farmácia de Alto Custo);
- Medicamentos Estratégicos.

25. O componente básico da assistência farmacêutica, foco desta auditoria, destina-se ao *“fornecimento dos medicamentos e insumos para o tratamento precoce e adequado dos problemas mais comuns e/ou prioritários, passíveis de atendimento em nível básico. Os medicamentos essenciais ao atendimento da Atenção Básica de Saúde devem estar continuamente disponíveis aos cidadãos que deles necessitem e compõem-se de 177 itens, que, juntamente com os medicamentos dos outros componentes, integram a Relação de Medicamentos Essenciais do Distrito Federal – REME/DF, que totaliza, atualmente, 784 itens”*.

26. O Distrito Federal atende sua população na área de saúde com uma rede composta por quinze hospitais, 67 centros de saúde, dezoito postos de saúde urbanos, 23 postos de saúde rurais, além de unidades especializadas e equipes de saúde da família espalhadas por todo o seu território.

4



1.3 IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO DA AUDITORIA

27. A Auditoria tem como objeto o Programa Assistência Farmacêutica do Distrito Federal.

1.4 OBJETIVO E ESCOPO DA AUDITORIA

28. O objetivo do trabalho é verificar se o Programa efetivamente cumpre sua função, que é fornecer de forma gratuita e tempestiva os medicamentos de que os usuários da rede pública de saúde necessitam.

29. O desenvolvimento dos trabalhos foi feito por intermédio da análise de três questões de auditoria:

- QA-1: Em que grau a população é atendida pelo Programa?
- QA-2: A Secretaria de Saúde exerce efetivo controle sobre os medicamentos dispensados ou utilizados pela rede pública de saúde do Distrito Federal?
- QA-3: Em que grau as atividades de programação e de aquisição são desenvolvidas, de forma a garantir o efetivo atendimento da população?

30. A auditoria não incluiu no seu exame as informações relativas aos demais Componentes da Assistência Farmacêutica, quais sejam Assistência Farmacêutica de Média Complexidade, o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Farmácia de Alto Custo) e Medicamentos Estratégicos, não obstante seus medicamentos integrem, também, a REME/DF.

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



2 METODOLOGIA

32. Na Auditoria Operacional realizada no programa Assistência Farmacêutica, a equipe de Auditoria seguiu a seguinte metodologia:

a. Pesquisa documental e em sistemas

33. Foram analisados documentos encaminhados pela Secretaria de Saúde, além de dados extraídos diretamente do SIS, relativos ao exercício de 2010.

b. Visita a hospitais e centros de saúde e aplicação de check lists

34. Inicialmente, na etapa de planejamento, foram visitados 17 centros de saúde, para verificação prospectiva das condições de armazenamento e dispensação dos medicamentos. Nessa etapa, importou conhecer em que condições se dá o atendimento à população, as dificuldades existentes e potenciais pontos de controle.

35. Para a fase de execução, foi selecionada amostra com 48 unidades de saúde, sendo 43 centros de saúde e 5 hospitais, com o intuito de verificar as condições de funcionamento das respectivas farmácias, com aplicação de *check lists* e registro fotográfico.

c. Realização de reuniões, entrevistas e aplicação de questionários

36. Foram realizadas reuniões, entrevistas e aplicados questionários aos responsáveis pela UAG, SAS, DIASF, DISM, Gerência de Abastecimento - GEAB, conhecida pela denominação "Farmácia Central", núcleo responsável pela distribuição de medicamentos aos centros de saúde (o extinto Núcleo de Medicamentos da Atenção Básica - NUMAB, que passou a integrar a GEAB) e DITEC.



3 RESULTADOS DA AUDITORIA

3.1 Em que grau a população é atendida pelo Programa?

3.1.1 A população do DF não é razoavelmente atendida pelo Programa Assistência Farmacêutica

3.1.1.1 Critérios

37. Ter disponível 100% dos medicamentos da Relação de Medicamentos Essenciais - REME/DF, relativos à atenção básica, ao longo de todo o exercício.

3.1.1.2 Análise e evidências

38. As Unidades de Saúde da rede pública no DF encontram-se frequentemente desabastecidas de medicamentos da atenção básica da REME/DF. Em verdade, a maior parte dos medicamentos essenciais ao atendimento da Atenção Básica de Saúde não estiveram disponíveis à população durante todo o ano de 2010.

39. Dados extraídos do SIS, relativos aos medicamentos que tiveram estoque zerado no NUMAB no exercício de 2010, por período, demonstraram que dos 177 medicamentos constantes da lista (PT 24):

- 75 itens faltaram durante 6 meses ou mais (42%);
- 34 não foram disponibilizados durante todo o exercício (19%).

Apenas 28 medicamentos da Atenção Básica ficaram disponíveis durante todo o ano de 2010, o que representa 15,8% do total.

40. Essa realidade foi constatada nas visitas realizadas aos centros de saúde e hospitais, em que se verificou o elevado número de medicamentos não disponíveis à população, em contraste com o esperado, que é a disponibilização de todos os medicamentos da atenção básica.

uf



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
QUINTA INSPECTORIA DE CONTROLE EXTERNO
DIVISÃO DE AUDITORIA DE PROGRAMAS E DE RECURSOS EXTERNOS

18

3.1.1.4 Efeitos

43. Interrupção do tratamento, agravamento das doenças e contribuição para a baixa resolutividade dos tratamentos e conseqüente aumento do custo dos serviços de saúde.

3.1.1.5 Proposições

44. Determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que adote providências para abastecer, de forma ininterrupta, os Centros de Saúde do Distrito Federal com todos os medicamentos constantes da REME/DF, especialmente os integrantes do Componente da Assistência Básica.

3.1.1.6 Benefícios esperados

45. Como benefício direto do abastecimento ininterrupto das farmácias dos centros de saúde e dos hospitais, espera-se a melhoria da assistência à saúde da população do Distrito Federal.



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

46. A Secretaria de Saúde não mantém efetivo controle sobre os estoques de medicamentos, visto que não adota procedimentos operacionais padronizados nas suas unidades, não registra a quantidade de medicamentos efetivamente dispensados pelas farmácias ou utilizados pelos hospitais, não impede a distribuição em duplicidade e não mensura a demanda reprimida.

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

3.2.1.1 Critério

47. Deve haver mecanismo que permita o controle efetivo dos estoques de medicamentos existentes na rede, possibilitando ao gestor o planejamento racional das aquisições.

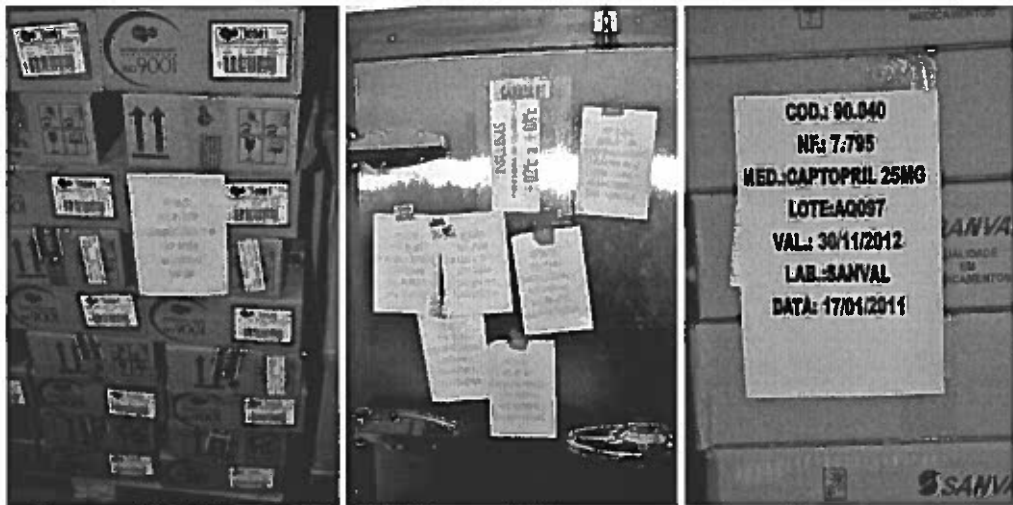
3.2.1.2 Análise e evidências

48. Em visita à Farmácia Central, foi constatado que, embora exista sistema informatizado de controle das quantidades de entradas e saídas de medicamentos, o sistema não apresenta campos relativos a lotes e datas de validade, o que não permite o rastreamento dos medicamentos distribuídos às unidades.

49. Em entrevista com a responsável pela GEAB, foi informado que o controle dos medicamentos por lotes não é realizado, e o controle dos prazos de validade é feito de forma insuficiente (PTs 14 e 15).

50. No Núcleo de Medicamentos da Atenção Básica, observou-se a afixação de pequenos avisos junto aos medicamentos com informações sobre lote e prazo de validade. Foi apresentado, na oportunidade, o sistema do Ministério da Saúde, denominado MEDCON, que disponibiliza campo para registro de lote e de prazo de validade para os medicamentos provenientes daquele órgão (PT 44).

4p



Estoques de medicamentos no NUMAB; nos detalhes, separação de medicamentos por lotes e prazos de validade.

51. Nos centros de saúde, foram informados eventuais recebimentos de medicamentos com datas de validade anteriores àquelas dos medicamentos em distribuição, o que demonstra a falibilidade do controle. Também foi observado que os medicamentos não são separados por lotes e, em 81% dos centros visitados, não há separação dos medicamentos por data de validade (PTs 18, 20 e 21).

52. Observou-se ainda que o controle de estoque fica a cargo dos responsáveis pelo setor, sendo, em regra, realizado mensalmente e, mesmo nos centros de saúde em que o SIS permite individualizar a dispensação² e há controle instantâneo de estoque, ao final do mês, como foi informado à equipe de auditoria, realiza-se o cotejo do estoque físico (em prateleira) com o "estoque virtual" (no SIS); havendo diferença, ajusta-se o virtual, ou seja, baixam-se do estoque os medicamentos do sistema sem qualquer justificativa e nem comprovação da destinação.

² Entende-se como individualização da dispensação a entrega de medicamentos pelos centros de saúde à população, com registro *on line* de paciente e respectivo medicamento dispensado.

Lp



53. A disposição dos medicamentos nos centros de saúde favorece o critério PEPS (Primeiro que Entra, Primeiro que Sai), pois ficam à frente os mais antigos; os medicamentos mais novos são posicionados na parte de trás da prateleira. Entretanto, não há relação com o critério FEFO (First Expired, First Out), pois este independe da disposição dos medicamentos, mas do cuidado do responsável por observar a data de validade dos medicamentos que são recebidos, verificando se são "mais recentes" ou não que os já em distribuição. Na GEAB, por outro lado, observou-se que a disposição dos estoques não favorece qualquer critério. A responsável pelo setor afirmou que as condições físicas da Farmácia Central não permitem que sejam utilizados critérios como o PEPS para gerenciamento dos estoques; em certos casos, segundo explicou, a empilhadeira sequer consegue alcançar os estoques mais antigos, dispostos no fundo dos galpões (PT 14 e 15).



Vista lateral de um dos galpões da GEAB



Estoques de medicamentos na GEAB.



54. Metade dos centros de saúde visitados informaram constituir pequeno estoque por motivo de precaução, para suprir momentos em que o estoque do medicamento está "zerado" na rede. Assim, é possível que sobre medicamentos em alguns centros e falte em outros, o que não é controlado pela SES, pois são estoques "fora" do sistema. Esse fato foi constatado pela auditoria, que incidentalmente verificou a existência de grande estoque de determinado medicamento em um centro de saúde e a inexistência em outro, ambos da mesma regional de saúde, podendo ser citado o caso do *sulfato ferroso* nos centros de saúde da DRS de Taguatinga. (PTs 18, 20 e 21)

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



Exemplos de medicamentos estocados, de maneira improvisada, pelas farmácias dos centros de saúde.



3.2.1.3 Causas

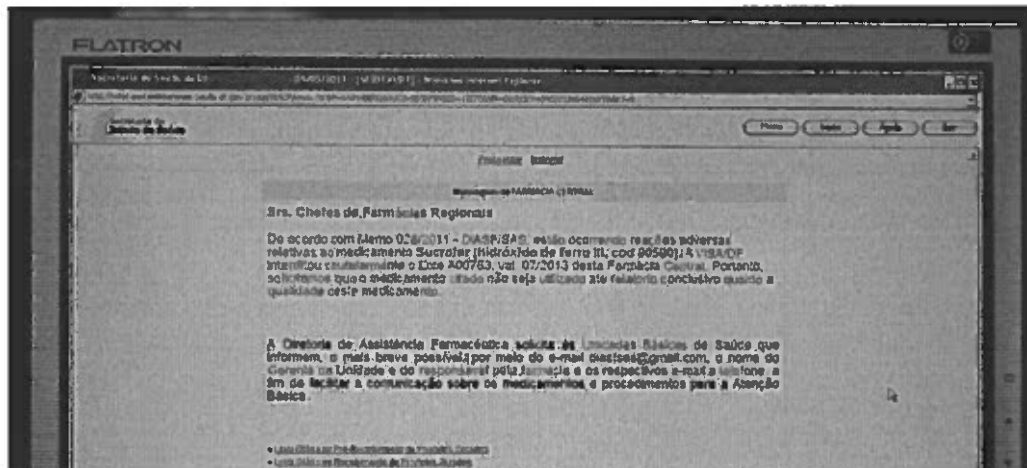
56. Como causas da ausência de controle dos estoques de medicamento em cada unidade, constatou-se a inexistência de normatização e definição de rotinas operacionais para o controle de estoques, lotes e prazos de validade dos medicamentos e a insuficiência de pessoal qualificado para execução das atividades de controle.

57. A inadequação das condições de armazenamento também foi apontada pela Farmácia Central como causa para a falta de controle de lote e de prazos de validade a cada entrada/saída; entretanto, não foi informada a área necessária para a otimização da atividade, nem apresentado qualquer estudo que confirmasse essa afirmativa.

58. Nos centros de saúde, a falta de pessoal e de estrutura física e material mostra-se decisiva para não se efetuar os registros necessários ao controle de estoque.

3.2.1.4 Efeitos

59. Como efeitos diretos da ausência de controle dos estoques, com controle de lote e de prazo de validade dos medicamentos, têm-se dificuldade no rastreamento dos medicamentos que eventualmente devam ser recolhidos e impossibilidade de identificar eventuais usuários que tenham recebidos tais medicamentos.

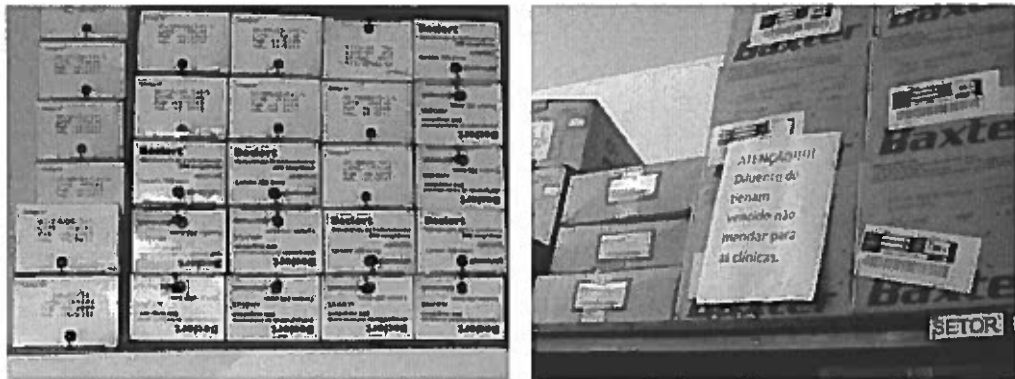


Mensagem na abertura do SIS noticiando que a Vigilância Sanitária do Distrito Federal - VISA/DF interditou cautelarmente o Lote A00763, val. 07/2013, da Farmácia Central e que, portanto, o medicamento não deve ser utilizado até relatório conclusivo quanto a sua qualidade. Impossibilidade de rastreamento do referido lote.

60. Outra consequência é a distribuição de medicamentos em desconformidade com a regra FEFO, isto é, o primeiro que expira deve ser o



primeiro a sair, dificultando a rotatividade dos estoques e possibilitando eventuais perdas de medicamentos por vencimento do prazo de validade.



Exemplos de medicamentos vencidos encontrados em centro de saúde e em hospital.

61. Nas farmácias dos hospitais e centros de saúde, a ausência de controle dos estoques traz como consequências a não identificação de eventuais perdas e desvios, o favorecimento à ocorrência de fraudes³ e o desconhecimento da quantidade de medicamentos efetivamente dispensada e, por conseguinte, cálculo do Consumo Médio Mensal em desconformidade com a realidade.

3.2.1.5 Proposições

62. Por todo o exposto, cabe recomendar à SES: normatizar e definir rotinas operacionais específicas para o controle de estoques, contemplando lotes e prazos de validade dos medicamentos; capacitar os servidores do setor para desempenhar atividades de controle; e prover os centros de saúde de estruturas física e de material adequadas para o exercício da atividade de controle de estoques.

3.2.1.6. Benefícios esperados

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

³ O desvio de medicamentos de Postos de Saúde foi apurado e confirmado, segundo Circular nº 18/2011 – GAB/SAS, de 15.02.2011 (PT 40)



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

3.2.2.1 Critério

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

3.2.2.2 Análise e evidências

65. Em entrevistas realizadas em diversas unidades e nas visitas realizadas a hospitais e centros de saúde, ficou evidenciado que não existe padronização de procedimentos nas atividades que compõem o ciclo da assistência farmacêutica, notadamente no que tange a planejamento, aquisição, armazenamento, controle da movimentação de estoque e uso/dispensação de medicamentos (PTs 18, 20 e 21).

66. A DIASF, responsável pela normatização da atividade no âmbito do Distrito Federal, reconheceu a existência de Procedimentos Operacionais-Padrão (POPs) antigos, em desuso, e informou sobre a elaboração de manual que preencha essa lacuna (PT 13).

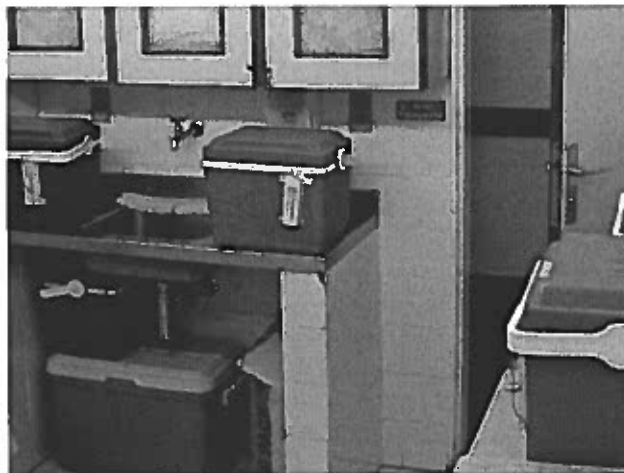
67. Assim, as farmácias dos centros de saúde e dos hospitais, ante a ausência de normas de procedimentos, realizam suas atividades como entendem adequado, dependendo da experiência e boa vontade das pessoas que trabalham nos diversos setores. Como exemplo, destacam-se formas diferenciadas, e algumas inusitadas, de se fazer o descarte de medicamentos vencidos, uso de cadeiras de rodas em substituição aos carrinhos de transportar medicamentos sob a alegação de maior comodidade, caixas de medicamentos de uso controlado em prateleiras abertas, dentre outros.



Utilização de cadeiras de rodas para transporte de medicamentos.

68. Não há rotina uniforme entre os diversos centros de saúde para o registro da movimentação de estoques. Entretanto, dados coletados junto aos centros visitados mostram que a movimentação de estoques é registrada mensalmente em 18 deles, o que representa 42% dos centros em que o *check list* foi aplicado, seguido de registros diários, que somaram 26% (PT 18, 20 e 21).

69. Quase 90% dos centros de saúde informaram não haver POPs quanto à forma correta de armazenagem dos medicamentos termolábeis. Em geral, há geladeiras ou compartimentos específicos (isopor ou caixa térmica com termômetro) para armazenagem dos termolábeis. Foi verificada em vários centros de saúde a utilização da mesma geladeira para acondicionar bebidas e alimentos diversos, prática proibida por ser prejudicial à qualidade dos termolábeis acondicionados.



Exemplo da utilização de caixas térmicas para acondicionamento de termolábeis.

up



Exemplos de utilização indevida de refrigeradores, com medicamentos e alimentos dividindo o mesmo espaço. Na primeira geladeira, aviso afixado com os dizeres "Geladeira de Insulina. Proibida a guarda de alimentos".

70. Em 44% dos centros de saúde, observou-se que havia medicamentos expostos à luz solar direta ou em contato direto com o piso e paredes, o que afeta sua qualidade por causa do calor e da umidade a que são submetidos. (PT 18, 20 e 21)

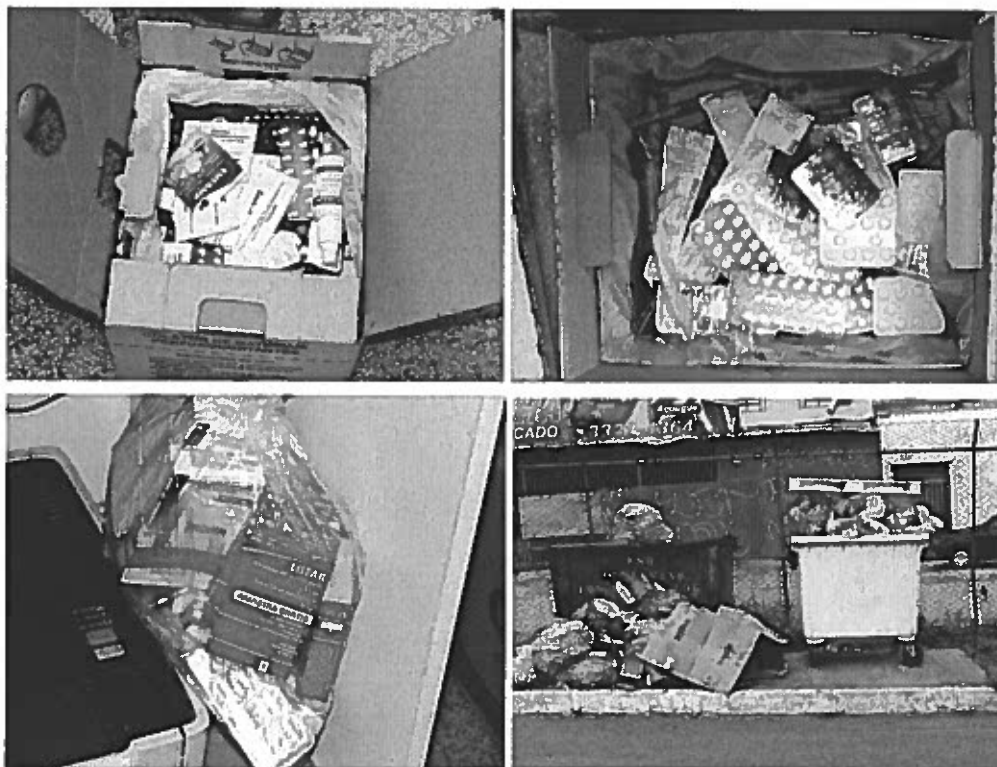


Exemplos de medicamentos em contato direto com o piso; expostos à luz direta do sol; indevidamente armazenados ao longo de extensos corredores de hospitais, inclusive fora das caixas, convivendo com lixo hospitalar em trânsito; e lixo hospitalar para incineração em local de passagem da população.



71. Mais de 70% dos centros visitados não souberam informar a existência de norma ou orientação escrita que disciplinasse a atuação das farmácias (PT 18, 20 e 21).

72. Apenas quatro centros de saúde visitados informaram seguir orientações da vigilância sanitária, descartando os medicamentos vencidos em descarpack específico, de lixo hospitalar, destinado à incineração. Todavia, em regra, cada um age segundo o que julgar melhor⁴. Agrava-se o fato pela prática de recolhimento de medicamentos da população que, apesar de boa prática, ressentem-se da falta de orientação superior da SES para a operação e subseqüente destino dos medicamentos recolhidos.



Descarte de medicamentos vencidos ou recebidos de pacientes; não há padronização.

73. Foram noticiadas tentativas de elaboração de POPs na DRS de Taguatinga, para adoção naquela regional de saúde, e a elaboração e implementação de POPs nos Centros de Saúde nº 2 de Sobradinho e Centro de Saúde nº 8 do Gama, mas se tratam de iniciativas isoladas e de aplicação local.

⁴ Em relação aos medicamentos recebidos com prazo de validade menor que 75% do exigido pelo edital, foi informado que se aceita uma "carta de troca" em que o fornecedor se compromete a substituir aqueles que porventura vencerem.



3.2.2.3 Causas

74. A causa da falta de utilização de POPs é a inoperância do órgão responsável pela normatização das atividades afetas à assistência farmacêutica.

3.2.2.4 Efeitos

75. A não utilização de POP's tem como consequências a impossibilidade de garantir a qualidade dos serviços de assistência farmacêutica prestados à população, pela falta de uniformidade de procedimentos, e a inexistência de instrumentos para possibilitar o uso racional de recursos aplicados na área.

3.2.2.5 Proposições

76. Diante da falta de padronização demonstrada, cumpre recomendar à SES que elabore e implemente Procedimentos Operacionais-Padrão – POPs para todas as atividades que compõem o ciclo da Assistência Farmacêutica.

3.2.2.6 Benefícios esperados

77. Padronização dos procedimentos, garantindo a qualidade do atendimento à população e permitindo avaliar a atividade a partir de parâmetros cotejáveis.

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

3.2.3.1 Critério

78. Deve haver mecanismo que permita identificar a quantidade de medicamentos efetivamente dispensados pelas farmácias ou utilizados pelos hospitais.

3.2.3.2 Análise e evidências

79. Nas visitas realizadas às farmácias dos hospitais e centros de saúde, observou-se que a quantidade real de medicamentos utilizada pelos hospitais ou dispensados nos centros de saúde é registrada em apenas 7 dos 43 centros de saúde visitados. Ainda assim, esse registro é improvisado, pontual, não se prestando a fomentar o planejamento das aquisições ou qualquer outro

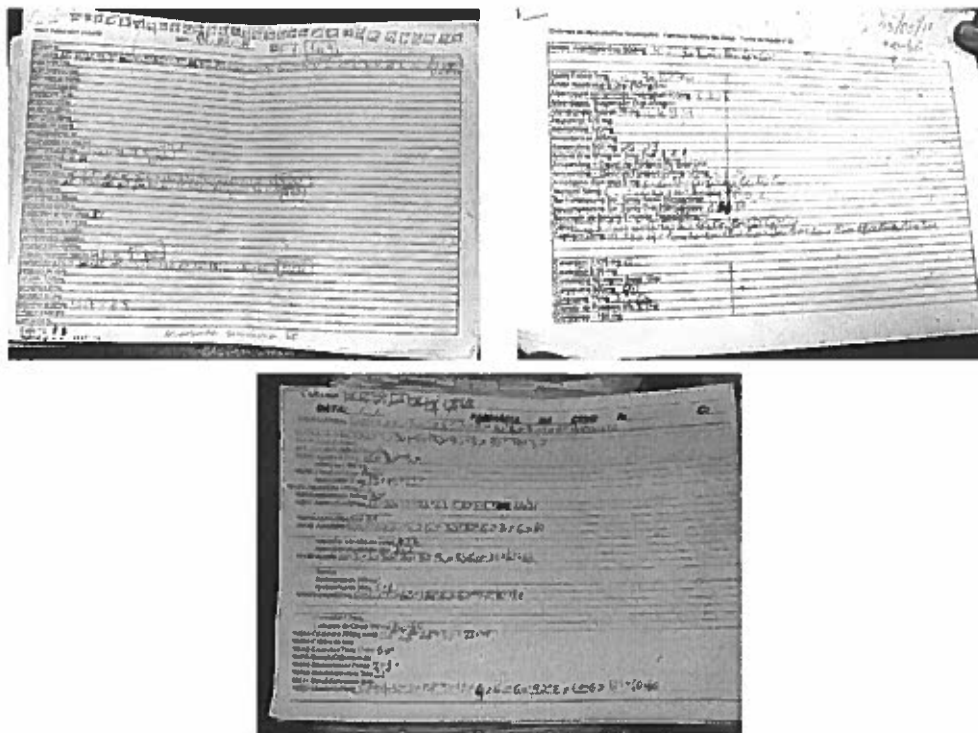
4



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
QUINTA INSPECTORIA DE CONTROLE EXTERNO
DIVISÃO DE AUDITORIA DE PROGRAMAS E DE RECURSOS EXTERNOS

31

procedimento (PT 18, 20 e 21).



Exemplos de registros diários de medicamentos dispensados pelos centros de saúde.

80. Em regra, o registro da medicação dispensada aos pacientes encontra-se nas cópias retidas das receitas médicas ou nas fichas de pacientes crônicos. Todavia, não há relatórios ou sistemas que permitam consolidação.

81. No atual sistema, a quantidade consumida informada pelas farmácias e que deveria servir de base para o planejamento de novas compras é calculada da seguinte maneira:

$$\text{Estoque inicial} + \text{Entradas} - \text{Estoque em prateleira} = \text{Quantidade Consumida}$$

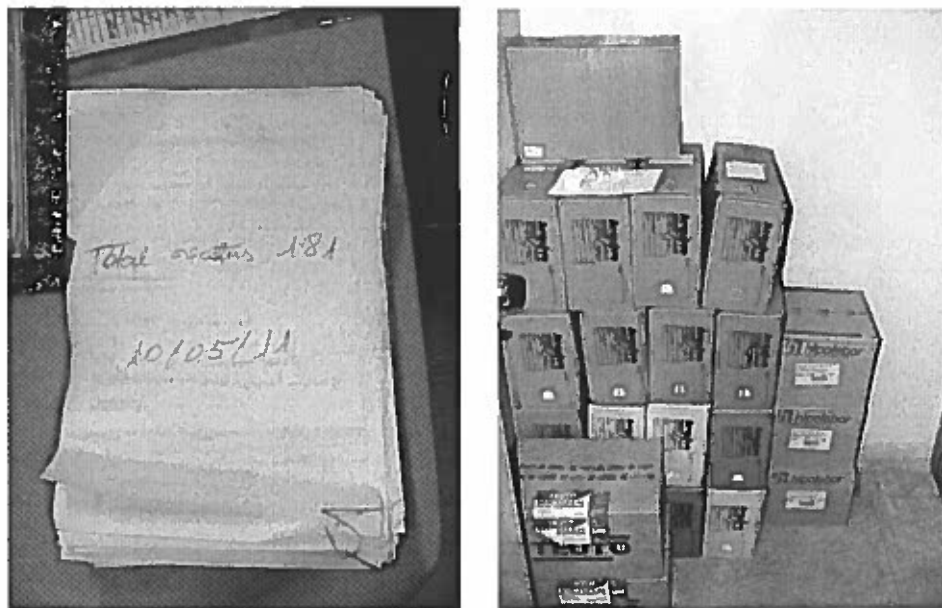
82. Na **Quantidade Consumida** estão incluídas eventuais perdas, medicamentos retirados do estoque por data de validade expirada, ou que sejam considerados impróprios para distribuição e os eventualmente extraviados. Em apenas 2 dos 43 centros visitados foi informado o registro de medicamentos vencidos ou perdidos (PT 18, 20 e 21). Conclui-se, portanto, que a SES não conhece essa informação.

83. Nos hospitais, medicamentos que saem das farmácias internas para as clínicas também são considerados como efetivamente consumidos, desde o



momento de sua distribuição, não sendo registrado se o medicamento foi ministrado ou não ao paciente. Mesmo nos três hospitais em que há individualização da dose⁵, nem todas as clínicas estão incluídas no sistema (PT 19). Ainda assim, no Hospital Regional de Samambaia e no Hospital Regional do Gama, a implantação da dose individualizada permitiu a redução do consumo de vários medicamentos, conforme demonstraram o RELATÓRIO DO PRIMEIRO MÊS DE DOSE INDIVIDUAL DA CLÍNICA MÉDICA do HOSPITAL REGIONAL DE SAMAMBAIA, de 05.05.2008 (PT 33), e o MEMORANDO Nº 0112/2011 – NUFA/CAS/DGSG, de 16.03.2011 (PT 35). No caso do HRSAM, o Relatório mostra ter havido redução média de 70% no consumo de medicamentos injetáveis e 74% no consumo de comprimidos. No HRG, por sua vez, a Diretoria Geral de Saúde do Gama informa a redução de 12% do consumo de medicamentos nas UTIs. O benefício da implantação da individualização é, portanto, incontestável.

84. Não se realiza, em regra, registro dos receituários médicos atendidos. Não há rotinas estabelecidas para tanto. As guias retidas são armazenadas por períodos variáveis (não há uniformidade quanto ao tempo requerido), não sendo realizado qualquer trabalho com base nas receitas arquivadas (PT 18, 20 e 21);



Exemplo do arquivamento dos receituários médicos atendidos.

⁵ Entende-se como individualização da dose o procedimento de identificação da quantidade exata de medicamentos necessária ao tratamento do paciente. Assim, a farmácia do hospital com essa rotina implementada encaminha exatamente a quantidade necessária e suficiente de medicamento para o tratamento diário do paciente. No caso de alta de paciente, o medicamento não utilizado retorna para o estoque disponível da farmácia.



85. Dessa forma, conclui-se que a SES não sabe exatamente qual a quantidade de medicamentos efetivamente dispensada à população.

3.2.3.3 Causas

86. A inexistência de normatização ou orientação dos órgãos centrais quanto aos procedimentos a serem adotados para o registro dos medicamentos efetivamente utilizados ou dispensados à população mostra-se como causa fundamental para o desconhecimento do quantitativo efetivamente utilizado ou dispensado.

87. Não existe a obrigação de prestar contas quanto aos medicamentos efetivamente consumidos (utilizados ou dispensados) e/ou perdidos.

3.2.3.4 Efeitos

88. O desconhecimento da quantidade de medicamentos efetivamente dispensados ou utilizados na rede pública de saúde impossibilita a utilização da demanda atendida como parâmetro para planejamento das aquisições; é utilizada, como será visto adiante, informação relativa à quantidade de medicamentos distribuída pela GEAB e pelo NUMAB às unidades da rede como parâmetro.

89. Além disso, essa falta de informações gera, automaticamente, o desconhecimento do grau de desperdício, perdas e desvios existente na rede pública de saúde e, por conseguinte, isenta os responsáveis da responsabilização pelas eventuais perdas, desvios e fraudes ocorridas.

90. Programação inconsistente das aquisições também é outra consequência advinda da falta de registro dos medicamentos que são efetivamente utilizados e dos que efetivamente foram dispensados a pacientes/usuários.

3.2.3.5 Proposições

91. Considerando a importância da informação relativa aos medicamentos efetivamente consumidos, isto é, dispensados ou utilizados, impende recomendar à SES que normatize e defina procedimentos com vistas ao registro dessa informação e a sua utilização como parâmetro para as futuras aquisições, definindo, inclusive, a obrigação de prestar contas quanto aos medicamentos efetivamente consumidos (utilizados ou dispensados) ou perdidos.

3.2.3.6 Benefícios esperados

92. Como benefícios diretos, o conhecimento da real destinação dos medicamentos adquiridos permitirá o desenho adequado das aquisições e mitigação dos eventuais desvios existentes.



3.2.4 A SES não impede a distribuição de medicamentos em multiplicidade

3.2.4.1 Critérios

93. Deve existir mecanismo que identifique o paciente e o medicamento a ele dispensado, de tal forma que impeça a dispensação em multiplicidade ao mesmo paciente, em determinado espaço de tempo.

3.2.4.2 Análise e evidências

94. A dispensação de medicamentos em multiplicidade é fato reconhecido pelos centros de saúde, entendido como a possibilidade de determinado paciente, em período específico, conseguir diversas receitas com prescrição mensal para um mesmo medicamento, em mais de uma consulta, em diversas unidades de saúde, ou até mesmo na mesma unidade, sem que a SES tome conhecimento.

95. Nas visitas aos diversos centros de saúde constantes da amostra, verificou-se que embora exista mecanismo no SIS que permita identificar o usuário final, o módulo simplesmente não é disponibilizado; Apenas 5 dos 43 centros de saúde visitados tinham acesso a esse mecanismo (PT 18, 20 e 21). Foram relatados, inclusive, vários casos em que a mesma pessoa retornava à farmácia recorrentemente para retirar medicamentos, que lhe eram negados simplesmente porque o responsável pela farmácia, no momento da dispensação, reconhecia o paciente.

96. Além disso, os centros de saúde operam de forma estanque, não sabendo se o paciente já conseguiu o medicamento em outro centro de saúde.

97. Quando questionados sobre a possibilidade de ocorrência de dispensação de medicamentos em multiplicidade, todos os responsáveis pelas farmácias reconheceram que é bem provável que ocorra, pois não têm controle algum sobre essa questão, informando, ainda, não existir qualquer orientação da SES, nem qualquer mecanismo em funcionamento que permita verificar a ocorrência de tal fato.

98. No Centro de Saúde nº 1 de Samambaia, a equipe constatou a eficiência do mecanismo: o paciente é identificado pelo "Cartão Saúde do Cidadão", por leitura de código de barras, e seu prontuário é disponibilizado ao responsável pela farmácia, que, após verificar a existência do medicamento na prateleira, registra a saída do medicamento no campo específico do SIS, relativo ao paciente.



Módulo implementado em centro de saúde; identificação do paciente e respectivo medicamento dispensado. Possibilidade de evitar a dispensação em multiplicidade.

3.2.4.3 Causas

99. Como causas para a ausência de mecanismos que impeçam a distribuição de medicamentos em multiplicidade apontam-se:

- ausência de normatização, orientação e fiscalização dos órgãos centrais que inibam a distribuição de medicamentos em multiplicidade;
- inexistência de integração entre os centros de saúde, com informações sobre pacientes atendidos e respectivos medicamentos dispensados. O SIS oferece ferramenta que pode impedir essa distribuição em multiplicidade; entretanto, a SES ainda não disponibilizou o sistema a toda a rede com o respectivo módulo de controle da entrega de medicamentos;
- ausência de registro das receitas atendidas, com identificação dos pacientes e respectivos medicamentos dispensados.

3.2.4.4 Efeitos

100. A inexistência de mecanismo que permita identificar o usuário final e os respectivos medicamentos a ele distribuídos favorece a ocorrência de fraudes e de desvios de medicamentos. Além de contribuir para a falta de medicamentos para aqueles que realmente deles necessitam.

101. Outra consequência natural e direta é o desperdício de recursos públicos.

3.2.4.5 Proposições

102. Diante da necessidade de impedir a distribuição de medicamentos em multiplicidade, cumpre recomendar à SES que estruture as unidades de saúde para utilização do SIS, disponibilizando o módulo de controle da entrega de medicamentos, ou implemente procedimentos que permitam o registro das receitas médicas atendidas, com identificação dos pacientes e respectivos medicamentos dispensados, com integração entre todas as unidades de saúde.

4



3.2.4.6 Benefícios esperados

103. A mitigação de fraudes e de desperdício de recursos públicos é o benefício mais evidente, refletindo na disponibilização de medicamentos à população.

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

3.2.5.1 Critérios

104. Deve haver registro da demanda por medicamento que não é atendida por falta do item em estoque.

3.2.5.2 Análise e evidências

105. Nos centros de saúde visitados, a equipe de auditoria verificou que nenhum deles registra a demanda reprimida (PT 18, 20 e 21). Percebeu-se a prática de afixar relação de medicamentos em falta, o que permite ao paciente não perder tempo aguardando nas filas das farmácias; por outro lado, dificulta a quantificação da demanda reprimida. Apesar de se constituir em informação fundamental para o planejamento das aquisições de medicamentos, não há preocupação por parte da SES de registrar esse contingente.



Lista de medicamentos em falta afixada em farmácia de centro de saúde; dificuldade em quantificar a demanda reprimida.



3.2.5.3 Causas

106. Como causa da inexistência de registro da demanda reprimida é a falta de fiscalização ou cobrança por parte da SES do cumprimento do art. 16 da Portaria nº 348/2008, que estabelece a obrigatoriedade de se fazer tal registro.

3.2.5.4 Efeitos

107. A demanda reprimida, por inexistente, não é considerada para o planejamento das aquisições de medicamentos, tal como ocorre com a demanda atendida, implicando em inconsistência da programação.

3.2.5.5 Proposições

108. Cumpre recomendar à SES fazer cumprir o art. 16 da Portaria nº 348/2008.

3.2.5.6 Benefícios esperados

109. A quantificação da demanda reprimida, associada à determinação da demanda efetivamente atendida, permitirá realizar aquisições com base em parâmetros que reflitam a real necessidade da população, evitando desperdícios e períodos prolongados de falta de medicamentos.



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

110. As atividades de programação e de aquisição de medicamentos apresentam falhas graves e não garantem suficientemente o atendimento das necessidades da população.

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

3.3.1.1 Critérios

111. A atividade de programação deve atender ao quantitativo real demandado pela população, suficiente para suprir suas necessidades, no momento adequado.

3.3.1.2 Análise e evidências

112. A equipe de auditoria, em entrevista realizada no Núcleo de Programação da SES, constatou que não se utiliza a efetiva necessidade de medicamentos da população como parâmetro para planejar a aquisição de medicamentos. Não se levam em consideração as demandas atendida e reprimida, as perdas e os eventuais desvios existentes. O parâmetro básico utilizado pela programação é o chamado Consumo Médio Mensal – CMM, que deveria refletir o quantitativo real dispensado pelas farmácias ou utilizado pelas unidades de saúde do DF. Todavia, verificou-se que o CMM é calculado a partir dos medicamentos distribuídos pela GEAB e pelo NUMAB às unidades de saúde. No caso de períodos prolongados de falta de medicamentos (seis meses ou mais), utilizam-se dados históricos da distribuição do medicamento para suprir a falta de informação, o que agrava ainda mais a dificuldade de se planejar, de forma razoável, o quantitativo necessário para atender às necessidades da população do Distrito Federal, vez que, via de regra, acarreta redução do CMM e, por conseguinte, conduz a novas aquisições abaixo da demanda real e novo período de falta de medicamentos (PT 14).

113. Interessante lembrar que, conforme observado, a informação relativa a eventuais perdas não é conhecida, o que impossibilita a delimitação do quantitativo de perdas evitáveis. A identificação de tal montante, juntamente com a informação

Lp



relativa às demandas atendida e reprimida, permitiria aproximar a programação das aquisições às reais necessidades da população.

114. A periodicidade da programação das aquisições é variável, e não há prazos formais a serem respeitados. A equipe do setor de programação encaminha os Pedidos de Aquisição de Materiais – PAMs a partir da constatação direta de diminuição ou falta do medicamento nos estoques da GEAB e NUMAB, e não a partir das necessidades efetivas da população, visto que tal informação inexistente (PT 14).

115. A programação está sempre tentando suprir a falta de medicamentos e não age tempestivamente e proativamente para evitar o desabastecimento. Enfim, não são realizadas atividades típicas de programação.

3.3.1.3 Causas

116. O fato de a SES/DF não conhecer o que realmente é demandado pela população e a ausência de normatização e orientação dos órgãos centrais quanto aos procedimentos a serem adotados e prazos a serem respeitados foram diagnosticados pela equipe de auditoria como as principais causas para a programação não atender à demanda da população e às solicitações das unidades, no momento adequado.

117. Outra causa contatada é a precariedade da estrutura física e a insuficiência de pessoal para execução das atividades afetas a programação.

3.3.1.4 Efeitos

118. As falhas graves apresentadas na fase de programação têm provocado desabastecimento de itens essenciais e excesso de abastecimento de outros, conforme verificou a auditoria.

119. Outro efeito decorrente das falhas graves na programação, que não tem atendido à demanda da população e às solicitações das unidades no momento adequado, é o desperdício de recursos, seja da máquina administrativa, em virtude das sucessivas aquisições do mesmo medicamento que são realizadas ao longo do exercício, seja de recursos financeiros, pela aquisição em excesso de medicamentos, além da necessidade real da população.

3.3.1.5 Proposições

120. Necessário recomendar à SES que defina procedimentos para determinar as demandas atendida e reprimida, bem como prazos a serem respeitados pelas atividades afetas à aquisição de medicamentos.

3.3.1.6 Benefícios esperados

121. A quantificação da demanda real, o estabelecimento de rotinas com definição de prazos e cronograma prévio para as aquisições mitigarão os problemas



relativos ao desabastecimento, assim como promoverão o uso racional dos recursos públicos.

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

3.3.2.1 Critérios

122. Articulação permanente dos setores envolvidos no processo de aquisição, com fluxo de informações que permita conhecer em que estágio se encontram os processos, bem como os eventuais problemas neles existentes.

3.3.2.2 Análise e evidências

123. Foi informado pelo Núcleo de Programação (PT 14) que, após a protocolização dos Pedidos de Aquisição de Material - PAMs, não há mecanismos que possibilitem acompanhar o processo de aquisição e estimar os prazos em que os medicamentos serão recebidos.

124. Foram relatados episódios que impossibilitaram o recebimento dos produtos licitados por conta de Notas de Empenho canceladas, problemas com fornecedores, certames licitatórios fracassados, etc., enquanto tinha-se como certa a chegada dos medicamentos e, portanto, sem qualquer preocupação quanto a iniciar novo processo de aquisição.

125. Por outro lado, houve casos em que, pelo mesmo motivo, foram iniciados vários processos, que correram simultaneamente, para a aquisição do mesmo medicamento, pois se acreditava na ocorrência de algum problema que impedisse sua continuidade ao longo do procedimento de aquisição⁶.

⁶ Para ilustrar esse fato, apresentam-se os processos SES nº 060.007216/2009, 060.008225/2009 e 060.006178/2010, referentes à aquisição de Estearato de Eritromicina, 500mg. O primeiro processo foi iniciado em 08.06.2009 e teve solução somente em 25.11.2010, dezessete meses após iniciado. Nesse meio tempo, os outros processos foram iniciados, sem que se conhecessem os problemas existentes na aquisição do medicamento em tela, a saber, a indisponibilidade do medicamento no mercado, por não renovação de sua licença junto à Anvisa, segundo informações dos fornecedores constantes dos autos. Só estava disponível a Eritromicina na forma Estolato, "não recomendado a hepatopatas e gestantes devido ao risco de desenvolvimento de hepatite colestatia de fundo alérgico", segundo o Formulário Terapêutico Nacional 2008. A preocupação com os pacientes surge em 31.05.2010, com a solicitação para que se apresentasse solução terapêutica alternativa ao Estearato de Eritromicina. A Gerência de Investigação e Prevenção à Infecção e Eventos Adversos em Serviços de Saúde, em 11.06.2010, sugere a utilização de Azitromicina em substituição ao Estolato de Eritromicina nos casos de cervicites ou sífilis precoce na gestação. Em 9.08.2010, a DIASF conclui quanto à utilização do Estolato de Eritromicina nos demais casos. Finalmente, em 25.11.2010, a SES adquire o Estolato de Eritromicina e inicia sua distribuição à população. De concluir que, nesse meio tempo, muitos pacientes ficaram sem medicação, ou, no caso daqueles com condições financeiras, tiveram que buscar o medicamento junto à rede comercial.



3.3.2.3 Causas

126. A principal causa para a falta de informações sobre o fluxo de procedimentos de aquisições, essenciais para o planejamento das compras pelo setor de programação, é a deficiência da comunicação interna na SES/DF de modo a possibilitar a interação nas diversas etapas do ciclo da assistência farmacêutica.

3.3.2.4 Efeitos

127. A falta de informações sobre o fluxo dos procedimentos de aquisições provoca atraso no reinício de processos de aquisição, quando este procedimento é necessário; provoca ou agrava o desabastecimento dos itens objeto do processo de aquisição em que ocorreram problemas e implica, em muitos casos, repetição desnecessária de trabalho e, portanto, desperdício de recursos públicos. O efeito mais grave, entretanto, é a falta de medicamentos à população.

3.3.2.5 Proposições

128. Diante do quadro apresentado, cumpre recomendar à SES que defina e implemente rotinas que promovam a comunicação, integração e articulação das diversas etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica.

3.3.2.6 Benefícios esperados

129. O maior benefício será a presença dos medicamentos nas prateleiras das unidades de saúde do DF, prontos para atender à população. Outro benefício direto é o uso racional dos recursos públicos.

3.3.3 As aquisições não são efetivadas em prazos compatíveis com a programação

3.3.3.1 Critérios

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

3.3.3.2 Análise e evidências

131. Em pesquisa realizada junto ao SIS (PT 26), verificou-se elevado número de Pregões Eletrônicos (PEs) fracassados ou desertos e, conseqüentemente, grande número de itens sem fornecedor, o que prejudica a disponibilização de medicamentos à população.



132. Em reunião realizada com o responsável por estimar o preço de referência dos medicamentos, da DISM, foi confirmado o alto índice de pregões desertos ou fracassados. Foi informado, ainda, que os certames licitatórios têm abrangência regional.

133. Quanto à estimativa de preços, o responsável esclareceu que são utilizados como parâmetros o Banco de Preços em Saúde – BPS, do Ministério da Saúde, as Resoluções da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED/ANVISA e, quando determinado pelos órgãos de controle, atas de registros de preços de outros estados (PT 22).

3.3.3.3 Causas

134. O PEs fracassados, conforme informado pela DISM, devem-se basicamente a dois fatores, a saber, preço de referência muito baixo e irregularidades na documentação do medicamento. Os desertos, por sua vez, devem-se ao preço de referência aquém do praticado no mercado ou à inexistência ou não comercialização do medicamento.

135. Os problemas quanto à documentação do medicamento devem-se à inobservância das exigibilidades constantes da Nota Técnica DIASF nº 04 (PTs 42 e 43).

136. Em relação ao preço de referência como causa, foi informado que o critério utilizado para se estimar preços é muito variável, dependendo das determinações contidas nas Decisões prolatadas pelos órgãos de controle, que, em muitos casos, são divergentes:

- Secretaria de Estado de Transparência e Controle do Distrito Federal: Nota Técnica nº 021/2011;
- TCDF: Decisões 5517/2009, 6793/2009, 7767/2009 e 1133/2011;
- TCU: Acórdãos 1457/2009 e 1146/2011.

137. Os preços resultantes dessas determinações, apesar de aparentarem vantagem à Administração, não encontram guarida no mercado; na outra ponta, o paciente não encontra medicamentos prescritos nas farmácias dos centros de saúde.

3.3.3.4 Efeitos

138. O efeito visível e direto é a falta de medicamentos nas prateleiras das farmácias dos centros de saúde, em prejuízo à saúde da população.

3.3.3.5 Proposições

139. Urge recomendar à SES buscar, junto aos órgãos de controle, definição de critério unificado, razoável, para realizar estimativas de preço dos medicamentos, a fim evitar sobrestamentos desnecessários durante o processo de aquisição de medicamentos, em prejuízo aos cofres públicos e penalizando a população.



3.3.3.6 Benefícios esperados

140. Redução do número de certames licitatórios sobrestados, desertos ou fracassados, por problemas relativos à estimativa de preços, e, conseqüentemente, medicamentos disponibilizados à população.

4 CONSIDERAÇÕES DO AUDITADO

152. Por intermédio do Ofício nº 190/2011 – GAB/COR/SES (PT 32), datado de 8.7.2011, a Corregedoria da Saúde enviou as manifestações das unidades competentes para analisar as constatações feitas pela equipe de auditoria, com concordância em quase todos os itens.

153. A seguir, são transcritas as manifestações em que houve concordância parcial às constatações apresentadas:

- **Constatação:** A quantidade de medicamentos utilizada pelos hospitais e dispensada pelos centros de saúde não é registrada.
 - **Manifestação do Auditado:** *"Concordamos em parte, visto que toda a movimentação de estoque é feita via sistema informatizado portanto há registro de entrada e saída..."*
 - **Considerações da equipe de Auditoria:** Embora exista sistema informatizado, a alimentação de dados fica prejudicada, ou por indisponibilidade dos módulos específicos às unidades de saúde, ou por falta de servidor capacitado a utilizar o sistema, ou até mesmo pela falta do servidor. O registro de entrada e saída é realizado nos órgãos centrais, a saber, na GEAB e no NUMAB.
- **Constatação:** O setor de programação não dispõe de informações sobre o fluxo dos procedimentos de aquisições, essenciais para o planejamento das compras.
 - **Manifestação do Auditado:** *"Concordo parcialmente, tendo em vista a existência do Sistema Integrado de Saúde – SIS, que permite o acompanhamento das aquisições, bem como o andamento das licitações pela Central de Compras; A falta de integração é perceptível entre os diversos setores. O sistema de fato necessita de adaptação."*
 - **Considerações da equipe de Auditoria:** o próprio gestor reconhece que existe falta de integração entre os diversos setores, fato esse comprovado na auditoria.
- **Constatação:** As aquisições não são efetivadas em prazos compatíveis com a programação.
 - **Manifestação do Auditado:** *"Concordo parcialmente, visto que poderiam ser estabelecidos critérios objetivos para a realização de pesquisa de preços, com base, exatamente, nas diretrizes editadas pelos organismos de controle."*
 - **Considerações da equipe de Auditoria:** novamente o gestor

ly -



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
QUINTA INSPETORIA DE CONTROLE EXTERNO
DIVISÃO DE AUDITORIA DE PROGRAMAS E DE RECURSOS EXTERNOS

44

reconhece a necessidade de se buscar solução junto aos órgãos de controle.

154. Não se verificou, portanto, nas manifestações do auditado, justificativa bastante com o condão de invalidar ou alterar as convicções da equipe de Auditoria.



5 CONCLUSÃO

155. A realidade constatada demonstrou claramente que a inexistência de controle dos medicamentos distribuídos, o desconhecimento das demandas atendida e reprimida e a inexistência de rastreabilidade desde o recebimento dos medicamentos até o usuário não permitem o adequado planejamento das aquisições, e mesmo o que é planejado não é tempestivamente adquirido pela SES. Como consequência natural, tem-se que a falta de controle gera falta de informação que, em última análise, gera falta de medicamentos.

156. Conclui-se, portanto, que o Distrito Federal, por intermédio do Programa Assistência Farmacêutica, não consegue atender de forma razoável a sua população.

6 PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

Por todo o exposto, sugere-se ao eg. Plenário:

- a) determinar à SES que adote as providências a seguir indicadas:
 - i. abastecer, de forma ininterrupta, os Centros de Saúde do Distrito Federal com todos os medicamentos constantes da REME/DF, especialmente os integrantes do Componente da Assistência Básica;
 - ii. fazer cumprir o art. 16 da Portaria nº 348/2008, a fim de quantificar a demanda por medicamentos não atendida (demanda reprimida) existente no Distrito Federal;
 - iii. elaborar e implementar procedimentos operacionais-padrão para todas as atividades que compõem o ciclo da assistência farmacêutica;
 - iv. estabelecer:
 - a. normas e procedimentos com vistas ao registro dos medicamentos efetivamente consumidos, isto é, dispensados ou utilizados, com indicação do paciente e respectiva medicação dispensada/utilizada, e a sua utilização, associada à informação relativa à demanda atendida, como parâmetro para as futuras aquisições, definindo, inclusive, a obrigação de prestar contas quanto aos medicamentos efetivamente consumidos (utilizados ou dispensados) ou perdidos;
 - b. rotinas para o controle de estoques, considerando lotes e prazos de validade;
 - c. rotinas que promovam a comunicação, integração e articulação das diversas etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica, incluindo a integração entre todos os centros de saúde;

4



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
QUINTA INSPETORIA DE CONTROLE EXTERNO
DIVISÃO DE AUDITORIA DE PROGRAMAS E DE RECURSOS EXTERNOS

46

- d. responsabilização pela não-adoção dos POPs implementados.
- b) recomendar à SES que:
- i. proveja os centros de saúde de estruturas física, de material e de pessoal adequadas para o exercício da atividade de controle de estoques e dispensação de medicamentos à população;
 - ii. promova a capacitação dos servidores responsáveis pelo controle de estoque de medicamentos;
 - iii. busque definir, junto aos órgãos de controle, critério uniforme e razoável, para realizar estimativas de preço dos medicamentos, a fim de evitar sobrestamentos desnecessários durante o processo de aquisição de medicamentos, em prejuízo aos cofres públicos e à saúde da população.
- c) determinar, ainda, à SES que apresente a este Tribunal, no prazo de 90 (noventa) dias, Plano de Implementação das determinações e recomendações acima indicadas ou de outras ações que entenderem necessárias para resolução dos problemas apontados no relatório, para fins do posterior monitoramento a ser realizado por esta Corte de Contas;
- d) dar conhecimento do inteiro teor deste relatório ao Senhor Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal, aos Senhores Deputados Distritais e ao Excelentíssimo Senhor Governador do Distrito Federal.

À consideração superior.



7 ANEXO – UNIDADES VISITADAS DURANTE A AUDITORIA

	DRS	Unidade de Saúde
1	ASA NORTE	HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE - HRAN
2		Centro de Saúde nº 02
3		Centro de Saúde nº 09
4		Centro de Saúde nº 11
5		Centro de Saúde nº 12
6		Centro de Saúde nº 13
7		Centro de Saúde nº 14
8		Centro de Saúde nº 15
9	ASA SUL	Centro de Saúde nº 05
10		Centro de Saúde nº 02
11		Centro de Saúde nº 07
12		Centro de Saúde nº 08
13	BRAZLANDIA	Centro de Saúde nº 01
14	CEILANDIA	Centro de Saúde nº 03
15		Centro de Saúde nº 04
16		Centro de Saúde nº 05
17		Centro de Saúde nº 07
18		Centro de Saúde nº 08
19		Centro de Saúde nº 09
20		Centro de Saúde nº 11
21		Centro de Saúde nº 12
22	GAMA	HOSPITAL REGIONAL DO GAMA – HRG
23		Centro de Saúde nº 01
24		Centro de Saúde nº 04
25		Centro de Saúde nº 05
26		Centro de Saúde nº 06
27		Centro de Saúde nº 08
28	GUARÁ	HOSPITAL REGIONAL DO GUARÁ - HRGu
29		Centro de Saúde nº 01
30		Centro de Saúde nº 03

4-



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
 QUINTA INSPECTORIA DE CONTROLE EXTERNO
 DIVISÃO DE AUDITORIA DE PROGRAMAS E DE RECURSOS EXTERNOS

48

	DRS	Unidade de Saúde
31	NÚCLEO BANDEIRANTE	Centro de Saúde nº 01
32		Centro de Saúde nº 02
33		Centro de Saúde nº 03
34		Centro de Saúde nº 04
35	PARANOÁ	Centro de Saúde nº 01
36	PLANALTINA	Centro de Saúde nº 01
37		Centro de Saúde nº 03
38		Centro de Saúde nº 04
39		Centro de Saúde nº 05
40	RECANTO	Centro de Saúde nº 01
41		Centro de Saúde nº 02
42	SAMAMBAIA	HOSPITAL REGIONAL DE SAMAMBAIA - HRSAM
43		Centro de Saúde nº 01
44		Centro de Saúde nº 02
45		Centro de Saúde nº 03
46		Centro de Saúde nº 04
47	SANTA MARIA	Centro de Saúde nº 01
48		Centro de Saúde nº 02
49	SÃO SEBASTIÃO	Centro de Saúde nº 01
50	SOBRADINHO	Centro de Saúde nº 01
51		Centro de Saúde nº 02
52		Centro de Saúde nº 03
53	TAGUATINGA	HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA - HRT
54		Centro de Saúde nº 01
55		Centro de Saúde nº 04
56		Centro de Saúde nº 05
57		Centro de Saúde nº 06
58		Centro de Saúde nº 07
59		Centro de Saúde nº 08

ly



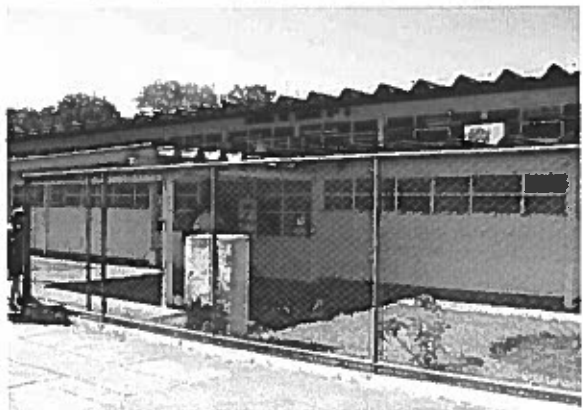
TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
QUINTA INSPECTORIA DE CONTROLE EXTERNO
DIVISÃO DE AUDITORIA DE PROGRAMAS E DE RECURSOS EXTERNOS



cy



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
QUINTA INSPETORIA DE CONTROLE EXTERNO
DIVISÃO DE AUDITORIA DE PROGRAMAS E DE RECURSOS EXTERNOS



4



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
QUINTA INSPECTORIA DE CONTROLE EXTERNO
DIVISÃO DE AUDITORIA DE PROGRAMAS E DE RECURSOS EXTERNOS



4



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
QUINTA INSPETORIA DE CONTROLE EXTERNO
DIVISÃO DE AUDITORIA DE PROGRAMAS E DE RECURSOS EXTERNOS





TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
QUINTA INSPECTORIA DE CONTROLE EXTERNO
DIVISÃO DE AUDITORIA DE PROGRAMAS E DE RECURSOS EXTERNOS



4



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
QUINTA INSPETORIA DE CONTROLE EXTERNO
DIVISÃO DE AUDITORIA DE PROGRAMAS E DE RECURSOS EXTERNOS



49 -



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
QUINTA INSPECTORIA DE CONTROLE EXTERNO
DIVISÃO DE AUDITORIA DE PROGRAMAS E DE RECURSOS EXTERNOS



4



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
QUINTA INSPETORIA DE CONTROLE EXTERNO
DIVISÃO DE AUDITORIA DE PROGRAMAS E DE RECURSOS EXTERNOS



uf -



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
QUINTA INSPETORIA DE CONTROLE EXTERNO
DIVISÃO DE AUDITORIA DE PROGRAMAS E DE RECURSOS EXTERNOS



4



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
QUINTA INSPETORIA DE CONTROLE EXTERNO
DIVISÃO DE AUDITORIA DE PROGRAMAS E DE RECURSOS EXTERNOS





8 DECISÃO

TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DAS SESSÕES

SESSÃO ORDINÁRIA Nº 4465, DE 11 DE OUTUBRO DE 2011

PROCESSO Nº 31.515/10

RELATOR: Conselheiro ANTONIO RENATO ALVES RAINHA

EMENTA: Auditoria operacional realizada na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal com o propósito de avaliar o Programa Assistência Farmacêutica no que concerne à capacidade de o Governo do Distrito Federal fornecer à população, de forma gratuita e tempestiva, os medicamentos integrantes da Assistência Farmacêutica Básica.

DECISÃO Nº 5081/2011

O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto do Relator, decidiu: I - tomar conhecimento do Relatório de Auditoria Operacional realizada no programa Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal; II - determinar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que adote as providências a seguir indicadas: a) abastecer, de forma ininterrupta, os Centros de Saúde do Distrito Federal com todos os medicamentos constantes da REME/DF, especialmente os integrantes do Componente da Assistência Básica; b) cumprir o disposto no artigo 16 da Portaria nº 348/2008, a fim de quantificar a demanda por medicamentos não atendida (demanda reprimida) existente no Distrito Federal; c) elaborar e implementar procedimentos operacionais-padrão para todas as atividades que compõem o ciclo da assistência farmacêutica; d) estabelecer: d.1) normas e procedimentos com vistas ao registro dos medicamentos efetivamente consumidos, isto é, dispensados ou utilizados, com indicação do paciente e respectiva medicação dispensada/utilizada, e a sua utilização, associada à informação relativa à demanda atendida, como parâmetro para as futuras aquisições, definindo, inclusive, a obrigação de prestar contas quanto aos medicamentos efetivamente consumidos (utilizados ou dispensados) ou perdidos; d.2) rotinas para o controle de estoques, considerando lotes e prazos de validade; d.3) rotinas que promovam a comunicação, integração e articulação das diversas etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica, incluindo a integração entre todos os centros de saúde; d.4) responsabilização pela não adoção dos procedimentos operacionais-padrão implementados; III - recomendar à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal que: a) proveja os centros de saúde de estruturas físicas, de material e de pessoal adequados para o exercício da atividade de controle de estoques e dispensação de medicamentos à população; b) promova a capacitação dos servidores responsáveis pelo controle de estoque de medicamentos; c) busque definir, junto aos órgãos de controle, critério uniforme e razoável para realizar estimativas de preço dos medicamentos, a fim de evitar sobrestamentos desnecessários durante o processo de aquisição de medicamentos, em prejuízo aos cofres públicos e à saúde da população; IV - determinar, ainda, à Secretaria de Estado de Saúde que apresente a este Tribunal, no prazo de 90 (noventa) dias, Plano de Implementação das determinações e recomendações acima indicadas ou de outras ações que entender necessárias para resolução dos problemas apontados no relatório, para fins do posterior monitoramento a ser realizado por esta Corte de Contas; V - autorizar o encaminhamento de cópia do Relatório de Auditoria Operacional em referência e do relatório/voto do Relator ao titular da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, aos Deputados Distritais e ao Excelentíssimo Governador do Distrito Federal; VI - autorizar, ainda, a devolução dos autos à 5ª ICE, determinando-lhe que confira tratamento prioritário à análise do cumprimento da diligência

Cp -



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
QUINTA INSPECTORIA DE CONTROLE EXTERNO
DIVISÃO DE AUDITORIA DE PROGRAMAS E DE RECURSOS EXTERNOS

60

ordenada nos termos do item IV supra. Decidiu, mais, acolhendo proposição da representante do Ministério Público junto à Corte Procuradora CLÁUDIA FERNANDA DE OLIVEIRA PEREIRA, mandar publicar, em anexo à ata, o relatório/voto do Relator (Anexo II).

Presidiu a Sessão a Presidente, Conselheira MARLI VINHADELI. Votaram os Conselheiros RONALDO COSTA COUTO, RENATO RAINHA e ANILCÉIA MACHADO e o Conselheiro-Substituto PAIVA MARTINS. Participou a representante do MPJTCDF Procuradora CLÁUDIA FERNANDA DE OLIVEIRA PEREIRA. Ausentes os Conselheiros MANOEL PAULO DE ANDRADE NETO e INÁCIO MAGALHÃES FILHO.

SALA DAS SESSÕES, 11 DE OUTUBRO DE 2011

ANEXO III

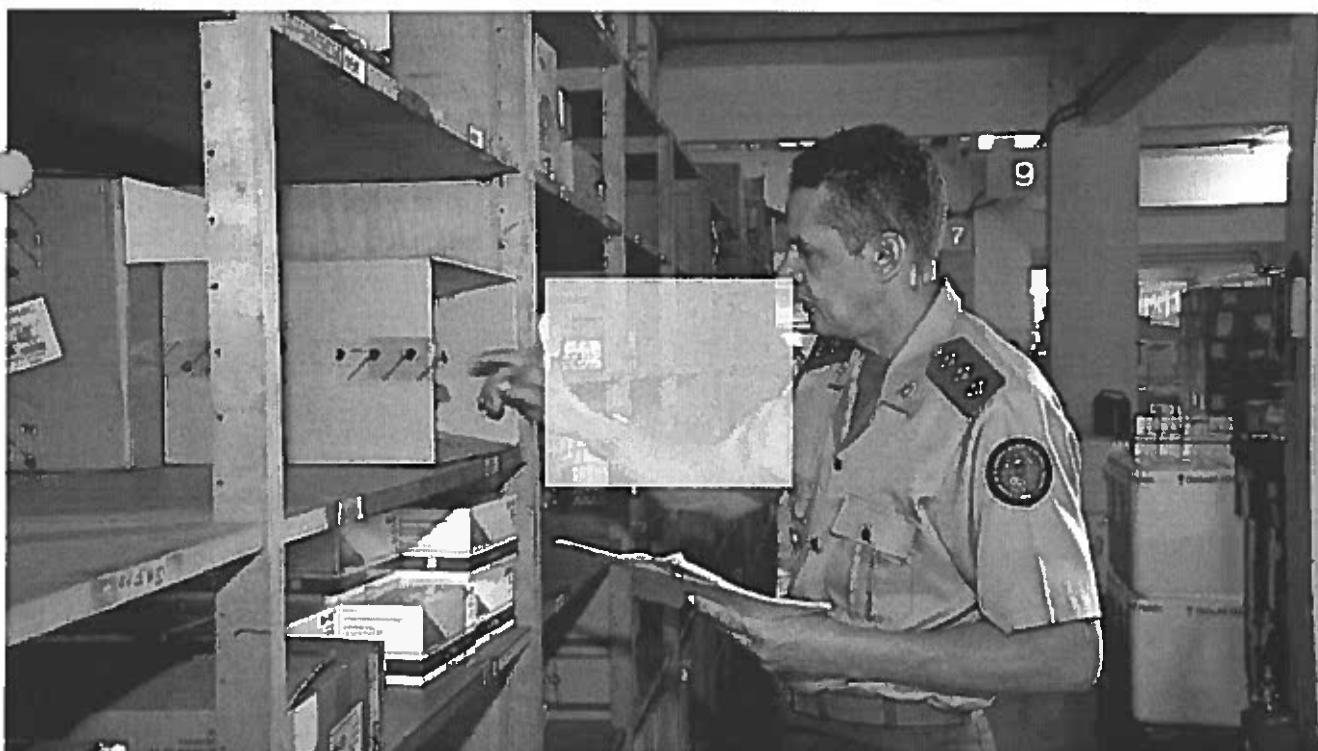
Gestão de estoque da rede pública no tocante a órteses e próteses

Saúde do DF descobre próteses hospitalares esquecidas em estoque

Material está perto de vencer; pasta quer trocá-los por produtos novos. Volume daria para abastecer rede por mais de 50 anos, diz secretaria.

Do G1 DF

FACEBOOK



A

Secretaria de Saúde do **Distrito Federal** encontrou próteses, pinos, parafusos e marcapassos hospitalares armazenados em hospitais da rede pública. O material é suficiente para 50 anos de abastecimento, mas está perto do fim do prazo de validade. O dinheiro gasto com os produtos daria para comprar pelo menos 67 remédios que estão em falta, segundo levantamento da pasta.

saiba mais

Saúde do DF prorroga até 3 de junho vacinação contra a gripe

Homem morre com febre amarela no DF; é o segundo caso do ano

GDF adia para junho reforço de médicos em prontos-socorros

Eles foram notados durante o levantamento do estoque de produtos na farmácia central e em hospitais feito por servidores e militares. A secretaria pretende substituir itens nunca usados pelos que estão perto de vencer.

O subsecretário de Atenção à Saúde, José Tadeu Palmieri, afirmou que as aquisições malfeitas na secretaria são uma prática antiga que ele promete não repetir.

"O que nós estamos fazendo é procurar uma solução logística que não permita que isso continue acontecendo. Isso é desperdício de dinheiro público. Faltando tanta coisa, inclusive na área de órtese e prótese, nós não podemos ter itens faltando enquanto tem outros sobrando. Tem que ter equilíbrio nesse sentido."

Ajuda

Policiais militares e bombeiros receberam treinamento para ajudar na triagem da Farmácia Central da Secretaria de Saúde. A força-tarefa conta com dez policiais e dez bombeiros, que fazem a contagem, separação por lote e validade dos medicamentos, de materiais médico-hospitalares e laboratoriais dos almoxarifados centrais.

O objetivo da ação é elevar o controle e otimizar a distribuição dos medicamentos na rede. A previsão é de que as tarefas sejam realizadas até a segunda semana de junho.

Os militares são acompanhados por dez servidores da Diretoria de Assistência Farmacêutica da Subsecretaria de Atenção à Saúde (DIASF/SAS). Eles fazem um trabalho de ambientação e capacitação, para conhecer quais são os materiais para iniciar a separação e contagem dos insumos.

"Vamos melhorar a distribuição porque enviaremos os medicamentos de forma racionalizada e entregando aqueles com data de validade mais próxima do vencimento primeiro e de acordo com o tempo previsto da utilização", afirma o servidor da DIASF/SAS Emmanuel de Oliveira Carneiro

A secretaria informou que os hospitais, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), centros de saúde e farmácias públicas são abastecidas com 844 tipos de medicamentos, 751 tipos de materiais médico-hospitalares e 650 tipos de materiais de laboratório.

Carneiro diz que a melhor organização pode resultar em economia para os cofres públicos. "Podemos gerar economia porque vamos evitar a perdas de insumos que estão mais próximos da data de vencimentos e executar um cronograma de compras regulares com mais eficiência."

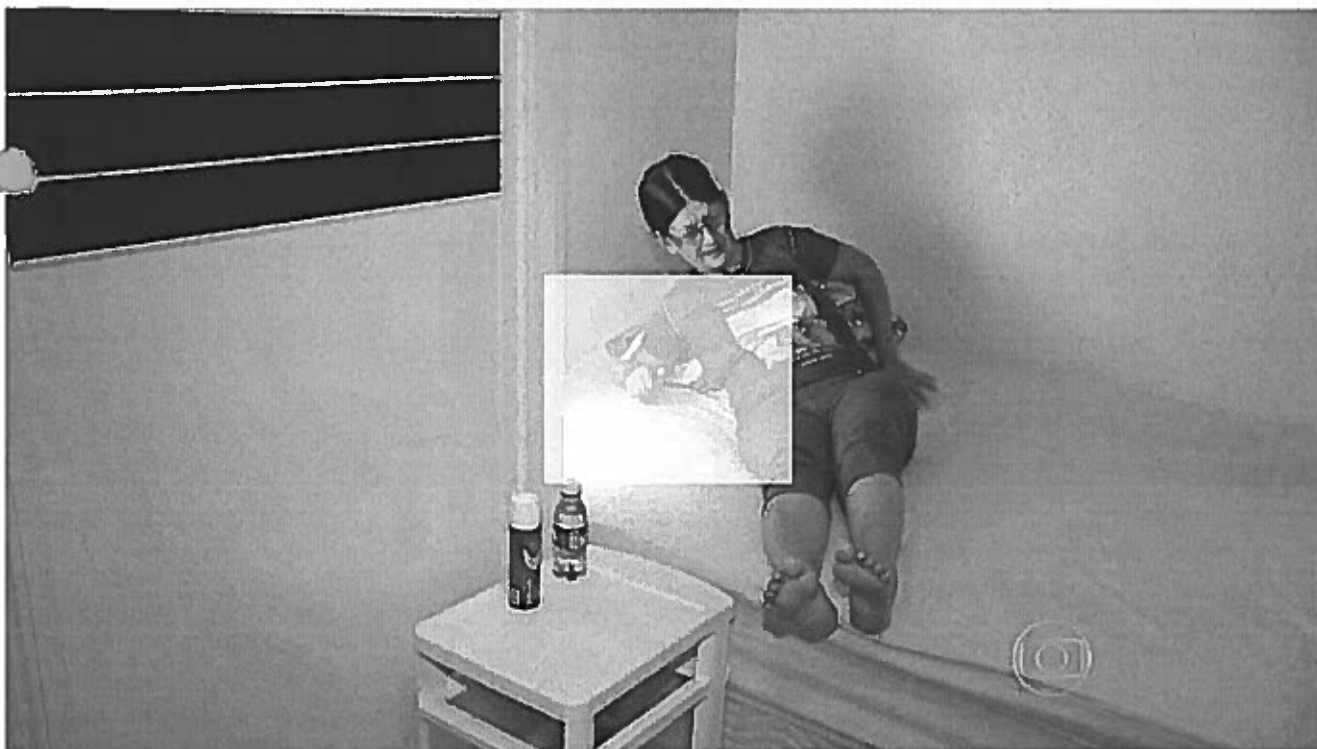


DF tem próteses para 50 anos, mas idosa espera cirurgia há um ano

Mulher caiu em 2008; pinos colocados no fêmur dela se soltaram. Aposentada voltou a cair no domingo e desde então não consegue andar.

Do G1 DF

FACEBOOK



Aguardando há mais de um ano por uma prótese apesar de o Distrito Federal ter estoque para meio século, a aposentada Maria Joana de Sousa, de 61 anos, passou por uma consulta médica na manhã desta quarta-feira (17). A Secretaria de Saúde agendou o atendimento após reportagem da TV Globo que contou a história da idosa.

De acordo com a filha dela, Camila Sousa, não houve novidades em relação à marcação da cirurgia. "Um fica jogando para o outro. A gente não tem mais esperança. A única esperança nossa é divina. Se depender dos profissionais de saúde do GDF, não vai sair", diz. "Ela não consegue andar, pisar no chão."

saiba mais

Saúde do DF descobre próteses hospitalares esquecidas em estoque

Por falta de fio, maior hospital público do DF suspende cirurgias eletivas

Os problemas começaram há sete anos, quando ela caiu e sofreu uma fratura. Ela colocou dois pinos fixadores no fêmur, que se soltaram. Segundo os médicos, as peças tinham o tamanho errado.

Com o erro, o quadro piorou. Agora, a aposentada

Mulher morre após esperar 14 dias por cirurgia no DF; polícia investiga

Problema em elevadores impede cirurgias no Hospital de Base do DF

precisa substituir a articulação do quadril por uma prótese que custa R\$ 20 mil. A família diz que não tem dinheiro para custear a peça e a cirurgia na rede privada.

A família conta que chegou a levar Maria Joana ao Hospital Regional de Ceilândia, mas o médico disse que não poderia fazer uma cirurgia de emergência, porque não havia nova fratura. Após o procedimento, a idosa ainda deve fazer sessões de fisioterapia para retomar os movimentos da perna.

"É triste você ver uma pessoa que batalha, que lutou a vida toda, trabalhadora, honesta, e quando precisa, só vem 'não'", diz a filha de Maria Joana, Camila Sousa.

No último domingo (14), a idosa sofreu outra queda e o quadro clínico piorou. Sem conseguir apoiar a perna direita, ela está usando cadeira de rodas para se locomover.

Muito difícil, muita dor, não consigo dormir. [Estou] à base de remédio, mas não faz efeito. Falaram que depois que eu fizer minha cirurgia, vou voltar ao normal. Se eu não fizer, vou ficar com dor, dor, dor. Só piorando, cada vez mais, piorando", diz Maria Joana.

Em maio, a Secretaria de Saúde encontrou um **estoque de próteses, pinos e parafusos suficiente para 50 anos**.

Próteses encalhadas

O estoque de próteses, órteses, pinos, parafusos e marcapassos hospitalares foi encontrado em maio, espalhado em hospitais da rede pública. O material é suficiente para 50 anos de abastecimento, mas está perto do fim do prazo de validade.

O dinheiro gasto com os produtos daria para comprar pelo menos 67 remédios que estavam em falta na boca, segundo levantamento da pasta. Eles foram notados durante o levantamento do estoque de produtos na farmácia central e em hospitais feito por servidores e militares. A secretaria pretende substituir itens nunca usados pelos que estão perto de vencer.

"O que nós estamos fazendo é procurar uma solução de logística que não permita que isso continue acontecendo. Isso é desperdício de dinheiro público. Faltando tanta coisa, inclusive na área de órtese e prótese, nós não podemos ter itens faltando enquanto tem outros sobrando. Tem que ter equilíbrio nesse sentido", afirmou o subsecretário de Atenção à Saúde, José Tadeu Palmieri, quando o estoque foi descoberto.

tópicos: Brasília, Ceilândia, Distrito Federal, Taguatinga



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DAS SESSÕES

Sessão Ordinária Nº 4850, de 15/03/2016

TCDF/Secretaria das Sessões
Folha:.....
Processo: 9854/2015-e
Rubrica:.....PROCESSO Nº 9854/2015-e

RELATOR : CONSELHEIRO MANOEL PAULO DE ANDRADE NETO

EMENTA : Representação nº 9/2015-DA, do Ministério Público junto à Corte, referente à execução de serviços sem cobertura contratual no exercício de 2015, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF.

DECISÃO Nº 1080/2016

O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto do Relator, decidiu: I - tomar conhecimento dos esclarecimentos prestados pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF, nos termos do Ofício nº 1662/2015-GAB/SES-DF (e-Doc 37D5D124), em atendimento à Decisão nº 4.060/2015, considerando-os insatisfatórios; II - considerar: a) atendido o item II da Decisão n.º 2.523/2015, reiterado pela Decisão n.º 4.060/2015; b) procedente a Representação n.º 09/2015-DA; III - determinar, em homenagem aos princípios do contraditório e da ampla defesa, a audiência dos senhores abaixo indicados, para, no prazo de 30 (trinta) dias, apresentarem razões de justificativas pelas realizações de despesas sem cobertura contratual, em afronta ao art. 60 da Lei nº 4.320/64, ao art. 60 da Lei nº 8.666/93 e ao art. 47 do Decreto nº 35.598/2010: a) João Batista de Sousa, referente às despesas realizadas sem cobertura contratual de 1º de Janeiro a 23 de julho de 2015, conforme Tabela 1 da Informação n.º 185/2015; b) Fábio Gondim Pereira Costa, referente às despesas realizadas sem cobertura contratual a partir de 24 de julho de 2015, conforme Tabela 2 da Informação n.º 185/2015; IV - autorizar: a) o encaminhamento de cópia do relatório/voto do Relator do Relator e desta decisão aos responsáveis, para subsidiar o cumprimento da diligência inserta no item III; b) o encaminhamento ao Exmo. Governador do Distrito Federal cópia da Representação, da Informação n.º 185/2015, do Parecer nº 143/2016-DA, bem como do relatório/voto do Relator, para conhecimento dos fatos narrados nos autos em exame; c. o retorno à SEACOMP, para os devidos fins.

Presidiu a sessão o Presidente, Conselheiro RENATO RAINHA. Votaram os Conselheiros MANOEL DE ANDRADE, ANILCÉIA MACHADO, INÁCIO MAGALHÃES FILHO, PAULO TADEU, PAIVA MARTINS e MÁRCIO MICHEL. Participou o representante do MPJTCDF Procurador DEMÓSTENES TRES ALBUQUERQUE.

SALA DAS SESSÕES, 15 de Março de 2016

Olavo Medina
Secretário das SessõesRenato Alves Rainha
Presidente

TCDF investiga R\$ 180 milhões gastos sem contrato na Secretaria de Saúde em 2015

Ao analisar os esclarecimentos prestados pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal sobre a execução de diversos serviços sem cobertura contratual em 2015, o Tribunal de Contas do DF considerou as explicações da pasta insatisfatórias. No dia 16 de março de 2016, a Corte determinou a audiência dos dois gestores que estiveram à frente da pasta no ano passado.

O ex-secretário João Batista de Sousa vai ter que explicar as despesas realizadas sem contrato entre 1º de janeiro e 23 de julho de 2015. Já Fábio Gondim Pereira Costa, que deixou a SES/DF recentemente, vai ter que esclarecer esse tipo de gasto a partir de 24 de julho de 2015. Eles têm 30 dias para apresentar justificativas.

A denúncia apresentada pelo Ministério Público de Contas do DF apontou que R\$ 71 milhões foram gastos pela Secretaria de Saúde não apenas sem licitação prévia, mas também sem qualquer contrato formal. Em pesquisa complementar no Sistema de Controle Externo (Siscoex), o corpo técnico do TCDF encontrou a existência de serviços prestados à SES/DF sem a devida cobertura contratual no montante de R\$ 178.324.060,46.

As despesas estavam relacionadas a serviços de limpeza; conservação; vigilância; lavanderia hospitalar; fornecimento de oxigênio líquido; alimentação de pacientes, acompanhantes e servidores; locação de imóveis; suporte, gestão e apoio profissional em medicina intensiva (UTI); assistência voltada à internação domiciliar; suporte, gestão e apoio profissional especializado em medicina neonatal e médico-ambulatorial; entre outros.

Na representação, o MPC/DF lembrou que é vedado ao gestor público aceitar serviços sem cobertura contratual, devendo ser adotadas, com antecedência, as medidas necessárias para prorrogação ou renovação dos contratos imprescindíveis ao funcionamento dos órgãos, sob pena de desobediência à Lei de Licitações (Lei 8.666/93). "Neste caso, o gestor além de não realizar o procedimento licitatório, não formalizou o ajuste, nem estabeleceu as obrigações e deveres contratuais das partes, impossibilitando a verificação dos órgãos de Controle e da própria sociedade", ressalta a denúncia.

Para o presidente do TCDF, Conselheiro Renato Rainha, o contrato verbal padece de grave irregularidade e vai contra o interesse público, pois afronta a legislação vigente, ofende o princípio constitucional da publicidade e impede a fiscalização dos gastos. "Se não há um contrato formal, é impossível fiscalizar o cumprimento do serviço ou se ele foi prestado a contento", afirma.

Processo 9854/2015

Decisão 1080/2016

Representação 9/2015 DA

ly



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Unidade responsável: Secretaria Legislativa

Assunto: Distribuição do Requerimento nº 1.623/16.

Autoria: Vários Deputados

Ao SPL para indexações, em seguida a Secretaria Legislativa para as providências que trata o art. 72 § 2º do Regimento Interno da Câmara Legislativa do Distrito Federal .

Em 29/04/16

MARCELO FREDERICO M. BASTOS

Matrícula 13.821

Assessor Especial

Ao:

SACP

SEC. LEGISLATIVA

GMD

GMD - 3ª SEC.

Para as devidas providências, em 29/04/2016

WAGNER GOMES DE SOUZA
Chefe do Setor de Protocolo Legislativo
Mat. 12.073-56