



ESTADO DO PIAUÍ

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO PIAUÍ

GABINETE DO DEPUTADO FIRMINO FILHO

IDO NO EXPEDIENTE

Em, 13/04/2011

APROVADO

Em, 14/04/2011

Firmino Filho

REQUERIMENTO Nº 024/2011 – GAB. DEP. FIRMINO FILHO – PSDB.

1º Secretário

FIRMINO FILHO, Deputado Estadual pelo PSDB, com assento nesta Casa requer, na forma regimental que, depois de ouvido o Plenário, seja expedido ofício ao **TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ** solicitando cópia do relatório da Auditoria de Natureza Operacional realizada por aquela Corte no Programa de Dispensação de Medicamentos em Caráter Excepcionais, gerenciado pelo Estado do Piauí, através da **SESAPI** e executado em regime de co-financiamento com a União.

Sala das Sessões da Assembleia Legislativa do Estado do Piauí, em 13 de Abril de 2011.

FIRMINO DA SILVEIRA SOARES FILHO
DEPUTADO ESTADUAL – PSDB.



Assembléia Legislativa do Estado do Piauí

1ª Secretaria da Mesa Diretora

OF.ALP – 1ª Sec. 162/2011

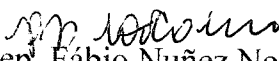
Teresina, 19 de Abril de 2011.

EXMO.SRº.

Encaminhamos a V.Exa., devidamente aprovado pelo plenário deste poder, cópia de requerimento do Deputado **Firmino Filho**, solicitando *cópia do relatório da Auditoria de natureza Operacional realizada por aquela Corte no programa de Dispensação de Medicamentos em Caráter Excepcionais, gerenciado pelo Estado do Piauí, através da SESAPI e executado em regime de co-financiamento com a União.*

Sendo este o assunto do momento, reiteramos a V.Exa., nossos propósitos de real estima e especial consideração.

Atenciosamente


Dep. Fábio Nuñez Novo
1º Secretário

EXMO.SR.

Cons. Joaquim Kennedy Nogueira Barros

MD. Presidente do Tribunal de Contas do Piauí

Avenida Pedro Freitas 2100 / Centro Administrativo

CEP: 64.018-900

Nesta Capital



Estado do Piauí Tribunal de Contas



Ofício nº 975/11-GP

Teresina, 05 de maio de 2011

LIDO NO EXPEDIENTE

11 / 05 / 11

Antônio Filho

Senhor Deputado,

Ao tempo em que o cumprimento e com relação ao Ofício nº 162/2011, protocolado nesta Corte de Contas sob o TCN nº 017426/11, segue em anexo, memo nº 102/2011, da DFAE e respectivas cópias, em resposta ao que foi solicitado por V. Exa.

Atenciosamente,

Cons. JOAQUIM KENNEDY NOGUEIRA BARROS
Presidente do TCE/PI

A Sua Excelência o Senhor
FÁBIO NUNES NOVO
Deputado Estadual do Estado do Piauí
Avenida Marechal Castelo Branco, S/N
CEP: 64.018-900
Teresina-PI

Encaminhe-se ao expediente em 11 / 05 / 11
Ofício ALP - 1ª Sec. Nº 162/2011
Requerimento Dep. Antônio Filho
Solicitando: cópias do relatório da A
dutoria Operacional realizada por
aquela corte no programa de dep
ção de medicamentos em caráter E
Deputado Fábio Nunes Novo
1º Secretário
pessoais, gerenciado pelo Estat
do PI.



Estado do Piauí Tribunal de Contas



MEMO Nº 102/2011 – DFAE

Teresina (PI), 04 de maio de 2011.

Da: Diretoria DFAE

Para: Gabinete da Presidência

Assunto: Solicitação Deputado Fábio Novo

Exmo. Sr. Conselheiro Presidente,

Em resposta ao Ofício OF.ALP – 1ª Sec. 162/2011 da 1ª Secretaria da Mesa Diretora da Assembleia Legislativa do Estado do Piauí, subscrito pelo Deputado Fábio Nuñez Novo, atendendo ao requerimento do Deputado Firmino Filho, protocolado nesta Corte de Contas por meio do TC N 017426/11, em 26 de abril de 2011, encaminhamos cópia do relatório da Auditoria de Natureza Operacional na Ação de Medicamentos Excepcionais, bem como os dois relatórios de monitoramento elaborados por esta Corte de Contas.

Atenciosamente,

Andréa de Oliveira Paiva
Auditora Fiscal de Controle Externo
Diretora-DFAE
Matrícula: 96.517 - X



Tribunal de Contas do Estado do Piauí
Programa de Modernização do Controle Externo dos
Estados e Municípios

PROMOEX



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ

Avaliação do TCE sobre a Ação Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional

Sumário Executivo – 01



Tribunal de Contas do Estado do Piauí
Programa de Modernização do Controle Externo dos
Estados e Municípios

PROMOEX



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ
Diretoria de Fiscalização da Administração Estadual

Avaliação do TCE sobre a Ação Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional

Teresina
2006

RESPONSABILIDADE EDITORIAL

DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL

Chrystianne Portela de Mello Veloso

II DIVISÃO TÉCNICA DE FISCALIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL

Jacqueline Viana Sousa

EQUIPE DE AUDITORIA

Chrystianne Portela de Mello Veloso (supervisora)

Francisco das Chagas Braz de Oliveira

Kassandra Saraiva de Lima (coordenadora)

Liana de Castro Melo

EDITORACÃO

Projeto Gráfico e Editoração Eletrônica

Antonio de Pádua Amaral

Revisão Final

Kalina Saraiva de Lima



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ

Conselheiros

Luciano Nunes Santos, Presidente
Anfrísio Lobão Castelo Branco, Vice-Presidente
Waltânia Leal Alvarenga, Corregedora Geral
José de Anchieta Moraes e Silva
Sabino Paulo Alves Neto
Abelardo Pio Vilanova e Silva
Joaquim Kennedy Nogueira Barros

Auditores

Jaylson Fabianh Lopes Campelo
Jaime Amorim Júnior
Delano Carneiro da Cunha Câmara
Jackson Nobre Veras
Alisson Felipe de Araújo

Ministério Público

Plínio Valente Ramos Neto
Raíssa Maria Rezende de Deus Barbosa
Márcio André Madeira de Vasconcelos
Leandro Maciel do Nascimento
José Araújo Pinheiro Neto

Sumário

A Ação de Medicamentos Excepcionais	1
O que foi avaliado pelo TCE-PI	2
Porque foi avaliado	2
Como se desenvolveu o trabalho	3
O que o TCE encontrou	3
Dificuldade de articulação e deficiência no gerenciamento	3
Conhecimento limitado sobre a Ação	4
Ausência de planejamento e de indicadores de desempenho	4
Descontinuidade na dispensação dos medicamentos	5
Falha no preenchimento das APACs compromete a transferência dos recursos da União ao Estado	7
Ausência de sistema de controle informatizado	8
Deficiência no processo de dispensação e no acompanhamento do uso racional e seguro dos medicamentos	9
Inadequação física do centro de dispensação	9
Centro de dispensação do Interior	10
Boas práticas identificadas	11
O que pode ser feito para melhorar o desempenho da ação	12
Benefícios da implementação das recomendações do TCE	14
Acórdão N.º 1.929/2006 – TCE – Plenário	

Apresentação

Assiste-se, atualmente, ao crescimento vertiginoso das demandas sociais, o que requer daqueles que conduzem a coisa pública atitudes mais firmes e decididas no sentido de atendê-las com agilidade e competência. É isso que exige a sociedade, que de forma gradativa e inexorável vem influenciando cada vez mais os gestores públicos em suas decisões. Com efeito, a participação de determinadas camadas sociais, na discussão e formulação das políticas públicas que lhes digam respeito, ocorre de forma contínua e rotineira em nosso meio. A sociedade acomodada e passiva cedeu lugar a uma outra que questiona, denuncia, critica e orienta os atos do Poder Público.

Nesse ambiente, que estimula e incentiva o surgimento de debates, têm-se como atores não apenas a sociedade e o governo, o Tribunal de Contas não pode e nem deve ficar alheio a essa discussão. Como protagonista que também é, precisa assumir efetivamente sua missão institucional de aferir a correta aplicação dos dinheiros públicos.

Tendo como premissa que as receitas públicas são escassas e insuficientes para promover a inserção social de segmentos desprovidos das condições mínimas para uma existência digna, não é aceitável que os poucos recursos destinados a melhorar essa situação sejam desviados ou desperdiçados. Para que se possa oferecer uma perspectiva de um futuro mais promissor para os que se encontram marginalizados e excluídos, é forçoso que as Cortes de Contas possam aferir e avaliar a qualidade do gasto público.

Desse modo, para o exercício de seu mister de auxiliar o parlamento no controle externo da administração pública a Constituição Federal outorgou aos Tribunais de Contas poderes para controlar a regularidade dos gastos públicos, dentre os quais, conforme dicção do artigo 70, a realização de Auditoria de Natureza Operacional (ANOp). É imperioso, portanto, que nas atividades de fiscalização desenvolvidas pelos órgãos de controle externo seja inserida essa ferramenta que contribui decisivamente para que os dinheiros públicos destinados aos programas governamentais sejam aplicados em consonância com os princípios básicos da boa governança: economicidade, eficiência, eficácia e efetividade.

A ANOp não se restringe a verificações de conformidade contábil, financeira, orçamentária, patrimonial e de obediência aos comandos legais aplicáveis. Ela extrapola esses parâmetros e busca incutir uma nova cultura orientada pela *accountability* de desempenho com a adoção de um controle mais finalístico das ações e programas de governo segundo indicadores de desempenho e aferição de metas. Ao tempo em que monitora o gerenciamento dessas ações e programas procura atuar em parceria com a administração visando ao aprimoramento da gestão pública e levar ao conhecimento da sociedade e do legislativo as informações adequadas e relevantes para avaliação dos resultados alcançados.

Outro dado positivo é que com a implementação dessa cultura gerencial haverá uma maior difusão das ações desenvolvidas pelo Tribunal de Contas, estimulando o controle social, vez que com a divulgação dos resultados cria-se a oportunidade para que a sociedade, verdadeira titular da *res publica*, interaja no processo de fiscalização e tenha seu campo de visão da gestão pública ampliado.

Assim, por tudo o que se expôs é motivo de grande alegria e júbilo para o Tribunal de Contas do Estado do Piauí a divulgação do presente relatório de ANOp na Ação de Medicamentos Excepcionais que é executada em regime de co-financiamento pela União e o Estado do Piauí.

Escreve-se agora uma nova página na história do TCE/PI, essa é somente a primeira ANOp de muitas outras que ainda estão por vir. O desafio é imenso, porém, não assusta uma instituição com mais de cem anos de compromisso com o interesse público e que persegue, não obstante os obstáculos com que frequentemente se depara, o aperfeiçoamento de seus métodos de trabalho para melhor desempenhar sua função institucional e ajudar a construir uma gestão pública mais eficaz e que atenda aos anseios da sociedade.

Esta apresentação não poderia ser concluída sem que se registrassem os merecidos agradecimentos à equipe da Diretoria de Fiscalização da Administração Estadual – DFAE -, que abraçou a idéia e com inextinguível dedicação durante longos cinco meses entregou-se aos trabalhos que culminaram com a elaboração desse aprofundado estudo.

Por fim, é oportuno reproduzir um pensamento retirado da obra “O navio” de Gabriele D’Annunzio que sintetiza o momento que hoje experimentamos: “Nunca é tarde para tentar o desconhecido, nunca é tarde para ir mais além.”

LUCIANO NUNES SANTOS
CONS. PRESIDENTE DO TCE/PI

A Ação de Medicamentos Excepcionais

O Tribunal de Contas do Estado do Piauí realizou, nos meses de abril a setembro de 2006, Auditoria de Natureza Operacional na “Ação de Medicamentos Excepcionais”. Essa ação tem por objetivo assegurar o fornecimento gratuito de medicamentos de elevado valor unitário, de uso contínuo, utilizados na fase ambulatorial no tratamento de doenças crônicas e raras, muitas vezes com duração por toda vida. Alzheimer, mal de Parkinson, doença de Crohn, retocolite ulcerativa, insuficiência renal crônica, lupus, e esclerose múltipla são algumas das patologias assistidas por essa ação.

Instituída pelo Ministério da Saúde (MS) e gerenciada pela Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), essa ação é executada em regime de co-financiamento pela União e Estados. Os recursos financeiros para a aquisição dos medicamentos excepcionais são transferidos pelo MS ao Estado, com base no total dos medicamentos dispensados e corretamente informados por este. O Estado deve utilizar a sistemática das Autorizações para Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) no processo de faturamento dos medicamentos.

No contexto do Plano Plurianual Estadual 2004/2007, a ação objeto dessa auditoria encontra-se vinculada ao Programa Controle de Endemias e Vigilância em Saúde e recebe a denominação Assistência Farmacêutica e de Medicamentos Excepcionais. Em termos operacionais, essa ação tem a mesma estrutura do nível federal e é comumente chamada de Ação de Medicamentos Excepcionais.

A Secretaria Estadual de Saúde do Piauí (SESAPI) é responsável pela programação, aquisição, distribuição e dispensação dos medicamentos excepcionais. Aproximadamente 5,7 mil pessoas, em todo Estado do Piauí, estão cadastradas como usuárias dessa ação governamental. Os centros de dispensação no Piauí fornecem aos seus usuários 81 tipos de medicamentos, com 161 diferentes apresentações. Atualmente, são quatro os centros de dispensação no Estado, localizados em Teresina, Parnaíba, Floriano e Picos; sendo que o centro de Parnaíba funciona de forma precária, e esses dois últimos ainda estão em fase de implantação.

O processo de dispensação dos medicamentos aos pacientes deve nortear-se por critérios técnicos estabelecidos pelo MS. Com o objetivo de racionalizar o diagnóstico e tratamento das patologias integrantes da ação, o MS, a partir de 2002, passou a adotar Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Esses protocolos destinam-se, ainda, a servir de referência às Secretarias Estaduais de Saúde (SES), aos médicos prescritores e aos farmacêuticos dispensadores.

O MS emprega a denominação “medicamentos de dispensação em caráter excepcional” para aqueles medicamentos de alto custo, cuja aquisição é feita de forma individualizada e utiliza critérios especiais para sua dispensação.

Os recursos financeiros destinados a esses medicamentos são independentes daqueles destinados aos medicamentos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Os valores de referência para as transferências dos recursos federais são definidos em Portarias do próprio MS. Ao Estado cabe a complementação financeira dos medicamentos que estão com os preços acima da tabela, assim como as demais despesas operacionais e administrativas.

A aplicação de várias técnicas de auditoria, durante a fase de planejamento, permitiu identificar que a dispensação dos medicamentos é feita de forma descontínua e intempestiva. Nesse sentido, os trabalhos de auditoria foram voltados para a análise dos seguintes aspectos: (1) se a SESAPI planeja, implementa e gerencia a ação de forma a atingir seus objetivos; (2) se os centros de dispensação dispõem de estrutura física, recursos humanos e suporte tecnológico adequados para operacionalizar a ação de forma a fazer uma dispensação eficiente e eficaz dos medicamentos; e, (3) finalmente, se o processo de compra e recebimento dos medicamentos favorece o atendimento tempestivo da demanda atual e a possível inclusão de novos beneficiários.

Porque foi avaliado

Na escolha da Ação de Medicamentos Excepcionais, para ser objeto de auditoria de natureza operacional, prevaleceu o aspecto da relevância social, quando se observa que se não fossem distribuídos gratuitamente, apenas uma pequena parcela da população teria acesso a esses medicamentos. Além disso, foi evidenciado que a ação apresenta deficiências no seu planejamento, gerenciamento e avaliação, fatos que contribuem para a descontinuidade na dispensação dos medicamentos. No Estado do Piauí, a falta de medicamentos é recorrente, o que traz graves consequências para a situação clínica dos seus usuários. Para os transplantados, por exemplo, a interrupção no tratamento tem como consequência imediata o óbito do paciente. No tratamento da esclerose múltipla, o objetivo dos medicamentos é espaçar os surtos da doença e fazer com que eles sejam mais brandos e deixem menos seqüelas. No caso dos pacientes com insuficiência renal crônica, a descontinuidade no tratamento, além do agravamento imediato do estado clínico do doente, diminui a expectativa de vida.

Por fim, foi considerada a expressiva materialidade da ação, bem como a dificuldade do Estado em efetivar a contrapartida. Os recursos alocados à Ação são predominantemente oriundos da União. No período de 2004 a agosto de 2006, foram gastos **R\$ 26,23 milhões** com a compra de medicamentos excepcionais, sendo R\$ 18,56 milhões oriundos de recursos federais. Ao se analisar a execução orçamentária, verificou-se que a contrapartida do Estado ficou em torno de 25% do total dos recursos gastos. A tabela I especifica todos os recursos envolvidos na Ação no período em discussão:

Tabela 1 – Previsão e execução orçamentária do Estado no período de 2004 a agosto 2006

ANO	Fonte 00 – Recursos do Estado			Fonte 13 – Recursos do SUS		
	Previsão	Execução	%	Previsão	Execução	%
2004	4.890.000,00	1.588.717,99	32,48	12.000.000,00	7.493.228,88	62,44
2005	4.000.000,00	2.101.290,08	52,53	7.000.000,00	7.006.233,15	100,08
¹ 2006	9.000.000,00	3.979.606,52	44,21	6.000.000,00	4.063.926,84	67,73
TOTAL	17.890.000,00	7.669.614,40	42,87	25.000.000,00	18.563.387,65	74,25

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.

¹ Valores referentes até agosto de 2006.

Como se desenvolveu o trabalho

A estratégia metodológica utilizada na análise das questões incluiu consulta à legislação sobre a Ação e pesquisa documental. Foram realizadas entrevistas estruturadas com a Secretária Estadual de Saúde e com a representante do Ministério Público Estadual, responsável pela Coordenação do Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde. Também foram aplicados questionários de pesquisa com perguntas abertas e fechadas à equipe técnica da SESAPI, a especialistas de saúde, a representantes de laboratórios e a pacientes inscritos na Ação.

Foi realizada em maio uma reunião técnica com auditores e farmacêuticos do MS. O objetivo dessa reunião foi coletar informações acerca das mais recentes diretrizes adotadas pelo Ministério no sentido de aprimorar o gerenciamento da Ação pelos estados, bem como compartilhar experiências nacionais na área de dispensação de medicamentos excepcionais que pudessem servir de referência para as coordenações estaduais.

Os demais dados foram coletados durante visitas feitas aos quatro centros de dispensação do Estado, sendo um na capital e três no interior. Durante essas visitas foram observados os procedimentos e rotinas adotados por suas coordenações, a sistemática utilizada para o armazenamento e dispensação dos medicamentos e para o manuseio e guarda dos processos dos pacientes.

O que o TCE encontrou

Dificuldade de articulação e deficiência no gerenciamento

Constatou-se que existe dificuldade de articulação entre os setores responsáveis pela implementação da Ação – Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde (DVAS), Gerência da Assistência Farmacêutica, Coordenações dos Centros de Dispensação, Setor de Compras e Diretoria do FUNSAÚDE, e desses com o MS. A ausência de um fluxo regular de informação causa entrave nos processos de formulação e tomada de decisão. Observou-se a preponderância da informalidade nos processos de gerência e coordenação das atividades.

A deficiência na comunicação entre os setores acima citados e a informalidade na execução das atividades prejudicam o planejamento e o gerenciamento das ações. Há a definição de uma hierarquia departamental. Contudo, constatou-se a inexistência de definição de responsabilidades e do estabelecimento formal de rotinas de trabalho. Observou-se a ineficácia da DVAS com relação aos problemas que hoje enfrentam os centros de dispensação. A coordenadora do dispensário de Teresina diversas vezes expressou que não obtém respostas de suas solicitações à DVAS, chegando muitas vezes a comprar material de expediente com o próprio dinheiro.

O controle, o monitoramento e a avaliação das ações empreendidas são ferramentas essenciais na análise da efetividade da ação governamental, bem como no processo de aprimoramento do planejamento. Porém, verificou-se que o controle adotado é deficiente e que as atividades de monitoramento e de avaliação não são realizadas. Esse quadro constitui-se em mais um empecilho para a efetivação de um gerenciamento voltado para o alcance dos objetivos propostos.

Conhecimento limitado sobre a Ação

Constatou-se, nas entrevistas estruturadas, que a equipe técnica responsável pela implementação da Ação apresenta pouca familiaridade com os objetivos e normatizações relativos à mesma. Nesse contexto, a gerência estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) não vem dando a prioridade devida à Ação de Medicamentos Excepcionais. Compete registrar que a reorientação da assistência farmacêutica deve contemplar um modelo que não se restrinja à aquisição e à distribuição de medicamentos. De acordo com a Política Nacional de Medicamentos (PNM), as ações do gestor estadual do SUS incluídas nesse campo da assistência terão por objetivo implementar todas as atividades relacionadas à garantia do acesso da população aos medicamentos de custo elevado para doenças de caráter individual, promovendo, ainda, o uso racional desses medicamentos.

A Lei nº 8.080/90, que institucionalizou o SUS, estabelece em seu art. 6º, inciso I, como um dos campos de atuação do SUS a execução de ações da assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. Essa Lei disciplina, ainda, que ao gestor estadual do SUS cabe, dentre outras atividades: 1) promover a formulação da política estadual de medicamentos; 2) promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores; 3) assegurar a adequada dispensação dos medicamentos, promovendo o treinamento dos recursos humanos e a aplicação de normas pertinentes; e, 4) definir elenco de medicamentos que serão adquiridos diretamente pelo Estado, inclusive os de dispensação em caráter excepcional, tendo por base critérios técnicos e administrativos pré-definidos, e destinando orçamento adequado à sua aquisição.

Ausência de planejamento e de indicadores de desempenho

O planejamento funciona como ferramenta condutora na implementação de ações com vistas ao alcance dos objetivos propostos em um prazo previamente estabelecido. Num contexto de muita complexidade no qual é envolvida a área da Assistência Farmacêutica, o planejamento se torna imprescindível para garantir a dispensação tempestiva e regular dos medicamentos. Constatou-se, contudo, que o processo de planejamento das atividades tem se mostrado deficiente. O Plano Plurianual do Estado não estabelece metas físicas a serem alcançadas pela Ação de Medicamentos Excepcionais. A proposta orçamentária, por sua vez, é elaborada com base em valores históricos, não havendo qualquer análise das reais necessidades estruturais e operacionais da Ação.

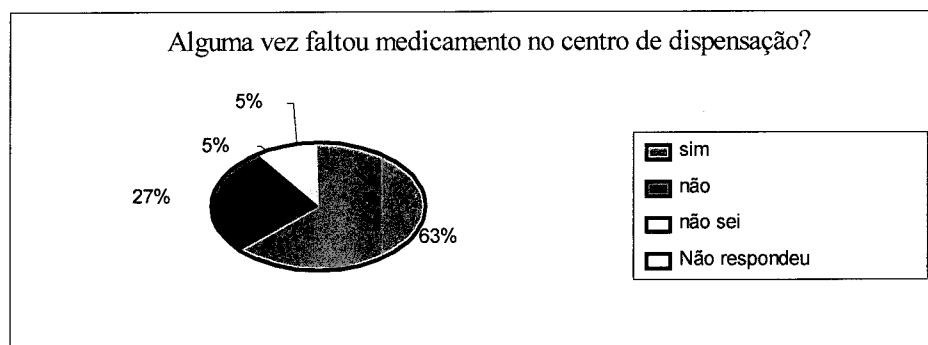
Verificou-se que a SESAPI não vem cumprindo as determinações das Portarias emitidas pelo MS, especialmente as referidas à exigência de elaboração de programação. Como exemplo, pode-se citar o descumprimento da Portaria GM/MS nº 254, de março de 1999, que determina que o gestor estadual do SUS elabore programação anual de medicamentos excepcionais, contendo: (1) previsão quantitativa de pacientes usuários; (2) quantidade de medicamentos a serem adquiridos (em unidades); e, (3) cálculo de recursos necessários à completa cobertura do fornecimento desses medicamentos àqueles pacientes sob sua responsabilidade.

Verificou-se também, na análise da estratégia operacional, a inexistência de indicadores de desempenho ligados à Ação. Os indicadores de desempenho conferem maior transparência à gestão e melhoram o processo de coordenação organizacional, a partir da discussão fundamentada dos resultados e do estabelecimento de compromissos entre os diversos setores envolvidos.

Descontinuidade na dispensação dos medicamentos

O objetivo da Ação de Medicamentos Excepcionais é garantir à população o acesso a medicamentos de elevado valor unitário, utilizados no tratamento de doenças crônicas e raras. A continuidade e a tempestividade na dispensação desses medicamentos aos seus usuários é de fundamental importância para manter as doenças sob controle e proporcionar aos seus portadores uma melhor qualidade e maior perspectiva de vida. A fim de analisar se esse objetivo está sendo atingido, fez-se uma pesquisa junto aos beneficiários. O gráfico I traz esses resultados.

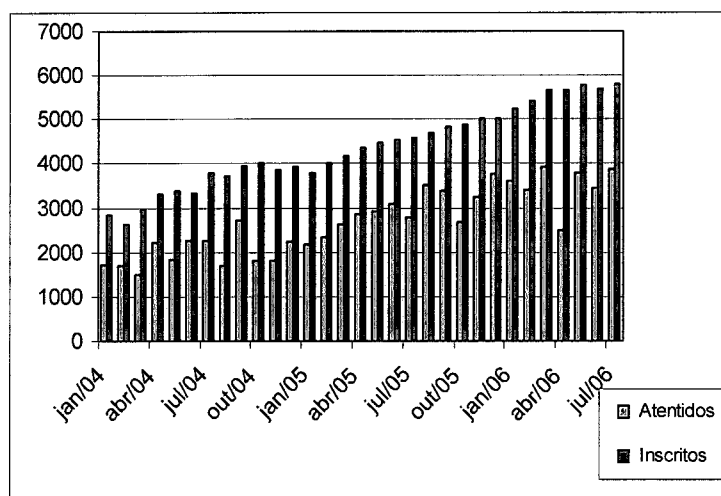
Gráfico I -



Aos pacientes foi perguntado se alguma vez faltou o medicamento. Dos 111 entrevistados, 70 pacientes (63%) responderam que “sim”; 30 pacientes (27%) responderam que “não”. É importante ressaltar que, dos pacientes que responderam “não”, a maioria está no programa há menos de três meses.

Complementando a pesquisa, foi realizada análise das informações fornecidas pela gerência da Assistência Farmacêutica sobre as dispensações de medicamentos ocorridas de 2004 a julho de 2006, onde se constatou que o nível de atendimento tem sido em média de 62% dos pacientes inscritos e aptos a receber medicamentos, conforme demonstra o gráfico II.

Gráfico II – Pacientes atendidos em relação a pacientes inscritos – período de 2004 a jul/2006



Fonte: Gerência de Assistência Farmacêutica

Esta análise confirma o resultado da pesquisa realizada com os beneficiários. É importante acrescentar que, quando faltam os medicamentos, 52% dos pacientes deixam de tomar o mesmo e pioram seu estado clínico, muitas vezes resultando em internação hospitalar. Essa situação, além de causar transtornos na vida do paciente, também implica em custo para o Estado, muitas vezes ainda maior que a dispensação do medicamento, só que em outra rubrica orçamentária. Dos demais entrevistados 24% afirmaram adquirir o medicamento com recursos próprios, e 24% não responderam a essa questão.

As deficiências constatadas no processo de planejamento e gerenciamento repercutem diretamente na capacidade do centro de dispensação em prestar um atendimento satisfatório aos pacientes. A inexistência de uma programação eficiente resulta, em geral, em falta de medicamentos. Atualmente, a sistemática adotada na solicitação de compra de novos medicamentos é voltada apenas para a reposição do estoque. Como o dispensário só vem atendendo a 62% dos pacientes inscritos, tal situação tende a se perpetuar. Considerando a crescente demanda por medicamentos excepcionais, é iminente a possibilidade de agravamento desse quadro.

Nas pesquisas realizadas, constatou-se que a coordenação da Ação está emitindo as solicitações de compra de medicamentos sem ter um estoque mínimo necessário para o atendimento dos beneficiários até à entrega do próximo lote de medicamentos. De acordo com informações prestadas pelo chefe do departamento de compras da SESAPI, os pedidos de compra feitos pela coordenação do dispensário de Teresina chegam a esse setor com atraso de pelo menos 35 dias. Além disso, alguns pedidos de compra apresentam falhas técnicas em relação à apresentação dos medicamentos, o que ocasiona o retorno dos mesmos ao centro de dispensação para correção, tornando o processo ainda mais demorado.

Outro fator que influencia negativamente a disponibilidade dos medicamentos é a lentidão do Estado em efetivar a contrapartida. Na análise da execução orçamentária referente ao exercício de 2004 a agosto de 2006, observou-se que o Estado apresentou percentuais de execução orçamentária abaixo de 50% do que foi previsto (tabela I). Até o mês de agosto de 2006, apenas 44,21% da previsão orçamentária estadual havia sido empenhada. Com esse nível de execução orçamentária, fica impossível o atendimento eficiente e eficaz dos pacientes.

Segundo o diretor do FUNSAÚDE, os recursos da contrapartida estadual ficam depositados na Conta Única do Estado, e a liberação dos recursos financeiros pela Secretaria de Fazenda do Estado (SEFAZ) para o pagamento dos fornecedores de medicamentos depende de disponibilidade financeira advinda da arrecadação do Estado. Convém observar que o Balanço Geral do Estado, no ano de 2005, apresentou um superávit financeiro da ordem de R\$ 171,08 milhões.

Outro ponto que tem seu impacto negativo na disponibilização dos medicamentos é o atraso no pagamento aos fornecedores. A dívida atual do Estado para com os mesmos gira em torno de R\$ 1,32 milhão, sendo R\$ 220 mil referentes a 2005 e R\$ 1,1 milhão do corrente exercício. Tal fato dificulta a negociação e atrasa a entrega dos medicamentos, uma vez que os fornecedores não querem atender o pedido sem que antes sejam quitadas as dívidas existentes, sobretudo quando os novos pedidos empenhados envolvem recursos do tesouro estadual.

Ainda segundo o diretor do FUNSAÚDE, os recursos oriundos do MS são depositados em conta específica e, à medida que os processos de despesas são formalizados e aptos para pagamento, os desembolsos são realizados. Com relação aos pagamentos com recursos do tesouro estadual, os processos são formalizados e os desembolsos são realizados somente após a liberação dos recursos financeiros por parte da SEFAZ.

Falha no preenchimento das APACs compromete a transferência dos recursos da União ao Estado

A origem dos recursos federais para a Ação de Medicamentos Excepcionais é o Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação (FAEC), pertencendo, portanto, à categoria extra-teto ou sem limite financeiro. O MS faz as transferências dos recursos financeiros de forma antecipada. A definição do quantitativo real dos recursos do MS ocorre trimestralmente a partir do encontro de contas entre o valor repassado e o efetivamente faturado e informado pela coordenação da ação

através das APACs. O descumprimento das exigências previstas na legislação do MS com relação ao faturamento das APACs tem gerado prejuízos financeiros à gestão estadual do SUS.

Técnicos do MS, na Auditoria nº 3.932, realizada em maio do corrente ano, identificaram falhas no processo de informação das APACs realizado pela coordenação estadual da Ação. Os técnicos analisaram a dispensação de 24 medicamentos relativa ao ano de 2005. O trabalho consistiu em uma comparação entre o valor pago pelo MS e o quantitativo efetivamente dispensado pela coordenação estadual. A conclusão dos trabalhos, nas palavras dos técnicos, é a seguinte:

“Com base nas quantidades e valores faturados, extraídos do banco de dados do DATASUS, apuramos o valor médio anual unitário de cada medicamento e multiplicamos pelas quantidades dispensadas, informadas pela coordenação do programa. Na comparação entre o que foi faturado e o que foi dispensado, constatamos que a SESAPI deixou de faturar o montante de R\$ 2.150.828,05 e que faturou acima do que dispensou R\$ 647.422,29. Ressaltamos que esses valores são aproximados, tendo em vista que foram calculados com base em preços unitários médios”.

Ausência de sistema de controle informatizado

Durante visitas realizadas ao centro de dispensação constatou-se que o único sistema informatizado utilizado para processamento dos serviços relacionados aos medicamentos excepcionais é o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), utilizado pela coordenação da Ação para a informação das APACs. O único controle utilizado na dispensação dos medicamentos é uma planilha do excel desenvolvida pela gerência da Assistência Farmacêutica. Essa planilha não oferece segurança no fornecimento de informações, uma vez que não possibilita a dispensação dos medicamentos e o faturamento automático desses. A alimentação intempestiva da mesma compromete a confiabilidade de suas informações.

A coordenação do dispensário de Teresina afirmou que o MS está a dever um programa informatizado que viabilize um controle eficiente e eficaz do estoque de medicamentos. De fato, até o momento, o MS pouco tem contribuído nessa área. Por outro lado, verificou-se junto ao diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica do MS, que um Sistema Informatizado para Gestão do Programa de Medicamentos Excepcionais está sendo desenvolvido pelo Departamento de Informática do SUS – DATASUS, em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. A plataforma a ser utilizada será disponibilizada pela SES/PR e contará com um módulo de controle de estoque. O diretor informou, ainda, que esse sistema será apresentado e pactuado na próxima reunião da Comissão Intergestores Tripartite, programada para o dia 05 de outubro de 2006. Após a pactuação, o DATASUS irá finalizar o desenvolvimento do sistema que provavelmente em 90 dias, será disponibilizado aos gestores estaduais.

Após a construção do aplicativo que viabilizará o objetivo pretendido, terá esse produto necessariamente que ser distribuído e avaliado pelas demais SESs. Nessa etapa, as mesmas terão oportunidade de operacionalizar e com isso identificar eventuais falhas que, reportadas aos programadores, contribuirão para o aperfeiçoamento e amadurecimento do Sistema.

Diante do exposto, pode-se concluir que demandará um certo tempo até sua implementação definitiva. Como urge a necessidade de se por em prática um controle de reposição de estoque que atenda à demanda real dos pacientes, sugere-se o aluguel de algum aplicativo de uso comercial existente no mercado que tenha desempenho semelhante ao que está em fase de desenvolvimento pelo MS.

Em suma, a informatização possibilitará à coordenação do centro de Teresina fazer a consolidação de informações que auxiliem no gerenciamento da Ação. O acesso a esses dados garante racionalização, otimização e automação de processos, reduzindo os custos e melhorando o processo de dispensação. A informatização facilitará também os processos de avaliação e monitoramento dos procedimentos adotados pelas coordenações estaduais.

Deficiência no processo de dispensação e no acompanhamento do uso racional e seguro dos medicamentos

A ratificação das condutas técnicas preconizadas pelo MS constitui-se missão precípua do farmacêutico dispensador. Para tanto, este profissional deve ser preparado através de cursos de formação e atualização no campo da atenção farmacêutica, especialmente no que diz respeito aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) adotados pelo MS para a dispensação de medicamentos excepcionais. Ademais, a coordenação estadual deve adotar uma sistemática de dispensação que promova o uso racional dos medicamentos e permita o acompanhamento dos seus efeitos na situação clínica dos pacientes.

Nas visitas de estudo feitas ao dispensário de Teresina, constatou-se que a dispensação dos medicamentos é realizada de forma ineficiente. Não há a certificação de que o paciente esteja corretamente informado das formas de administração da medicação, dos efeitos colaterais, e das condições de armazenamento da mesma. A única informação que é repassada ao paciente é a data do seu retorno ao centro.

Uma das razões da deficiência no trabalho de dispensação é a falta de treinamento dos farmacêuticos dispensadores antes de iniciarem suas atividades. Em pesquisa realizada com os seis Farmacêuticos do centro de Teresina, todos (100%) responderam que não passaram por nenhuma capacitação antes de iniciarem suas atividades. Apenas um farmacêutico manifestou já ter experiência anterior na função, e cinco farmacêuticos responderam ter um conhecimento regular acerca dos PCDTs.

Constatou-se, também, que os processos dos pacientes são analisados pelos médicos auditores fora do centro de dispensação. A coordenação do centro alegou que não há espaço físico disponível para o trabalho desses profissionais. Essa situação faz com que a análise dos processos leve mais tempo para ser concluída, bem como aumenta a possibilidade de perda dos documentos que os compõem.

Inadequação física do centro de dispensação

Constatou-se que o prédio no qual funciona o dispensário de Teresina não dispõe de espaço físico suficiente para que as atividades da Ação sejam desenvolvidas de maneira satisfatória. Uma média diária de 250 pacientes recorre de segunda a sexta-feira ao local. O Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) funciona no mesmo, acentuando o fluxo de pessoas no local e agravando o problema de espaço físico. Neste tocante, a coordenação do centro informou que está em negociação a transferência do TFD para outro prédio.



Recepção do dispensário de Teresina



Dispensário de Teresina

Nas visitas feitas ao centro, constatou-se que os medicamentos são acondicionados inadequadamente, haja vista o espaço físico ser pequeno. Além disso, os dois funcionários encarregados de entrar no depósito para buscar os medicamentos a serem dispensados, não permanecem no local e mantêm a porta de entrada sempre aberta. Essa situação compromete a qualidade dos medicamentos e, pelo trânsito de pessoas, o controle do estoque se torna vulnerável.



Estocagem de forma inadequada

Observou-se que a sala destinada à guarda dos processos dos pacientes também é muito pequena. Os processos são dispostos em estantes de aço. Devido ao excesso de peso, uma estante quebrou e encontra-se escorada por um pedaço de madeira. Os funcionários do setor relataram que a estante já ameaçou cair diversas vezes, mas até aquele momento não se havia tomado qualquer providência. Esse fato, somando à sistemática adotada na disposição dos processos nas estantes, torna lenta a localização dos mesmos.



Dificuldade na localização dos processos dos pacientes

De modo geral, os beneficiários não apresentaram queixas em relação às condições físicas do centro de dispensação. A maioria dos entrevistados (59%) não relatou problemas nesse sentido. Não obstante, contatou-se que esses pacientes, quando de seus relatos, faziam comparações às antigas instalações da farmácia no ambulatório do Hospital Getúlio Vargas, que eram muito precárias. À época, o dispensário contava apenas com três salas de 4m² para todas as atividades inerentes à Ação.

Além da falta de medicamentos, a maior queixa dos beneficiários em relação ao centro de dispensação é a demora no atendimento. Nas entrevistas realizadas com os beneficiários, 67 % responderam que esperam, em média, até três horas para serem atendidos. Tal fato é ocasionado principalmente pela dificuldade dos funcionários do setor em localizar os processos dos usuários.

Centros de dispensação do interior

Em maio de 2005, respondendo à Recomendação Administrativa nº 001/2005, exarada pela Coordenadora do Centro de Apoio Operacional de Defesa da Saúde, a Secretária Estadual de Saúde Tatiana Vieira de Sousa Chaves manifestou, dentre outras providências, o objetivo de abrir centros de dispensação de medicamentos excepcionais em macro-regiões do Estado. Segundo informações do gerente de Assistência Farmacêutica, no interior há três centros de dispensação, especificamente nas cidades de Parnaíba, Floriano e Picos. Em visitas a esses centros, constatou-se que o centro de Parnaíba já faz a dispensação de alguns medicamentos. Os centros de Floriano e Picos, no entanto, encontram-se em fase de implantação.

O dispensário de Parnaíba funciona no prédio do Centro Integrado de Saúde Mário I. Gonçalves, onde funciona também o Programa de Atenção Médica (PAM). A coordenação do dispensário, que tem atualmente 110 pacientes cadastrados, sendo 66 pacientes renais e 44 de outras patologias, é de responsabilidade da farmacêutica Adriana Parente Gomes. A coordenadora, que não dispõe de auxiliar para o serviço, comparece duas vezes por mês ao dispensário de Teresina para receber os medicamentos em nome dos pacientes, inclusive dos pacientes renais. A sala destinada à dispensação fica no primeiro andar do prédio, o que dificulta, segundo a farmacêutica, o acesso de alguns beneficiários com problemas de locomoção. O dispensário não possui linha telefônica nem computador próprios. A coordenação do centro informou que utiliza esses serviços cedidos pela gerência do PAM.

Não obstante as dificuldades relatadas, verificou-se que a coordenação de Parnaíba adota práticas operacionais eficientes. No ato da dispensação, é agendado o retorno do paciente, mas se esse não comparece ao dispensário na data marcada, a coordenadora faz contato telefônico com o mesmo para verificar o que está acontecendo. Outro exemplo de boa prática é a individualização dos medicamentos em lotes etiquetados com o nome do beneficiário para ser dispensado somente àquele a que se destina o medicamento.

Em Parnaíba, a Unirim é a clínica na qual os pacientes renais realizam a hemodiálise. Os medicamentos destinados a esses pacientes são entregues pela coordenação do dispensário à assistente social da clínica, responsável pela guarda e administração dos mesmos.

Em Floriano, o centro de dispensação ainda está em fase de implantação. A administração municipal cedeu uma sala do prédio onde funciona a Secretaria Municipal de Saúde para que funcione o dispensário. A coordenação é de responsabilidade da farmacêutica Maria Luiza Alves de Moraes, que apresentou à equipe de auditoria processos de 06 pacientes portadores de diferentes patologias. A coordenação do centro tem carência de recursos materiais necessários ao desempenho de suas funções. O centro não dispõe de computador nem de geladeira, sendo este último indispensável para a conservação de alguns medicamentos que precisam ser mantidos em temperaturas baixas. A mesma informou que o dispensário funciona desde o dia 10 de abril do corrente ano. Entretanto, quem recebe os medicamentos excepcionais na coordenação de Teresina utilizados pelos 97 pacientes renais cadastrados em Floriano é uma assistente social da clínica particular Nefroclínica, sem que haja qualquer participação da farmacêutica Maria Luiza. A coordenação do centro não possui sequer o cadastro dos pacientes renais beneficiários da Ação.

Em Picos, o centro de dispensação também encontra-se em fase de implantação. A gerência da Assistência Farmacêutica indicou o farmacêutico Roberto Coêlho de Farias para a coordenação do dispensário. Na fase atual, o farmacêutico responsável está organizando o cadastro dos pacientes para uma futura dispensação. Os únicos beneficiários da Ação que recebem os medicamentos em Picos são os 112 pacientes renais. A exemplo de Floriano, a assistente social da Clínica particular Instituto do Rim, Maria dos Remédios Bezerra, comparece ao dispensário em Teresina para pegar os medicamentos indicados e fazer posterior dispensação a esses pacientes.

Constatou-se, nas visitas exploratórias e em entrevistas com alguns funcionários das clínicas particulares, que a gerência da Assistência Farmacêutica não realiza nenhum tipo de visita para o monitoramento da dispensação realizada por essas clínicas.

Boas práticas identificadas

Um dos objetivos das auditorias de natureza operacional é identificar boas práticas que possam ser disseminadas entre o gestor do objeto auditado e sua equipe técnica, bem como entre gestores de outros programas estaduais.

Identificaram-se boas práticas que podem contribuir para a melhoria do desempenho da Ação, onde se destacam: a dispensação de medicamentos, para um período de dois meses para pacientes que moram a mais de 400 km de distância da capital; o início, em julho do corrente ano, de uma rotina de palestras aos farmacêuticos dispensadores ministradas por médicos especialistas; a distribuição, no centro de Teresina, de senhas preferenciais para pacientes idosos, transplantados e portadores de insuficiência renal crônica; a iniciativa da farmacêutica dispensadora de Parnaíba em fazer um planejamento regular da entrega da medicação e a montagem de lotes individuais da mesma; a disponibilização de uma Ata de Registro de Preço pela administração estadual, tornando mais ágil e eficaz a compra dos medicamentos excepcionais.

O que pode ser feito para melhorar o desempenho da Ação

Constatou-se que as atividades de planejamento, gerenciamento e controle da Ação apresentam deficiências e que não são adotados os procedimentos de monitoramento e avaliação dos resultados alcançados. Essa situação, somando à dificuldade de articulação entre os diversos

setores da SESAPI e desses com o MS têm repercussões negativas em todo o gerenciamento da Ação, causando, principalmente, a descontinuidade na dispensação dos medicamentos.

Diante do exposto e visando contribuir para a melhoria do desempenho da Ação de Medicamentos Excepcionais, foram propostas recomendações à SESAPI. Tais recomendações constam do Acórdão N.º 1.929/2006 – TCE – Plenário.

Benefícios da implementação das recomendações do TCE

Espera-se que a implementação das medidas propostas contribua para a obtenção dos seguintes benefícios: instituição de uma cultura de planejamento e gerenciamento voltados para a obtenção dos resultados propostos; desenvolvimento de mecanismos de controle e avaliação das ações empreendidas; adoção de uma programação anual de compras que promova a criação de um estoque regulador e, sobretudo, do atendimento regular e tempestivo dos pacientes cadastrados; aprimoramento das atividades de dispensação e acompanhamento do uso racional dos medicamentos excepcionais; e, maior equidade de acesso ao uso desses medicamentos dos pacientes que moram no interior do Estado.

f) utilização e monitoramento de indicadores de desempenho com vistas a promover maior transparência à gestão e melhorar o processo de gestão organizacional. O TCE sugere os seguintes indicadores:

- nº de pacientes atendidos/nº de pacientes cadastrados;
- nº de cadastros rejeitados/nº de cadastros solicitados;
- nº de pacientes atendidos/nº de farmacêuticos;
- custo de aquisição do medicamento/valor fixado pelo MS;
- custo de aquisição do medicamento/valor praticado pelo mercado;
- recursos aplicados/volume de recursos orçados;

g) adoção imediata de uma sistemática de controle do estoque de medicamento e do cadastramento de novos beneficiários, de maneira que esta disponibilize informações atualizadas e precisas para a elaboração da programação de compra de medicamentos que atendam aos usuários e possibilite a criação de um estoque regulador;

h) elaboração de um programa de capacitação dos farmacêuticos dispensadores acerca do diagnóstico e tratamento das patologias assistidas pela Ação, com vistas à promoção da excelência na atividade de dispensação e na promoção do uso racional dos medicamentos;

i) elaboração e distribuição de rotinas de trabalho dos demais servidores lotados nos centros de dispensação, que contemple procedimentos detalhados das atividades a serem desenvolvidas. Deve-se dar especial atenção às informações requeridas quando do preenchimento e do faturamento das APACs, com o objetivo de evitar maiores prejuízos financeiros ao tesouro estadual;

j) disponibilização de uma sala no dispensário de Teresina para que os médicos auditores possam analisar os processos dos pacientes dentro do próprio dispensário, o que agilizará a emissão de pareceres e diminuirá as chances de perda desses documentos;

k) agilização da transferência do Programa Tratamento Fora de Domicílio para outro local, para que a coordenação do dispensário de Teresina utilize de forma mais eficiente e eficaz as instalações do prédio;

l) adequação da sala destinada à guarda dos processos dos pacientes, adotando a sistemática de numeração desses de forma a agilizar a localização, sem prejuízo de outra forma que a coordenação do dispensário de Teresina sugira;

m) adequação do local destinado à guarda dos medicamentos visando o correto acondicionamento, bem como a definição formal dos responsáveis pelo recebimento, guarda e controle dos mesmos;

n) adoção de medidas para estruturar os centros de dispensação do interior a partir de levantamento das reais necessidades de equipamentos, materiais de expediente e de recursos humanos para um funcionamento pleno das atividades. Devidamente equipados, os centros poderão cumprir suas funções de guarda e controle dos medicamentos, bem como proceder ao eficaz atendimento dos pacientes cadastrados.

3) encaminhar cópia desta decisão, acompanhada do inteiro teor do relatório da equipe de auditoria, para os seguintes destinatários:

Ministério Público Estadual
Procuradoria Geral do Estado
Serviço de Auditoria no Piauí - Ministério da Saúde.

Presentes os Conselheiros Anfrísio Neto Lobão Castelo Branco (Presidente em exercício, em virtude de o Conselheiro Luciano Nunes Santos estar em gozo de férias), José de Anchieta Moraes e Silva, Sabino Paulo Alves Neto, Abelardo Pio Vilanova e Silva, Conselheiros Substitutos Jaylson Fabianh Lopes Campelo e Delano Carneiro da Cunha Câmara, em substituição, respectivamente, aos Conselheiros Joaquim Kennedy Nogueira Barros (em gozo de férias) e Anfrísio Neto Lobão Castelo Branco, e Conselheiro Substituto Alisson Felipe de Araújo, convocado para substituir a Conselheira Waltânia Maria Nogueira de Sousa Leal Alvarenga (ausente por motivo justificado).

Representante do Ministério Público de Contas presente: Procurador Márcio André Madeira de Vasconcelos.

Sessão Plenária Ordinária, em Teresina, 04 de outubro de 2006.

CONS. ANFRÍSIO NETO LOBÃO CASTELO BRANCO
Presidente em exercício

CONS. SUBSTITUTO JAYLSON FABIANH LOPES CAMPELO
Relator

MÁRCIO ANDRÉ MADEIRA DE VASCONCELOS
Procurador junto ao TCE/PI



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ
Programa de Modernização do Controle Externo dos Estados e
Municípios - PROMOEX
Auditoria de Natureza Operacional – Fornecimento de
Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional



Tribunal de Contas do Estado
do Piauí – TCE/PI

AUDITORIA DE NATUREZA OPERACIONAL - ANOP
RELATÓRIO DE MONITORAMENTO -

PROCESSO TCE Nº. 026997/06

**AÇÃO DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA PARA AQUISIÇÃO E
DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO
EM CARÁTER EXCEPCIONAL**

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ

Conselheiro Relator:

Joaquim Kennedy Nogueira Barros

Secretária Estadual de Saúde

Francisco de Assis de Carvalho Gonçalves

Equipe de Auditoria:

Francisco das Chagas Braz de Oliveira

Lucine de Moura Santos Pereira Batista (supervisora)

Kassandra Saraiva de Lima (coordenadora)

Liana de Castro Melo

Junho - 2008



Apresentação

O presente trabalho corresponde ao monitoramento da implementação das recomendações feitas pelo Tribunal de Contas do Estado no relatório final da Auditoria de Natureza Operacional, realizada em 2006, na Ação de Assistência Financeira para Aquisição e Distribuição de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional, executada pela Secretaria Estadual de Saúde – SESAPI. Para todos os achados de auditoria foram emitidas recomendações. O processo de monitoramento usou como referência um Plano de Ação elaborado por equipe técnica da SESAPI responsável pela execução da Ação. Os trabalhos, que contaram com a participação do gestor da Ação, buscaram aferir o grau de implementação de cada recomendação, bem como analisar se os referidos achados persistem. O monitoramento mostrou que as recomendações determinadas não foram acatadas na íntegra. As recomendações foram classificadas conforme seu grau de implementação. Constatou-se que:

- ▶ 27 % já foram implementadas;
- ▶ 27 % encontram-se em fase de implementação;
- ▶ 46 % ainda não foram implementadas.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ
Programa de Modernização do Controle Externo dos Estados e
Municípios - PROMOEX
Auditoria de Natureza Operacional – Fornecimento de
Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional





TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ
Programa de Modernização do Controle Externo dos Estados e
Municípios - PROMOEX
Auditoria de Natureza Operacional – Fornecimento de
Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional



Lista de Siglas

ANOP: Auditoria de Natureza Operacional
APAC: Autorização para Procedimento de Alto Custo
CID: Classificação Internacional de Doenças
CPF: Cadastro de Pessoa Física
DVAS: Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde
DUAF: Diretoria de Unidade da Assistência Farmacêutica
DUCARA: Diretoria de Unidade de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria
FECOP: Fundo de Combate a Pobreza
LOA: Lei Orçamentária Anual
MS: Ministério da Saúde
PNM: Política Nacional de Medicamento
POP: Procedimento Operacional Padrão
PPA: Plano Plurianual
PROMOEX: Programa de Modernização do Sistema de Controle Externo dos Estados, Distrito Federal e Municípios Brasileiros.
SAS/MS: Secretaria de Assistência à Saúde/Ministério da Saúde
SESAPI: Secretaria de Saúde do Piauí
SIA/SUS: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SUS: Sistema Único de Saúde
TCE/PI: Tribunal de Contas do Estado do Piauí
TCU: Tribunal de Contas da União
TFD: Tratamento Fora de Domicílio



Índice

1. APRESENTAÇÃO	02
2. INTRODUÇÃO	05
2.1. ANTECEDENTES	05
2.2. METODOLOGIA UTILIZADA	06
3. ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES	07
3.1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	07
3.2. ACHADOS X IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES	07
3.2.1. Dificuldade de articulação e deficiência no gerenciamento	07
3.2.2. Conhecimento limitado sobre a Ação	08
3.2.3. Deficiência no planejamento	09
3.2.4. Ausência de indicadores de desempenho	10
3.2.5. Descontinuidade na dispensação dos medicamentos	11
3.2.6. Falha no preenchimento das APACs compromete a transferência dos recursos da União ao Estado	11
3.2.7. Ausência de sistema de controle informatizado	12
3.2.8. Deficiência no processo de dispensação e no acompanhamento do uso racional e seguro dos medicamentos	13
3.2.9. Inadequação física do centro de dispensação	14
3.2.10. Centros de dispensação do interior	16
4. COMENTÁRIOS DA DUAF	17
5. CONCLUSÃO	18
6. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO	19



2. INTRODUÇÃO

2.1 ANTECEDENTES

O Pleno do Tribunal de Contas do Estado do Piauí, através do Acórdão nº. 1.929/06, determinou a Elaboração de um Plano de Ação, pelos gestores da Ação de Assistência Financeira para Aquisição e Distribuição de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional, executada pela Secretaria Estadual de Saúde do Piauí – SESAPI. O Plano de Ação deveria contemplar as recomendações da Auditoria de Natureza Operacional (ANOP), realizada em 2006.

A Ação de Medicamentos excepcionais fornece gratuitamente medicamentos de elevado valor unitário, de uso contínuo, e utilizados no tratamento de doenças crônicas e raras, tais como: Alzheimer, mal de Parkinson, doença de Crohn, retocolite ulcerativa, insuficiência renal crônica, e esclerose múltipla.

Instituída pelo Ministério da Saúde (MS) e gerenciada pela Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), esta Ação é fruto de co-financiamento pela União e Estados. O MS, a partir de 2002, passou a adotar Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Esses protocolos servem de referência às Secretarias Estaduais de Saúde (SES), aos médicos prescritores e aos farmacêuticos dispensadores; têm ainda o objetivo de racionalizar o diagnóstico e tratamento das patologias assistidas pela Ação.

A SESAPI é responsável pela programação, aquisição, distribuição e dispensação dos medicamentos excepcionais. Aproximadamente 8,2 mil pessoas, em todo estado do Piauí, estão cadastradas como usuárias da Ação. Atualmente são sete os Centros de Dispensação no estado, sendo um na capital e seis no interior. O estado recebe do MS os recursos financeiros para a aquisição dos medicamentos excepcionais, com base no total dos medicamentos dispensados e informados por este. Aos estados cabe a complementação financeira dos medicamentos com preços acima da tabela, assim como outros custos administrativos.

A ANOP constatou que a dispensação dos medicamentos era feita de forma incompleta e intempestiva. Tal situação ocorria em virtude de um planejamento ineficiente, da ausência de recursos humanos que conheçam bem os propósitos e os procedimentos inerentes à Ação, bem como da carência de sistema de controle informatizado.

Assim, o objetivo da ANOP foi de contribuir para a melhoria do desempenho da Ação. Pode-se afirmar que os centros de dispensação do Estado foram beneficiados, especialmente no que diz respeito à estrutura física e ao gerenciamento administrativo e operacional, conforme se verificará ao longo deste relatório.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ
Programa de Modernização do Controle Externo dos Estados e
Municípios - PROMOEX
Auditoria de Natureza Operacional – Fornecimento de
Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional



2.2 METODOLOGIA UTILIZADA

O processo seguiu a sistemática de monitoramento adotada e normatizada pelo Tribunal de Contas da União (TCU) e teve o propósito de verificar o grau de implementação das recomendações contidas na Decisão supra citada.

A equipe técnica de auditores responsável, definida no Ofício nº 2.666/07, é a seguinte: Francisco das Chagas Braz de Oliveira (VIII-DFAM), Kassandra Saraiva de Lima (VII-DFAM – coordenadora da ANOP) e Liana de Castro Melo (II-DFAE).

Para coleta das informações no processo de monitoramento, a ANOP utilizou os demonstrativos adotados pelo TCU, quais sejam: Relatório sobre o Plano de Ação e Quadro resumo do Plano de Ação, previamente preenchidos pelo gestor. Também foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com os gestores da Ação e aplicados testes para verificação das recomendações implementadas.



3 ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES

3.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O processo de análise do grau de implementação das recomendações ocorreu de acordo com o relatório consolidado de auditoria, referente ao Processo TC nº. 026997/06, a fim de permitir uma correlação dos conjuntos de recomendações com o fato que as gerou. Dessa forma, apresenta-se o achado e suas respectivas recomendações, bem como uma avaliação do grau de implementação.

3.2 ACHADOS X IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES

Antes de iniciar a análise das recomendações e dos achados vale a pena salientar que houve uma reformulação na estrutura organizacional da SESAPI. Esta nova estrutura administrativa já está em vigor.

A Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde (DVAS) foi desmembrada do Programa de Assistência farmacêutica. Foi criada a Diretoria de Unidade da Assistência Farmacêutica.(DUAF), que é a atual responsável direta pelas atividades das farmácias de dispensação de medicamentos excepcionais. Foram mantidos os cargos de gerência de assistência farmacêutica e de coordenador do centro de dispensação da capital.

Essa reformulação confere maior autonomia à DUAF, especialmente no tocante à necessidade de melhor articulação entre esta Diretoria e a Coordenação da Farmácia de Dispensação. Espera-se que, em um futuro próximo, esta reformulação contribua para maior coerência nas atividades de planejamento e na definição de objetivos e metas.

A seguir, destacam-se os achados de auditoria, as recomendações determinadas, o grau de implementação e as considerações sobre os achados.

3.2.1 Achado - Dificuldade de articulação e deficiência no gerenciamento - Constataram-se dificuldades de articulação entre os setores da SESAPI, responsáveis pela implementação da Ação e desses com o MS, o que causa entrave nos processos de formulação e tomada de decisão. Há ainda informalidade na coordenação das atividades, inexistência de definição de responsabilidades e do estabelecimento formal de rotinas de trabalho, o que compromete as atividades de monitoramento e de avaliação.

Recomendação 1 - Maior participação da DVAS na definição das responsabilidades inerentes às funções da gerência de Assistência Farmacêutica e das coordenações dos centros de dispensação, para agilizar o processo de tomada de decisão e resolução de problemas.



Grau de implementação

A criação da DUAF conferiu maior autonomia à Ação, minimizando, assim, as dificuldades de articulação entre os setores responsáveis por sua implementação. A Diretoria tem se comunicado regularmente com o MS, o que facilita o entendimento de alguns procedimentos inerentes à Ação. No entanto, ainda verifica-se informalidade na coordenação das atividades e a inexistência do estabelecimento formal de rotinas de trabalho. Outro aspecto verificado foi a inexistência de definição de responsabilidades, agravada pela falta de definição de metas a serem alcançadas.

O Diretor da DUAF, senhor Osvaldo Bonfim de Carvalho, criou rotinas de trabalho para todas as atividades, descritas em documentos chamados de Procedimentos Operacionais Padrão – POPs. Em entrevistas com os funcionários das farmácias, tanto na capital, como no interior, os mesmos afirmaram não ter conhecimento desses Procedimentos, embora seguissem uma rotina de trabalho informalmente determinada. **Recomendação parcialmente implementada.**

Recomendação 2 - Adoção de atividades regulares de avaliação da Ação para verificar sua efetividade e gerar informações que subsidiem a elaboração de um planejamento que propicie uma dispensação tempestiva e regular dos medicamentos excepcionais no estado.

Grau de implementação

Quanto às atividades de avaliação, não há indícios de que estas foram implementadas. A coordenação do centro da capital nos informou da adoção da prática de reuniões semanais com todos os servidores para discussão e resolução de problemas de rotina. No entanto, são reuniões informais, que não geram nenhum tipo de relatório que possa subsidiar a elaboração de um planejamento de médio e longo prazo das atividades. A coordenadora nos informou, ainda, que elabora relatórios mensais de suas atividades; e que nos apresentaria tais relatórios, em cópia impressa ou enviados por e-mail, mas até o fechamento desse relatório não o fez. **Recomendação não implementada.**

Considerações sobre o achado

Diante do exposto, pode-se concluir que, embora os processos de tomada de decisão e resolução de problema estejam mais céleres, estes ainda são baseados em dados não formalizados, não podendo, assim, fundamentar a decisão tomada. Quanto às atividades de avaliação, estas não foram implementadas. Cabe ao gestor providenciar a aprovação do novo organograma e adotar atividades de avaliação, bem como criar banco de dados das ações desenvolvidas para subsidiar a tomada de decisão.



3.2.2 Achado - Conhecimento limitado sobre a Ação – A equipe técnica responsável pela Ação demonstrou pouca familiaridade com os objetivos e normatizações relativos à mesma, o que compromete a implementação das diretrizes definidas na Política Nacional de Medicamentos (PNM), que define que as ações do gestor estadual do SUS terão por objetivo implementar todas as atividades relacionadas à garantia do acesso da população aos medicamentos de custo elevado, promovendo, ainda, o uso racional desses medicamentos.

Recomendação 1 - Estabelecimento de canais formais e regulares de comunicação entre os técnicos responsáveis pela implementação da Ação e entre esses e o MS, permitindo a troca de conhecimento e ampliando as possibilidades de solução dos problemas apresentados em tempo hábil.

Grau de implementação

Tanto a Diretoria da Assistência Farmacêutica como a Coordenação de Medicamentos Excepcionais mantêm comunicação regular com o MS. O gerente da assistência farmacêutica informou que está indo sempre a Brasília para participar de treinamentos e palestras. Como consequência dessa aproximação, a DUAF tomou conhecimento e passou a receber o pagamento de R\$ 6,00 por consulta farmacêutica realizada nos centros de dispensação. Esse repasse financeiro, que é limitado a R\$ 36.000,00 por mês, é aplicado na compra de equipamentos e materiais de expediente e em ajuda de custo para os farmacêuticos dispensadores. A DUAF já realizou a compra de 13 computadores novos. Desde o início do repasse desses recursos, não mais faltou material de expediente no centro de Teresina, o que facilita o desenvolvimento dos trabalhos. **Recomendação implementada.**

Considerações sobre o achado

Diante dessa mudança, cabe observar que o achado **não permanece ativo**. A comunicação entre a DUAF e o MS melhorou. No entanto, é importante que os treinamentos ofertados pelo MS sejam direcionados a todos os servidores dos centros de dispensação, em especial aos servidores que trabalham diretamente com a dispensação dos medicamentos e com as informações das APACS, respectivamente os farmacêuticos e os servidores do setor da APACs.

3.2.3 Achado - Deficiência no planejamento - O processo de planejamento das atividades tem se mostrado deficiente. O Plano Plurianual (PPA) do Estado não estabelece metas físicas para Ação. A proposta orçamentária, por sua vez, é elaborada com base em valores



históricos, não havendo qualquer análise das reais necessidades estruturais e operacionais da Ação.

A SESAPI não vem cumprindo as determinações das Portarias emitidas pelo MS, especialmente a referida à exigência de elaboração de programação. Por exemplo: o descumprimento da Portaria GM/MS nº 254, de março de 1999, que determina que o gestor estadual do SUS elabore programação anual de medicamentos excepcionais, contendo: (1) previsão quantitativa de pacientes usuários; (2) quantidade de medicamentos a serem adquiridos (em unidades); e, (3) cálculo de recursos necessários à completa cobertura do fornecimento desses medicamentos àqueles pacientes sob sua responsabilidade.

Recomendação 1 - Participação da DUAF na elaboração das peças orçamentárias, propondo alteração do PPA que contemple a adoção de metas físicas a serem alcançadas, bem como, a partir de análises das reais necessidades, propor o montante de recursos orçamentários a ser destinado à Ação.

Grau de implementação

A DUAF não participa da elaboração das peças orçamentárias. A programação orçamentária continua sendo elaborada com base em valores históricos, sem qualquer consideração dos fatos ocorridos durante o ano. Ademais, no PPA não há o estabelecimento de metas físicas, fato que dificulta a programação das atividades, e a conseqüente avaliação dos resultados. **Recomendação foi implementada.**

Recomendação 2 - Elaboração de programação anual de compra dos medicamentos de forma a atender às exigências do MS, considerando os prazos mínimos necessários, para não haver falta ou escassez de medicamentos. A programação deve, ainda, ser submetida à apreciação e aprovação do setor financeiro, de forma a assegurar agilidade nos processos de liberação dos recursos financeiros.

Grau de implementação

A Portaria GM/MS nº 254/99, que determina que seja feita uma programação anual, não vem sendo cumprida. A programação de compras continua sendo feita com base em dados de uma planilha de Excel, que apresentam inconsistências que comprometem a eficácia. O Diretor apresentou uma programação de compras para o período de 6 meses, fato que tem facilitado o processo de compras. No entanto, esta não foi submetida à aprovação da Diretoria Financeira da SESAPI. A gerência da assistência farmacêutica informou que há a previsão da criação de um estoque regulador com recursos oriundos do Fundo de Combate a Pobreza (FECOP). Mas esta informação não foi confirmada. **Recomendação não implementada.**

Considerações sobre o achado

Diante do exposto, pode-se afirmar que o achado permanece ativo, cabendo ao gestor buscar uma aproximação com o órgão interno de planejamento da SESAPI. Esse problema pode ser solucionado à época de revisão do PPA e de elaboração das demais peças orçamentárias. Embora a programação de compras esteja sendo feita com uma antecedência de 6 meses, ela precisa ser respaldada em informações fidedignas. É necessário, ainda, que a DUAF mantenha um canal de comunicação eficiente com o setor financeiro da SESAPI de forma que passe a existir um equilíbrio entre a programação de compras e a respectiva disponibilidade de recursos financeiros.

3.2.4 Achado - Ausência de indicadores de desempenho - Há inexistência de indicadores de desempenho ligados à estratégia operacional da Ação. Os indicadores de desempenho conferem maior transparência à gestão e melhoram o processo de coordenação organizacional, a partir da discussão fundamentada dos resultados e do estabelecimento de compromissos entre os diversos setores envolvidos.

Recomendação 1 - Utilização e monitoramento de indicadores de desempenho com vistas a promover maior transparência à gestão e melhorar o processo de gestão organizacional.

Grau de implementação

O Plano de Ação apresentado pelo Diretor da Assistência Farmacêutica demonstra a utilização de dois indicadores de desempenho, n° de pacientes atendidos/n° de pacientes cadastrados e o n° de pacientes atendidos/n° de farmacêuticos. O Diretor disse, ainda, que os mesmos estavam disponibilizados nos murais da Farmácia e no *site* da SESAPI. Não houve a confirmação de tais informações. Recomendação **não implementada**.

Considerações sobre o achado

O achado permanece ativo. A não aplicação de indicadores de desempenho dificulta o acompanhamento dos resultados dos principais produtos da Ação, o que compromete as atividades de programação, gerenciamento e avaliação das atividades. Cabe ao gestor adotar as providências no sentido de que a recomendação seja, de fato, implementada.

3.2.5 Achado - Descontinuidade na dispensação dos medicamentos – A farmácia só vem atendendo a 62% dos pacientes inscritos. Considerando a crescente demanda por medicamentos excepcionais e que a solicitação de compra de medicamentos é voltada apenas para a reposição do estoque, é iminente o agravamento desse quadro.



Recomendação 1 - Adoção imediata de uma sistemática de controle do estoque de medicamento e do cadastramento de novos beneficiários, com informações atualizadas para a elaboração da programação de compra de medicamentos que atenda aos usuários e possibilite a criação de um estoque regulador;

Grau de implementação

A programação de compra, embora sendo elaborada com 6 meses de antecedência, continua voltada unicamente para a reposição de estoque, sem considerar as mudanças que ocorrem no período, tais como entradas e saídas de beneficiários ou alterações de quantidade nas prescrições médicas. Essa sistemática, além de não oferecer segurança, não garante que a programação de compra venha a atender a necessidade real da farmácia. Uma prova disso é que a falta de medicamentos continua na média de 20 tipos medicamentos por dia, a mesma quantidade que faltava em 2006. Recomendação **não implementada**.

Considerações sobre o achado

Diante do exposto, pode-se concluir que o centro continua não atendendo tempestivamente os beneficiários. A Ação tem hoje 8.282 pacientes inscritos, estando apenas 5.413 sendo atendidos, o que representa 65% do total. Cabe ao gestor tomar providências no sentido de mitigar as fragilidades da programação de compras de medicamentos, de forma a atender de forma segura e tempestiva os pacientes cadastrados na Ação.

3.2.6 Achado - Falha no preenchimento das APACs comprometendo a transferência dos recursos da União ao Estado – O montante dos recursos transferidos pelo MS ao Estado é determinado e ocorre trimestralmente a partir do encontro de contas entre o valor repassado e o efetivamente faturado e informado pela coordenação da ação através das APACs. O descumprimento das exigências previstas na legislação do MS com relação ao faturamento das APACs tem gerado prejuízos financeiros à gestão estadual do SUS. Auditores do MS, em Auditoria realizada em maio de 2006, identificaram falhas no processo de informação das APACs realizado pela coordenação estadual da Ação, o que resultou na glosa de aproximadamente R\$ 647.422,29. Os auditores analisaram a dispensação de 24 medicamentos relativa ao ano de 2005. O trabalho consistiu em uma comparação entre o valor pago pelo MS e o quantitativo efetivamente dispensado pela coordenação estadual.

Recomendação 1 - Elaboração e distribuição de rotinas de trabalho dos servidores lotados nos centros de dispensação, especialmente aos responsáveis pelo preenchimento das APACs, para evitar maiores prejuízos financeiros ao tesouro estadual;

Grau de implementação

As rotinas de trabalho foram elaboradas, no entanto, em visita ao centro de dispensação da capital, verificamos que os funcionários do setor de preenchimento das APACs não estão usando os POPs desenhados pela DUAF. Foi confirmado, também, junto à coordenação do centro e à gerência de assistência farmacêutica, que não houve treinamento para os servidores.

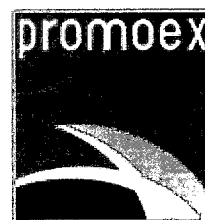
Contudo, a DUAF tomou algumas medidas no sentido de agilizar o processo de informação das APACs.. Houve a compra de novos computadores, e foram lotados mais servidores no setor. O centro de dispensação faz as informações das APACs e as envia, em meio eletrônico, para a Diretoria de Unidade de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria (DUCARA), onde são processadas e enviadas ao MS para que este faça a transferência dos recursos financeiros. A DUCARA informou que ainda há glosas de APACs, principalmente em consequência de erros em informações, tais como CID e CPF dos beneficiários. No entanto, esta Diretoria não disponibilizou as informações com os valores das glosas para avaliação da equipe de auditoria.

É importante citar que, desde julho de 2007, o MS passou a fazer a compra direta de alguns medicamentos, os quais são enviados diretamente ao Estado. O MS deduz do valor total a ser repassado ao Estado, o valor correspondente a esses medicamentos quando dispensados e informados nas APACs. Entretanto, não foi possível aferir, com as informações disponibilizadas, o valor correspondente à origem das glosas. Ao se analisar o valor gasto com medicamentos no ano de 2007 e até o mês de julho de 2008, pode-se concluir que a contrapartida do Estado continua na média de 41%. **Recomendação parcialmente implementada.**

Considerações sobre o achado

Diante do exposto, pode-se afirmar que o achado permanece ativo. O gestor precisa providenciar o treinamento dos servidores do setor de informação de APACS, bem como, reformular os modelos de relatórios emitidos pelo sistema em função de que estes, de fato, tragam informações num formato que possa servir de base para análises e tomadas de decisão coerentes, evitando, assim, maiores perdas financeiras por parte do Estado.

3.2.7 Achado - Ausência de sistema de controle informatizado - O único sistema informatizado utilizado para processamento dos serviços relacionados aos medicamentos excepcionais é o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), utilizado pela coordenação da Ação para a informação das APACs. A dispensação dos medicamentos é realizada numa planilha do Excel desenvolvida pela gerência da Assistência Farmacêutica, que não oferece segurança nas informações, uma vez que não possibilita a dispensação dos medicamentos e o faturamento automático desses.



Recomendação 1 – Adoção imediata de uma sistemática de controle do estoque de medicamentos e do cadastramento de novos beneficiários, de maneira que esta disponibilize informações atualizadas e confiáveis para a elaboração da programação de compra de medicamentos que atendam aos usuários e possibilite a criação de um estoque regulador;

Grau de implementação

O controle de estoque dos medicamentos e o cadastramento dos beneficiários continuam sendo feitos em planilhas de Excel, o que não oferece muita segurança e tempestividade no registro das informações. O técnico do MS informou que está sendo testado, nos Estados do Rio de Janeiro e Tocantins, um programa piloto. Após avaliação final, o sistema será disponibilizado para os demais estados.

Os computadores dos farmacêuticos estão sendo subutilizados, pois não dispõem de um sistema que repasse informações úteis para o agendamento de pacientes. Alguns pacientes são agendados, vão até a farmácia, no entanto, no momento da consulta o farmacêutico constata que o medicamento utilizado pelo paciente está em falta. Segundo o diretor da DUAF, houve uma iniciativa da SESAPI em contratar uma empresa para desenvolver um sistema específico, no entanto não obteve êxito devido a entraves burocráticos. **Recomendação não implementada.**

Considerações sobre o achado

Diante do exposto, pode-se afirmar que o achado permanece ativo, cabendo ao gestor tomar providências no sentido de aperfeiçoar a sistemática de programação de compra de medicamentos para que o paciente beneficiário da Ação não seja penalizado.

3.2.8 Achado - Deficiência no processo de dispensação e no acompanhamento do uso racional e seguro dos medicamentos - A dispensação dos medicamentos é realizada de forma ineficiente. Não há a certificação de que o paciente esteja corretamente informado das formas de administração da medicação, dos efeitos colaterais, e das condições de armazenamento da mesma. A única informação que é repassada ao paciente é a data do seu retorno ao centro.

Os processos dos pacientes são analisados pelos médicos auditores fora do centro de dispensação. A coordenação do centro alegou que não há espaço físico disponível para o trabalho desses profissionais. Essa situação faz com que a análise dos processos leve mais tempo para ser concluída, bem como aumenta a possibilidade de perda dos documentos que os compõem.

Recomendação 1 - Programa de capacitação dos farmacêuticos dispensadores acerca do diagnóstico e tratamento das patologias assistidas pela Ação, com vistas à excelência na atividade de dispensação.

Grau de implementação

Não houve a elaboração uma programação de capacitação dos farmacêuticos. Houve, no ano de 2006, algumas palestras ministradas por médicos. Segundo a coordenadora da farmácia, estava sendo elaborada uma programação de capacitação para o mês de agosto do corrente ano, mas a equipe de auditoria não teve acesso a essa programação.

Os farmacêuticos não tiveram treinamento qualquer para o trabalho e praticam um atendimento de modo informal, com uma sistemática pessoal de dispensação. **Recomendação não implementada.**

Recomendação 2 - Disponibilização de uma sala no dispensário de Teresina para que os médicos auditores analisem os processos dos pacientes dentro do próprio dispensário, agilizando a emissão de pareceres e diminuindo as chances de perda desses documentos.

Grau de implementação

Os médicos auditores estão cumprindo o horário determinado de trabalho na farmácia, onde também despacham os processos dos pacientes. Embora a sala destinada aos médicos auditores seja pequena, comportando apenas 2 médicos por jornada de trabalho, eles despacham, em média, 50 processos por dia. Está situação diminuiu o período de análise e emissão de pareceres dos processos, de 30 para no máximo 15 dias. **Recomendação implementada**

Considerações sobre o achado

A destinação de uma sala para os médicos auditores dentro do Centro e a definição de um horário de trabalho propiciou um aumento no número de processos analisados por dia, com a conseqüente emissão do parecer num prazo mais curto. Quanto aos farmacêuticos, há a necessidade da definição, por parte da DUAF, ou da coordenação do centro de dispensação, de uma programação de capacitação dos farmacêuticos para que estes façam a dispensação e o acompanhamento do uso racional dos medicamentos, de forma padronizada e de acordo com as diretrizes preconizadas pelo MS.

3.2.9 Achado - Inadequação física do centro de dispensação - O prédio no qual funciona o dispensário de Teresina não dispõe de espaço físico suficiente para as atividades da Ação. Uma média diária de 250 pacientes recorre de segunda a sexta-feira ao local. O Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) funciona no mesmo, acentuando o fluxo de pessoas no local e agravando o problema de espaço físico.



Os medicamentos são acondicionados inadequadamente, haja vista o espaço físico ser pequeno. Ademais, os dois funcionários encarregados de entrar no depósito para buscar os medicamentos a serem dispensados não permanecem no local e mantêm a porta de entrada sempre aberta. Essa situação compromete a qualidade dos medicamentos e, pelo trânsito de pessoas, o controle do estoque se torna vulnerável.

A sala destinada à guarda dos processos dos pacientes também é muito pequena. Os processos são dispostos em estantes de aço. Devido ao excesso de peso, uma estante quebrou e encontra-se escorada por um pedaço de madeira. Os funcionários do setor relataram que a estante já ameaçou cair diversas vezes, mas até aquele momento não se havia tomado qualquer providência. Esse fato, somando à sistemática adotada na disposição dos processos nas estantes, torna lenta a localização dos mesmos.

Recomendação 1 - Agilização da transferência do Programa Tratamento Fora de Domicílio (TFD) para outro local, para que a coordenação do dispensário de Teresina utilize de forma mais eficiente e eficaz as instalações do prédio;

Grau de implementação

O TFD foi transferido. Sua transferência para outro local disponibilizou todo o prédio para o Centro de Dispensação, com a redistribuição das salas. Aumentaram o número de consultórios farmacêuticos. As salas de processo, da coordenação e do preenchimento das APACs foram transferidas para o andar de cima. A sala de espera dos pacientes usuários ficou maior. Está prevista a construção de um novo prédio, próximo ao Hospital Getúlio Vargas, para funcionar o Centro. Isso, sem dúvida, vai dar mais eficácia ao processo de dispensação dos medicamentos. Recomendação **implementada**.

Recomendação 2 - Adequação do local destinado à guarda dos medicamentos visando o correto acondicionamento, bem como a definição formal dos responsáveis pelo recebimento, guarda e controle dos mesmos.

Grau de implementação

Atualmente os medicamentos estão melhor acondicionados. Aumentou o espaço físico, e a sala anteriormente utilizada pelo setor de cobrança das APACs se destina à guarda dos medicamentos. O funcionário responsável permanece no depósito, onde entrega o medicamento ao paciente mediante comprovante fornecido pelo farmacêutico dispensador. Recomendação **implementada**.



Recomendação 3 - Adequação da sala destinada à guarda dos processos dos pacientes, adotando a sistemática de numeração desses de forma a agilizar a localização, sem prejuízo de outra forma que a coordenação do dispensário de Teresina sugira.

Grau de implementação

A sala dos processos foi transferida para outra sala do andar térreo, mas o espaço ainda é inadequado por ser muito pequeno. Foi instituída a sistemática de agendamento dos pacientes, fato que agilizou a localização do processo dos pacientes, pois o funcionário pode procurar o processo com antecedência. No entanto, ainda há casos em que o paciente é agendado, vai até a farmácia, mas o processo não é localizado, pois o número de beneficiários é grande e não há uma sistemática numérica na guarda dos processos. Os servidores reivindicam a mudança dos processos para capa plástica, fato que conservaria melhor as informações sobre o paciente.

Os processos do interior são separados por blocos e com capas de cor específica o que facilitou a localização dos mesmos. **Recomendação parcialmente implementada**

Considerações sobre o achado

Com as medidas tomadas, pode-se concluir que as ações adotadas focaram as causas dos problemas. Espera-se que, com a construção do novo prédio, a sala destinada à guarda dos processos seja mais apropriada, bem como seja adotada a sistemática de numeração dos mesmo de forma a agilizar sua localização.

3.2.10 Achado - Centros de dispensação do interior – No interior há três centros de dispensação, nas cidades de Parnaíba, Floriano e Picos. O centro de Parnaíba já faz a dispensação de alguns medicamentos. Os centros de Floriano e Picos, no entanto, encontram-se em fase de implantação.

Recomendação 1 - Adoção de medidas para estruturar os centros de dispensação do interior a partir de levantamento das necessidades de equipamentos, materiais de expediente e de recursos humanos para funcionamento das atividades de guarda, de controle e de dispensação dos medicamentos aos pacientes cadastrados.

Grau de implementação

Entre os anos de 2007 e 2008, foram abertos mais três centros de dispensação no interior. Desses seis centros de dispensação, foram visitados os de Parnaíba, Floriano e Picos, Ofício nº 5.931/08-GP, à fl. . Estes centros funcionam hoje a contento no que se refere a dispensação de medicamentos, inclusive atendendo também pacientes de cidades vizinhas. No entanto, estes centros ainda carecem de logística apropriada, ou seja, faltam



linhas telefônicas exclusivas, computadores modernos e com acesso à internet, estantes para acondicionamento correto dos medicamentos e geladeiras próprias.

Os farmacêuticos responsáveis não recebem diárias da SESAPI para custear seus deslocamentos, a trabalho, para Teresina. A farmacêutica de Parnaíba recebe diárias da Prefeitura e os de Floriano e Picos recebem dos hospitais onde os centros estão instalados.

Segundo a Gerência de Assistência Farmacêutica, as solicitações desses equipamentos são feitos à SESAPI, mas há demora no atendimento. A falta de medicamentos ainda é o maior problema enfrentado pelos centros do interior, que, como na capital, continua sendo da ordem de vinte tipos medicamentos por dia. **Recomendação parcialmente implementada**

Considerações sobre o achado

Através das medidas adotadas, observa-se que a SESAPI envidou esforços para fazer funcionar os centros de Parnaíba, Floriano e Picos, facilitando assim, o acesso dos pacientes desses municípios aos medicamentos excepcionais. Entretanto, conforme o relato acima, ainda há muito a ser feito para que os três centros funcionem de maneira eficaz.

4. COMENTÁRIOS DA DUAF

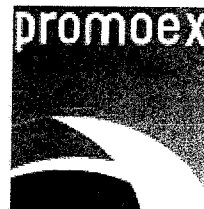
Durante todo o processo de monitoramento, realizamos contatos com o Diretor da DUAF nos quais foram apresentadas as conclusões sobre os achados de auditoria, bem como o relatório preliminar dos trabalhos realizados. As discussões possibilitaram a apresentação de sugestões de ajustes, que foram incorporadas e contempladas na redação final deste o relatório de monitoramento.

5. CONCLUSÃO

Ao final dos trabalhos de monitoramento desenvolvidos pela equipe de auditoria, foi levantada a situação de implementação das recomendações proferidas pelo TCE-PI. Constatamos que 33% das recomendações já foram implementadas, 27% encontram-se em fase de implementação e 40% ainda não foram implementadas. Dos achados de auditoria que ainda persistem, considerados mais significativos e mensuráveis, destacamos os seguintes: a) deficiência no planejamento; b) ausência de indicadores de desempenho; c) descontinuidade na dispensação dos medicamentos; e, d) ausência de sistema de controle informatizado. Estes achados devem ser atentamente monitorados, sem prejuízo dos demais, que deverão ser confirmados à época da avaliação de impacto da auditoria, inclusive com vistas *in loco*.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ
Programa de Modernização do Controle Externo dos Estados e
Municípios - PROMOEX
Auditoria de Natureza Operacional – Fornecimento de
Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional

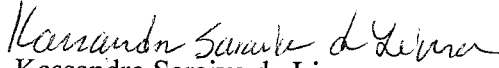


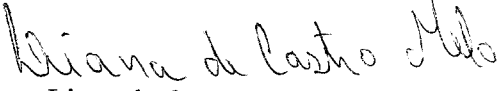
5. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

Ante o exposto, submetemos o presente Relatório de Monitoramento à consideração superior, propondo:

- a) o envio de cópia deste relatório de monitoramento ao gestor, para apresentação de comentários sobre a análise proferida pela equipe de auditoria, conforme artigo 8º da Resolução TCE nº 975/06;
- b) o encaminhamento de cópia deste relatório para a II DFAE, em cuja clientela encontram-se as entidades ligadas à SESAPI;
- c) o encaminhamento de cópia deste relatório para o Governador do Estado para ciência.

Teresina, 10 de outubro de 2008


Kassandra Saraiva de Lima
Auditor Fiscal de Controle Externo
mat. 02160-1
Coordenadora


Liana de Castro Melo
Auditor Fiscal de Controle Externo
mat. 96967-2


Francisco das Chagas Braz de Oliveira
Auditor Fiscal de Controle Externo
mat. 96874-9

VISTO:


Lucine de Moura Santos Pereira Batista
Auditor Fiscal de Controle Externo
Diretora da DFAE



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ
Programa de Modernização do Controle Externo dos Estados e
Municípios - PROMOEX
Auditoria de Natureza Operacional – Fornecimento de
Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional



RELATÓRIO DE MONITORAMENTO DE AUDITORIA OPERACIONAL NA AÇÃO DE ASSISTÊNCIA FINANCEIRA PARA AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EM CARÁTER EXCEPCIONAL

PROCESSO: TC-E Nº. 026997/06

ENTIDADE: SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

RESPONSÁVEL: SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE TELMO GOMES MESQUITA

CONSELHEIRO RELATOR: JOAQUIM KENNEDY NOGUEIRA BARROS

ATO DE DESIGNAÇÃO DA EQUIPE : OFÍCIO nº 89/10 – GP, de 13/01/2010

EQUIPE DE AUDITORIA:

AUDITOR	MATRICULA	LOTAÇÃO
Francisco das Chagas Braz de Oliveira	96874-9	V DFAM
Kassandra Saraiva de Lima (coordenadora)	02160-1	VIII DFAM
Liana de Castro Melo	96967-2	Gab. Cons.
Nadja Caroline L. B. Araújo (Diretora da DFAE)	96.860-9	DFAE

Resumo

A Ação de Medicamentos Excepcionais tem por objetivo assegurar o fornecimento gratuito de medicamentos de elevado valor unitário, de uso contínuo, utilizados na fase ambulatorial no tratamento de doenças crônicas e raras, muitas vezes com duração por toda vida. Alzheimer, mal de parkinson, doença de crohn, retocolite ulcerativa, insuficiência renal crônica, e esclerose múltipla são algumas das patologias integrantes dessa ação.

A Secretaria Estadual de Saúde do Piauí (SESAPI) é responsável pela programação, aquisição, distribuição e dispensação dos medicamentos excepcionais. Aproximadamente 13,5 mil pessoas, em todo estado do Piauí, estão cadastradas como usuárias da Ação. Atualmente são sete os Centros de Dispensação no estado, sendo um na capital e seis no interior. O estado recebe do Ministério da Saúde (MS) os recursos financeiros para a aquisição dos medicamentos excepcionais, com base no total dos medicamentos dispensados e informados por este. Aos estados cabe a complementação financeira dos medicamentos com preços acima da tabela, assim como outros custos administrativos.

O presente trabalho corresponde ao segundo e último monitoramento de implementação das recomendações feitas pelo Tribunal de Contas do Estado do Piauí no relatório da Auditoria Operacional (AOp), realizada em 2006, na Ação de Medicamentos Excepcionais.

Este processo de acompanhamento visa verificar se as recomendações pendentes, após a realização do primeiro monitoramento, ocorrido em junho de 2008, foram implementadas; avaliar se os achados de auditoria foram sanados ou atenuados; e se ocorreram avanços com relação ao alcance dos objetivos do Programa.

Para coletar as informações, que auxiliaram o processo do monitoramento, foram utilizados procedimentos metodológicos como solicitação e análise de documentos e relatórios; entrevistas em campo com gestores, médicos auditores e farmacêuticos dispensadores; levantamento de dados orçamentários; e visitas aos centros de dispensação, da capital e a quatro centros do interior.

O processo de monitoramento usou como referência um Plano de Ação elaborado por equipe técnica da SESAPI. Os trabalhos, que contaram com a participação do gestor da Ação, buscaram aferir o grau de implementação de cada recomendação, bem como analisar se os referidos achados persistem. O monitoramento mostrou que as recomendações determinadas não foram acatadas na íntegra. As recomendações foram classificadas conforme seu grau de implementação.

Os trabalhos revelaram que, das 14 recomendações proferidas pelo TCE/PI:

- ▶ 4 já foram implementadas (27%);
- ▶ 5 encontram-se em fase de implementação (37%);
- ▶ 5 ainda não foram implementadas (37 %);



Revelaram, também, que dos 10 achados identificados durante a auditoria:

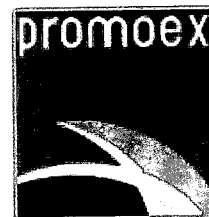
- ▶ 2 foram sanados (20 %);
- ▶ 4 forma atenuadas (40%);
- ▶ 4 não foram sanados (40%).

Avaliando-se os resultados finais desta AOp, pode-se concluir pela mudança nos seguintes aspectos: a) a comunicação da DUAF com o MS melhorou; b) o centro de dispensação da capital conta hoje com instalações físicas satisfatórias; c) os pacientes do interior tem uma maior facilidade no acesso aos medicamentos excepcionais; e d) a análise dos processos dos pacientes está mais célere.

Os achados de auditoria que ainda persistem são os seguintes: a) deficiência no planejamento; b) ausência de indicadores de desempenho; c) descontinuidade na dispensação dos medicamentos; e, d) falha no preenchimento das APACs compromete a transferência dos recursos da União ao Estado.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ
Programa de Modernização do Controle Externo dos Estados e
Municípios - PROMOEX
Auditoria de Natureza Operacional – Fornecimento de
Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional



Lista de Siglas

AOp: Auditoria Operacional
APAC: Autorização para Procedimento de Alto Custo
DVAS: Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde
DUAF: Diretoria de Unidade da Assistência Farmacêutica
DUCARA: Diretoria de Unidade de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria
LOA: Lei Orçamentária Anual
MS: Ministério da Saúde
PNM: Política Nacional de Medicamento
POPs: Procedimentos Operacionais Padrão
PPA: Plano Plurianual
PROMOEX: Programa de Modernização do Sistema de Controle Externo dos Estados, Distrito Federal e Municípios Brasileiros.
SAS/MS: Secretaria de Assistência à Saúde/Ministério da Saúde
SESAPI: Secretaria de Saúde do Piauí
SIA/SUS: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SISMEDEX: Sistema informatizado cedido pelo MS
SUS: Sistema Único de Saúde
TCE/PI: Tribunal de Contas do Estado do Piauí
TCU: Tribunal de Contas da União
TFD: Tratamento Fora de Domicílio



Índice

1. RESUMO.....	02
2 INTRODUÇÃO.....	06
2.1 ANTECEDENTES.....	06
2.2 METODOLOGIA UTILIZADA.....	07
3 ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES	08
3.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	08
3.2 ACHADOS X IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES	08
3.2.1 Dificuldade de articulação e deficiência no gerenciamento.....	08
3.2.2 Conhecimento limitado sobre a Ação.....	10
3.2.3 Deficiência no planejamento.....	11
3.2.4 Ausência de indicadores de desempenho..	12
3.2.5 Descontinuidade na dispensação dos medicamentos.....	13
3.2.6 Falha no preenchimento das APACs compromete a transferência dos recursos da União ao Estado.....	14
3.2.7 Ausência de sistema de controle informatizado.....	16
3.2.8 Deficiência no processo de dispensação e no acompanhamento do uso racional e seguro dos medicamentos.....	16
3.2.9 Inadequação física do centro de dispensação.....	18
3.2.10 Centros de dispensação do interior.....	20
5 CONCLUSÃO	22
6 PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO.....	25



2. INTRODUÇÃO

2.1 ANTECEDENTES

O Programa de Modernização do Sistema de Controle Externo dos Estados, Distrito Federal e Municípios Brasileiros – PROMOEX é proveniente do Contrato de Empréstimo nº 1628-OC/BR entre a República Federativa do Brasil e o Banco Interamericano de Desenvolvimento – BID. O objetivo central do PROMOEX consiste no fortalecimento institucional e na modernização do sistema de controle externo dos Estados e Municípios, como instrumento de cidadania e de efetiva, regular e transparente gestão dos recursos públicos.

Como parte do cumprimento do objetivo central do PROMOEX, o Presidente do Tribunal de Contas do Estado, determinou, através da Portaria de nº 421/TCE-PI, de 06 de março de 2006, a realização de uma AOp na Ação de Assistência Financeira para Aquisição e Distribuição de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional, abrangendo os exercícios de 2004 a 2006.

A AOp constatou que a dispensação dos medicamentos era feita de forma incompleta e intempestiva. Ademais, os Centros de Dispensação não contavam com uma estrutura física e um quantitativo de pessoal adequados a um atendimento eficiente e eficaz do contingente de usuários inscritos. Tal situação ocorria em virtude de um planejamento e gerenciamento ineficientes, da ausência de recursos humanos que conheçam bem os propósitos e os procedimentos inerentes à Ação, bem como da carência de sistema de controle informatizado.

O Pleno do Tribunal de Contas do Estado do Piauí, através do Acórdão nº. 1.929/06, determinou a Elaboração de um Plano de Ação, pelos gestores da Ação de Medicamentos Excepcionais. O Plano de Ação deveria contemplar as recomendações da AOp.

No exercício de 2008, o TCE/PI realizou o primeiro monitoramento do programa. O Plano de Ação apresentado pelo gestor (fls. 122 a 130), serviu de base para os trabalhos de verificação das condições em que se encontravam os achados da auditoria. O relatório de verificação de cumprimento desse Plano de Ação está anexado às folhas 209 a 225, deste processo.

O presente trabalho corresponde ao monitoramento final das recomendações proferidas por este Tribunal. Para cumprimento à determinação do Acórdão retro mencionado, o senhor Secretário Estadual de Saúde, através de seu representante legal, apresentou o segundo relatório de cumprimento das recomendações (fls. 246 a 250) resultantes da AOp.

Este processo de acompanhamento visa verificar se as recomendações pendentes, após realizado o primeiro monitoramento, foram implementadas; avaliar se os achados de auditoria foram sanados ou atenuados; e se ocorreram avanços com relação ao alcance dos objetivos da Ação.



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ
Programa de Modernização do Controle Externo dos Estados e
Municípios - PROMOEX
Auditoria de Natureza Operacional – Fornecimento de
Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional



2.2 METODOLOGIA UTILIZADA

O processo seguiu a sistemática de monitoramento adotada e normatizada pelo Tribunal de Contas da União (TCU); e teve o propósito de verificar o grau de implementação das recomendações contidas no Acórdão TCE/PI nº. 1.929/06.

Para coleta das informações no processo de monitoramento, a AOp utilizou o relatório sobre cumprimento do Plano de Ação apresentado pelo gestor e constante às folhas 246 a 250, deste processo. Também foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com os gestores e servidores da Ação, coleta de informações junto ao MS, visitas a cinco centros de dispensação, bem como, foram aplicados testes para verificação das recomendações implementadas.



3 ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES

3.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Durante o primeiro monitoramento, constatou-se que houve uma reformulação na estrutura organizacional da SESAPI. A Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde (DVAS) transformou-se em Superintendência e não mais responde pela assistência farmacêutica. Foi criada a Diretoria de Unidade da Assistência Farmacêutica (DUAF), que é a atual responsável direta pelas atividades das farmácias de dispensação de medicamentos excepcionais. Foram mantidos os cargos de gerente de assistência farmacêutica e de coordenador do centro de dispensação da capital.

Neste monitoramento verificou-se que essa reformulação conferiu maior autonomia à DUAF, especialmente no tocante à necessidade de melhor articulação entre esta Diretoria e a Coordenação da Farmácia de Dispensação. Entretanto, ainda não foi consolidada a participação da DUAF nas atividades de planejamento e definição de valores orçamentários e financeiros destinados à Ação. Espera-se que, em um futuro próximo, esta participação seja efetivada e que a mesma contribua para a definição de objetivos e metas mais coerentes.

O processo de análise do grau de implementação das recomendações ocorreu de acordo com o relatório consolidado de auditoria, referente ao Processo TC-E nº. 026997/06, a fim de permitir uma correlação dos conjuntos de recomendações com o fato que as gerou. Dessa forma, apresentam-se os achados e suas respectivas recomendações, bem como uma avaliação do grau de implementação e da atual situação dos mesmos.

3.2 ACHADOS X IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES

3.2.1 Achado - Dificuldade de articulação e deficiência no gerenciamento - Constataram-se dificuldades de articulação entre os setores da SESAPI, responsáveis pela implementação da Ação e desses com o MS, o que causa entrave nos processos de formulação e tomada de decisão. Há ainda informalidade na coordenação das atividades, inexistência de definição de responsabilidades e do estabelecimento formal de rotinas de trabalho, o que compromete as atividades de monitoramento e de avaliação.

Recomendação 1 - Maior participação da DUAF na definição das responsabilidades inerentes às funções da gerência de Assistência Farmacêutica e das coordenações dos centros de dispensação, para agilizar o processo de tomada de decisão e resolução de problemas.

Grau de implementação

Quando do primeiro monitoramento (junho de 2008), verificou-se que a criação da DUAF conferiu maior autonomia ao gerenciamento da Ação, minimizando, assim, as dificuldades de articulação entre os setores responsáveis por sua implementação. Em



entrevista com o então diretor da DUAF, este afirmou que passou a manter contatos regulares com o MS, o que facilitou o entendimento de alguns procedimentos inerentes à Ação.

Para esse monitoramento final, o gestor apresentou o relatório de cumprimento do Plano de Ação (folhas 246 a 250). No relatório, há a afirmação de que a Farmácia de Medicamentos Excepcionais possui rotinas de trabalho para todas as atividades, descritas em documentos chamados de Procedimentos Operacionais Padrão – POPs.

Em visita à farmácia de dispensação da capital, verificou-se que seus funcionários não têm conhecimento desses POPs, embora seguissem uma rotina de trabalho informal. Permanece portanto, a informalidade na coordenação das atividades e a inexistência do estabelecimento formal de rotinas de trabalho.

Constatou-se que há uma participação mais efetiva da direção da DUAF e da coordenação da Farmácia da capital na tomada de decisões, uma vez que estas se reportam diretamente ao Secretário Estadual de Saúde. Entretanto, a informalidade no gerenciamento da Ação dificulta a adoção de atividades de monitoramento e avaliação, fato que compromete a proposição de soluções eficazes aos problemas que se apresentam. **Recomendação parcialmente implementada.**

Recomendação 2 - Adoção de atividades regulares de avaliação da Ação para verificar sua efetividade e gerar informações que subsidiem a elaboração de um planejamento que propicie uma dispensação tempestiva e regular dos medicamentos excepcionais no estado.

Grau de implementação

Por ocasião do primeiro monitoramento, verificou-se que essa recomendação não havia sido implementada.

No presente monitoramento, constatou-se que em fevereiro de 2009, houve a implementação do Sistema Informatizado - SISMEDEX, cedido pelo MS. A equipe de auditoria teve acesso a esse sistema e verificou que seus relatórios fornecem informações que permitem fazer um controle de estoque eficiente, cadastrar pacientes novos, mostrar pacientes inativos a mais de seis meses, constatar quais pacientes deixaram a Ação, programar a compra de novos medicamentos, dentre outras informações. Todos esses relatórios emitidos pelo SISMEDEX podem ser usados para fins gerenciais, especialmente para as atividades de avaliação. Entretanto, no que diz respeito à aplicação desses relatórios, atualmente eles são utilizados basicamente para elaboração para o cadastro de novos pacientes e para dispensação dos medicamentos.

A coordenação da farmácia da capital afirmou que não há um cronograma de reuniões com todos os servidores para discussão e resolução de problemas de rotina. A coordenadora afirmou, ainda, que reuniões só ocorrem quando há um problema específico a ser solucionada. **Recomendação não implementada.**



Considerações sobre o achado

Diante do exposto, pode-se concluir que os processos de tomada de decisão e resolução de problemas estão mais céleres, embora careçam de mais efetividade. Quanto às atividades de avaliação, estas ainda não foram implementadas. O SISMEDEX está sendo subtilizado. Não há, ainda, a aplicação do banco de dados na proposição de medidas preventivas ou mesmo corretiva dos problemas que se apresentam, especialmente no que diz respeito à programação da compra e recebimento de medicamentos e à estruturação física das farmácias de dispensação do interior do estado.

Cabe ao gestor a adoção de avaliações que subsidiem a tomada de decisão. Considera-se que esse **achado foi atenuado**.

3.2.2 Achado - Conhecimento limitado sobre a Ação – A equipe técnica responsável pela Ação demonstrou pouca familiaridade com os objetivos e normatizações relativos à mesma, o que compromete a implementação das diretrizes definidas na Política Nacional de Medicamentos (PNM), que define que as ações do gestor estadual do SUS terão por objetivo implementar todas as atividades relacionadas à garantia do acesso da população aos medicamentos de custo elevado, promovendo, ainda, o uso racional desses medicamentos.

Recomendação 1 - Estabelecimento de canais formais e regulares de comunicação entre os técnicos responsáveis pela implementação da Ação e entre esses e o MS, permitindo a troca de conhecimento e ampliando as possibilidades de solução dos problemas apresentados em tempo hábil.

Grau de implementação

Essa recomendação foi **implementada** desde o primeiro monitoramento. A aprovação do novo organograma e transferência de todos os setores da farmácia para um único prédio facilitou a comunicação entre os técnicos responsáveis pela implementação da Ação. Em entrevista, a Diretora da DUAF e a Coordenadora do centro de dispensação da capital afirmaram manter comunicação regular com o MS. Como consequência dessa aproximação, a DUAF tomou conhecimento e passou a receber o pagamento de R\$ 6,00 por consulta farmacêutica realizada nos centros de dispensação. Esse repasse financeiro, que é limitado a R\$ 36.000,00 por mês, é aplicado na compra de equipamentos e materiais de expediente e em ajuda de custo para os farmacêuticos dispensadores. A DUAF já realizou a compra de 13 computadores novos com esse recursos. Desde o início do repasse desses recursos, não houve mais falta de material de expediente no centro de dispensação de Teresina, o que facilita o desenvolvimento dos trabalhos.

Nesse monitoramento final, verificou-se que essa comunicação mais freqüente com o MS agilizou a instalação do SISMEDEX. Esse sistema, além de emitir relatórios gerenciais confiáveis, facilitou a troca de informação entre ambos. Dessa forma, pode-se afirmar que essa **recomendação foi implementada**.

Considerações sobre o achado

Diante dessa mudança, cabe observar que o achado **foi sanado**. A comunicação entre a DUAF e o MS melhorou. No entanto, é importante que a DUAF solicite ao MS a execução de treinamentos para todos os servidores das farmácias da capital e do interior do estado, em especial aos servidores que trabalham diretamente com a dispensação dos medicamentos, com as informações das APACs, bem como sobre uma utilização mais eficiente do SISMEDEX.

item 3.2.3 Achado - Deficiência no planejamento - O processo de planejamento das atividades tem se mostrado deficiente. O Plano Plurianual (PPA) do Estado não estabelece metas físicas para Ação. A proposta orçamentária, por sua vez, é elaborada com base em valores históricos, não havendo qualquer análise das reais necessidades estruturais e operacionais da Ação.

Recomendação 1 - Participação da DUAF na elaboração das peças orçamentárias, propondo alteração do PPA que contemple a adoção de metas físicas a serem alcançadas, bem como, a partir de análises das reais necessidades, propor o montante de recursos orçamentários a ser destinado à Ação.

Grau de implementação

Até o primeiro monitoramento, essa recomendação não havia sido implementada. . A DUAF não participava da elaboração das peças orçamentárias A programação orçamentária continuava sendo elaborada com base em valores históricos, sem qualquer consideração dos fatos ocorridos durante o ano.

Nesse monitoramento final, em entrevista com o Gerente de Orçamento e Finanças e verificando os dados orçamentários da LOA 2007, constatou-se que a previsão orçamentária está mais próxima da real necessidade do centro de dispensação e o Gerente de Orçamento e Finanças afirmou que a DUAF já participa na proposição de valores para a elaboração do orçamento.

Com relação ao ano de 2008, entretanto, não houve justificativa para a queda na previsão orçamentária. O valor previsto corresponde a 42,93 % do valor executado. Em 2009, a previsão orçamentária corresponde a 61,16 % do valor executado. Registre-se que a equipe de auditoria não teve acesso aos decretos de suplementação orçamentária. Cabe ao responsável pela proposta final de previsão orçamentária maior coerência da definição dos valores. A tabela abaixo traz essas informações. Diante do exposto, considera-se a **implementação parcial dessa recomendação.**

Quadro 1

Exercício financeiro	Previsão orçamentária R\$	Execução Orçamentária
2007	18.300.000,00	17.936.346,69
2008	9.778.793,00	22.778.353,39
2009	24.485.826,00	40.035.262,55

Fonte: LOA 2007, 2008, 2009 e informações da Gerência de Orçamento e Finanças.



Recomendação 2 - Elaboração de programação anual de compra dos medicamentos de forma a atender às exigências do MS, considerando os prazos mínimos necessários, para não haver falta ou escassez de medicamentos. A programação deve, ainda, ser submetida à apreciação e aprovação do setor financeiro, de forma a assegurar agilidade nos processos de liberação dos recursos financeiros.

Grau de implementação

Essa **recomendação não foi implementada**. Constatou-se que a programação de compra de medicamento ainda apresenta deficiências tendo em vista a constante falta de medicamentos nos centros de dispensação.

Foi solicitado à coordenação da farmácia da capital um modelo dos pedidos de compra de medicamentos. No entanto, até o término deste monitoramento a equipe de auditoria não teve acesso a nenhum modelo de programação de compra que esteja sendo utilizado, embora a coordenadora da farmácia afirme que o mesmo está sendo elaborado. Não foi possível confirmar se a Portaria GM/MS nº 254/99, que determina que seja feita uma programação anual, vem sendo cumprida na íntegra.

Considerações sobre o achado

Diante do exposto, pode-se afirmar que o **achado não foi sanado**, cabendo ao gestor providências para que seja feito um planejamento no qual se identifique a real necessidade de compra de medicamentos, levando em consideração a elevada demanda em relação à Ação.

Ademais, é imprescindível que durante a etapa de planejamento orçamentário, haja a participação de todos aqueles que efetivamente executam a Ação, para que a proposta orçamentária seja sempre condizente com as reais necessidades da Ação.

3.2.4 Achado - Ausência de indicadores de desempenho - Há inexistência de indicadores de desempenho ligados à estratégia operacional da Ação. Os indicadores de desempenho conferem maior transparência à gestão e melhoram o processo de coordenação organizacional, a partir da discussão fundamentada dos resultados e do estabelecimento de compromissos entre os diversos setores envolvidos.

Recomendação 1 - Utilização e monitoramento de indicadores de desempenho com vistas a promover maior transparência à gestão e melhorar o processo de gestão organizacional.

Grau de implementação

Quando do primeiro monitoramento, o então diretor da DUAF afirmou em seu relatório de cumprimento do Plano de Ação a utilização de dois indicadores de desempenho. O primeiro aferindo o número de pacientes atendidos em relação ao número de pacientes cadastrados e o segundo verificando o número de pacientes atendidos em relação ao número



de farmacêuticos. O Diretor afirmou, ainda, que os mesmos estariam disponibilizados nos murais da farmácia e no *site* da SESAPI. Não houve a confirmação de tais informações.

No atual relatório de cumprimento das recomendações apresentado pela SESAPI, há a afirmação de que fora solicitado à Diretoria de Planejamento da SESAPI e aos responsáveis diretamente pela farmácia que elaborem indicadores de desempenho para melhorar o processo de gestão organizacional. Em entrevista com a diretora da DUAF e com a coordenadora da farmácia não foi constatada a efetivação dessa atividade. **Recomendação não implementada.**

Considerações sobre o achado

O achado não foi sanado. A não aplicação de indicadores de desempenho dificulta o acompanhamento dos resultados dos principais produtos da Ação, o que compromete as atividades de programação, gerenciamento e avaliação das atividades. Cabe ao gestor adotar as providências no sentido de que a recomendação seja, de fato, implementada.

3.2.5 Achado - Descontinuidade na dispensação dos medicamentos – A farmácia só vem atendendo a 62% dos pacientes inscritos. Considerando a crescente demanda por medicamentos excepcionais e que o planejamento referente às compras de medicamentos não está sendo realizado de forma a atender a real demanda da Ação, a descontinuidade na dispensação dos medicamentos ainda persiste.

Recomendação 1 - Adoção imediata de uma sistemática de controle do estoque de medicamentos e do cadastramento de novos beneficiários, com informações atualizadas para a elaboração da programação de compra de medicamentos que atenda aos usuários e possibilite a criação de um estoque regulador.

Grau de implementação

No segundo monitoramento constatou-se que **a recomendação foi parcialmente implementada.** A farmácia passou a utilizar o sistema informatizado SISMEDEX, que permite um eficiente cadastramento dos beneficiários da Ação, gerando informações atualizadas sobre a situação cadastral dos mesmos. No entanto, embora o sistema também esteja sendo utilizado para o controle do estoque de medicamentos, constatou-se que, devido a erros de operacionalização, as informações sobre os quantitativos do estoque geradas pelo sistema não demonstravam a real situação física, dificultando o fornecimento de informações gerenciais eficazes ao processo de compra.

Conforme já verificado quando da auditoria em 2006, outro fator que influencia negativamente a disponibilidade dos medicamentos é a lentidão do Estado em efetivar a contrapartida. Segundo o Gerente de Orçamento e Finanças da SESAPI, os recursos da contrapartida estadual, que representam mais de 50% dos recursos destinados à Ação, ficam depositados na Conta Única do Estado, e a liberação dos recursos financeiros pela Secretaria



de Fazenda do Estado (SEFAZ) para o pagamento dos fornecedores de medicamentos depende de disponibilidade financeira advinda da arrecadação do Estado.

Outro ponto que tem seu impacto negativo na disponibilização dos medicamentos é o atraso no pagamento aos fornecedores. A dívida atual do Estado para com os mesmos gira em torno de R\$ 13,3 milhões (fls. 256). Tal fato dificulta a negociação e atrasa a entrega dos medicamentos, uma vez que os fornecedores não querem atender ao pedido sem que antes sejam quitadas as dívidas existentes, sobretudo quando os novos pedidos empenhados envolvem recursos do tesouro estadual.

Considerações sobre o Achado

Diante do exposto, pode-se concluir que o **achado não foi sanado**. O centro de dispensação continua não atendendo tempestivamente os beneficiários. A informatização do processo de cadastramento de beneficiários melhorou consideravelmente o atendimento ao paciente, tendo em vista que a identificação da situação cadastral do paciente facilitou o processo de dispensação. No entanto, em relação ao fornecimento de informações atualizadas para a elaboração da programação de compra, tal situação ainda apresenta inconsistências, tendo em vista que as informações geradas no sistema sobre os estoques apresentam divergências de quantitativos, dificultando o processo de tomada de decisão em relação à compra de medicamentos. Diariamente falta uma média de 15 apresentações de medicamentos.

Cabe ao gestor tomar providências no sentido de mitigar as fragilidades da programação de compras de medicamentos. É importante ressaltar que uma interrupção no tratamento pode trazer muitos prejuízos irreparáveis para o estado geral dos pacientes.

3.2.6 Achado - Falha no preenchimento das APACs comprometendo a transferência dos recursos da União ao Estado – O montante dos recursos transferidos pelo MS ao Estado é determinado e ocorre trimestralmente a partir do encontro de contas entre o valor repassado e o efetivamente faturado e informado pela coordenação da ação através das APACs. O descumprimento das exigências previstas na legislação do MS com relação ao faturamento das APACs tem gerado prejuízos financeiros à gestão estadual do SUS. Auditores do MS, em Auditoria realizada em maio de 2006, identificaram falhas no processo de informação das APACs realizado pela coordenação estadual da Ação, o que resultou na glosa de aproximadamente R\$ 647.422,29. Os auditores analisaram a dispensação de 24 medicamentos relativa ao ano de 2005. O trabalho consistiu em uma comparação entre o valor pago pelo MS e o quantitativo efetivamente dispensado pela coordenação estadual.

Recomendação 1 - Elaboração e distribuição de rotinas de trabalho dos servidores lotados nos centros de dispensação, especialmente aos responsáveis pelo preenchimento das APACs, para evitar maiores prejuízos financeiros ao tesouro estadual.

Grau de implementação

Desde o primeiro monitoramento, constatou-se que a DUAF havia implementado algumas medidas no sentido de agilizar o processo de informação das APACs. Verificou-se, também, a compra de novos computadores, bem como a lotação de mais servidores no setor. Entretanto, no que diz respeito à adoção de rotinas de trabalho e treinamento para os servidores, não houve a confirmação da realização da mesma. O então diretor da DUAF afirmou que ainda haviam glosas de APACs, principalmente em consequência de erros em informações, tais como CID e CPF dos beneficiários.

No atual relatório de cumprimento das recomendações apresentado pela SESAPI, há a afirmação de que a informatização do centro tem gradativamente diminuído o número de glosas. Não houve comprovação deste fato.

Ao analisar as informações cedidas pela Gerência de Orçamento e Finanças da SESAPI (fls.254 e 255), constata-se que a contrapartida do estado tem aumentado gradativamente nos anos de 2007, 2008 e 2009, tendo sido, respectivamente, de 56,10%, 61,25% e 72,21%, conforme tabela abaixo:

Quadro 2

Ano	Tesouro estadual (R\$)	MS (R\$)	% part. do estado
2007	10.131.266,52	7.832.080,17	56,10
2008	13.951.234,32	8.827.119,07	61,25
2009*	28.910.400,27	11.124.862,28	72,21
Total	52.992.901,11	27.784.061,52	

Fonte: informações da Gerência de Orçamento e Finanças

* A esse total estão somados os recursos do Fundo de Combate a Pobreza (FECOP)

Com as informações disponibilizadas, não foi possível verificar a origem desse aumento da contrapartida estadual, como também, não foi possível aferir o valor e as razões de possíveis glosas.

Ademais, neste monitoramento final, foi verificado que os servidores do setor não têm conhecimento das rotinas de trabalho elaboradas pela DUAF, como também não receberam qualquer treinamento ou atualização com relação às normas do MS. **Recomendação não implementada**

Considerações sobre o achado

Diante do exposto, pode-se afirmar que o **achado não foi sanado**. É necessário que a DUAF adote medidas no sentido de esclarecer o montante e origens das glosas de recursos transferidos pelo MS e investigar as razões do aumento da participação do tesouro estadual no montante dos recursos financeiros investido nesta Ação. Cabe à DUAF, ainda, adotar as rotinas de trabalho já elaboradas, bem como providenciar o treinamento dos servidores do setor de informação de APACs com as normas do MS. Essas medidas certamente minimizarão as perdas financeiras por parte do Estado.



item 3.2.7 Achado - Ausência de sistema de controle informatizado - O único sistema informatizado utilizado para processamento dos serviços relacionados aos medicamentos excepcionais é o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), utilizado pela coordenação da Ação para a informação das APACs. A dispensação dos medicamentos é realizada numa planilha do Excel desenvolvida pela gerência da Assistência Farmacêutica, que não oferece segurança nas informações, uma vez que não possibilita a dispensação dos medicamentos e o faturamento automático desses.

Recomendação 1 – Adoção imediata de uma sistemática de controle do estoque de medicamentos e de cadastramento de novos beneficiários, de maneira que esta disponibilize informações atualizadas e confiáveis para a elaboração da programação de compra de medicamentos que atendam aos usuários e possibilite a criação de um estoque regulador.

Grau de implementação

Até o primeiro monitoramento, o controle de estoque dos medicamentos e o cadastramento dos beneficiários continuavam sendo feitos em planilhas de Excel, o que não oferecia muita segurança e tempestividade no registro das informações. A programação de compra de novos medicamentos não era feita com base em informações confiáveis. Os computadores dos farmacêuticos dispensadores estavam sendo subutilizados, pois não dispunham de um sistema que fornecesse informações úteis para o agendamento de pacientes.

Neste monitoramento final, constatou-se que a farmácia passou a utilizar o sistema SISMEDEX, a partir de fevereiro de 2009. O SISMEDEX pode disponibilizar informações tempestivas sobre a situação cadastral dos pacientes, a inclusão de novos pacientes, o controle de estoque dos medicamentos, o processo de marcação de atendimentos bem como facilitar a elaboração da programação de compras dos medicamentos. Entretanto, este sistema está sendo subutilizado. A programação de compras ainda não é feita com base nas informações que podem ser geradas pelo sistema. **Recomendação parcialmente implementada.**

Considerações sobre o achado

Observou-se uma mudança significativa quanto ao sistema de informatização da farmácia. Dessa forma, pode-se afirmar que o **achado foi atenuado**. No entanto, cabe ao gestor tomar providências no sentido de aprimorar e ampliar a aplicação do SISMEDEX, para que este forneça informações confiáveis para elaboração da programação de compra de medicamento.

3.2.8 Achado - Deficiência no processo de dispensação e no acompanhamento do uso racional e seguro dos medicamentos - A dispensação dos medicamentos é realizada de forma ineficiente. Não há a certificação de que o paciente esteja corretamente informado das



formas de administração da medicação, dos efeitos colaterais, e das condições de armazenamento da mesma. A única informação que é repassada ao paciente é a data do seu retorno ao centro.

Recomendação 1 Programa de capacitação dos farmacêuticos dispensadores acerca do diagnóstico e tratamento das patologias assistidas pela Ação, com vistas à excelência na atividade de dispensação.

Grau de implementação

Essa **recomendação não foi implementada**. Tanto no primeiro, como no segundo monitoramento, a equipe de auditoria não teve acesso a nenhuma programação de capacitação para os farmacêuticos dispensadores. Os farmacêuticos não passaram por nenhum treinamento específico para a realização de suas atividades, e praticam um atendimento de modo informal, com uma sistemática pessoal de dispensação. Tanto os farmacêuticos da capital, como os do interior expressam a necessidade de treinamento para aperfeiçoamento e atualização sobre as novas diretrizes terapêuticas.

O processo de dispensação dos medicamentos aos pacientes deve nortear-se por critérios técnicos estabelecidos pelo MS. Com o objetivo de racionalizar o diagnóstico e tratamento das patologias integrantes da ação, o MS, a partir de 2002, passou a adotar Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Esses protocolos destinam-se, ainda, a servir de referência às Secretarias Estaduais de Saúde (SES), aos médicos prescritores e aos farmacêuticos dispensadores. Foi constatado que alguns farmacêuticos dispensadores não têm conhecimento dos PCDT. Ademais, a quantidade de farmacêuticos que atualmente realiza a dispensação dos medicamentos não é suficiente para prestar um atendimento eficaz aos 350 beneficiários que recorrem à farmácia da capital diariamente.

Recomendação 2 - Disponibilização de uma sala no dispensário de Teresina para que os médicos auditores analisem os processos dos pacientes dentro do próprio dispensário, agilizando a emissão de pareceres e diminuindo as chances de perda desses documentos.

Grau de implementação

Verificou-se a **implementação dessa recomendação** desde o primeiro monitoramento. Nesse monitoramento final, constatou-se que a atual sala utilizada pelos médicos auditores possui uma melhor adequação física para a realização da auditoria dos processos. Ademais, fora disponibilizado um computador e estabelecido um horário de expediente para cada médico.

Há uma determinação que os processos dos pacientes devem ser analisados no próprio centro, o que agiliza o parecer do médico, bem como evita a perda de documentos que compõem o mesmo. No entanto, ainda percebe-se que o número de auditores não é suficiente para atender de forma mais ágil a demanda de processos.



Considerações sobre o achado

O **achado foi atenuado**. A destinação de uma sala para os médicos auditores dentro do Centro e a definição de um horário de trabalho, propiciou um aumento no número de processos analisados por dia, com a conseqüente emissão do parecer num prazo mais curto.

Quanto aos farmacêuticos, ainda persiste a necessidade da definição, por parte da coordenação da farmácia, de uma programação de capacitação que estes façam a dispensação e o acompanhamento do uso racional dos medicamentos, de forma padronizada e de acordo com as diretrizes preconizadas pelo MS.

3.2.9 Achado - Inadequação física do centro de dispensação - O prédio no qual funciona o dispensário de Teresina não dispõe de espaço físico suficiente para as atividades da Ação. Uma média diária de 350 pacientes recorre de segunda a sexta-feira ao local. O Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) funciona no mesmo prédio, acentuando o fluxo de pessoas no local e agravando o problema de espaço físico.

Os medicamentos são acondicionados inadequadamente, haja vista o espaço físico ser pequeno. Ademais, os dois funcionários encarregados de entrar no depósito para buscar os medicamentos a serem dispensados não permanecem no local e mantêm a porta de entrada sempre aberta. Essa situação compromete a qualidade dos medicamentos e, pelo trânsito de pessoas, o controle do estoque se torna vulnerável.

A sala destinada à guarda dos processos dos pacientes também é muito pequena. Os processos são dispostos em estantes de aço. Devido ao excesso de peso, uma estante quebrou e encontra-se escorada por um pedaço de madeira. Os funcionários do setor relataram que a estante já ameaçou cair diversas vezes, mas até aquele momento não havia sido tomada qualquer providência. Esse fato, somado à sistemática adotada na disposição dos processos nas estantes, torna lenta a localização dos mesmos.

Recomendação 1 - Agilização da transferência do Programa Tratamento Fora de Domicílio (TFD) para outro local, para que a coordenação do dispensário de Teresina utilize de forma mais eficiente e eficaz as instalações do prédio.

Grau de implementação

Desde o primeiro monitoramento, verificou-se que a recomendação foi implementada. O Programa Tratamento Fora de Domicílio (TFD) não mais funciona junto ao centro de dispensação. O centro de dispensação de Teresina mudou-se para um prédio com espaço físico suficiente para acomodar todas as atividades da Ação.



Recomendação 2 - Adequação do local destinado à guarda dos medicamentos visando o correto acondicionamento, bem como a definição formal dos responsáveis pelo recebimento, guarda e controle dos mesmos.

Grau de implementação

O centro de dispensação de Teresina hoje funciona num prédio localizado à Rua 24 de Janeiro. Nesse novo local, duas salas são destinadas ao acondicionamento dos medicamentos, sendo uma no andar térreo, onde é feito o atendimento ao beneficiário e outra no segundo andar, que serve como depósito. Ambas as salas tem ar condicionado, e todos os medicamentos estavam dispostos em estantes quando da realização da visita.

No centro, o paciente recebe uma senha do farmacêutico dispensador e então dirige-se à sala de atendimento, no andar térreo, para pegar seu medicamento. Apenas dois funcionários têm senha para acessar o sistema e fazer os lançamentos de controle de estoque. Fato que limita a possibilidade de lançamento errados no sistema.

Apesar da logística eficiente no manuseio com os medicamentos, há ainda entraves no trabalho feito no centro. Um exemplo desses entraves é que não foi verificado o controle da movimentação dos medicamentos entre as duas salas que os acondicionam. Outro problema é que não há conferência diária do estoque físico e o módulo de controle de estoque do SISMEDEX não está sendo usado de forma correta. As informações geradas pelo sistema não são consistentes. Cabe à coordenação do centro, solicitar treinamento para o pessoal que opera esse módulo do sistema. **Recomendação parcialmente implementada.**

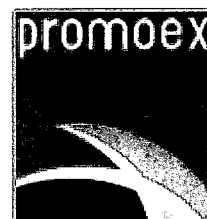
Recomendação 3 - Adequação da sala destinada à guarda dos processos dos pacientes, adotando a sistemática de numeração desses de forma a agilizar a localização, sem prejuízo de outra forma que a coordenação do dispensário de Teresina sugira.

Grau de implementação

No primeiro monitoramento realizado, considerou-se que a recomendação havia sido **parcialmente implementada**. Constatou-se que a sala dos processos foi transferida para outra sala do andar térreo, mas o espaço ainda era inadequado por ser muito pequeno. A instituição de uma sistemática de agendamento dos pacientes agilizou a localização dos processos, pois o funcionário o procura com antecedência. No entanto, ainda havia casos em que o paciente, mesmo agendado, não tinha seu processo localizado, pois não havia uma sistemática numérica na guarda dos processos. À época, os servidores sugeriram a mudança dos processos para capa plástica, fato que possibilita uma melhor conservação das informações sobre o paciente.

Neste segundo monitoramento constatou-se que a sala destinada a guarda dos processos foi devidamente estruturada, melhorando consideravelmente a localização dos mesmos. Os servidores não apontaram problemas relacionados à localização dos mesmos.

Recomendação implementada



Considerações sobre o achado

O TFD está instalado em outro local. O atual prédio onde funciona o dispensário de Teresina dispõe de espaço físico suficiente para as atividades da Ação e não há o cruzamento de pessoas beneficiárias de outros programas.

O espaço físico destinado à guarda dos medicamentos atende ao atual movimento da farmácia. Hoje existe um responsável pela entrega dos medicamentos e controle dos mesmos. Ainda há problemas com o controle de estoque. Os funcionários deste setor necessitam de treinamento para uma melhor aplicação do SISMEDEX.

A sala destinada à guarda dos processos dos pacientes conta com instalações físicas adequadas. Em conversa com os funcionários do local, estes relataram não haver problemas na guarda e localização dos mesmos. **O achado foi sanado.**

3.2.10 Achado - Centros de dispensação do interior – No interior há três centros de dispensação, nas cidades de Parnaíba, Floriano e Picos. O centro de Parnaíba já faz a dispensação de alguns medicamentos. Os centros de Floriano e Picos, no entanto, encontram-se em fase de implantação.

Recomendação 1 - Adoção de medidas para estruturar os centros de dispensação do interior a partir de levantamento das necessidades de equipamentos, materiais de expediente e de recursos humanos para funcionamento das atividades de guarda, de controle e de dispensação dos medicamentos aos pacientes cadastrados.

Grau de implementação

No relatório de cumprimento das recomendações apresentado pela SESAPI em setembro de 2009, há a informação de que, além dos centros de Parnaíba, Floriano e Picos, foram criados cinco novos centros de dispensação, nas seguintes cidades: Bom Jesus, São Raimundo Nonato, Oeiras, Piripiri e Campo Maior. O gestor afirma ainda que tem envidado esforços para equipá-los de forma satisfatória.

Desde o primeiro monitoramento, constatou-se que a **recomendação foi parcialmente implementada**. Durante os trabalhos, foram visitados os centros de dispensação de Parnaíba, Floriano e Picos. Constatou-se, então, que esses centros funcionavam a contento no que se refere à dispensação de medicamentos, incluindo o atendimento a pacientes de cidades vizinhas. No entanto, verificou-se a carência de uma logística apropriada, ou seja, faltavam linhas telefônicas exclusivas, computadores modernos e com acesso à internet, estantes para acondicionamento correto dos medicamentos e geladeiras próprias.

Nesse monitoramento final, a equipe de auditoria visitou os centros de Parnaíba, Floriano, Picos e Campo Maior. Desses centros, pode-se afirmar que o de Parnaíba é o único que apresentou melhorias. O centro de Parnaíba, que antes tinha apenas uma funcionária, atualmente conta com três servidores, sendo uma farmacêutica dispensadora, um farmacêutico auditor e uma secretária. Com a aquisição do farmacêutico auditor, o processo do paciente não



precisa ser enviado à capital, o que agiliza a análise e despacho do mesmo. Parnaíba tem hoje 500 pacientes cadastrados, e o centro atende por mês uma média de 289, incluídos os de municípios vizinhos. A farmacêutica não precisa mais deslocar-se para pegar os medicamentos em Teresina, uma vez que um carro da prefeitura o faz.

Os centros de Floriano e Picos continuam com as mesmas deficiências logísticas apontados no primeiro monitoramento. Esses centros ainda funcionam em salas de hospitais estaduais, contam com apenas um servidor, atendem em horários limitados, não tem telefone que facilite a comunicação com o beneficiário, e usam geladeiras emprestadas dos respectivos hospitais.

Os centros de Floriano e Campo Maior estão instalados atualmente em local inadequado, em salas próximas ao setor de urgência do hospital, o que dificulta o atendimento ao beneficiário.

Os problemas comuns a todos os centros do interior, citados por seus responsáveis, e confirmados por essa auditoria, são:

a) inexistência de treinamento para atualização das novas diretrizes terapêuticas e demais diretrizes e normas do MS. Atualmente, o processo de dispensação se restringe a entrega do medicamento ao paciente. Há o agravante de que os farmacêuticos de Picos e Campo Maior nunca ouviram falar dos PCDT

b) inexistência de sala de espera para o beneficiário, que aguarda atendimento num corredor, em pé. Esse problema é ainda mais grave para os beneficiários de Campo Maior e Floriano, que ficam a assistir, involuntariamente, os movimentos da urgência do hospital;

c) inadequação física das salas, necessidade de pintura para conservação e limpeza das mesmas, escassez de material de expediente. Entretanto, a falta de medicamentos ainda é o maior problema enfrentado pelos centros do interior, que, como na capital, é em média de 15 medicamentos por dia.

Considerações sobre o achado

Através das medidas adotadas, observa-se que a SESAPI emvidou esforços para fazer criar e fazer funcionar os centros de dispensação de Parnaíba, Campo Maior, Piripiri, Floriano, Picos, Bom Jesus, São Raimundo Nonato e Oeiras, facilitando assim, o acesso dos pacientes desses municípios e dos municípios vizinhos aos medicamentos excepcionais. Entretanto, conforme o relato acima, ainda há muito a ser feito para que os todos os centros funcionem de maneira eficaz. Considera-se que **o achado foi atenuado**.

4. CONCLUSÃO

Ao final deste monitoramento desenvolvido pela equipe de auditoria, é possível concluir sobre a implementação das recomendações emitidas por este Tribunal, quanto à situação atual dos diversos achados identificados e quanto ao impacto da auditoria.

Verificou-se que o processo de implementação das recomendações obteve o seguinte resultado:

Quadro 3 – Situação analítica de implementação das recomendações:

Recomendações	Situação
Estabelecer participação da DUAF na definição das responsabilidades inerentes às funções da gerência de Assistência Farmacêutica e das coordenações dos centros de dispensação, para agilizar o processo de tomada de decisão e resolução de problemas.	Parcialmente implementada
Adotar atividades regulares de avaliação da Ação para verificar sua efetividade e gerar informações que subsidiem a elaboração de um planejamento que propicie uma dispensação tempestiva e regular dos medicamentos excepcionais no estado.	Não implementada
Estabelecer canais formais e regulares de comunicação entre os técnicos responsáveis pela implementação da Ação e entre esses e o MS, permitindo a troca de conhecimento e ampliando as possibilidades de solução dos problemas apresentados em tempo hábil.	Implementada
Definir participação da DUAF na elaboração das peças orçamentárias, propondo alteração do PPA que contemple a adoção de metas físicas a serem alcançadas, bem como, a partir de análises das reais necessidades, propor o montante de recursos orçamentários a ser destinado à Ação.	Parcialmente implementada
Elaborar programação anual de compra dos medicamentos de forma a atender às exigências do MS, considerando os prazos mínimos necessários, para não haver falta ou escassez de medicamentos. A programação deve, ainda, ser submetida à apreciação e aprovação do setor financeiro, de forma a assegurar agilidade nos processos de liberação dos recursos financeiros.	Não implementada
Utiliza e monitorar indicadores de desempenho com vistas a promover maior transparência à gestão e melhorar o processo de gestão organizacional.	Não implementada
Adotar imediatamente uma sistemática de controle do estoque de medicamento e do cadastramento de novos beneficiários, com informações atualizadas para a elaboração da programação de compra	Parcialmente implementada

de medicamentos que atenda aos usuários e possibilite a criação de um estoque regulador.	
Elaborar e distribuição de rotinas de trabalho dos servidores lotados nos centros de dispensação, especialmente aos responsáveis pelo preenchimento das APACs, para evitar maiores prejuízos financeiros ao tesouro estadual.	Não implementada
Definir Programa de capacitação dos farmacêuticos dispensadores acerca do diagnóstico e tratamento das patologias assistidas pela Ação, com vistas à excelência na atividade de dispensação.	Não implementada
Disponibilizar uma sala no dispensário de Teresina para que os médicos auditores analisem os processos dos pacientes dentro do próprio dispensário, agilizando a emissão de pareceres e diminuindo as chances de perda desses documentos.	Implementada
Agilizar a transferência do Programa Tratamento Fora de Domicílio (TFD) para outro local, para que a coordenação do dispensário de Teresina utilize de forma mais eficiente e eficaz as instalações do prédio.	Implementada
Adequar o local destinado à guarda dos medicamentos visando o correto acondicionamento, bem como a definição formal dos responsáveis pelo recebimento, guarda e controle dos mesmos.	Parcialmente implementada
Adequar a sala destinada à guarda dos processos dos pacientes, adotando a sistemática de numeração desses de forma a agilizar a localização, sem prejuízo de outra forma que a coordenação do dispensário de Teresina sugira.	Implementada
Adotar medidas para estruturar os centros de dispensação do interior a partir de levantamento das necessidades de equipamentos, materiais de expediente e de recursos humanos para funcionamento das atividades de guarda, de controle e de dispensação dos medicamentos aos pacientes cadastrados.	Parcialmente implementada

Os trabalhos de monitoramento desenvolvidos pela equipe de auditoria permitiram constatar que 27% das recomendações já foram implementadas, 40% encontram-se parcialmente implementadas e 33% ainda não foram implementadas.

Verificou-se, também, que após o processo de implementação das recomendações, os achados de auditoria resultaram com a seguinte conformação:

Quadro 3 - Situação analítica dos achados de auditoria:

Achado	Situação
3.2.1 - Dificuldade de articulação e deficiência no gerenciamento.	Atenuado
3.2.2 - Conhecimento limitado sobre a Ação.	Sanado

3.2.3 - Deficiência no planejamento.	Não sanado
3.2.4 - Ausência de indicadores de desempenho.	Não sanado
3.2.5 - Descontinuidade na dispensação dos medicamentos.	Não sanado
3.2.6 - Falha no preenchimento das APACs comprometendo a transferência dos recursos da União ao Estado.	Não sanado
3.2.7 - Ausência de sistema de controle informatizado.	Atenuado
3.2.8 - Deficiência no processo de dispensação e no acompanhamento do uso racional e seguro dos medicamentos.	Atenuado
3.2.9 - Inadequação física do centro de dispensação.	Sanado
3.2.10 - Centros de dispensação do interior.	Atenuado

Os achados de auditoria que ainda persistem, considerados mais significativos e mensuráveis, são os seguintes: a) deficiência no planejamento; b) ausência de indicadores de desempenho; c) descontinuidade na dispensação dos medicamentos; e, d) falha no preenchimento das APACs compromete a transferência dos recursos da União ao Estado.

Constatou-se que as atividades de planejamento, gerenciamento e controle da Ação apresentam deficiências e que não são adotados procedimentos de monitoramento e avaliação dos resultados alcançados. Outro ponto importante que prejudica a execução das atividades é a falta de treinamento dos servidores dos centros de dispensação do estado. Essas situações, somadas às dificuldades de execução financeira têm repercussões negativas em todo o gerenciamento da Ação, causando, principalmente, a descontinuidade na dispensação dos medicamentos. Diante de tais evidências, pode-se afirmar que a não implementação de todas as recomendações exaradas por este Tribunal por parte da SESAPI tem comprometido a execução das atividades da Ação, tanto por parte da direção e coordenações, como por parte dos demais servidores.

Avaliando-se os achados sanados e as recomendações implementadas, nos percentuais respectivos de 20% e 27%, pode-se concluir que: a) a comunicação da DUAF com o MS melhorou; b) o centro de dispensação da capital conta hoje com instalações físicas satisfatórias; c) os pacientes do interior têm uma maior facilidade no acesso aos medicamentos excepcionais; e d) a análise dos processos dos pacientes está mais célere.

Cabe à DUAF um maior empenho na implementação das recomendações pendentes. Espera-se que a implementação das medidas propostas contribua para a obtenção dos seguintes benefícios: instituição de uma cultura de planejamento e gerenciamento voltados para a obtenção dos resultados propostos; desenvolvimento de mecanismos de controle e avaliação das ações empreendidas; adoção de uma programação anual de compras que promova a criação de um estoque regulador e, sobretudo, do atendimento regular e tempestivo dos pacientes cadastrados; aprimoramento das atividades de dispensação e acompanhamento do uso racional dos medicamentos excepcionais; e, maior equidade de acesso ao uso desses medicamentos dos pacientes que moram no interior do Estado.

Acompanhamento posterior a ser realizado por este Tribunal poderá verificar a implementação das recomendações pendentes, constatar seus efeitos sobre os achados de



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PIAUÍ
Programa de Modernização do Controle Externo dos Estados e
Municípios - PROMOEX
Auditoria de Natureza Operacional – Fornecimento de
Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional



auditoria, bem como identificar se ocorreram avanços com relação ao alcance dos objetivos da Ação.

6. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

Ante o exposto, submetemos o presente Relatório de Monitoramento à consideração superior, propondo:

- a) o envio de cópia deste relatório de monitoramento ao gestor, para apresentação de comentários sobre a análise proferida pela equipe de auditoria, conforme artigo 8º da Resolução TCE nº 975/06;
- b) após apresentação das justificativas do gestor, levar o relatório ao Plenário para apreciação;
- c) encaminhamento de cópia deste relatório para DFAE, em cuja clientela encontram-se as entidades ligadas à SESAPI;
- d) encaminhamento de cópia deste relatório para o governador para ciência sobre a gestão de programas de seu governo.

Teresina, 14 de maio 2010

Kassandra Saraiva de Lima
Kassandra Saraiva de Lima
AFCE – mat. 02160-1
Coordenadora

Liana de Castro Melo
Liana de Castro Melo
AFCE – mat. 96967-2

Francisco das Chagas Braz de Oliveira
Francisco das Chagas Braz de Oliveira
AFCE – mat. 96874-9

Nadja Caroline L. de Barros Araújo
Nadja Caroline L. de Barros Araújo
Ass. Jurídico – mat. 96860-9
Diretora da DFAE