

RELATÓRIO PRELIMINAR DE AUDITORIA OPERACIONAL

1. ORDEM DE SERVIÇO

N.º 2019/04041

2. IDENTIFICAÇÃO

2.1. Objeto

Operacional - Aquisição, estoque, fluxo de distribuição e controle de medicamentos da rede municipal de saúde. (Auditoria Operacional de Medicamentos - PAF/2019)

2.2. Objetivo

Avaliar o desempenho operacional da distribuição de medicamentos na Rede Municipal de Saúde

2.3. Unidade fiscalizada

Fundo Municipal de Saúde

2.4. Período da realização

10.07.19 a 28.08.20

2.5. Período de abrangência

01.01.13 a 19.09.19

2.6. Equipe técnica

Bruno Wallace Soares da Silva

TC nº 20.247

Gabriel Rezende Lourenço de Azevedo

TC nº 20.282

2.7. Índice

1. ORDEM DE SERVIÇO	1
2. IDENTIFICAÇÃO	1
3. RESULTADO	8
3.1. Introdução	8
3.1.1. Sobre a Auditoria Operacional	8
3.1.2. Objeto e histórico	10
3.1.3. Visão Geral da Distribuição de Medicamentos da SMS/PMSP	11
3.2. Resultado	36
3.2.1. Desabastecimento nas Unidades da Rede Municipal de Saúde	36
3.2.2. Compras e abastecimento do CDMEC	59
3.2.3. Avaliação dos controles utilizados pelo GTC nas compras de medicamentos	63
3.2.4. Descartes dos Medicamentos	70
3.2.5. Compras emergenciais e dispensa de licitação	77
3.2.6. Sistema GSS e BI-GSS	92
3.2.7. Demandas Judiciais	117
3.2.8. Operação de medicamentos nas unidades de saúde, STS e CRS	120
4. PRINCIPAIS CONCLUSÕES E PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO	148
5. RECOMENDAÇÕES	151
6. CONCLUSÃO	153

2.8. Procedimentos

- Verificar qual a incidência de estoques zerados no Centro de Distribuição de Medicamentos (CDMEC).
- Selecionar amostra estatisticamente relevante de casos de estoques zerados no CDMEC.
- Verificar, nos casos da amostra selecionada, se as compras que utilizaram ARP foram iniciadas no prazo previsto.
- Analisar, nos casos da amostra selecionada, se as licitações foram iniciadas no tempo previsto.
- Analisar, nos casos da amostra selecionada, o cumprimento dos prazos de compra pelos fornecedores.
- Com base nas análises dos três itens anteriores, identificar a motivação da incidência de estoque zerado no CDMEC para cada caso da amostra.
- Tabular os resultados da análise das causas de incidência dos estoques zerados no CDMEC e identificar melhorias necessárias.
- Avaliar a adequação dos controles das Atas de Registro de Preços (ARP) relacionados ao vencimento e quantidades requisitadas.
- Analisar, de forma amostral, os casos de compras emergenciais por dispensa de licitação e sua aderência ao disposto no art. 24.
- Realizar seleção de amostra estatisticamente relevante de unidades considerando aspectos regionais e qualitativos.
- Verificar qual a incidência de estoques zerados nas unidades selecionadas.

- Selecionar amostra estatisticamente relevante de casos de estoques zerados nas unidades selecionadas.
- Analisar o cumprimento da “Programação de Entrega Semestral” dos casos selecionados em que houve desabastecimento e identificar se houve descumprimento que impactou o desabastecimento.
- Verificar se nos casos em que houve desabastecimento o quantitativo disponibilizado foi insuficiente ou houve excesso excepcional de demanda.
- Verificar se o Consumo Médio Mensal (CMM) estabelecido para as unidades que tiveram eventos de desabastecimento estava inadequado.
- Verificar se há evidências de estoque desatualizado.
- Verificar se a falha pode ser atribuída a excesso de demanda.
- Com base nas análises dos cinco itens anteriores, identificar a motivação da incidência de estoque zerados nas unidades para cada caso da amostra selecionada.
- Tabular os resultados da análise das causas de incidência de estoques zerados nas unidades e identificar melhorias necessárias.
- Verificar a representatividade dos pedidos emergenciais (fora da programação) registrados no período selecionado.
- Verificar impacto dos pedidos emergenciais na execução do contrato com o operador logístico.
- Conhecer as principais telas e funções do sistema “Gestão de Sistemas em Saúde” (GSS).
- Verificar se as informações obtidas pelo GSS são adequadas para os controles de estoques do CDMEC e das unidades.

- Verificar se os relatórios gerados pelo GSS permitem o acompanhamento adequado dos estoques do CDMEC e das unidades.
- Verificar se o controle de pedidos de fornecimento pelo GSS é adequado.
- Verificar se há interação manual que prejudique o processamento dos pedidos.
- Verificar se o GSS registra adequadamente as movimentações e apresenta posição de estoque atualizada.
- Realizar pesquisa de satisfação dos usuários, por meio de amostra estatisticamente relevante, que considere cada instância organizacional: Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), Supervisão Técnica de Saúde (STS) e unidades, e que aborde a percepção sobre as funcionalidades do sistema, avaliando os critérios definidos em uma escala Likert (1 a 5) com abertura para sugestões.
- Análise dos controles de disponibilidade de acesso à internet na Rede.
- Verificação in loco, por amostra estatisticamente relevante, da disponibilidade de hardware e de conexão internet.
- Entrevistas, por amostra estatisticamente relevante nas unidades, contemplando questões sobre a disponibilidade e performance do sistema.
- Realizar a comparação, por amostra estatisticamente relevante, das quantidades do estoque físico de medicamentos nas unidades e informações que constam no GSS.
- Verificar que tipo de controle é adotado para descarte de medicamentos no CDMEC e nas unidades.
- Analisar se as informações geradas nos controles de descarte de medicamentos são relevantes e úteis para tomada de decisão.
- Analisar os motivos que levam ao descarte de medicamentos.

- Quantificar os descartes realizados no período e analisar sua representatividade em relação aos valores de compras realizadas.
- Avaliar os procedimentos de registro contábil dos descartes realizados.
- Verificar o montante gasto com demandas judiciais no período.
- Verificar a disponibilidade orçamentária no início do período e o impacto do consumo da dotação decorrente das demandas judiciais.
- Verificar o total de gastos relacionados a demandas judiciais sobre o total de gastos com medicamentos da SMS.
- Verificar a evolução das previsões orçamentárias e da execução de recursos para financiamento da assistência farmacêutica.

2.9. Siglas

As abreviaturas e siglas utilizadas ao longo deste Relatório, e os respectivos significados, estão apresentados a seguir.

AMA	Assistência Médica Ambulatorial
AE	Ambulatório de Especialidades
AF	Assistência Farmacêutica
ARP	Ata de Registro de Preços
BI-GSS	Business Intelligence do Sistema GSS
CAS	Coordenadoria de Administração e Suprimentos
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CASSR	Casa Ser Maria Auxiliadora Lara Barcelos
CDMEC	Central de Distribuição de Medicamentos e Correlatos
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CES	Centro de Saúde Escola
CFT	Comissão Farmacoterapêutica
CMM	Consumo Médio Mensal

CNS	Cadastro Nacional de Saúde
COJUR	Coordenadoria Jurídica da SMS
COVISA	Coordenadoria de Vigilância em Saúde
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
CRST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CS	Centro de Saúde
CTIC	Coordenadoria de Tecnologia de Informação e Comunicação
CTA DST/AIDS	Centro de Testagem e Aconselhamento Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS
DAF	Divisão de Assistência Farmacêutica da SMS
DM	Decreto Municipal
GATI	Grupo de Auditoria de Tecnologia de Informação
GM	Gabinete do Ministro
GSS	Sistema Gestão de Sistemas em Saúde
GTC	Grupo Técnico de Compras
INTOSAI	Organização Internacional das Entidades Fiscalizadoras Superiores
MED	Medicamento
MMH	Material Médico-Hospitalar
MS	Ministério da Saúde
NBASP	Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público
NIR	Núcleos Integrados de Reabilitação
NF	Nota de Fornecimento
ODONTO	Odontológico
PAF	Plano Anual de Fiscalização
PMSP	Prefeitura do Município de São Paulo
PRC	Portaria de Consolidação
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SAD	Serviço de Assistência Domiciliar
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SMS	Secretaria Municipal de Saúde

STS	Supervisão Técnica de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCMSP	Tribunal de Contas do Município de São Paulo
UAD	Unidade de Assistência Domiciliar
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UMT	Unidades de Medicina Tradicionais
URSI	Unidade Referenciada de Saúde do Idoso

3. RESULTADO

3.1. Introdução

3.1.1. Sobre a Auditoria Operacional

As Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público (NBASP) foram elaboradas para alinhar a forma de execução de auditorias às normas internacionais de auditoria emitidas pela Organização Internacional das Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI).

Neste contexto, de acordo com a definição de auditoria operacional estabelecida na NBASP 3000 - Norma para Auditoria Operacional, que é a tradução da ISSAI 3000 do INTOSAI¹, temos que:

A auditoria operacional realizada pelas Entidades de Fiscalização Superior é o exame independente, objetivo e confiável que **analisa se empreendimentos, sistemas, operações, programas, atividades ou organizações do governo estão funcionando de acordo com os princípios de economicidade, eficiência e efetividade² e se há espaço para aperfeiçoamento.** (Item 17 NBASP 3000) (grifo nosso)

No âmbito do Tribunal de Contas do Município de São Paulo (TCMSP), esta modalidade de auditoria está normatizada por meio da Resolução nº 14/2019. O normativo interno

¹ ISSAI 3000 – *Standard Performance Auditing* / INTOSAI: *International Organization of Supreme Audit Institutions*

² Nota de tradução das ISSAI: Tradução de *effectiveness*. Esse termo em inglês abrange dois conceitos diferentes na língua portuguesa: eficácia (conceito relacionado ao grau de alcance das metas programadas em termos de produtos) e efetividade (conceito relacionado aos impactos).

apresenta definições de conceitos, especifica o ciclo da auditoria operacional, faz considerações sobre seu planejamento e execução, apresenta as formas de deliberação sobre seu conteúdo pelo TCMSP e especifica procedimentos para a realização dos planos de ação e dos monitoramentos.

Cabe destacar o artigo inicial da resolução nº 14/2019, em sua sessão inicial de Disposições Preliminares, que apresenta a finalidade adotada para as auditorias operacionais no âmbito do TCM-SP:

Art. 1º Esta Resolução disciplina a realização de auditorias operacionais – AOp, que têm por finalidade a verificação, o acompanhamento e a avaliação da gestão das unidades da Administração Pública Municipal, das políticas públicas, dos programas governamentais, bem como das ações realizadas pela iniciativa privada sob delegação, contrato de gestão ou congênere, quanto aos aspectos da economicidade, eficiência, eficácia e efetividade, entre outros, no âmbito da jurisdição do Tribunal de Contas do Município de São Paulo, sem prejuízo da análise de conformidade. Parágrafo único. **As auditorias operacionais não visam à apuração de infrações funcionais e à penalização de agentes públicos, objetivando a melhoria de processos e da qualidade das atividades da Administração Pública.** (grifo nosso)

No que diz respeito à forma de deliberação pelo colegiado Pleno do TCMSP, destaca-se a possibilidade de, após apreciado o relatório conclusivo, deliberar pela exigência de apresentação de Plano de Ação por parte do gestor e órgão responsável.³

Tal Plano de Ação que deverá ser elaborado pelo gestor, contém detalhamento sobre sua forma de realização conforme Seção IV e Anexos da Resolução nº 14/2019⁴.

³ Art. 11 A decisão do Tribunal Pleno poderá exigir a apresentação de Plano de Ação e seus respectivos Relatórios de Execução ao gestor responsável pelo órgão, entidade ou programa auditado.

§1º – Não havendo conclusões que ensejem responsabilização dos agentes em termos de infrações legais, as partes interessadas serão intimadas preferencialmente em uma única oportunidade, tendo em vista a necessidade de tempestividade para a efetividade das auditorias operacionais.

⁴ Seção IV

Do Plano de Ação

Art. 13 O Plano de Ação, elaborado pelo gestor em conformidade com determinação do Pleno, será enviado ao Tribunal no prazo de 30 (trinta) dias, prorrogável uma única vez por igual período.

§1º – O Plano de Ação elaborado pelo gestor será publicado na íntegra na página eletrônica do Tribunal de Contas.

§2º – O atraso injustificado na apresentação do Plano de Ação ensejará a aplicação das penalidades e a reiteração da determinação para sua apresentação, em conformidade com as disposições do Regimento Interno.

Este trabalho foi iniciado e concluído antes da conclusão do Manual de Auditoria Operacional da Subsecretaria de Fiscalização e Controle do TCMSP e, por isso, utilizou como referência metodológica, quando possível, o Manual de Auditoria Operacional do TCU e a NBASP 3000 - Auditoria Operacional.

3.1.2. Objeto e histórico

A presente auditoria operacional teve como objeto inicial genérico a “aquisição, estoque, fluxo de distribuição e controle de medicamentos da Rede Municipal de Saúde”, tal definição foi oriunda do Plano Anual de Fiscalização (PAF) de 2019. A partir deste objeto, a equipe de auditoria passou a especificar o escopo e definir a metodologia a ser adotada.

Em consulta a trabalhos anteriores realizados sobre o assunto no âmbito do TCMSP, foram identificadas as auditorias que haviam sido executadas relacionadas ao tema proposto, duas delas relacionadas à avaliação de Gestão da Assistência Farmacêutica (TC 72.001.974/08-03 e TC 72.004.162/15-95), auditoria de acompanhamento de execução contratual do contrato com o operador logístico do Centro de Distribuição de Medicamentos (CDMEC) (TC 72.002.402/13-64), inspeções realizadas para atender questionamentos de Vereador da Câmara Municipal (TC 72.005.163/16-37 e TC 72.013.886/17-28), do Conselho Municipal de Saúde (TC 72.001.186/17-09) e de Conselheiro do TCMSP (TC 72.005.869/17-53).

Com exceção do trabalho de avaliação de Gestão da Assistência Farmacêutica do ano de 2008, TC 72.001.974/08-03, todos os outros indicaram, em maior ou menor grau, e por diferentes abordagens, a incidência de eventos de falta de medicamentos na Rede Municipal de Saúde, entre outras constatações.

§3º – Quando da elaboração do Plano de Ação, os integrantes da equipe de auditoria poderão orientar o processo de construção do Plano, respeitando os limites de discricionariedade do gestor, para que o documento apresentado atenda às necessidades de monitoramento e abranja medidas satisfatórias à solução dos problemas identificados.

Art. 14 Na vigência do Plano de Ação, caso haja mudança do gestor responsável, o novo gestor poderá apresentar novo Plano de Ação, desde que justificado, em até 60 (sessenta) dias a partir de sua posse no cargo.

Art. 15 Os modelos para a elaboração do Plano de Ação e do Relatório de Execução do Plano de Ação estão descritos nos Anexos I e II desta Resolução.

A partir deste levantamento inicial e após a realização de entrevistas com os responsáveis pela Coordenadoria de Administração e Suprimentos da SMS (CAS) e a Divisão de Assistência Farmacêutica da SMS (DAF) para maior entendimento do processo de distribuição de medicamentos, restou especificado o objetivo desta auditoria, conforme item a seguir.

3.1.2.1. Objetivo da Auditoria

O intuito desta auditoria é avaliar o desempenho operacional da distribuição de medicamentos na Rede Municipal de Saúde (somente os medicamentos sob a responsabilidade da SMS, não incluindo AHM e HSPM), tendo como objetivo a identificação de causas potenciais para o histórico de falta de medicamentos e a verificação da eficiência dos valores investidos em logística e armazenamento, além da avaliação dos sistemas utilizados para gestão do fluxo dos medicamentos e dos controles exercidos durante o processo.

Ressaltamos que não é escopo desta auditoria a avaliação da economicidade das compras de medicamentos, ou seja, se os valores pagos nas contratações administrativas estão de acordo com valores de mercado e se a SMS se beneficia das vantagens decorrentes da economia de escala decorrente do alto volume de insumos adquiridos.

3.1.3. Visão Geral da Distribuição de Medicamentos da SMS/PMSP

3.1.3.1. Legislação do SUS: estrutura de financiamento, aquisição e distribuição dos medicamentos

A distribuição de medicamentos no Município de São Paulo é orientada pelos princípios presentes nos normativos que tratam do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, estabelecidos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que estão presentes nas Portarias de Consolidação (PRC) do Gabinete do Ministro do Ministério da Saúde (GM/MS), em especial o Anexo XXVIII da PRC GM/MS nº 002/2017 e o Título V da PRC GM/MS nº 006/2017, que de forma geral regulamentam aspectos da Lei Federal nº 8.080/90 - Lei do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente a Política Nacional de

Medicamentos, aprovada pela Portaria nº 3.916/98 – MS, atualmente incorporada ao Anexo 1 do Anexo XXVII da PRC GM/MS nº 002/2017.

A Relação de Medicamentos Essenciais (RENAME) é uma lista de medicamentos elaborada pelo MS. Segundo o item 3.1 da Política Nacional de Medicamentos:

[...]

Integram o elenco dos medicamentos essenciais aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população. **Esses produtos devem estar continuamente disponíveis aos segmentos da sociedade que deles necessitem**, nas formas farmacêuticas apropriadas, e compõem uma relação nacional de referência que servirá de base para o direcionamento da produção farmacêutica e para o desenvolvimento científico e tecnológico, bem como para a definição de listas de medicamentos essenciais nos âmbitos estadual e municipal, que deverão ser estabelecidas com o apoio do gestor federal e segundo a situação epidemiológica respectiva. (grifos nossos)

A estrutura definida no Título IV do Anexo XXVIII da PRC GM/MS nº 002/2017 apresenta as responsabilidades dos entes federativos das 3 esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal), no que se refere a aquisição e distribuição de medicamentos. Basicamente são definidos 3 grupos de medicamentos a serem disponibilizados para os municípios: Componente Especializado ou de Alto Custo, correspondente ao Grupo 1; Componente Estratégico, correspondente ao Grupo 2; e Componente Básico, correspondente ao Grupo 3.

Os medicamentos dos Grupos 1 e 2 constituem o Anexo III da Relação Nacional de Medicamentos. Os medicamentos do Grupo 3 compõem o Anexo I.

As formas de financiamento para execução dos 3 grupos estão definidas na PRC GM/MS nº 006/2017. Os medicamentos dos componentes Especializado e Estratégico têm por regra seu financiamento, aquisição e distribuição sob responsabilidade do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais de Saúde. Cabe ressaltar que alguns medicamentos específicos do Componente Estratégico são adquiridos pela Secretaria Estadual de Saúde, mas entregues para distribuição sob a estrutura da Secretaria Municipal de Saúde.

Quanto aos medicamentos do Componente Básico, as Secretarias Municipais de Saúde possuem a responsabilidade pela aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação. Para este grupo, está previsto que o financiamento ocorra de forma tripartite.

Além da RENAME, estabelecida pelo Ministério da Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo define a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), conforme o item 5.4, h, do Anexo 1 do Anexo XXVII da PRC GM/MS nº 002/2017 (Política Nacional de Medicamentos).

Esta lista define os medicamentos que devem ser fornecidos em toda a Rede Municipal de Saúde, seja para procedimentos ou diretamente para a população, e que pode incluir medicamentos que não constam da RENAME.

Medicamentos que sejam incluídos na REMUME e que não constam da RENAME devem ser financiados exclusivamente com recursos municipais.

A REMUME é aplicada para as unidades vinculadas à Administração Direta, sejam geridas ou não por organizações sociais (OS), e para as autarquias vinculadas à SMS.

Além dos medicamentos listados pelo REMUME, existe a possibilidade de fornecimento de outros medicamentos, conforme demonstra a Portaria nº 1.402/2019-SMS.G, artigo 1º, § 1º:

[...] A prescrição de medicamentos não constantes da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME-São Paulo) deve ser realizada, exclusivamente, de acordo com o protocolo estabelecido na Portaria SMS-G nº 71/2004 ou de ato normativo que a substituir. (grifos nossos)

Por fim, devem ser atendidas as ordens judiciais que determinem a entrega de determinados medicamentos. O artigo 1º, § 5º da Portaria nº 1.402/19-SMS.G evidencia tal procedimento:

[...] Em caso de cumprimento de ordem judicial, mesmo em se tratando de medicamentos não constantes da REMUME, deverão as unidades e profissionais de saúde garantirem o pleno atendimento da ordem judicial, mediante prescrição contínua, de acordo com as peculiaridades e necessidades terapêuticas dos pacientes, independentemente do Protocolo estabelecido na Portaria SMS-G nº 71/2004, observados os termos da decisão. (grifos nossos)

3.1.3.2. Medicamentos distribuídos pela Rede Municipal de Saúde considerados nesta auditoria.

A lista de medicamentos utilizada pela SMS no momento de realização dos trabalhos era a REMUME 2016, que foi adotada como parâmetro inicial para os procedimentos realizados.

A lista completa de medicamentos encontra-se no Anexo 1.

3.1.3.3. Aspectos organizacionais da distribuição de medicamentos no Município de São Paulo

A distribuição de medicamentos realizada pela Rede Municipal de Saúde envolve o esforço de diferentes áreas da SMS com o intuito de disponibilizar os itens previstos na REMUME para a população.

Durante o diagnóstico de auditoria foram identificadas algumas áreas prioritárias envolvidas no processo, e que foram consideradas para os fins das análises e estudos realizados, são elas: áreas subordinadas à estrutura da Coordenadoria de Administração e Suprimentos (CAS): Grupo Técnico de Compras de Medicamentos e Central de Distribuição de Medicamentos e Correlatos (CDMEC); Divisão de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, subordinada à Coordenadoria de Atenção Básica; Divisão de Execução de Ações Judiciais, unidade vinculada à Assessoria Jurídica da SMS; e a Diretoria de Tecnologia da Informação (DTIC), responsável pela Gestão do Sistema GSS em interface com a PRODAM.

A estrutura da SMS, anteriormente estabelecida pelo DM 57.857/17, foi reorganizada pelo DM 59.685, de 13.08.20, trazendo alterações a algumas áreas objeto desta auditoria. Tratam essencialmente de alterações na nomenclatura e hierarquia dos órgãos, sem mudanças substanciais em suas atribuições. Apresentamos nos itens a seguir a estrutura prevista em ambos os decretos, cabendo ressaltar que ao longo da maior parte do período de abrangência de auditoria esteve vigente a estrutura definida no DM 57.857/17, à qual nos referimos ao tratar dos procedimentos de auditoria descritos no relatório.

3.1.3.3.1. Divisão de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

De acordo com a estrutura da SMS estabelecida pelo DM 57.857/17, a Divisão de Assistência Farmacêutica era unidade integrante da Coordenadoria de Atenção à Saúde, sendo parte do Departamento de Apoio à Atenção à Saúde.

Suas atribuições estavam definidas no Artigo 33 do referido normativo:

I – proceder à avaliação das tecnologias e serviços de suporte em saúde com base nas evidências científicas em saúde;

II – **planejar e coordenar a assistência farmacêutica**, a assistência laboratorial a área de materiais e tecnologias de suporte em saúde;

III – elaborar os descritivos e especificações técnicas para subsidiar o processo de aquisição na sua área de atuação

IV – promover cooperação técnica com instituições de pesquisa e ensino para o desenvolvimento de tecnologias inovadoras de gestão e de atenção à saúde nas ações dos serviços especializados e redes temáticas.

(grifos nossos)

Após o DM 59.685/20, a Divisão de Assistência Farmacêutica e Laboratorial, de Enfermagem e Insumos Estratégicos passou a ser parte da Coordenadoria de Atenção Básica (CAB), da Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde, mantendo as atribuições previstas em seu art. 27:

Art. 27. A Divisão de Assistência Farmacêutica e Laboratorial, de Enfermagem e Insumos Estratégicos tem as por atribuição **planejar e coordenar as políticas de assistência farmacêutica**, de assistência laboratorial e o uso de materiais e tecnologias de suporte em saúde no âmbito das redes de atenção à saúde. (grifo nosso)

Entre suas atribuições específicas está a definição dos medicamentos da REMUME, através da Comissão Farmacoterapêutica (CFT).

Além disso, de acordo com o Manual de Assistência Farmacêutica da SMS⁵, são definidas responsabilidades para os farmacêuticos da Rede de acordo com o nível organizacional que estão lotados na SMS, destacaremos a seguir as principais funções descritas no documento e que se relacionam ao objeto desta auditoria:

a) Nível central - Divisão de Assistência Farmacêutica da SMS: acompanhar a situação de abastecimento de medicamentos da Rede.

b) Farmacêuticos das coordenadorias regionais de saúde (CRS): realizar monitoramento dos estoques no sistema GSS; executar ações para remanejamento de estoques e, caso necessário, acionar a SMS quando não for possível remanejar; avaliar o Consumo Médio Mensal (CMM) em conjunto com as STS; realizar e avaliar a programação anual e trimestral do Componente Estratégico.

c) Farmacêuticos das supervisões técnicas (STS): realizar monitoramento sistemático dos estoques pelo sistema GSS; coordenar ações para intervir e manter os estoques, monitorar a validade e evitar perdas; monitorar o Consumo Médio Mensal (CMM), divulgar alertas de Vigilância em Saúde e dar baixa nos medicamentos.

d) Farmacêuticos no âmbito local (unidades de saúde): supervisionar o cumprimento das Boas Práticas de Recebimento e Armazenamento de Medicamentos; realizar gestão de estoques e monitoramento do GSS, acionar suporte técnico para GSS, atender as normas e monitorar o descarte de medicamentos, realizar o monitoramento da validade, acompanhar as informações de logística de medicamentos para manutenção dos estoques, monitorar e avaliar o CMM, realizar inventário periódico com verificação da validade, realizar inventário semanal de medicamentos controlados.

3.1.3.3.2. Coordenadoria de Administração e Suprimentos (CAS)

A Coordenadoria de Administração e Suprimentos é unidade integrante da estrutura organizacional da SMS e conforme previsto no DM 57.857/17 possuía quatro divisões:

⁵ Manual de Assistência Farmacêutica – Rede de Atenção Básica e Especialidades – Descrição de Atribuições e Atividades de Farmacêuticos e Técnicos de Farmácia (2016).

Divisão de Suprimentos, Divisão de Licitação, Pesquisa de Preço e Compras, Divisão de Contratos Administrativos e Divisão de Serviços de Apoio.

Atualmente, segundo o DM 59.685/20 possui dois departamentos e cinco divisões: Departamento de Suprimentos, Contratos e Compras (composto por Divisão de Suprimentos, Divisão de Licitação, Pesquisa de Preço e Compras e Divisão de Contratos Administrativos), Departamento de Infraestrutura (composto pela Divisão de Desenvolvimento da Rede Física de Saúde) e Divisão de Administração e Serviços de Apoio;

Essa coordenadoria realiza papel fundamental na distribuição de medicamentos para a rede municipal. Destacamos as seguintes atribuições, definidas no artigo 71 do DM 57.857/17 e mantidas no artigo 72 do DM 59.685/20:

[...]

II – conduzir e assegurar a conformidade do desenvolvimento dos processos licitatórios;

III – realizar estudos de mercado, nos termos da legislação vigente;

IV – subsidiar o processo de especificação e padronização de bens e serviços utilizados;

VI – promover a **execução e gestão dos contratos;**

VII – **definir diretrizes para as compras administrativas e gestão de insumos** para a assistência à saúde;

(grifos nossos)

A Divisão de Suprimentos é responsável por funções significativas objeto desta auditoria, conforme artigo 72 do DM 57.857/17, atualmente constante do artigo 74 do DM 59.685/20:

[...]

I – planejar, orientar, acompanhar, avaliar e propor melhorias para gestão de suprimentos;

II – promover a gestão de suprimentos integrada com as áreas técnicas, demais segmentos da SMS e outras Secretarias;

III – **garantir o abastecimento de medicamentos e materiais médico-hospitalares na rede em conformidade com as informações de**

consumo fornecidas pelas unidades e com o consumo efetivo registrado nos sistemas corporativos.

(grifos nossos)

Destacamos ainda algumas funções da Divisão de Licitação, Pesquisa de Preço e Compras e da Divisão de Contratos Administrativos, artigos 73 e 74 do DM 57.857/17, atualmente constantes dos artigos 75 e 76 do DM 59.685/20, respectivamente:

Art. 75. A Divisão de Licitação, Pesquisa de Preço e Compras [...]

I – realizar **estudo prévio e pesquisas de preços para as demandas de aquisição de material** e contratação de serviços;

[...]

III – realizar rotinas e **procedimentos de apoio ao processo licitatório e de aquisições diretas no âmbito da pesquisa de mercado**;

IV – garantir o abastecimento de insumos e materiais de uso da SMS não categorizados como suprimentos da saúde.

Art. 76. A Divisão de Contratos Administrativos [...]

[...]

II – **analisar termos de referência para elaboração de editais e elaborar termos de contratos administrativos**;

III – elaborar Termos Aditivos, Termos de Apostilamento, Controle das Cauções e Termos de Recebimento Definitivo para os contratos administrativos sob sua custódia.

(grifos nossos)

As análises realizadas nos procedimentos, controles e sistemas durante o presente trabalho estiveram focadas fundamentalmente na CAS devido a sua função de distribuição de medicamentos.

3.1.3.3.3. Central de Distribuição de Medicamentos e Correlatos

A Central de Distribuição de Medicamentos e Correlatos (CDMEC) e suas funções são disciplinadas pela Portaria SMS nº 719/09. Suas atribuições são: gestão de recebimento; gestão de pedidos; acompanhamento, fiscalização e normalização da execução da operação logística pela empresa contratada; gestão de estoque; gestão de programas e produtos

estratégicos (Programa Remédio em Casa, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Programa DST/AIDS).

A seguir, será dado destaque para as principais atividades de cada atribuição do CDMEC, descrita no parágrafo anterior, de acordo com seu relacionamento com o objeto desta auditoria:

a) Gestão de recebimento: Realizar os procedimentos operacionais e processos de trabalho para receber materiais, gerenciar o processamento e encaminhamento de Notas Fiscais para conhecimento e aprovação da Divisão Técnica de Suprimentos, realizar interface com o operador logístico, acompanhar fornecedores, alimentar bancos de dados sobre recebimento e fornecimento, elaborar relatórios gerenciais de acompanhamento.

b) Gestão de pedidos: Gerenciar o ciclo de gestão de pedidos, analisar as quantidades e o consumo médio mensal dos pedidos, acompanhar os cronogramas de atendimento aos pedidos, acompanhar os níveis de estoque, procedimentos de armazenagem e consumos médios mensais.

c) Acompanhamento, fiscalização e normalização da execução da operação logística pela empresa contratada: Monitorar e avaliar a qualidade, cumprimento de metas e indicadores de produtividade, identificar irregularidades e ineficiências, emitir relatórios gerenciais de acompanhamento, formatar e manter banco de dados sobre a operação logística.

d) Gestão de estoque: confrontar saldos do sistema de estoque da terceirizada com o sistema SUPRI-SMS, gerenciar controle de níveis de estoque, saldos e tomar providências para reposições, baixas, transferências e remanejamentos.

e) Gestão de programas e produtos estratégicos (Programa Remédio em Casa, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Programa DST/AIDS): gerenciamento dos procedimentos e processos de trabalho, acompanhamento do ciclo de abastecimento, responsabilidade pelas informações logísticas geradas e manutenção de bancos de dados específico, responsabilidade pelas ações de medição e avaliação da produtividade e qualidade sob o foco da logística de armazenamento e abastecimento.

Existe um operador logístico especializado que faz a gestão do fluxo de medicamentos e realiza a operação logística de distribuição de medicamentos. Inicialmente, no período de realização desta auditoria estava vigente o contrato com o Consórcio Saúdelog, por meio do Termo de Contrato Emergencial nº 40/2018, PA nº 6018.2018/0063110-8, que esteve vigente de 29.12.18 a 29.06.19.

Antes disso esteve em vigência o Termo de Contrato 134/2012, decorrente do Pregão Presencial nº 255/2012-SMS.G, que vigorou de 28.12.12 a 28.12.18 (PA 2011-0.115.363-2).

Após o encerramento da vigência do Contrato Emergencial nº 40/2018, os serviços prestados a partir de 30.06.19 foram remunerados por pagamento indenizatório referente aos serviços efetivamente realizados, nos mesmos valores e condições pactuados no contrato nº 040/2018.

Posteriormente foram ainda celebrados novos contratos emergenciais, nº 51/2019, vigente de 18.09.19 a 17.03.20 (PA nº 6018.2019/0055392-3), e nº 41/2020, vigente de 19.03.20 a 16.06.20 (PA nº 6018.2020/0017326-0), também com o Consórcio Saúdelog.

No período final desta auditoria, foi firmado novo contrato de operação logística do CDMEC, decorrente do Pregão Eletrônico nº 74/2020/SMS (PA nº 6018.2018/0021640-2). O contrato nº 057/2020/SMS-1/CONTRATOS, firmado com o Consórcio Med-SP possui vigência de 16.06.20 a 15.12.22, com valor total estimado em R\$ 143.699.997,00.

Para os efeitos das conclusões alcançadas no presente trabalho não consideramos o detentor do contrato como fator preponderante, uma vez que os procedimentos em análise se referem à estrutura da SMS definida para o gerenciamento da distribuição de medicamentos.

3.1.3.3.4. Divisão de Execução de Decisões de Ações Judiciais em Saúde

Esta área era unidade integrante da Coordenadoria Jurídica da SMS (COJUR) e possuía atribuições relacionadas ao objeto do presente trabalho, conforme artigo 55 do DM 57.857/17:

Art. 55 A Divisão de Execução de Ações Judiciais tem como atribuição **gerenciar o fornecimento de medicamentos, insumos e correlatos, e a prestação de serviços decorrentes de ações judiciais.**

[grifos nossos]

Na nova estrutura definida pelo DM 59.685/20 há dois departamentos ligados a demandas judiciais em saúde: o Departamento de Apoio Técnico às Demandas Judiciais em Saúde, que é parte da Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias (art. 9º, VI) e o Departamento de Demandas Judiciais em Saúde, que integra a estrutura da COJUR (art. 10, I).

3.1.3.3.5. Coordenadoria de Tecnologia da Informação e Comunicação

Uma vez que os procedimentos de controle para distribuição de medicamentos são baseados fundamentalmente na utilização de sistemas de informação, é importante destacar o papel previsto para a Coordenadoria de Tecnologia da Informação e Comunicação (CTIC), atualmente Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação (DTIC), no contexto do gerenciamento da infraestrutura tecnológica disponível para a SMS.

Sob esta premissa, destacamos as atribuições definidas para a área no artigo 84 do DM 57.857/17 e mantidas no art. 80 do DM 59.685/20:

- I – prover soluções tecnológicas na área de tecnologia da informação e comunicação;**
- II – gerir a implantação, manutenção e utilização do parque computacional;
- III – prover melhorias e adequações de infraestrutura e redes de comunicação;
- IV – analisar a viabilidade técnica de propostas e projetos de tecnologia da informação;
- V – assessorar a implementação de projetos de tecnologia da informação no tocante às especificações técnicas, regras de negócios e fluxos;
- [...]
- VII – gerir contratos de aquisição e serviços em tecnologia da informação;
- VIII – capacitar as equipes da SMS nos sistemas sob sua responsabilidade;**

IX – estruturar capacitações para suporte de novas tecnologias;

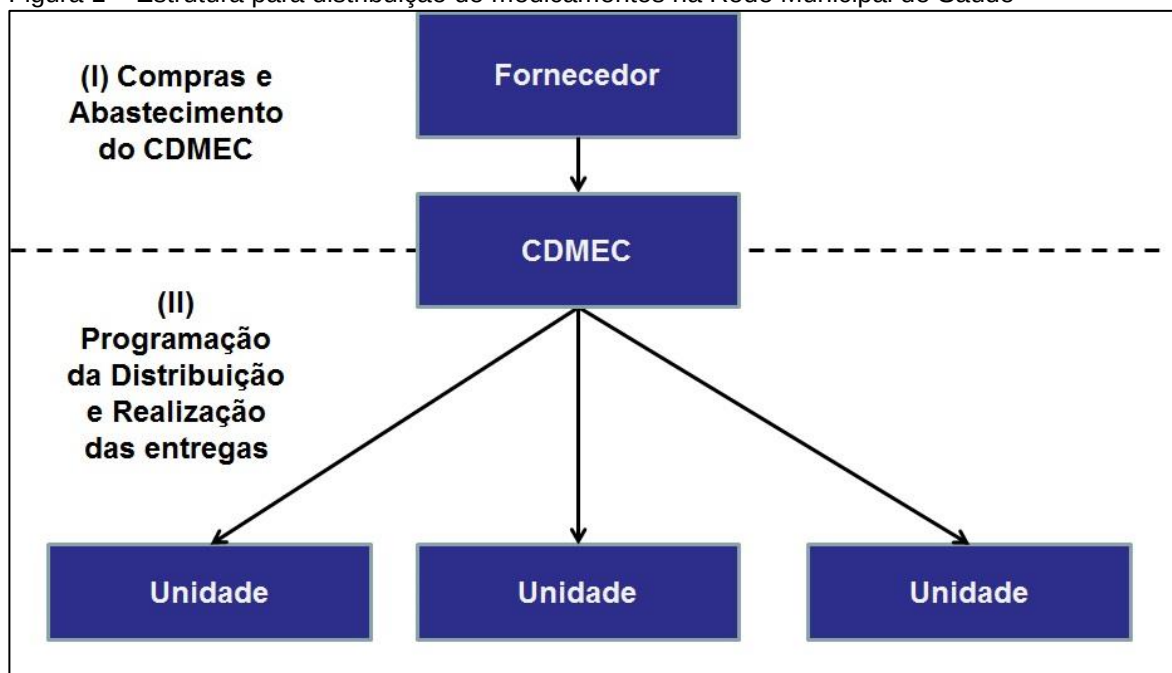
X – **elaborar manuais e outros conteúdos que apoiem a utilização de sistemas** sob a sua responsabilidade.

[grifos nossos]

3.1.3.4. Fluxo dos medicamentos na Rede Municipal de Saúde

De acordo com levantamentos realizados pela equipe de auditoria, revisão da documentação e através de entrevistas com os gestores da Diretoria de Administração e Suprimentos e da Divisão de Assistência Farmacêutica, foi possível agrupar as principais atividades desenvolvidas na distribuição de medicamentos, conforme representado na figura a seguir:

Figura 1 – Estrutura para distribuição de medicamentos na Rede Municipal de Saúde



Fonte: Elaborado pela auditoria.

O CDMEC concentra todos os medicamentos e insumos utilizados na prestação dos serviços de saúde da SMS e posteriormente realiza a distribuição para as unidades da Rede Municipal de Saúde.

A seguir serão definidos os principais conceitos relacionados à distribuição de medicamentos e em seguida serão detalhados os procedimentos envolvidos: na parte (I) Compras e Abastecimento do CDMEC e (II) Programação da Distribuição e Realização das Entregas.

3.1.3.5. Conceitos adotados para o controle de estoques

3.1.3.5.1. Consumo Médio Mensal

Informação relevante para manter o controle dos estoques de medicamentos, o Consumo Médio Mensal (CMM) define qual é a quantidade média de saída de cada item em cada unidade de dispensação da SMS por mês, ou seja, de acordo com as saídas mensais são definidas as quantidades médias de consumo.

A definição do CMM nas unidades é atribuição da estrutura de Assistência Farmacêutica da SMS e envolve as unidades de saúde da chamada “ponta”, passando pelas supervisões técnicas de saúde, coordenadorias regionais de saúde e a Divisão de Assistência Farmacêutica da SMS.

Para definir os níveis de consumo são verificadas características epidemiológicas locais, sazonalidade e critérios técnicos específicos considerados pelos farmacêuticos.

Os farmacêuticos das unidades de saúde possuem atribuição de monitorar e avaliar o consumo para a unidade. No caso de ser verificada a necessidade de alteração do CMM para uma unidade, o farmacêutico responsável realiza a solicitação para a STS correspondente, que realiza a alteração da previsão de consumo no Sistema GSS.

É com base no CMM informado no GSS que são definidas as quantidades a serem entregues nos pedidos de abastecimento que são realizados.

Não há procedimento formal ou padronização de atividades para a definição do CMM nas unidades de saúde.

3.1.3.5.2. Estoque Mínimo nas unidades

A definição dos estoques mínimos nas unidades é de responsabilidade da Divisão de Assistência Farmacêutica. Por padrão os estoques mínimos são definidos como 35% do consumo médio mensal, porém, é possível que o farmacêutico da unidade defina outros critérios ou que este limite seja revisto pela STS.

Não foi informado procedimento formal para estabelecer o estoque mínimo caso haja diferença frente ao padrão, foi verificado apenas que existem responsabilidades atribuídas aos farmacêuticos da Rede Municipal de Saúde no sentido de acompanhar e definir o CMM. Também não foram informados quais seriam os critérios para realizar modificações nos parâmetros padrão.

3.1.3.5.3. Estoque Mínimo no CDMEC

Para definir os estoques mínimos para cada medicamento são analisados os dados históricos de consumo, a sazonalidade verificada para cada medicamento, e o CMM atualizado que consta no GSS.

Além dos dados extraídos dos sistemas são realizadas análises pelo Grupo Técnico de Compras (GTC) de medicamentos a fim de determinar os níveis ideais de estoques. O pedido de fornecimento é realizado, pelo GTC, quando o estoque da rede de determinado item se encontra em cerca de 60 a 75 dias de estimativa de duração.

Não há normatização interna ou especificação formal dos procedimentos a serem seguidos para as ações de definição de estoques.

3.1.3.6. Compra dos medicamentos e abastecimento do CDMEC

Conforme as atribuições descritas no item 3.1.3.3.2. a responsabilidade pela realização das compras é da Coordenadoria de Administração e Suprimentos. Esta área da SMS realiza o acompanhamento da posição de estoques no CDMEC e nas unidades da Rede Municipal de Saúde, acompanha o consumo informado e validado pelas diversas instâncias da Assistência Farmacêutica e os consumos reais.

Com base em tais informações são realizados procedimentos para preparar os instrumentos licitatórios que realizarão as compras: formação de Atas de Registro de Preços (ARP), processos licitatórios, por dispensa ou compras emergenciais.

Uma vez que os instrumentos estejam devidamente aprovados e disponíveis, a CAS coordena também as requisições de medicamentos para os fornecedores, comunica os

pedidos realizados ao CDMEC, para que este aguarde e confirme o recebimento, e realiza intervenções em caso de atrasos ou descumprimento contratual.

A seguir serão descritos os instrumentos de controle utilizados para a definição das necessidades de compras e por fim os procedimentos adotados pela equipe técnica na definição das necessidades de medicamentos.

3.1.3.6.1. Planilha “Posição Diária de Itens”

O estoque de medicamentos do CDMEC é monitorado diariamente pela Divisão de Assistência Farmacêutica por meio de uma planilha de controle denominada “Posição Diária de Itens” que extrai as informações dos sistemas GSS e Extranet (sistema da empresa contratada à época das verificações).

Este controle apresenta o saldo de estoques de cada item tanto no CDMEC quanto nas unidades da Rede Municipal como um todo. Além disso, informa o consumo médio mensal dos últimos 6 e 12 meses, além do consumo médio mensal atual.

O controle apresenta ainda uma coluna que registra as quantidades totais para compra, que têm como base a média de saídas registradas no sistema da empresa contratada.

Informa também se há uma ARP vigente, se existem requisições relacionadas ao item em aberto e quais os números das ordens de fornecimento, quantidades recebidas e a receber.

Há também informações relativas ao controle de espaço nos estoques físicos com a contagem de posições de estoques, denominados “pallets”, considerando quanto o estoque atual ocupa e quanto virá a ocupar com os recebimentos previstos.

Figura 2 - Planilha “Posição Diária de Itens 02-10-19”

CODIGO SUPRI	SERVIÇO S	RES PON SABI LIDA D	ITEM_NOME	ALMOX	SUB-FAMILIA EXTRA NET	FAMILIA	SUB-FAMILIA	MÉDIA SAÍDA VMS	CONSUMO MÉDIO MENSAL ÚLTIMOS 6 MES	CONSUMO MÉDIO MENSAL ÚLTIMOS 12 MES	CMM	SALDO DIAS CMM	SALDO DIAS MÉDIA VM	ESTOQUE REDE	ESTOQUE COMEC	CMM REDE (-) ESTOQUE REDE	COMPRA 3 MESES CONSUMO pela MÉDIA SAÍDA ATUAL	TOTAL COMPRA	Nº
111950000500580	sem lista	SMS	ABOIO, PROVA REVERSA, GRUPO SANGUINEO, CARTAO	8410200012	MATERIA LABORATORIO	LAB	LAB	0				0	0	0	0				SEM
1119500005071255	sem lista	SMS	ABORF - PROVA REVERSA GRIFOLS SEILA	8410200012	TERMO SENSIV EB LABOR	LAB	LAB	99				0	86	0	286		297		107
111950000506080	sem lista	SMS	ACIDO URICO, TESTE, EQUIPAMENTO EM COMODATO	8410200012	TERMO SENSIV EB LABOR	LAB	LAB	0				0	0	0	0				SEM
111950000900544	sem lista	SMS	AGAR SABOURAUD DEXTROSE + CLORAMFENICOL TUBO	8410200012		LAB	LAB	0				0	0	0	0				SEM
1106401406801256		SMS	CLOREXIDINA, DIGLICONATO 2%; SOLUÇÃO ALCOOLICA, COM 100 ML	8410200074	NAO CONTR OLADO	MMH	MMH	2.316	1.148	574	1.037	53	23	160	1.045	877	6.948	7.825	189
1106401406801248		SMS	CLOREXIDINA, DIGLICONATO 2%; SOLUÇÃO ALCOOLICA, COM 30 ML	8410200074	NAO CONTR OLADO	MMH	MMH	1.797	891	445	772	235	101	116	6.063	656	5.391	6.047	189
1106401406801239		SMS	CLOREXIDINA, DIGLICONATO 2%; AQUOSA, ALMOTOLUA, 100 ML	8410200074	NAO CONTR OLADO	MMH	MMH	1.006	503	252	1.725	43	74	175	2.489	1.550	3.038	4.568	189

Fonte: SMS (GTC - Planilha Posição Diária).

3.1.3.6.2. Planilha “FATAREG”

Este controle, em planilhas, apresenta informações detalhadas sobre a posição das ARP. Apresenta principalmente o CMM estimado para o item, em valores fixos, o percentual de consumo das atas, o nome da empresa detentora da ARP, a validade do instrumento e a forma de apresentação do medicamento.

Este controle não possui interação automática com outras fontes de dados ou sistemas, é elaborado totalmente de forma manual.

3.1.3.6.3. Histórico de compras “Sistema ComprasLog”

O Grupo Técnico de Compras (GTC) de CAS utiliza o Sistema ComprasLog para acompanhar a utilização das ARP. Por meio deste sistema é possível selecionar um instrumento contratual específico e verificar todos os fornecimentos relacionados. O sistema apresenta as quantidades que foram requisitadas em cada fornecimento e demonstra ainda se o pedido foi entregue ou se a entrega está em andamento.

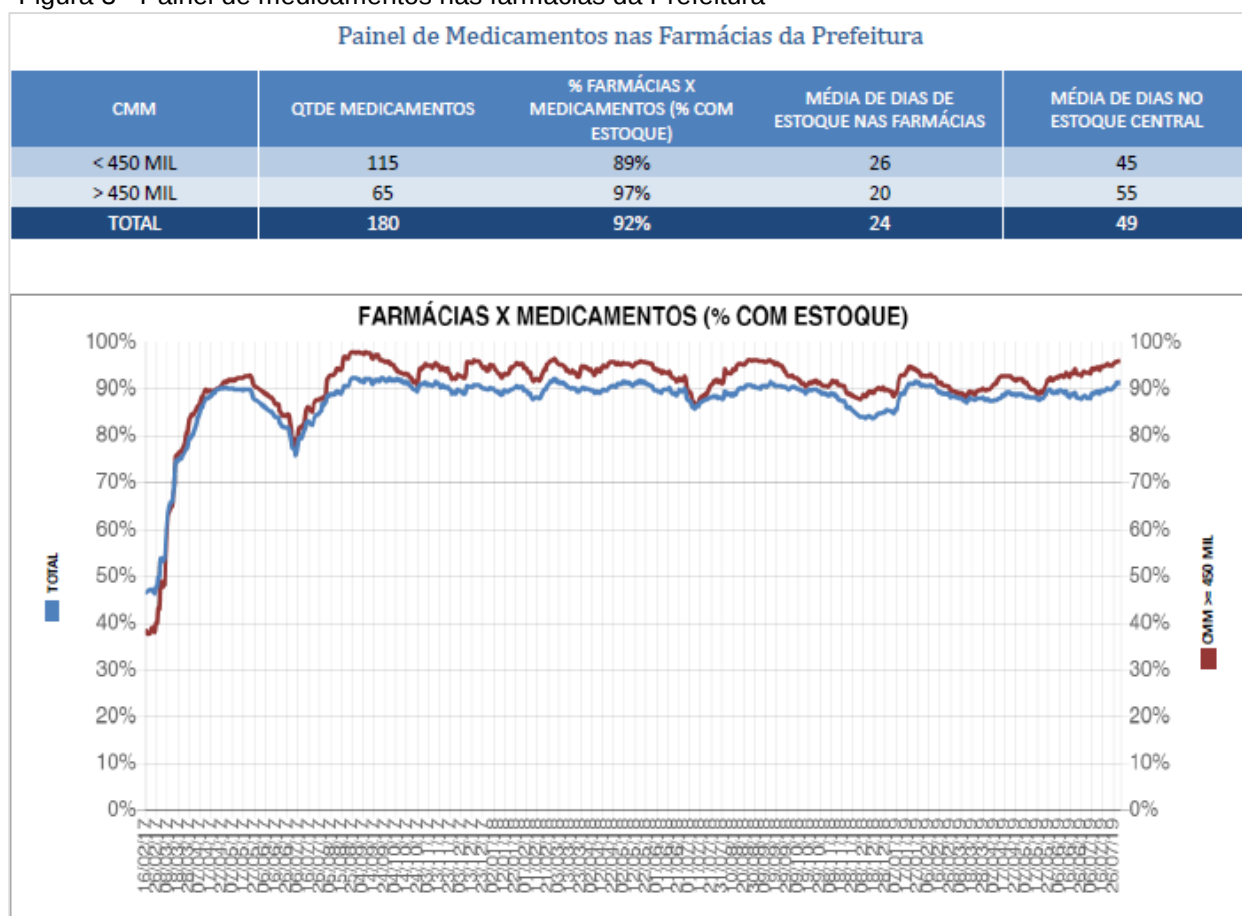
O Grupo Técnico de Compras utiliza os dados de quantidades adquiridas registradas no Compras Log para validar as informações de consumo, indicando as quantidades a serem compradas em licitações futuras e na utilização das atas vigentes.

3.1.3.6.4. Relatório “Boletim Diário”

O relatório apresenta a posição diária dos 50 medicamentos de maior consumo na Rede Municipal de Saúde e inclui informações gráficas e descritivas para o gerenciamento geral do abastecimento da Rede Municipal de Saúde.

É apresentada inicialmente, por meio de gráficos, a informação histórica do percentual de farmácias que apresenta estoques de medicamentos de acordo com o CMM consolidado.

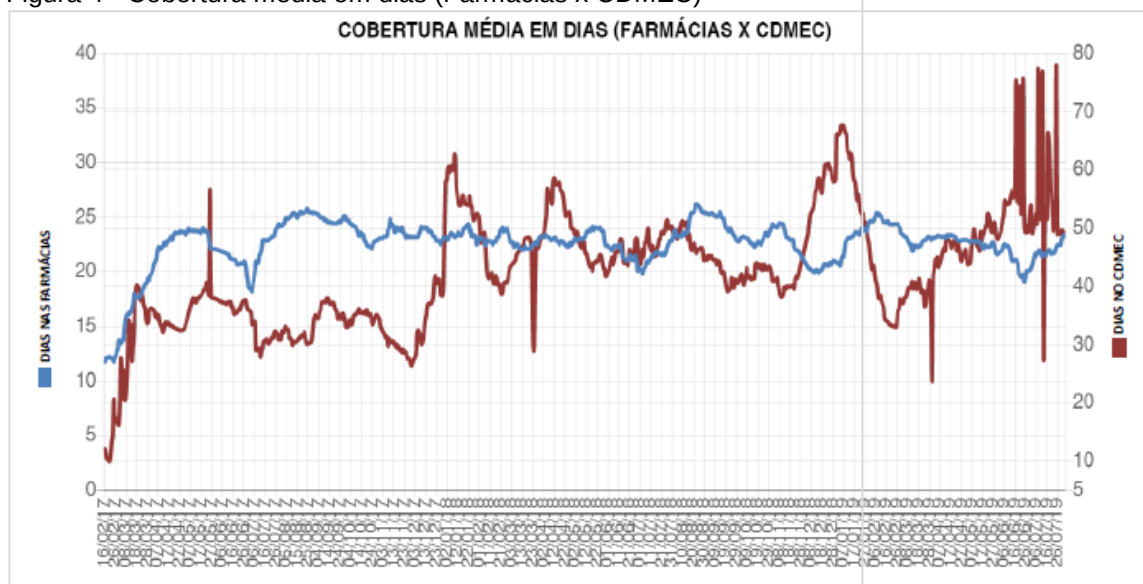
Figura 3 - Painel de medicamentos nas farmácias da Prefeitura



Fonte: SMS (GTC - Relatório Boletim Diário).

Em seguida, apresenta a cobertura média em dias dos estoques das farmácias das unidades de saúde e no CDMEC.

Figura 4 - Cobertura média em dias (Farmácias x CDMEC)

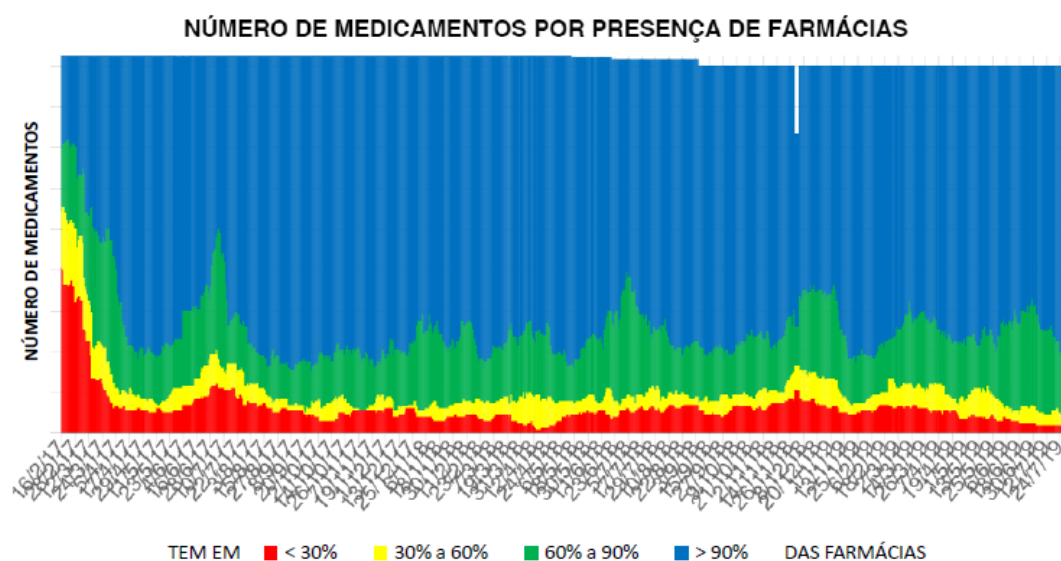


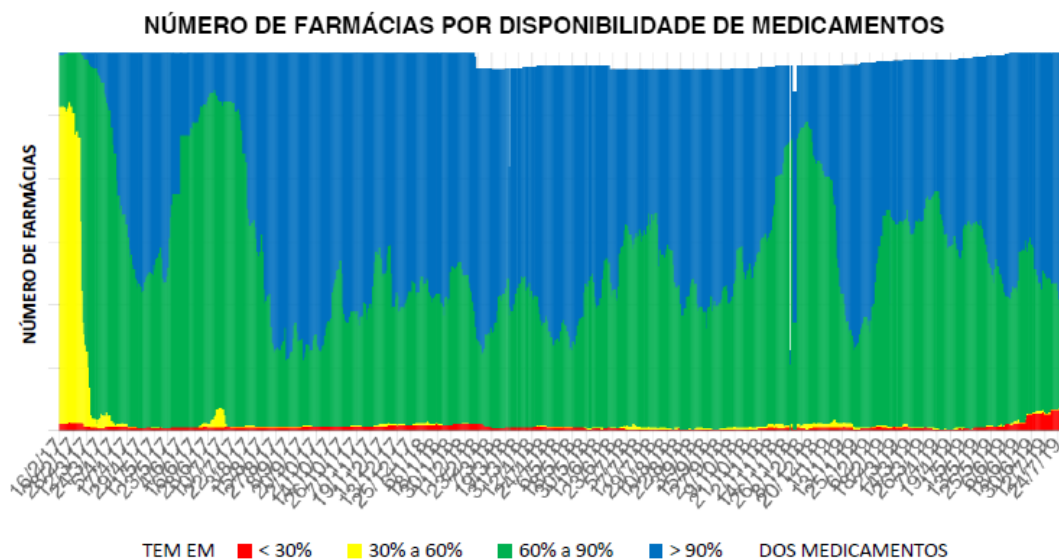
Fonte: SMS (GTC - Relatório Boletim Diário).

A próxima informação disponibilizada é de quadros demonstrativos que apresentam a posição de estoques de insumos para insulina, que não são objeto deste trabalho.

Em seguida são apresentados gráficos que proporcionam uma identificação visual geral da disponibilidade de medicamentos nas farmácias da Rede Municipal, em uma visualização histórica.

Figura 5 - Disponibilidade de medicamentos nas farmácias da Rede Municipal (Boletim Diário)





Fonte: SMS (GTC - Relatório Boletim Diário).

O primeiro gráfico apresenta como está a disponibilidade dos medicamentos nas farmácias do município, separando em diferentes cores, agrupadas por percentual, de acordo com os estoques dos itens nas farmácias.

O segundo gráfico apresenta a disponibilidade de itens em relação ao total de unidades existentes, também separadas em diferentes cores, agrupadas por percentual, de acordo com a quantidade de farmácias que possuem itens disponíveis.

O relatório segue com a apresentação de quadros que demonstram a posição de estoque dos 50 itens mais consumidos, e da relação de itens com estoques críticos. Em seguida é apresentada a estimativa de abastecimento de alguns itens, principalmente aqueles com estoques críticos considerados anteriormente. É informado se há processo de compra em andamento ou se já há previsão de entrega.

Este relatório é utilizado apenas como referência gerencial e não impacta os procedimentos operacionais para realizar compras efetivamente.

3.1.3.6.5. Procedimentos para avaliação das necessidades de compras

Do ponto de vista normativo os procedimentos para aquisição de suprimentos estão especificados na Portaria SMS nº 1.246/16. A seguir serão listados os principais pontos da

portaria e acrescentadas observações acerca dos procedimentos operacionais adotados, resultantes das entrevistas realizadas com os servidores de CAS.

Art. 4º O procedimento para aquisição de produtos por meio de ARP se dará da seguinte forma:

§1º Após analisar o estoque na rede e no almoxarifado central, o GTC iniciará novo processo de compra de determinado item.

I – O processo de compra de um item **deve ser iniciado com a antecedência necessária para evitar o desabastecimento das unidades** de saúde do município;

II – **Constatado o desabastecimento ou o risco de falta de um determinado item**, a decisão pela não abertura de requisição de compra deve ser devidamente justificada, documentada e comunicada à Diretoria;

III – **Caso o item não possua ARP vigente, o GTC deve dar início a um novo processo de licitação ou de compra emergencial, se houver risco de desabastecimento das unidades de saúde do município;**

[...]

§2º O GTC definirá o quantitativo da requisição de compra;

I – **A quantidade definida para compra deve ser suficiente para manter as unidades de saúde do município abastecidas;**

II – Caso o quantitativo registrado na ARP, excepcionalmente, não seja suficiente para atender a demanda prevista para o item, o GTC deve informar à Diretoria, que fará uma consulta à Área Técnica responsável;

III – A Área Técnica responsável avaliará a necessidade de abertura de uma nova ARP, com previsão de consumo maior, ou de adoção de outras medidas para garantir o abastecimento, como a compra de produto substituto ou uma compra emergencial, sem prejuízo de posterior averiguação de responsabilidade funcional.

IV – **Verificada qualquer alteração no consumo médio efetivo das unidades de saúde do município**, a falta de ação para garantir a quantidade necessária ao atendimento da demanda deve ser devidamente justificada, documentada e comunicada à Diretoria.

§3º Definida a quantidade, o GTC deve abrir a requisição de compra e avaliar a validade da pesquisa de preços do item em questão

[...]

§10º O GTC receberá o processo e, tempestivamente, remeterá a ordem de fornecimento, conjuntamente com a nota de empenho, por meio eletrônico ao fornecedor.

I – **Após a recepção da Ordem de Fornecimento preenchida pelo fornecedor, o processo de compra deve ser enviado ao CDMEC, que procederá ao agendamento da entrega;**

II – O CDMEC será responsável pelo recebimento do produto, pela cobrança do fornecedor em caso de atrasos, bem como pela notificação à Diretoria em caso de quaisquer irregularidades quantitativas, qualitativas ou temporais;

§11º A Diretoria deve monitorar o agendamento e a entrega, aplicando as penalidades necessárias em caso de falta de entrega no prazo regular ou em caso de entrega fora das especificações contratadas.

[...]

§14º A Diretoria de Suprimentos é responsável pela gestão do fluxo e dos procedimentos descritos neste artigo e deverá aplicá-lo aos processos abertos a partir da data de publicação desta portaria. (grifos nossos)

Conforme os procedimentos descritos acima e de acordo com entrevistas realizadas com o Grupo Técnico de Compras (GTC), a análise das necessidades de aquisição de medicamentos é realizada fundamentalmente por meio do acompanhamento da planilha “Posição Diária de Itens”.

Como esta planilha reúne informações dos sistemas GSS e Extranet, é por meio dela que os técnicos do GTC verificam as quantidades disponíveis no CDMEC e na Rede, bem como o CMM consolidado que é incluído no GSS pelas unidades de saúde sob supervisão da Divisão de Assistência Farmacêutica.

De acordo com as informações desta planilha, é feita a verificação dos itens que apresentam saldo de estoque na rede, que duraria, em média, cerca de 60 dias ou menos. A partir deste critério, é realizada a compra dos medicamentos.

Para que as compras possam ser realizadas tempestivamente é necessário que os instrumentos para contratação estejam disponíveis, ou seja, deve haver Atas de Registro de Preço (ARP) vigentes e habilitadas para a realização da solicitação de fornecimento e o abastecimento adequado do CDMEC.

Além dos dados presentes nas planilhas “posição diária de itens”, relacionados à disponibilidade de instrumentos para compra, os técnicos do GTC utilizam as informações da planilha “FATAREG” para verificar os detalhes das informações das Atas de Registro de Preços.

Por fim, tendo em vista validar as informações do CMM e complementar informações sobre as ARP, é realizada consulta ao Sistema ComprasLog, para complementar as informações sobre a utilização destes instrumentos e verificar o consumo realizado.

Com base na avaliação dos instrumentos descritos acima são definidas as compras a realizar e validados os quantitativos que serão solicitados.

3.1.3.6.6. Programação da distribuição para as unidades da SMS e realização das entregas

Apesar das entregas e do gerenciamento dos estoques serem de responsabilidade do operador logístico contratado, a definição específica dos locais, da frequência e do quantitativo dos medicamentos disponibilizados, devem ser informados pela SMS, com envolvimento de suas diferentes áreas conforme já apresentado no item 3.1.3.3.

A realização das entregas segue dois fluxos: fluxo agendado e fluxo emergencial. Há ainda alguns casos em que a distribuição ocorre de forma análoga aos casos emergenciais e que serão especificadas no item 3.1.3.6.3.

Serão apresentados a seguir os processos que envolvem as principais formas de distribuição de medicamentos realizadas para as unidades da Rede Municipal de Saúde.

Ressalvamos, porém, que, conforme definição de escopo, este trabalho se limitou a analisar as distribuições realizadas para as unidades da Rede Municipal de Saúde por meio das distribuições realizadas diretamente pelo operador logístico.

Não foram realizadas análises relativas ao Programa Remédio em Casa, que disponibiliza medicamentos aos munícipes cadastrados por meio de entregas realizadas por serviços postais.

3.1.3.6.6.1. Fluxo agendado de entrega

As entregas seguem uma programação semestral que é elaborada pela CAS e que define a periodicidade de disponibilização de medicamentos para cada unidade. A frequência de entregas pode assumir diferentes intervalos: mensal, quinzenal, dezenal ou semanal. Tal programação é formalizada em controles em planilha Excel.

As solicitações de reposição de estoque do fluxo agendado (denominados informalmente de “pedidos”) são realizadas e gerenciadas no sistema GSS. O sistema possui rotinas para determinar as quantidades e o conteúdo das entregas de acordo com as informações registradas.

Existe uma data limite para que as unidades preparem as informações para a extração dos pedidos de medicamentos por parte do CDMEC, a depender de seu cronograma de entregas, nesta data os estoques devem estar atualizados para que haja confirmação da quantidade disponível para cada medicamento.

O sistema realiza a subtração simples entre o CMM definido e os estoques existentes na unidade de saúde, o resultado é a quantidade do pedido de entrega. Tais pedidos devem ser processados e entregues pelo CDMEC com a participação do operador logístico.

Os prazos de entrega do operador logístico estão definidos no contrato que é acompanhado pelo CDMEC e pela CAS, além disso o operador deve atender ao quantitativo definido nos pedidos e atestar a conformidade da entrega, sem avarias.

3.1.3.6.6.2. Fluxo emergencial de entrega

No caso de serem identificadas faltas de medicamentos pelas unidades que demandam ações urgentes, estas devem demandar entregas fora da programação semestral e é iniciada uma distribuição emergencial.

Tal procedimento não possui normatização, mas ocorre de forma recorrente à medida que são identificadas necessidades urgentes de abastecimento na rede, fora da programação agendada.

As unidades informam as STS sobre as faltas de medicamentos que, por sua vez, acionam CAS para a realização da entrega emergencial. O CDMEC recebe o pedido emergencial e aciona os procedimentos logísticos para disponibilização dos medicamentos.

É possível também a realização de entregas emergenciais quando um determinado item chega a apresentar posição de escassez total no CDMEC. Uma vez que seu abastecimento

seja restabelecido são iniciadas entregas emergenciais para toda a rede, de modo a sanar as indisponibilidades nas unidades.

Estas entregas ocorrem por um fluxo com alta interação manual que envolve a demonstração dos estoques e das necessidades dos itens, o preenchimento de um formulário em planilha Excel, trocas de e-mails de autorização entre as unidades, STS e CRS e por fim o encaminhamento por parte de CAS para que o CDMEC providencie a preparação da entrega.

A ocorrência de entregas emergenciais com interação manual, em detrimento do processo regular no sistema, gera ineficiência no processo e falta de controle.

3.1.3.6.6.3. Entregas regulares que não seguem o fluxo dos pedidos do GSS

Além das entregas realizadas pelo fluxo agendado, que contam com o apoio tecnológico da sistemática de extração de pedidos do GSS, e das entregas emergenciais, ocorrem casos recorrentes de entregas que são tratadas de forma alternativa, envolvendo trocas de e-mails e planilhas avulsas, e que podem ser classificadas no fluxo emergencial.

Os casos identificados estão listados a seguir:

- Programa DST/AIDS cuja distribuição abrange: preservativos, leites, medicamentos, kits diagnósticos;
- Área técnica de Cardiologia referente à distribuição de tenecteplase;
- Área Técnica de Assistência Farmacêutica cuja distribuição abrange: tabagismo, tuberculose, itens estratégicos e alteplase;
- Área Técnica de Saúde da Mulher cuja distribuição abrange: levonestregel e DIU;
- Projeto Final de Semana, medicamentos para os Prontos Socorros Municipais;
- Coordenadorias Regionais de Saúde/Emergências destinadas ao SAMU;
- COVISA;
- Programa de Automonitoramento Glicêmico (PAMG), abastecimento de aparelhos e lancetadores;
- Secretaria do Esporte, abastecimento de medicamentos e materiais;

- Departamento de Saúde do servidor, abastecimento de medicamentos e materiais;
- Autarquia Hospitalar Municipal;
- Transferências de Almoxarifado.

A ocorrência de entregas regulares que não são realizadas pelo processo regular no sistema, gera ineficiência no processo e falta de controle.

3.1.3.7. Sistemas de controle e suporte para gestão da distribuição de medicamentos

A distribuição de medicamentos realizada pela SMS conta fundamentalmente com o apoio do Sistema GSS, que controla o estoque de medicamentos nas Unidades da Rede Municipal de Saúde, e por meio dele são extraídas as informações para que seja realizado o fornecimento pelo CDMEC.

Além do GSS, a SMS utiliza o sistema SUPRI, que registra os saldos de estoques dos medicamentos no CDMEC, porém, o sistema apresenta diversas deficiências, principalmente em seus relatórios e falta de funcionalidades para consulta gerencial.

Existe ainda o Sistema Extranet, utilizado pelo consórcio SaudeLog e, atualmente, pelo Consórcio Med-SP, que detém o contrato da operação logística e do CDMEC. Apesar do SUPRI apresentar as informações de estoque do CDMEC, o Extranet é mais utilizado para acompanhar a posição de estoques, uma vez que o SUPRI possui deficiências. Foi identificado que é necessário realizar conciliações manuais entre os dois sistemas para manter a posição de ambos atualizada. O Sistema Extranet, por se tratar de plataforma atribuída ao operador logístico, não foi objeto de análise desta auditoria.

Por fim, para apoiar os procedimentos de compras de medicamentos realizados por CAS é utilizado o Sistema ComprasLog, que contém informações sobre os instrumentos contratuais vigentes, compras realizadas e em andamento.

Devido à relevância para a operação de distribuição de medicamentos optou-se por concentrar os procedimentos de auditoria na análise do Sistema GSS, cujas conclusões serão apresentadas no item 3.2.6.

Não obstante, no item 3.2.4 serão realizados comentários acerca das deficiências do sistema SUPRI que impactam principalmente no controle dos descartes realizados.

3.1.3.8. Outros aspectos relevantes relacionados à distribuição de medicamentos realizada pela SMS

Durante o conhecimento dos processos de trabalho, e na revisão dos trabalhos anteriores, foram identificados alguns pontos específicos do processo que tendem a impactar a eficiência e eficácia da distribuição de medicamentos e que demandaram análises e procedimentos de auditoria.

Neste sentido, no contexto objetivo da adequada disponibilização dos medicamentos adquiridos, optou-se por aprofundar o conhecimento no que se refere aos descartes de medicamentos ocorridos tanto no CDMEC quanto nas unidades da Rede Municipal de Saúde. Foram conhecidos e analisados os controles adotados, procedimentos de apuração da motivação dos descartes e representatividade dos montantes descartados. As conclusões estão apresentadas no item 3.2.4.

Uma outra ocorrência relacionada ao processo de distribuição que também foi objeto de análise é a existência de medicamentos que são adquiridos pela SMS e distribuídos a usuários específicos, por meio de decisões judiciais obtidas. Para estes casos foram verificados os controles adotados, a representatividade dos gastos com tais demandas frente aos gastos totais, o impacto de tais demandas no consumo de recursos orçamentários e a quantidade de usuários beneficiados. As conclusões estão apresentadas no item 3.2.7.

3.2. Resultado

3.2.1. Desabastecimento nas Unidades da Rede Municipal de Saúde

Para que fosse possível avaliar a eficiência do abastecimento de medicamentos na Rede Municipal de Saúde foram utilizados os arquivos das posições diárias de estoque fornecidos por CTIC, uma vez que não é possível extrair tais informações do GSS. Tais informações representaram um total de 1.275 arquivos em formato texto, que somaram 88.1 GigaBytes, e que continham as informações da posição de estoques para todas unidades da Rede Municipal entre os dias 18.03.16 e 11.09.19.

Estes dados foram consolidados pela equipe do Grupo de Auditoria de Tecnologia de Informação (GATI), seguindo as especificações do Anexo 7, importa destacar que os dados tratados equivalem a 473.154.917 linhas (450 vezes o limite máximo de linhas do Software Excel), portanto, foi necessária preparação prévia das informações utilizando bancos de dados auxiliares.

Uma vez que as informações de estoques foram consolidadas a equipe do GATI procedeu a novo procedimento de tratamento de dados para identificar as **falhas de estoques** ocorridas nas unidades de saúde, com base nas informações fornecidas pela equipe de auditoria que serão descritas a seguir.

Além da identificação das falhas foram geradas bases de dados adicionais para a análise das informações sobre a distribuição relativa das ocorrências no período, e sua distribuição nas unidades da Rede Municipal, por um índice definido pela equipe de auditoria e denominado Indisponibilidade Relativa de Medicamentos.

3.2.1.1. Apuração da Indisponibilidade Relativa de Medicamentos por período e nas Unidades da Rede Municipal de Saúde

Para melhor dimensionar a extensão das falhas ocorridas é relevante compreender sua situação no contexto geral do abastecimento de medicamentos da Rede Municipal de Saúde no período analisado (de 18.03.16 a 11.09.19).

Sendo assim, as posições diárias de estoques fornecidas pela SMS foram tratadas por meio da base de dados consolidada pelo GATI para que fosse possível identificar a Indisponibilidade Relativa de Estoques, de acordo com o seguinte critério:

$\text{Indisponibilidade Relativa} = \frac{\text{Total de dias de indisponibilidade por item com CMM} > 0 \text{ em cada unidade}}{\text{Total de dias por item com CMM} > 0 \text{ em cada unidade}}$
--

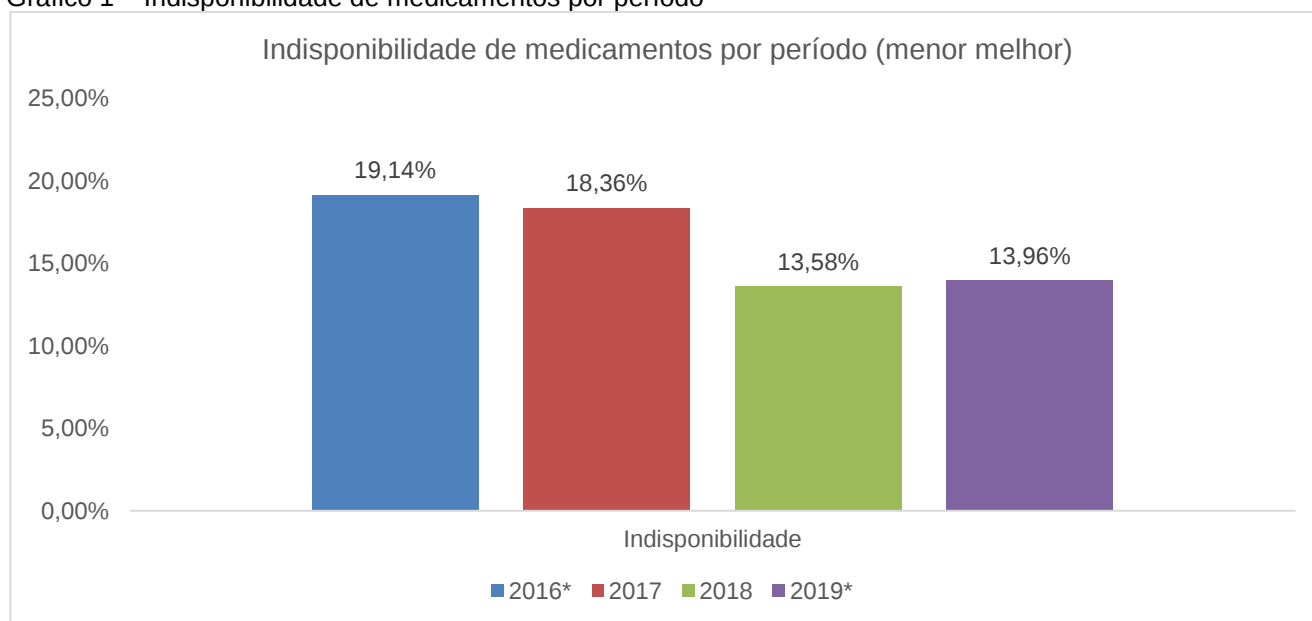
Por meio destas informações foi possível estabelecer uma visão relativa, percentual, da dimensão do impacto do desabastecimento em relação ao que era esperado que ocorresse de forma ideal, para dimensionar a extensão do desabastecimento.

Foram realizados alguns ajustes e considerações devido às informações originais fornecidas pelo GATI para a apuração dos índices, com a exclusão de grupos de unidades que apresentaram a informação inconsistente de 100% de indisponibilidade, caso dos tipos de unidades “SAMU”, “BASE” “FARMACIA”, “INATIVO-UBS”, “ALMOXARIFADO” e “REMEDIO”, além da exclusão de unidades com o mesmo resultado inconsistente. Porém, entendemos que tais ajustes são mínimos frente ao total de dados analisados e não prejudicam as conclusões e apresentação final dos resultados.

3.2.1.1.1. Indisponibilidade Relativa de Medicamentos por período nas Unidades da Rede Municipal de Saúde

Por meio das informações geradas a partir da consolidação das posições de estoque foi possível estabelecer o seguinte cenário de evolução das indisponibilidades no período de 18.03.16 a 11.09.19:

Gráfico 1 – Indisponibilidade de medicamentos por período



Fonte: Bases de dados baseadas nos arquivos posição de estoques

Houve evolução geral no abastecimento de medicamentos da Rede Municipal de Saúde entre os anos de 2016 a 2018, porém, em 2019 o índice voltou a apresentar aumento em relação ao ano de 2018.

Apesar da redução geral, cabe registrar que o resultado desejável para o índice seria o mais próximo de zero possível, uma vez que a indisponibilidade de medicamentos é um evento que impacta na atividade assistencial e não deveria ocorrer com frequência.

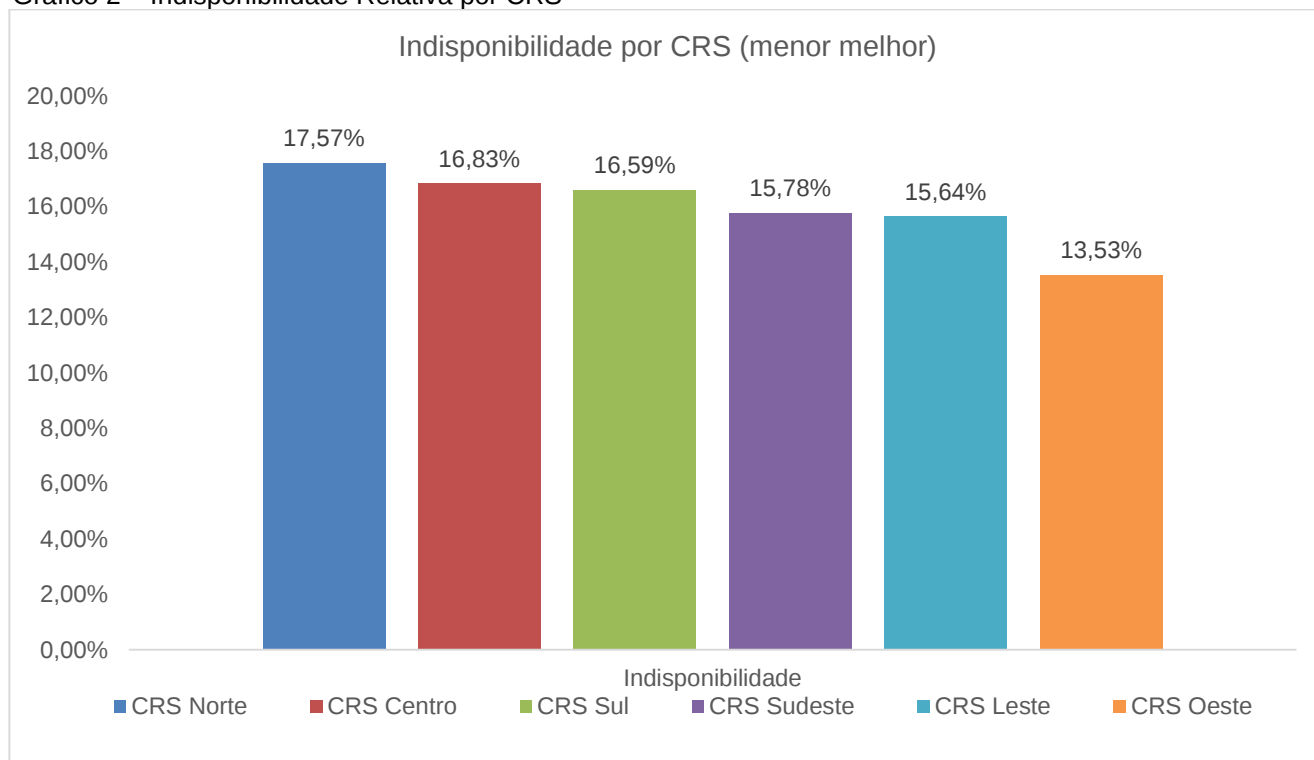
Ainda, considerando se tratar de um índice que consolida a situação em todas as unidades por período, é importante realizar uma análise combinada da distribuição das indisponibilidades entre as unidades, para identificar regiões que demandam maior atenção e que podem ter altos níveis de indisponibilidade.

Sendo assim, apresentamos a seguir a distribuição da Indisponibilidade Relativa por unidades regionais da SMS, as CRS e STS. E em seguida apresentamos a distribuição nas unidades, com destaque para aquelas de melhor e pior desempenho.

3.2.1.1.2. Indisponibilidade Relativa de Medicamentos por CRS e STS da Rede Municipal de Saúde

Ao consolidar as informações e verificar a distribuição da Indisponibilidade Relativa entre as CRS para o período de 18.03.16 a 11.09.19 temos o cenário a seguir

Gráfico 2 – Indisponibilidade Relativa por CRS

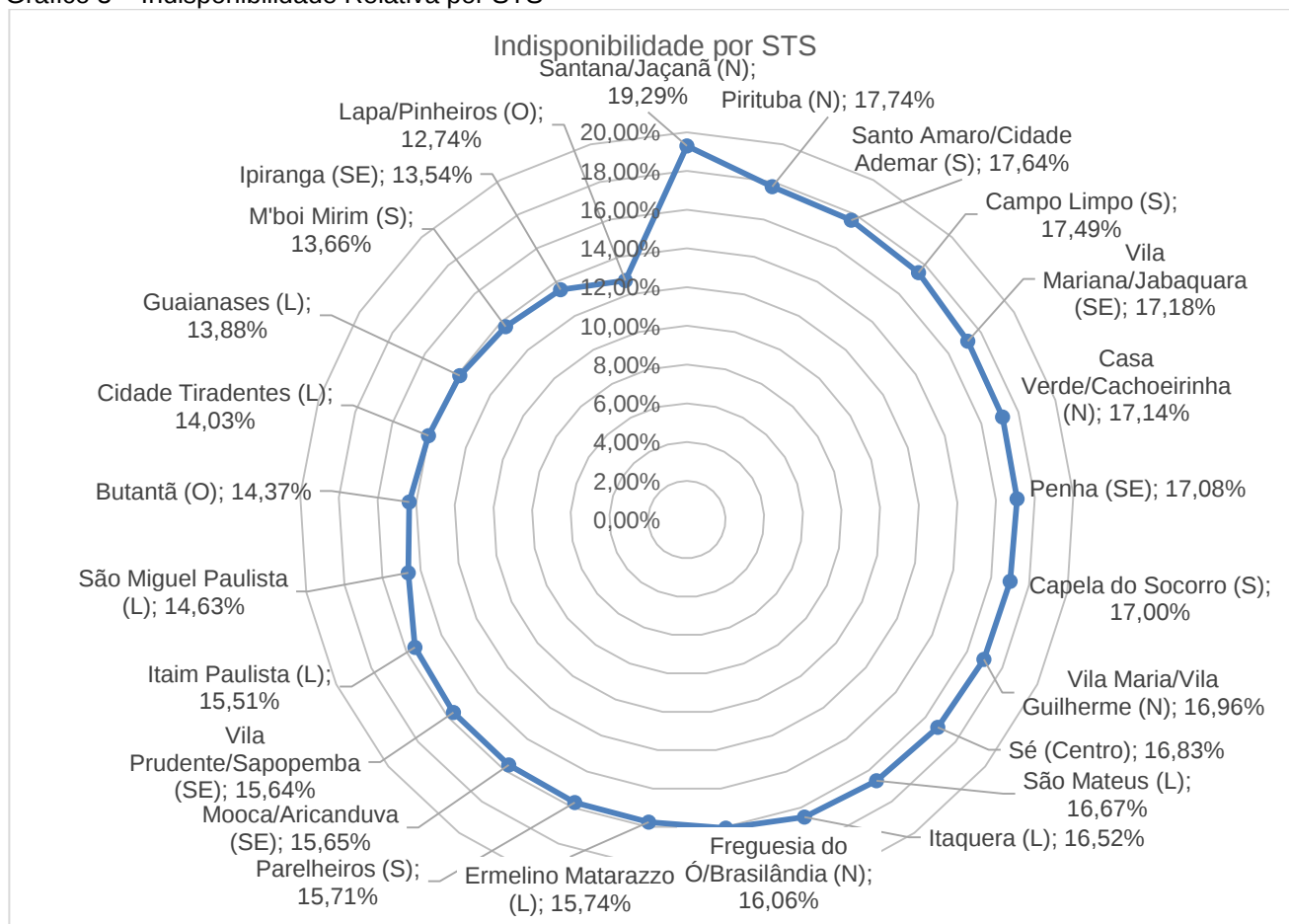


Fonte: Bases de dados baseadas nos arquivos posição de estoques

Em uma visão por CRS verifica-se que a CRS Oeste apresenta o menor índice de Indisponibilidade Relativa de maneira consolidada e a CRS Norte apresenta o pior cenário consolidado.

Com relação a divisão por Supervisões Técnicas de Saúde verificamos o seguinte cenário consolidado:

Gráfico 3 – Indisponibilidade Relativa por STS



Fonte: Bases de dados baseadas nos arquivos posição de estoques

Devido ao resultado apresentado na consolidação por CRS era esperada maior participação das STS ligadas a CRS Norte, que apresenta 4 das 10 STS com piores índices, porém, verifica-se que, além da predominância desta região, algumas STS se destacam negativamente e não seguem o resultado por CRS.

É o caso da STS Santo Amaro (CRS Sul) que apresenta o terceiro pior resultado relativo, da STS Campo Limpo (CRS Sul) com o quarto pior resultado e STS Capela do Socorro (CRS

Sul) com o oitavo pior resultado. O que faz com que a CRS Sul concentre 3 das 10 regionais com piores índices.

Outro destaque negativo fica por parte da CRS Sudeste, que, entre as 10 STS de pior índice, possui 2 unidades, caso da STS Vila Mariana, classificada em quinto pior e STS Penha em sétimo.

Completando os 10 piores índices de Indisponibilidade Relativa temos a STS Sé, vinculada à CRS Centro.

Por fim, como destaques positivos temos as cinco STS com os melhores índices de Indisponibilidade Relativa:

- 1 – STS Lapa/Pinheiros (CRS Oeste)
- 2 – STS Ipiranga (CRS Sudeste)
- 3 – STS M'Boi Mirim (CRS Sul)
- 4 – STS Guaianases (CRS Leste)
- 5 – STS Cidade Tiradentes (CRS Leste)

As diferenças regionais entre as CRS e STS devem ser consideradas na formulação das propostas de melhoria dos índices de Indisponibilidade Relativa para cada regional.

É importante que sejam identificadas boas práticas nas CRS e STS com melhor desempenho que possam ser adotadas em toda a rede e melhorar a disponibilidade geral de medicamentos para a população.

O comportamento da Indisponibilidade Relativa possui características diferentes entre as unidades de acordo com as atividades que exercem e também deve ser considerado.

Ademais, deve ser verificado se porventura são realizados procedimentos diferenciados no CDMEC e pelo operador logístico a depender da região da unidade de entrega dos medicamentos.

3.2.1.1.3. Indisponibilidade Relativa de Medicamentos por Unidade da Rede Municipal de Saúde

Para realizar a análise das Indisponibilidades Relativas, as informações por unidades foram agrupadas de acordo com a natureza das unidades. Esta classificação seguiu sempre a identificação do “Tipo” de unidade, da base consolidada com as posições diárias de estoques originada no GSS.

O resultado final apresentou a distribuição de unidades por Grupo a seguir:

Quadro 1 – Quantidade de unidades por Grupo

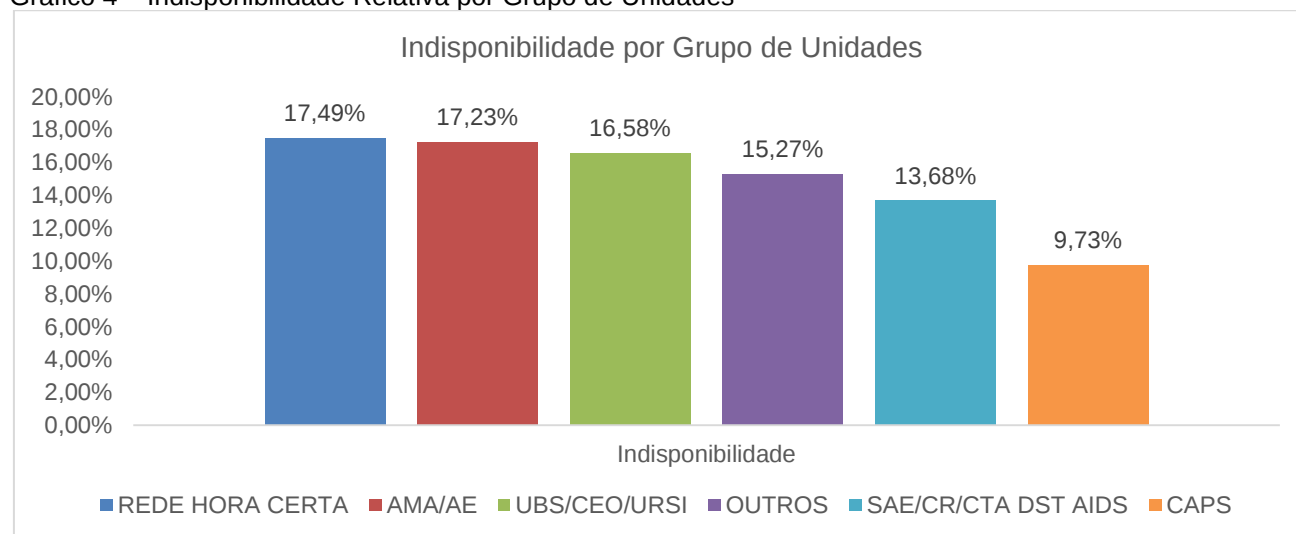
<u>Grupo de Unidades</u>	<u>Quantidade</u>
UBS/CEO/URSI	493
CAPS	98
AMA/AE	54
SAE/CR/CTA DST AIDS	26
OUTROS	27
REDE HORA CERTA	7
Total	705

Fonte: Bases de dados baseadas nos arquivos posição de estoques

O Grupo “OUTROS” contempla os tipos do GSS: “LABORATORIO”, “SERV.”, “UPA”, “UAD”, “CENTRO”, “CSE”, “NIR”, “CASSM”, “UMT”, “PAM”, “ASSISTENCIA”, “SAD”, “CS”. Faz-se necessário esclarecer ainda que o grupo “UBS/CEO/URSI” contempla a classificação “AMA/UBS”.

A Indisponibilidade Relativa por grupo teve o resultado a seguir:

Gráfico 4 – Indisponibilidade Relativa por Grupo de Unidades



Fonte: Bases de dados baseadas nos arquivos posição de estoques

As unidades CAPS apresentaram níveis de indisponibilidade significativamente melhores que o de outros grupos, com 9,73%, enquanto a Rede Hora Certa teve os índices mais elevados, com 17,49%.

A seguir serão apresentadas informações sobre as melhores e piores unidades individuais para cada grupo.

3.2.1.1.3.1. Indisponibilidade Relativa de Medicamentos por Unidade da Rede Hora Certa

As unidades da Rede Hora Certa apresentam o pior resultado para o índice de Indisponibilidade Relativa. Como são apenas 7 unidades apresentaremos o quadro consolidado das unidades para visualização:

Quadro 2 – Indisponibilidade Relativa das Unidades Rede Hora Certa

<u>Unidade</u>	<u>Indisponibilidade</u>
HOSPITAL DIA SAO MIGUEL REDE HORA CERTA	20,65%
REDE HORA CERTA MBOI MIRIM I/UBS NOVO JARDIM	18,84%
HOSPITAL DIA/REDE HORA CERTA CAMPO LIMPO	17,59%
REDE HORA CERTA MBOI MIRIM II/UBS INTEGRAL VERA	17,56%
HOSP DIA RHC CIDADE ADEMAR	17,17%
HOSP DIA RHC CAPELA DO SOCORRO	17,02%
HORA CERTA ITAIM PAULISTA	14,70%

Fonte: Bases de dados baseadas nos arquivos posição de estoques.

Uma vez que as unidades da Rede Hora Certa contemplam hospitais que realizam procedimentos de baixa e média complexidade é relevante que a SMS avalie as causas destes equipamentos apresentarem os maiores índices de Indisponibilidade Relativa de medicamentos quando comparados a outras unidades.

3.2.1.1.3.2. Indisponibilidade Relativa de Medicamentos por Unidades AMA, Ambulatório de Especialidades e CER e CRST

Em conjunto com as unidades do tipo AMA e Ambulatórios de Especialidades foram agrupadas por afinidade das atividades desempenhadas as unidades dos Centros Especializados de Reabilitação (CER), Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) e uma Casa de Parto, cujas unidades com informações de estoques somaram 54,

portanto, apresentamos abaixo 2 quadros com as 10 de maiores e menores índices de Indisponibilidade Relativa:

Quadro 3 – Maior Indisponibilidade Relativa (AMA e AE)

<u>Unidade</u>	<u>Indisponibilidade</u>
CER II TUCURUVI	80,14%
AMA ESPECIALIDADES CAPAO REDONDO	41,75%
AMA ESPECIALIDADES PEDIATRICAS CAMPO LIMPO	26,55%
AMA ESPECIALIDADE PERUS	25,74%
AMA ERMELINO MATARAZZO ALIPIO CORREA NETTO	22,18%
AE TUCURUVI - PROF ARMANDO DE AGUIAR PUPO	21,84%
AMA/AE PADRE MANOEL DA NOBREGA	21,82%
AMA DO HOSP MUN PLANALTO - WALDOMIRO DE PAULA	20,67%
AMA MAURICE PATE	20,18%
AMA BORACEA - DR. LUIZ BACCALÁ	19,94%

Fonte: Bases de dados baseadas nos arquivos posição de estoques.

Quadro 4 – Menor Indisponibilidade Relativa (AMA e AE)

<u>Unidade</u>	<u>Indisponibilidade</u>
CRST FREGUESIA DO Ó	3,27%
CRST LAPA	6,09%
AMA DONA MARIA ANTONIETA FERREIRA DE BARROS	7,92%
CER III SANTO AMARO	8,24%
CRST ANDRÉ GRABOIS / SERVIÇO DE RADIOLOGIA E MAMOG	9,93%
AE DR FERNANDO RAMIREZ CRUZ	10,34%
AMA TITO LOPES DA SILVA	10,58%
CRST SANTO AMARO	10,78%
AE DE PIRITUBA	11,15%
AE ALTO DA BOA VISTA	11,78%

Fonte: Bases de dados baseadas nos arquivos posição de estoques.

3.2.1.1.3.3. Indisponibilidade Relativa de Medicamentos por Unidades UBS, CEO e URSI

As unidades do tipo UBS, CEO e URSI apresentam o maior grupo de estabelecimentos com 493 equipamentos. Importante registrar que 89 estabelecimentos que possuem o “Tipo” “AMA/UBS” no GSS foram classificados nesta categoria. Sendo assim, apresentaremos 2 quadros das 20 unidades com os piores índices e as 10 com melhores índices.

Quadro 5 – Maior Indisponibilidade Relativa (UBS, CEO e URSI)

Unidade	Indisponibilidade
UBS JARDIM COLOMBO	45,66%
COE PROF. ALFREDO REIS VIEGAS	40,34%
CEO / NIR CIDADE TIRADENTES	35,29%
CEO MBOI MIRIM	34,89%
UBS ANCHIETA	29,68%
COE PARELHEIROS	29,51%
CEO II VERA CRUZ	29,04%
CLINICA ODONTO ADYR AMARAL GURGEL	27,59%
COE PEDREIRA - HUMBERTO NASTARI	25,34%
CEO PENHA	24,44%
CLINICA ODONTOLOGICA VISCONDE DE ITAUNA	24,10%
UBS VILA ARRIETE - DÉCIO PACHECO PEDROSO	23,41%
UBS JARDIM KAGOHARA	23,34%
UBS CAMPO GRANDE	23,17%
UBS SANTO AMARO - DR SERGIO VILLACA BRAGA	23,01%
UBS BORACEA	22,86%
UBS PROF MILTON SANTOS	22,86%
AMA/UBS ESPEC ITAQUERA	22,25%
UBS DR JOSÉ TOLEDO PIZA	22,23%

Fonte: Bases de dados baseadas nos arquivos posição de estoques.

Quadro 6 – Menor Indisponibilidade Relativa (UBS, CEO e URSI)

Unidade	Indisponibilidade
URSI SANTO AMARO	6,72%
UBS BOSQUE DA SAUDE	9,45%
UBS VERA POTY	9,54%
AMA/UBS JARDIM SANTO ANDRE	9,55%
UBS DOM LUCIANO BERGAMIN	10,48%
UBS CAXINGUI - Nanci ABRANCHES	10,72%
UBS HELIOPOLIS	10,74%
UBS VILA COSMOPOLITA	10,91%
UBS MARSILAC	10,99%
UBS VILA ARAPUÃ	11,20%

Fonte: Bases de dados baseadas nos arquivos posição de estoques.

3.2.1.1.3.4. Indisponibilidade Relativa de Medicamentos por Unidades classificadas como “Outros”

As unidades que foram classificadas como “Outros” não estavam relacionadas a nenhuma das categorias anteriores e contemplam Laboratórios Municipais, Serviços de Atendimento Domiciliar, entre outros, com um total de 27 unidades. Serão apresentados abaixo 2 quadros com as 10 de maiores e menores índices de Indisponibilidade Relativa:

Quadro 7 – Maior Indisponibilidade Relativa (“Outros”)

<u>Unidade</u>	<u>Indisponibilidade</u>
NIR I TATUAPE	74,30%
SERV. ATEND. DOMICILIAR PARELHEIROS	42,27%
UPA JULIO TUPY	35,71%
LABORATÓRIO MUNICIPAL NSA SRA DO Ó	30,43%
SAD SAO MATEUS	25,94%
SERV. ATEND. DOMICILIAR CAMPO LIMPO	23,34%
UPA TITO LOPES	22,47%
UMT CENTRO - UNIDADE DE MEDICINAS TRADICIONAIS	21,92%
LABORATÓRIO MUNICIPAL SÃO MIGUEL	21,61%
LABORATORIO MUNICIPAL IPIRANGA	21,02%

Fonte: Bases de dados baseadas nos arquivos posição de estoques.

Quadro 8 – Menor Indisponibilidade Relativa (“Outros”)

<u>Unidade</u>	<u>Indisponibilidade</u>
LABORATÓRIO SAÚDE PÚBLICA LAPA	7,12%
SERV. ATEND. DOMICILIAR CAPELA DO SOCORRO	8,23%
NIR FREGUESIA DO O BRASILANDIA	11,07%
UAD MBOI MIRIM	11,11%
LABORATÓRIO MUNICIPAL SANTO AMARO	11,28%
CSE BUTANTA SAMUEL B PESSOA	11,50%
CSE GERALDO PAULA SOUZA	12,51%
ASSISTENCIA DOMICILIAR SANTO AMARO	13,88%
CECCO SÃO DOMINGOS	16,76%
CS ESCOLA BARRA FUNDA - ALEXANDRE VRANJAC	17,48%

Fonte: Bases de dados baseadas nos arquivos posição de estoques.

3.2.1.1.3.5. Indisponibilidade Relativa de Medicamentos por Unidades de tratamento DST AIDS

As unidades de tratamento DST AIDS somam um total de 26. Serão apresentados abaixo 2 quadros com as 10 de maiores e menores índices de Indisponibilidade Relativa:

Quadro 9 – Maior Indisponibilidade Relativa (DST - AIDS)

<u>Unidade</u>	<u>Indisponibilidade</u>
CTA DST/AIDS PIRITUBA	56,60%
CR PLANTAS MED PRATICAS NAT EM SAUDE GUAIANASES	27,63%
CTA GUAIANASES	22,40%
CTA DST/AIDS SERGIO AROUCA	21,86%
CTA DST/AIDS SÃO MIGUEL	19,35%
SAE DST/AIDS JARDIM MITSUTANI	18,33%
SAE DST/AIDS CECI	17,83%

SAE DST/AIDS SANTANA - MARCOS LOTEMBERG	16,63%
SAE DST/AIDS M BOI MIRIM	15,39%
SAE DST/AIDS CAMPOS ELISEOS	14,96%

Fonte: Bases de dados baseadas nos arquivos posição de estoques.

Quadro 10 – Menor Indisponibilidade Relativa (DST – AIDS)

Unidade	Indisponibilidade
CTA DST/AIDS HENFIL - HENRIQUE DE SOUZA FILHO	2,45%
CTA SANTO AMARO	5,98%
SAE DST/AIDS LAPA - PAULO CÉSAR BONFIM	9,75%
SAE DST/AIDS BUTANTÃ	10,29%
CTA DST/AIDS CIDADE TIRADENTES	10,77%
CR DST/AIDS PENHA	11,05%
SAE DST/AIDS IPIRANGA - DR. JOSÉ FRANCISCO ARAÚJO	11,58%
SAE DST/AIDS CIDADE DUTRA	12,17%
SAE DST/AIDS HERBERT DE SOUZA - BETINHO	13,16%
SAE DST / AIDS FIDELIS RIBEIRO	13,48%

Fonte: Bases de dados baseadas nos arquivos posição de estoques.

3.2.1.1.3.6. Indisponibilidade Relativa de Medicamentos por Unidades CAPS

As unidades CAPS somam 98 e possuem o menor índice de Indisponibilidade Relativa. Serão apresentadas abaixo 2 quadros com as 10 de maiores e menores índices de Indisponibilidade Relativa:

Quadro 11 – Maior Indisponibilidade Relativa (CAPS)

Unidade	Indisponibilidade
CAPS II ADULTO PIRITUBA	70,17%
CAPS II AD VILA MARIANA	44,61%
CAPS AD III LEOPOLDINA	38,24%
CAPS AD III BUTANTA	31,02%
CAPS INFANTO JUVENIL III HELIOPOLIS	22,86%
CAPS AD MOOCA	19,61%
CAPS ADULTO III MANDAQUI	16,93%
CAPS ADULTO II SE	16,50%
CAPS II ADULTO ITAQUERA	15,78%
CAPS AD JARDIM NÉLIA	15,64%

Fonte: Bases de dados baseadas nos arquivos posição de estoques

Quadro 12 – Menor Indisponibilidade Relativa (CAPS)

Unidade	Indisponibilidade
CAPS INFANTIL II MOOCA	2,65%
CAPS II ADULTO CIDADE TIRADENTES	3,70%
CAPS ADULTO II CAPELA DO SOCORRO	4,53%
CAPS INFANTIL II LAPA	4,59%

CAPS AD JARDIM ANGELA	4,79%
CAPS ADULTO BUTANTÃ	4,87%
CAPS II PARELHEIROS	5,25%
CAPS INFANTIL II GUAIANASES	5,33%
CAPS AD CACHOEIRINHA	5,51%
CAPS AD II SACOMA	5,54%

Fonte: Bases de dados baseadas nos arquivos posição de estoques

3.2.1.2. Critérios e forma de avaliação de uma Falha de Estoque nas Unidades da Rede Municipal de Saúde

Tendo em vista os preceitos do SUS já mencionados no item 3.1.3.1. e considerando os procedimentos adotados pela Divisão de Assistência Farmacêutica da SMS, mencionados no item 3.1.3.3.1., foi considerada uma “falha de estoque” todo evento em que o estoque de medicamentos da REMUME atingiu o quantitativo “0” (ZERO) quando o CMM fosse positivo ($CMM > 0$), e enquanto durou este desabastecimento.

Desta forma, uma vez que o CMM é informado positivo no sistema GSS, devido à identificação da necessidade de um medicamento para uma unidade, de acordo com os protocolos técnicos da Divisão de Assistência Farmacêutica, é necessário que o item seja devidamente disponibilizado para a unidade de saúde.

A disponibilização tem o intuito de atender as necessidades de saúde da população local. Portanto, a ocorrência de faltas de estoques impacta negativamente na realidade do cidadão e deve ser evitada ao máximo.

Por meio da avaliação objetiva de tal disponibilização, identificando se um item está ou não disponível, é possível resumir a eficiência e eficácia de todos os procedimentos adotados pela SMS, portanto foi este o critério principal adotado para direcionar os testes de auditoria realizados.

Foram identificados 800.905 eventos de falha de estoques no período de 18.03.16 a 11.09.19, totalizando 19.286.103 dias de falhas em estoque.

Assim, após a identificação do montante de falhas ocorridos no período, foi realizada amostragem estatisticamente relevante de 100 falhas para identificar as principais causas

potenciais para a não disponibilização dos medicamentos conforme previsto, cujos resultados serão apresentados no item 3.2.1.3. após o detalhamento dos critérios

3.2.1.2.1. Critérios para avaliação das Falhas de Estoque nas Unidades da Rede Municipal de Saúde e identificação das principais causas de indisponibilidade de medicamentos

Foram escolhidas aleatoriamente 100 amostras do total de 800.905 falhas identificadas, tendo em vista inferir, com 95% de confiança e uma margem de erro de 11,98%, como se dá a distribuição dos principais motivos para a falta de medicamentos.

A identificação dos motivos permite direcionar os esforços da SMS para a melhoria dos procedimentos adotados pelas diferentes áreas envolvidas na distribuição de medicamentos.

Sendo assim, o procedimento consistiu na identificação, para cada falha, de um motivo principal, e apenas um, para que o desabastecimento tenha ocorrido em determinado momento do período em análise.

Desta forma foi definida a ordem lógica de fatores considerando a dinâmica dos processos utilizados pela SMS para disponibilizar os medicamentos aos munícipes.

A identificação de apenas um motivo predominante seguiu os critérios que serão detalhados a seguir, apresentados em uma ordem hierárquica de possibilidades, de modo que a ocorrência dos primeiros exclui a possibilidade da falha ser classificada nos eventos subsequentes.

Para a realização de tais análises foram verificados: os históricos de estoque do item na unidade (planilha produzida pelo GATI com base nos arquivos fornecidos pela SMS), os históricos de estoques no CDMEC (fornecidos pela CAS com informações do sistema Extranet), as datas de fornecimento para a unidade previstas nos cronogramas semestrais definidos pela CAS e os pedidos extraídos do GSS nas datas próximas ao fim do desabastecimento (fornecidos pelo CDMEC).

3.2.1.2.1.1. Falha no CDMEC no mesmo período da Falha de Estoque nas Unidades da Rede Municipal de Saúde (Falhas de CAS nas compras)

Para os casos em que não havia itens disponíveis no CDMEC no mesmo período que faltaram nas unidades não faria sentido exigir que os mesmos fossem disponibilizados. Portanto, quando foi identificada falha no CDMEC no mesmo período em que ocorreu a falta do medicamento, este foi o motivo apontado para a falha.

Outra hipótese para esta classificação foi a identificação de casos em que houve falhas anteriores no CDMEC, mas que compreenderam os períodos de extração dos pedidos - o que, via de regra, deve ocorrer 7 dias antes da data prevista para entrega.

Ainda, mesmo não havendo falhas totais no CDMEC (estoques zerados), quando houve manutenção de estoques abaixo do CMM da unidade ou muito abaixo do histórico de estoques tais casos foram classificados desta forma.

Uma vez observada alguma das situações descritas anteriormente a falha foi classificada como “item indisponível no CDMEC no período da falha”.

3.2.1.2.1.2. Falhas na logística de distribuição (Falhas do CDMEC)

A operação do CDMEC, sob supervisão da SMS e executada pelo operador logístico contratado, deve garantir a entrega regular para a unidade cumprindo a frequência estabelecida no cronograma semestral definido pela CAS.

Além do cumprimento das entregas é necessário que sejam disponibilizadas adequadamente as quantidades previstas nos pedidos extraídos do GSS, lembramos que a definição do quantitativo a entregar é feito pelo resultado da subtração do CMM pelo saldo dos estoques na data de extração do pedido, que normalmente é definida para 7 dias antes da data de entrega prevista.

Sendo assim, após a verificação de que não houve falhas no CDMEC, a análise passou a identificar o cumprimento de dois aspectos: (1) disponibilização dos itens de acordo com a previsão do pedido e (2) cumprimento do cronograma previsto.

Para tal verificação foram analisados de 3 a 5 pedidos anteriores e o pedido mais próximo ao encerramento da falha, sempre considerando a previsão de entregas prevista nos cronogramas semestrais de abastecimento. Tais pedidos foram identificados no cronograma

e posteriormente foram selecionados os arquivos específicos de cada pedido no histórico fornecido pelo CDMEC.

3.2.1.2.1.3. Falhas no quantitativo disponibilizado

A disponibilização dos itens de acordo com o pedido foi avaliada ao analisar os incrementos de estoque nas unidades, observados no histórico de posição de estoques do item. Para esta verificação foi adotada tolerância quanto aos aumentos de estoques identificados, não se atendo ao quantitativo exato do pedido. Tal nível de tolerância é devido à possibilidade de ocorrer algumas saídas de estoques na mesma data de recebimento dos itens pela unidade. Como os CMM definidos devem ser suficientes para atender a demanda de acordo com a frequência de entregas estabelecida para a unidade (semanal, dezenal ou quinzenal), entendemos que é improvável haver consumo imediato significativo.

Assim, uma vez verificada a não disponibilização dos quantitativos ou disponibilização muito abaixo do previsto no pedido, a falha foi definida como “descumprimento do quantitativo”.

3.2.1.2.1.4. Falhas no cumprimento do cronograma de entregas

No que concerne à avaliação do cumprimento do cronograma de entregas, uma vez que não tenha sido identificada falha no quantitativo, procedeu-se à verificação do cumprimento da frequência de entregas prevista.

A principal referência para a data de entrega prevista foram as datas de entrega previstas no cronograma semestral e a frequência das entregas estabelecida à época para a unidade. Foi observada também a data de extração dos pedidos prevista no cronograma, tendo em vista identificar atrasos neste aspecto, que foram comparadas com a data real de extração dos pedidos que consta do nome do arquivo do pedido. Foi identificado o pedido mais próximo à falha e de 3 a 5 pedidos anteriores.

Uma vez identificadas as datas de entrega previstas, o histórico de estoques do item na unidade foi observado e identificadas as datas reais de entrada dos itens na unidade. Para esta observação foi utilizado o mesmo critério de verificar as variações de estoques, assumindo como improvável que haja atraso significativo no registro de entrada dos itens por

parte da unidade. Além disso, foi estabelecida uma tolerância de até 2 dias de atraso nas entregas frente ao previsto.

Desta forma, uma vez identificados atrasos significativos na entrega dos pedidos a falha foi classificada como um “descumprimento do cronograma”.

3.2.1.2.1.5. Falhas nas informações para distribuição (Falhas da Divisão de Assistência Farmacêutica e Unidades de Saúde)

Os pedidos que definem as quantidades dos medicamentos que deverão ser entregues para cada unidade dependem essencialmente de duas informações que não competem à logística de disponibilização: (1) definição adequada do CMM e (2) manutenção dos estoques atualizados.

Sendo assim, uma vez que os itens tenham sido disponibilizados nos prazos e quantidades corretos faz-se necessário avaliar a adequação de tais parâmetros tendo em vista definir a causa principal da falha em questão.

Para esta verificação também foi observado, além do histórico de estoques do item na unidade, o histórico do CMM definido, e suas implicações no contexto de abastecimento conforme critérios a seguir.

3.2.1.2.1.6. Falhas na definição do CMM

A definição adequada do CMM faz com que o quantitativo disponibilizado pelo CDMEC atenda às necessidades de disponibilização dos medicamentos da unidade, até que haja um novo abastecimento agendado.

Portanto, a principal referência utilizada para avaliar a adequação do CMM, assumindo que as entregas cumprem o quantitativo e que o cronograma é devidamente cumprido pelo CDMEC, foi que não deve haver falhas frequentes relacionadas ao item enquanto o mesmo CMM estiver estabelecido.

Para avaliar esta questão, procedeu-se mais uma vez à observação do histórico de estoques do item na unidade e também do histórico do CMM. Uma vez identificada a recorrência das falhas, quando as entregas se mantêm dentro da frequência definida, e com quantitativos

equivalentes, a falha foi classificada com tal classificação.

Outra possibilidade, além da recorrência das falhas, foi a correção do CMM em período posterior que normalizou o abastecimento posterior.

Desta forma, uma vez identificada alguma das características acima referentes a uma falha, a mesma foi classificada como “falha no dimensionamento do CMM”.

3.2.1.2.1.7. Falhas na atualização dos estoques

Uma vez que o cálculo do quantitativo a ser disponibilizado nos pedidos é o resultado da subtração do CMM pelo saldo dos estoques na data de extração do pedido, é imprescindível que os quantitativos se mantenham atualizados.

A falta de atualização dos estoques com a disponibilidade real faz com que os pedidos que sejam extraídos não identifiquem faltas de estoques, fazendo com que não sejam separados para entrega os medicamentos necessários com CMM definido.

Portanto, tendo em vista a lógica de distribuição que segue as datas agendadas do cronograma, é importante manter atualização diária, preferencialmente em tempo real, dos itens consumidos nas unidades.

Para identificar tais ocorrências, após todos os passos anteriores, foram analisados os históricos de estoques das unidades e verificada a existência de variações muito abruptas e frequentes nas posições de estoques. Por variações abruptas entende-se alterações de um dia para o outro da totalidade do CMM ou quantidades relativas a 50% ou até 30%. Além disso, foi verificada a recorrência desta forma de atualização.

Uma vez identificados os padrões listados acima a falha foi definida como “estoque desatualizado”.

3.2.1.2.1.8. Variações atípicas na demanda

Ainda que os critérios descritos anteriormente tenham sido definidos de acordo com sua aderência ao processo da SMS, foi considerada a possibilidade de a falha ser decorrente de uma variação excepcional da demanda, mesmo com o cumprimento das rotinas logísticas e

sem haver evidências de incorreção das informações.

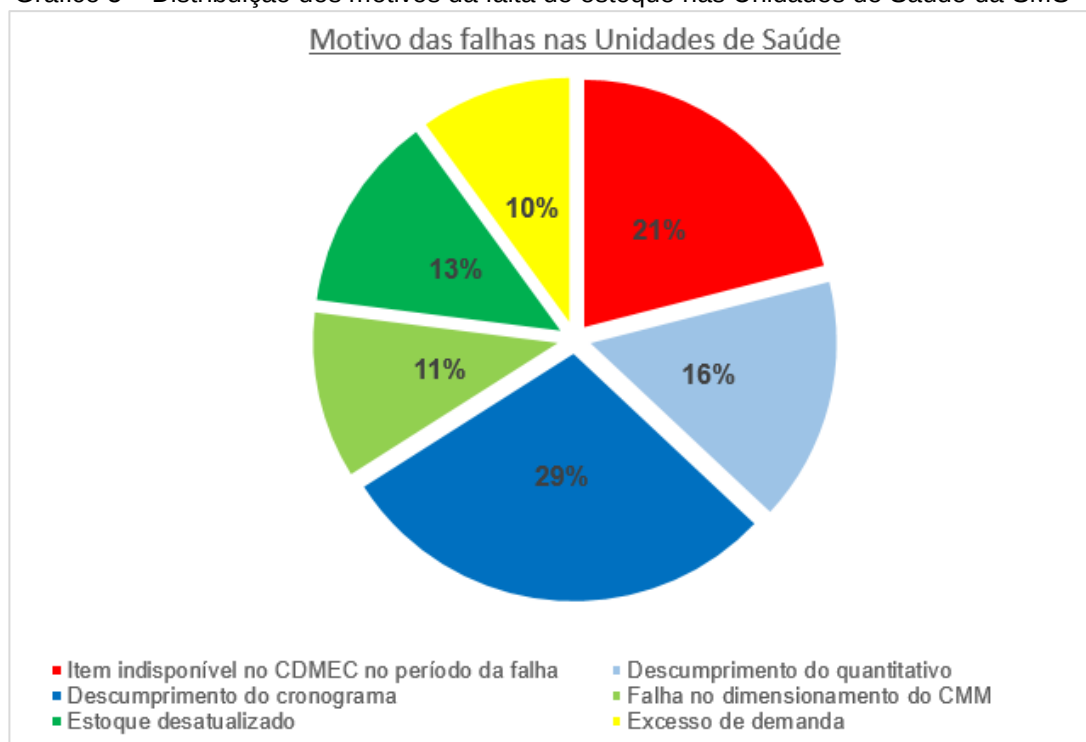
Sendo assim, para os casos em que não foi possível identificar os padrões e critérios descritos anteriormente, foi estabelecida classificação residual, não relacionada a nenhuma área da SMS envolvida na distribuição de medicamentos.

Tais casos receberam então a classificação “excesso de demanda”.

3.2.1.3. Resultado das análises das Falhas de Estoque nas Unidades

A análise realizada de acordo com os critérios definidos acima nas amostras de falhas ocorridas no período de 18.03.16 a 11.09.19 na Rede Municipal de Saúde, permite afirmar, com 95% de confiança e com uma margem de erro de 11,98% que a distribuição das principais causas que levam à falta de medicamentos nas Unidades de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo segue a seguinte distribuição:

Gráfico 5 – Distribuição dos motivos da falta de estoque nas Unidades de Saúde da SMS



Fonte: Própria com base nas análises das amostras de falhas

O resultado da análise das amostras demonstra que as principais causas para a ocorrência de desabastecimento na Rede Municipal de Saúde estão distribuídas de forma heterogênea

entre os agentes internos do processo, mas que há predominância nas atividades de operação logística.

Considerando a margem de erro de 11,98% definida no estudo temos a seguinte distribuição, de acordo com os critérios adotados:

Quadro 13 – Variação dos motivos das falhas de acordo com a Margem de Erro 11,98%

Área SMS	Motivos de falha nas unidades	Limite Superior (%)	Limite Inferior (%)
CAS (compras)	Item indisponível no CDMEC no período da falha	32,98	9,02
CDMEC	Descumprimento do quantitativo	27,98	4,02
	Descumprimento do cronograma	40,98	17,02
AF e Unidades	Falha no dimensionamento do CMM	22,98	0,00
	Estoque desatualizado	24,98	1,02
Não se Aplica	Excesso atípico de demanda	21,98	0,00

Fonte: Própria com base nas análises das amostras de falhas

E, resumido por área da SMS, temos que:

Quadro 14 – Motivo das falhas por área de acordo com a margem de erro 11,98%

Área da SMS	Resultado (%)	Limite Superior (%)	Limite Inferior (%)
CDMEC	45,0	56,98	33,02
AF e Unidades	24,0	35,98	12,02
GTC (CAS)	21,0	32,98	9,02
Não se aplica	10,0	21,98	0,00

Fonte: Própria com base nas análises das amostras de falhas

Portanto, considerando a margem de erro de 11,98%, é possível afirmar, com 95% de nível de confiança, que as falhas na disponibilização de medicamentos para as Unidades da Rede Municipal de Saúde ocorrem, predominantemente, por ineficiências na operação logística, realizada por terceiro contratado e sob acompanhamento do CDMEC, conforme funções especificadas no item 3.1.3.3.3., representando entre 56,98% e 33,02% dos casos de falhas.

Em segundo lugar como principal causa para as falhas, temos as informações inadequadas da Divisão de Assistência Farmacêutica e das Unidades de Saúde, conforme funções descritas nos itens 3.1.3.3.1., com incidência entre 35,98% e 12,02% dos casos de falhas.

Em terceiro lugar como principal causa para as falhas de abastecimento temos problemas no abastecimento do CDMEC, atribuídos à gestão de compras sob responsabilidade do GTC (CAS), conforme funções descritas nos itens 3.1.3.3.2., representando de 32,98% a 9,02% dos casos de falhas.

A seguir serão detalhadas algumas recomendações para o desenvolvimento do Plano de Ação da SMS para minimizar as ocorrências das falhas dos dois primeiros casos, tendo em vista as análises realizadas.

No que se refere às causas de falhas no CDMEC, as mesmas serão detalhadas no item 3.2.2. que contém análise específica dos procedimentos de compras da SMS realizados pelo GTC.

3.2.1.3.1. Considerações sobre as falhas logísticas

O sucesso da operação logística de medicamentos no município de São Paulo depende da execução adequada dos procedimentos definidos entre a SMS e o operador logístico contratado, além disso deve haver avaliação constante dos resultados obtidos e dos procedimentos adotados, para minimizar as falhas de abastecimento na Rede Municipal de Saúde.

No que se refere à programação logística realizada pela SMS é importante que os cronogramas de entrega, e a frequência definida para cada unidade, sejam adequados à demanda, e que haja o monitoramento frequente de que os mesmos atendem as necessidades de abastecimento.

Durante os testes foram identificados casos em que as datas de entregas programadas nos cronogramas não seguiram a frequência estabelecida para a unidade, apresentando, por exemplo, apenas uma data de entrega em um mês para uma unidade de maior frequência estabelecida, o que coincidiu com eventos de falha e deve ser evitado.

Outro fator recorrente nas análises foi a identificação de que os pedidos eram extraídos pelo CDMEC em datas posteriores ao previsto, o que prejudica a separação dos itens e a entrega

no prazo adequado, uma vez que a extração deve ocorrer 7 dias antes da data prevista para entrega.

É necessário adotar procedimentos regulares no CDMEC para que não haja atrasos na extração dos pedidos do GSS, o que pode prejudicar a separação dos itens e gerar atrasos nas entregas. Para isso, é necessário, inclusive, avaliar a adequação da estrutura de pessoal da unidade.

Verificou-se ainda que o armazenamento dos pedidos extraídos do GSS possui deficiências que prejudicam o acompanhamento das operações, e denotam fragilidade nos procedimentos adotados pelo CDMEC, havendo incidência de pedidos não arquivados.

O CDMEC deve estabelecer procedimentos internos para garantir o armazenamento de todos os pedidos extraídos do GSS de acordo com as datas de entrega previstas para todos os períodos de forma ordenada e acessível. Para isso, é necessário, inclusive, avaliar a adequação da estrutura de pessoal da unidade.

Quanto ao acompanhamento dos serviços prestados pelo operador logístico, é importante que haja verificação frequente da qualidade dos serviços prestados, tanto do ponto de vista do atendimento ao cronograma definido quanto a disponibilização correta dos quantitativos.

Neste sentido, é importante estabelecer a verificação frequente da adequação dos prazos de entrega ao cronograma definido, por controles independentes da SMS que não dependam apenas de informações da contratada.

A SMS deve avaliar o cumprimento das entregas pelo operador logístico de maneira independente e verificável, sem depender apenas de informações prestadas pela contratada.

É relevante também que eventuais desvios, quando identificados nos termos do contrato vigente, sejam devidamente cobrados da contratada, fato que não têm ocorrido em anos anteriores, como evidenciado na análise das prestações de contas do item 3.2.5.

A SMS deve adequar sua operação para que possa demandar a execução logística de acordo com os termos contratuais, sem relevar atrasos ocorridos frequentemente, cobrando a reparação adequada de falha da contratada.

No que se refere às falhas nos quantitativos é necessário que sejam estabelecidos controles automatizados, preferencialmente no GSS, para verificar a adequação das quantidades previstas nos pedidos ao que foi efetivamente entregue. Atualmente as quantidades entregues para as unidades só passam a constar no GSS quando é dada entrada pela unidade, o que gera fragilidade no controle.

Uma vez que o GSS emite os pedidos com as quantidades demandadas para uma determinada entrega, é recomendável o aprimoramento para inserção de controle no sistema das quantidades efetivamente entregues, a fim de identificar de forma automática as falhas de abastecimento nas unidades, e cobrar a contratada adequadamente.

A gestão eficiente da disponibilização dos medicamentos é fundamental para o atendimento das necessidades da população paulistana, conforme a avaliação técnica da SMS. Portanto, é necessário desenvolver ações para aprimoramento dos procedimentos adotados.

A prevalência das falhas logísticas como principal motivo para o desabastecimento das Unidades de Saúde é motivo de preocupação, pois demonstra ineficiência na gestão logística e demanda ações da SMS para aprimorar tanto seus processos internos quanto o acompanhamento da prestação de serviços do operador logístico contratado.

3.2.1.3.2. Considerações sobre as falhas de informação

As informações definidas pela Divisão de Assistência Farmacêutica e que impactam a distribuição dos medicamentos devem ser monitoradas frequentemente de forma a obter a maior precisão possível, tanto em relação à demanda quanto à realidade dos estoques.

No que se refere à definição adequada do CMM é importante que sejam estabelecidas diretrizes gerais da SMS para o cálculo do CMM em toda a Rede Municipal de Saúde, porém, conforme destacado no item 3.1.3.5.1., não há padronização de procedimentos para a definição do CMM por parte das STS e Unidades.

A Divisão de Assistência Farmacêutica deve definir diretrizes gerais para que as STS e unidades avaliem a demanda local por medicamentos. Assim, seria possível definir o CMM de forma uniforme nas unidades da Rede Municipal de Saúde, uma vez que não há uniformidade de cálculo.

Para que seja possível avaliar a demanda por um item é importante que estejam disponíveis relatórios com o histórico de estoques, por unidade de saúde, porém, não há este tipo de relatório para análise e definição do CMM.

DTIC deve especificar a necessidade e desenvolver, em conjunto com a Prodam, relatórios no GSS ou BI-GSS que demonstrassem o histórico de estoques para avaliação do consumo e definição do CMM.

Além da definição adequada do CMM é importante que os estoques se mantenham atualizados de acordo com o consumo, para que não haja divergências nos pedidos quando da realização das entregas.

A Divisão de Assistência Farmacêutica deve definir formalmente a necessidade de manutenção dos estoques atualizados pelas Unidades, por portaria interna ou outro regulamento, além de realizar campanhas de conscientização das unidades sobre a importância de manter o GSS atualizado.

3.2.2. Compras e abastecimento do CDMEC

3.2.2.1. Análise dos casos de desabastecimento do CDMEC

Parte relevante na cadeia de distribuição de medicamentos da SMS é o abastecimento do Centro de Distribuição de Medicamentos (CDMEC). Existe a necessidade de manutenção dos estoques de medicamentos acima de um estoque mínimo para evitar que o fluxo de insumos para as unidades de saúde seja interrompido.

De forma a verificar esta operação de manutenção dos estoques do CDMEC, que envolve a compra de medicamentos e gerenciamento de estoques, solicitamos posição diária de todos os medicamentos do CDMEC, no período de 01.08.15 a 30.09.19.

Selecionamos, então, os medicamentos que estavam listados na REMUME para analisar casos em que o estoque destes medicamentos ficou zerado. Consideramos como uma falha o período em que um medicamento ficou zerado até o dia em que o estoque deixou de estar zerado.

No total, foram analisados o estoque de 404 medicamentos (listados no Anexo I) no período de 01.08.15 a 30.09.19. Alguns insumos do REMUME não constavam na lista de posição diária de medicamentos do CDMEC fornecida pela SMS, razão pela qual não os analisamos (listados no Anexo II).

3.2.2.1.1. Análise da população

No período de 01.08.15 a 30.09.19, considerando os 404 medicamentos analisados, ocorreram 1.261 casos de medicamentos zerados no total.

3.2.2.1.2. Análise da amostra

De forma a analisar de maneira mais detalhada, selecionamos, de forma aleatória, 128 dos 1.261 casos de medicamentos zerados.

A análise foi realizada da seguinte forma, para cada caso analisado:

- a) Busca do processo administrativo em que foi realizada a compra que fez cessar a falta do medicamento, através de planilha enviada pela SMS, denominada “PROCESSO_DE_COMPRA__ACIONAMENTO_DAS_ATAS__01.08.15_a_31.07.19_DE_RP”.
- b) Verificação, no processo administrativo, da existência de ARP vigente em momento apto à realização da compra no momento inicial em que ocorreu a falha.
- c) Existindo ARP, verificação, no processo administrativo, se a compra foi iniciada em momento adequado para que não ocorresse a falha. Consideramos como iniciada em momento adequado, a compra iniciada pelo GTC quando o saldo médio em dias do estoque do CDMEC fica em 60 dias ou menor na planilha “Posição Diária de Itens”, fornecida pelo GTC. Se a compra foi iniciada no dia seguinte ao estabelecimento deste critério, consideramos como iniciada em momento adequado.

f) Para os casos em que não havia ARP no momento adequado para a compra, consideramos que a compra foi iniciada em momento adequado se ela foi realizada em até um mês após o início da vigência da nova ARP.

d) Verificação, no processo administrativo, se os prazos de entrega foram obedecidos pelo fornecedor.

e) Verificação, no histórico do medicamento (de 01.08.15 a 30.09.19), da existência de outras falhas, com finalidade de verificar se a gestão de estoque do medicamento para compras foi adequada.

O resultado individual da análise de cada um dos itens da amostra se encontra no Anexo III deste relatório.

3.2.2.1.3. Resultado da análise estatística para a população

Em relação aos 128 itens da amostra, 37 não foram analisados (28,9%). Três itens por conta de os processos de compra serem físicos e 34 por não localizarmos a compra de reposição na planilha “PROCESSO_DE_COMPRA__ACIONAMENTO_DAS_ATAS__01.08.15_a_31.07.19_DE_RP”.

Assim, 91 itens foram analisados segundo os seguintes critérios:

- a) Existência de ARP no momento adequado para compra.
- b) Compra iniciada em momento adequado.
- c) Cumprimento de prazo contratual pelo fornecedor.
- d) Existência de outras falhas do mesmo medicamento no período analisado (01.08.15 a 30.09.19).

Ressaltamos que os critérios analisados não são mutuamente excludentes.

O resultado inferencial está apresentado nos itens a seguir.

3.2.2.1.3.1. Existência de ARP no momento adequado para compra

Em 14,3% das falhas da amostra, não existia ARP em momento adequado para compra. Por meio de ferramenta de Estatística Inferencial da Subsecretaria de Fiscalização e Controle (SFC), com 95% de nível de confiança, inferimos que entre 8% e 23% das falhas do CDMEC terão ocorrido em situação em que não havia ARP vigente no momento adequado para realização da compra.

Nesses casos, a falta de ARP vigente em momento adequado prejudica os próximos procedimentos da cadeia de serviços da Rede Municipal de Saúde, uma vez que impossibilita a compra dos medicamentos. Existe a necessidade de coordenação e planejamento do setor responsável para que não haja períodos sem vigência de ARP, para que não ocorram tais falhas.

Ainda assim, verificamos que não são, proporcionalmente, tantos os casos de falhas que ocorrem devido à falta de ARP.

3.2.2.1.3.2. Compra iniciada em momento adequado

Em 71,4% dos atrasos da amostra, a compra não foi iniciada em momento adequado. Por meio de ferramenta de Estatística Inferencial da Subsecretaria de Fiscalização e Controle (SFC), com 95% de nível de confiança, inferimos que entre 61% e 80% das falhas do CDMEC terão ocorrido em situação em que a compra não foi iniciada no momento adequado.

Como já mencionado, existe um procedimento estabelecido pelo GTC de que quando o quantitativo de um medicamento fica igual ou inferior ao necessário para suprir 60 dias de abastecimento das unidades, a compra seria necessária. Assim, verificamos que grande percentual dos casos ocorre quando esta metodologia não é cumprida.

3.2.2.1.3.3. Cumprimento de prazo contratual pelo fornecedor

Em 33,0% dos atrasos da amostra, houve atraso de entrega do fornecedor quanto ao previsto contratualmente. Por meio de ferramenta de Estatística Inferencial da Subsecretaria de Fiscalização e Controle (SFC), com 95% de nível de confiança, inferimos que entre 24% e

43% das falhas do CDMEC terão ocorrido em situação em que houve atraso de entrega por parte do fornecedor.

O atraso nas entregas deve ensejar multa para o fornecedor, conforme previsto contratualmente. Não foi procedimento desta auditoria a verificação da efetiva aplicação da multa nos casos de atraso, porém, verificamos, em grande parte dos casos, nos processos administrativos, que existe a aplicação de multa, após decorrido o devido processo legal administrativo.

Não há como a SMS ter um controle total sobre este tipo de falha, pois ocorre por culpa dos contratados. Existe, porém, a possibilidade de aumento do prazo (iniciando a compra em prazo mais longo que 60 dias pelo GTC) se a SMS entender que estes casos são significativos e relevantes para a operação de medicamentos. Tal ponderação é necessária pois existe um custo decorrente de iniciar em prazo mais longo as compras, uma vez que pode gerar mais medicamentos vencidos ou até mesmo um maior custo de estoque, uma vez que aumentaria o estoque no CDMEC.

3.2.2.1.3.4. Existência de outras falhas do mesmo medicamento no período analisado

Da análise da amostra selecionada, verificamos que 97,8% dos medicamentos que zeraram no CDMEC, tiveram este tipo de falha mais de uma vez no período. Por meio de ferramenta de Estatística Inferencial da Subsecretaria de Fiscalização e Controle (SFC), com 95% de nível de confiança, inferimos que entre 92% e 100% dos medicamentos terão apresentado outros eventos de falha de abastecimento no CDMEC no período analisado.

Tal constatação denota que as falhas ocorrem, no geral, de forma recorrente, principalmente para alguns tipos de medicamentos. Existiram medicamentos que tiveram cerca de 10 casos de falhas ao longo do período analisado.

3.2.3. Avaliação dos controles utilizados pelo GTC nas compras de medicamentos

Conforme foi mencionado no item 3.1.3.6., os principais instrumentos utilizados pelo Grupo Técnico de Compras são as planilhas “Posição Diária de Itens”, “FATAREG”, e o sistema ComprasLog.

Nesta sessão passaremos a descrever as principais conclusões acerca de tais instrumentos e apresentaremos as principais observações que demandam melhorias.

3.2.3.1. Planilha “posição diária de itens”

Conforme descrito no item 3.1.3.6.1, esta planilha é a base para as análises realizadas pelo GTC para definir a necessidade de iniciar compras e medicamentos para a reposição do estoque do CDMEC.

Este controle é de desenvolvimento interno do GTC e extrai diariamente as informações do sistema Extranet, utilizado pela empresa contratada, e do GSS, sistema da PMSP, por meio do aplicativo Access da Microsoft que resulta em uma planilha Excel. A planilha utilizada nesta análise foi do dia 02.10.19. Tais planilhas ficam registradas na rede de dados da PMSP contendo em seu nome a data a qual se refere.

Inicialmente, cabe destacar que o fato da própria PMSP utilizar o sistema da empresa contratada para fornecer os dados de controle dos estoques do CDMEC configura um ponto de risco de perda de informações por mudanças de contrato. Isso ocorre por indisponibilidade de dados e obsolescência do sistema SUPRI. Foi indicado pela Prodam que seria interessante fornecer as posições de estoque do CDMEC para inclusão no GSS.

As colunas principais consolidam as principais informações, por item, das bases de dados de outras abas da planilha que reúnem as informações extraídas dos sistemas de origem.

Destacam-se as planilhas extraídas do sistema Extranet: “estoque wms” (com a posição do estoque do CDMEC) e “Resumo operacional” (com informações de consumo e movimentação por item). E também do GSS: “estoque rede (BI)” (com a posição consolidada do estoque por item na Rede Municipal de Saúde e o CMM consolidado)

As informações destas colunas principais são apresentadas conforme reprodução abaixo:

Figura 6 - Principais colunas da planilha “Posição Diária de Itens”

1	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
2	1	2	3	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
3	CODIGO SUPRI	SERVICO S	RES FON SABI LIDA D	ITEM_NOME	ALMOX	SUB-FAMILIA EXTRA NET	FAMILIA	SUB-FAMILIA	MEDIA SAIDA VMS	CONSUMO MEDIO MENSAL ULTIMOS 6 MES	CONSUMO MEDIO MENSAL ULTIMOS 12 MES	CMM	SALDO DIAS CMM	SALDO DIAS MEDIA VM	ESTOQUE REDE	ESTOQUE COMEC	CMM REDE (-) ESTOQUE REDE	COMPRA 3 MESES CONSUMO pela MEDIA SAIDA ATUAL	TOTAL COMPRA
4	119500100500580	sem lista	SMS	ABOIO, PROVA REVERSA, GRUPO SANGUINEO, CARTAO	8410200012	MATERIA LABORATORIO	LAB	LAB	0				0	0	0	0	-	-	-
5	119500100571255	sem lista	SMS	ABORFH + PROVA REVERSA GRIFOLS SEALA	8410200012	TERMO SENSIVIS LABOR	LAB	LAB	99				0	86	0	286	-	297	-
6	119500100560680	sem lista	SMS	ACIDO URICO, TESTE, EQUIPAMENTO EM COMODATO	8410200012	TERMO SENSIVIS LABOR	LAB	LAB	0				0	0	0	0	-	-	-
7	119500100900344	sem lista	SMS	AGAR SABOURAUD DEXTROSE + CLORANFENICOL TUBO	8410200012	-	LAB	LAB	0				0	0	0	0	-	-	-
8	1106410406601256		SMS	CLOREXIDINA, DIGLICONATO 2%, SOLUÇÃO ALCOOLICA, COM 100 ML	8410200074	NAO CONTR OLADO	MMH	MMH	2.316	1148	574	1037	53	23	160	1945	877	6.948	7.82
9	1106410406601248		SMS	CLOREXIDINA, DIGLICONATO 2%, SOLUÇÃO ALCOOLICA, COM 30 ML	8410200074	NAO CONTR OLADO	MMH	MMH	1.797	891	445	772	235	101	116	6.063	656	5.391	6.04
10	1106410406601293		SMS	CLOREXIDINA, DIGLICONATO 2%, AQUOSA, ALMOTOLIA, 100 ML	8410200074	NAO CONTR OLADO	MMH	MMH	1.006	503	252	1725	43	74	175	2.489	1950	3.018	4.56

Fonte: SMS (CAS - Grupo Técnico de Compras).

A coluna “TOTAL COMPRA” apresenta como fórmula a soma das colunas “COMPRA 3 MESES CONSUMO pela MÉDIA SAÍDA ATUAL” e “CMM REDE (-) ESTOQUE REDE”. A primeira é simplesmente uma multiplicação por 3 da média mensal de saída do CDMEC indicada no sistema Extranet. A segunda corresponde ao CMM previsto no sistema GSS subtraído do Estoque da Rede.

Ocorre que tal lógica apresenta inconsistências, primeiramente, caso haja CMM previsto pela Rede, e se não houver histórico de saída do CDMEC registrado, a quantidade de compra indicada será apenas igual ao CMM, ou seja, a indicação será para requisição de estoque para apenas um mês.

Ainda, caso haja CMM previsto pela Rede, caso o Estoque da Rede seja maior que este CMM, e se não houver registro de saída do Extranet, isso implica que se assume como possível a transferência de estoques das unidades da rede antes do CDMEC iniciar uma compra.

Outra questão importante é que, uma vez utilizada a média mensal para que sejam definidos os quantitativos de compra, não são considerados aspectos de sazonalidade, aspecto relevante se considerados medicamentos que combatem doenças sazonais.

Mais uma possibilidade que indica fragilidade na lógica adotada é: se o CMM for menor que o Estoque da Rede e a média de saída do CDMEC for muito baixa, então, novamente, uma vez

que os estoques da rede compõem o cálculo e são maiores que o CMM, implica na suposição que eles podem ser transferidos entre unidades da rede.

É necessário realizar ajustes na lógica da coluna que indica o “Total de Compra” e que orienta quanto deve ser comprado uma vez que os cálculos utilizados possuem deficiências e prejudicam a definição do quantitativo e da necessidade de compra.

Deve-se considerar também que o fato de se utilizar o estoque da rede como parâmetro de subtração do CMM, apesar de ter como orientação a possibilidade de aproveitar melhor os recursos tendo em vista remanejamentos, possibilita tolerar que haja falta de medicamentos em determinadas unidades quando o estoque do CDMEC já estiver zerado.

A utilização do estoque da Rede como parâmetro de subtração do CMM pode levar a desabastecimentos nas unidades, uma vez que pressupõe a possibilidade de remanejamento, o que nem sempre é viável dada a dimensão da cidade e por não haver formas de realizar esta logística.

Apesar das informações da planilha Posição Diária de Itens apresentarem dados importantes para avaliar a necessidade de iniciar um fornecimento, não há destaque visual que informe claramente a necessidade de uma compra ser iniciada, o que gera espaço para erros na operação. Uma vez que existe grande quantidade de linhas na planilha é importante que haja alguma forma de destaque visual para identificar itens que precisam ser comprados.

Em seguida são apresentadas diversas colunas que contém outras informações referentes às Atas de Registro de Preços disponíveis relacionadas aos itens e ordens de fornecimento em andamento, extraídas de planilhas com dados oriundos do sistema Extranet: base “atas” (principalmente com informações da data de vencimento da ata e processos relacionados), base “RELATÓRIO DE OF” e “RELATÓRIO DE REQUISIÇÃO” (informações relativas aos fornecimentos em andamento).

As informações destas colunas principais são apresentadas conforme reprodução abaixo:

Figura 7 - Principais colunas da planilha “posição diária de itens”

	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD
	TOTAL COMPRA	Nº ATA	Quantidade de atas	ATA 25%	VECTO.ATA	REQUISICOES EM ABERTO	REQUISICAO EM ABERTO Nº	QT REQUISICAO	ORDEM DE FORNECIMENTO	QUANTIDADE DA OF	DATA PREVISTA OF	DATA AGENDADO
2	-	SEM ATA	0	0	SEM ATA	-	-	-	-	0	-	-
3	-	10719	1	0	H103129	-	-	-	-	-	-	-
4	-	SEM ATA	0	0	SEM ATA	-	-	-	-	-	-	-
5	-	SEM ATA	0	0	SEM ATA	-	-	-	-	0	-	-
6	7.825	18919	1	0	H105129	-	-	-	-	0	-	-
7	6.047	18919	1	0	H105129	-	-	-	-	0	-	-
8	4.568	18919	1	0	H105129	-	-	-	-	0	-	-

Fonte: SMS (DAS - Grupo Técnico de Compras).

É possível verificar que há registro da data de vencimento das Atas de Registro de Preços que possuem uma lógica para identificação visual dos itens cujos instrumentos precisam iniciar renovação.

Porém, apesar de haver registro das ARP, não é facilmente identificável neste controle qual a quantidade disponível para cada um dos instrumentos. Como será demonstrado no item 3.2.3.3 esta informação é verificada posteriormente no Sistema ComprasLog. Este fato dificulta a identificação da possibilidade de iniciar uma compra das quantidades desejadas.

É importante que a informação das quantidades disponíveis nas ARP vigentes esteja disponível na mesma ferramenta de controle, para evitar consultas paralelas, minimizar erros e facilitar a operacionalização.

Outra observação importante é que, apesar de haver informações com as datas previstas de fornecimento e das quantidades, não há o saldo consolidado considerando os fornecimentos previstos, sendo assim, fica dificultado o acompanhamento dos saldos consolidados frente aos CMM definidos.

A terceira parte relevante para apresentação dos dados da planilha contém informações obtidas por fórmulas lógicas que apresentam resultados conforme parâmetros predefinidos. Esta sessão não traz novos dados, apenas novas perspectivas de análise do saldo de cada item.

As informações destas colunas principais são apresentadas conforme reprodução a seguir.

Figura 8 - Outras informações da planilha “posição diária de itens”

	AN	AD	AP	AQ	AR	AS	AT
	29	30	31	32	33	34	35
1							
2							
3	STATUS	☒	SALDO DIAS ESTOQUE REDE	SALDO DIAS REDE - CDMEC	SALDO DIAS CDMEC(CMM CDMEC)	SITUAÇÃO ATA	PROCESSO ATA
30	CRÍTICO		24	25	#N/A	RENOVAR OU ABRIR NOVA ATA	ABAIXO DE 30 DIAS
121	CRÍTICO		25	52	#N/A	SEM ATA, ABRIR	DE 46 A 90 DIAS
136	CRÍTICO		25	41		18 RENOVAR OU ABRIR NOVA ATA	DE 31 A 45 DIAS
138	CRÍTICO		44	63		27 RENOVAR OU ABRIR NOVA ATA	DE 46 A 90 DIAS
142	CRÍTICO		45	54	#N/A	RENOVAR OU ABRIR NOVA ATA	DE 46 A 90 DIAS
145	CRÍTICO		49	75	#N/A	RENOVAR OU ABRIR NOVA ATA	DE 46 A 90 DIAS

Fonte: SMS (DAS - Grupo Técnico de Compras).

A planilha “posição diária de itens” utilizada pelo GTC é funcional, mas poderia ser aprimorada ou substituída por um sistema estruturado que facilitasse o controle das compras, agregando outras informações relevantes para a tomada de decisão e aprimorando o controle, minimizando a possibilidade de falhas e interações humanas.

3.2.3.2. Planilha “FATAREG”

Esta planilha é alimentada manualmente pela equipe do GTC e contém maiores detalhes sobre as Atas de Registro de Preços. Reproduzimos a seguir sua forma de apresentação.

Figura 9 - Planilha FATAREG

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS MEDICAMENTOS	UNID	C.M.M. TOTAL	% ATAS	C.M.M. COZID	NUMERO ATA	ITEM ATA	PREÇO UNIT.	MARCA	FABRICANTE	EMPRESA DETENTORA	VALIDADE	D.O.C	APRESENTAÇÃO
11.064.001.001	ANALGÉSICOS E ANTIPIRÉTICOS													
11.064.001.001.0001-1	PARACETAMOL 500 MG	CP	3.012.000	100	3.012.000	256/19	01	0,0411	GENÉRICO	HIPOLABOR	HIPOLABOR	02/07/20	16/07/19	CX. 500 CP
11.064.001.001.0003-8	ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO 100 MG	CP	9.527.700	100	9.527.700	494/19	01	0,0278	DORMEC	IMEC	RIOCALRENS	28/11/20	18/12/19	CX. 500 CP
11.064.001.001.0004-6	ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO 500 MG	CP							stand by					
11.064.001.001.0005-4	DIPIRONA 500 MG/ML GOTAS	FR	358.445	100	358.445	203/18	04	0,6500	GENÉRICO	FARMACE	FARMACE	12/07/20	10/05/19	CX. 100 FR - 10 ML
11.064.001.001.0006-2	DIPIRONA 500 MG/ML INJ.	AMP	296.625	100	296.625	269/18	01	0,3399	DIPIFARMA	FARMACE	FARMACE	13/09/20	03/07/19	CX. 100 AMP X 2 ML
11.064.001.001.0009-7	DIPIRONA SÓDICA 500 MG	CP	7.084.700	100	7.084.700	176/19	01	0,0680	GENÉRICO	PRATI	NDS	06/05/20	14/05/19	CX. 500 CP
11.064.001.001.0010-0	PARACETAMOL 200 MG/ML GOTAS	FR	224.100	100	224.110	186/18	01	0,6500	GENÉRICO	FARMACE	FARMACE	20/06/20	03/05/19	CX. 100 FR - 15 ML
11.064.001.001.0011-9	DIPIRONA + PROMETAZINA + ADIFENINA	AMP							excluído					
11.064.001.002	ANESTÉSICOS GERAIS													
11.064.001.002.0002-4	HALOTANO FR 100 ML	FR						95,2600						
11.064.001.002.0004-0	ISOFLURANO FR 100 ML	FR						45,9900						
11.064.001.002.0007-5	ETOMIDATO 2 MG/ML	AMP	625	100	625	253/19	02	12,0000	GENÉRICO	CRISTÁLIA	CRISTÁLIA	02/07/20	17/07/19	CX. 25 AMP X 10 ML
11.064.001.002.0009-1	FENTANIL 0,05 MG/ML - FAM 10 ML	FAM	21.750	100	21.750	001/20	01	3,4000	FENTANEST	CRISTÁLIA	CRISTÁLIA	09/01/21	11/01/20	CX. 25 FAM X 10 ML
11.064.001.002.0010-3	CETAMINA, CLORIDRATO 50 MG/ML	FAM	795	100	795	253/19	06	60,0000	KETAMIN S	CRISTÁLIA	CRISTÁLIA	02/07/20	17/07/19	CX. 25 FAM X 10 ML
11.064.001.002.0042-3	CETAMINA, CLORIDRATO 50 MG/ML	AMP	732	100	732	253/19	04	12,7000	KETAMIN S	CRISTÁLIA	CRISTÁLIA	02/07/20	17/07/19	CX. 25 AMP X 2 ML
11.064.001.002.0012-1	TIOPENTAL 1 G	FAM	720	100	720	110/19	03	28,3000	THIOPENTAX	CRISTÁLIA	CRISTÁLIA	13/03/20	20/03/19	CX. 25 FAM
11.064.001.002.0020-0	ALFENTANIL, CLOR. 0,5 MG/ML-INJ.	AMP	530	100	530	256/18	03	15,9000	ALFAST	CRISTÁLIA	CRISTÁLIA	10/09/20	17/07/19	CX. 10 AMP X 5 ML
11.064.001.002.0025-3	CLORAL, HIDRATO 10% - FR 100 ML	FR						15,9000						

Fonte: SMS (DAS - Grupo Técnico de Compras).

A planilha possui informações mais detalhadas sobre as ARP, que não estão presentes na planilha diária, como a empresa detentora, o fabricante do medicamento e forma de apresentação.

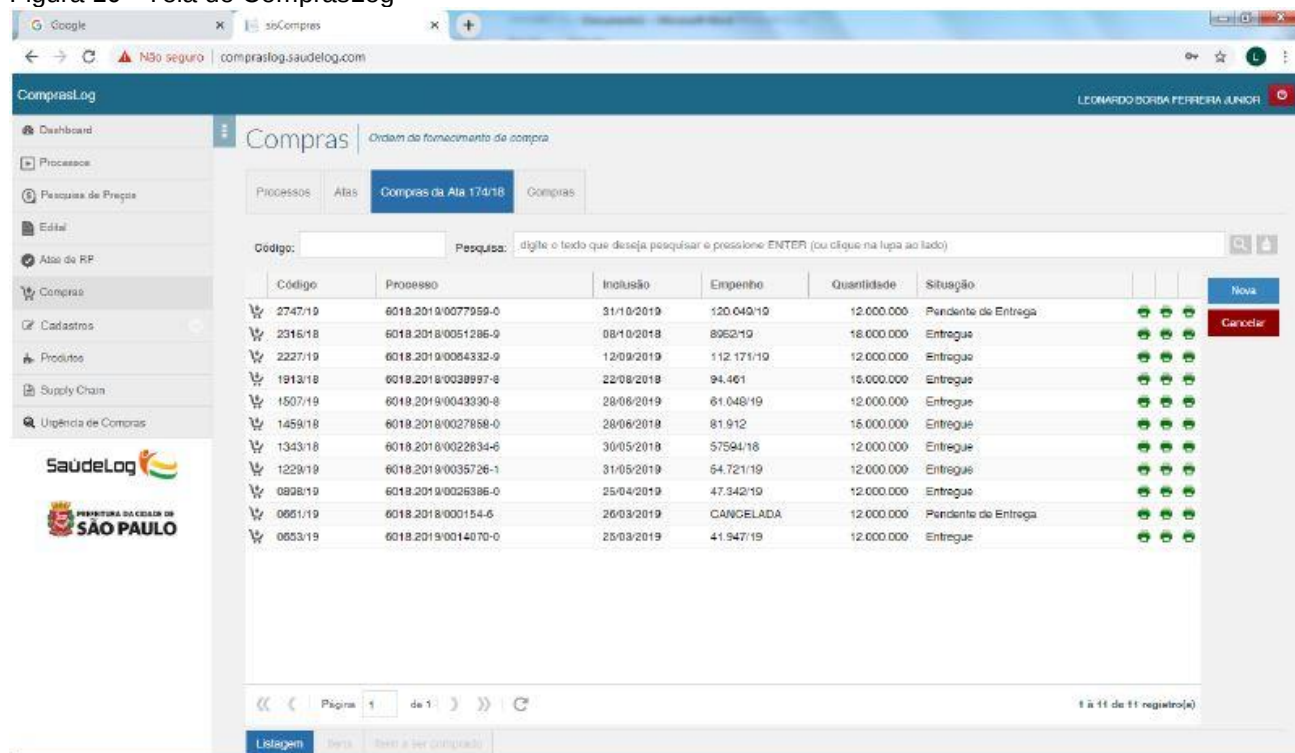
Destaca-se que apesar da planilha ser utilizada para consulta o fato de algumas informações serem alteradas com o tempo prejudica manter sua atualização, com destaque para o CMM.

Esta planilha, por necessitar de atualização manual e estar sujeita a falhas, poderia ser substituída por um controle automatizado e suas informações integradas aos controles da ferramenta principal de acompanhamento das compras, que atualmente é a planilha “posição diária de itens”.

3.2.3.3. Sistema ComprasLog

De acordo com as informações do GTC o ComprasLog é utilizado para validar os quantitativos disponíveis nas ARP ao iniciar as compras. A figura a seguir apresenta tela do sistema ComprasLog.

Figura 10 - Tela do ComprasLog



The screenshot shows the ComprasLog web application. The interface includes a sidebar with navigation links (Dashboard, Processos, Pesquisa de Pregão, Edital, Atas de RP, Compras, Cadastros, Produtos, Supply Chain, Urgência de Compras) and a main content area. The main area displays a table of purchase records with columns: Código, Processo, Inclusão, Empenho, Quantidade, Situação, and actions (Nova, Cancelar). The table lists 12 records with various codes and dates, mostly in 'Entregue' or 'Pendente de Entrega' status.

Código	Processo	Inclusão	Empenho	Quantidade	Situação	Ações
2747/19	6018.2019/0077959-0	31/10/2019	120.040/19	12.000.000	Pendente de Entrega	[Nova] [Cancelar]
2316/18	6018.2018/0051286-9	08/10/2018	8052/19	18.000.000	Entregue	[Nova] [Cancelar]
2227/19	6018.2019/0084332-9	12/09/2019	112.171/19	12.000.000	Entregue	[Nova] [Cancelar]
1913/18	6018.2018/0038997-8	22/08/2018	94.461	16.000.000	Entregue	[Nova] [Cancelar]
1507/19	6018.2019/0043930-8	28/08/2019	61.048/19	12.000.000	Entregue	[Nova] [Cancelar]
1459/18	6018.2018/0027858-0	28/06/2018	81.912	16.000.000	Entregue	[Nova] [Cancelar]
1343/18	6018.2018/0022634-6	30/05/2018	57594/18	12.000.000	Entregue	[Nova] [Cancelar]
1229/19	6018.2019/0035726-1	31/05/2019	64.721/19	12.000.000	Entregue	[Nova] [Cancelar]
0898/19	6018.2019/0026986-0	25/04/2019	47.342/19	12.000.000	Entregue	[Nova] [Cancelar]
0651/19	6018.2018/000154-5	26/03/2019	CANCELADA	12.000.000	Pendente de Entrega	[Nova] [Cancelar]
0603/19	6018.2019/0014070-0	25/03/2019	41.947/19	12.000.000	Entregue	[Nova] [Cancelar]

Fonte: SMS (CAS - Grupo Técnico de Compras).

Ponto relevante a ser destacado é o fato de o sistema ser disponibilizado pelo consórcio que opera a distribuição à época desta Auditoria, não sendo de propriedade ou controle da SMS, o que causa risco de perda de informação.

A SMS utiliza o sistema ComprasLog para acompanhar o consumo das ARP e os pedidos em andamento. Uma vez que tal sistema é de propriedade do consórcio detentor do contrato, o fato gera riscos para a operação.

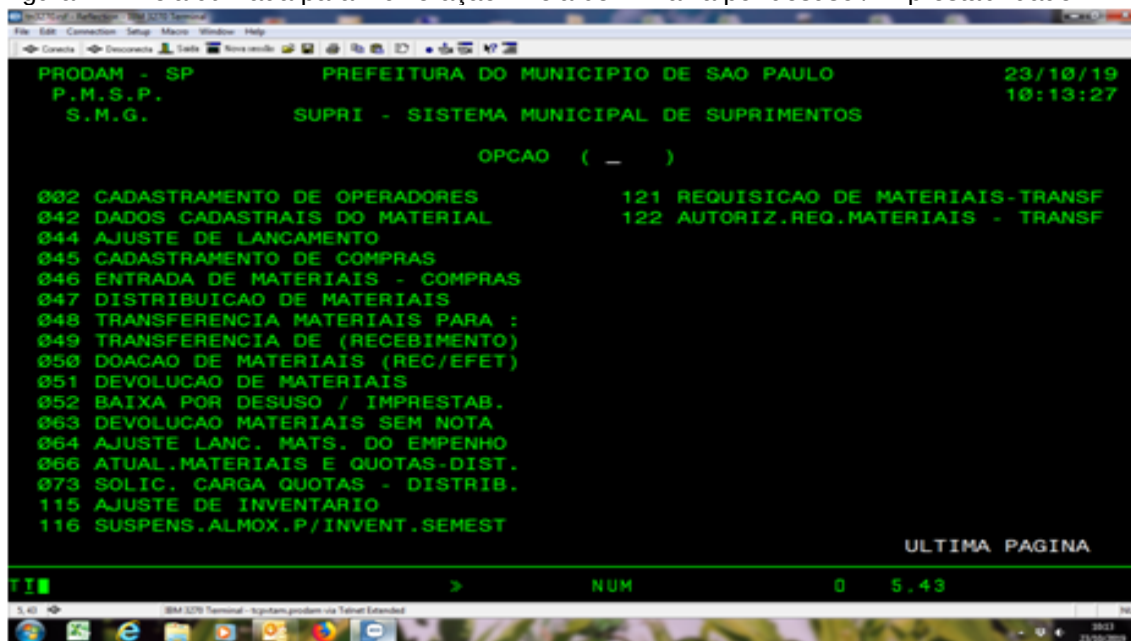
3.2.4. Descartes dos Medicamentos

3.2.4.1. Descartes no CDMEC

O CDMEC utiliza o sistema SUPRI para controle dos estoques e tal ferramenta precisa ser conciliada diariamente com o sistema Extranet da contratada. Entre outros fatores isso ocorre devido a deficiências do SUPRI, por ser um sistema antigo da PMSP e com funções que não são adequadas para o acompanhamento das posições de estoques, esta ferramenta por si só não atende as necessidades de gerenciamento.

No que se refere ao controle dos descartes, por ser o sistema oficial de controle de Estoques da PMSP, ficam ainda mais destacadas as limitações da ferramenta. Reproduzimos a seguir as duas telas utilizadas nos procedimentos de descartes.

Figura 11 - Tela utilizada para incineração - Tela 052 - Baixa por desuso / Imprestabilidade



Fonte: SMS (CDMEC).

Figura 12 -Tela utilizada para incineração - Tela 052 - Baixa por desuso / Imprestabilidade Preenchida

P.M.S.P. SUPRI - SISTEMA MUNICIPAL DE SUPRIMENTOS 23/10/19
S.M.G. CONTROLE DE ESTOQUES DE MATERIAIS 10:18:08
BAIXA POR DESUSO/IMPRESTABILIDADE

ALMOXARIF. ORIGEM (8410200074)
NUMERO DO PROCESSO SEI (6018 2018 0018628 7) IMPR (L008)

----- DADOS DO DESTINATARIO -----
NOME OU RAZAO SOCIAL (LOGISTICA AMBIENTAL DE SAO PAULO)
ENDEREÇO (AVENIDA MARECHAL GUEDES N 221)
BAIRRO (JAGUARE) CIDADE (SAO PAULO)
TELEFONE (21653500)

COD.DO MATERIAL	QUANTIDADE	COD.DO MATERIAL	QUANTIDADE
(1106500300235920)	(161,00)	()	()
()	()	()	()
()	()	()	()

PARA AS MOVIMENTACOES DE MATERIAIS, ASSINALAR A OPCAO DESEJADA: ()

01-ENTRADA DE MATERIAIS	* 05-DISTRIBUICAO	* 11-TELA MENU
02-TRANSFERENCIA PARA	* 06-DOACAO	* 12-EMISSAO DE NOTAS
03-TRANSFERENCIA DE	* 09-REEMISSAO DE NOTAS	* 13-TRANSF.ALM.N.IMPL.
04-DEVOLUCAO	* 10-CANCEL. DE NOTAS	

TI 0 14.31

Fonte: SMS (CDMEC).

A interface apresentada já demonstra a precariedade do sistema que deve ser utilizado para a realização das baixas e na estruturação dos processos de incineração de itens descartados por imprestabilidade/desuso.

Tais processos consistem em registrar todo histórico de determinado item que será incinerado e concentra desde as notas fiscais de entrada de material, notas de empenho, como o histórico de consumo por meio de relatórios extraídos do sistema SUPRI. Estes relatórios são de difícil interação e necessitam de diversas intervenções manuais durante o procedimento, o que torna o processo moroso. Após a formalização do histórico o processo é encaminhado pelo CDMEC à CAS para autorização, consta também manifestação da Assessoria Jurídica com suas considerações, o que caracteriza segregação de funções.

Antes mesmo da formalização de tais processos, são realizados alguns procedimentos para baixa por desuso/imprestabilidade, que se referem aos descartes, e consistem no monitoramento das datas de vencimento no sistema Extranet da contratada, uma vez que o SUPRI não permite tal ação, realizado pela equipe do CDMEC. Quando é identificado vencimento próximo, 45 dias antes da data de expiração, são adotadas medidas para tentar

distribuir os itens para a Autarquia Hospitalar Municipal e para as unidades da Rede, tais informações também são adicionadas aos processos de incineração.

Após a autorização para descarte no processo é acionada empresa de gerenciamento de resíduos que coleta os materiais e emite guia de recolhimento. Os materiais são, então, baixados tanto do SUPRI quanto do sistema da contratada.

É importante salientar que o CDMEC não realiza nenhuma ação referente aos descartes que venham a ocorrer para itens que já foram distribuídos para a Rede Municipal de Saúde. Não há recebimento de itens vencidos das unidades para que estes sejam descartados conforme os procedimentos adotados pelo CDMEC.

Apesar dos procedimentos descritos acima, destaca-se o fato de não haver normatização interna sobre os procedimentos que devem ser adotados para os descartes, tanto na Rede Municipal de Saúde quanto no CDMEC.

3.2.4.1.1. Histórico do quantitativo e valor dos itens Descartados no CDMEC

Quando solicitado a apresentar as informações relativas ao histórico dos descartes realizados, para que fosse possível avaliar a representatividade dos descartes, o CDMEC apresentou apenas uma planilha de controle utilizada quando são formalizados os processos.

Porém, quando o CDMEC foi questionado sobre a ausência de processos referentes aos anos de 2015 e 2016 nesta planilha, foi informado que as informações dos itens descartados nestes períodos não estariam disponíveis. Tal controle se refere apenas aos processos que passaram a ser autuados em 2017 e cujos itens foram registrados manualmente. Os processos de anos anteriores foram listados em outro controle, porém, seria inviável apresentar os itens, quantidades e valores, uma vez que seria necessário consultar todos os processos físicos para isso, cerca de 89 processos administrativos arquivados.

O sistema SUPRI não possui relatório específico sobre o histórico de itens descartados.

Além da falta de um relatório específico com o histórico dos descartes realizados, quando são extraídas informações sobre o histórico da movimentação de um item específico não é possível separar as saídas decorrentes de abastecimento para as unidades da Rede Municipal dos descartes realizados.

O fato de não ser possível separar as saídas referentes ao abastecimento das unidades dos descartes realizados gera riscos graves de reincidência de compras desnecessárias, o que pode gerar desperdício de recursos públicos na programação logística.

Sendo assim, devido às falhas de controle e fragilidade das informações disponíveis, restou prejudicada a verificação dos valores totais descartados no período de agosto/2015 a julho/2019.

Devido às falhas de controle decorrentes das deficiências do sistema SUPRI não é possível acompanhar e avaliar adequadamente a eficiência da gestão de estoques da SMS, devendo ser tomadas medidas para aprimorar este sistema ou substituí-lo.

3.2.4.2 Descartes nas unidades da Rede Municipal de Saúde

Conforme mencionado no item anterior, os procedimentos do CDMEC para registrar os processos administrativos para descartes de medicamentos se referem apenas àqueles eventos ocorridos para materiais que não foram distribuídos para as unidades.

Porém, quando foram solicitadas informações sobre os procedimentos realizados relativos aos descartes na Rede Municipal de Saúde houve significativa inconsistência de informações quanto aos procedimentos adotados. A Divisão de Assistência Farmacêutica não respondeu aos questionamentos da auditoria e sugeriu encaminhamento para a Diretoria de Suprimentos e para a Assessoria Jurídica da SMS. Porém, a primeira, por duas vezes, afirmou que as informações deveriam ser prestadas pela Assistência Farmacêutica:

“Por fim, no que tange aos procedimentos e controles adotados para descarte de medicamentos nas Unidades de Saúde desta Pasta, os mesmos devem ser esclarecidos pela Assistência Farmacêutica” (Peça 4)

“No que concerne ao descarte (baixa por imprestabilidade/desuso) realizados nas Unidades da Rede Municipal não temos competência para esclarecer uma

vez que após a saída dos produtos do almoxarifado a Divisão de Suprimentos deixa de ter gerência e controle das validades” (Peça 5)

A Assessoria Jurídica da SMS, por sua vez, afirmou que a Coordenadoria Jurídica, em seu Setor de Apuração Preliminar, “instaura procedimento de apuração preliminar **para os processos de incineração** a fim de apurar os fatos” (Peça 6).

Portanto, considerando que não são abertos processos para os descartes realizados nas Unidades da Rede Municipal de Saúde, é possível afirmar que não é realizado o mesmo controle para os itens descartados nas unidades da Rede Municipal, nos moldes do que é realizado pelo CDMEC.

É necessário que a SMS defina as responsabilidades pelos estoques de medicamentos já distribuídos para a Rede Municipal de Saúde, tendo em vista proporcionar o acompanhamento adequado e otimizar o gerenciamento das perdas.

Além disso, é necessário realizar a formalização dos procedimentos para a realização dos descartes ocorridos na Rede Municipal de Saúde, após a saída do CDMEC.

Ainda, faz-se necessário que haja a autuação de processos administrativos, nos moldes do que é realizado pelo CDMEC, para estes descartes nas Unidades, tendo em vista ser possível realizar a devida apuração pelo Setor de Apuração Preliminar, proporcionando a responsabilização adequada por eventuais falhas de planejamento, perdas excessivas ou mesmo ocorrências de furtos.

3.2.4.2.1. Histórico do quantitativo e valor dos itens Descartados nas Unidades da Rede Municipal

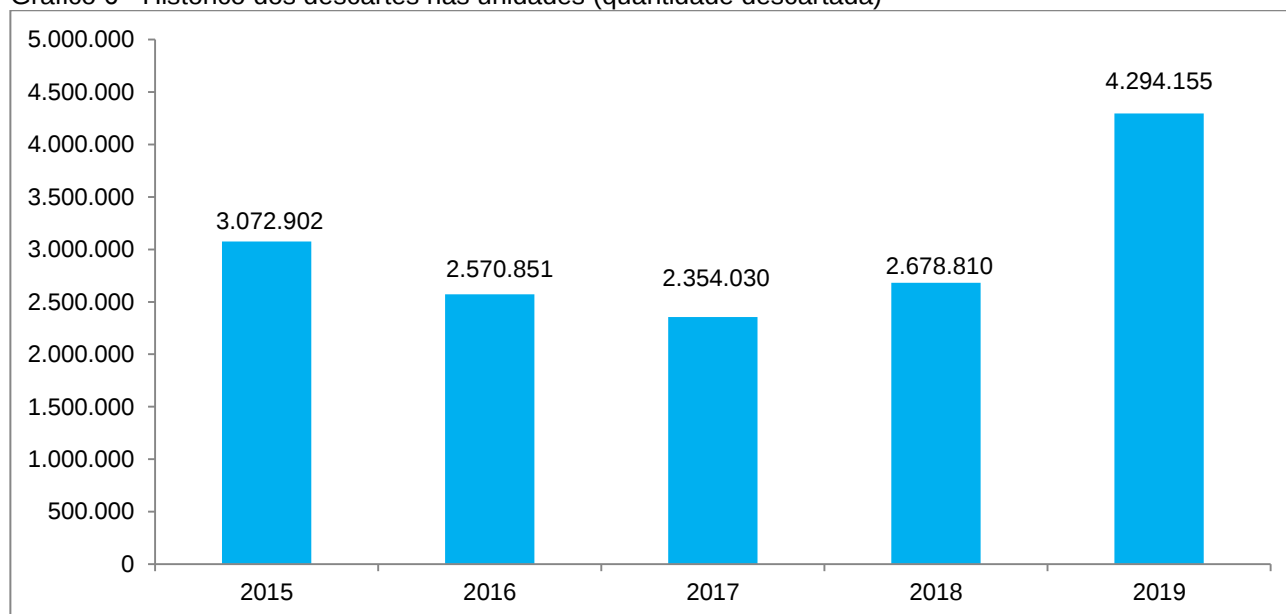
Quando comparado com a situação dos controles disponíveis para o CDMEC, por meio do sistema SUPRI, há uma evolução quanto ao meio adotado para as unidades da Rede Municipal, que é controlada pelo GSS.

No entanto, é necessário que o GSS registre os valores (em reais) dos itens, ainda que a informação não seja disponibilizada aos usuários, de forma a ser possível quantificar as

perdas, uma vez que não há este registro no relatório de descartes realizados nas unidades da Rede Municipal.

Apesar disso, foram disponibilizadas as informações históricas dos descartes ocorridos e foi possível obter registros diários dos itens descartados, por unidade, conforme resumo anualizado do gráfico abaixo, por quantidade de itens.

Gráfico 6 - Histórico dos descartes nas unidades (quantidade descartada)



Fonte: Sistema GSS - CTIC.

Porém, como já mencionado, tendo em vista a carência de informações dos valores relacionados aos medicamentos descartados nas unidades, fica prejudicada a análise da proporção total dos eventos de descarte, sendo necessário aprimorar as informações disponibilizadas pelo GSS para que, quando somadas aos descartes no CDMEC, seja possível dimensionar o valor total das perdas ocorridas.

É necessário que os controles de descartes sejam adequados, tanto no CDMEC quanto nas unidades da Rede Municipal de Saúde, para que haja o acompanhamento constante destas perdas por descartes, uma vez que é indicador importante da eficiência dos recursos públicos empregados na distribuição de medicamentos da PMSP.

3.2.4.3 Registro contábil dos descartes e perdas

De acordo com o PCASP 2019⁶ o registro contábil das perdas involuntárias, o equivalente aos descartes, realizados nos almoxarifados, deve ser reconhecido contabilmente na conta 3.6.3.3.0.00.00. Foi verificado registro na conta contábil da PMSP, 3.6.3.3.1.06.01.00.000.000.000.000.000 – Perdas Involuntárias com Almoxarifado, no montante registrado no quadro abaixo:

Quadro 15 – Perdas Involuntárias com Almoxarifado (3.6.3.3.1.06.01) Em R\$

Conta Contábil PMSP	2019	2018	2017	2016
Perdas Involuntárias com Almoxarifado	6.013.887,37	939.311,47	701.015,31	667.797,63

Fonte: SOF/DICON

Foi solicitado à Divisão de Contabilidade da Secretaria da Fazenda Municipal (DICON) que informasse qual a forma de registro adotado para reconhecer as perdas do CDMEC e, se possível, quanto dos valores totais se referiu exclusivamente a perdas do almoxarifado de medicamentos, tendo a mesma informado os seguintes valores registrados de 2016 a 2019:

Quadro 16 – Perdas Contábeis no CDMEC Em R\$

Valores Exclusivos CDMEC	2019	2018	2017	2016
Perdas Contábeis no CDMEC	188.429,59	228.207,64	675.757,24	449.762,06

Fonte: SUPRI – Secretaria Municipal de Gestão / DICON

Apesar de ter sido disponibilizada a informação individualizada do CDMEC foi informado que não há planos para realizar o registro contábil segregado das perdas do CDMEC. Recomendamos que o procedimento seja adotado para aprimoramento da qualidade da informação contábil.

Foi informado que o procedimento de registro de tais perdas ocorre por meio de integração automática entre o Sistema de Orçamento e Finanças (SOF) e o Sistema SUPRI, utilizando os eventos “Baixa por Inservíveis”.

Além das informações sobre a contabilização foi fornecido relatório analítico, extraído do Sistema SUPRI, com a relação anual, por item, com quantidade e valores, dos eventos que

⁶ Portaria Secretaria do Tesouro Nacional N 390, de 14 de junho de 2018.

geraram os descartes contabilizados. Tal informação foi disponibilizada pela Secretaria Municipal de Gestão.

Uma vez que tal informação conflita com a afirmação de CAS e CDMEC de que não é possível extrair tais informações do SUPRI, sugerimos que haja contato entre as secretarias para disponibilizar informações que sejam relevantes para a SMS.

Recomendamos que a SMS entre em contato com a Secretaria Municipal de Gestão para receber os relatórios analíticos de descartes no CDMEC para que sejam utilizados no aprimoramento da gestão logística de medicamentos.

3.2.5. Compras emergenciais e dispensa de licitação

As compras efetuadas através de dispensa de licitação sem ARP podem acarretar um sobrepreço, uma vez que advém de processo mais célere e com menor busca pela melhor proposta.

Assim, realizamos procedimento de verificação da proporção das compras efetuadas através de dispensa de licitação sem ARP em comparação com o total de compras efetuadas. O período analisado foi de 01.08.15 a 31.07.19.

Verificamos, através de planilha fornecida pela SMS, que o quantitativo destas contratações por dispensa não é expressivo, uma vez que houve 12 compras deste tipo no período analisado e o total de compras do período foi de 3.676. Assim, a proporção foi de 0,4% de compras por dispensa ou emergencial no período.

3.2.5.1. Aderência ao artigo 24 da LF 8.666/93

O artigo 24 da LF 8.666/93 estabelece as hipóteses em que é possível a dispensa de licitação. Verificamos se os 12 casos de compras por dispensa de licitação foram efetuados de acordo com o normativo citado. Para isso, verificamos os processos administrativos das referidas compras.

O quadro a seguir apresenta o resultado deste procedimento.

Quadro 17 - aderência dos casos de dispensa de licitação ao artigo 24 da LF 8.666/93

Medicamento	Data	Processo	Motivo da dispensa	Conformidade
Ácido peracético 0,9 mg/ml a 2 mg/ml	23.06.16	6018.2016/0004152-8	Art. 24, IV, LF 8.666/93	Sim
Prednisona 20 mg	24.02.17	6018.2017/0002285-1	Art. 24, IV, LF 8.666/93	Sim
Dobutamina 12,5 mg/ml S.I. 20 ml	24.02.17	6018.2017/0002287-8	Art. 24, IV, LF 8.666/93	Sim
Ácido Fólnico 15 mg	24.02.17	6018.2017/0002288-6	Art. 24, IV, LF 8.666/93	Sim
Alteplase 50 mg	09.03.17	6018.2017/0002567-2	Art. 24, IV, LF 8.666/93	Sim
Epinefrina 1 mg/ml sol. Inj. 1 ml	05.04.17	6018.2017/0003681-0	Art. 24, IV, LF 8.666/93	Sim
Álcool etílico 70% almotolia	12.06.17	6018.2017/0006513-5	Art. 24, IV, LF 8.666/93	Sim
Sulfadiazina 500 mg	06.06.19	6018.2019/0037446-8	Art. 24, IV, LF 8.666/93	Sim
Permetrina 10 mg/ml (1%) 60 ml	06.06.19	6018.2019/0037718-1	Art. 24, IV, LF 8.666/93	Sim
Loratadina 1 mg/ml sol. Oral 100ml	06.06.19	6018.2019/0037737-8	Art. 24, IV, LF 8.666/93	Sim
Cloreto de sódio 0,9 % com 500 ml	07.06.19	6018.2019/0037942-7	Art. 24, IV, LF 8.666/93	Sim
Diclofenaco 50 mg	23.07.19	6018.2019/0048460-3	Art. 24, IV, LF 8.666/93	Sim

Fonte: SMS (planilha SEI 025337733_PROCESSO_DE_COMPRA_ACIIONAMENTO_DAS_ATAS_01.08.15_a_31.07.19_DE_RP (5)) e processos administrativos.

¹ A data utilizada é a de abertura do processo, consistente na coluna A da referida planilha utilizada como fonte.

As 12 compras por dispensa do período foram realizadas através do artigo 24, inciso IV da LF 8.666/93:

Art. 24. É dispensável a licitação:

IV - nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares, e somente para os bens necessários ao atendimento da situação emergencial ou calamitosa e para as parcelas de obras e serviços que possam ser concluídas no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos, contados da ocorrência da emergência ou calamidade, vedada a prorrogação dos respectivos contratos;

Os casos, conforme verificados nos processos administrativos, tratavam de emergências, uma vez que o medicamento estava em falta e não havia tempo hábil para a realização do processo licitatório. A necessidade de fornecimento ininterrupto de medicamentos à população se mostra justificativa válida para a dispensa de licitação.

Pela análise, as dispensas ocorreram em conformidade ao artigo 24 da LF 8.666/93.

3.2.5.2. Histórico dos pedidos de distribuição emergenciais

A distribuição de medicamentos para as unidades pode ocorrer por meio de entrega ordinária (quando prevista no cronograma semestral elaborado pela SMS) ou de forma emergencial

(extraordinária), devido a uma necessidade da unidade de saúde não prevista no planejamento semestral.

A manutenção em baixas proporções da distribuição emergencial é recomendável, uma vez que a utilização desmedida da distribuição emergencial encarece a logística do sistema e custa maiores valores à administração pública, seja no momento da formalização do contrato ou mesmo na hipótese de encarecimento do serviço no momento de liquidação e pagamento.

Para a verificação da proporção de entregas emergenciais, verificamos os processos administrativos referentes a este serviço. Assim, os processos administrativos onde foram realizadas as coletas de dados deste item são os listados no quadro a seguir, referentes aos processos de pagamento da SaúdeLog. Ressaltamos que não verificamos os processos administrativos 2014-0.184.255-7, 2015-0.059.957-0 e 2016-0.132.064-3, referentes aos meses de março de 2014, dezembro de 2014 e dezembro de 2016. Também não verificamos o processo administrativo referente ao mês de maio de 2014, uma vez que não foi informado seu número pela SMS.

Quadro 18 - lista dos processos administrativos verificados e sua competência

Competência	Processo administrativo	Competência	Processo administrativo
Jan/13	2013-0.053.474-1	Jan/17	6018.2017/0002246-0
Fev/13	2013-0.053.465-2	Fev/17	6018.2017/0003002-1
Mar/13	2013-0.099.589-7	Mar/17	6018.2017/0004181-3
Abr/13	2013-0.103.913-2	Abr/17	6018.2017/0005738-8
Mai/13	2013-0.143.801-0	Mai/17	6018.2017/0006706-5
Jun/13	2013-0.164.521-0	Jun/17	6018.2017/0008176-9
Jul/13	2013-0.199.762-1	Jul/17	6018.2017/0009904-8
Ago/13	2013-0.276.032-3	Ago/17	6018.2017/0011360-1
Set/13	2013-0.284.121-8	Set/17	6018.2017/0014312-8
Out/13	2013-0.284.090-4	Out/17	6018.2017/0018435-5
Nov/13	2013-0.348.919-4	Nov/17	6018.2018/0000013-2
Dez/13	2013-0.363.576-0	Dez/17	6018.2018/0001687-0
Jan/14	2014-0.033.414-0	Jan/18	6018.2018/0005701-0
Fev/14	2014-0.084.125-5	Fev/18	6018.2018/0009561-3
Abr/14	2014-0.149.362-5	Mar/18	6018.2018/0014954-3
Jun/14	2014-0.203.099-8	Abr/18	6018.2018/0020578-8
Jul/14	2014-0.246.493-9	Mai/18	6018.2018/0026251-0

Competência	Processo administrativo	Competência	Processo administrativo
Ago/14	2014-0.279.283-9	Jun/18	6018.2018/0032792-1
Set/14	2014-0.310.831-1	Jul/18	6018.2018/0039264-2
Out/14	2014-0.318.988-5	Ago/18	6018.2018/0045881-3
Nov/14	2014-0.355.607-1	Set/18	6018.2018/0052707-6
Jan/15	2015-0.046.394-8	Out/18	6018.2018/0060193-4
Fev/15	2015-0.080.933-7	Nov/18	6018.2018/0065202-4
Mar/15	2015-0.098.982-3	Dez/18	6018.2019/0004434-4
Abr/15	2015-0.134.620-9	Dez/18	6018.2019/0005212-6
Mai/15	2015-0.150.942-6	Dez/18	6018.2019/0024663-0
Jun/15	2015-0.159.599-3	Jan/19	6018.2019/0011821-6
Jul/15	2015-0.187.911-8	Fev/19	6018.2019/0017459-0
Ago/15	2015-0.221.568-0	Mar/19	6018.2019/0025898-0
Set/15	2015-0.265.278-8	Abr/19	6018.2019/0033173-4
Out/15	2015-0.313.691-0	Mai/19	6018.2019/0040765-0
Nov/15	2015-0.318.480-0	Jun/19 (dias 01 a 29)	6018.2019/0048651-7
Dez/15	2016-0.012.632-0	Jun/19 (dia 30)	6018.2019/0048726-2
Jan/16	2016-0.022.088-2	Jul/19	6018.2019/0057145-0
Fev/16	2016-0.052.778-3	Ago/19	6018.2019/0061437-0
Mar/16	2016-0.087.938-8	Set/19 (dias 01 a 19)	6018.2019/0073264-0
Abr/16	2016-0.114.845-0		
Mai/16	2016-0.132.064-3		
Jun/16	2016-0.132.064-3		
Jul/16	2016-0.135.049-6		
Ago/16	2016-0.188.920-4		
Set/16	2016-0.239.311-3		
Out/16	2016-0.257.276-0		
Nov/16	2016-0.257.276-0		

Fonte: SMS.

Analisamos as distribuições realizadas pela SMS ao longo da contratação de prestação de serviços, através do Consórcio Saúde Log, conforme quadro a seguir.

Quadro 19 - análise das distribuições realizadas de jan/13 a set/19

Competência	Entregas totais	Entregas planejadas	Entregas emergenciais	Valor total das entregas
Janeiro/2013	1.256	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 118.064,00
Fevereiro/2013	1.339	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 123.798,00
Março/2013	2.336	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 219.584,00
Abril/2013	1.923	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 180.762,00
Mai/2013	2.307	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 216.858,00
Junho/2013	2.028	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 190.632,00

Competência	Entregas totais	Entregas planejadas	Entregas emergenciais	Valor total das entregas
Julho/2013	2.005	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 188.470,00
Agosto/2013	2.076	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 195.144,00
Setembro/2013	1.865	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 175.310,00
Outubro/2013	2.043	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 192.042,00
Novembro/2013	2.048	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 192.512,00
Dezembro/2013	1.843	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 173.242,00
Janeiro/2014	2.372	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 222.968,00
Fevereiro/2014	1.758	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 165.252,00
Abril/2014	2.302	424	1.878	R\$ 228.101,65
Junho/2014	2.180	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 213.137,29
Julho/2014	2.005	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 196.027,64
Agosto/2014	2.342	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 228.975,93
Setembro/2014	1.935	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 189.183,79
Outubro/2014	2.375	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 232.202,33
Novembro/2014	1.506	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 147.240,72
Janeiro/2015	2.091	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 204.435,82
Fevereiro/2015	1.770	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 173.051,83
Março/2015	2.047	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 211.291,34
Abril/2015	1.877	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 193.743,94
Maio/2015	1.506	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 155.449,32
Junho/2015	1.624	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 167.629,28
Julho/2015	1.958	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 202.104,76
Agosto/2015	1.957	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 202.001,54
Setembro/2015	1.909	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 197.046,98
Outubro/2015	2.106	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 217.381,32
Novembro/2015	1.563	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 161.332,86
Dezembro/2015	1.841	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 190.028,02
Janeiro/2016	2.500	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 258.050,00
Fevereiro/2016	2.151	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 222.026,22
Março/2016	2.354	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 242.979,88
Abril/2016	2.895	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 298.821,90
Maio/2016	1.911	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 197.254,42
Junho/2016	2.481	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 256.088,82
Julho/2016	1.866	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 192.608,52
Agosto/2016	2.631	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 294.655,40
Setembro/2016	2.047	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 229.251,10
Outubro/2016	2.084	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 233.394,87
Novembro/2016	1.730	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 193.749,10
Janeiro/2017	2.060	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 230.707,00
Fevereiro/2017	1.882	Não consta ¹	Não consta ¹	R\$ 210.772,00

Competência	Entregas totais	Entregas planejadas	Entregas emergenciais	Valor total das entregas
Março/2017	3.735	Não consta ¹	Não consta ¹	Não consta ¹
Abril/2017	3.417	1.843	1.574	R\$ 407.671,64
Maió/2017	2.430	2.222	208	R\$ 289.915,74
Junho/2017	1.808	1.263	545	R\$ 215.706,85
Julho/2017	4.595	1.622	2.973	R\$ 548.215,15
Agosto/2017	5.534	1.959	3.575	R\$ 660.244,32
Setembro/2017	3.748	1.611	2.137	R\$ 447.162,22
Outubro/2017	4.311	1.445	2.866	R\$ 514.332,00
Novembro/2017	3.246	1.704	1.542	R\$ 387.270,16
Dezembro/2017	3.224	1.501	1.723	R\$ 326.542,95
Janeiro/2018	2.548	1.947	601	R\$ 303.993,95
Fevereiro/2018	2.830	1.659	1.171	R\$ 337.638,49
Março/2018	2.817	1.900	917	R\$ 336.087,51
Abril/2018	3.129	1.787	1.342	R\$ 373.311,25
Maió/2018	2.265	1.796	469	R\$ 270.230,10
Junho/2018	2.160	1.639	521	R\$ 257.702,88
Julho/2018	2.766	1.552	1.214	R\$ 330.002,85
Agosto/2018	3.253	2.615	638	R\$ 388.105,31
Setembro/2018	2.828	1.760	1.068	R\$ 337.399,88
Outubro/2018	2.343	2.295	48	R\$ 279.536,04
Novembro/2018	1.671	1.636	35	R\$ 199.361,81
Dezembro/2018	1.395	1.355	40	R\$ 166.433,11
Janeiro/2019	2.436	1.946	490	R\$ 290.631,58
Fevereiro/2019	2.087	2.064	23	R\$ 248.993,48
Março/2019	1.829	1.742	87	R\$ 218.212,30
Abril/2019	2.369	2.311	58	R\$ 282.638,02
Maió/2019	2.361	1.902	459	R\$ 281.683,56
Junho/2019 (dia 01 a 29)	2.046	1.629	417	R\$ 244.101,89
Junho/2019 (dia 30)	0	0	0	R\$ 0
Julho/2019	2.282	1.615	667	R\$ 272.258,32
Agosto/2019	2.410	2.082	328	R\$ 287.529,60
Setembro/2019 (dia 01 a 19)	1.625	1.387	238	R\$ 217.162,40 ²

Fonte: Processos de pagamento da contratação da Saúde Log.

¹ Valor não informado no processo de pagamento.

² Valores contraditórios dentro do processo.

Obs.: Os meses de março de 2014, maio de 2014, dezembro de 2014 e dezembro de 2016 não foram analisados pois não verificamos seus processos de pagamento (respectivamente PAs 2014-0.184.255-7, não informado pela SMS, 2015-0.059.957-0, e 2016-0.132.064-3).

3.2.5.2.1. Proporção das entregas emergenciais

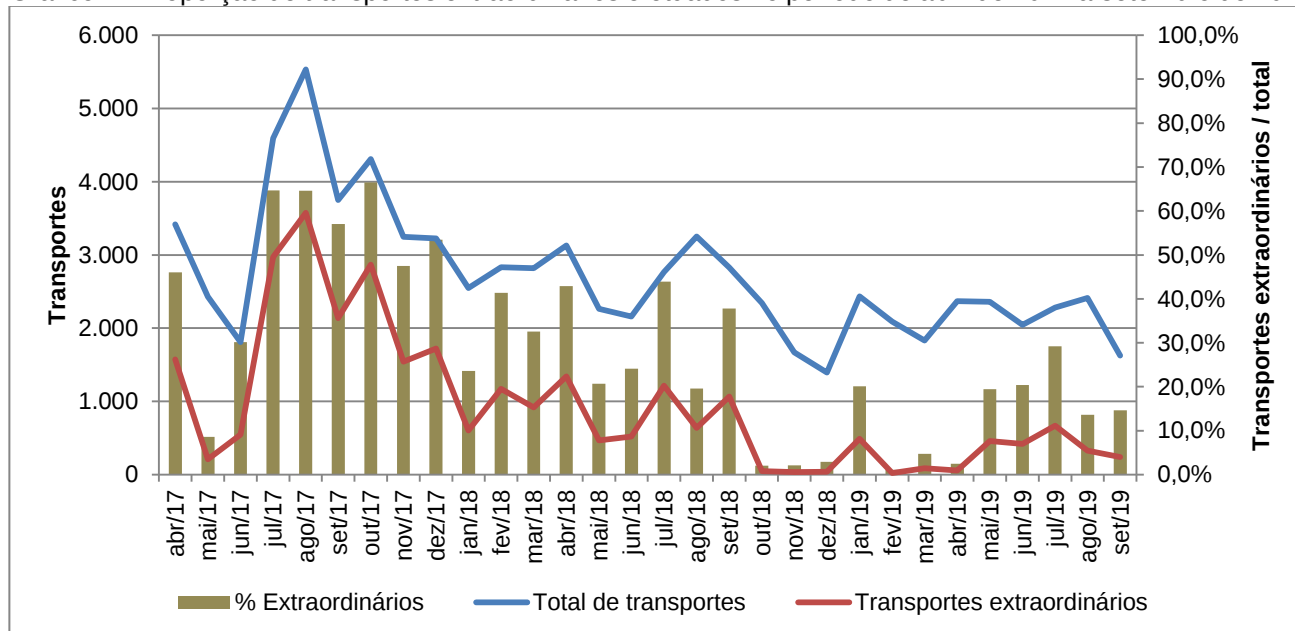
Os contratos que vigoram desde 2013 (Contrato 134/2012, Contrato Emergencial 40/2018 e Contrato Emergencial 51/2019) possuem previsão de estimativa de quantidade de entrega

extraordinária em 20% das entregas normais. Tal parâmetro será utilizado para fins de comparação com o que aconteceu na execução dos contratos.

Somente a partir de abril de 2017 é que os processos de pagamento passaram a discriminar as entregas planejadas das emergenciais. Assim, foram calculadas, a partir da divisão das entregas emergenciais de um mês e o quantitativo de entregas totais do mesmo mês, a proporção de entregas emergenciais que ocorreram em determinado mês.

As proporções de entregas emergenciais, de abril de 2017 a setembro de 2019, estão apresentadas no gráfico a seguir.

Gráfico 7 - Proporção de transportes extraordinários efetuados no período de abril de 2017 a setembro de 2019



Fonte: Processos de pagamento da contratação da Saúde Log.

Primeiramente, devemos ressaltar que embora seja uma característica importante ao contrato de armazenamento e logística de medicamentos, vigente desde 2013, apenas os processos administrativos de pagamento a partir de abril de 2017 discriminaram, de forma precisa e quantitativa, as entregas ordinárias das extraordinárias. Recomendamos que seja sempre realizada esta discriminação no processo de pagamento, uma vez que afeta os custos e pagamentos mensais atinentes ao serviço.

No período em que foi possível a coleta de dados de comparação entre transportes ordinários e extraordinários, de abril de 2017 até setembro de 2019, verificamos que a

proporção de entregas extraordinárias se manteve em níveis elevados na maior parte do período. Assim, 19 dos 30 meses analisados (63,3%) estiveram num patamar acima do previsto contratualmente, de 20% de entregas extraordinárias sobre o total.

Além disso, em muitos meses, houve proporções de entregas extraordinárias bem acima do estimado, chegando a patamares de 65,0% das entregas totais.

Embora as entregas extraordinárias não estiveram presentes quantitativamente nos processos administrativos de 2013 a abril de 2017, existem indicações de que o quantitativo de entregas emergenciais foi prejudicial às operações de distribuição de medicamentos, conforme será demonstrado no item a seguir.

Ressaltamos que houve uma redução relevante na proporção de quantitativos extraordinários a partir de outubro de 2018, principalmente, até abril de 2019. Tal fato demonstra a possibilidade de manter em níveis reduzidos o quantitativo de entregas emergenciais.

Recomendamos que sejam realizadas ações por parte da SMS para a manutenção em níveis reduzidos das entregas extraordinárias. Assim, é necessário que estas entregas sejam feitas para situações de verdadeira emergência, não imputáveis a erros de planejamento ou situações previsíveis, uma vez que causam transtornos à operação (muitas vezes atrasando o cronograma ordinário) e de custo, sendo que a contratada pode cobrar a mais pelas entregas efetuadas e não será responsabilizada por entregas em atraso.

3.2.5.2.2. Ocorrências verificadas nos processos de pagamento da Saúde Log

Não foi procedimento desta auditoria a verificação sistemática das causas dos pedidos emergenciais de distribuição, que geram as entregas extraordinárias. Ainda assim, nos processos administrativos de pagamento dos serviços de armazenamento e logística com a Saúde Log, verificamos ocorrências na distribuição, que merecem destaque na medida em que demonstram alguns pontos de melhoria, falhas de planejamento ou exemplificam os prejuízos causados à operação do CDMEC.

Passamos a apresentar tais ocorrências.

3.2.5.2.2.1. Ocorrência de março de 2013

Em março de 2013, ocorreram entregas emergenciais de insulina NPH e tiras e lancetas domiciliares. Não se encontra no processo administrativo se houve um excesso anormal de demanda ou se a falta decorreu de falha de programação logística, ou outra explicação.

Segundo o ateste de março de 2013:

Quanto aos atrasos, embora tenham ocorrido 703 entregas atrasadas, cabe ressaltar que no mês de março, ocorreram duas grandes emergências de itens que estavam em falta nas unidades de saúde, estes itens foram a insulina nph, cujas entregas ocorreram nos dias 05 e 06/03/13 e tiras e lancetas domiciliares, cujas entregas ocorreram nos dias 22 e 25/03/13.

[...]

Além destas emergências, justificarem o aumento das entregas de março/2013, também comprometeu significativamente a pontualidade nas entregas dos outros pedidos, visto que totalizando as duas emergências precisaram ser coletados, conferidos e entregues, ou seja houve alocação de recursos para atendimento a estas emergências que poderiam ter sido utilizados nos pedidos normais, como consequência destas emergências foram os atrasos nas entregas a partir do dia 05/03/13, desta forma, e considerando o exposto acima, desconsideramos os atrasos ocorridos a partir do dia 05/03/13, ficando desta forma, ao invés de 703 atrasos, passaria para 113 as entregas em atrasos neste caso o cálculo do indicador de serviço irá alterar de 89,09% [..]

Tais entregas extraordinárias ocasionaram duas consequências para a SMS: o atraso do cronograma, o que gera um efeito de sucessão em cadeia em todas as unidades da rede; e a necessidade de desconsiderar as entregas atrasadas da contratada, uma vez que não decorreram por culpa dela.

3.2.5.2.2.2. Ocorrência de maio de 2013

Em maio de 2013, ocorreram emergências que ocasionaram a desconsideração de entregas atrasadas. Não houve explicação do motivo destas entregas emergenciais nem o quantitativo envolvido.

Segundo o ateste de maio de 2013:

Quanto aos atrasos, embora tenham ocorridos 387 entregas fora do prazo, foram desconsideradas, como atraso, 160 entregas realizadas entre os dias 23

e 31/05/13, em virtude de entregas emergências no mesmo período, desta forma o cálculo do indicador de nível de serviço demonstrado na folha nº 301 é de 94,32%;

3.2.5.2.2.3. Ocorrência de junho de 2013

Em junho de 2013, ocorreram emergências que ocasionaram a desconsideração de entregas atrasadas. Não houve explicação do motivo destas entregas emergenciais nem o quantitativo envolvido.

Segundo o ateste de junho de 2013:

Quanto aos atrasos, embora tenham ocorridos 453 entregas fora do prazo, foram desconsideradas, como atraso, 403 entregas realizadas entre os dias 01 e 18/06/13, em virtude de entregas emergências no mesmo período, desta forma o cálculo do indicador de nível de serviço conforme demonstrado na folha nº 497 é de 96,44%.

3.2.5.2.2.4. Ocorrência de dezembro de 2013

Em dezembro de 2013, ocorreram emergências relativas às unidades hospitalares e das unidades da Rede Hora Certa, o que acabou influenciando o cronograma de entregas.

3.2.5.2.2.5. Ocorrência de abril de 2014

Em abril de 2014, ocorreram emergências que ocasionaram na desconsideração de entregas atrasadas. Não houve explicação do motivo destas entregas emergenciais.

Segundo o ateste de abril de 2014:

Quanto aos atrasos, embora tenham ocorrido 1.717 entregas fora do prazo como demonstrado na folha 182, tais atrasos foram reflexo do número elevado de pedidos emergenciais, 1.878, ocorridos em março, pois comprometeu enormemente com a entrega normal do cronograma, por este motivo os atrasos não foram considerados para cálculo.

Ressaltamos que a própria SMS relata que o cronograma foi comprometido devido às entregas emergenciais.

3.2.5.2.2.6. Ocorrência de junho de 2014

Em junho de 2014, ocorreram emergências que ocasionaram na desconsideração de entregas atrasadas. Não houve explicação do motivo destas entregas emergenciais.

Segundo o ateste de junho de 2014:

Quanto aos atrasos, embora tenham ocorrido 1.208 entregas fora do prazo como demonstrado na folha 144, tais atrasos foram reflexo do número elevado de pedidos emergenciais, 929 durante o mês de junho/2014, pois comprometeu enormemente com a entrega normal do cronograma, por este motivo os atrasos não foram considerados para cálculo. Desta forma percentual do indicador ficou em 97,08% conforme demonstrado na folha nº 144.

3.2.5.2.2.7. Ocorrência de julho de 2014

Em julho de 2014, ocorreram problemas que atrasaram o cronograma de entregas, conforme ateste daquele mês:

Quanto aos atrasos, embora tenham ocorrido 1.625 entregas fora do prazo como demonstrado na folha 153, tais atrasos foram reflexo em parte devido a problemas ocorridos no sistema supri o qual ficou fora do ar durante o dia 01/07/14 e parte do dia 02/07/14, impossibilitando a geração de notas de fornecimento para abastecimento das unidades, outro fato foi a dispensa ao meio dia durante os jogos do brasil na copa do mundo nos dias 04 e 08/07/14 devido ao jogo da copa do mundo em são Paulo, estes dois fatos ocorridos, sistema supri e copa do mundo, comprometeram enormemente com a entrega normal do cronograma, por este motivo os atrasos não foram considerados para cálculo. Desta forma percentual do indicador ficou em 95,15% conforme demonstrado na folha nº 153

Os fatos que ocasionaram o atraso no cronograma foram, portanto, demonstrados no processo administrativo. O primeiro é decorrente de falha do sistema da SMS, denominado sistema SUPRI. O segundo decorre de falha de planejamento, uma vez que os jogos do Brasil da Copa do Mundo são relativamente previsíveis que causem pausas nos serviços.

3.2.5.2.2.8. Ocorrência de agosto de 2014

Em agosto de 2014, ocorreram emergências que ocasionaram a desconsideração de entregas atrasadas. Não houve explicação do motivo destas entregas emergenciais.

Segundo o ateste de agosto de 2014:

Quanto aos atrasos, embora tenham ocorrido 673 entregas fora do prazo como demonstrado na folha 206, tais atrasos foram reflexo das 518 emergências ocorridas no mês de agosto/2014, as quais comprometeram enormemente com

a entrega normal do cronograma, por este motivo os atrasos não foram considerados para cálculo, Desta forma, percentual do indicador ficou em 95,28% conforme demonstrado na folha nº 206.

Ressaltamos que o número de 518 emergências, não divergiu significativamente do previsto contratualmente, o qual possuía estimativa de 500 entregas emergenciais (20% das 2.500 entregas totais previstas). Ainda assim, a SMS considerou que as emergências prejudicaram o cronograma ordinário.

3.2.5.2.2.9. Ocorrência de junho de 2015

Em junho de 2015, o cronograma ficou prejudicado por conta de realização de inventário. O ateste de junho de 2015 informa:

Quanto aos atrasos, ocorreram 435 entregas fora do prazo, porém em virtude de pré inventários ocorridos nos dias 22, 25 e 26/05/15 e nos dias 10 a 12/06/15, para preparação do inventário final que ocorreu nos dias 25 a 30/06/15, o índice foi alterado, pois estas atividades ocasionam a paralização do abastecimento nas unidades e ao retomar o abastecimento, o volume é maior que o normal, desta forma as entregas com atraso de 1 dia, que totalizam 370, foram desconsideradas. Consequentemente as entregas em atraso passaram de 435 para 65 e o percentual do indicador passou de 86,75% para 95,68% como demonstrado na folha 189.

Os efeitos da realização do inventário podem ser previstos no planejamento do cronograma de entregas. Consideramos, porém, que não houve um prejuízo significativo, uma vez que o atraso de um dia, não é ideal, porém, é aceitável para eventos deste tipo.

3.2.5.2.2.10. Ocorrência de novembro de 2015

Em novembro de 2015, houve prejuízo do cronograma devido a inventários realizados nas unidades de saúde. O ateste de novembro de 2015 informa:

Quanto aos atrasos, embora tenham ocorrido 128 entregas fora do prazo como demonstrado na folha 225, na quinzena de novembro foi realizado inventário físico em todas as unidades de saúde, como o abastecimento, em alguns casos coincidia com a data do inventário, houve então solicitação tanto das unidades quanto do gabinete, que o abastecimento [fosse] postergado para após este inventário, o que ocasionou atraso no cronograma. Por este motivo foi excluído do atraso 100 entregas em atraso, atraso este que deve refletir no mês de dezembro. Desta forma o percentual indicador foi de 95,17% para 97,73% conforme demonstrado na folha 225.

Existe a necessidade de que haja uma articulação entre o setor de suprimentos, que elabora o cronograma semestral e as unidades de saúde, para que os inventários das unidades não coincidam com um dia de entrega, o que afeta o cronograma de todas as unidades.

3.2.5.2.2.11. Ocorrência de abril de 2016

Em abril de 2016, o cronograma de entregas ficou prejudicado devido ao surto de H1N1, o que gerou muitos pedidos por parte da COVISA.

Esta ocorrência decorre de fato imprevisível e não constitui erro de planejamento.

3.2.5.2.2.12. Ocorrência de junho de 2016

Em junho de 2016, o cronograma de entregas ficou prejudicado devido ao surto de H1N1, o que gerou muitos pedidos por parte da COVISA.

Esta ocorrência decorre de fato imprevisível e não constitui erro de planejamento.

3.2.5.2.2.13. Ocorrência de julho de 2016

Em julho de 2016, o cronograma foi prejudicado devido a falhas do sistema SUPRI, conforme ateste de julho de 2016:

Quanto aos atrasos, embora o resumo de entregas e indicador nível de serviço, folha 131, aponte atraso de 1.262 entregas em atraso, estes foram desconsiderados devido a dois fatores: problemas no sistema supri que ficou fora do ar durante um dia e meio, impossibilitando a emissão das notas fiscais e consequentemente a entrega, ocorreu também problemas no computador que emite as notas do supri, permanecendo cerca de meio dia sem emitir notas, o que também contribui para os atrasos. Deste modo o índice passou de 68,91% para 95,96%.

É necessário que a SMS mantenha os sistemas da rede de distribuição de medicamentos estáveis e utilizáveis para a operacionalização dos serviços, sob pena de prejuízo a toda rede.

3.2.5.2.2.14. Ocorrência de agosto de 2016

Em agosto de 2016, ocorreram emergências que ocasionaram na desconsideração de entregas atrasadas, conforme o ateste de agosto de 2016:

Quanto aos atrasos, embora o resumo de entregas e indicador nível de serviço folha 148 aponte atraso de 229, entregas em atraso, 36 entregas foram desconsideradas devido a duas emergências ocorridas em 18/08/16 (depo-vera) e em 29/08/16 (seringa de insulinas) as quais prejudicaram as entregas normais nos dias 23 e 30/08/16. Deste modo o índice passou de 94,65% para 95,20%.

3.2.5.2.2.15. Ocorrência de março de 2017

Em março de 2017, ocorreram entregas emergenciais em decorrência de estarem zerados diversos medicamentos na rede, conforme ateste de março de 2017:

Quanto aos atrasos, embora tenham ocorridos 1.104 entregas fora do prazo como demonstrado na planilha RESUMO ENTREGAS E NÍVEL DE SERVIÇOS 03-2017, os mesmos foram desconsiderados em virtude de ter ocorrido inúmeras entregas emergenciais devido à falta de medicamentos ocorrida desde final do [ano] passado a fevereiro deste ano, priorizando a entregas dos medicamentos zerados na rede. Desta forma o percentual do indicador que era de 87,39%, considerando os atrasos passou para 99,21 % conforme demonstrado na mesma planilha citada acima.

Com a falta de medicamentos na rede, se mostrou necessária a utilização de entregas emergenciais, o que acaba por atrasar o cronograma e criar um efeito em cadeia para a rede.

3.2.5.2.2.16. Ocorrência de abril de 2017

Em abril de 2017, foram feitas distribuições emergenciais com finalidade de normalizar a rede, conforme ateste do mês:

No mês de Abril/17 do total de 3.417 entregas, 1.574 se deram em caráter de pedido emergencial por solicitação de SMS.G, para fins de normalização do abastecimento. Como foram priorizadas as entregas emergenciais, ocorreram atrasos em 1.642 entregas, o quais foram desconsiderados na apuração do índice de nível do serviço, de 98,77%. Contratualmente poderiam ter sido solicitadas 683 entregas emergenciais quantidade essa excedida em 140%.

A SMS precisou trabalhar com um número elevado de entregas neste período, principalmente por desabastecimento nos meses anteriores. Sendo assim, necessitou trabalhar com quantitativo além do estipulado contratualmente e muitas entregas emergenciais, que geralmente entregam apenas um medicamento, o que gera ineficiência logística.

3.2.5.2.2.17. Considerações sobre as ocorrências verificadas nos processos de pagamento

Em que pese a possibilidade de haver motivos plausíveis para que o não atingimento dos índices contratuais do índice de serviços sejam relevadas, é importante que a SMS adote medidas para minimizar este acontecimento.

O detentor do contrato deve cumprir as exigências de qualidade e sofrer as penalidades contratuais quando não atingir os índices definidos.

A SMS deve adotar medidas de planejamento para minimizar a ocorrência de fatos que levem a relevar o não atingimento dos índices de serviços definidos no contrato com o operador logístico, a fim de aprimorar a gestão logística e melhor atender as necessidades de disponibilização de medicamentos aos munícipes.

3.2.5.3 Pagamento por indenização

Constatamos que existiram períodos de prestação dos serviços da Saúde Log em que não existia um contrato vigente com a SMS. O período em questão foi o do dia 30.06.19 ao dia 17.09.19, o qual foi pago por meio de indenização à prestadora de serviço.

Ocorre que o artigo 60, da LF 8.666/93 veda o contrato verbal com administração pública:

Art. 60 [...]

Parágrafo único. É nulo e de nenhum efeito o contrato verbal com a Administração, salvo o de pequenas compras de pronto pagamento, assim entendidas aquelas de valor não superior a 5% (cinco por cento) do limite estabelecido no art. 23, inciso II, alínea “a” desta Lei, feitas em regime de adiantamento.

Sendo assim, a SMS deveria ter realizado o devido processo administrativo para a contratação dos prestadores de serviço, inclusive quanto ao serviço de logística e armazenamento dos medicamentos de saúde. Sendo necessário, é possível a utilização do procedimento previsto no art. 24, inciso IV da LF 8.666/93:

Art. 24. É dispensável a licitação:

[...]

IV - nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares, e somente para os bens necessários ao atendimento da situação emergencial ou calamitosa e para as parcelas de obras e serviços que possam ser concluídas no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos, contados da ocorrência da emergência ou calamidade, vedada a prorrogação dos respectivos dos respectivos contratos;

A SMS deve adotar medidas anteriores ao fim dos prazos contratuais para evitar pagamentos por indenização e garantir a continuidade da prestação dos serviços.

3.2.6. Sistema GSS e BI-GSS

O Gestão de Sistemas em Saúde (GSS) é o sistema da SMS utilizado para o controle de estoque de materiais informatizado das unidades de saúde.

Sobre o histórico deste sistema no município, encontra-se descrito no Manual GSS 2 para Unidades de Saúde de 2008:

A Secretaria Municipal de Saúde iniciou, em fevereiro de 2005, o processo de Controle de Estoques para Medicamentos nas Unidades de Saúde. Em junho de 2006, eram 361 Equipamentos de Saúde utilizando o sistema de forma continuada [...]

A proposta da nova versão do GSS [de 2008], a exemplo do que ocorre com todo sistema informatizado, é o de realizar atualizações e ampliações; o GSS 2 é uma ampliação do controle de estoques e traz o conceito de Requisições Automáticas das Unidades para o Almoxarifado Central.

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Divisão de Suprimentos / Almoxarifado Central solicitou o sistema à PRODAM [...]

O GSS, por ser um sistema antigo, possui funcionalidades que não são mais utilizadas devido às atualizações nos processos de trabalho da SMS. A SMS realiza atualizações para o implemento das funções que entende necessárias, como, recentemente, a implementação da informação de lote e validade em determinadas funções.

O BI-GSS é a ferramenta de geração de relatórios a partir da extração de dados do GSS, que atende a SMS, as CRS e as STS. No documento Ficha Técnica dos Relatórios do BI-GSS de 2019, são descritas a finalidade, objeto, histórico e modo de funcionamento:

O BI (Business Intelligence) é uma plataforma que utiliza métodos para a extração de dados de diferentes fontes e diversas ferramentas para a construção de relatórios. Geralmente, estes dados são modelados e armazenados em um banco de dados, com modelagem específica (multidimensional), chamado de DW (data warehouse). O BI Saúde da SMS é fruto de um longo processo institucional que se iniciou pela implantação de uma primeira plataforma em 2008; depois evoluiu para outra plataforma, a partir de 2010 e, atualmente, está em uma nova plataforma, da Microsoft. Os dados da plataforma anterior (OBIEE – Oracle) foram carregados na plataforma atual, e esta vem evoluindo para a geração de relatórios que cada vez mais atendam às necessidades da gestão.

[...]

A Coordenadoria de Tecnologia da Informação e Comunicação - CTIC é responsável pelas ações referentes à manutenção da plataforma, pela disponibilização dos relatórios e das respectivas fichas técnicas, pelas melhorias dos modelos em uso e pela criação de novos a partir da demanda dos diferentes setores e área temáticas da SMSSP.

Para realizar a avaliação das funcionalidades e relatórios dos sistemas, requisitamos acesso ao GSS e ao BI-GSS. Foi concedido, pela SMS, acesso ao ambiente de homologação do GSS e ao BI-GSS.

Assim, primeiramente apresentaremos as funcionalidades e relatórios dos sistemas que são relevantes tendo em vista o escopo deste trabalho e em seguida avaliaremos sua suficiência e adequação.

3.2.6.1. Funcionalidades e relatórios do GSS

O GSS é acessado através de endereço eletrônico e usuário e senha individual. Também é necessária a seleção da unidade, que servirá para habilitar as funcionalidades relativas ao estabelecimento.

Existem três níveis de unidades que determinam as funcionalidades que serão fornecidas no acesso. Estes níveis são: (1) SMS; (2) STS; e (3) unidades de saúde.

O usuário fornecido pela SMS para acesso ao sistema de homologação do GSS possuía acesso a três unidades: SMS, STS Santo Amaro/Cidade Ademar e UBS Vila Jacuí.

Figura 13 - Tela inicial do GSS

CIDADE DE SÃO PAULO **Gestão de Sistemas em Saúde**

Login

RF RG Operador Senha

Selecione a unidade:

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE
SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SANTO AMARO/CIDADE ADEMAR
UBS VILA JACUÍ

Para obter instruções de preenchimento posicione o mouse sobre os campos.

Ambiente: Homologação Versão: 3.8.0

Secretaria Municipal da Saúde

Fonte: imagem da Auditoria.

Ao acessar o sistema, o menu principal mostra acesso a três módulos do sistema: (1) administrativo; (2) gerencial e (3) operacional. O módulo administrativo é bloqueado para os acessos pela STS e unidades de saúde, sendo acessado somente pela SMS.

Figura 14 - Menu principal do GSS



Fonte: imagem da Auditoria.

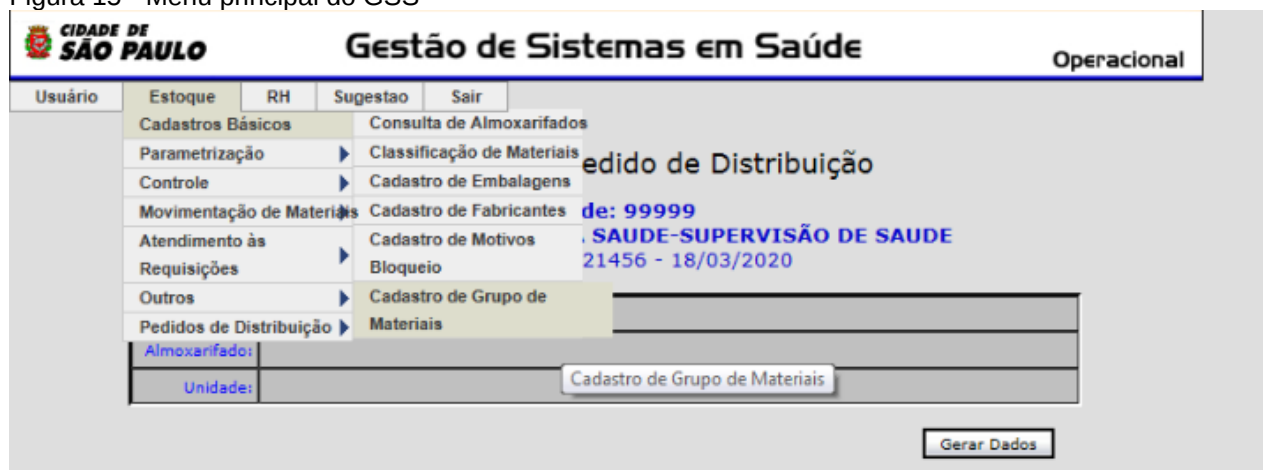
3.2.6.1.1. Funcionalidades do acesso da SMS

As funcionalidades relativas ao acesso da SMS dizem respeito, principalmente, a um aspecto administrativo-gerencial de articulação da rede (como, por exemplo, o cadastramento de medicamentos, fornecimento de acessos e abertura de opções de cadastro de usuário).

3.2.6.1.1.1 Cadastro de Grupo de Materiais

Quanto ao acesso da SMS, cabe falar da funcionalidade de Cadastro de Grupo de Materiais, que consiste na criação de grupos de materiais que serão liberados para as unidades.

Figura 15 - Menu principal do GSS



Fonte: imagem da Auditoria.

Segundo o Manual GSS 2 para Unidades de Saúde, ano de 2008:

São grupos que contém os materiais que a Unidade precisa ter em estoque para realizar o atendimento. Os grupos foram definidos de 2 formas:

- por características próprias de um grupo, por exemplo: “Medicamentos Injetáveis” é um Grupo de Medicamentos;
- pelo Perfil de atendimento das Unidades, por exemplo: “Material médico-hospitalar AMA” é formado por todo o material médico-hospitalar necessário para o atendimento em unidades AMA.

Os grupos de Medicamentos foram definidos pelo: Almoxarifado Central, Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, Divisão de Suprimentos e representantes das regiões (as Coordenadorias Regionais de Saúde Sul e Leste). Os Perfis das Unidades foram definidos pelas regiões (Coordenadorias e Supervisões Técnicas).

Porém, tanto os grupos como o perfil são “engessados”, ou seja, se houver necessidade, a Unidade só poderá mudar o seu perfil e ter acesso a grupos novos, através de solicitação às Coordenadorias e Supervisões Técnicas.

3.2.6.1.2. Funcionalidades do acesso da STS

As funcionalidades utilizadas pela STS estão abrangidas nos módulos gerencial e operacional, não estando disponível o módulo administrativo.

Quanto ao módulo gerencial, destacamos as seguintes funcionalidades: (1) estorno do movimento; (2) descarte de materiais na UBS. Tais funcionalidades são mais utilizadas pelas unidades de saúde, portanto, trataremos delas nas funcionalidades das unidades.

Quanto ao módulo operacional, destacamos as seguintes funcionalidades: (1) Manutenção de Materiais por Unidade; (2) Vínculo de Grupo de Materiais x Unidade; (3) Materiais Bloqueados em Estoque por Unidade (4) Relatórios; (5) Pesquisa de Requisição. Os relatórios e a Pesquisa de Requisição estão presentes no acesso das unidades de saúde, e serão expostos no item das funcionalidades das unidades.

3.2.6.1.2.1. Função Manutenção de Materiais por Unidade

Por meio da função Manutenção de Materiais por Unidade, a STS faz o gerenciamento dos materiais de cada unidade sob sua supervisão.

A figura a seguir apresenta tela do GSS nesta função.

Figura 16 - função Manutenção de Materiais em Estoque por Unidade

Manutenção de Materiais em Estoque por Unidade

Unidade: 9000023
SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SANTO AMARO/CIDADE ADEMAR-UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
Operador: 987521456 - 18/03/2020

Supervisão:

Unidades:

Almoxarifado:

Modo de Pesquisa:

Cód.Material	Descrição	Un.	CMM	%	Est.Mín.	Bloq.
1106501200171068	ABDUTOR DE POLEGAR DIREITO - TAMANHO G	UN	0			N
1106501200171050	ABDUTOR DE POLEGAR DIREITO - TAMANHO M	UN	0			N
1106501200171041	ABDUTOR DE POLEGAR DIREITO - TAMANHO P	UN	0			N
1106400804200269	ACIDO ASCORBICO EM COMPRIMIDOS, COMPRIMIDOS REVESTIDOS OU CAPSULA COM 500 MG	CP	0			N
1106400804200277	ACIDO ASCORBICO EM SOLUCAO ORAL COM 200 MG/ML - FRASCO CONTA-GOTAS COM 20 ML	FR	0			N
1106401005202229	AMOXICILINA 500 MG + ACIDO CLAVULANICO 125 MG	CP	0			N
1106400100800129	BACLOFENO EM COMPRIMIDOS COM 10 MG	CP	0			N
1106400100400066	BROMAZEPAN EM COMPRIMIDOS COM 3 MG	CP	0			N

Fonte: imagem da Auditoria.

Assim, para cada medicamento que está alocado na unidade é possível definir seu Consumo Médio Mensal (CMM), seu estoque mínimo e o bloqueio do medicamento. Ressaltamos que em nossas entrevistas fomos informados que não são utilizados estoques mínimos para definição de pedidos.

3.2.6.1.2.2. Função Vínculo de Grupo de Materiais x Unidade

A função Vínculo de Grupo de Materiais x Unidade possui a finalidade de inclusão de grupos de materiais às unidades da STS.

A figura a seguir apresenta tela do GSS nesta função.

Figura 17 - função Vínculo de Grupo de Materiais x Unidade

Fonte: imagem da Auditoria.

As STS selecionam os grupos de materiais que são necessários para a operação de determinada unidade.

3.2.6.1.2.3. Materiais Bloqueados em Estoque por Unidade

A função Materiais Bloqueados em Estoque por Unidade possui a finalidade de gerenciamento, pela STS, dos materiais que estão bloqueados na unidade. É possível para a STS opções de bloqueio e desbloqueio de medicamentos.

A figura a seguir apresenta tela do GSS nesta função.

Figura 18 - função Materiais Bloqueados em Estoque por Unidade

Materiais Bloqueados em Estoque por Unidade

Unidade: 9000023
SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE SANTO AMARO/CIDADE ADEMAR-UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
Operador: 987521456 - 18/03/2020

AE ALTO DA BOA VISTA									
	Cód. Material	Descrição	Un.	C.M.M.	%	Estoque Mínimo	Qtde Solic	Qtde Autoriz	Tipo Autorização
☒	1106400703500160	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMP 2 ML	AMP	0			1	1	Esperando Autorização
☐	1106400804201087	RETINOL ACETATO (VIT A) 100.000 UI CAPSULA GELATINOSA	UN	0			1	1	Autorizado para encaminhamento Autorizado para transferência entre unidades Desautorizado
☐	1106400904700430	LEVONORGESTREL ENDOCEPTIVO 52 MG	UN	30			1	1	Esperando Autorização
☐	1106400904700476	ETONOGESTREL 68 MG IMPLANTE SUBDERMICO	UN	30			1	1	Esperando Autorização
☐	1106400904800039	TESTOSTERONA UNDECILATO 250 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMP 4 ML	AMP	0			1	1	Esperando Autorização
☐	1106400904800047	CIPROTERONA 50 MG COMPRIMIDO	UN	0			1	1	Esperando Autorização
☐	1106401005900073	TRIFAMOTINA 300 MG CAPSULA	UN	600			1	1	Esperando Autorização

Ambiente Homologação Versão 3.8.0
 Secretaria Municipal da Saúde

Fonte: imagem da Auditoria.

3.2.6.1.3. Funcionalidade dos acessos das unidades de saúde

As funcionalidades utilizadas pelas unidades estão abrangidas nos módulos gerencial e operacional, não estando disponível o módulo administrativo.

Quanto ao módulo gerencial, destacamos as seguintes funcionalidades: (1) Estorno do Movimento e (2) Descarte de Materiais na UBS.

Quanto ao módulo operacional, destacamos as seguintes funcionalidades: (1) Requisição Manual; (2) Entrada de Material por Transferência; (3) Saída de Materiais; (4) Entrada de Material; (5) Entrada de Material por NF (6) Relatórios.

3.2.6.1.3.1. Estorno do Movimento

A função Estorno de Movimento é a utilizada para correção de movimentações de material.

A figura a seguir apresenta tela do GSS nesta função.

Figura 19 - função Estorno de Movimento

Consulta Estoque Relatórios Sugestao Sair

Estorno de Movimento

Unidade: 101249
UBS VILA JACUÍ-UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
Operador: 987521456 - 18/03/2020

Identificador do Movimento: 🔍

Data do Movimento: Tipo Movimento:

Efetuar Estorno

Ambiente Homologação Versão 3.8.0

Secretaria Municipal da Saúde

Fonte: imagem da Auditoria.

Através do número de movimentação é selecionado a movimentação que será realizado o estorno.

3.2.6.1.3.2 Descarte de Materiais na UBS

A função Descarte de Materiais na UBS é utilizada inserindo o material a ser descartado, o motivo do descarte, a quantidade e o número do documento. Além disso, existe um campo de observação para complementação da informação, conforme figura a seguir.

Figura 20 - função Descarte de Materiais

Consulta	Estoque	Relatórios	Sugestao	Sair
----------	---------	------------	----------	------

Descarte de Materiais
Unidade: 101249
UBS VILA JACUÍ-UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
Operador: 987521456 - 18/03/2020

Pesq. Material.:	1106400301900040	☐ Por código de barras	☐ Por descrição	☒ Por Código
Cód.Material	1106400301900040			
Descrição	DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO			
Motivo	Lote Bloqueado			
Quantidade	30	Nº Documento	5555	
Observação	Ex			

Ambiente Homologação Versão 3.8.0

Mensagem da página da web

 Operação efetuada!

Fonte: imagem da Auditoria.

3.2.6.1.3.3. Requisição Manual

Apesar da existência de uma função de requisição de material ao CDMEC pelo sistema, tal função não é utilizada, conforme informado pelo Setor de Suprimentos. Os pedidos emergenciais são realizados por e-mail.

3.2.6.1.3.4. Entrada de Material por Transferência

A função Entrada de Material por Transferência é a utilizada para recebimento de materiais advindos de outras unidades, e não do CDMEC.

3.2.6.1.3.5. Saída de Materiais

A função Saída de Materiais é utilizada para a dispensação aos pacientes, materiais utilizados na própria unidade ou para transferência para outras unidades.

Figura 21 - função Saída de Materiais

Usuário	Estoque	Remédio em Casa	MMC	RH	Produtividade	Sugestao	Sair
---------	---------	-----------------	-----	----	---------------	----------	------

Saída de Materiais

Unidade: 101249

UBS VILA JACUI-UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Operador: 987521456 - 18/03/2020

ABAIXADOR, LINGUA, MADEIRA, 100 UNIDADES --> 137--> 1106500300925012 --> N

▼

Tipo de Saída:	☐ Receita da própria unidade ☐ Saída para departamento ☐ Outras unidades - SUS/Mun.SP ☐ Transferência ☐ Particular/Rede Privada/Convênio/Outros Municípios	Manual
Número do CNS:	Q P	
Nome.: Nome Mãe.:	Q	
Unidade Saúde.:	▼	
Departamento:	Seleccione ▼	
Conselho Regional:	Seleccione o Tipo ▼ Código: Q	
Especialidade.:	▼	
Profissional.:	▼ P	
Identificação (RG/RF).:	Dt. Saída.:	
Observação.:		

Código de Barras:	
Material:	▲ ▼
Cód. Resumido:	Cód.Material:
Justificativa:	Seleccione ▼ Nº Sima:
Quantidade:	Disponível: Adicionar Limpar

A unidade coloca os dados necessários e realiza a saída do material, conforme a necessidade. Em caso de dispensação, é necessário o registro dos dados do usuário. Ao escolher o medicamento, informações sobre o lote, validade e quantidade do medicamento aparecem na tela.

3.2.6.1.3.6 Entrada de Material

A figura a seguir apresenta tela do GSS nesta função.

Figura 22 - função Entrada de Material

Entrada de Material em Estoque Local

Unidade: 101249
UBS VILA JACUÍ-UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
Operador: 987521456 - 18/03/2020

Pesq. Material.:		☒ Por código de barras ☐ Por descrição ☐ Por Código
Código.:		
Descrição.:		
Unidade.:		
Observação.:		
Nº do Documento:		
Lote:		Validade:
Fabricante:	Selecione o Fabricante v	
Quantidade.:		Dt. Entrada.: 18/03/2020

ambiente Homologação/Versão 3.8.0

Secretaria Municipal da Saúde

Fonte: imagem da Auditoria.

3.2.6.1.3.7 Entrada de Material por NF

A função Entrada de Material por NF é utilizada para dar entrada nos materiais de forma mais prática, uma vez que ao pesquisar a nota de fornecimento os materiais entregues já são carregados na tela.

3.2.6.1.3.8 Relatórios

Na aba de estoques, módulo operacional, o GSS apresenta uma série de relatórios que servem para a tomada de decisão das unidades de saúde e da STS.

Destacamos os seguintes relatórios: (1) Saldos em Estoque; (2) Relatório de Saída por Usuário; (3) Relatório de Saída por Período; (4) Relatório de Lote e Validade; (5) Movimento por Material.

Apresentamos, a seguir, os relatórios listados.

a) Relatório Saldos em Estoque: apresenta o saldo dos materiais, unidade, CMM e estoque mínimo, conforme figura a seguir.

Figura 23 - relatório Saldos em Estoque

Unidade: 101249
UBS VILA JACUÍ-UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
Operador: 987521456 - 18/03/2020

Quantidade de itens de materiais em estoque
Grupo de Materiais: MATERIAL ODONTO - CEO

Código	Descrição	Un.	CMM	Estoque Mínimo	Qtde.	Vlr. Unit.	Vlr. Total
11.065.007.001.1511-5	ACIDO FOSFORICO 37%, SERINGA 2,5 ML	UN	6	2	0	0	0
11.065.007.001.0061-4	ADESIVO DENTINARIO	UN	4	1	4	0	0
11.065.007.001.0041-0	AGENTE DE UNIAO - FRASCO	FR	4	1	0	0	0
11.065.007.017.1425-0	AGULHA GENGIVAL, CURTA, DESCARTAVEL, 30 G	UN	250	88	100	0	0
11.065.007.001.0008-8	AMALGAMA, CAPSULA, 1 PORCAO	CAP	100	35	100	0	0
11.065.007.001.0023-1	AMALGAMA, CAPSULA, 2 PORCOES	CAP	50	18	50	0	0
11.064.001.003.0059-2	ANESTESICO TOPICO, GEL, 12 GRAMAS	PT	6	2	6	0	0
11.065.007.017.0002-0	APLICADOR, DOBRAVEL, DESCARTAVEL, 100 UNIDADES	CX	6	2	6	0	0
11.065.005.002.7585-2	AVENTAL, PROCEDIMENTO, NAO TECIDO, SMS, DESCARTAVEL, TAMANHO UNICO	UN	520	182	666	0	0
11.065.007.003.1616-1	BICARBONATO DE SODIO	FR	3	1	3	0	0
11.065.007.019.0059-2	BROCA PARA ACRILICO MAXICUT NR. 1504	UN	4	1	4	0	0

Visualizar

Fonte: imagem da Auditoria.

b) Relatório de Saída por Usuário: apresenta os medicamentos que foram dispensados para determinado usuário, bastando informar o CNS.

c) Relatório de Saída por Período: ao digitar um período determinado, o sistema apresenta a quantidade dispensada no período, a quantidade de saídas para pacientes realizadas no período e o número de saídas para departamentos realizadas no período, conforme figura a seguir.

Figura 24 - relatório de Saída por Período

Relatório de Saída por Período
Unidade: 101249
UBS VILA JACUÍ-UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
Operador: 987521456 - 18/03/2020

Digite um intervalo de data para a pesquisa: 01/01/2020 até 30/01/2020

OK

Legenda: [Qtd] = Quantidade dispensada do material [SP] = Número de Saídas a Pacientes
[SD] = Número de Saídas a Departamento

Descrição	Qtd	SP	SD
ABAIXADOR, LINGUA, MADEIRA, 100 UNIDADES	2	0	1
ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO	570	6	0
ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMPRIMIDO	17440	530	1
ACIDO FOLICO 0,2 MG/ML SOLUCAO ORAL GOTAS FRASCO 30 ML	38	19	0
ACIDO FOLICO 5 MG COMPRIMIDO	1840	40	0
ACIDO PERACETICO PH ENTRE 5,5 A 7,0	1	0	1
ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS (AGE) + VITAMINAS A E E, FRASCO 100 ML	6	1	2
AGUA PARA INJECAO AMP. 10 ML	13	2	0

Fonte: imagem da Auditoria.

d) Relatório de Lote e Validade: apresenta os materiais da unidade discriminando seu lote e validade. Tal relatório, apesar de constar no menu do GSS ainda não foi implementado, conforme informação da CTIC.

e) Relatório Movimento por Material: através da seleção de um material para pesquisa, apresenta o histórico de movimentações deste material, o código que foi atribuído à operação, o quantitativo movimentado, o tipo de movimentação, o funcionário que realizou a operação e a data da movimentação.

3.2.6.2. Relatórios do BI-GSS

O BI-GSS divide seus relatórios em grupos. Destacamos os seguintes grupos de relatórios: (1) saldo em estoque; (2) gestão de estoque; (3) movimento; (4) medicamentos; (5) gestão. Ressaltamos que o sistema é atualizado de forma diária, sendo assim, os dados extraídos em um dia dizem respeito ao dia anterior.

3.2.6.2.1. Grupo saldo em estoque

O grupo saldo em estoque apresenta relatórios quantitativos de posição de estoque. São os seguintes:

a) SE 01 - Saldo em Estoque de Materiais com CMM Estimado Maior que 1, por Unidade: relatório que apresenta o saldo de estoque nas unidades em que os materiais possuem CMM maior que 0 (ou seja, existe demanda do produto), o CMM estimado e a proporção da quantidade disponível em relação ao CMM estimado⁷.

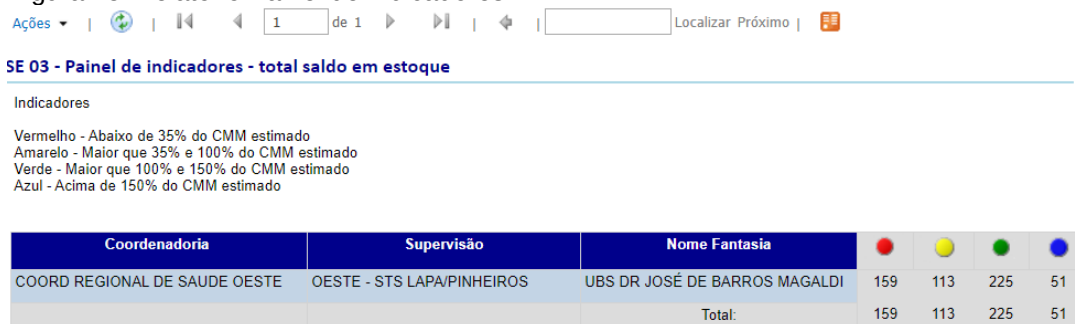
b) SE 02 - Saldo em Estoque de Todos os Materiais, Incluindo Aqueles com CMM Estimado Zerado, por Unidade: relatório que apresenta o saldo de estoque nas unidades, incluindo os medicamentos que possuem CMM zerado, o CMM estimado, a cobertura em dias⁸ e a proporção da quantidade disponível em relação ao CMM estimado. Tem como utilidade a identificação de unidades que possuem itens estocados que não utilizam.

⁷ Proporção da quantidade disponível em relação ao CMM estimado: quantidade disponível/ CMM estimado x 100.

⁸ Cobertura em dias: proporção da quantidade disponível em relação ao CMM estimado x 30 dias / 100.

c) SE 03 - Painel de Indicadores Total Saldo em Estoque (total): exibe a quantidade de materiais que se encontram em determinada situação do indicador Proporção da Quantidade Disponível em Relação ao CMM Estimado, através da utilização de cores. O vermelho é utilizado para quando o estoque está abaixo de 35,0% do CMM estimado; amarelo, quando está maior que 35,0% e até 100,0% do CMM estimado; verde, quando está maior que 100,0% e até 150,0% do CMM estimado; azul, quando está maior que 150,0% do CMM estimado. A figura a seguir exemplifica este relatório.

Figura 25 - relatório Painel de Indicadores



Fonte: imagem da Auditoria.

d) SE 04 - Estoque de Itens do Programa Remédio em Casa: apresenta o estoque, CMM estimado e proporção da quantidade disponível em relação ao CMM estimado quanto aos remédios do Programa Remédio em Casa.

3.2.6.2.2. Grupo gestão do estoque

O grupo gestão de estoque apresenta relatórios que visam facilitar a tomada de decisão do gestor. São os seguintes:

a) GDE 01 - Comparação entre CMM Estimado e Calculado com Total de Saídas e CMM Anual, do Ano Vigente e dos Dois Anos Anteriores: apresenta os dados comparados entre o consumo médio calculado pelo sistema e o consumo médio mensal estimado pelos estabelecimentos de saúde. Também apresenta o consumo calculado do ano com o

consumo anual estimado de cada ano⁹. Os dados são apresentados para um período de três anos. A figura a seguir exemplifica este relatório.

Figura 26 - relatório comparação CMM estimado e calculado

Estabelecimento	Descrição do material	Consumo Médio Mensal			Consumo Médio Mensal
		CMM Calculado			CMM Informado
		2018	2019	2020	2020
UBS GUAIANASES II	LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	645	655	213	1.000
	LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG COMPRIMIDO	1.348	1.388	410	1.500
	LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG COMPRIMIDO DISPERGIVEL	163	110	35	250
	LEVODOPA 200 MG + BENSERAZIDA 50 MG COMPRIMIDO	3.390	3.928	1.140	5.000
	LEVOFLOXACINO 500 MG COMPRIMIDO				0
	LEVOFLOXACINO EM SOLUÇÃO INJETÁVEL A 5 MG/ML SISTEMA FECHADO 100 ML				0
Consumo Total		Consumo Total			
		CMM Calculado			CMM Informado
		2018	2019	2020	2020
		7.740	7.861	2.550	12.000
		16.170	16.650	4.920	18.000
		1.950	1.320	420	3.000
		40.680	47.130	13.680	60.000
					0
					0

Fonte: imagem da Auditoria.

b) GDE 02 - Painel de Movimentos de Materiais: apresenta o número de movimentações de entradas e saídas que ocorreram em um determinado mês de uma unidade, discriminando os tipos de entrada e tipos de saída. Os tipos de entrada são: entradas; entradas de estoque por transferência; estorno de saídas. Os tipos de saída são: imprestabilidade e desuso; receita da própria unidade; receita de outra unidade SUS; receita externa; saídas para departamento e transferência. Além disso, o relatório é dividido em medicamentos (MED); material médico-hospitalar (MMH) e odontológicos (ODONTO). A figura a seguir exemplifica este relatório.

⁹ CMM calculado: total de saídas do ano/12; CMM informado: média dos CMM informados no ano, alimentado pelas unidades do GSS; Consumo total calculado: total de saídas do ano; Consumo total informado: consumo anual estimado (soma dos CMM estimados informados no GSS).

Figura 27 - relatório Painel de Movimentos de Materiais

GDE 02 - Painel de Movimento de Materiais

3/2020 UBS JARDIM COLONIAL												
Tipo de Movimento	MED				MMH				ODONTO			
	Entradas		Saídas		Entradas		Saídas		Entradas		Saídas	
	Total	Total (%)	Total	Total (%)	Total	Total (%)	Total	Total (%)	Total	Total (%)	Total	Total (%)
ENTRADA	78	92,9%			36	97,3%			4	100%		
ENTRADA EM ESTOQUE POR TRANSFERÊNCIA	4	4,8%			1	2,7%						
ESTORNO DE SAÍDA	2	2,4%										
RECEITA DA PRÓPRIA UNIDADE			1407	48,2%			177	89,4%				
RECEITA DE OUTRA UNIDADE-SUS			816	28%			1	0,5%				
RECEITA EXTERNA			670	23%							1	33,3%
SAÍDA P/ DEPARTAMENTO			24	0,8%			20	10,1%			2	66,7%
TRANSFERÊNCIA			1	0%								

Fonte: imagem da Auditoria.

3.2.6.2.3. Grupo Movimento

O grupo movimento engloba os relatórios a respeito da movimentação dos materiais nos estoques da SMS. São os seguintes:

a) CMM - MOV 01 - Saídas por Tipo de Material - Últimos Seis Meses, Consolidada SMSSP: apresenta quantidade mensal de saída de materiais dos últimos 6 meses, de forma consolidada.

b) CMM - MOV 02 - Saídas por Tipo de Material - Últimos Seis Meses, por Estabelecimento: apresenta quantidade mensal de saída de materiais dos últimos 6 meses, por estabelecimento de saúde. A figura a seguir exemplifica este relatório.

Figura 28 - relatório Saídas por tipo de material, últimos seis meses, por estabelecimento

Coordenadoria Regional	Supervisão Técnica	Estabelecimento	Cód. SUPRI	Produto	Ano	Mês	Total
COORD REGIONAL DE SAUDE SUL	SUL - STS SANTO AMARO/CIDADE ADEMAR	AE ALTO DA BOA VISTA	110650030092501-2	ABAIXADOR, LINGUA, MADEIRA, 100 UNIDADES	2019	11	2
COORD REGIONAL DE SAUDE SUL	SUL - STS SANTO AMARO/CIDADE ADEMAR	AE ALTO DA BOA VISTA	110650030092501-2	ABAIXADOR, LINGUA, MADEIRA, 100 UNIDADES	2020	02	2
COORD REGIONAL DE SAUDE SUL	SUL - STS SANTO AMARO/CIDADE ADEMAR	AE ALTO DA BOA VISTA	111950010084400-9	ACIDO ACETICO 20 MG/ML (2%) SOLUCAO FRASCO 1 LITRO	2019	09	1
COORD REGIONAL DE SAUDE SUL	SUL - STS SANTO AMARO/CIDADE ADEMAR	AE ALTO DA BOA VISTA	110640190010229-0	ACIDO NITRICO FUMEGANTE 660 MG/ML (66%) SOLUCAO FRASCO 10 ML	2019	10	1
COORD REGIONAL DE SAUDE SUL	SUL - STS SANTO AMARO/CIDADE ADEMAR	AE ALTO DA BOA VISTA	110640190010229-0	ACIDO NITRICO FUMEGANTE 660 MG/ML (66%) SOLUCAO FRASCO 10 ML	2019	12	1
COORD REGIONAL DE SAUDE SUL	SUL - STS SANTO AMARO/CIDADE ADEMAR	AE ALTO DA BOA VISTA	111950010110021-6	ACIDO PERACETICO PH ENTRE 5,5 A 7,0	2019	12	1
COORD REGIONAL DE SAUDE SUL	SUL - STS SANTO AMARO/CIDADE ADEMAR	AE ALTO DA BOA VISTA	111950010044104-4	ACIDO TRICLOROACETICO 500 MG/ML (50%) SOLUCAO FRASCO 20 ML	2019	10	2
COORD REGIONAL DE SAUDE SUL	SUL - STS SANTO AMARO/CIDADE ADEMAR	AE ALTO DA BOA VISTA	111950010044112-5	ACIDO TRICLOROACETICO 900 MG/ML (90%) SOLUCAO FRASCO 20 ML	2019	10	1
COORD REGIONAL DE SAUDE SUL	SUL - STS SANTO AMARO/CIDADE ADEMAR	AE ALTO DA BOA VISTA	110640110610119-3	ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS (AGE) + VITAMINAS A E E, FRASCO 100 ML	2019	12	1
COORD REGIONAL DE SAUDE SUL	SUL - STS SANTO AMARO/CIDADE ADEMAR	AE ALTO DA BOA VISTA	110640030170015-6	ADENOSINA 3 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMP. 2 ML	2019	11	4
COORD REGIONAL DE SAUDE SUL	SUL - STS SANTO AMARO/CIDADE ADEMAR	AE ALTO DA BOA VISTA	110650030017566-8	AGULHA, HIPODERMICA, DESCARTAVEL, ESTERIL, 13 X 4,5 MM	2019	12	100
COORD REGIONAL DE SAUDE SUL	SUL - STS SANTO AMARO/CIDADE ADEMAR	AE ALTO DA BOA VISTA	110650030017504-8	AGULHA, HIPODERMICA, DESCARTAVEL, ESTERIL, 25 X 7,0 MM	2019	12	100
COORD REGIONAL DE SAUDE SUL	SUL - STS SANTO AMARO/CIDADE ADEMAR	AE ALTO DA BOA VISTA	110700050020141-3	ALCOOL ETILICO 70% (P/P) SOLUCAO ALMOTOLIA 100 ML	2019	09	20
COORD REGIONAL DE SAUDE SUL	SUL - STS SANTO AMARO/CIDADE ADEMAR	AE ALTO DA BOA VISTA	110700050020141-3	ALCOOL ETILICO 70% (P/P) SOLUCAO ALMOTOLIA 100 ML	2019	10	10

Fonte: imagem da Auditoria.

c) MOVIMENTO DIÁRIO - MOV 03 - Movimento Diário de Materiais por Estabelecimento: apresenta as movimentações ocorridas em uma unidade, por dia (ou mais que um dia, porém, o valor é apresentado somado na mesma coluna). As movimentações são apresentadas através de diferentes tipos.

d) RELATÓRIOS DE MOVIMENTAÇÃO - MOV 04 - Movimento Anual de Saída de Materiais - Consolidado SMSSP: apresenta a quantidade de saídas anual consolidada da SMS, descontando os estornos realizados no período¹⁰.

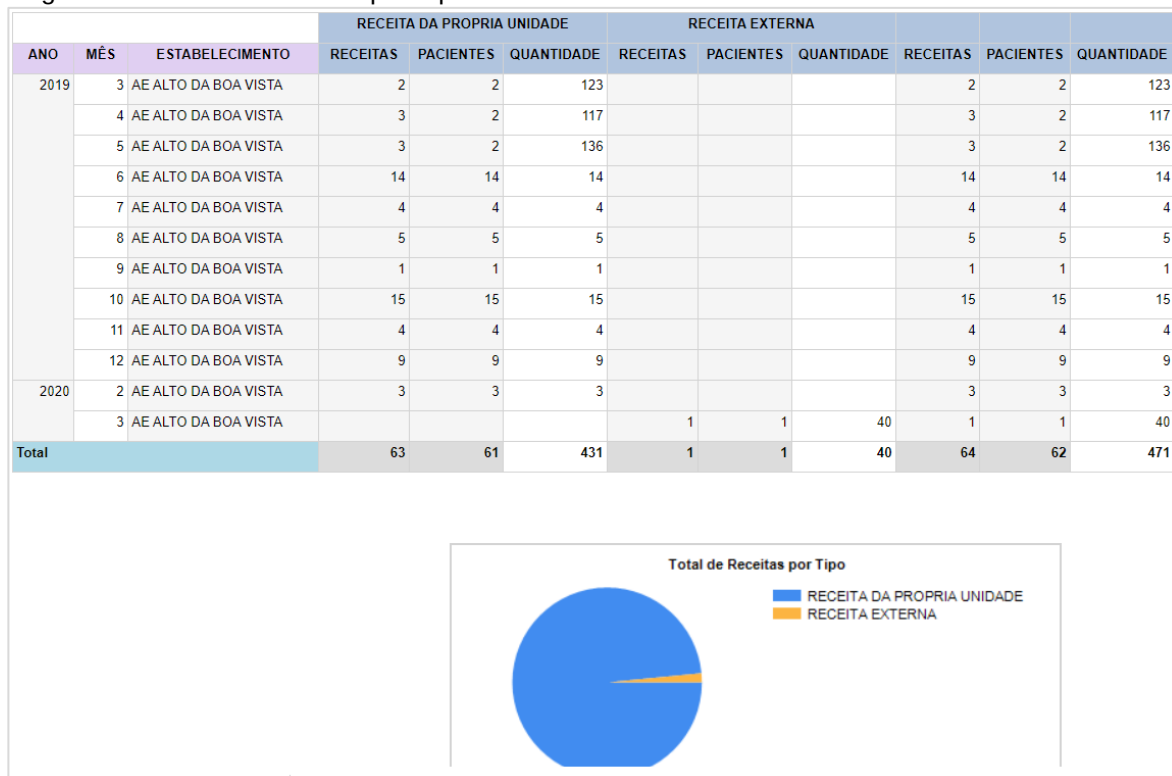
e) RELATÓRIOS DE MOVIMENTAÇÃO - MOV 05 - Movimento Anual de Saídas de Materiais por CRS, STS e Estabelecimento: exibe a quantidade anual de saídas de materiais, identificando a CRS, STS e unidade de saúde, descontando os estornos realizados no período.

f) RELATÓRIOS DE MOVIMENTAÇÃO - MOV 06 - Movimento Anual de Materiais da SMSSP, por Tipo de Movimentação, Mês e Ano: apresenta a movimentação anual consolidada da SMS, por ano, mês e tipo de movimento.

¹⁰ Saídas de materiais para MOV 04 e MOV 05: receita da própria unidade + receita de outras unidades SUS + receita externa - estorno de saída.

g) RECEITAS - MOV 07 - Receitas por Tipo: apresenta a quantidade de receitas dispensadas, por unidade, por tipo de receita, por número de pacientes únicos e quantidade de itens dispensados nas receitas. A figura a seguir exemplifica este relatório.

Figura 29 - relatório Receitas por Tipo



Fonte: imagem da Auditoria.

3.2.6.2.4. Grupo Medicamentos

O grupo medicamento apresenta relatórios de posição de estoque de medicamentos e informações sobre medicamentos zerados. São os seguintes:

a) Relatórios de Medicamentos Zerados por CRS: a partir da seleção de uma das seis CRS, é apresentado relatório com os medicamentos que possuem CMM diferente de zero, o total de estabelecimentos com estoque zerado e o total de estabelecimentos. A figura a seguir exemplifica este relatório.

Figura 30 - relatório Medicamentos Zerados por CRS

MED 01 - Medicamentos Zerado - Centro			
Cód. SUPRI	Produto	Total de Estabelecimentos com estoque zerado	Total de Estabelecimentos
110640060310012-7	ACETILCISTEINA 100 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMP 3 ML	1	7
110640100620007-6	ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO	1	12
110640180700020-2	ACICLOVIR 30 MG/G (3%) POMADA OFTALMICA BISNAGA 4,5G	1	3
110640270010017-0	ACICLOVIR 400 MG COMPRIMIDO	0	1
110640100620005-0	ACICLOVIR 50 MG/G (5%) CREME BISNAGA 10 G	0	2
111950010084400-9	ACIDO ACETICO 20 MG/ML (2%) SOLUCAO FRASCO 1 LITRO	0	9
111950010044130-3	ACIDO ACETICO 50 MG/ML (5%) SOLUCAO FRASCO 1 LITRO	0	9
110640010010003-8	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMPRIMIDO	0	17
110640080420032-3	ACIDO ASCORBICO (VIT. C) 100 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMP. 5 ML	1	5
110640080421037-0	ACIDO FOLICO 0,2 MG/ML SOLUCAO ORAL GOTAS FRASCO 30 ML	0	12
110640080420002-1	ACIDO FOLICO 5 MG COMPRIMIDO	0	15

Fonte: imagem da Auditoria.

b) Estoque de medicamentos: deve-se selecionar se o relatório será da SMS, CRS, STS ou estabelecimentos de saúde. A partir disto, o relatório apresenta a posição atual do estoque, o CMM estimado e a proporção do estoque em relação ao CMM estimado. A figura a seguir exemplifica este relatório.

Figura 31 - relatório Estoque de Medicamentos

Cód. SUPRI	Medicamento	Tipo	CMM estimado	Qtde	%
110640060310012-7	ACETILCISTEINA 100 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMP 3 ML	AMP	30	0	0
110640100620007-6	ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO	UN	1.000	1.090	109
110640180700020-2	ACICLOVIR 30 MG/G (3%) POMADA OFTALMICA BISNAGA 4,5G	BNG	0	0	0
110640100620005-0	ACICLOVIR 50 MG/G (5%) CREME BISNAGA 10 G	BNG	0	0	0
111950010084400-9	ACIDO ACETICO 20 MG/ML (2%) SOLUCAO FRASCO 1 LITRO	FR	0	0	0
111950010044130-3	ACIDO ACETICO 50 MG/ML (5%) SOLUCAO FRASCO 1 LITRO	FR	0	0	0
110640010010003-8	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMPRIMIDO	UN	12.000	1.960	16
110640080420032-3	ACIDO ASCORBICO (VIT. C) 100 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMP. 5 ML	AMP	0	4	0
110640080421037-0	ACIDO FOLICO 0,2 MG/ML SOLUCAO ORAL GOTAS FRASCO 30 ML	FR	90	82	91
110640080420002-1	ACIDO FOLICO 5 MG COMPRIMIDO	UN	2.500	1.420	57
111950010110006-2	ACIDO PERACETICO PH ENTRE 3,0 A 7,0	GL	1	2	200

Fonte: imagem da Auditoria.

c) Oseltamivir: apresenta relatório detalhado sobre o medicamento Oseltamivir com data, estabelecimento, tipo de movimentação, quantitativo e tipo de material.

3.2.6.2.5. Grupo Gestão

Do grupo gestão, destacamos os dois seguintes relatórios:

a) GE 02 - Painel de Estabelecimentos com Medicamentos com Estoque Zerado: apresenta a quantidade estabelecimentos com estoque zerado do medicamento, o total de estabelecimento com CMM do medicamento maior que zero e a proporção de estabelecimentos zerados.

b) GE 06 - Consumo por Região e Pacientes Atendidos: apresenta dois relatórios, o primeiro de consumo por região no qual é selecionado um mês para a apresentação do consumo nas 6 regiões e o consumo total do material. O segundo é o de pacientes atendidos ao selecionar um determinado mês

3.2.6.3. Avaliação do GSS e BI-GSS

Apresentadas as principais funções do GSS que dizem respeito ao objeto deste trabalho, passamos à avaliação do GSS e BI-GSS, com base na presença de funções e relatórios que consideramos de relevância num sistema de controle de estoque e distribuição.

Ressaltamos que o BI-GSS não está disponível para os estabelecimentos de saúde (somente para SMS, CRS e STS) e que ele é atualizado no final do dia, sendo as informações referentes ao dia anterior. Estes fatos serão considerados na avaliação realizada, se forem relevantes ao ponto específico.

3.2.6.3.1. Avaliação quanto ao controle de estoque do GSS e BI-GSS

A avaliação quanto ao controle de estoque do GSS e BI-GSS será realizada com base nos seguintes pontos: (1) informação do quantitativo de medicamentos; (2) controle de lote e validade; (3) entradas e saídas por período, por medicamento e por unidade; (4) histórico de posição de estoque por período, por medicamento e por unidade.

a) Informação do quantitativo atual de medicamentos

O GSS apresenta esta informação no relatório Saldos em Estoque que demonstra o medicamento, CMM, estoque mínimo e quantidade atual do item.

Tal relatório, porém, só apresenta os materiais por grupo de materiais, o que dificulta uma visão global do estoque da unidade.

É relevante para a apresentação dos dados, de maneira que facilite a visualização e a tomada de decisão, que o GSS apresente a posição atual de estoques de forma consolidada e não somente por grupos de materiais.

Além deste relatório, o GSS apresenta a quantidade atual de estoque na função Saída de Material uma vez que é selecionado o medicamento, para que seja descrito a quantidade de saída do material

Quanto ao BI-GSS, vários relatórios apresentam tal informação, de diferentes formas: (1) SE 01 - Saldo em estoque de materiais com CMM estimado maior que 1, por unidade; (2) SE 02 - Saldo em estoque de todos os materiais, incluindo aqueles com CMM estimado zerado, por unidade; (3) SE 04 - estoque de itens do Programa Remédio em Casa; (4) MED 02 - estoque de medicamentos na SMSSP; (5) MED 03 - estoque de medicamentos por Coordenadoria; (6) MED 04 - Estoque de medicamentos por Supervisão; (7) ME 05 - Estoque de medicamentos por Estabelecimento.

Ressaltamos que foram encontrados erros nos quantitativos de medicamentos dos sistemas, em comparação com o quantitativo físico das unidades, nas visitas efetuadas. Este apontamento será apresentado em item específico.

Em conclusão, os sistemas possuem, de forma geral, controle de estoque com informação de quantidade de medicamentos. Contudo, há necessidade de disponibilização de relatório com todos os materiais da unidade para os estabelecimentos que não possuem acesso ao BI-GSS e adoção de medidas para suprimir as diferenças de quantitativo do sistema com o saldo real da unidade.

b) Controle de lote e validade

O controle de lote e validade foi implantado recentemente no sistema GSS. Ocorre que esta informação é apresentada, principalmente, na função Saída de Materiais, quando é selecionado um medicamento. Este fato dificulta a tomada de decisão, já que a informação não é apresentada de forma global.

O relatório de lote e validade consta no menu do GSS, porém, ainda não foi implementado. Os relatórios do BI-GSS não possuem informação de lote e validade.

Em conclusão, a informação de lote e validade está presente, principalmente, quando da seleção de um medicamento na função Saída de Materiais, porém, não é apresentada em relatório próprio, com todos os materiais, de forma a facilitar a tomada de decisão.

c) entradas e saídas por período, por medicamento e por unidade:

O GSS possui o relatório Movimentos por Material, no qual, apresenta as entradas e saídas do medicamento selecionado. Também é necessário a inserção do intervalo de pesquisa.

Assim, é possível para as unidades saberem para cada medicamento as movimentações que ocorreram, sua data, destino/origem e quantidade.

O BI-GSS possui o relatório GDE 02 - Painel de movimento de materiais, no qual é necessário selecionar estabelecimento, ano e mês para o fornecimento das entradas e saída, este relatório, porém só apresenta um mês de cada vez.

Assim, avaliamos como adequadas as informações obtidas no GSS e BI-GSS quanto às entradas e saídas por período, por medicamentos e por unidade, principalmente pela existência do relatório Movimentos por Material.

d) histórico de posição de estoque por período, medicamento e unidade:

O GSS e o BI-GSS não possuem relatórios que tragam histórico de posição de estoque, sendo relevante sua implementação para produção de informações gerenciais.

3.2.6.3.2. Avaliação quanto à emissão de pedidos

Ordinariamente, os pedidos da rede de distribuição de medicamentos da SMS funcionam, resumidamente, da seguinte forma: as unidades calculam seu CMM estimado e enviam para a STS inserir no GSS. O CDMEC extrai do GSS o CMM e o quantitativo existente na unidade,

tratando o CMM como Estoque Máximo¹¹ das unidades (ou seja, calculam a diferença entre o CMM e o quantitativo existente na unidade).

Determinadas categorias de pedidos não são feitas pelo GSS, sendo realizadas a via e-mail através de uma planilha Excel. O CDMEC informou estas categorias, além de explicar o processamento dos pedidos desta categoria:

- Programa DST/AIDS cuja distribuição abrange: preservativos, leites, medicamentos, e kits diagnósticos;
- Área Técnica de Cardiologia referente à distribuição de tenecteplase;
- Área Técnica de Assistência Farmacêutica cuja distribuição abrange: tabagismo, tuberculose, itens estratégicos e alteplase;
- Área Técnica de Saúde da Mulher cuja distribuição abrange: levonorgestrel e DIU;
- Projeto Final de Semana, medicamentos para os Pronto Socorros Municipais;
- Coordenadorias Regionais de Saúde/Emergências destinadas ao SAMU;
- COVISA;
- Programa de Automonitoramento Glicêmico (PAMG), abastecimento de aparelhos e lancetadores;
- Secretaria do Esporte, abastecimento de medicamentos e materiais;
- Departamento de Saúde do servidor, abastecimento de medicamentos e materiais;
- Autarquia Hospitalar Municipal;
- Transferências de Almoxarifado;
- Atendimento com pedidos emergenciais para abastecimento dos itens com estoque zerado na rede básica de saúde.

Como ocorre a emissão dos pedidos concernentes aos programas e áreas supracitadas:

Os servidores SMS atuantes nas áreas enviam via e-mail a planilha Excel contendo o código SUPRI da unidade requisitante, código SUPRI do(s) item(ns), bem como descritivo(s) e quantidade(s) solicitada, que por sua vez envia para a programação de pedidos da contratada SaúdeLog. A programação de pedidos SaúdeLog por sua vez verifica os pedidos de cada depositante, direcionando a data do abastecimento a partir da informação passada pelo servidor da SMS e lança tais dados no WMS para atendimento do pedido.

Em conclusão, o sistema GSS viabiliza os pedidos ordinários de serem realizados. Quanto aos pedidos que são enviados por e-mail em planilha Excel, deveriam ser abrangidos pelo

¹¹ Estoque máximo é o quantitativo máximo que uma unidade poderá ter de determinado produto. Frequentemente definido como: Estoque máximo = estoque mínimo + lote de reposição.

sistema, para simplificação do processo, melhor controle e registro dos pedidos com maior qualidade.

É importante que o controle dos pedidos realizados ocorra por meio do GSS ou sistema centralizado. Sendo assim, seria relevante que as categorias de pedidos que não ocorrem por meio do GSS sejam integradas em rotinas próprias no sistema. O mesmo se aplica aos pedidos emergenciais.

3.2.6.3.3. Avaliação da função de dispensação do GSS

A dispensação é realizada através da função Saída de Materiais do GSS. Esta função possui os campos necessários para que seja registrada adequadamente a dispensação dos medicamentos, como os dados do paciente, do medicamento e o tipo de saída.

Ocorre que, nas visitas realizadas nas unidades (conforme item próprio neste relatório), foi-nos informado que o sistema trava durante o processo de dispensação. Tal fato causa diversos transtornos ao estabelecimento de saúde, como a perda do registro (se o paciente já tiver ido embora com o medicamento) e a formação de filas.

3.2.6.4. Parecer Técnico do GATI

O Grupo de Auditoria de Tecnologia da Informação (GATI) do TCMSP, grupo responsável por fornecer suporte de tecnologia de informações para as auditorias realizadas elaborou parecer técnico com a finalidade de suporte a esta auditoria, principalmente quanto à avaliação do sistema GSS. O objetivo do parecer e seu escopo foi o seguinte:

1. OBJETIVO

Analisar se o sistema GSS - Gestão de Sistemas em Saúde atende às necessidades gerenciais para controle dos medicamentos disponibilizados, e se a performance e a estrutura disponível para o funcionamento do GSS são adequadas para permitir o controle dos medicamentos disponibilizados, a fim de apoiar a Auditoria Operacional para avaliar o desempenho operacional da Distribuição de Medicamentos na Rede Municipal de Saúde.

2. ESCOPO

O escopo deste trabalho refere-se estritamente aos seguintes tópicos:

- Verificação das funções existentes no sistema GSS;
- Verificação dos controles sobre os estoques do CDMEC e das unidades;

- Análise da possibilidade de interação manual que prejudique o processamento dos pedidos;
- Análise dos pontos de risco do GSS para a distribuição de medicamentos.

O relatório completo do GATI é parte integrante deste relatório e encontra-se no Anexo IV.

Após avaliação, o GATI chegou à conclusão que o sistema GSS atende às necessidades gerenciais da SMS para controle dos medicamentos disponibilizados; ressaltou, porém, a existência de oportunidades de melhoria.

Quanto aos controles de disponibilidade do sistema nas unidades da Rede Municipal, o GATI avaliou que “os registros indicam que a SMS realiza o controle necessário dos problemas que afetam o sistema GSS e sua disponibilidade. Assim, em relação à política de suporte, conclui-se que os controles da SMS (por meio da Prodam) referentes aos incidentes e aos problemas de disponibilidade do sistema GSS também podem ser considerados adequados”.

Em relação à infraestrutura tecnológica do sistema GSS, destacou que, “apesar de funcional, apresenta-se inadequadamente estruturado, tendo em vista a carência de separação dos ambientes de desenvolvimento e de teste, o que demonstra um desalinhamento em relação às boas práticas de segurança da informação preconizada na Norma Brasileira ABNT NBR ISO/IEC 27002:2013”.

O GATI apresentou, também, fragilidades e deficiências que identificou. Apresentamos a seguir as que entendemos mais relevantes e críticas à operação:

a) O sistema GSS não oferece uma funcionalidade de pedido emergencial que, por isso, precisam ser efetuados externamente ao GSS (caso seja gerada nota fiscal do pedido no SaúdeLog, esse ainda poderá ser inserido no GSS depois do recebimento). Além de diminuir a eficiência desse tipo de pedido, isto pode gerar inconsistências nos dados de estoque das unidades.

b) O GSS não permite a restrição de saída de materiais específicos por usuário, isto é, que a autorização para dispensação de certos medicamentos (como remédios controlados) seja

restrita a determinados usuários. Assim, qualquer usuário com autorização poderá dispensar qualquer medicamento no sistema.

c) O estorno de medicamentos do pedido precisa ser feito item a item, removendo-os do estoque da unidade no GSS. O sistema não informa os estornos que já foram feitos, sendo necessário registrá-los à parte.

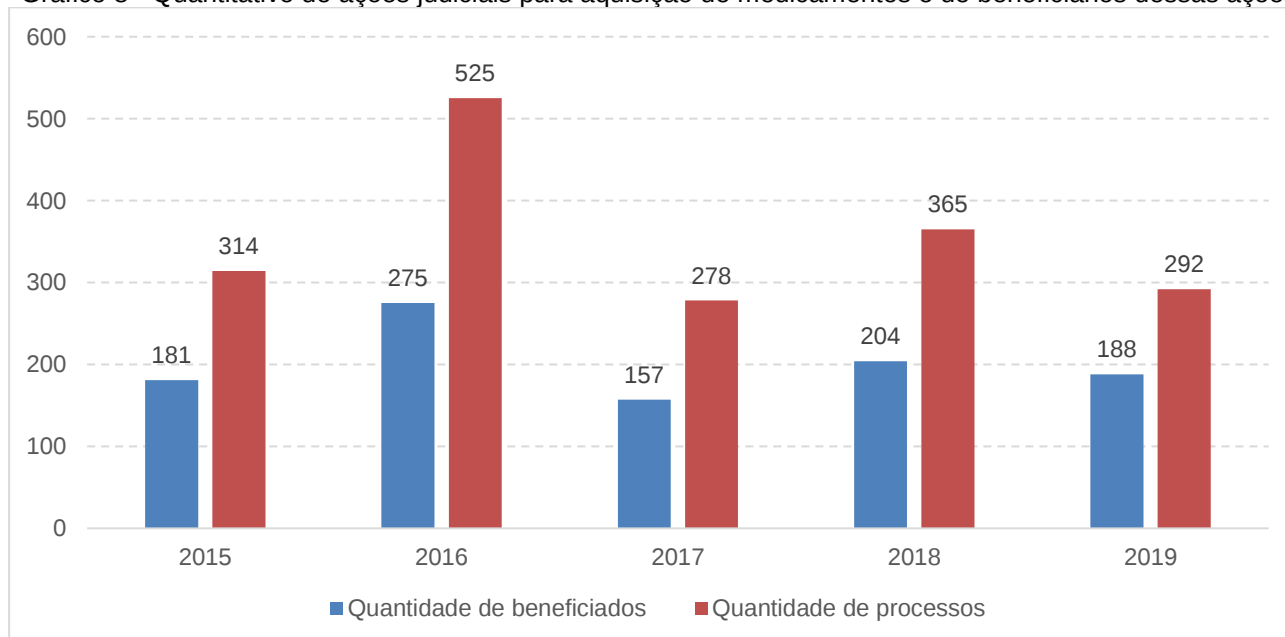
d) Não é possível verificar os estornos no relatório de movimentos, somente nos relatórios de itens, observando os quantitativos de materiais por movimento. Essas limitações dificultam o controle da própria unidade e das demais entidades sobre os estornos.

3.2.7. Demandas Judiciais

Diante da garantia universal de saúde como um dever do Estado (CF, art. 196) e diante do não fornecimento de alguns medicamentos constantes no REMUME, surge como alternativa à população a judicialização da saúde em vistas a aquisição desses medicamentos.

Sendo assim, foram verificados, de agosto/2015 a julho/2019, 1.774 ações judiciais contra a SMS, visando o fornecimento de medicamentos. Essas ações judiciais contemplaram um total de 473 beneficiados durante esse período, conforme exposto no gráfico abaixo.

Gráfico 8 - Quantitativo de ações judiciais para aquisição de medicamentos e de beneficiários dessas ações.



Fonte: SMS (Planilha Demandas Judiciais).

¹ Os dados de 2015 são referentes ao período de agosto a dezembro, e os dados de 2019 são referentes ao período de Janeiro a Julho.

² Há limitação na metodologia do quantitativo de beneficiados, pois não há padronização na escrita dos nomes, bem como há muitos nomes que podem ter erros de grafia.

³ Há algumas demandas judiciais impetradas por vários requerentes, em que consta apenas o nome “diversos demandantes” e “compra coletiva”, nestes casos foram considerados como dois beneficiados.

⁴ O número total de beneficiados durante todo o período não corresponde a soma do quantitativo nos anos, pois a maioria dos beneficiados são recorrentes ao longo dos anos.

Quanto à execução orçamentária, em seu planejamento para 2019, a PMSP havia orçado inicialmente R\$ 342.239.003,00 para despesas relacionadas à medicamentos, desse total R\$ 24.000.000,00 foram referentes às demandas judiciais, o que representa 7,0% daquele montante.

De acordo com a SMS, todos os empenhos referentes às ações judiciais foram lançados em dotação específica para este fim. Adicionalmente, os lançamentos para despesas com medicamentos foram feitos em duas contas diferentes, uma relativa a compra de medicamentos, e outra relacionada a assistência à farmácia.

Quadro 20 - Execução Orçamentária para despesas com medicamentos em 2019.

Dotação	Orçado	Atualizado	Empenhado	Liquidado	Pago
84.10.10.303.3003.2519.33909100-00 - Sentenças Judiciais	24.000.000,00	3.020.000,00	2.742.024,50	1.807.080,71	1.806.783,71
84.10.10.303.3003.2519.33903000-00 - Compra de medicamentos	184.696.000,00	215.324.209,52	214.941.546,53	180.319.514,59	175.567.536,32
84.10.10.303.3003.2519.33903000-02 - Compra de medicamentos	80.000.000,00	124.149.343,02	124.029.024,49	113.868.373,50	109.668.173,50
84.10.10.303.3003.2519.33903900-00 - Assistência farmacêutica	51.943.003,00	58.725.265,00	57.839.854,55	48.773.641,73	48.773.641,73
84.10.10.303.3003.2519.33903900-02 - Assistência farmacêutica	1.600.000,00	1.100.000,00	688.526,40	396.466,65	388.555,55
Total Sentenças Judiciais	24.000.000,00	3.020.000,00	2.742.024,50	1.807.080,71	1.806.783,71
Total Compra de Medicamentos	318.239.003,00	399.298.817,54	397.498.951,97	343.357.996,47	334.397.907,10
Total	342.239.003,00	402.318.817,54	400.240.976,47	345.165.077,18	336.204.690,81

Fonte: SOF.

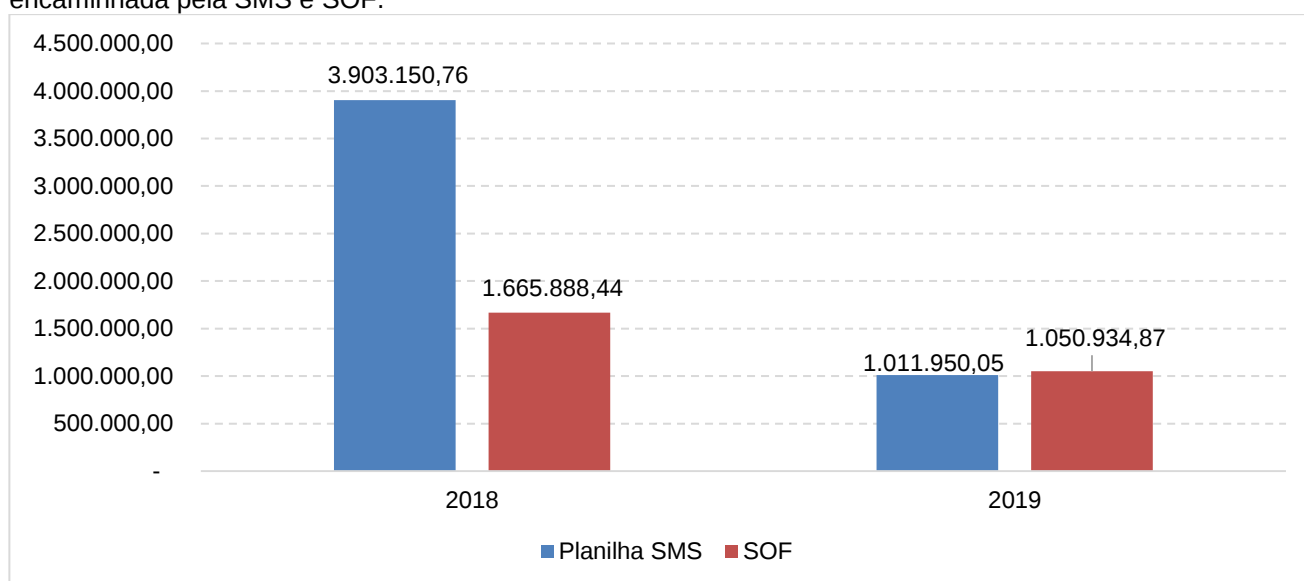
De acordo com informações constantes no SOF, o total gasto com demandas judiciais em 2019 foi de R\$ 1.806.783,71, o que representa 0,54% ao total gasto com medicamentos no mesmo período. Esse percentual foi de 0,59% quando analisamos os valores de 2018, em que o total pago em despesas judiciais com medicamentos foi de R\$ 1.665.888,44.

Cabe destacar que a SMS possui planilha própria de controle dos processos judiciais de medicamentos. No entanto, verificamos diferença entre o valor constante nessa planilha e no

SOF para os anos de 2018 e 2019. De acordo com planilha encaminhada pela SMS o total pago em despesas judiciais com medicamentos em 2018 e até julho de 2019 foi de R\$ 3.903.150,76 e R\$ 1.011.950,05, respectivamente. As diferenças nos valores observados constam no gráfico a seguir.

Não foi possível comparar os valores referentes a anos anteriores, pois a dotação utilizada não foi a mesma.

Gráfico 9 - Comparativo do gasto com demanda judicial entre informações constantes em Planilha encaminhada pela SMS e SOF.

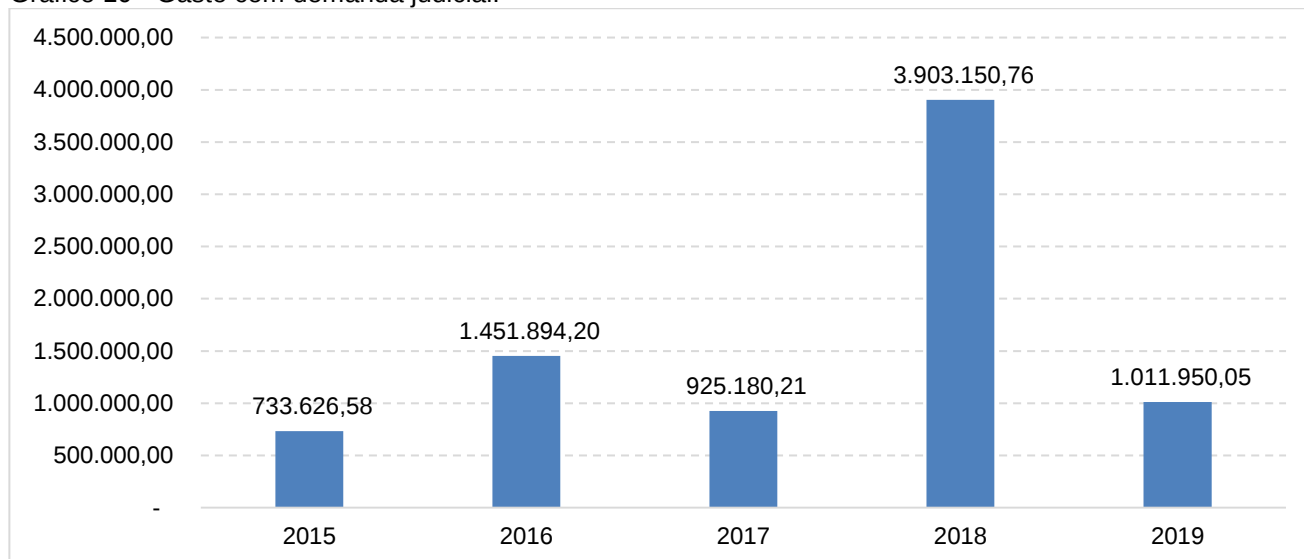


Fonte: SMS (Planilha Demandas Judiciais) e SOF.

* Os dados de 2019 são referentes ao período de janeiro a julho.

De acordo com informação enviada pela SMS, o total gasto no período de agosto de 2015 a julho de 2019 foi de R\$ 8.025.801,80, estando distribuído por período conforme gráfico a seguir.

Gráfico 10 - Gasto com demanda judicial.



Fonte: SMS (Planilha Demandas Judiciais).

¹ Os dados de 2015 são referentes ao período de agosto a dezembro, e os dados de 2019 são referentes ao período de janeiro a julho.

3.2.8. Operação de medicamentos nas unidades de saúde, STS e CRS

As unidades de saúde se utilizam do GSS para a operacionalização de suas atividades relacionadas aos medicamentos da unidade: recebimento, controle de estoques e dispensação.

As STS e CRS utilizam-se de acesso ao GSS e ao BI-GSS para a realização de suas funções gerenciais e administrativas relacionadas ao suprimento de medicamentos em suas áreas de abrangência.

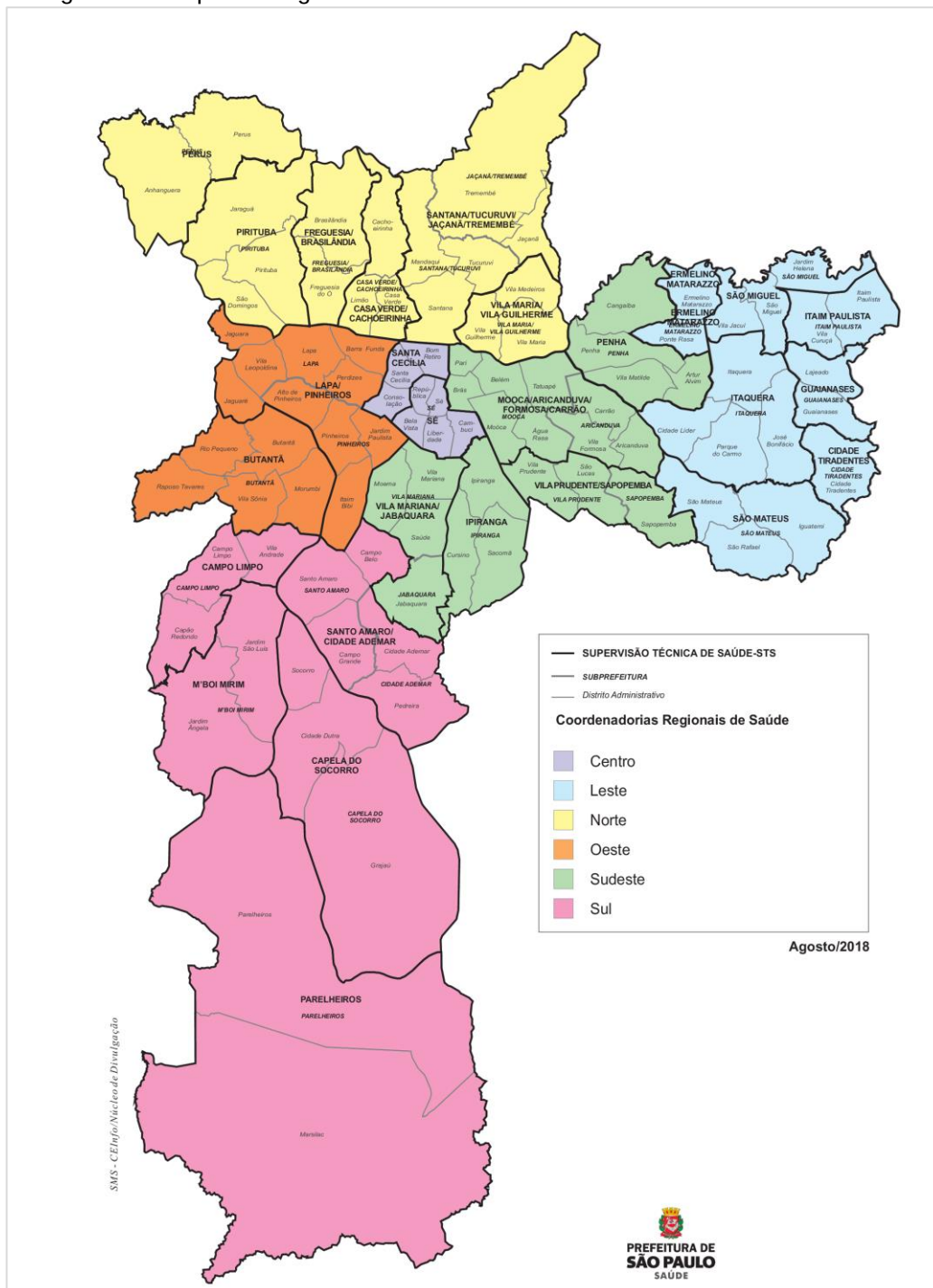
De forma a verificar a prática das operações nas unidades de saúde, STS e CRS realizamos procedimento de visitas *in loco*, que será detalhado nos itens a seguir.

3.2.8.1. População

A população de unidades consistiu na totalidade de CRS e STS, e nas unidades de saúde municipais que possuem farmácias vinculadas a SMS. Ressaltamos que as farmácias vinculadas a AHM e ao HSPM não foram consideradas na população.

O município é dividido em 6 regiões de saúde, representadas por 6 CRS e estas regiões são subdivididas em 23 sub-regiões, representadas pelas STS. A figura a seguir apresenta estas divisões.

Figura 32 - Mapa das regiões de saúde de São Paulo



Fonte: SMS (Ceinfo).

O quantitativo de estabelecimentos de saúde componentes da rede de medicamentos da SMS eram 637 no momento dos procedimentos, conforme quadro a seguir.

Quadro 21 - tipos de unidades de saúde da rede de medicamentos da SMS

Tipo de unidade	Quantitativo
Ambulatório de Especialidades (AE)	11
Ambulatório de Especialidades/ Unidade Básica de Saúde (AE/UBS)	2
Atendimento Médico Ambulatorial (AMA)	13
Atendimento Médico Ambulatorial/ Ambulatório de Especialidades (AMA/AE)	4
Atendimento Médico Ambulatorial/ Unidade Básica de Saúde (AMA/UBS)	86
Atendimento Médico Ambulatorial Especialidades (AMA-E)	3
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	86
Casa do Parto	1
Centro de Saúde Escola (CSE)	3
Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)	6
Hospital Dia Rede Hora Certa (HDRHC)	11
Serviço de Atenção Especializada (SAE)	15
Supervisão Técnica de Saúde	23
Unidade Básica de Saúde (UBS)	370
Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	3
Total	637

Fonte: SMS (Planilha Unidades_Supervisao_Coordenadorias).

3.2.8.2. Amostragem

A forma adotada neste procedimento para seleção de amostragem foi a não estatística (inicialmente era planejado a realização de amostra estatística, porém, houve alteração devido à Pandemia de COVID19). Conforme manual da Subsecretaria de Fiscalização e Controle (SFC), MF-SFC-01-02:

A amostragem não estatística é aquela em que a seleção dos elementos depende do julgamento do pesquisador. Portanto, o resultado obtido com esse tipo de amostragem não pode ser generalizado para a população da qual a amostra foi retirada.

O critério de seleção utilizado para a seleção das unidades foi o aleatório.

Visitamos 69 unidades de saúde, 13 STS e 3 CRS. Ressaltamos que, inicialmente, no planejamento desta auditoria, estavam previstas visitas em 99 unidades, 23 STS e 6 CRS. Tal alteração teve que ocorrer devido aos fatos advindos da pandemia decorrente do vírus COVID19, que afetou a possibilidade de deslocamento na cidade.

Os procedimentos aplicados nas visitas foram os seguintes:

- 1) nas unidades de saúde, STS e CRS, foram aplicados questionários ao farmacêutico da unidade;
- 2) nas unidades de saúde foram verificados o quantitativo físico de cinco medicamentos selecionados, de forma prévia e aleatória, em comparação com o informado pelo sistema GSS;
- 3) nas unidades de saúde foram realizadas entrevistas com usuários que se encontravam na unidade.

As unidades selecionadas estão descritas no quadro a seguir.

Quadro 22 - Unidades visitadas

Região	Unidade	Data
Coordenadoria Regional de Saúde		
Centro	CRS Centro	12.03.20
Leste	CRS Leste	10.03.20
Sudeste	CRS Sudeste	14.02.20
Supervisão Técnica de Saúde		
Centro	STS Sé	12.03.20
Leste	STS Ermelino Matarazzo	05.03.20
	STS Itaquera	05.03.20
	STS São Mateus	12.03.20
Norte	STS Pirituba	09.03.20
	STS Vila Maria/Vila Guilherme	11.03.20
Oeste	STS Butantã	10.03.20
	STS Lapa/Pinheiros	12.03.20
Sudeste	STS Jabaquara/ Vila Mariana	14.02.20
	STS Mooca/ Aricanduva/ Formosa/ Carrão	10.03.20
	STS Penha	10.03.20
	STS Vila Prudente/ Sapopemba	09.03.20
Sul	STS M'Boi Mirim	10.03.20
Unidade de saúde		
Centro	AE/ UBS Santa Cecília/ URSI/ CER III Sé	12.03.20
	UBS Sé	12.03.20
Leste	AMA/ UBS Integrada Águia de Haia	12.03.20
	AMA/ UBS Integrada São Francisco II - CEO São Mateus	12.03.20
	CAPS Adulto II Ermelino Matarazzo	12.03.20
	UBS Dr. Thersio Ventura	05.03.20
	UBS Guaianases I	06.03.20
	UBS Jardim Bandeirantes	06.03.20
	UBS Jardim Robru - Guaianases	05.03.20
	UBS Jardim Robru II Messias José da Silva	05.03.20
	UBS Jardim São Carlos - São Miguel	12.03.20

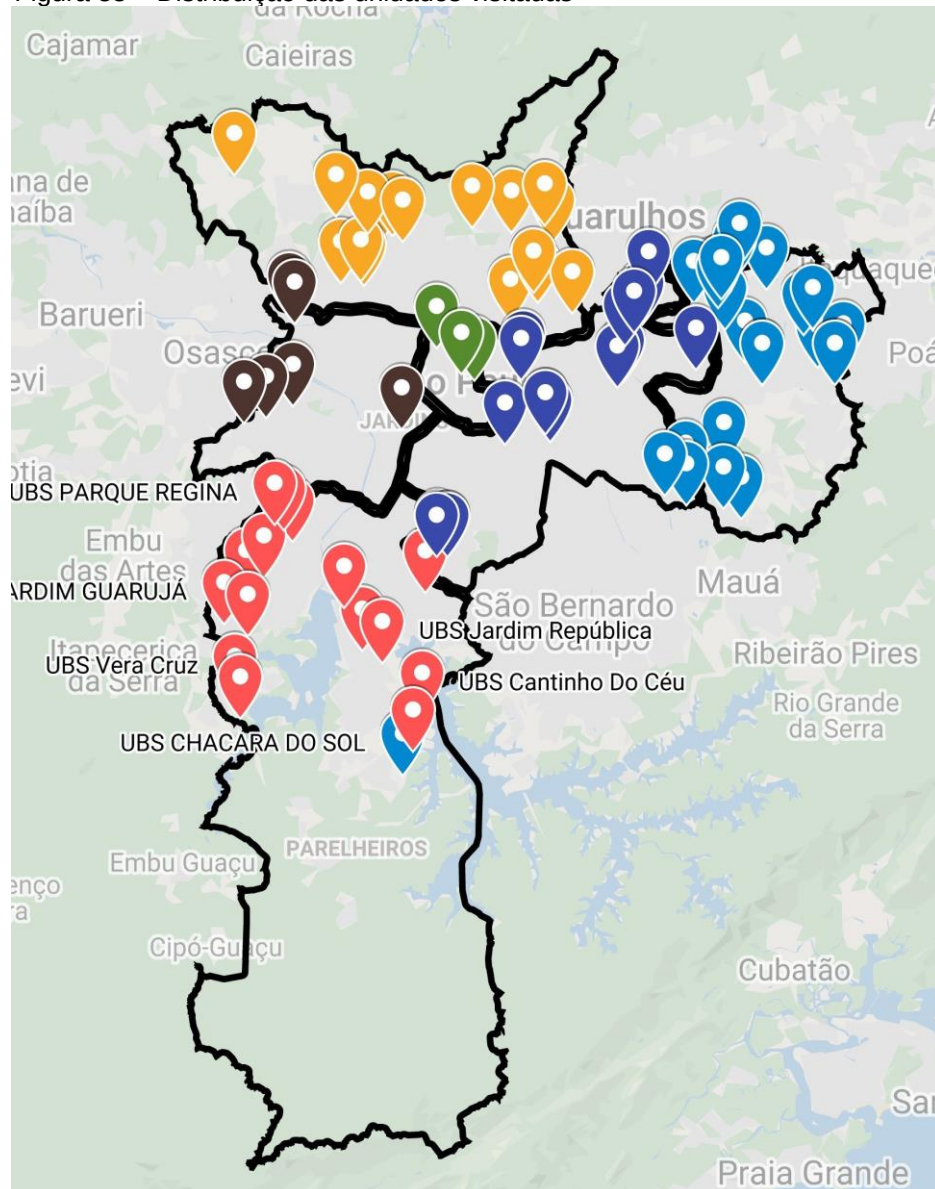
	UBS Jardim Soares	06.03.20
	UBS José Bonifácio II	10.03.20
	UBS Parque São Rafael - Dra. Ora Rosen	12.03.20
	UBS Santa Inês	10.03.20
	UBS União de Vila Nova	10.03.20
	UBS Vila Jacuí	05.03.20
Norte	AMA/ UBS Vila Guilherme	06.03.20
	CAPS Adulto Jaçanã/ Tremembé - Dr. Leonidio Galvão	12.03.20
	CAPS II Adulto Brasilândia	05.03.20
	CAPS Infantojuvenil II Freguesia/ Brasilândia	09.03.20
	UBS Conj. Ipesp - Dr. José Toledo Piza	12.03.20
	UBS Dr. José Toledo Piza	12.03.20
	UBS Fátima de Jesus Viana Rosa (Vila Penteado)	05.03.20
	UBS Horto Florestal	12.03.20
	UBS Jardim Vista Alegre	09.03.20
	UBS Jardim Guanabara	09.03.20
	UBS Jardim Icarai - Brasilândia	09.03.20
	UBS Jardim Japão	11.03.20
	UBS Morada do Sol	10.03.20
	UBS Vila Galvão - Dr. Augusto Peop Ayrosa Galvão	05.03.20
	UBS Parque Novo Mundo I	10.03.20
	UBS Vila Maggi	09.03.20
	UBS Vila Maria - Dr. Luiz Paulo Gnecco	11.03.20
Oeste	AMA/ UBS Vila Piauí	10.03.20
	UBS Dr. José Márcilio Malta Cardoso	09.03.20
	UBS Jardim D'Abril	09.03.20
	UBS Vila Jaguará	10.03.20
Sudeste	AMA do HM Jabaquara - Arthur Ribeiro de Saboya	14.02.20
	AMA/ AE Padre Manoel da Nobrega	10.03.20
	AMA/ AE Sapopemba - CEO Vila Prudente	12.03.20
	AMA/ UBS Eng. Goulart - José Pires	10.03.20
	AMA/UBS Jardim Independência - Hermenegildo Morbim	09.03.20
	CAPS AD Mooca	06.03.20
	CAPS Adulto Aricanduva/Formosa	10.03.20
	CAPS Adulto Vila Prudente	09.03.20
	SAE DST/ AIDS Vila Prudente	09.03.20
	UBS Fazenda da Juta I	12.03.20
	UBS Jardim São Nicolau	10.03.20
	UBS Mooca I	06.03.20
	UBS Vila Esperança - Cassio Bitencourt Filho	09.03.20
	UBS Vila Esperança - Emilio Santiago de Oliveira	10.03.20
	UBS Vila Renato	12.03.20
	UBS Vila Santa Catarina	06.03.20
Sul	AMA Capão Redondo	11.03.20
	AMA/ AE Vila Joaniza - João Yunes	06.03.20
	CAPS Adulto II M'Boi Mirim	11.03.20
	CAPS Adulto III Capela do Socorro	11.03.20
	HDRHC M'Boi Mirim II/ UBS Integral Vera Cruz	09.03.20

	UBS Cantinho do Céu	11.03.20
	UBS Chácara do Sol	11.03.20
	UBS Horizonte Azul (M'Boi Mirim)	09.03.20
	UBS Jardim Guarujá	11.03.20
	UBS Jardim Nakamura	09.03.20
	UBS Jardim República - Capela do Socorro	06.03.20
	UBS Parque Arariba/ CEO	10.03.20
	UBS Parque Regina (Campo Limpo)	10.03.20
	UBS Shangrilla/ Ellus	11.03.20
	UBS Veleiros	06.03.20

Fonte: elaborado pela Auditoria.

A figura a seguir apresenta o mapa da localidade das unidades visitadas.

Figura 33 – Distribuição das unidades visitadas



Fonte: elaborado pela Auditoria.

3.2.8.3. Pesquisa de opinião do GSS e BI-GSS

Os principais resultados relativos à pesquisa de opinião realizada com os farmacêuticos nos estabelecimentos de saúde serão apresentados nos itens a seguir.

A estrutura dos questionários realizados levou em consideração a descrição das funções dos farmacêuticos estabelecidas no Manual de Assistência Farmacêutica da SMS, portanto, foram aplicados diferentes questionários de acordo com a lotação dos mesmos, nas CRS, STS ou Unidades. A pesquisa de opinião foi realizada através do nível de concordância com as afirmativas propostas. Assim, os entrevistados respondiam se concordavam ou discordavam das assertivas, através de escala tipo Likert, com as seguintes opções: (1) concordo totalmente; (2) concordo parcialmente; (3) não concordo nem discordo; (4) discordo parcialmente; (5) discordo totalmente.

3.2.8.3.1. Funcionalidades do sistema em relação com as atribuições dos estabelecimentos de saúde

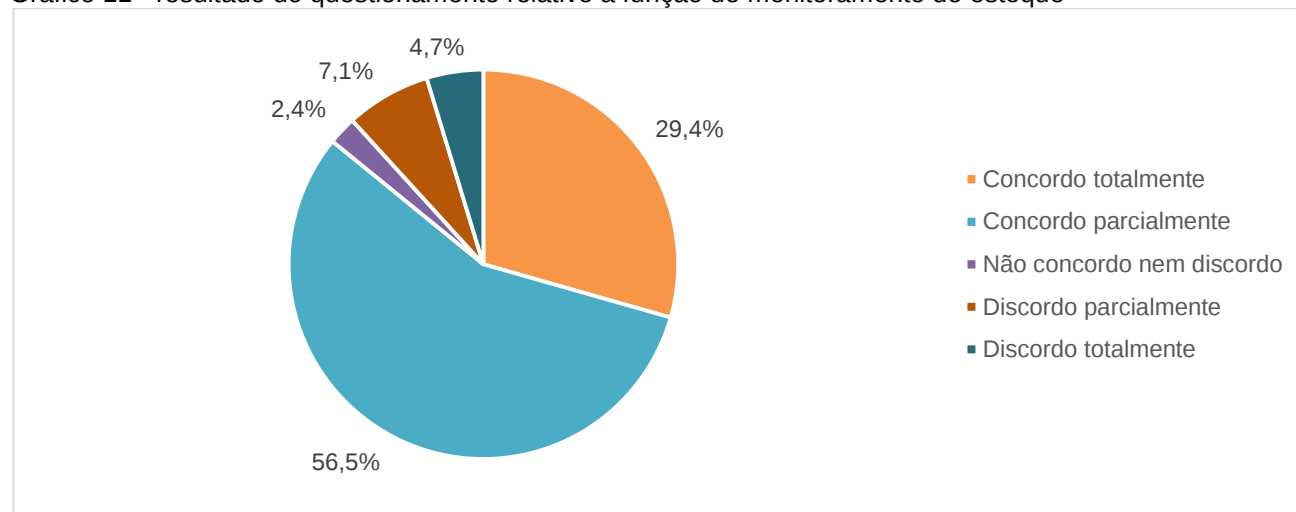
As questões deste grupo dizem respeito às atribuições das CRS, STS e unidades de saúde, conforme estabelecidas na legislação e manuais aplicáveis. Assim, as questões envolvem o grau de utilidade do sistema GSS e BI-GSS no atingimento destas atribuições.

3.2.8.3.1.1. Funcionalidades de monitoramento de estoque

Foi questionado o grau de concordância dos entrevistados em relação à seguinte afirmação: as funcionalidades disponíveis no sistema GSS e BI-GSS são suficientes para realizar o monitoramento dos estoques de medicamento das unidades de saúde de sua competência.

O resultado é apresentado no gráfico a seguir.

Gráfico 11 - resultado do questionamento relativo à função de monitoramento de estoque



Fonte: elaborado pela Auditoria.

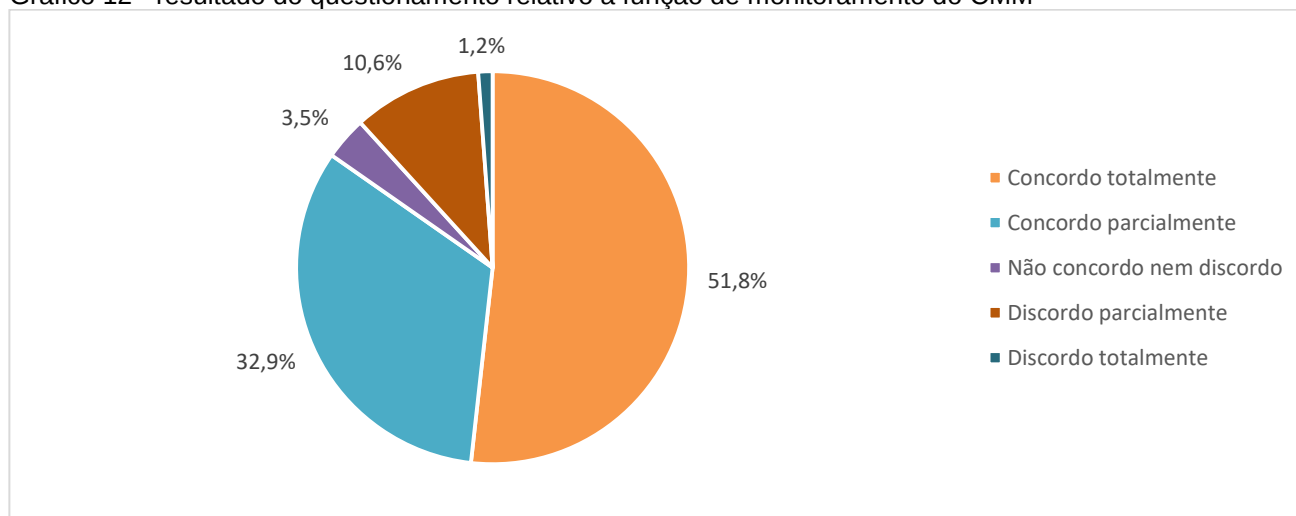
Cerca de 85,0% dos entrevistados avaliaram de forma positiva as funcionalidades de monitoramento de estoque dos sistemas GSS e BI-GSS.

3.2.8.3.1.2. Funções de monitoramento no CMM

Foi questionado o grau de concordância dos entrevistados em relação à seguinte afirmação: as funcionalidades disponíveis no sistema GSS e BI-GSS são suficientes para realizar o monitoramento do CMM da(s) unidade(s) de saúde de sua competência.

O resultado é apresentado no gráfico a seguir.

Gráfico 12 - resultado do questionamento relativo à função de monitoramento do CMM



Fonte: elaborado pela Auditoria.

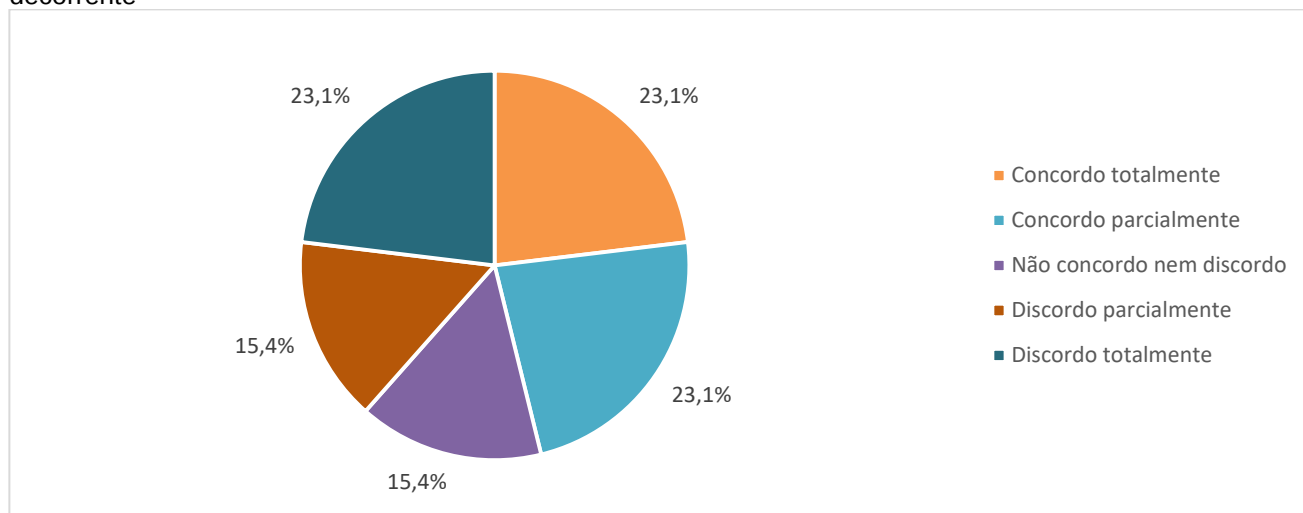
Cerca de 85,0% dos entrevistados avaliaram de forma positiva as funcionalidades de monitoramento de estoque dos sistemas GSS e BI-GSS.

3.2.8.3.1.3. Função de alertas de Vigilância Sanitária e bloqueio decorrente

Foi questionado o grau de concordância dos entrevistados em relação à seguinte afirmação: as funcionalidades disponíveis no sistema GSS e BI-GSS são suficientes para divulgar alertas de Vigilância Sanitária e dar baixa nos medicamentos estocados nas Unidades de Saúde da sua STS.

Ressaltamos que este questionamento só foi realizado para as STS. O resultado é apresentado no gráfico a seguir.

Gráfico 13 - resultado do questionamento relativo à função de alertas de Vigilância Sanitária e bloqueio decorrente



Fonte: elaborado pela Auditoria.

Não houve prevalência de respostas em determinado posicionamento para esta questão. Destacamos, porém, que mais de 50,0% dos entrevistados não avaliaram positivamente a função de emissão de alertas de Vigilância Sanitária e a possibilidade de bloqueio ou baixa de medicamentos decorrentes destes alertas.

3.2.8.3.1.4. Função de remanejamento de estoques

Foi questionado o grau de concordância dos entrevistados em relação à seguinte afirmação: as funcionalidades disponíveis no sistema GSS e BI-GSS são suficientes para executar

ações de remanejamento de estoques, caso necessário, entre as unidades de saúde da sua CRS.

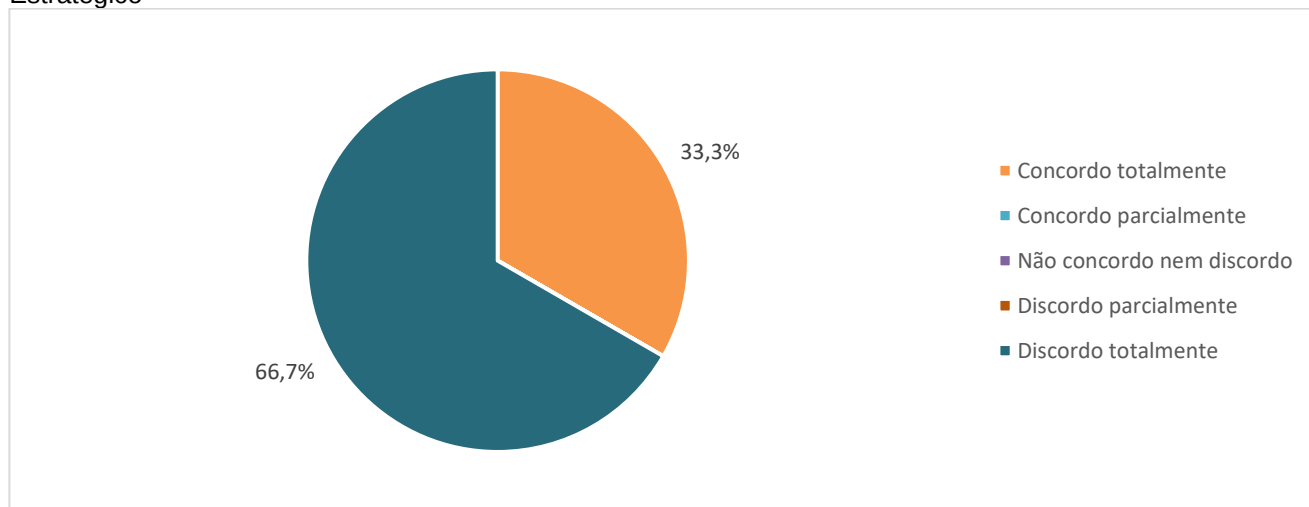
Ressaltamos que este questionamento só foi realizado para as CRS. As 3 CRS responderam que concordam totalmente com a afirmativa.

3.2.8.3.1.5. Apoio à realização da Programação do Componente Estratégico

Foi questionado o grau de concordância dos entrevistados em relação à seguinte afirmação: as funcionalidades disponíveis no sistema GSS e BI-GSS são suficientes para realizar e avaliar a programação anual e trimestral do Componente Estratégico.

Ressaltamos que este questionamento só foi realizado para as CRS. O resultado é apresentado no gráfico a seguir.

Gráfico 14 - resultado do questionamento relativo ao apoio à elaboração da programação do Componente Estratégico



Fonte: elaborado pela Auditoria.

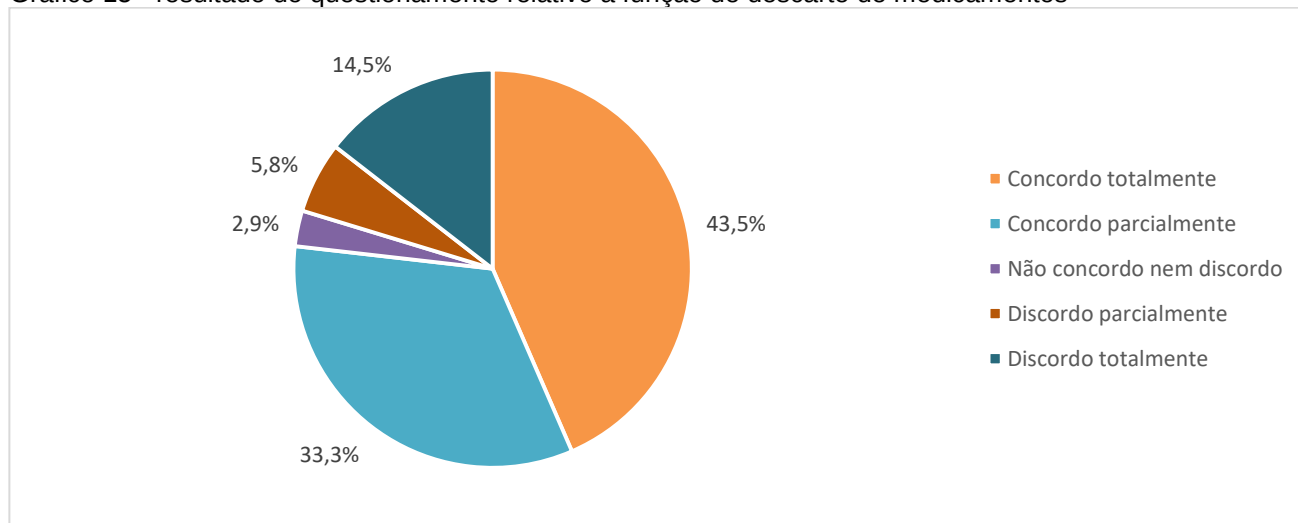
Duas das três CRS entrevistadas discordaram totalmente de que o GSS e o BI-GSS auxiliam na elaboração da Programação do Componente Estratégico.

3.2.8.3.1.6. Descarte de medicamentos

Foi questionado o grau de concordância dos entrevistados em relação à seguinte afirmação: as funcionalidades disponíveis no sistema GSS e BI-GSS são suficientes para monitorar o descarte de medicamentos na unidade de saúde sob sua responsabilidade.

Ressaltamos que este questionamento só foi realizado para as unidades de saúde. O resultado é apresentado no gráfico a seguir.

Gráfico 15 - resultado do questionamento relativo à função de descarte de medicamentos



Fonte: elaborado pela Auditoria.

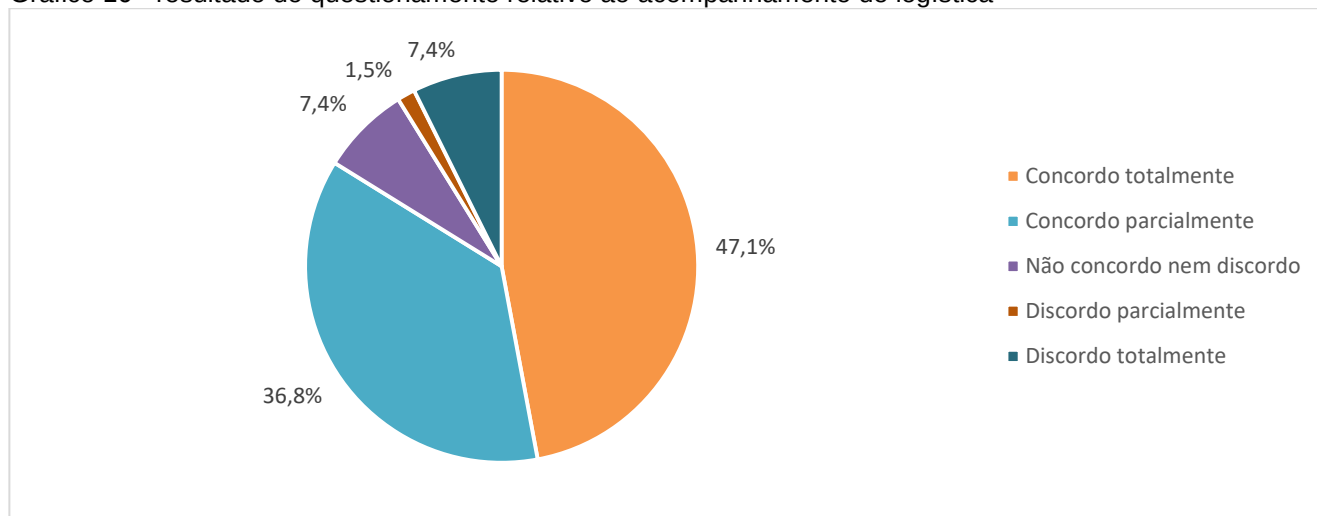
Cerca de 75,0% dos entrevistados avaliaram de forma positiva as funcionalidades de monitoramento de estoque dos sistemas GSS e BI-GSS.

3.2.8.3.1.7. Informações logísticas de medicamentos

Foi questionado o grau de concordância dos entrevistados em relação à seguinte afirmação: as funcionalidades disponíveis no sistema GSS e BI-GSS são suficientes para acompanhar as informações sobre a logística de medicamentos para manutenção dos estoques na Unidades de Saúde sob sua responsabilidade.

Ressaltamos que este questionamento só foi realizado para as unidades de saúde. O resultado é apresentado no gráfico a seguir.

Gráfico 16 - resultado do questionamento relativo ao acompanhamento de logística



Fonte: elaborado pela Auditoria.

Cerca de 85,0% dos entrevistados avaliaram de forma positiva as funcionalidades de monitoramento de estoque dos sistemas GSS e BI-GSS.

3.2.8.3.2. Distribuição, controle e dispensação de estoques

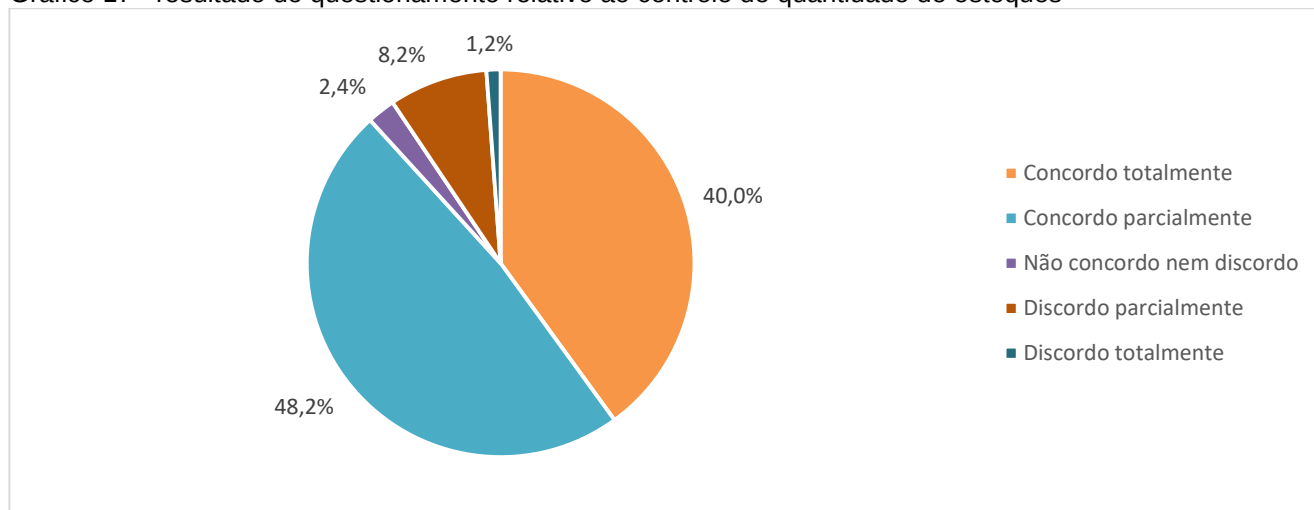
As questões deste grupo focaram no grau de satisfação dos usuários do GSS e do BI-GSS quanto ao auxílio destes sistemas no controle de estoques dos estabelecimentos sob sua competência.

3.2.8.3.2.1. Controle de quantidade de estoques

Foi questionado o grau de concordância dos entrevistados em relação à seguinte afirmação: as funcionalidades disponíveis no sistema GSS e BI-GSS são suficientes e adequadas para controlar a quantidade dos estoques de medicamentos na sua unidade ou área de abrangência.

O resultado é apresentado no gráfico a seguir.

Gráfico 17 - resultado do questionamento relativo ao controle de quantidade de estoques



Fonte: elaborado pela Auditoria.

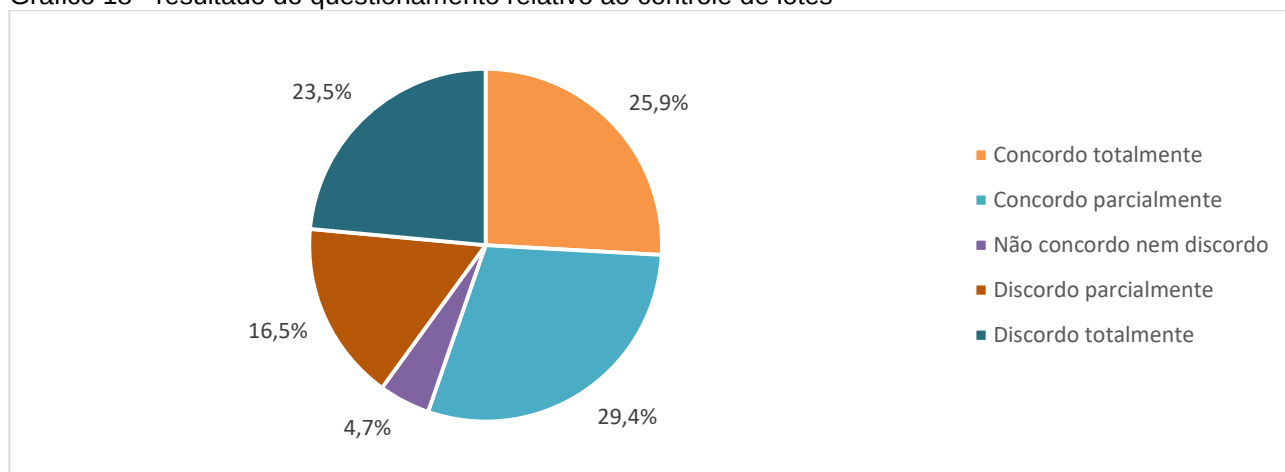
Cerca de 90,0% dos entrevistados avaliaram de forma positiva as funcionalidades de monitoramento de estoque dos sistemas GSS e BI-GSS.

3.2.8.3.2.2. Controle de lotes

Foi questionado o grau de concordância dos entrevistados em relação à seguinte afirmação: as funcionalidades disponíveis no sistema GSS e BI-GSS são suficientes e adequadas para controlar os lotes dos estoques de medicamentos na sua unidade ou área de abrangência.

O resultado é apresentado no gráfico a seguir.

Gráfico 18 - resultado do questionamento relativo ao controle de lotes



Fonte: elaborado pela Auditoria.

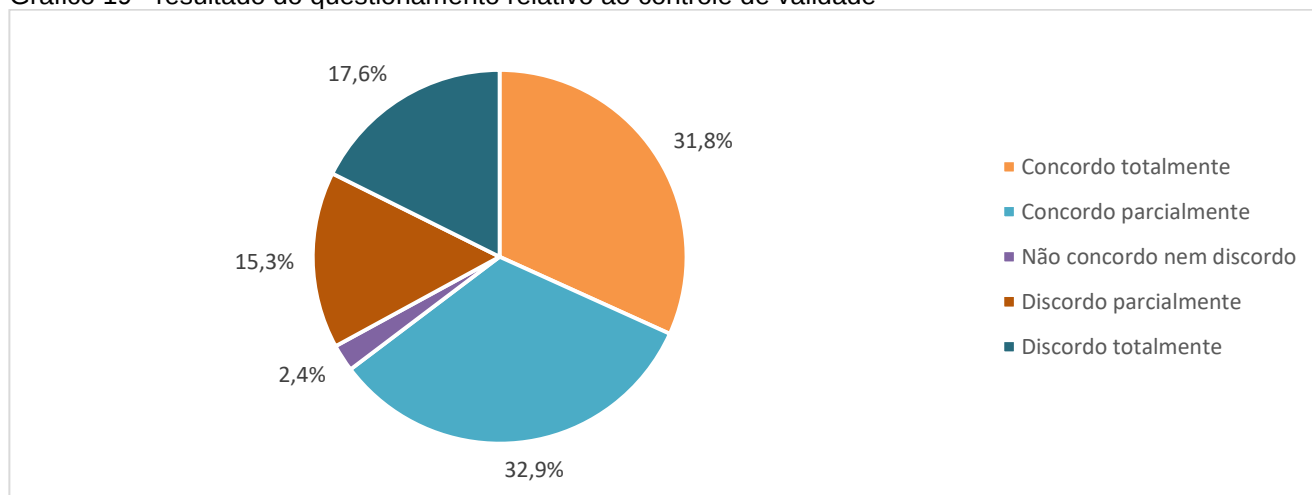
Cerca de 45,0% das respostas não foram positivas em relação a este item, sendo que 23,5% dos entrevistados responderam que discordam totalmente que o controle de lotes do sistema é suficiente e adequado.

3.2.8.3.2.3. Controle de validade

Foi questionado o grau de concordância dos entrevistados em relação à seguinte afirmação: as funcionalidades disponíveis no sistema GSS e BI-GSS são suficientes e adequadas para controlar os lotes dos estoques de medicamentos na sua unidade ou área de abrangência.

O resultado é apresentado no gráfico a seguir.

Gráfico 19 - resultado do questionamento relativo ao controle de validade



Fonte: elaborado pela Auditoria.

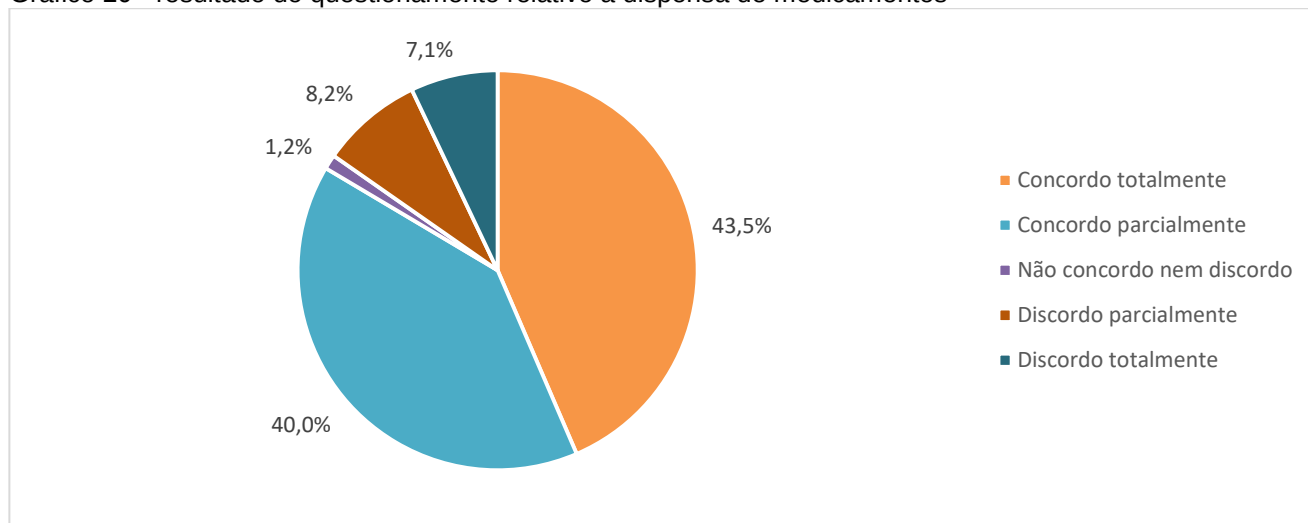
Cerca de 35,0% das respostas não foram positivas em relação a este item. 17,6% dos entrevistados responderam que discordam totalmente que o controle de validade do sistema é suficiente e adequado.

3.2.8.3.2.4. Dispensação de medicamentos

Foi questionado o grau de concordância dos entrevistados em relação à seguinte afirmação: o sistema permite registrar a dispensa de medicamentos de forma satisfatória.

O resultado é apresentado no gráfico a seguir.

Gráfico 20 - resultado do questionamento relativo à dispensa de medicamentos



Fonte: elaborado pela Auditoria.

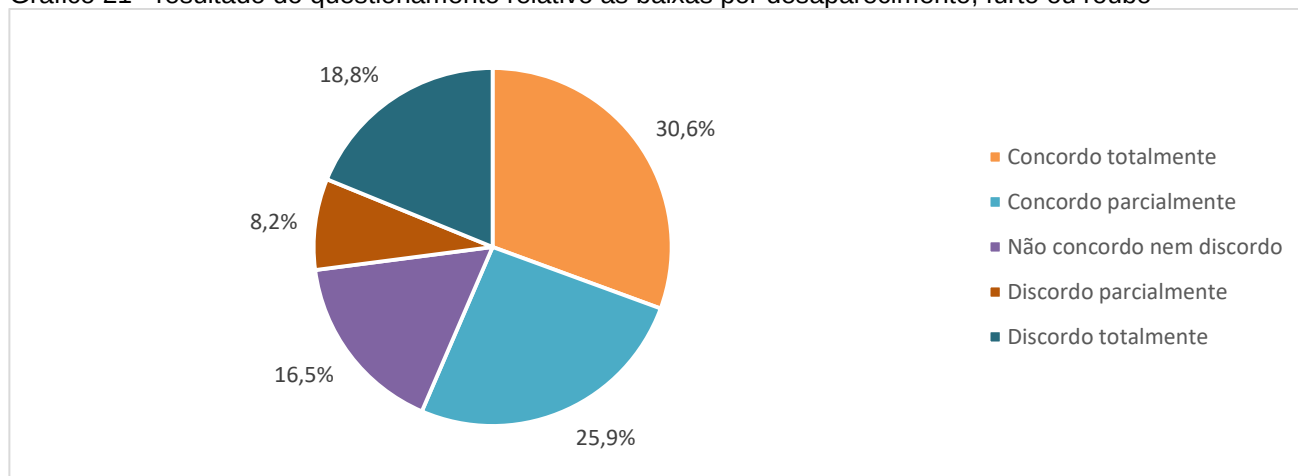
Cerca de 85,0% dos entrevistados avaliaram de forma positiva a dispensação de medicamentos efetuada pelo sistema GSS.

3.2.8.3.2.5. Baixas por desaparecimento, furto ou roubo

Foi questionado o grau de concordância dos entrevistados em relação à seguinte afirmação: o sistema permite registrar ocorrências de baixas por desaparecimento, furto ou roubo de medicamentos de forma satisfatória.

O resultado é apresentado no gráfico a seguir.

Gráfico 21 - resultado do questionamento relativo às baixas por desaparecimento, furto ou roubo



Fonte: elaborado pela Auditoria.

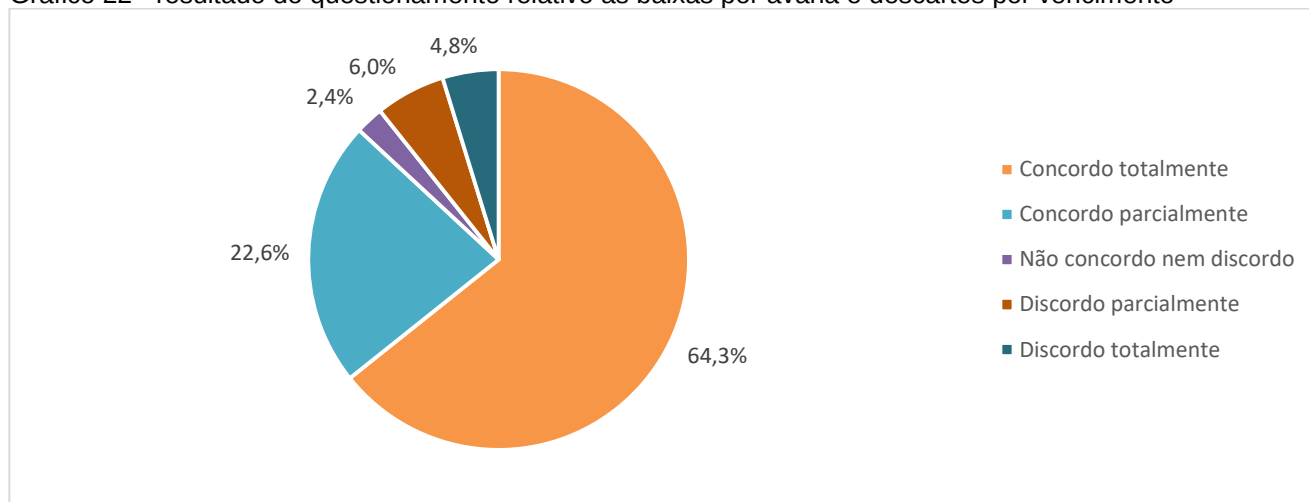
Cerca de 45,0% das respostas não foram positivas em relação a este item, sendo que 18,8% dos entrevistados responderam que discordam totalmente que o sistema permite registrar as baixas por desaparecimento, furto ou roubo de forma adequada.

3.2.8.3.2.6. Baixas por avaria e descarte por vencimento

Foi questionado o grau de concordância dos entrevistados em relação à seguinte afirmação: o sistema permite registrar ocorrências de baixas por avarias e descarte por vencimento de forma satisfatória.

O resultado é apresentado no gráfico a seguir.

Gráfico 22 - resultado do questionamento relativo às baixas por avaria e descarte por vencimento



Fonte: elaborado pela Auditoria.

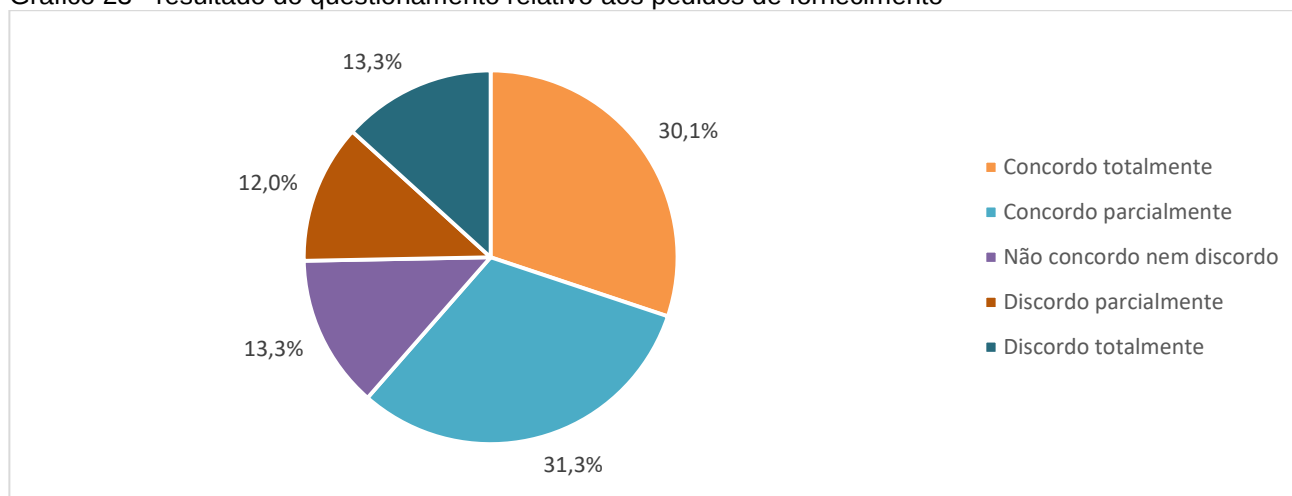
86,9% dos entrevistados avaliaram de forma positiva a função do sistema relativa a baixas por avaria e descarte por vencimento.

3.2.8.3.2.7. Pedido de fornecimento

Foi questionado o grau de concordância dos entrevistados em relação à seguinte afirmação: o sistema permite emitir pedidos de fornecimento, para a entrega de medicamentos às unidades, de forma satisfatória.

O resultado é apresentado no gráfico a seguir.

Gráfico 23 - resultado do questionamento relativo aos pedidos de fornecimento



Fonte: elaborado pela Auditoria.

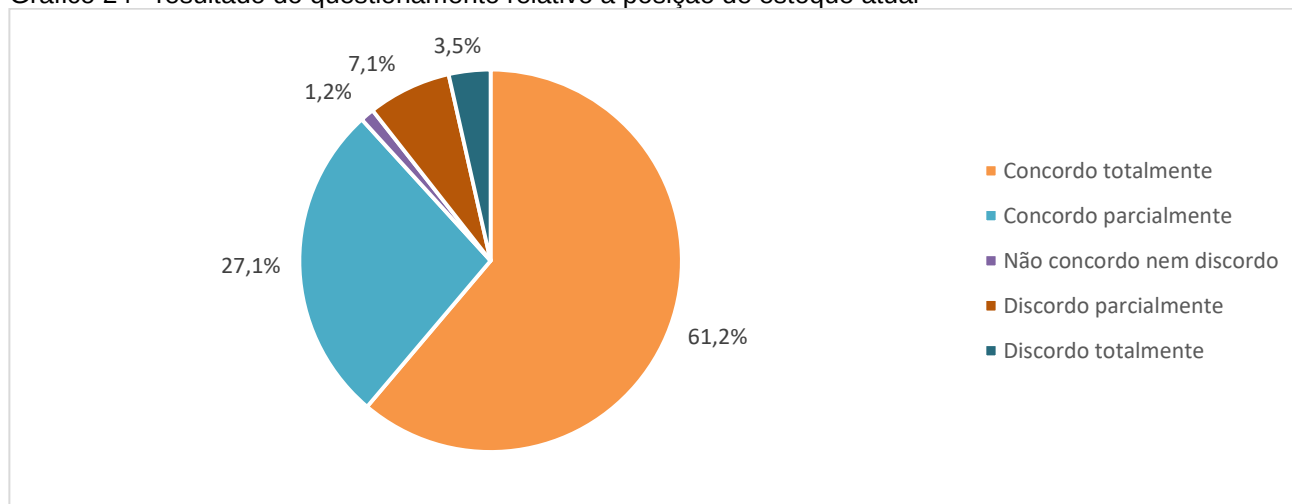
Os resultados discordantes ou neutros corresponderam a 38,6% das respostas quanto à possibilidade e adequação dos pedidos de fornecimento.

3.2.8.3.2.8. Posição de estoque atualizada

Foi questionado o grau de concordância dos entrevistados em relação à seguinte afirmação: os relatórios disponíveis são adequados para verificar a posição de estoques atual.

O resultado é apresentado no gráfico a seguir.

Gráfico 24 - resultado do questionamento relativo à posição de estoque atual



Fonte: elaborado pela Auditoria.

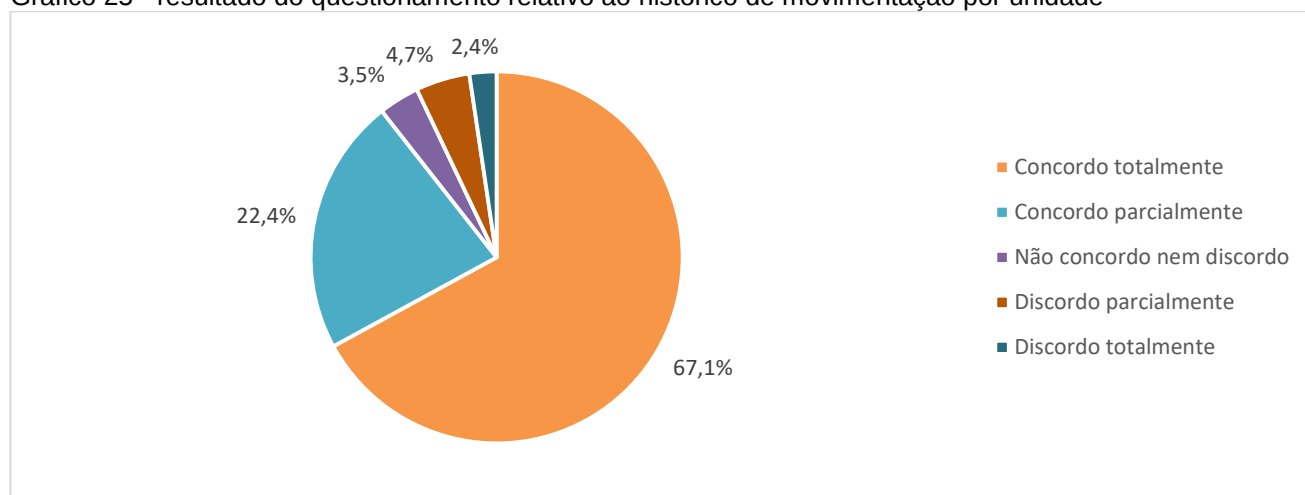
As avaliações positivas corresponderam a 88,3% das respostas quanto à adequação de relatórios que forneçam posição de estoque atualizada.

3.2.8.3.2.9. Histórico de movimentação por unidade

Foi questionado o grau de concordância dos entrevistados em relação à seguinte afirmação: os relatórios disponíveis são adequados para verificar o histórico de entradas e saídas dos estoques por período nas unidades de sua área de abrangência.

O resultado é apresentado no gráfico a seguir.

Gráfico 25 - resultado do questionamento relativo ao histórico de movimentação por unidade



Fonte: elaborado pela Auditoria.

As avaliações positivas corresponderam a 89,5% das respostas quanto à adequação de relatórios que forneçam o histórico de movimentação nas unidades de saúde.

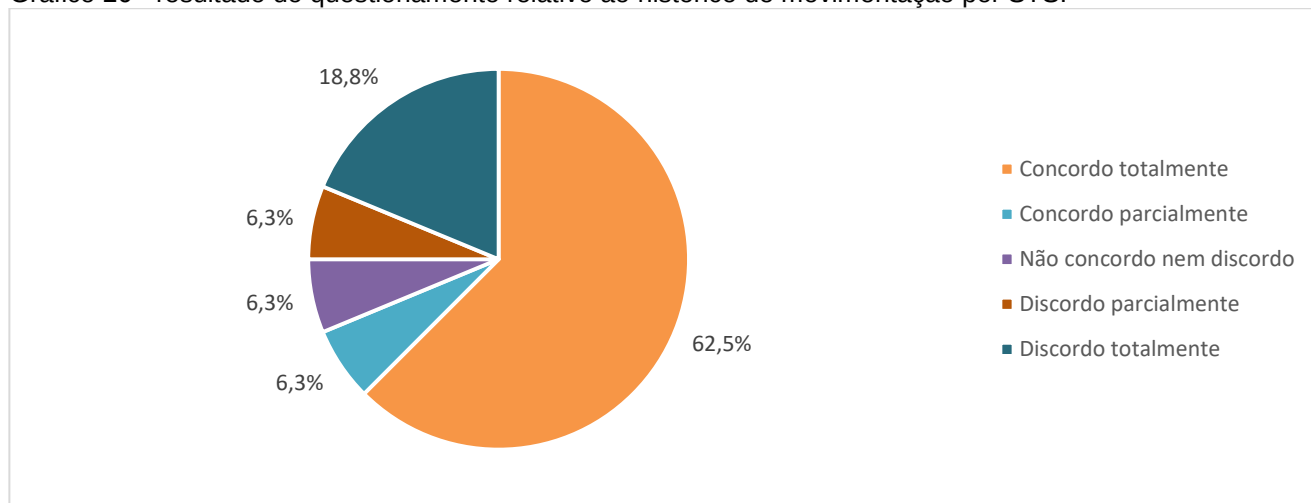
3.2.8.3.2.10. Histórico de movimentação por STS

Foi questionado o grau de concordância dos entrevistados em relação à seguinte afirmação: os relatórios disponíveis são adequados para verificar o histórico de entradas e saídas dos estoques por período nas unidades de sua área de abrangência.

Este questionamento foi realizado apenas nas CRS e STS.

O resultado é apresentado no gráfico a seguir.

Gráfico 26 - resultado do questionamento relativo ao histórico de movimentação por STS.



Fonte: elaborado pela Auditoria.

Quanto à afirmação de adequação e suficiência de relatórios de movimentação de estoque por STS, 62,5% dos entrevistados concordaram totalmente; houve, porém, 18,8% de discordância total.

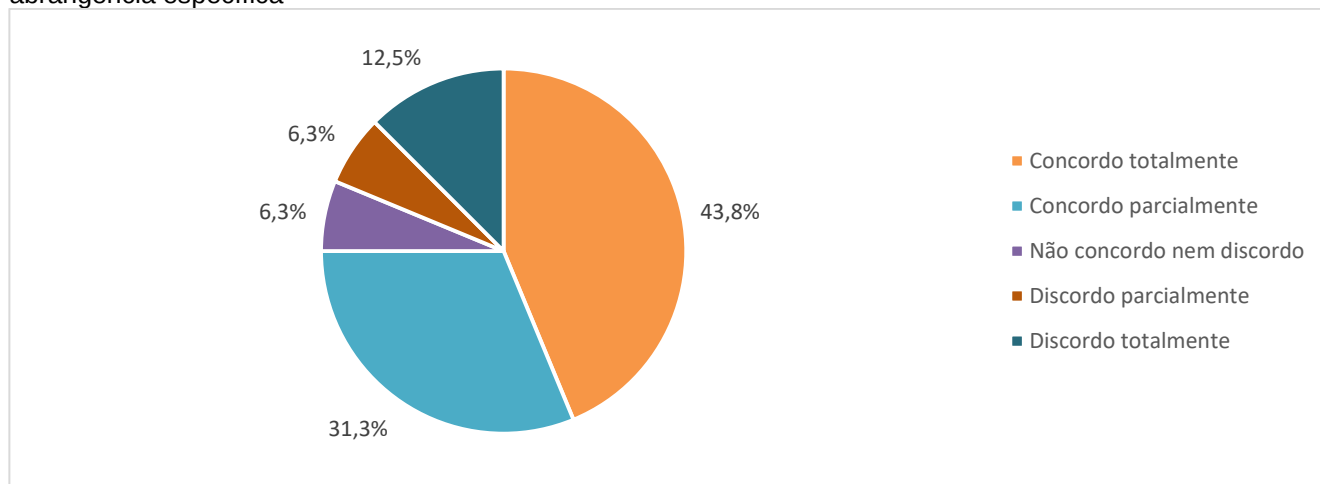
3.2.8.3.2.11. Histórico de medicamento por unidade em área de abrangência específica

Foi questionado o grau de concordância dos entrevistados em relação à seguinte afirmação: os relatórios disponíveis são adequados para verificar o histórico de movimentação de um determinado medicamento nas unidades da sua área de abrangência, de forma a ser possível avaliar o consumo de um medicamento específico em diferentes unidades.

Este questionamento foi realizado apenas nas CRS e STS.

O resultado é apresentado no gráfico a seguir.

Gráfico 27 - resultado do questionamento relativo ao histórico de medicamento por unidade em área de abrangência específica



Fonte: elaborado pela Auditoria.

As avaliações positivas corresponderam a 75,0% das respostas quanto à adequação de relatórios que forneçam o histórico de movimentação nas unidades de saúde.

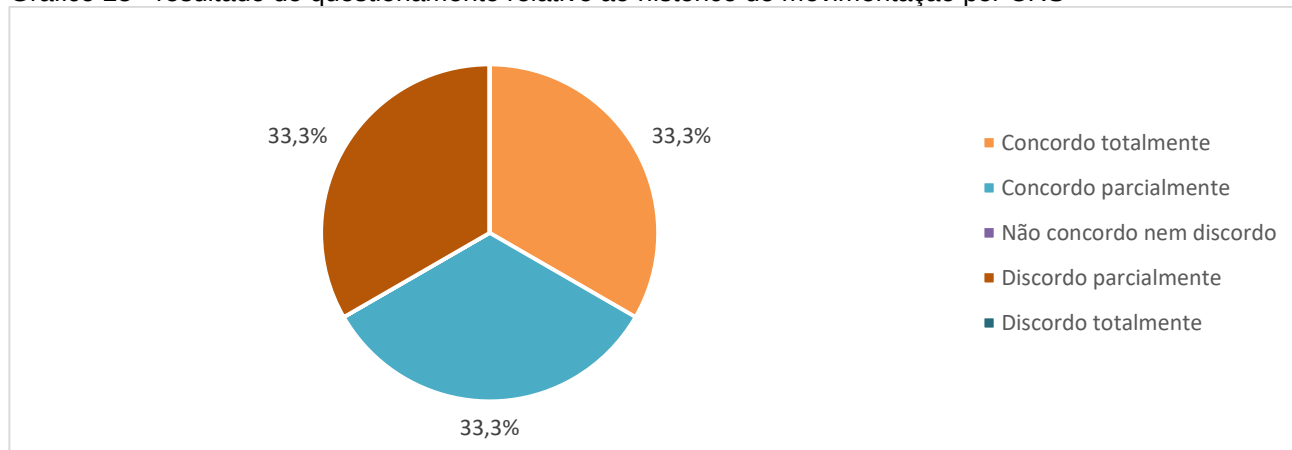
3.2.8.3.2.12. Histórico de movimentação por CRS

Foi questionado o grau de concordância dos entrevistados em relação à seguinte afirmação: os relatórios disponíveis são adequados para verificar o histórico de movimentação da sua CRS.

Este questionamento foi realizado apenas nas CRS.

O resultado é apresentado no gráfico a seguir.

Gráfico 28 - resultado do questionamento relativo ao histórico de movimentação por CRS



Fonte: elaborado pela Auditoria.

A respeito da movimentação por CRS, uma unidade respondeu que discorda parcialmente sobre a adequação dos relatórios de verificação de histórico de movimentação por CRS.

3.2.8.3.3. Performance e disponibilidade do sistema

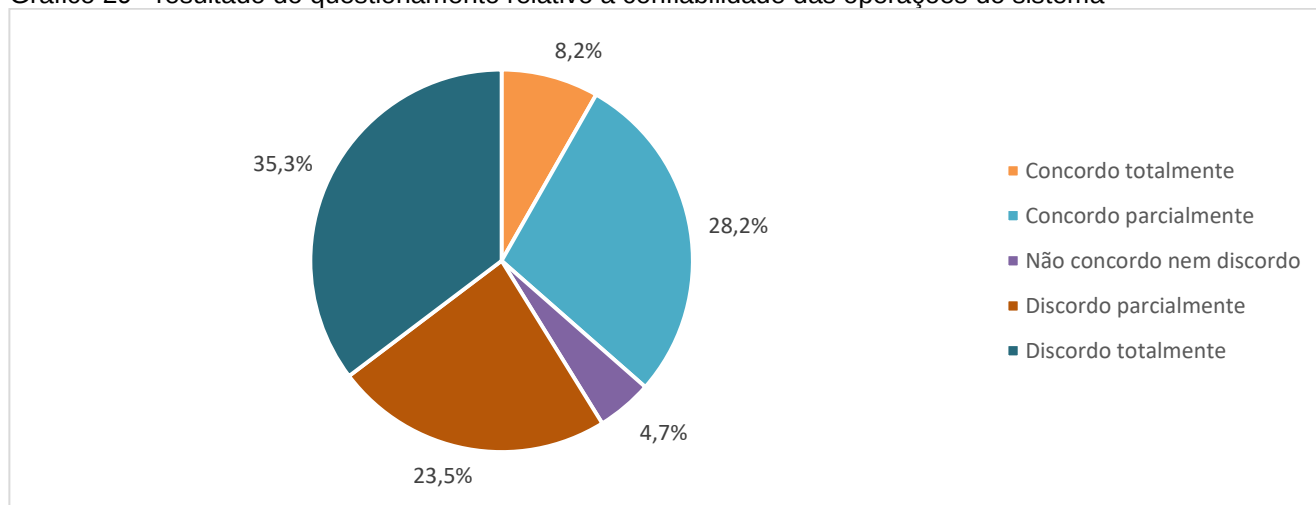
Este grupo de questões tratou da satisfação dos usuários do GSS e BI-GSS com a performance do sistema, ou seja, se ele não apresenta travamentos, falhas operacionais e está disponível quando necessário.

3.2.8.3.3.1. Confiabilidade das operações

Foi questionado o grau de concordância dos entrevistados em relação à seguinte afirmação: as operações realizadas no sistema são confiáveis e não apresentam erros, e nem geram verificações adicionais e retrabalhos.

O resultado é apresentado no gráfico a seguir.

Gráfico 29 - resultado do questionamento relativo à confiabilidade das operações do sistema



Fonte: elaborado pela Auditoria.

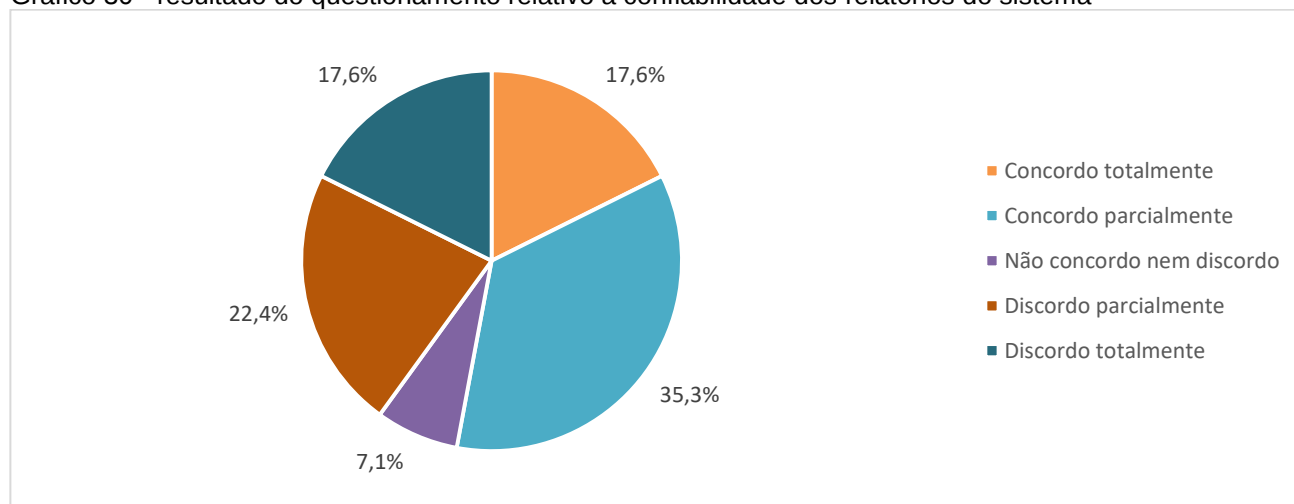
As avaliações negativas corresponderam a 58,8% das respostas quanto à confiabilidade das operações do sistema, sendo que 35,3% das respostas foram de discordância total.

3.2.8.3.3.2. Confiabilidade dos relatórios

Foi questionado o grau de concordância dos entrevistados em relação à seguinte afirmação: os relatórios do sistema são confiáveis e não apresentam erros.

O resultado é apresentado no gráfico a seguir.

Gráfico 30 - resultado do questionamento relativo à confiabilidade dos relatórios do sistema



Fonte: elaborado pela Auditoria.

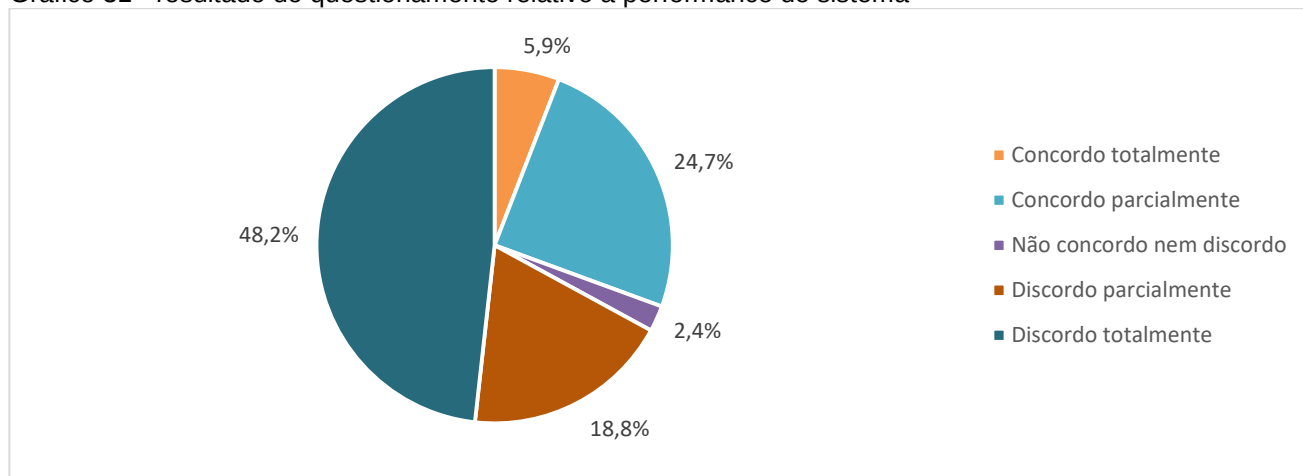
As avaliações negativas corresponderam a 40,0% das respostas quanto à confiabilidade dos relatórios do sistema, sendo que 17,6% das respostas foram de discordância total.

3.2.8.3.3.3. Performance do sistema

Foi questionado o grau de concordância dos entrevistados em relação à seguinte afirmação: o sistema processa as informações de forma eficiente, sem apresentar falhas, travamentos e lentidão, processando as informações em tempo adequado, sem prejudicar o andamento das atividades.

O resultado é apresentado no gráfico a seguir.

Gráfico 31 - resultado do questionamento relativo à performance do sistema



Fonte: elaborado pela Auditoria.

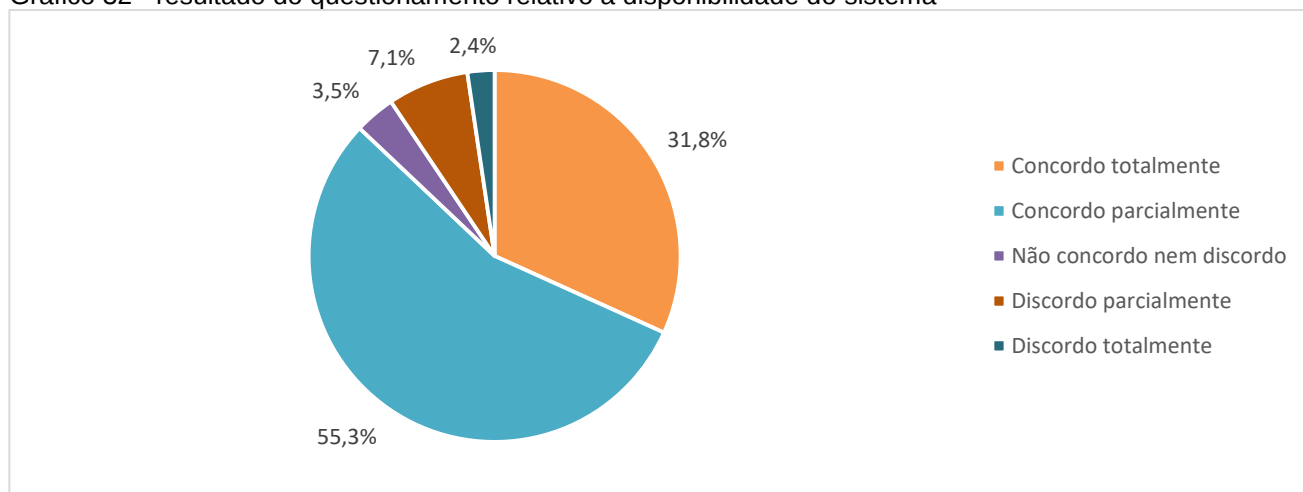
As avaliações negativas corresponderam a 67,1% das respostas quanto à performance do sistema, sendo que 48,2% das respostas foram de discordância total.

3.2.8.3.3.4. Disponibilidade do sistema

Foi questionado o grau de concordância dos entrevistados em relação à seguinte afirmação: o sistema está disponível para uso quando é necessário utilizar suas principais funcionalidades e relatórios.

O resultado é apresentado no gráfico a seguir.

Gráfico 32 - resultado do questionamento relativo à disponibilidade do sistema



Fonte: elaborado pela Auditoria.

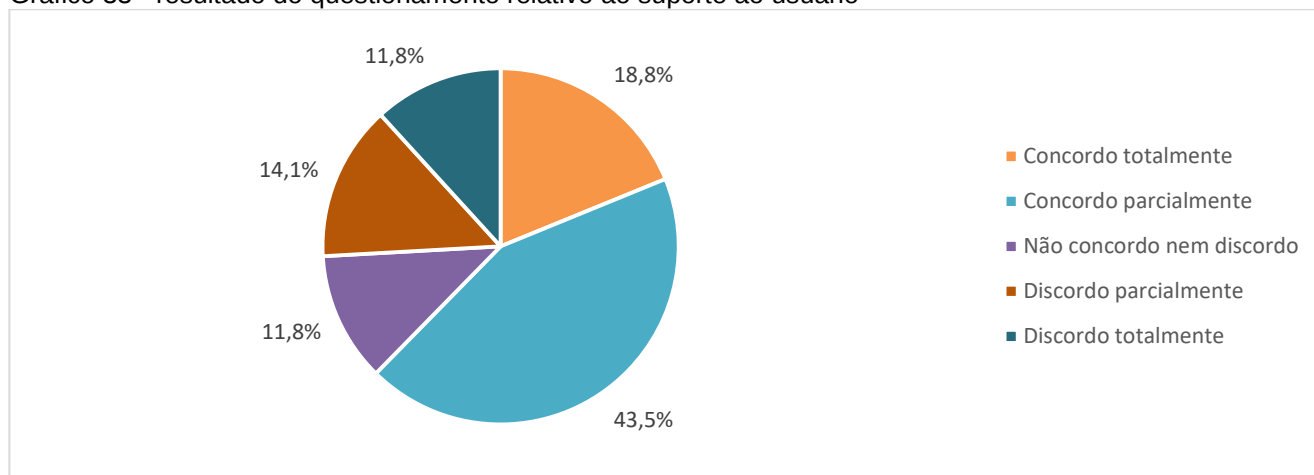
As avaliações positivas corresponderam a 87,1% das respostas quanto à disponibilidade do sistema.

3.2.8.3.3.5. Suporte ao usuário

Foi questionado o grau de concordância dos entrevistados em relação à seguinte afirmação: o suporte aos usuários para a resolução de problemas, lentidão ou indisponibilidade é satisfatório.

O resultado é apresentado no gráfico a seguir.

Gráfico 33 - resultado do questionamento relativo ao suporte ao usuário



Fonte: elaborado pela Auditoria.

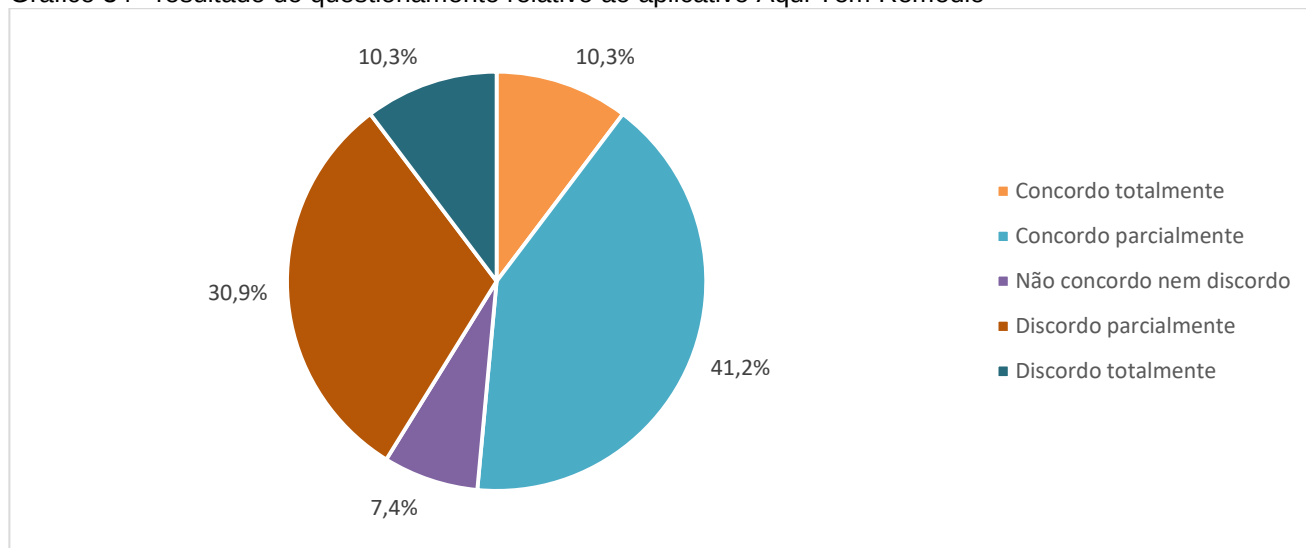
As avaliações positivas corresponderam a 64,2% das respostas quanto ao suporte aos usuários do sistema.

3.2.8.3.4. Aplicativo Aqui Tem Remédio

Foi questionado o grau de concordância dos entrevistados em relação à seguinte afirmação: o aplicativo Aqui Tem Remédio é satisfatório para auxiliar os serviços da unidade quanto ao fornecimento de medicamentos à população.

O resultado é apresentado no gráfico a seguir.

Gráfico 34 - resultado do questionamento relativo ao aplicativo Aqui Tem Remédio



Fonte: elaborado pela Auditoria.

As avaliações negativas corresponderam a 41,2% das respostas quanto à performance do sistema, sendo que 30,9% das respostas foram de discordância parcial.

3.2.8.4. Consistência dos dados de medicamentos no GSS

Nas 69 unidades de saúde visitadas, foi realizado procedimento com finalidade de verificação das consistências dos dados do GSS referentes ao quantitativo de medicamentos.

O procedimento consistiu na seleção aleatória de cinco tipos de medicamentos registrados no GSS da unidade. Na visita, eram comparados o quantitativo constante do GSS (o dado era extraído no momento da visita pelo farmacêutico da unidade) e a quantidade física real na unidade (através da contagem do medicamento na unidade).

Os resultados obtidos encontram-se no Anexo VI deste relatório.

Existe uma quantidade significativa de inconsistências no número de medicamentos registrado no sistema GSS quando em comparação com o quantitativo real presente na unidade. No total das verificações, foram verificados 335 medicamentos das unidades; deste total, 116 registros de medicamentos do sistema apresentavam inconsistência. Tal proporção resultou em uma taxa de 34,6% de inconsistências sobre o total verificado.

A análise do resultado demonstrou que as inconsistências, geralmente, não divergem em grandes proporções do quantitativo real. Apesar disso, a falta de um controle preciso pode resultar em falhas tanto para a dispensação quanto para a distribuição de medicamentos na rede.

3.2.8.5. Pesquisa aos usuários da rede

Nas visitas, foi realizada pesquisa com os usuários do sistema de distribuição de medicamentos que estavam utilizando o serviço de dispensação de medicamentos das unidades de saúde. Foram entrevistados, no total, 236 usuários da rede, o que significa uma média de 3,4 usuários entrevistados por unidade.

O resultado destas entrevistas é apresentado no quadro a seguir.

Quadro 23 - resultado da pesquisa com usuários

Quadro 26 – Resultado da pesquisa com usuários

Questão	Respostas				
Questão 1					
Encontrou o medicamento que procurava?	Sim		Não		
	158		74		
Questão 2					
Quanto tempo aguardou para ser atendido?	-30min	30min~60min	60min~120min	+120 min	
	218	15	1	2	
Questão 3					
É usuário de medicamento contínuo?	Sim		Não		
	176		59		
Questão 4					
Em caso de resposta afirmativa a questão anterior, nos últimos 6 meses, teve dificuldade de encontrar esse medicamento?	Sim		Não		
	68		114		
Questão 5					
Como avalia a disponibilidade de medicamentos?	Excelente	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
	40	120	59	13	4
Questão 6					
Como avaliar o grau geral de satisfação com a dispensação de medicamento da unidade?	Excelente	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
	62	139	28	6	1
Questão 7					
Tem conhecimento acerca da existência do Aplicativo Aqui tem Remédio?	Sim		Não		
	41		193		
Questão 8					
Já utilizou o App Aqui Tem Remédio?	Sim		Não		
	15		128		

Questão 9					
Em caso de resposta afirmativa a questão anterior, como avalia o grau geral de satisfação com as informações contidas no Aplicativo Aqui Tem Remédio?	Excelente	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
	1	10	1	1	2

Fonte: elaborado pela Auditoria.

Em resumo, os principais resultados encontrados foram os seguintes, quanto aos usuários entrevistados:

- a) 31,9% dos entrevistados não encontraram, no mínimo, um dos medicamentos que procurava na unidade.
- b) Quase a totalidade dos usuários (92,4%) foram atendidos em até 30 minutos na unidade.
- c) 74,9% dos usuários utilizavam medicamentos de forma contínua. Destes usuários, 37,3% tiveram alguma dificuldade de encontrar tal medicamento nos últimos 6 meses.
- d) Em geral, os usuários avaliaram de forma positiva a disponibilidade de medicamentos e satisfação com a dispensação.
- e) 82,4% dos usuários não tinham conhecimento acerca do aplicativo “Aqui Tem Remédio”.

Informamos ainda que quando a Divisão de Assistência Farmacêutica foi questionada sobre a utilização de mecanismos para identificar a demanda reprimida de medicamentos por parte da população, ou seja, medicamentos não disponibilizados nas unidades, foi apresentada a seguinte resposta:

No caso de desabastecimento pontual: orienta-se consulta ao aplicativo Aqui Tem Remédio, para verificar local da disponibilidade do medicamento. Além disso, farmacêutico da unidade verifica junto à STS quanto a possibilidade de remanejamento, caso o medicamento esteja abastecido em outros pontos da rede ou aguarda o abastecimento, conforme cronograma.

Recomendamos que além da orientação para utilização do aplicativo, ou solicitação de que o contribuinte aguarde o abastecimento na unidade, sejam implementados mecanismos de monitoramento desta demanda reprimida.

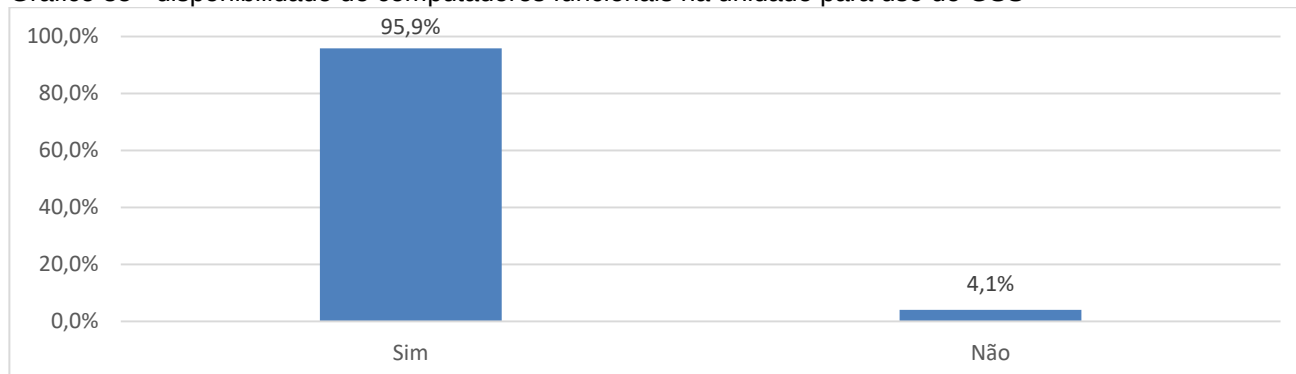
Como exemplo, citamos a possibilidade de desenvolver no GSS uma forma de registro de que o munícipe procurou o medicamento e não encontrou.

3.2.8.6. Disponibilidade dos equipamentos e acesso à internet

3.2.8.6.1. Disponibilidade de computadores

Nas visitas às unidades, foram verificadas a presença de computadores funcionais que permitissem o acesso ao GSS. O resultado se encontra no gráfico a seguir.

Gráfico 35 - disponibilidade de computadores funcionais na unidade para uso do GSS



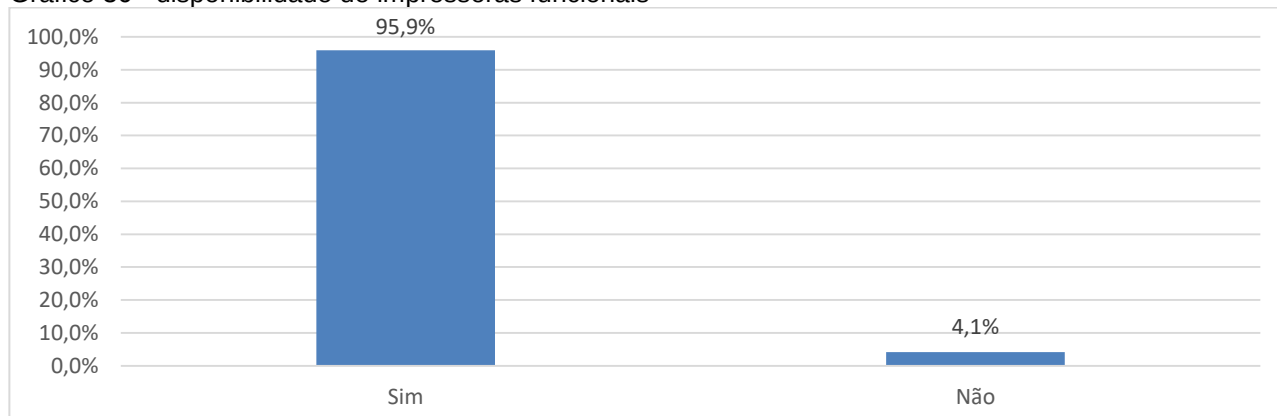
Fonte: elaborado pela Auditoria.

Quase a totalidade das unidades possuem computadores funcionais para o uso do sistema GSS.

3.2.8.6.2. Disponibilidade de impressoras

Nas visitas as unidades, foram verificadas a presença de impressoras funcionais que permitissem a impressão de relatórios do GSS. O resultado se encontra no gráfico a seguir.

Gráfico 36 - disponibilidade de impressoras funcionais

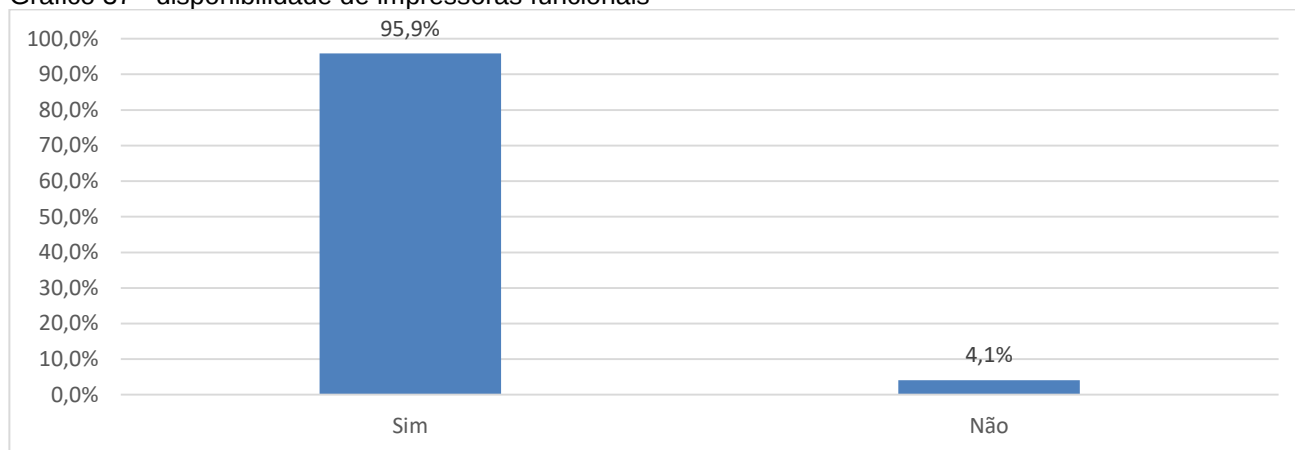


Quase a totalidade das unidades possuem impressoras funcionais para o uso do sistema GSS.

3.2.8.6.3. Acesso à internet

Nas visitas as unidades, foi verificado o acesso à internet das unidades, que possibilite a utilização do GSS. O resultado se encontra no gráfico a seguir.

Gráfico 37 - disponibilidade de impressoras funcionais



Quase a totalidade das unidades possuem acesso à internet para o uso adequado do sistema GSS.

4. PRINCIPAIS CONCLUSÕES E PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

A distribuição de medicamentos realizada pela SMS compreende um processo complexo que pressupõe a realização de esforços combinados entre as áreas de Compras da Coordenadoria de Administração e Suprimentos, especialmente o Grupo Técnico de Compras, a operação e gestão logística do CDMEC supervisionada pela SMS e realizada por operador logístico contratado, e a definição e dimensionamento das necessidades de medicamentos da população realizado pela Divisão de Assistência Farmacêutica. Destaca-se, ainda, o importante apoio tecnológico da DTIC para a execução do processo.

O resultado desta auditoria indica que o cenário geral da distribuição de medicamentos apresentou evolução entre os anos de 2016 e 2019, tendo sido verificada redução geral da indisponibilidade de medicamentos nas unidades da Rede Municipal de Saúde.

Entretanto, ainda que de maneira geral sejam verificadas melhorias, sobressaem diferenças regionais entre as unidades da SMS, o que demonstra a necessidade de aprimoramento dos

processos internos para garantir que as falhas sejam minimizadas ainda mais, visando uma maior disponibilidade de itens para a população paulistana de forma homogênea.

Para a melhoria de tais processos é importante que a SMS atue na definição formal de procedimentos ainda sujeitos a subjetividades, não normatizados internamente, e que necessitam ser melhor definidos e especificados para facilitar sua execução e melhorar a efetividade (caso das definições de CMM e procedimentos de Compras). Destaca-se ainda a necessidade de avaliar a possibilidade de informatização de algumas atividades, especialmente as ferramentas utilizadas pelo GTC, os pedidos de materiais realizados pelas Unidades e as ferramentas disponíveis no CDMEC, que necessitam demasiadamente de interação humana para serem realizados e, portanto, estão sujeitos a riscos na operacionalização; além de aprimoramentos necessários no sistema GSS.

Também relacionado aos processos internos é relevante destacar que a ocorrência de pedidos emergenciais acima do contratado, fora do cronograma agendado, possui impacto significativo na operação logística, e suas ocorrências devem ser minimizadas ao máximo.

O desempenho da operação logística, com o cumprimento dos prazos e quantidades entregues, e a performance do operador logístico terceiro contratado devem ser analisados e avaliados com especial atenção, uma vez que demonstraram ser a principal causa de falhas de abastecimento nas unidades.

Em segundo lugar é importante atentar para as informações geradas pelos farmacêuticos orientados pela Divisão de Assistência Farmacêutica para que disponibilizem informações adequadas e suficientes, de modo que seus procedimentos precisam ser aprimorados.

Em mesma dimensão que os casos descritos acima, destacam-se as falhas de abastecimento no CDMEC, oriundas dos procedimentos de Compras, com participação expressiva no total de falhas das unidades e cujas principais ocorrências estiveram relacionadas ao início intempestivo das compras, seguido pelos atrasos de entregas de fornecedores. Destaca-se ainda que foi identificado grande percentual de recorrência de falhas por item e que, apesar de ser relevante, a falta de instrumentos de contratação tempestivos não é causa principal.

No que se refere ao Sistema GSS, principal ferramenta de gestão do processo, foi verificado que tanto a percepção dos usuários quanto as análises realizadas indicam que a ferramenta está adequada às necessidades. Porém, necessita de aprimoramento em algumas funcionalidades disponíveis, destaca-se também que foram relatadas muitas falhas de performance na operação nas unidades, que apesar de serem monitoradas adequadamente, afetam negativamente o processo e demandam melhorias.

O gerenciamento e controle dos descartes de medicamentos ocorridos deve ser aprimorado, tanto do ponto de vista das informações geradas, quanto dos procedimentos adotados. Foi identificado que os descartes ocorridos nas unidades da Rede Municipal não possuem procedimentos de apuração equivalentes àqueles adotados no CDMEC, e que não há definição adequada da SMS no que concerne ao controle e apuração de motivos para tais.

Monitorar a quantidade e os valores descartados adequadamente é relevante para avaliar a eficiência de todo processo.

Dado o cenário contemplado neste trabalho, recomendamos que, após os comentários da SMS sobre este Relatório Preliminar, seja determinada a elaboração de Plano de Ação pela SMS, para os itens que o Excelentíssimo Senhor Conselheiro Relator entenda cabível, nos termos da Resolução TCMSP nº14/2019.

Esta forma de atuação tem o intuito de que sejam adotadas ações efetivas por parte da SMS, tanto do ponto de vista da revisão e normatização de procedimentos, da verificação da adequação de pessoal das áreas, quanto na avaliação da possibilidade de implementação de novas ferramentas tecnológicas para efetivar melhorias nos procedimentos adotados.

Como medida de efetividade para o monitoramento destas ações, propõe-se que além da verificação periódica da efetivação das atividades especificadas no Plano de Ação, seja realizado, por parte da Auditoria, o acompanhamento periódico dos índices de Indisponibilidade Relativa, a fim de aferir a evolução ou involução da disponibilização dos medicamentos na Rede Municipal de Saúde.

5. RECOMENDAÇÕES

Da análise e resultados alcançados, tecemos as seguintes recomendações:

- 5.1.** Que procedimentos padronizados para definição do CMM dos medicamentos nas unidades de saúde sejam formalizados, pela Divisão de Assistência Farmacêutica, para garantir uniformidade na forma de definição e um melhor dimensionamento da demanda, evitando problemas de abastecimento. **(itens 3.1.3.5.1 e 3.2.1.3.2)**
- 5.2.** Que procedimentos padronizados para definição dos estoques mínimos no CDMEC sejam formalizados, pela Coordenadoria de Administração e Suprimentos, para garantir que as equipes envolvidas sigam procedimentos similares, evitando problemas de abastecimento. **(item 3.1.3.5.3)**
- 5.3.** Que as entregas regulares que ocorrem atualmente fora do fluxo regular de entregas sejam revistas para se adequarem ao modelo regular, visando à eficiência de todo o sistema logístico. **(item 3.1.3.6.6.3)**
- 5.4.** Que a SMS identifique as boas práticas de gestão de estoques que podem ocorrer nas STS com melhor desempenho e busque replicar na Rede Municipal. É importante considerar ainda que unidades com características semelhantes possuem desempenhos diferentes, o que também indica melhores práticas que podem ser adotadas, principalmente nos CAPS. **(item 3.2.1.1.2 e item 3.2.1.1.3)**
- 5.5.** Que a SMS verifique se são realizados procedimentos diferenciados no CDMEC, ou pelo operador logístico, de acordo com a localização da unidade ou por seu grupo de classificação. **(item 3.2.1.1.2 e item 3.2.1.1.3)**
- 5.6.** Que a SMS revise o cronograma de entregas programadas para garantir que a programação siga a frequência estabelecida para cada unidade. **(item 3.2.1.3.1)**
- 5.7.** Que os procedimentos do CDMEC sejam revisados para que não haja atrasos na extração dos pedidos que podem gerar implicações na separação dos itens e nas

entregas, avaliando, inclusive, a adequação da estrutura de pessoal da unidade. **(item 3.2.1.3.1)**

- 5.8.** Que o CDMEC avalie, de forma independente, o cumprimento das entregas pelo operador logístico e se a efetivação dos quantitativos disponibilizados esteve de acordo com os pedidos, considerando para isso o aprimoramento do sistema GSS para obter estas informações. **(item 3.2.1.3.1)**
- 5.9.** Que sejam criados procedimentos e rotinas, pela Coordenadoria de Administração e Suprimentos, que diminuam os períodos em que inexistente Ata de Registro de Preços para os medicamentos utilizados pela SMS. **(item 3.2.2.1.3.1)**
- 5.10.** Que DTIC, em conjunto com a Prodam, desenvolvam relatórios no GSS e BI-GSS que demonstrem o histórico da posição de estoques para avaliação do consumo e definição do CMM. **(3.2.1.3.2)**
- 5.11.** Que a Divisão de Assistência Farmacêutica realize a formalização de procedimentos e a realização de campanhas internas para conscientização das unidades sobre a importância de manter o GSS atualizado. **(3.2.1.3.2)**
- 5.12.** Que seja cumprido o critério para iniciar a compra estabelecido pelo GTC, avaliando, inclusive, a adequação da estrutura de pessoal da unidade. **(item 3.2.2.1.3.2)**
- 5.13.** Que a SMS avalie a oportunidade e conveniência de aprimorar os controles adotados pelo GTC, que são funcionais, mas atualmente realizados por meio de planilhas Excel, para um sistema estruturado que contenha todas as informações necessárias em uma mesma plataforma e que minimize a possibilidade de ocorrência de falhas humanas **(item 3.2.3.1.)**
- 5.14.** Que a SMS possibilite o aprimoramento dos sistemas em uso para fornecer as informações necessárias para o acompanhamento dos descartes: inclusão dos valores descartados no GSS e relatório histórico de itens descartados, com valor, no SUPRI **(item 3.2.4.1.)**

- 5.15. Que a SMS estabeleça procedimentos formais para normatizar os descartes de medicamentos nas unidades da Rede Municipal de modo a possibilitar a apuração e acompanhamento, nos moldes do que ocorre no CDMEC **(item 3.2.4.2.)**
- 5.16. Que o CDMEC contate a Secretaria Municipal de Gestão para obter as informações de quantidades e valores dos descartes do CDMEC registrados no SUPRI. **(item 3.2.4.3)**
- 5.17. Que os processos de pagamento do operador logístico discriminem, com precisão, a quantidade de entregas ordinárias e extraordinárias. **(item 3.2.5.2.1.)**
- 5.18. Que sejam realizadas ações pela SMS para manutenção em níveis reduzidos de entregas extraordinárias. **(item 3.2.5.2.1.)**
- 5.19. Que a SMS busque identificar os principais motivos que levam aos problemas de performance e baixa confiabilidade dos usuários nas operações do GSS, e desenvolva ações de correção para melhoria da operação, principalmente nas unidades. **(item 3.2.8.3.3)**
- 5.20. Que a SMS desenvolva formas de registrar a demanda reprimida por medicamentos, preferencialmente com o registro no GSS das ocasiões em que os munícipes procuraram medicamentos nas unidades e não encontraram. **(item 3.2.8.5.)**

6. CONCLUSÃO

Considerando o período de abrangência delineado e, com base nas informações coletadas e analisadas no âmbito do planejamento e execução da presente auditoria - Auditoria Operacional de Medicamentos - PAF/2019, referente à aquisição, estoque, fluxo de distribuição e controle de medicamentos da Rede Municipal de Saúde e que estão sob responsabilidade da SMS, concluímos:

Índice de indisponibilidade relativa

- 6.1. Houve evolução geral no abastecimento de medicamentos da Rede Municipal de Saúde entre os anos de 2016 a 2018, porém, em 2019 o índice voltou a apresentar

aumento em relação ao ano de 2018. **(item 3.2.1.1.1)**

- 6.2.** A CRS Oeste apresenta o menor índice de Indisponibilidade Relativa com 13,53% de indisponibilidade de medicamentos no período de 18.03.16 a 11.09.19, e a CRS Norte apresenta o pior cenário consolidado com 17,57%. **(item 3.2.1.1.2)**
- 6.3.** A distribuição do índice de Indisponibilidade Relativa pelas STS demonstra que é importante considerar e analisar cada caso individualmente para estabelecer medidas no Plano de Ação, como exemplo, destacamos o caso da STS Vila Mariana e STS Penha, que apesar de pertencerem à CRS Sudeste, com terceiro melhor índice, possuem, respectivamente o quinto e sétimo piores índices de abastecimento. **(item 3.2.1.1.2)**
- 6.4.** As cinco STS que apresentam os melhores índices de Indisponibilidade Relativa são: STS Lapa/Pinheiros, STS Ipiranga, STS M'boi Mirim, STS Guaianases e STS Cidade Tiradentes **(item 3.2.1.1.2)**
- 6.5.** Os grupos de unidades que apresentam os melhores índices de Indisponibilidade Relativa são os CAPS com 9,73%, seguido pelas unidades DST/AIDS com 13,68%. **(item 3.2.1.1.3)**
- 6.6.** Os grupos de unidades que apresentam os piores índices de Indisponibilidade Relativa são as unidades da Rede Hora Certa com 17,49%, AMA e Especialidades com 17,23% e as UBS/CEO/URSI com 16,58%. **(item 3.2.1.1.3)**

Falhas de disponibilização de medicamentos na rede municipal

- 6.7.** Falhas na operação logística com entrega de quantidades inadequadas ou atrasos são o principal motivo de falhas de disponibilização de medicamentos na Rede Municipal, representando entre 56,98% e 33,02% dos casos de falhas. **(item 3.2.1.3)**
- 6.8.** Os outros dois principais motivos para falhas na disponibilização de medicamentos são as informações inadequadas da Divisão de Assistência Farmacêutica e das Unidades de Saúde, entre 35,98% e 12,02% dos casos de falhas, e problemas no

abastecimento do CDMEC, sob responsabilidade do Grupo Técnico de Compras, representando de 32,98% a 9,02% dos casos de falhas. **(item 3.2.1.3)**

Falhas de abastecimento no CDMEC

- 6.9.** No período analisado nesta auditoria (01.08.15 a 30.09.19), com análise de 404 tipos de medicamentos da REMUME, ocorreram 1.261 casos de períodos de medicamentos zerados no Centro de Distribuição de Medicamentos (CDMEC). **(item 3.2.2.1.1)**
- 6.10.** Das falhas do CDMEC analisadas, em 14,3% dos casos não existia uma Ata de Registro de Preço vigente em momento adequado para a realização da compra do medicamento. **(item 3.2.2.1.3.1.)**
- 6.11.** Das falhas do CDMEC analisadas, em 71,4% dos casos a compra não foi iniciada em momento adequado. **(item 3.2.2.1.3.2.)**
- 6.12.** Das falhas do CDMEC analisadas, em 33,0% dos casos houve atraso de entrega dos fornecedores. **(item 3.2.2.1.3.3.)**
- 6.13.** Das falhas do CDMEC analisadas, 97,8% foram de medicamentos que tiveram falhas mais de uma vez no período. **(item 3.2.2.1.3.4.)**

Controles utilizados para compras de medicamentos

- 6.14.** O fato de a SMS utilizar o sistema da contratada para controlar as posições de estoque do CDMEC configura risco à operação e poderia ser minimizado com a inclusão dos estoques do CDMEC no GSS, conforme solicitação da Prodam **(item 3.2.3.1.)**
- 6.15.** A coluna da planilha de controle de compras do GTC denominada “planilha diária” que indica o total a ser comprado necessita de aprimoramento, pois a definição utilizada não reflete a real necessidade do quantitativo a ser comprado **(item 3.2.3.1.)**
- 6.16.** A utilização do estoque das unidades como parâmetro para subtração do CMM pode

levar a desabastecimentos pontuais uma vez que nem sempre é viável realizar remanejamentos na Rede **(item 3.2.3.1.)**

6.17. Apesar da grande quantidade de linhas na planilha de controle não há destaque visual para identificar itens que precisam ser comprados e minimizar a possibilidade de haver falhas operacionais **(item 3.2.3.1.)**

6.18. A planilha de controle não apresenta a informação das quantidades disponíveis nas ARP vigentes no mesmo controle, sendo necessário consultar outras fontes de informação, o que dificulta o processo de compra **(item 3.2.3.1.)**

Descartes

6.19. Não há normatização interna sobre os procedimentos que devem ser adotados para o registro dos descartes ocorridos na SMS, tanto no CDMEC como nas unidades da Rede Municipal **(item 3.2.4.1)**

6.20. O sistema SUPRI não possui relatório específico sobre o histórico de itens descartados **(item 3.2.4.1.1)**

6.21. Há risco de se considerar os descartes realizados no CDMEC como saídas regulares, uma vez que o sistema SUPRI não faz separação entre o que é descartado e as saídas para consumo, o que gera riscos na avaliação real de consumo **(item 3.2.4.1.1)**

6.22. Não foi possível avaliar a regularidade dos descartes realizados frente aos parâmetros definidos, tanto em valores quanto quantidades, devido às falhas de informação dos sistemas SUPRI, que não apresenta os relatórios de itens descartados, e do GSS, que não apresenta os valores dos itens descartados. **(item 3.2.4.1.1)**

6.23. Não está definida a responsabilidade pelo controle dos descartes ocorridos nas unidades da Rede Municipal, uma vez que CAS afirmou não ser de sua responsabilidade e a Assistência Farmacêutica indicou a primeira como responsável.

(item 3.2.4.2.)

- 6.24.** Não são autuados processos administrativos para apurar os descartes realizados nas unidades, nos moldes do que é realizado pelo CDMEC **(item 3.2.4.2.)**
- 6.25.** Não é realizado o registro contábil individualizado dos estoques e perdas do CDMEC, acarretando prejuízo na qualidade da informação contábil da PMSP **(item 3.2.4.3.)**

Compras por dispensa de licitação

- 6.26.** As compras de medicamentos por dispensa de licitação não foram expressivas no período analisado. **(item 3.2.5.1)**
- 6.27.** As dispensas de medicamento do período ocorreram em conformidade com o artigo 24 da LF 8.666/93. **(item 3.2.5.1)**

Entregas extraordinárias

- 6.28.** Embora o contrato de logística do CDMEC com a SaúdeLog tenha começado a vigor em 2013, apenas os processos administrativos de pagamento a partir de abril de 2017 passaram a discriminar, de forma precisa, entregas ordinárias e extraordinárias. **(item 3.2.5.2.1.)**
- 6.29.** No período de abril de 2017 a setembro de 2019, em 63,3% dos meses analisados as entregas ordinárias ficaram em um patamar acima do previsto contratualmente. **(item 3.2.5.2.1.)**
- 6.30.** O número elevado de entregas extraordinárias acarreta diversos prejuízos à operação da rede de medicamentos municipal. **(item 3.2.5.2.1.)**

Pagamento por indenização

- 6.31.** De 30.06.19 a 17.09.19, o serviço de logística e armazenamento do CDMEC foi pago por meio de indenização, em contrariedade ao artigo 60, parágrafo único da LF 8.666/93. **(item 3.2.5.3)**

Sistema GSS e BI-GSS

- 6.32. O sistema GSS não possui relatório com os quantitativos de todos os materiais da unidade apresentados em uma única tela. **(item 3.2.6.3.1.a)**
- 6.33. A informação de lote e validade, no sistema GSS, não está apresentada em relatório próprio, com todos os materiais, de forma a facilitar a tomada de decisão. **(item 3.2.6.3.1.b)**
- 6.34. Os relatórios e funcionalidades dos sistemas GSS e BI-GSS relativos a entradas e saídas por período, por medicamento e por unidade são adequados. **(item 3.2.6.3.1.c)**
- 6.35. O GSS e o BI-GSS não possuem relatórios que tragam histórico de posição de estoque **(item 3.2.6.3.1.d)**
- 6.36. Parte dos pedidos para o CDMEC são realizados através de planilha Excel, e não pelo sistema GSS, o que dificulta o controle e torna mais complexo o processo **(item 3.2.6.3.2)**
- 6.37. O sistema GSS costuma travar durante a operação de dispensação ocasionando diversos prejuízos às unidades de saúde. **(item 3.2.6.3.3.)**
- 6.38. Em relação à política de suporte, os controles da SMS (por meio da Prodam) referentes aos incidentes e aos problemas de disponibilidade do sistema GSS são adequados. **(item 3.2.6.4)**
- 6.39. Em relação à infraestrutura tecnológica do sistema GSS, apesar de funcional, apresenta-se inadequadamente estruturado, tendo em vista a carência de separação dos ambientes de desenvolvimento e de teste, em desalinhamento às boas práticas de segurança da informação preconizada na Norma Brasileira ABNT NBR ISO/IEC 27002:2003. **(item 3.2.6.4)**

- 6.40.** O sistema não oferece uma funcionalidade de pedido emergencial que, por isso, precisa ser efetuado externamente ao GSS. **(item 3.2.6.4)**
- 6.41.** O GSS não permite a restrição de saída de materiais específicos por usuário, isto é, que a autorização para dispensação de certos medicamentos seja restrita a determinados usuários. **(item 3.2.6.4)**
- 6.42.** O estorno de medicamentos do pedido precisa ser feito item a item, removendo-os do estoque da unidade no GSS. O sistema não informa os estornos que já foram feitos, sendo necessário registrá-los à parte. **(item 3.2.6.4)**
- 6.43.** Não é possível verificar os estornos no relatório de movimentos, somente nos relatórios de itens, observando os quantitativos de materiais por movimento. **(item 3.2.6.4)**

Demandas judiciais

- 6.44.** Do total de R\$ 342.239.003,00 orçados em 2019 para despesas relacionadas a medicamentos, R\$ 24.000.000,00 foram referentes a demandas judiciais (7,0%). **(item 3.2.7)**
- 6.45.** O total gasto com demandas judiciais em 2019 foi de R\$ 1.806.783,71, representando 0,54% do total gasto com medicamentos no período. **(item 3.2.7)**

Pesquisa com usuários do GSS e BI-GSS

- 6.46.** Em pesquisa de opinião sobre aspectos do sistema GSS e BI-GSS realizadas com os usuários do sistema, foram avaliadas positivamente as funções de monitoramento de estoque, monitoramento de CMM, remanejamento de estoque, descarte de medicamentos e informações logísticas de medicamentos. **(item 3.2.8.3.1)**
- 6.47.** Em pesquisa de opinião sobre aspectos do sistema GSS e BI-GSS realizadas com os usuários do sistema, a questão sobre o apoio à realização da Programação do Componente Estratégico não teve avaliação positiva. **(item 3.2.8.3.1.5)**

- 6.48.** Em pesquisa de opinião sobre aspectos do sistema GSS e BI-GSS, as questões sobre distribuição, controle e dispensação de estoques foram, no geral, avaliadas de forma positiva, com exceção das questões sobre controle de lotes, controle de validade e baixas por desaparecimento, furto ou roubo. **(item 3.4.8.3.2.1)**
- 6.49.** Em pesquisa de opinião sobre aspectos do sistema GSS e BI-GSS, as questões sobre confiabilidade das operações, dos relatórios e da performance do sistema tiveram grande percentual de avaliações negativas. **(item 3.2.8.3.3)**
- 6.50.** Em pesquisa de opinião sobre o grau de satisfação das unidades de saúde com o Aplicativo Aqui Tem Remédio, 41,2% das avaliações foram negativas. **(item 3.2.8.3.4)**

Consistência dos saldos registrados no sistema GSS

- 6.51.** Existe quantidade significativa de inconsistências no número de medicamentos registrado no sistema GSS em comparação com o quantitativo real presente na unidade, que representou 34,6% das verificações realizadas. **(item 3.2.8.4)**

Pesquisa com usuários do sistema de distribuição de medicamentos

- 6.52.** Em entrevista aos usuários da rede de medicamentos municipal, 31,9% dos entrevistados não encontraram, no mínimo, um dos medicamentos que procurava na unidade. **(item 3.2.8.5)**
- 6.53.** Dos usuários que informaram fazer uso de medicamentos de forma contínua 37,3% tiveram alguma dificuldade para encontrar o medicamento nos últimos 6 meses. **(item 3.2.8.5)**
- 6.54.** Em entrevista aos usuários da rede de medicamentos municipal, os usuários avaliaram de forma positiva a disponibilidade de medicamentos e satisfação com a dispensa, de forma geral. **(item 3.2.8.5)**
- 6.55.** Em entrevista aos usuários da rede de medicamentos municipal, 82,4% dos usuários não tinham conhecimento acerca do aplicativo “Aqui tem Remédio” **(item 3.2.8.5)**

Disponibilidade de equipamentos e acesso à internet

6.56. Quanto à disponibilidade de equipamentos e acesso à internet, verificadas nas unidades visitadas, não há falhas em quase a totalidade das unidades de saúde. **(item 3.2.8.6)**

Em 01.09.2020

BRUNO WALLACE SOARES DA SILVA
Agente de Fiscalização

GABRIEL REZENDE LOURENÇO DE AZEVEDO
Agente de Fiscalização

ANEXO 5 - Auditores participantes por procedimento

Em 04.11.20

MARIA CLARA WATANABE TANABE
Supervisora de Equipes de Fiscalização e Controle 8

R.P.: VMF