



Governo do Distrito Federal
Controladoria-Geral do Distrito Federal
Subcontroladoria de Controle Interno

RELATÓRIO Nº 02/2023 - DAPPG/CODAG/SUBCI/CGDF

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS QUANTO À EFICIÊNCIA E EFICÁCIA DA GESTÃO GOVERNAMENTAL, POR PROGRAMA DE GOVERNO EXERCÍCIO 2022 PROGRAMA TEMÁTICO 6202 - SAÚDE EM AÇÃO

Nº do Processo do Relatório: 00480-00002184/2022-92
Assunto: Assistência Farmacêutica
Ordem de Serviço: 80/2022-SUBCI/CGDF de 06/05/2022
171/2022-SUBCI/CGDF, de 10/10/2022
Nº SAEWEB: 0000022106

1. INTRODUÇÃO

A auditoria foi realizada no(a) Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, durante o período de 09/05/2022 a 28/03/2023, com o objetivo de avaliar a eficácia do Objetivo O52 - Assistência farmacêutica, do Programa Temático 6202 - Saúde em Ação.

Ressalta-se que a equipe de auditoria também realizou, de forma concomitante, outras ações de controle. Além disso, devido à cessão de um dos auditores da equipe, o escopo teve que ser reduzido, de forma a contemplar somente a dimensão de eficácia.

1.1. Caracterização Geral do Programa Temático

O Eixo Temático “Saúde” do Plano Estratégico 2019/2060 é composto pelo Programa Temático do PPA 2020/2023: 6202 - Saúde em Ação, e pelo seu correspondente Programa de Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado: Programa 8202 - Saúde - Gestão e Manutenção.

Da forma com que foram estruturados no PPA vigente, os Programas Temáticos são formados por Objetivos, que, conjuntamente, devem contribuir para o atingimento das finalidades abordadas na contextualização do Programa, alinhadas com o respectivo Eixo Temático do Plano Estratégico. Especificamente sobre o Programa Temático 6202, há sete



Objetivos, conforme explicitados na tabela a seguir, e que apresentam no PPA duas Unidades designadas como responsáveis: a Fundação Hemocentro de Brasília e o Fundo de Saúde do Distrito Federal - FS/SES.

Tabela 1 - Objetivos integrantes do Programa Temático 6202

Cód.	Descrição do Objetivo	Unidade Responsável
O33	Sistema de sangue, componentes e hemoderivados no DF - garantir o fornecimento de sangue e seus componentes para abastecimento da rede de saúde pública do DF com qualidade assegurada, além de oferecer suporte aos transplantes no DF e atendimento ambulatorial multidisciplinar aos portadores de coagulopatias hereditárias no DF.	Fundação Hemocentro de Brasília
O50	Atenção Primária à Saúde - expandir e qualificar a oferta da Atenção Primária à Saúde como ordenadora da rede de atenção, por meio da estratégia de saúde da família e de políticas públicas transversais, garantindo a universalidade do acesso aos serviços de saúde, à integralidade e à equidade no atendimento das necessidades da população.	Fundo de Saúde do Distrito Federal - FS/SES
O51	Atenção Especializada e Hospitalar à Saúde - ampliar o acesso e a qualidade da atenção especializada nos níveis de atenção ambulatorial e hospitalar, por meio da regulação do acesso, adequação das estruturas físicas, tecnológicas e das ações em saúde.	FS/SES
O52	Assistência Farmacêutica - promover o acesso à Assistência Farmacêutica de qualidade e ao uso racional de medicamentos em todos os níveis de atenção, por meio dos processos de padronização, programação, aquisição, distribuição e dispensação.	FS/SES
O53	Vigilância em Saúde - fortalecer a vigilância em saúde, atuando de forma transversal às redes de atenção à saúde visando a prevenção, promoção, redução e eliminação dos riscos e agravos à saúde da população.	FS/SES
O54	Gestão do Sistema Único de Saúde - promover um modelo de gestão descentralizado, inovador, eficiente, transparente e sustentável, com aprimoramento da gestão da Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), do uso racional e eficiente dos recursos e da integração ensino e pesquisas.	FS/SES
O63	Educação em Saúde - garantir acesso e permanência no ensino superior, educação profissional, educação permanente e continuada, de pesquisa e extensão, preparando profissionais para a atenção, gestão e educação em saúde, em consonância com as estratégias e prioridades do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal (SUS-DF).	FS/SES

Fonte: Anexo II do PPA 2020/2023, de acordo com a Lei nº 6.490, de 29/01/2020 e atualizações posteriores.

No exercício de 2022, no Programa Temático 6202, quatro Unidades Orçamentárias – UOs estão contempladas com recursos na Lei Orçamentária. Na tabela a seguir são apresentadas as dotações iniciais e despesas autorizadas para estas UOs, considerando o Orçamento Fiscal e da Seguridade Social. Nota-se a concentração de 98,6% dos recursos autorizados para o Fundo de Saúde do Distrito Federal.

**Tabela 2 - Dotação Inicial e Despesa Autorizada do Programa 6202, por UO R\$ 1,00**

Unidade Orçamentária		Dotação Inicial (A)		Despesa Autorizada (B)		(B/A)
Código	Descrição	Valor	% *	Valor	% *	%
22201	Companhia Urbanizadora da Nova Capital	0	0,0	2.500.000	0,1	-
23202	Fundação Hemocentro de Brasília	36.657.148	1,8	39.145.355	1,2	106,8
23203	Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde	2.117.712	0,1	1.724.091	0,1	81,4
23901	Fundo de Saúde do Distrito Federal	1.985.388.138	98,1	3.142.911.763	98,6	158,3
Total do Programa		2.024.162.998	100,0	3.186.281.209	0,0	157,4

Fonte: SIGGo/Discoverer – 01/02/2023.

* Percentual do valor de cada UO em relação ao total do Programa.

** As descrições das UOs desta tabela são as constantes no *Discoverer* na data da extração dos dados.

Para o ciclo 2020/2023 foram previstos três Indicadores de Impacto associados ao Programa Temático 6202: II3 – Taxa de Mortalidade Neonatal, II4 – Razão de Mortalidade Materna e II5 – Taxa de Mortalidade Infantil. Sendo que os Indicadores II3 e II4 têm como fonte de informações o Ministério da Saúde e o II5, o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC.

Na LDO/2022, o Programa apresenta seis subtítulos prioritários, conforme apresentados na tabela a seguir.

Tabela 3 - Ações e Subtítulos Prioritários do Programa 6202 presentes na LDO/2022

Ação	Subtítulo
2899 - Contratação do Serviço Social Autônomo	0001 - Contratação do Serviço Social Autônomo - Instituto Hospital de Base do Distrito Federal
3140 - Construção de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	0002 - Construção de Unidades de Atenção Especializada em Saúde - Construção do Hospital de Especialidades Cirúrgicas e Centro Oncológico de Brasília - Plano Piloto
4205 - Desenvolvimento de Ações de Atenção Especializada em Saúde	0001 - Desenvolvimento de Ações de Atenção Especializada em Saúde - Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar - SES - Distrito Federal
4216 - Aquisição de Medicamentos	0001 - Aquisição de Medicamentos - Assistência à Saúde Pública - SES - Distrito Federal
	0002 - Aquisição de Medicamentos - Componente Básico da Assistência Farmacêutica - SES - Distrito Federal
4227 Fornecimento de Alimentação Hospitalar	0001 - Fornecimento de Alimentação Hospitalar - Rede Hospitalar - SES - Distrito Federal

Fonte: Lei nº 6.934/2021 - Anexo I - Metas e Prioridades. disponível em <https://www.seplad.df.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/02-Anexo-I-Metas-e-Prioridades-1.pdf>, acessado em 09/02/2023.

Os critérios e as fontes de informações aplicáveis ao objeto da auditoria foram extraídos, em especial, dos seguintes normativos:

**Tabela 4 - Legislação aplicável ao objeto da Auditoria**

Base Normativa	Origem	Ementa ou Assunto
Lei nº 6.490, de 29/01/2020	DF	Dispõe sobre o Plano Plurianual do Distrito Federal para o quadriênio 2020-2023. Atualizações: Lei nº 6.624, de 06/07/2020; Lei nº 6.672, de 30/12/2020; Decreto nº 41.667, de 30/12/2020; Lei nº 6.939, de 16/08/2021; Decreto nº 42.602, de 08/10/2021 ; Lei nº 7.038, de 29/12/2021; NT CEOF/CLDF nº 1/2022 ao PL 2.257/2021; Decreto nº 43.597, de 27/07/2022; Decreto nº 43.915, de 07/11/2022 e Lei nº 7.223, de 10/01/2023.
Lei nº 6.934, de 05/08/2021	DF	Dispõe sobre as diretrizes orçamentárias para o exercício financeiro de 2022 e dá outras providências - Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO/2022. Alterada pelas Leis nº 6.998 /2021, 7.029/2021, 7.034/2021, 7.035/2021, 7.074/2022, 7.089/2022, 7.092/2022, 7.096/2022, 7.097/2022, 7.105/2022, 7.145/2022, 7.149/2022, 7.150/2022, 7.159/2022, 7.170/2022, 7.185 /2022, 7.186/2022, 7.193/2022 e 7.194/2022.
Lei nº 7.061, de 07/01/2022	DF	Estima a receita e fixa a despesa do Distrito Federal para o exercício financeiro de 2022 - Lei Orçamentária Anual 2022 - LOA/2022.
Decreto nº 39.546, de 19/12/2018	DF	Aprova o Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Fonte: Elaboração própria.

1.2. Objetivo Selecionado

O Programa 6202 - Saúde em Ação fez parte das auditorias programadas para o exercício de 2022 no Programa Operacional de Ações de Controle - POAC da Subcontroladoria de Controle Interno. A escolha do Objetivo a ser auditado levou em consideração o planejamento das auditorias do Tribunal de Contas do Distrito Federal - TCDF para o exercício de 2022, de modo a evitar sobreposição de ações de controle sobre o mesmo tema nas mesmas áreas, excluindo assim os Objetivos O50, O51 e O53; e considerou, entre os outros Objetivos, o que apresentou maior materialidade em termos de dotação inicial de recursos.

1.3. Caracterização do Objetivo

O Objetivo O52 - Assistência Farmacêutica tem como propósito “*promover o acesso à Assistência Farmacêutica de qualidade e ao uso racional de medicamentos em todos os níveis de atenção, por meio dos processos de padronização, programação, aquisição, distribuição e dispensação*”.



As ações da Assistência Farmacêutica, segundo informações do *site* da SES (<https://www.saude.df.gov.br/fornecimento-de-medicamentos>), “*têm por finalidade promover a resolutividade e a integralidade do cuidado em saúde. Desse modo, o fornecimento de medicamentos é feito para atender as demandas de saúde da população e complementar o tratamento*”. O fornecimento de medicamentos varia de acordo com a necessidade, podendo ser de atenção básica, média e alta complexidade, e ocorre por meio das:

Farmácias das Unidades Básicas de Saúde - Atenção Primária

Nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) os usuários podem ter acesso a medicamentos e insumos voltados para o atendimento dos principais agravos e programas de saúde, no nível da Atenção Básica. [...]

Farmácias de Média Complexidade - Atenção Secundária

A Secretaria de Saúde do Distrito Federal disponibiliza aos usuários do SUS medicamentos que atendem as necessidades dos pacientes acompanhados pela Atenção Secundária. Normalmente, são pacientes referenciados pela Atenção Primária que precisam de cuidado e atendimento por especialistas, como por exemplo: endocrinologistas, infectologistas, dermatologistas, entre outros. Portanto, esse público necessita de medicamentos diferentes dos medicamentos disponibilizados na Atenção Primária. Esses medicamentos fazem parte do elenco da Média Complexidade da SES DF e possuem protocolos assistenciais com critérios específicos para acesso e dispensação. Por exemplo: Asma, Diabetes (insulinas análogas), HIV/AIDS, Oncológicos, entre outros. [...]

Farmácias de “Alto Custo” - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

O fornecimento de medicamentos da Farmácia de Alto Custo garante a integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial. As doenças contempladas nestas linhas de tratamento são de relevância do ponto de vista clínico-epidemiológico, envolvendo algumas doenças raras, de baixa prevalência ou de uso crônico prolongado com alto custo unitário, como: esclerose múltipla, atrofia muscular espinhal tipo I, transplantes, esquizofrenia, asma, artrites dentre outras. [...]

Destaca-se ainda que são oferecidos medicamentos nas Farmácias Hospitalares (nível de atenção terciária) para os pacientes internados ou que precisem de atendimento de urgência e alta complexidade nos hospitais da rede SES-DF.

De acordo com a Caracterização do Objetivo O52, descrita no PPA 2020/2023, a Assistência Farmacêutica “*trata-se de área extremamente estratégica, que tem como responsabilidade viabilizar o acesso aos medicamentos e serviços farmacêuticos à população, aliado a mecanismos que garantam a segurança do paciente e o menor custo por tratamento*”.

Como macrodesafios a serem enfrentados por este Objetivo, a SES indicou:

- a) Disponibilidade do medicamento certo na hora exata;
- b) Farmácias e almoxarifados de medicamentos com infraestrutura adequada;



- c) Quantidade de recursos humanos suficientes e qualificados; e
- d) Prestação de serviços farmacêuticos para a população, como farmácia clínica e acompanhamento farmacoterapêutico.

A seguir são apresentados os principais elementos da estrutura do Objetivo O52, conforme o PPA vigente.

1.3.1. Meta do Objetivo O52

No PPA vigente, está prevista apenas uma meta para o Objetivo O52, listada a seguir:

Tabela 5 - Meta do Objetivo O52 no PPA 2020/2023

Código	Descrição	Sigla Unidade Responsável
M354	Reformar 6 Unidades de Assistência Farmacêutica: Farmácia do HRT e do HRS, Farmácia Viva, Farmácias do Componente Especializado da Asa Sul, da Ceilândia e do Gama (alterado pelo Decreto nº 42.602/2021).	FS/SES

Fonte: Anexo II do PPA 2020/2023 – Lei nº 6.490 de 29/01/2020 e alterações posteriores.

1.3.2. Indicadores de Desempenho - Objetivo O52

Há dois indicadores de desempenho previstos no Anexo II do PPA 2020/2023 para o Objetivo O52, apresentados na tabela a seguir.

Tabela 6 - Indicadores do PPA 2020/2023 para o Objetivo O52

Indicador		Unidade de Medida	Índice de Ref.	Data de Ref.	Periodicidade	Índice Desejado *			
Código	Descrição					2020	2021	2022	2023
IN10248	Porcentagem de medicamentos padronizados com estoque disponível na rede SES-DF.	Percentual	85,55	6/2019	Anual	>= 90	>= 92	>= 94	>= 95
IN10249	Porcentagem de leitos dos hospitais da SES-DF com implantação do sistema de distribuição por dose individualizada (alterado pelo Decreto nº 42.602/2021).	Percentual	45,29	4/2019	Anual	>= 47,4	>= 58	>= 61,5	>= 65,2

Fonte: Anexo II do PPA 2020/2023 – Lei nº 6.490 de 29/01/2020 e alterações posteriores.

*Tendência: maior, melhor; Fontes: SISMATERIAIS - ALPHALINC e GAFAE/DIASF: os dados são fornecidos pelos Farmacêuticos Chefes dos Núcleos de Farmácia Hospitalar; UO Responsável: 23901 (FS/SES).



1.3.3. Ações Orçamentárias - Objetivo O52

Para a execução do Objetivo O52, foram previstas no PPA 2020/2023 as Ações Orçamentárias apresentadas na tabela a seguir, em que se destacam as contempladas com dotação na Lei Orçamentária Anual para 2022.

Tabela 7 - Ações Orçamentárias previstas para o Objetivo O52

Ação		Presente na LOA/2022 para o Programa 6202
Código	Descrição	
4215	Desenvolvimento das Ações de Assistência Farmacêutica	X
4216	Aquisição de Medicamentos	X

Fonte: Anexo II do PPA 2020/2023 – Lei nº 6.490 de 29/01/2020 e alterações posteriores.

1.3.4. Ação Não Orçamentária - Objetivo O52

Foi prevista apenas uma Ação Não Orçamentária para o Objetivo O52 no PPA 2020/2023, listada na tabela a seguir.

Tabela 8 - Ação Não Orçamentária prevista para o Objetivo O52

Código	Descrição	Unidade Responsável
AN10432	Capacitação dos Farmacêuticos da Atenção Básica no cuidado farmacêutico	FS/SES

Fonte: Anexo II do PPA 2020/2023 – Lei nº 6.490 de 29/01/2020 e alterações posteriores.

1.3.5. Execução Orçamentário-Financeira

Na tabela a seguir ilustra-se a execução orçamentário-financeira do Objetivo O52 do Programa 6202, discriminada por Ação Orçamentária, para o exercício de 2022.

Tabela 9 - Execução Orçamentário-Financeira do Objetivo O52, por Ação R\$ 1,00

Ação	Dotação Inicial (A)		Despesa Autorizada (B)		(B/A)	Empenhado (C)		(C/B)	Liquidado (D)		(D/C)	(D/B)
	Valor	%*	Valor	%*	%	Valor	%*	%	Valor	%*	%	%
4215	7.907.989	3,6	12.025.279	6,0	152,1	12.015.663	6,1	99,9	10.124.457	5,5	84,3	84,2
4216	209.825.095	96,4	187.766.118	94,0	89,5	183.838.471	93,9	97,9	172.558.687	94,5	93,9	91,9
Total	217.733.084	100,0	199.791.397	100,0	91,8	195.854.133	100,0	98,0	182.683.144	100,0	93,3	91,4

Fonte: SIGGo/Discoverer – 01/02/2023.

* Percentual do valor de cada Ação em relação ao total do Objetivo.

Obs.: As descrições das Ações citadas nesta Tabela encontram-se na Tabelas 7 deste Relatório.



Na tabela abaixo ilustra-se a execução orçamentário-financeira do Objetivo O52 do Programa 6202, discriminada por Unidade Orçamentária. Nota-se que 100% dos recursos autorizados para este Objetivo do Programa 6202 foram para a UO 23901 - Fundo de Saúde do Distrito Federal.

Tabela 10 - Execução Orçamentário-Financeira do Objetivo O52, por UO **RS 1,00**

UO	Dotação Inicial (A)		Despesa Autorizada (B)		(B/A)	Empenhado (C)		(C/B)	Liquidado (D)		(D/C)	(D/B)
	Valor	%*	Valor	%*	%	Valor	%*	%	Valor	%*	%	%
23901	217.733.084	100,0	199.791.397	100,0	91,8	195.854.133	100,0	98,0	182.683.144	100,0	93,3	91,4
Total	217.733.084	100,0	199.791.397	100,0	91,8	195.854.133	100,0	98,0	182.683.144	100,0	93,3	91,4

Fonte: SIGGo/Discoverer – 01/02/2023.

* Percentual do valor de cada UO em relação ao total do Objetivo.

Obs.: As descrições das UOs citadas nesta Tabela encontram-se na Tabelas 2 deste Relatório.

Ressalta-se que as duas tabelas anteriores tratam da execução do Orçamento da Seguridade Social. Para o Objetivo O52, não houve execução de nenhum projeto no Orçamento de Investimentos em 2022.

2. ABRANGÊNCIA E METODOLOGIA

Os trabalhos de campo foram realizados no período de novembro de 2022 a fevereiro de 2023, sendo que a abrangência das ações auditadas ficou restrita ao exercício de 2022. Os trabalhos de campo foram desenvolvidos na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES-DF, abrangendo as seguintes Unidades integrantes da sua estrutura:

1. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS

- Diretoria de Assistência Farmacêutica - DIASF
 - Gerência de Assistência Farmacêutica Especializada - GAFAE
 - Gerência do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - GCEAF
 - Gerência do Componente Básico da Assistência Farmacêutica - GCBAF
- Comissão Central de Farmácia e Terapêutica - CCFT

2. Subsecretaria de Infraestrutura em Saúde - SINFRA

- Diretoria de Engenharia e Arquitetura - DEA

3. Subsecretaria de Logística em Saúde - SULOG

- Diretoria de Programação de Medicamentos e Insumos para a Saúde - DIPRO



4. Subsecretaria de Planejamento em Saúde - SUPLANS

- Diretoria de Planejamento e Orçamento - DIPLAN
 - Gerência de Planejamento e Programação em Saúde - GEPLAN
 - Gerência de Planejamento Orçamentário em Saúde - GEPLOS
 - Gerência de Monitoramento e Avaliação - GEMOAS

Para a avaliação da eficácia, verificou-se o atingimento da meta e dos dois indicadores do Objetivo O52 previstos no PPA 2020/2023 e apresentados anteriormente.

3. QUESTÕES E RESPOSTAS

A seguir são apresentadas as questões elaboradas ao final da fase de planejamento e suas respectivas respostas, obtidas após a aplicação dos procedimentos previstos para a fase de execução da auditoria:

Dimensão	Questão de Auditoria	Resposta
Eficácia	1. As ações relacionadas à meta M354, desenvolvidas em 2022, indicam tendência de alcance dos resultados esperados para esta meta para o período do PPA 2020/2023?	Não
Eficácia	2. No exercício de 2022, foi atingido o índice desejado para o indicador IN10248 - "Porcentagem de medicamentos padronizados com estoque disponível na rede SES-DF"?	Não
Eficácia	3. No exercício de 2022, foi atingido o índice desejado para o indicador IN10249 - "Porcentagem de leitos dos hospitais da SES-DF com implantação do sistema de distribuição por dose individualizada"?	Sim

4. RESULTADOS

Neste tópico serão apresentados os resultados e análises referentes às questões de auditoria apresentadas no tópico 3.

4.1. QUESTÃO 1 - As ações relacionadas à meta M354, desenvolvidas em 2022, indicam tendência de alcance dos resultados esperados para esta meta para o período do PPA 2020/2023?



Não. No exercício de 2022, nenhuma das reformas previstas na meta M354 foi concluída. Além disso, nenhuma das reformas desta meta foi iniciada nos últimos três anos. A reforma da Farmácia do Hospital Regional de Taguatinga – HRT é a única com previsão de início durante a vigência do atual PPA, no segundo semestre de 2023, e com previsão de conclusão para o primeiro semestre de 2024.

4.1.1. Reformas das seis unidades de Assistência Farmacêutica previstas na meta M354 não serão realizadas no período do PPA 2020/2023

As principais características da meta M354 são apresentadas na tabela a seguir, conforme descrito no sistema PPA Web.

Tabela 11 - Principais características da meta M354

Meta:	M354 – Reformar 6 Unidades de Assistência Farmacêutica: Farmácia do HRT e do HRS, Farmácia Viva, Farmácias do Componente Especializado da Asa Sul, da Ceilândia e do Gama (item alterado conforme Decreto nº 42.602/2021).
Unidade Adm. Responsável:	Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS e Subsecretaria de Infraestrutura em Saúde - SINFRA.
Descrição:	Mede a quantidade de Unidade de Assistência Farmacêutica que serão reformadas.
Método de Apuração:	Total de Unidades reformadas.
Produto:	Unidades reformadas.
Tendência da Meta:	Maior, melhor
Valor de Referência:	N/A
Data Valor Referência:	N/A
Data para alcance:	12/2023.

Fonte: Sistema PPA Web, acessado em 05/01/2023.

Apesar da reforma das seis Unidades de Assistência Farmacêutica ser considerada no PPA 2020/2023 como uma meta, internamente, a SES, por meio do Sistema Estratégico de Planejamento - SESPlan, realiza o monitoramento desta ação considerando-a como o indicador: “SAIS 113 - Número de Unidades de Assistência Farmacêutica reformadas”. Na Ficha de Qualificação de Indicadores - SAIS 113 (Documento SEI nº 101967116) são apresentadas informações complementares e mais detalhadas do que no sistema PPA Web, tais como conceituação, limitações e metas parciais.

Na conceituação, além da informação sobre quais Unidades serão reformadas, é apresentada uma justificativa para a ação:

[...] A ampliação do espaço físico e adequação das estruturas físicas das farmácias é necessária para a continuidade dos serviços prestados, bem como para aumentar a oferta dos medicamentos à população. Os espaços devem obedecer aos padrões sanitários



exigidos, caso contrário comprometerá a qualidade dos medicamentos dispensados e segurança do paciente. Além disso, as adequações são necessárias para diminuição dos riscos de acidente durante o desenvolvimento das atividades operacionais.

No que diz respeito às limitações, consideradas como “*fatores que restringem a interpretação do indicador referentes ao conceito e fontes utilizados*”, são citadas: insuficiência de arquiteto na Rede SES, dependência da NOVACAP e processo extremamente burocrático.

Já com relação às metas parciais, foram definidas as entregas de duas reformas por ano a partir de 2021, considerando a entrega de uma reforma por semestre a partir do 1º semestre de 2021, de modo que, até o 2º semestre de 2023, todas as seis reformas teriam sido entregues, conforme demonstrado nas tabelas a seguir.

Tabela 12 - Meta de avaliação anual - SAIS 113

Ano	2020	2021	2022	2023
Meta Anual	0	2	4	6

Fonte: Ficha de Qualificação de Indicadores – SAIS 113 (Documento SEI nº 101967116).

Tabela 13 - Meta parcial para monitoramento - SAIS 113

Ano	1º Semestre	2º Semestre
2020	0	0
2021	1	2
2022	3	4
2023	5	6

Fonte: Ficha de Qualificação de Indicadores – SAIS 113 (Documento SEI nº 101967116).

Entretanto, conforme informado pela Diretoria de Engenharia e Arquitetura – DEA (Documento SEI nº 101901612), “*os projetos não foram planejados para o alcance das metas, haja vista a necessidade de elaboração do Programa de Necessidades de cada uma*”. De acordo com a DEA:

O Programa de Necessidades é elaborado pela área demandante, que é definido na RDC nº 50/2002 - ANVISA como:

...

1.1.1. Programa de Necessidades

Conjunto de características e condições necessárias ao desenvolvimento das atividades dos usuários da edificação que, adequadamente consideradas, definem e originam a proposição para o empreendimento a ser realizado. Deve conter a listagem de todos os ambientes necessários ao desenvolvimento dessas atividades.

A partir do Programa de Necessidades, o próximo passo é a elaboração do Estudo Técnico Preliminar de Arquitetura - ETP:



Os ETP complementam o programa de necessidades, sendo traduzidos pelo estudo preliminar de arquitetura que contém o memorial descritivo do projeto. O memorial descritivo que acompanha o estudo deverá conter o detalhamento do que será necessário adequar para o atendimento integral da demanda e estes deverão ser aprovados junto à DIVISA/SVS.

Após esta etapa os projetos executivos de arquitetura, complementares e planilha orçamentária são contratados ou elaborados pela NOVACAP por meio do Termo de Cooperação existente (Documento SEI nº 101901612).

Todos estes documentos são necessários para dar início ao processo licitatório para a contratação de empresa para a realização da reforma, além da existência de orçamento para o pagamento desta ação. Resumidamente, este é o processo “*extremamente burocrático*” citado como limitação da meta, e o principal motivo pelo qual a definição de metas parciais semestrais de entrega das reformas não são viáveis de serem alcançadas na prática. Além disso, cada uma das reformas da meta é um projeto independente, com necessidades e características próprias, tamanhos, complexidade e orçamentos diversos.

A meta M354 é de responsabilidade de duas áreas da SES, a Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS e a Subsecretaria de Infraestrutura em Saúde - SINFRA. Segundo o Despacho - SES/SINFRA/DEA (Documento SEI nº 101901612), corroborado pelo Despacho - SES/SAIS/CATES/DIASF (Documento SEI nº 102367384):

A responsabilidade da SINFRA é, após a definição do Programa de Necessidades pela área demandante (SAIS), elaborar o ETP - Estudo Técnico Preliminar de Arquitetura, aprovar esse estudo na Diretoria de Vigilância Sanitária - DIVISA e nos órgãos necessários (CAP/CBMDF) e elaborar os Projetos Executivos Complementares de engenharia, Arquitetura e Planilhas Orçamentárias, necessários ao processo licitatório.

Além disso, a área de planejamento da SES informou no Despacho - SES /SUPLANS/DIPLAN/GEPLoS (Documento SEI nº 102004396) que:

A Diretoria de Assistência Farmacêutica – DIASF/CATES/SAIS é a unidade técnica responsável pelo monitoramento da meta, bem como do seu respectivo indicador, realizado por meio do sistema de planejamento desta Pasta, SESPlan – Sistema Estratégico de Planejamento. Sendo que a base de informação utilizada pela área técnica na avaliação da meta é fornecida pela Diretoria de Engenharia e Arquitetura – DEA/SINFRA, haja vista a competência dessa unidade de recepcionar e acompanhar as demandas de elaboração de projetos, reformas e construções da SES-DF.

A coordenação das duas Subsecretarias visando ao alcance da meta M354 é realizada da seguinte forma (Documentos SEI nº 101901612 e 102367384):

A priorização da demanda é feita pela SAIS - Subsecretaria de Atenção Integral a Saúde para inclusão nos instrumentos de Planejamento Estratégico, com vistas à aprovação de recursos junto a Secretaria de Economia - SEEC para a licitação/contratação da elaboração dos projetos, haja vista a carência de corpo técnico na Diretoria de Engenharia e Arquitetura.



Destaca-se das citações acima que apesar da elaboração dos Projetos Executivos Complementares de Engenharia, Arquitetura e Planilhas Orçamentárias serem de competência da SINFRA, a carência de corpo técnico na Diretoria de Engenharia e Arquitetura - DEA faz com que esta área seja dependente da NOVACAP e/ou de empresas terceirizadas que são contratadas para realizar essas ações.

Na meta original estava prevista a reforma de quatro Unidades de Assistência Farmacêutica, a Farmácia do Hospital Regional de Taguatinga - HRT, a Farmácia Viva e as Farmácias do Componente Especializado da Asa Sul e da Ceilândia. De acordo com a Diretoria de Assistência Farmacêutica - DIASF (Documento SEI nº 102367384), o critério utilizado para a seleção destas Unidades, com exceção da Farmácia do HRT, foi a realização de um levantamento das necessidades das Unidades com cada área, no que diz respeito ao aumento de demanda, adaptação aos fluxos e necessidades de adequação sanitária. No caso da Farmácia do HRT, os hospitais são unidades vinculadas às Superintendências, de modo que suas necessidades foram apresentadas pela Superintendência da Região de Saúde Sudoeste.

O papel da DEA na elaboração da meta foi de participar das discussões e dar o apoio técnico à SAIS, informando quanto aos projetos em que os Estudos Técnicos Preliminares de Arquitetura - ETP tinham sido iniciados, de forma a facilitar o processo (Documento SEI nº 101901612).

Mais especificamente, durante o processo de elaboração do PPA 2020/2023, realizado em junho de 2019, a DIASF/CATES/SAIS encaminhou à área de planejamento da SES a seguinte justificativa para a reforma das Unidades (Documento SEI nº 102004396):

Devido ao aumento da expectativa de vida e das doenças crônicas, tem havido um incremento na demanda por medicamentos, assim, as estruturas das unidades que prestam serviços de Assistência Farmacêutica tornaram-se precárias e insuficientes para atender às necessidades de saúde da população. O Laboratório de Farmacotécnica iniciou suas atividades em 2014 em uma pequena área do NFH/HRT atendendo exclusivamente a demanda do hospital. Contudo, a demanda apresentou crescimento exigindo mais espaço físico. Atualmente, o Laboratório de Farmacotécnica atende a toda Rede SES/DF e entorno, reduz as ações judiciais e permite a liberação de leitos, pois os usuários completam o tratamento em domicílio. O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), é uma estratégia de acesso a medicamentos por meio de linhas de cuidado definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde. Atualmente, a SES-DF conta com 3 unidades do CEAF para atendimento de mais de 30.000 usuários, que passaram a enfrentar problemas de acesso pela saturação do atendimento nas unidades de farmácia existentes e envelhecimento da infraestrutura. O Núcleo de Farmácia Viva é responsável pela condução do Projeto de Fitoterapia da SES-DF e desenvolve o todo o segmento da cadeia produtiva de fitoterápicos na SES-DF. A reforma se justifica devido à estrutura predial utilizada pelo Núcleo de Farmácia Viva ser a mesma há 20 anos, tendo passado por apenas uma única reforma ao longo desse tempo. Além disso, ela permitirá ampliar



a produção de fitoterápicos para atender o aumento da demanda no âmbito da atenção básica.

Revisão da meta

Conforme mencionado anteriormente, a meta original era de *“Reformar 4 Unidades de Assistência Farmacêutica: Farmácia do HRT, Farmácia Viva, Farmácias do Componente Especializado da Asa Sul e da Ceilândia”*.

Em 13/10/2021, foi publicado no DODF nº 192, páginas 3 - 14, o Decreto nº 42.602/2021, que dispõe sobre a revisão do PPA 2020/2023. Nesta revisão do PPA foram incluídas na meta M354 a reforma de mais duas outras Unidades de Assistência Farmacêutica: a Farmácia do Hospital Regional de Sobradinho - HRS e a Farmácia do Componente Especializado do Gama. Assim, a meta M354 revisada ficou com o seguinte enunciado: *“Reformar 6 Unidades de Assistência Farmacêutica: Farmácia do HRT e do HRS, Farmácia Viva, Farmácias do Componente Especializado da Asa Sul, da Ceilândia e do Gama”*.

Em consulta realizada ao sistema PPA Web em 20/01/2023, verificou-se que a SES apresentou como justificativa para a revisão da meta em maio de 2021: *“ampliação do escopo de reformas programadas até 2023”*.

Questionada sobre os motivos para a ampliação da meta, a DIASF informou (Documento SEI nº 102367384) que:

Foi percebida a necessidade de contemplar outras unidades na meta, o que fez com que as unidades de farmácia do HRS e farmácia do Componente Especializado do Gama (conforme Memorando nº 23 - 54955259; 00060-00042263/2021-13) fossem contempladas na ampliação da meta, na esperança de previsão orçamentária para ambas as reformas além das pendentes.

Ainda de acordo com a DIASF, os critérios utilizados para a seleção de mais duas Unidades de Assistência Farmacêutica para serem reformadas e constarem da meta M354 foram:

No caso da Farmácia do Componente Especializado do Gama foi percebido que mais unidades assistenciais necessitariam de reformas, sendo incluídas na meta. Foi identificada a necessidade da realização serviços de manutenção predial corretiva e preventiva, imprescindíveis ao bom atendimento aos cidadãos e desenvolvimento de atividades regulares com qualidade e segurança aos trabalhadores, além do aumento de cerca de 35% no número de pacientes atendidos em três anos (Doc SEI 54955259; 00060-00042263/2021-13).

A DIASF enquanto área técnica da Assistência Farmacêutica não é responsável pelo levantamento das necessidades de adequação e reforma das unidades assistências fora da sua estrutura hierárquica, sendo de responsabilidade das Superintendências essa análise e prosseguimento quanto a instrução processual. A demanda da Farmácia do



HRS foi enviada a esta Diretoria para conhecimento e para gestão junto à SAIS, com o objetivo de inclusão para previsão orçamentária e, assim, viabilizar a elaboração do projeto e posterior reforma.

Verificou-se que a primeira solicitação de reforma e ampliação da Farmácia do HRS pela chefe do Núcleo de Farmácia Hospitalar - NFH foi enviada à Diretoria Administrativa da Superintendência da Região de Saúde Norte - DA/SRSNO em fevereiro de 2018 (Documento SEI nº 5336354). Observa-se pelo processo SEI nº 00060-00067799/2018-38 que as conversas iniciais foram tratadas diretamente entre a DA/SRSNO e a SINFRA. Somente após a visita inicial de arquiteto da DEA/SINFRA, em dezembro de 2020, é então informado pelo arquiteto que o processo não possuía o aval das Unidades Orgânicas de controle financeiro e de planejamento - SAIS e SUPLANS -, e solicitado o encaminhamento do processo para conhecimento destas Unidades (Documento SEI nº 52296825). Portanto, a DIASF tomou conhecimento da demanda de reforma da Farmácia do HRS apenas em dezembro de 2020, ou seja, quase três anos após a solicitação inicial feita pela chefe do NFH.

Resultado da meta

Conforme apresentado na tabela 11, o método de apuração da meta M354 é o “*total de Unidades reformadas*”. De acordo com o Despacho - SES/SINFRA/DEA (Documento SEI nº 101901612),

A "reforma" compreende principalmente a adequação dos ambientes para atendimento à legislação vigente e às demandas locais, como maior espaço para atendimento, gerando maior conforto e segurança ao usuário e otimização dos fluxos de distribuição dos medicamentos. A reforma, diferentemente de "manutenção", pressupõe a elaboração de projetos específicos.

Ainda segundo a DEA, uma reforma será considerada concluída para fins de apuração do resultado da meta “*quando as obras forem entregues. Porém, deve-se avaliar a manutenção de todas as unidades na programação pretendida, haja vista o detalhamento feito*”. Da mesma forma, a DIASF entende que “*a obra será considerada concluída quando forem executadas todas as alterações/manutenções propostas de acordo com o projeto realizado*” (Documento SEI nº 102367384).

Nos exercícios de 2020, 2021 e 2022, nenhuma das reformas previstas na meta foi entregue, de modo que a meta M354 não apresenta resultados para este período.

**Tabela 14 - Resultados da meta M354**

Meta	Nº total de Unidades de Assistência Farmacêutica reformadas			
	2020	2021	2022	Total
M354 - Reformar 6 Unidades de Assistência Farmacêutica: Farmácia do HRT e do HRS, Farmácia Viva, Farmácias do Componente Especializado da Asa Sul, da Ceilândia e do Gama.	0	0	0	0

Fonte: Despacho - SES/SINFRA/DEA (Documento SEI nº 101901612), Despacho - SES/SAIS/CATES/DIASF (Documento SEI nº 102367384) e Despacho - SES/SUPLANS/DIPLAN/GEPLoS (Documento SEI nº 102004396).

Além de nenhuma reforma ter sido concluída entre 2020 e 2022, nenhuma reforma foi iniciada neste período, tendo em vista que “*nenhum projeto foi 100% concluído para que o processo licitatório fosse iniciado*” (Documento SEI nº 101901612). Dentre as seis reformas que constam na meta, apenas a reforma da Farmácia do Hospital Regional de Taguatinga – HRT tem previsão de ser iniciada no atual PPA, no segundo semestre de 2023, com previsão de entrega para o primeiro semestre de 2024 (Documentos SEI nº 101901612 e 102367384).

Na tabela a seguir são apresentadas a situação de cada uma das reformas das Unidades de Assistência Farmacêutica previstas na meta M354, de acordo com o informado pelas áreas técnicas DIASF (Documento SEI nº 102367384) e DEA (Documento SEI nº 101901612), e observado nos respectivos processos que tratam do assunto.

Tabela 15 - Situação das reformas das Unidades de Assistência Farmacêutica - meta M354

Unidade de Assistência Farmacêutica	Processo SEI	Data Solicitação Reforma	Documento SEI da Solicitação	Últimos Status
Farmácia do Hospital Regional de Taguatinga - HRT	00060-00079402 /2017-70	17/08/2017	Memorando 11 (1922371)	20/01/2023 - projetos complementares, executivo de arquitetura e planilha orçamentária elaborados por empresa terceirizada contratada com os recursos de contrapartida de convênio celebrado entre a SES e uma Universidade para utilização de cenários de estágio em Unidades de saúde da rede pública. Aguardando manifestação da NOVACAP sobre as planilhas orçamentárias para início dos trâmites para licitação da obra. Segundo DEA, total de recursos previstos para serem utilizados nesta reforma: R\$ 1.857.170,69. A Assessoria de Relações Institucionais sugeriu utilização de emenda parlamentar federal da Deputada Celina Leão para a execução da obra em 2023. Aguardando aprovação junto ao Ministério da Saúde.



Unidade de Assistência Farmacêutica	Processo SEI	Data Solicitação Reforma	Documento SEI da Solicitação	Últimos Status
Farmácia do Hospital Regional de Sobradinho - HRS	00060-00067799 /2018-38	19/02/2018	Memorando 70 (5336354)	10/12/2020 - Processo encaminhado para SAIS tomar conhecimento da demanda. 14/12/2020 - Estudo Preliminar de Arquitetura elaborado pela DEA. 10/03/2021 - Aguardava posicionamento /aprovação da Farmácia do HRS para dar continuidade aos trâmites. 13/05/2021 – DIASF informa que incluiu solicitação na meta.
Farmácia Viva do Riacho Fundo - NFARV /GCBAF	00060-00305156 /2018-06	25/06/2018	Memorando 24 (9513117)	Segundo DIASF: projeto de arquitetura, planta, memorial descritivo, estudo preliminar e orçamento estimado elaborados pela DEA. Segundo DEA: aguardando priorização da demanda pela SAIS para contratação dos projetos necessários à licitação da obra.
Farmácia do Componente Especializado da Asa Sul	00060-00441063 /2022-12	22/09/2022	Memorando 457 (95860483)	Segundo DIASF: em relação ao levantamento das necessidades da Asa Sul, não foi localizado registro no SEI da época da formalização da meta, somente de 2022. Segundo DEA: O processo da FAC Asa Sul, sugere manutenção imediata e a médio prazo mudança de endereço. Não foi localizado processo de reforma em andamento relativo a essa unidade.
Farmácia do Componente Especializado da Ceilândia	00060-00202305 /2020-92	05/06/2020 * Obs.: data do processo posterior ao início do PPA, provável que este não seja o processo com a solicitação original.	Memorando 147 (40235802)	Segundo DIASF: realizado um descritivo dos principais problemas que à época necessitavam imediatamente de reparos. Parte dos reparos solicitados foram realizados, entretanto uma parte não foi contemplada para fins de conclusão da reforma. Segundo DEA: O processo 00060-00466560 /2022-23 foi autuado em 18/10/2022 e trata da necessidade de construção de uma nova unidade. Não foi localizado outro processo que trata de reforma da unidade.
Farmácia do Componente Especializado do Gama	00060-00042263 /2021-13	28/01/2021	Memorando 23 (54955259)	10/03/2021 - Incluída demanda na fila para elaboração de projeto básico na SINFR - posição 36 na fila de espera para atendimento.

Fonte: Despacho - SES/SINFRA/DEA (Documento SEI nº 101901612), Despacho - SES/SAIS/CATES/DIASF (Documento SEI nº 102367384) e processos SEI informados na tabela.



Justificativas para os resultados da meta M354

1. Falta de recursos humanos na DEA/SINFRA.

Questionada sobre o motivo pelo qual as reformas previstas na meta M354 não estão ocorrendo conforme planejado inicialmente, a DEA informou (Documento SEI nº 101901612) que:

A Diretoria de Engenharia e Arquitetura não possui corpo técnico para a elaboração dos projetos necessários à licitação das obras pretendidas.

As demandas eletivas de 2020 e 2021 sofreram prejuízo com a Pandemia da Covid 19, a qual desviou todos os recursos de mão-de-obra existente para as adequações de leitos para o atendimento aos pacientes contaminados e a implantação dos Hospitais de Campanha.

O Termo de Cooperação existente entre a SES e a NOVACAP, desde 2020, tem sido destinado basicamente ao atendimento das urgências e emergências, quais sejam, projetos de implantação de Hospitais de Campanha, Atendimento de Cláusulas suspensivas de Contratos de Repasse junto à Caixa Econômica Federal para processos licitatórios, cujos prazos têm como consequência devolução de recursos já disponibilizados à SES, como a licitação do Hospital Oncológico, os projetos denominados Eficiência Energética, a Reforma e Ampliação da Penitenciária Feminina, a elaboração dos projetos dos CAPS, as novas UBS previstas no plano de governo e mais recentemente aos 3 Hospitais previstos: São Sebastião, Recanto das Emas e Centro Sul.

Ainda, que todos os esforços tem sido envidados por esta área técnica, porém, hoje, possuímos apenas 3 arquitetos lotados, com total de 110 horas semanais para tratar todas as 232 demandas monitoradas atualmente, sendo que não possuímos nenhum especialista projetista das demais disciplinas, como engenharia civil, mecânica, elétrica, orçamentista, calculista etc, para o atendimento integral dos projetos.

Atribuímos o retardo no andamento processual principalmente à carência crônica de corpo técnico especializado nesta Diretoria, já que atualmente esta pasta não dispõe de profissionais técnicos habilitados para a elaboração de projetos complementares, planilha orçamentária e outros inúmeros documentos técnicos necessários para obtenção da infraestrutura predial adequada da rede de saúde pública do Distrito Federal. Ressalta-se que esta Diretoria já solicitou a recomposição do seu quadro funcional reiteradas vezes por meio dos processos 00060-00030116/2017-14, 00060-00134625/2017-15, 00060-00492855/2018-79, 00060-00356568/2019-87, 00060-00158798/2020-16, 00060-00017622/2019-71, 00060-00212460/2020-17, 00060-00052102/2021-20 e 00060-00316489/2021-58, porém sem êxito até o momento.

A DIASF, por sua vez, corroborou a resposta da DEA e complementou (Documento SEI nº 102367384):

Não estão ocorrendo conforme o planejado. O enfrentamento da pandemia de COVID-19 acabou por direcionar o foco da SES-DF para aspectos relacionados ao controle dos casos. Além disso, a SES-DF ficou sem contrato de manutenção predial desde 2019, ficando comprometidas as ações de manutenção predial. Além disso, não foram projetos priorizados nas LOAs.



No que diz respeito à falta de servidores na DEA para a elaboração dos projetos necessários à licitação das obras pretendidas, observa-se que a solicitação de recomposição do quadro funcional da Diretoria ocorre desde fevereiro de 2018, ou seja, há cinco anos. Nos Documentos de Oficialização da Demanda – DODs daquele ano (Documentos SEI nº 5070353, 5070507 e 5070671), as áreas técnicas informaram sobre o déficit de servidores, causado por aposentadorias, exonerações, e o fato de que o último concurso público para a contratação de servidores para essas áreas havia sido realizado em 1994. Neste primeiro processo de solicitação de recomposição do quadro da DEA foi solicitada a contratação de 65 servidores, dentre os quais: 13 Engenheiros Civis, 7 Engenheiros Eletricistas, 8 Engenheiros Mecânicos, 2 Engenheiros especializados em Segurança do Trabalho, 2 Engenheiros Clínicos, 20 Técnicos em eletrônica com capacitação em equipamentos médico-hospitalares, 10 Arquitetos, e 3 Orçamentistas.

No último processo, em julho de 2021, a DEA continuava na tentativa de obter a contratação de uma *“equipe técnica mínima necessária para atender as questões mais relevantes”*, solicitando 10 servidores, dentre os quais: 4 Engenheiros Civis, 2 Engenheiros Mecânicos, 2 Engenheiros Eletricistas, 2 Orçamentistas (Engenheiros ou Técnicos em Edificação). Ainda, a DEA informa no Memorando 71 (Documento SEI nº 65706373):

Salientamos que o quantitativo requerido acima ainda não é suficiente para o atendimento integral das demandas desta Diretoria, uma vez que esta SES/DF conta com aproximadamente 500 mil m² de área construída, sendo 300 unidades de saúde sob a sua responsabilidade, além de 30 contratos de manutenção predial, os quais atualmente são geridos por servidores lotados nas Diretorias Administrativas, devido a ausência de engenheiros civis nesta Diretoria.

A contratação acima servirá para auxiliar no recebimento dos projetos elaborados pelas empresas contratadas por esta SES.

A carência de engenheiros e arquitetos na DEA/SINFRA inclusive foi objeto da Decisão nº 1688/2019 do TCDF, que em 16/05/2019 determinou à então SEPLAG que *“envide esforços no sentido de realizar concurso público para provimento dos cargos de Analista e Técnico da Carreira Planejamento e Gestão Urbana e Regional do Distrito Federal, [...], com vistas ao suprimento da necessidade de profissionais da área de Arquitetura e Engenharia por parte da SINFRA/SES/DF”*. Contudo, conforme informado pela DEA, não obtiveram êxito até o presente momento (Documento SEI nº 101901612).



2. Falta de priorização das reformas da Assistência Farmacêutica nas Leis Orçamentárias Anuais - LOAs dos exercícios de 2020 a 2023.

Com relação ao orçamento, não foram previstos recursos para a realização das reformas da meta M354 nos últimos anos. Em 2022, segundo informado pela área de planejamento da SES (Documento SEI nº 102004396):

As reformas em questão não foram sinalizadas pela área programadora no Levantamento de Necessidades para composição da Lei Orçamentária Anual – LOA 2022 como obra propriamente dita para fins de captação de recurso, haja vista a necessidade de finalização dos projetos complementares de engenharia e arquitetura.

Adicionalmente, algumas adequações serão realizadas por meio dos contratos de manutenção predial, em fase final de regularização.

Além disso, de acordo com a DEA, *“as demandas não foram priorizadas pela área assistencial para a contratação de projetos. Reunião solicitada para a segunda quinzena de janeiro para iniciar as discussões da PLOA 2024 e definir quais serão os projetos prioritários que serão inseridos no Planejamento”* (Documento SEI nº 101901612).

Dessa forma, entende-se que a falta de projetos complementares de engenharia e arquitetura teve como consequência a não priorização na captação de recursos para a realização das reformas, porém, ao mesmo tempo, havia a necessidade de priorizar a contratação para elaboração destes projetos, o que também não foi considerado pela Secretaria no exercício de 2022.

Os projetos das reformas previstas na meta M354 poderiam ter sido incluídos entre as despesas do Programa de Trabalho nº 10.122.6202.1968.0014 - Elaboração de Projetos - Complementares de Engenharia e Arquitetura SES - Distrito Federal, dado que

a ação orçamentária 1968 – Elaboração de Projetos, que compõe o programa de trabalho em questão, prevista no objetivo Gestão do Sistema Único de Saúde no PPA 2020-2023, abarca demandas de elaboração de projetos complementares de engenharia e arquitetura de toda a Pasta, contemplando todos os níveis de atenção (Documento SEI nº 104558195).

Segundo informado no Despacho - SES/SUPLANS/DIPLAN/GEPLoS (Documento SEI nº 104558195),

No *Levantamento de Necessidades* para composição da LOA 2022, a área programadora, DEA/SINFRA, sinalizou 17 despesas no programa de trabalho 10.122.6202.1968.0014 ELABORAÇÃO DE PROJETOS-COMPLEMENTARES DE ENGENHARIA E ARQUITETURA SES-DISTRITO FEDERAL, no montante global de R\$ 3.634.950,50 (três milhões, seiscentos e trinta e quatro mil novecentos e cinquenta reais e cinquenta centavos), conforme detalhado abaixo:



Descritivo Completo do Item / Despesa	Despesa Estimada (Proposta ao PLOA 2022)
Projeto para construção do Centro de Tratamento de Doenças Raras - Hospital de Apoio de Brasília (HAB)	R\$ 208.236,00
Projeto para reforma da Rede de Frio	R\$ 86.409,00
Projeto para ampliação da Rede de Frio	R\$ 19.194,00
Projeto para reforma e ampliação da Ala B do Hospital de Apoio de Brasília (HAB)	R\$ 186.577,50
Projeto para reforma de Unidade Básica de Saúde nº 3 do Guará	R\$ 175.755,00
Projeto para reforma de Unidade Básica de Saúde nº 1 - Riacho Fundo I	R\$ 87.747,00
Projeto para reforma de Unidade Básica de Saúde nº 1 - Samambaia	R\$ 175.767,00
Projeto para reforma de Unidade Básica de Saúde nº 2 - Sobradinho	R\$ 121.650,00
Projeto para reforma de Unidade Básica de Saúde nº 2 - Fercal - Catingueiro	R\$ 11.475,00
Projeto para reforma e ampliação da Unidade Básica de Saúde nº 2 - Águas Claras	R\$ 51.750,00
Projeto para construção do Centro de Parto Normal de Ceilândia e Enfermaria	R\$ 165.150,00
Projeto para construção de abrigo de resíduos de saúde em hospitais (relativo a 6 unidades básicas - tamanho do abrigo, 197,94m ²)	R\$ 60.000,00
Projeto para construção de abrigo de resíduos de saúde em UBS's (relativo a 70 unidades básicas - tamanho do abrigo, 83,86m ²)	R\$ 280.000,00
Projeto para implantação de 03 novos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO): Brazlândia, Riacho Fundo II e São Sebastião.	R\$ 45.000,00
Projeto para reforma da DIVAL	R\$ 255.000,00
Projeto para reforma do Centro de Parto Normal em Brazlândia	R\$ 90.000,00
Projetos de prevenção e combate a incêndio e pânico: HMIB, HAB, FHB, HRT e HRS (05 unidades)	R\$ 1.615.240,00

Na Lei Orçamentária Anual – LOA 2022 (Lei nº 7.061/2022) foi aprovado o orçamento de R\$ 2.019.711,00 (dois milhões, dezenove mil setecentos e onze reais), no entanto não houve execução no programa de trabalho, conforme Quadro de Detalhamento de Despesas – QDD, fechado do exercício de 2022.

É válido destacar que embora a DEA/SINFRA seja a área programadora das despesas deste PT, conforme citado anteriormente por esta Diretoria, a priorização da demanda para a contratação de projetos é feita pela área assistencial, ou seja, a Subsecretaria de Atenção Integral - SAIS.

Com relação ao fato de os recursos previstos deste PT não terem sido executados no exercício de 2022, a área de planejamento da SES informou (Documento SEI nº 104558195) que:



No monitoramento da etapa SAG vinculada ao referido programa, “*Elaborar projetos complementares de engenharia e arquitetura para melhoria das instalações físicas das unidades da SES*”, foi informado pela área técnica, DEA/SINFRA, que, ao longo do exercício de 2022, houve a elaboração de DOD, Estudo Técnico Preliminar, Mapa de Risco, Pesquisa de Preço e Termo de Referência para contratação do serviço por meio de licitação, que será realizada pela SEPLAD em 2023.

Nas tratativas junto à área técnica é abordada a dificuldade da NOVACAP de absorver todas as demandas de projetos de construção/reforma/ampliação de unidades da SES.

Assim, novamente observa-se o impacto da falta de servidores lotados na DEA e a dependência da NOVACAP, não apenas no que diz respeito às reformas previstas na meta M354, mas a todas as demandas de projetos de construção, reforma e ampliação de Unidades da SES.

Ainda sobre o orçamento, para o exercício de 2023, a DEA informou que “*a elaboração dos projetos não foram priorizadas na PLOA 2023*” (Documento SEI nº 101901612). Tal informação foi corroborada pela DIASF (Documento SEI nº 102367384) e complementada pela GEPLoS (Documento SEI nº 102004396):

Informamos que as reformas em tela não foram sinalizadas pela área programadora no Levantamento de Necessidades para composição da proposta ao Projeto de Lei Orçamentária Anual – PLOA 2023.

Alertamos ainda que as iniciativas referentes a obras, ampliação e implantação de estabelecimento de saúde para o exercício de 2023 necessitarão de aporte/captação de emendas parlamentares e recursos federais de investimento para o andamento das ações, haja vista o déficit orçamentário apurado entre o teto destinado a esta SES e o montante necessário para a execução das despesas essenciais na gestão da saúde do Distrito Federal para o próximo exercício, conforme Nota Técnica elaborada por esta Pasta e enviada à SEPLAD com a solicitação de Extra Teto.

A Nota Técnica elaborada pela SES (Documento SEI nº 93193218) e enviada à SEPLAD conforme informado, não contempla as reformas da meta M354, e solicita, para garantir minimamente os serviços de saúde e o início dos projetos estratégicos, a avaliação do extra teto apurado na PLOA 2023 da SES/DF no valor total de R\$ 6.694.426.941; dos quais R\$ 3.023.755.556 são para custeio, R\$ 481.156.971 para investimento e R\$ 3.202.876.541 para pessoal.

Por fim, em se tratando da viabilidade do alcance da meta M354 até o final do PPA, em 2023, a DIASF informou (Documento SEI nº 102367384) que:

Considerando as dificuldades encontradas em termos de captação de recursos financeiros, andamento de processos, desafios enfrentados por esta área técnica em decorrência da pandemia - o que alterou a priorização de ações, tempo de espera para realização de procedimentos necessários por outras áreas técnicas, especialmente relacionados à infraestrutura, como elaboração de projetos técnicos, entre outros requisitos necessários, entende-se que não haverá tempo suficiente para alcançar a meta até 2023.



A DEA, por sua vez, corroborou a informação da DIASF sobre a inviabilidade do alcance da meta prevista até 2023, esclarecendo que “*não é viável, pois mesmo se o recurso para elaboração dos projetos for captado para a contratação em 2023, o processo licitatório não teria prazo suficiente para ser executado*” (Documento SEI nº 101901612).

Análise

Importante destacar que das quatro reformas inicialmente previstas na meta M354 do PPA 2020/2023, três delas, com exceção da Farmácia do Componente Especializado da Asa Sul, constam do Plano Estratégico do Distrito Federal - PEDF 2019-2060, o que indica a relevância dada ao tema na ocasião da elaboração dos instrumentos de planejamento. É também válido lembrar que, segundo o PEDF 2019-2060, as iniciativas - projetos e ações - contempladas no documento deveriam orientar os esforços do governo no curto prazo, com entregas imediatas para o exercício de 2019 e, no médio prazo, no mesmo período do PPA, de 2020 a 2023. Na tabela a seguir são apresentadas as iniciativas do PEDF relacionadas à meta M354.

Tabela 16 - PEDF 2019-2060 e meta M354 do PPA 2020/2023

Eixo Temático:	Saúde
Batalha:	1ª - Garantir que a população tenha acesso ao medicamento certo na hora certa.
Descrição da Batalha:	O Distrito Federal enfrenta desafios relacionados ao acesso da população a medicamentos, bem como à logística para seu armazenamento e distribuição, sobretudo para os de alto custo. Assim foi priorizada a batalha referente ao acesso ao medicamento certo na hora certa.
Resultado-chave:	Aumentar para 100% a disponibilidade de medicamentos à população do DF.
Iniciativas relacionadas à meta M354:	<ul style="list-style-type: none">- Reforma para adequação da estrutura física do laboratório de farmacotécnica e do Núcleo de Farmácia do Hospital Regional de Taguatinga (HRT);- Reforma e Ampliação da Farmácia Viva;- Reestruturação e Modernização da Farmácia de Alto Custo em Ceilândia.

Fonte: Plano Estratégico do Distrito Federal – PEDF 2019-2060 e Sistema Gestão-DF, acessado em 19/01/2023.

Entretanto, apesar destas reformas estarem incluídas no PEDF 2019-2060 e no PPA 2020/2023, observa-se que na prática essas ações não foram priorizadas nos últimos três anos para a viabilização de sua execução, tanto em termos de recursos humanos quanto em termos de orçamento.

Durante a auditoria, verificou-se o alto impacto causado pela falta de servidores na Diretoria de Engenharia e Arquitetura – DEA/SINFRA tanto para a elaboração dos projetos iniciais, como dos projetos complementares e, posteriormente, acompanhamento das reformas. Como consequência, há uma grande dependência da Secretaria em relação à NOVACAP para a realização de reformas e obras, não apenas na área da Assistência Farmacêutica, mas em todas as áreas da SES. Diante deste cenário, e como é de se esperar na implementação das políticas



públicas, a Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS teve que priorizar os projetos, reformas e obras a serem realizados, o que nos últimos anos não se mostrou favorável às reformas da Assistência Farmacêutica.

A falta de orçamento foi observada não somente nas respostas das áreas auditadas citadas anteriormente, mas também no Relatório de Avaliação do PPA - 2021, em que consta que o valor previsto na LOA 2021 havia sido insuficiente para a reforma da Farmácia do Componente Especializado da Asa Sul. Porém, mesmo considerando a falta de orçamento recorrente, a falta de perspectiva nesse sentido, e o andamento das reformas em desacordo com o planejado devido à falta de servidores na DEA, a meta foi revisada para cima, com a inclusão de mais duas reformas, em junho de 2021. De acordo com a DIASF (Documento SEI nº 102367384), *“a ampliação se deu pelo levantamento das necessidades assistenciais na expectativa de destinação de recursos no orçamento da pasta”*.

Em se tratando de planejamento, é válida uma reflexão da Secretaria sobre a necessidade em se revisar para cima uma meta como esta, na expectativa de que algo seja realizado no curto prazo, apesar da ausência de resultado da meta até aquele momento e de todo o contexto desfavorável existente na época da revisão. Além disso, do ponto de vista da gestão pública, a SES deve refletir o quão de fato são relevantes e prioritárias para a Pasta, metas, como a M354, presentes em instrumentos de planejamento como o PEDF e o PPA, tendo em vista que na prática não foram viabilizadas condições mínimas para seu atingimento nos quatro anos de vigência do atual PPA.

Causa(s)

Em 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022:

- Falta de recursos humanos na DEA/SINFRA.

Em 2020, 2021, 2022 e 2023:

- Falta de priorização das reformas da Assistência Farmacêutica nas Leis Orçamentárias Anuais dos exercícios de 2020 a 2023 por parte da SAIS.

Consequência(s)

- Nenhuma das reformas de farmácia previstas na meta M354 será entregue até o final do atual PPA em 2023;
- Farmácias incluídas na meta M354 (do HRT, do HRS, do Componente Especializado da Asa Sul, da Ceilândia, do Gama, e Farmácia Viva) sem condições de prestar



atendimento adequado à população do DF tendo em vista que as reformas necessárias não foram realizadas no período proposto.

4.2. QUESTÃO 2 - No exercício de 2022, foi atingido o índice desejado para o indicador IN10248 - "Porcentagem de medicamentos padronizados com estoque disponível na rede SES-DF"?

Não. No exercício de 2022, o indicador IN10248 apresentou resultado de 86,49%, abaixo do índice desejado de 94% em 7,98%. Desde 2020, os índices alcançados estão abaixo dos índices desejados para cada exercício. Independentemente do resultado do indicador, observa-se que sua metodologia de cálculo, que não considera um estoque mínimo necessário para cada medicamento, mas qualquer quantidade diferente de zero presente no sistema, no último dia do ano, faz com que o indicador não forneça informação útil ao gestor com relação à realidade do abastecimento da rede SES-DF. No entanto, a área responsável pelo indicador, a DIPRO, possui controles e indicadores internos que possibilitam a gestão de suas atividades.

4.2.1. Percentual de medicamentos padronizados com estoque disponível na rede SES-DF não atingiu o índice desejado em 2022

As principais características do indicador IN10248 são apresentadas na tabela a seguir, conforme descrito no sistema PPA Web.

Tabela 17 - Principais características do indicador IN10248

Indicador:	IN10248 – Porcentagem de medicamentos padronizados com estoque disponível na rede SES-DF.
Unidade Adm. Responsável:	Diretoria de Programação de Medicamentos e Insumos para a Saúde/Subsecretaria de Logística em Saúde – DIPRO/SULOG.
Descrição:	Mede o percentual de medicamentos padronizados com estoque na rede SES-DF.
Metodologia:	Numerador: quantidade de medicamentos com estoque na rede. Denominador: quantidade total de medicamentos padronizados ativos na SES-DF. Multiplicador: 100.
Limitações:	O dado utilizado se refere ao estoque da rede, ou seja, não representa fidedignamente os estoques de todas as Unidades de Saúde, o qual considera também as compras efetuadas pelo PDPAS. Problemas de atrasos nas entregas, solicitação de cancelamento de empenhos, troca de marcas, descontinuação da p (Obs.: informação cortada no sistema).
Fonte da Informação:	SISMateriais - Alphalinc
Unidade de Medida:	Percentual.
Índice de Referência:	85,55



Apuração:	06/2019
Periodicidade:	Anual.
Tendência do Indicador:	Maior, Melhor.
Índices Desejados	
2020	90,00
2021	92,00
2022	94,00
2023	95,00

Fonte: Sistema PPA Web, acessado em 05/01/2023.

A Relação de Medicamentos do Distrito Federal - REME-DF consolida o rol de medicamentos padronizados no âmbito da SES-DF, em todos os níveis de atenção à saúde, desde a primária até a terciária. Entretanto, segundo informado pela Diretoria de Programação de Medicamentos e Insumos para a Saúde - DIPRO (Documento SEI nº 102102282), “*nem todos os medicamentos contemplados na REME-DF são considerados para o cálculo deste indicador*”. De acordo com a DIPRO,

A Gerência de Programação de Medicamentos e Insumos para Laboratório (GEPROLAB), subordinada à DIPRO, possui atribuição regimental de aquisição de **medicamentos padronizados como bens de compra regular**, sendo estes, segundo a PORTARIA Nº 210, DE 13 DE ABRIL DE 2017, em seu artigo 7º, incisos XXVI, definidos como "produtos ou medicamentos constantes no catálogo da SES/DF cuja contratação deve ser realizada periodicamente".

Nesse sentido, para fins de cálculo do referido indicador são considerados apenas os medicamentos adquiridos regularmente pela SES/DF, não sendo considerados os medicamentos fornecidos pelo Ministério da Saúde, bem como os adquiridos de forma eventual no âmbito desta Secretaria.

Em termos comparativos, observa-se que enquanto a 3ª edição da REME-DF, atualizada em setembro de 2022, apresentava mais de 1.000 medicamentos padronizados; no mesmo mês, a quantidade total de medicamentos padronizados ativos na SES-DF, utilizada no cálculo do indicador IN10248, foi de 674 medicamentos.

A Comissão Central de Farmácia e Terapêutica - CCFT é a responsável pela padronização e despadronização de medicamentos na SES-DF. Conforme a CCFT (Documento SEI nº 102400297),

o fluxo de incorporação de medicamentos adotado pela CCFT segue as orientações dispostas no Manual de Padronização de Produtos e Incorporação de Tecnologias em Saúde na SES-DF. Em linhas gerais, a solicitação de padronização ou despadronização se inicia com o preenchimento adequado do Formulário de Incorporação de Medicamentos (via SEI) pela área técnica, juntamente às demais documentações necessárias ao processo, a solicitação é então recebida pelo Comitê de Padronização que avalia viabilidade da demanda e a encaminha à CCFT, onde a secretaria executiva



elabora uma análise técnico-científica que é posteriormente avaliada pelo plenário da comissão, emitindo um relatório de recomendação a respeito da tecnologia solicitada. O Comitê de Padronização encaminha a recomendação da CCFT para a Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde para que seja homologada. Finalizados os trâmites processuais, a CCFT realiza a inclusão ou exclusão (inativação) do medicamento no SIS MATERIAIS, e posteriormente a DIASF realiza a atualização da REME-DF com as devidas modificações.

Não há uma periodicidade definida para que o processo de padronização e despadronização de medicamentos ocorra, segundo a CCFT, “*é realizado conforme demanda, respeitando-se o fluxo supracitado, portanto a inclusão ou exclusão (inativação) dos medicamentos no SIS MATERIAIS e atualização da REME-DF ocorre conforme se faça necessário*”. Em 2022, foram padronizados 22 medicamentos e despadronizados 10 medicamentos pela CCFT, ou seja, uma variação líquida no exercício de menos de 2% em comparação ao total de dezembro de 2022, de 674 medicamentos.

Na metodologia de cálculo do indicador IN10248 a “*quantidade total de medicamentos padronizados ativos na SES-DF*”, citada anteriormente, é o denominador do indicador. Como esclarecido pela DIPRO (Documento SEI nº 102102282), “*diz respeito à quantidade de diferentes tipos de medicamento com cada tipo de medicamento sendo contado como uma unidade, por exemplo, ACITRETINA CAPSULA 25 MG e ACITRETINA CAPSULA 10 MG representam duas unidades de medicamento*”.

Já o numerador, considera a “*quantidade de medicamentos com estoque na rede*”. Para fins de apuração do indicador IN10248, rede SES-DF “*são as unidades de saúde para onde ocorre a distribuição de medicamentos para posterior disponibilização para os usuários dos serviços de saúde, a depender do nível de atenção a que se destina*” (Documento SEI nº 102102282). Além da Farmácia Central, as farmácias da rede SES-DF, de acordo com informações do *site* da Secretaria, são as seguintes:

Tabela 18 - Farmácias da Rede SES-DF consideradas no cálculo do indicador IN10248

Atendem o público em geral:
Farmácias das Unidades Básicas de Saúde (cerca de 176 UBS*, mas nem todas UBSs possuem farmácias)
Farmácias da Atenção Secundária:
1. Farmácia ambulatorial especializada do Instituto Hospital de Base
2. Farmácia Escola - Farmácia do Hospital Universitário de Brasília - HUB
3. Centro Especializado de Saúde da Mulher - CESMU
4. Policlínica de Taguatinga
5. Policlínica do Gama
6. Policlínica do Hospital Regional de Ceilândia
7. Hospital Dia



8. Policlínica de Planaltina
9. Policlínica do Lago Sul
10. CAPS III - Samambaia
11. CAPS AD Tipo III - Samambaia
12. CAPS II - Taguatinga
13. CAPS AD Tipo III - Ceilândia
Farmácias do Componente Especializado - “Farmácias de Alto Custo”:
1. Núcleo de Farmácia do Componente Especializado da Asa Sul
2. Núcleo de Farmácia do Componente Especializado de Ceilândia
3. Núcleo de Farmácia do Componente Especializado do Gama
Atendem pacientes internados:
Farmácias Hospitalares:
Unidades de Referência Distrital:
1. Hospital de Apoio de Brasília - HAB
2. Hospital Materno Infantil de Brasília - HMIB
3. Hospital São Vicente de Paulo - HSVP
Hospitais Regionais:
1. Hospital Regional da Asa Norte - HRAN
2. Hospital Regional de Brazlândia - HRBZ
3. Hospital Regional de Ceilândia - HRC
4. Hospital Regional do Gama - HRG
5. Hospital Regional do Guarã - HRGu
6. Hospital da Região Leste (Paranoá) - HRL
7. Hospital Regional de Planaltina - HRPL
8. Hospital Regional de Samambaia - HRSam
9. Hospital Regional de Sobradinho - HRS
10. Hospital Regional de Taguatinga - HRT
Manipulam medicamentos fitoterápicos:
Farmácias Vivas:
1. Farmácia Viva do Riacho Fundo
2. Farmácia Viva CERPIS Planaltina

Fonte: <https://www.saude.df.gov.br/farmacias> e Despacho - SES/SULOG/DIPRO (Documento SEI nº 102102282).

* Informação divulgada em 17/12/2021 pela Agência Brasília: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2021/12/17/atencao-primaria-bate-recorde-de-cobertura/>

Retomando o numerador “*quantidade de medicamentos com estoque na rede*”, com relação ao estoque, de acordo com a DIPRO (Documento SEI nº 102102282), “*não considera o estoque mínimo desejado de cada medicamento, ou seja, não leva em consideração*”



a cobertura de estoque do item. Por esse motivo, é considerado um indicador que não representa fidedignamente a realidade de abastecimento da rede”. Na prática, isto significa que a existência de apenas um comprimido no estoque de toda a rede SES-DF é suficiente para que determinado medicamento entre no cálculo do indicador, sinalizando que há estoque deste medicamento disponível na rede.

Durante este PPA, não houve alteração na metodologia de cálculo deste indicador, apenas complementação das informações descritas no item “Limitações” da Ficha do Indicador (Documento SEI nº 102009918). No que diz respeito às limitações do indicador IN10248, esta informação aparece cortada no sistema PPA Web:

O dado utilizado se refere ao estoque da rede, ou seja, não representa fidedignamente os estoques de todas as Unidades de Saúde, o qual considera também as compras efetuados pelo PDPAS. Problemas de atrasos nas entregas, solicitação de cancelamento de empenhos, troca de marcas, descontinuação da p

Conforme a Ficha do Indicador, corroborado pela DIPRO (Documento SEI nº 102102282) e pela Gerência de Monitoramento e Avaliação em Saúde – GEMOAS, área de planejamento da SES (Documento SEI nº 102009258), o texto completo da limitação do indicador é:

- O dado utilizado se refere ao Estoque da Rede. Entretanto, não representa fidedignamente os estoques de todas as Unidades de Saúde, pois **não** leva em consideração as compras realizadas por meio do PDPAS (Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde);
- Não retrata a necessidade de padronização de medicamentos;
- Há problemas de atrasos nas entregas, solicitação de cancelamento de empenhos, troca de marcas, descontinuação da produção do medicamento pelos fabricantes, falta de matéria prima no mercado, desinteresse de licitantes, pesquisa de preço desatualizada, entre outros. (Grifo nosso)

Observa-se que as informações do sistema PPA Web e da Ficha do Indicador se contradizem no que diz respeito às compras efetuadas pelo Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde - PDPAS. Questionada sobre se as compras efetuadas pelo PDPAS constam do sistema SISMateriais – Alphasinc e se são consideradas no cálculo do indicador IN10248, a DIPRO (Documento SEI nº 102102282) esclareceu que:

Os medicamentos adquiridos por meio de aquisição via PDPAS compõem o estoque de rede do sistema Alphasinc. Porém, não há distinção desse tipo de estoque para os demais e assim são considerados no cálculo de abastecimento da rede. Tal fato prejudica a fidedignidade do dado obtido, uma vez que, uma compra feita por PDPAS por um hospital, apesar de compor o estoque do Alphasinc, apenas abastecerá aquele local que realizou a compra não estando disponível para o restante da rede gerando um viés neste indicador.



Assim, nota-se que o indicador IN10248 leva em consideração as compras realizadas por meio do PDPAS e, exatamente por este motivo, não representa fidedignamente os estoques da rede, dado que o medicamento comprado via PDPAS não está disponível para toda a rede, mas apenas para a Unidade que efetuou a compra.

A atualização da Ficha do Indicador elaborada pela SUPLANS acabou dando interpretação diversa do que está no sistema PPA Web, que não apresentava um texto claro, mas estava correto de acordo com a resposta da DIPRO.

Sobre as outras limitações descritas, a DIPRO informou (Documento SEI nº 102102282) que:

As situações de desabastecimento de um medicamento podem decorrer de múltiplos fatores externos ao nível de gerenciamento da DIPRO/SULOG como, por exemplo, fracassos em processos licitatórios, a indisponibilidade do produto no mercado, ocorrência de atrasos nas entregas dos pedidos programados, inexecução parcial ou total dos pedidos emitidos. Sendo assim, o texto acima seriam justificativas para o nível de abastecimento da rede abaixo da meta definida no indicador e não a explicação das limitações nos dados gerados pelo indicador.

Considerando que as limitações citadas inicialmente não são de fato limitações, mas justificativas para o eventual desabastecimento de um medicamento, a DIPRO foi questionada sobre outras situações que podem impactar no cálculo do indicador IN10248, ao que respondeu:

Para cálculo do indicador não existe separação entre os diferentes níveis de atenção para o qual o medicamento é padronizado (Atenção Básica, os de uso hospitalar e Componente Especializado). Assim, ao vermos o resultado do indicador não conseguimos distinguir o nível de atenção afetado.

Outra limitação é o fato de se considerar o estoque de apenas um dia do mês. Assim, os dados de abastecimento não refletem a situação durante todos os dias do mês.

Considera-se que um medicamento está desabastecido quando o seu estoque é igual a 0 (zero), assim, um estoque muito pequeno e insuficiente para atender toda a Rede SES é considerado como estando abastecido.

Além das limitações apresentadas pela DIPRO, outro aspecto apontado no Relatório de Gestão da SES de 2021 na justificativa do resultado do indicador e que também pode ser considerada uma limitação, foi de que alguns medicamentos, apesar de serem padronizados, não foram adquiridos “*por possuírem itens concorrentes com maior vantajosidade na aquisição*”. Ou seja, por vários medicamentos padronizados tratarem do mesmo problema, a compra é realizada considerando o preço, de forma que outros medicamentos padronizados estarão sem estoque propositadamente, o que interferirá no cálculo do indicador.



Em se tratando da frequência com a qual essas limitações ocorrem, segundo a DIPRO,

Em relação à limitação relacionada com a aquisição por PDPAS não existe possibilidade de afirmar a frequência com que ocorre, já que estas compras são realizadas pelas Superintendências.

Sobre a falta de separação entre os diferentes níveis de atenção ocorre em todos os cálculos do indicador.

A Subsecretaria de Logística em Saúde – SULOLOG e a DIPRO não possuem uma estimativa do quanto essas limitações influenciam no cálculo do indicador. Entretanto, visando diminuir o impacto destas limitações, a DIPRO desenvolveu algumas ações nos últimos anos (Documento SEI nº 102102282):

Considerando que todos os medicamentos são padronizados em um ou mais níveis de atenção e a cobertura de estoque disponível, temos calculado um indicador interno na Subsecretaria de Logística em Saúde (Processo SEI nº 00060-00311106/2022-36) que informa o percentual de abastecimento para os medicamentos padronizados por nível de atenção e o local onde estão disponíveis (Estoque Central ou Estoque Rede) e considerando o percentual existente de medicamentos desabastecidos, com estoque suficiente para mais de 15 (quinze) dias e com estoque suficiente para mais de 30 (trinta) dias.

Observa-se que as ações desenvolvidas pela Diretoria fornecem informações mais detalhadas e úteis para a gestão de estoques dos medicamentos da rede SES-DF em comparação ao indicador IN10248. Tais ações serão abordadas novamente no último tópico desta questão.

Com relação à periodicidade de cálculo, o indicador IN10248 é calculado internamente pela DIPRO mensalmente, utilizando como fonte de informação o sistema SISMateriais – Alphasinc. De acordo com a DIPRO (Documento SEI nº 102102282),

a responsabilidade pela gestão dos estoques de medicamento consiste em competência dos gestores de cada unidade de saúde e das centrais de distribuição, de forma que estes possuem autonomia para organizar como se dará a operacionalização da gestão destes estoques no âmbito das respectivas unidades.

[...] não é de competência da DIPRO a gestão dos estoques de medicamento na SES /DF, sendo de nossa competência apenas monitorar os níveis de disponibilidade de estoque de medicamentos nas centrais de distribuição a fim de definir o melhor momento para efetivação das aquisições.

Dessa forma, a DIPRO informou não ser possível responder de forma precisa os questionamentos relacionados à existência de pessoa específica responsável por informar a quantidade de medicamentos com estoque em cada uma das Unidades da rede SES-DF e à periodicidade com a qual as informações são inseridas no sistema. Ainda, a Diretoria não possui nenhum controle interno para a verificação da informação fornecida pelas Unidades.



Idealmente, informações referentes ao estoque das Unidades deveriam ser atualizadas diariamente no sistema, entretanto, na prática, isto pode não ocorrer desse modo em todas as Unidades por motivos que variam, por exemplo, desde problemas com o computador, com o sistema, até falta ou afastamento de servidor. Porém, como o indicador é calculado mensalmente no último dia de cada mês, seria desejável que as informações estivessem atualizadas pelo menos neste dia ou um dia antes. Além disso, na ausência da existência de controle para verificação das informações fornecidas, observa-se um risco de que estas informações estejam desatualizadas ou incorretas na ocasião do cálculo do indicador.

O cálculo do indicador IN10248 é realizado da seguinte forma pela DIPRO (Documento SEI nº 102102282):

É feito um levantamento de dados pelo sistema alphasinc. No sistema, filtra-se os medicamentos padronizados de aquisição regular com ou sem abastecimento na rede. Depois esses dados são transformados em uma planilha de excel. Por fim, verifica-se o número total de medicamentos padronizados e depois filtra-se aqueles que estão com estoque diferente de zero (independentemente da quantidade e sem levar em consideração a cobertura de estoque do mesmo). A partir disso, obtém-se um numerador (número de medicamentos padronizados com estoque na rede) e um denominador (número total de medicamentos padronizados). Esses dados são lançados no site da SESPLAN e automaticamente isso é transformado em porcentagem de abastecimento.

Assim, as informações são extraídas do sistema Alphasinc, trabalhadas fora do sistema, em planilha de Excel, para posterior inserção do resultado no Sistema Estratégico de Planejamento – SESPlan, que realiza o cálculo final do indicador mensal. Conforme a Ficha de Indicador (Documento SEI nº 102009918), “*O indicador é o retrato do estoque de medicamentos padronizados no último dia do período de monitoramento*”, de modo que o resultado do indicador IN10248 para o exercício de 2022 é o resultado do mês de dezembro de 2022.

Sobre a definição dos índices desejados para o indicador IN10248 para o período do PPA 2020-2023, a DIPRO informou (Documento SEI nº 102102282) que “*Nenhum dos gestores atuais trabalhava no setor neste ano, não sendo possível informar como foram estabelecidos os índices desejados*”. Nota-se que este indicador não teve seus índices desejados revisados no período de 2020 a 2022.

Resultado do indicador

Na tabela a seguir são apresentados os resultados do indicador IN10248 para os exercícios de 2020, 2021 e 2022.



Tabela 19 - Resultados do indicador IN10248 - Porcentagem de medicamentos padronizados com estoque disponível na rede SES-DF

I.R* (06/2019)	Índice	Exercício		
		2020	2021	2022
85,55 %	Desejado (%)	90,00	92,00	94,00
	Alcançado (%)	86,04	85,86	86,49
% de alcance		95,6	93,3	92,0

Fonte: Anexo II do PPA 2020/2023 – Lei nº 6.490 de 29/01/2020 e alterações posteriores, Relatório de Gestão SES 2021 e Despacho - SES/SULOG/DIPRO (Documento SEI nº 103962484).

*I.R = Índice de Referência.

No exercício de 2022, o indicador IN10248 apresentou resultado de 86,49% (Documento SEI nº 103962484), 7,98% abaixo do índice desejado de 94%. Nota-se que os índices desejados para o indicador IN10248 não foram alcançados desde o início do PPA e, a cada exercício, os resultados têm ficado mais distantes destes índices, uma vez que os índices alcançados se mantêm praticamente estáveis, mas os índices desejados aumentam a cada ano.

No Relatório de Gestão da SES de 2021 foram apresentadas as seguintes justificativas para os resultados alcançados nos exercícios de 2020 e 2021:

2020 - Indicador com resultado anual de 86,04%, ficando 4,4% abaixo da meta pactuada. Apesar da pandemia de Covid19, que resultou em importante aumento da demanda gerando indisponibilidade de alguns medicamentos no mercado nacional, observou-se ações estratégica focadas em obter êxito nos processos licitatórios e consequente aumento no abastecimento, bem como, ações frente aos fornecedores para realizarem as entregas nos prazos previstos para abastecer a rede. Os meses críticos foram os de abril a junho com desafios como a falta de insumos e matérias-primas, elevação dos valores praticados no mercado e, atraso nas entregas. A partir de agosto o nível de abastecimento apresentou maior equilíbrio. Acompanhamento na tramitação dos processos e gestão junto as áreas são constantes, a fim de obter êxito nos processos licitatórios, diminuir o tempo demandado para sua finalização e consequente aumento no abastecimento.

2021 - Indicador que reflete a eficiência da SES em manter a disponibilidade dos medicamentos que distribuídos na rede. Obteve um resultado anual de 85,86% ficando 6,67% abaixo da meta pactuada. Esse resultado é reflexo do aumento significativo na demanda dos serviços de saúde associada à escassez de recursos financeiros e matérias-primas. Houve atrasos na entrega por parte dos fornecedores, gerando desfalque nos estoques. Observou-se também itens indisponíveis em razão de não serem adquiridos, apesar de padronizados, por possuírem itens concorrentes com maior vantajosidade na aquisição. Tem sido feita gestão junto aos setores da SAIS e SUAG na tentativa de obter êxito nos processos licitatórios com a maior celeridade possível. Além de gestão junto a DLOG para que os fornecedores realizem as entregas nos prazos previstos ou antecipem para abastecer a rede.



Na tabela a seguir são apresentados os números absolutos do numerador e do denominador com os respectivos resultados mensais do indicador IN10248 para o exercício de 2022.

Tabela 20 - Resultados mensais em números absolutos do indicador IN10248 - Exercício 2022

IN10248	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Quantidade de medicamentos com estoque na rede (A)	577	578	587	585	579	586	583	584	584	582	578	583
Quantidade total de medicamentos padronizados ativos na SES-DF (B)	669	668	670	670	670	672	675	675	674	673	673	674
% (A/B)	86,25	86,53	87,61	87,31	86,42	87,20	86,37	86,52	86,65	86,48	85,88	86,49

Fonte: Despachos - SES/SULOG/DIPRO (Documentos SEI nº 102102282 e 103962484).

Observa-se na tabela que a quantidade de medicamentos com estoque na rede variou pouco ao longo do ano, com valor mínimo de 577 e máximo de 587. O mesmo ocorreu com a quantidade total de medicamentos padronizados ativos na SES-DF, baixa variação, com valor mínimo de 668 e máximo de 675. O exercício de 2022 terminou com um resultado melhor do que o de 2021 (86,49% x 85,86%), porém, nota-se que o resultado de novembro (85,88%) foi praticamente o mesmo do de 2021.

Cabe ressaltar que, como mencionado anteriormente, o resultado do indicador para 2022 é o resultado do mês de dezembro de 2022, não refletindo, portanto, as oscilações ocorridas mensalmente.

Tendo em vista os resultados dos exercícios de 2020 e 2021, abaixo dos índices desejados, a DIPRO e a SULOG foram questionadas sobre a possibilidade de serem alcançados os índices desejados para 2022 e 2023 (questionamento feito anteriormente ao fechamento do resultado), ao que responderam (Documento SEI nº 102620644):

Não é possível precisar, uma vez que não é de conhecimento como foram definidos os índices desejados para o indicador, já que o Subsecretário de Logística à época não compõe mais o quadro da SULOG/SES. Contudo, conforme Despacho SES/SULOG/DIPRO (SEI nº 102102282), a DIPRO informa que:

“Informamos que não é possível para esta DIPRO responder com precisão ao presente questionamento, tendo em vista que os processos de aquisição compreendem ações realizadas em diferentes áreas da SES/DF relacionadas com a ordenação de despesas, instrução de processos licitatórios, pesquisa de preços, alocação de recursos, autorização de fornecimento, emissão de notas de empenho, entre outras, de forma que as situações de desabastecimento podem decorrer de múltiplos fatores externos ao nível de gerenciamento da DIPRO/SULOG como, por exemplo, fracassos em processos licitatórios, a indisponibilidade do produto no mercado, ocorrência de atrasos nas entregas dos pedidos programados, inexecução parcial ou total dos pedidos emitidos,



entre outros, sendo estes fatores os responsáveis pelo não atingimento das metas pactuadas”.

Análise

Na justificativa descrita no Relatório de Gestão da SES sobre o resultado alcançado em 2021, é informado que o indicador IN10248 “*reflete a eficiência da SES em manter a disponibilidade dos medicamentos que distribuídos na rede*”. Tal informação consta da Ficha do Indicador (Documento SEI nº 102009918), nos campos referentes à conceituação e usos do indicador:

Conceituação: O indicador mede o percentual de medicamentos padronizados com estoque na Rede SES-DF. Informa sobre a eficiência da SES em manter a disponibilidade dos medicamentos que é distribuído na rede, ou seja, dos medicamentos que estão padronizados quantos foram possíveis obter e manter acessíveis na Rede.

Usos: O indicador possibilita: - Retratar a habilidade da SES em realizar as aquisições de medicamentos e mantê-los disponíveis na Rede.

Conforme visto anteriormente, a existência de qualquer quantidade de determinado medicamento já é suficiente para que este medicamento entre no cálculo do indicador, sinalizando que há estoque disponível na rede e desconsiderando a necessidade de estoques mínimos. A área responsável pelo indicador inclusive reconhece que, “*por esse motivo, é considerado um indicador que não representa fidedignamente a realidade de abastecimento da rede*”. Além disso, o indicador é calculado considerando o estoque apenas do último dia do mês, não refletindo a situação dos dados de abastecimento de todo o período. Junte-se a isso, o fato de que as informações fornecidas pelas Unidades no sistema não são verificadas, de modo que até mesmo um eventual único comprimido de uma medicação pode não estar disponível na realidade.

Assim, ao contrário do que consta da conceituação e no uso do indicador, da forma que está sendo apurado, o indicador IN10248 não mede adequadamente a eficiência da SES em manter a disponibilidade dos medicamentos distribuídos na rede, assim como não retrata a habilidade da Secretaria em realizar as aquisições de medicamentos e mantê-los disponíveis.

Outro ponto a ser observado, diz respeito à definição dos índices desejados e os esforços necessários para seu alcance. O indicador IN10248 parte de um resultado de 85,55% em junho de 2019, com índices desejados para os anos seguintes de 90%, 92%, 94% e 95%. A equipe que formulou este indicador na época de elaboração do atual PPA não faz mais parte da



SES e não há registros na SULOLOG e na SUPLANS sobre como estes índices desejados foram definidos ou qual a lógica utilizada para que estes percentuais pudessem ser alcançados ao longo dos anos.

Ainda, faz-se necessário abordar a utilidade deste indicador para a gestão da Secretaria. Questionada sobre de que forma o indicador IN10248 é utilizado pela gestão da SULOLOG e da SES-DF para a tomada de decisão, a DIPRO (Documento SEI nº 102102282), corroborada pela SULOLOG (Documento SEI nº 102620644), informou que:

Inicialmente, cabe destacar que, em razão das competências regimentais desta diretoria não é possível informar de que forma a SES-DF (por meio de suas Subsecretarias) utiliza o indicador IN10248 para tomada de decisão.

Isto posto, no âmbito da SULOLOG e especificamente no que diz respeito a programação da aquisição de medicamentos, informamos que os dados obtidos por meio do referido indicador não tem impacto na tomada de decisão por parte desta DIPRO, uma vez que, independentemente do atingimento ou não da meta, os processos de trabalho adotados no âmbito desta Diretoria visam garantir o abastecimento de 100% dos medicamentos padronizados como itens de abastecimento regular.

Assim, é pertinente uma reflexão sobre a necessidade e relevância da continuidade da apuração deste indicador da forma como ela é realizada.

Diante deste contexto, a área de planejamento da SES foi questionada sobre a existência de algum documento interno em que é mencionada a área da SES que solicitou a inserção do indicador IN10248 no PPA 2020/2023, assim como a respectiva motivação ou justificativa. De acordo com a Gerência de Monitoramento e Avaliação em Saúde (Documento SEI nº 104593932), *“a GEMOAS não encontrou o rastro da pactuação do indicador, apenas processo SEI de revisão 00060-00518546/2019-17”*.

Não há informação no processo citado sobre a elaboração do indicador, entretanto, verifica-se que, em agosto de 2020, durante o período de revisão do PPA, a então Diretora da DIPRO informa: *“quanto a revisão da meta e do indicador relacionado ao Percentual de medicamentos padronizados com estoque disponível na rede SES, essa DIPRO considera que mesmo com a fragilidade desse indicador, atualmente não dispomos de outra possibilidade para calcular o abastecimento”* (Documento SEI nº 44520379).

Além disso, a SUPLANS foi questionada se havia conhecimento de alguma área da SES, incluindo o gabinete, que utilizasse a informação proveniente do indicador IN10248 e de que forma esta informação era utilizada, ao que informou (Documento SEI nº 104593932):

Os dados do indicador são apresentados no Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), Relatório Anual de Gestão (RAG), conforme Lei Complementar 141, artigo 36. Também no RGE (Relatório de Gestão), uma vez que a informação é



obrigatória em relação a prestação de contas dos instrumentos PDS (Plano Distrital de Saúde) e PPA (Plano Plurianual).

E dessa forma, a informação é transmitida para a CLDF, para análise do Colegiado de Gestão da SES-DF, Conselho de Saúde do Distrito Federal e Sociedade.

Observa-se que a informação do indicador IN10248, como é de se esperar, é divulgada em diversos relatórios de gestão da Secretaria. Entretanto, o fato de a informação estar presente nestes instrumentos não garante que seja utilizada na prática na tomada de decisão das ações por nenhum dos públicos a que os relatórios se destinam.

Nota-se que a preocupação em se medir a porcentagem de medicamentos padronizados com estoque disponível na rede existe há quase 20 anos. De acordo com informação levantada pela SULOLOG (Documento SEI nº 102620644),

Perante os Planos Distritais de Saúde do Distrito Federal, disponíveis para consulta pelo site da Secretaria de Saúde (SES/DF), o indicador percorreu ao longo dos anos desde o plano de 2004-2007, com diferentes descrições, porém relacionadas ao mesmo tema. Sendo apontado neste primeiro plano disponível o elenco de 180 itens como base para a meta, mas não possui a mesma base de dado ou outra semelhante para a análise em questão referente ao plano de 2020-2023.

Apesar da existência do indicador desde 2004, não há informação disponível sobre se a metodologia de cálculo do indicador utilizada naquela época é a mesma de atualmente, nem sobre suas limitações e os resultados alcançados naquele período, assim como outros aspectos, tais como a utilização de sistemas informatizados, o tamanho da rede SES-DF, etc. Um ponto interessante a ser destacado é a quantidade de medicamentos padronizados, que eram 180 e hoje são 674. Ainda que este total tenha variado pouco no exercício de 2022, nas últimas duas décadas, ele praticamente quadruplicou.

Por fim, verifica-se que em paralelo à obrigatoriedade do cálculo do indicador IN10248 para a prestação de contas para os instrumentos de planejamento da Secretaria, a DIPRO dispõe de diversos controles relacionados ao estoque disponível de medicamentos padronizados na rede da SES-DF. Conforme informado pela DIPRO (Documento SEI nº 102102282):

Dentro do processo de programação da aquisição de medicamentos, a DIPRO monitora diariamente os quantitativos em estoque de todos os insumos, bem como o seu nível de cobertura de estoque, a fim de identificar a necessidade ou não de efetivar nova aquisição.

Além disso, mensalmente são compilados em planilha os níveis de cobertura de estoque de todos os medicamentos programados, a fim de identificar o percentual de medicamentos indisponíveis na Rede SES-DF e nas Centrais de Armazenamento de Distribuição, bem como identificar todos os medicamentos com cobertura de estoque igual ou menor a 30 dias, estratificados por nível de atenção (Atenção Básica, Atendimento Hospitalar e Componente Especializado). Sendo analisado também o eventual motivo do desabastecimento dos medicamentos indisponíveis a nível central.



A DIPRO possui fluxos estabelecidos para a programação das compras de medicamentos: partindo do acompanhamento do Consumo Médio Mensal – CMM e do Estoque Central disponível, são obtidas informações sobre a Cobertura do Estoque; e o acompanhamento diário permite identificar quando o medicamento analisado está em Ponto de Ressuprimento. A existência ou não de Ata de Registro de Preço - ARP vigente com saldo irá determinar se o processo de compra será feito de forma regular ou em caráter emergencial.

Além disso, a Diretoria informou ter elaborado Procedimentos Operacionais Padrão - POPs relacionados à programação e que estão vigentes - processo SEI 00060-00409556/2019-62 - sendo que alguns destes estão em fase de revisão junto à SULOLOG, conforme Processo SEI 00060-00147014/2022-96. Apesar de não ter sido objeto desta auditoria a verificação do conteúdo dos POPs vigentes, nota-se que no processo citado há 10 POPs, que tratam dos seguintes assuntos:

Tabela 21 - Procedimentos Operacionais Padrão - POPs da DIPRO/SULOLOG/SES

Nº do POP	Assunto
001	Acompanhamento de estoque
002	Acompanhamento das SRPs em andamento
003	Emissão de Solicitação de Registros de Preços - SRP
004	Execução de Ata de Registro de Preços
005	Acompanhamento das execuções em andamento e Atas de Registro de Preços
006	Emissão de Solicitação de Registro de Preço - SRP - após fracasso
007 - Emergencial	Emissão de Pedido de Aquisição de Materiais contingencial - PAM emergencial
007 - Contingencial	Emissão de Pedido de Aquisição de Material - PAM para aquisição por adesão à ata ou emergencial
008	Emissão de autorização de fornecimento
009	Emissão de Pedido de Aquisição de Materiais - PAM judicial
010	Emissão de pedido de Solicitação de Registro de Preços judicial - SRP judicial

Fonte: Processo SEI nº 00060-00409556/2019-62.

Adicionalmente ao monitoramento dos estoques realizado pela DIPRO, a SULOLOG (Documento SEI nº 102620644) propôs novas ações para o próximo ano:

A SULOLOG propôs, relacionado ao indicador, para o Programa Anual de Saúde (PAS) ano 2023, como ações estratégicas: a estruturação dos indicadores para monitoramento da assistência farmacêutica nos diferentes níveis de atenção; identificar os insumos que necessitam de acompanhamento quanto aos termos de planejamento logístico (aquisição, armazenamento e distribuição) e a articulação junto a DGIE quanto a criação de painel de monitoramento.



O PAS 2023 ainda não havia sido publicado na ocasião de elaboração deste relatório, porém, a Gerência de Planejamento e Programação em Saúde - GEPLAN confirmou que a SULOLOG “*de fato pactuou na Programação Anual de Saúde 2023, ações pertinentes à identificação de planejamento logístico e ao monitoramento efetivo dos processos aquisitivos, o processo de discussão e validação deste trabalho está contido no processo 00060-00425220/2022-42*” (Documento SEI nº 104550952). Observa-se que as ações propostas pela SULOLOG constam deste processo e que algumas delas estão previstas para serem realizadas em conjunto com a Diretoria da Assistência Farmacêutica - DIASF.

Conclui-se assim, que a DIPRO e a SULOLOG possuem controles e indicadores internos que possibilitam a gestão de suas atividades, no entanto, o indicador definido para o Objetivo O52 no PPA necessita de aprimoramentos para oferecer uma informação que reflita a realidade de abastecimento da rede.

Causa(s)

Em 2020, 2021 e 2022:

O processo de aquisição de medicamentos compreende ações realizadas em diferentes áreas da SES-DF e podem ocorrer diversas situações que resultarão em desabastecimento, tais como: fracassos em processos licitatórios, indisponibilidade do produto no mercado, ocorrência de atrasos nas entregas dos pedidos programados, inexecução parcial ou total dos pedidos emitidos.

Consequência(s)

Indisponibilidade de medicamento padronizado na rede SES-DF na data de apuração do indicador, conforme metodologia utilizada pela Secretaria. Ressalva-se que a metodologia não considera como estoque disponível o estoque mínimo desejado de cada medicamento.

4.3. QUESTÃO 3 - No exercício de 2022, foi atingido o índice desejado para o indicador IN10249 - "Porcentagem de leitos dos hospitais da SES-DF com implantação do sistema de distribuição por dose individualizada"?

Sim. No exercício de 2022, o indicador IN10249 apresentou resultado de 70,79%, superando o índice desejado de 61,50% em 15,10%; e o índice desejado para 2023, de 65,20%, em 8,57%. Os índices desejados deste indicador foram revisados em 2021, entretanto, o índice alcançado em 2021 já havia ultrapassado os índices desejados para 2022 e 2023.



4.3.1. Percentual de leitos dos hospitais da SES-DF com implantação do sistema de distribuição por dose individualizada atingiu o índice desejado para 2022

As principais características do indicador IN10249 são apresentadas na tabela a seguir, conforme descrito no sistema PPA Web.

Tabela 22 - Principais características do Indicador IN10249

Indicador:	IN10249 - Porcentagem de leitos dos hospitais da SES-DF com implantação do sistema de distribuição por dose individualizada (item alterado conforme Decreto nº 42.602/2021).
Unidade Adm. Responsável:	Diretoria de Assistência Farmacêutica/Coordenação de Atenção Especializada à Saúde /Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde – DIASF/CATES/SAIS.
Descrição:	Mede a porcentagem de leitos dos hospitais da SES-DF com o sistema de distribuição por dose individualizada implantado.
Metodologia:	Numerador: número de leitos hospitalares com sistema de distribuição por dose individualizada implantado. Denominador: número total de leitos hospitalares passíveis de implantação. Multiplicador: 100.
Limitações:	O indicador sofre interferência do número de leitos passíveis de implantação da dose individualizada, que pode variar de acordo com as condições dos hospitais ao longo do ano. Logo alterando esse quantitativo, que compõe o denominador da base de cálculo, o percentual pode ser superestimado caso tenham informação cortada no sistema).
Fonte da Informação:	Gerência de Assistência Farmacêutica Especializada - GAFAE/DIASF: os dados são fornecidos pelos farmacêuticos chefes dos Núcleos de Farmácia Hospitalar.
Unidade de Medida:	Percentual.
Índice de Referência:	45,29
Apuração:	04/2019
Periodicidade:	Anual.
Tendência do Indicador:	Maior, Melhor.
Índices Desejados (atualizados conforme revisão de 05/2021)	
2020	47,40
2021	58,00
2022	61,50
2023	65,20

Fonte: Sistema PPA Web, acessado em 05/01/2023.

Para fins de entendimento deste indicador, o sistema de distribuição por dose individualizada, de acordo com a Gerência de Assistência Farmacêutica Especializada – GAFAE (Documento SEI nº 101307967),

consiste no atendimento da Farmácia Hospitalar aos medicamentos prescritos pelos profissionais de saúde (médico, enfermeiro, nutricionista, etc.). Na distribuição por “dose individualizada” os medicamentos requisitados pela prescrição são dispensados pelo Núcleo de Farmácia Hospitalar (NFH), em forma de kit, de maneira segregada por



paciente, em quantidade suficiente para atender a prescrição, que tem uma validade de 24h.

Exemplo de prescrição e dispensação pelo "Sistema de distribuição por dose individualizada":

Prescrição médica (medicamento - posologia)	Dispensação do NFH
CLOPIDOGREL COMPRIMIDO 75 MG - 75MG, VO, 1 vez ao dia	1 comprimido de "Clopidogrel 75mg"
ENALAPRIL COMPRIMIDO SULCADO 5 MG - 5MG, VO, 12 x 12 h	2 comprimidos de "Enalapril 5mg"

O Sistema de distribuição por dose individualizada apresenta vantagens, principalmente em relação ao sistema de dose coletiva (sistema em que cada unidade de internação gerencia uma cautela para atender as necessidades dos pacientes internados), como: maior controle de estoque e racionalização de custos, menor probabilidade de desvios e perdas, maior segurança ao paciente pois recebe apenas medicamentos prescritos. Por outro lado, devido à maior carga de processos operacionais (unitarização dos medicamentos, separação individualizada), há uma maior necessidade de recursos humanos, tanto auxiliares de farmácia quanto farmacêuticos.

Já os leitos de hospitais da SES-DF, citados no enunciado do indicador, são “os leitos aptos a receber pacientes em cada hospital. A quantidade de leitos hospitalares é variável em razão das exigências de equipe profissional e/ou questões de infraestrutura e equipamentos. Cabe à Superintendência de cada hospital liberar/bloquear leitos conforme a realidade da unidade” (Documento SEI nº 101307967).

Para o cálculo do indicador IN10249 são considerados os leitos hospitalares dos 13 Hospitais da rede SES-DF, conforme apresentados a seguir:

Tabela 23 - Hospitais da Rede SES-DF considerados no cálculo do Indicador IN10249

Unidades de Referência Distrital:
1. Hospital de Apoio de Brasília - HAB
2. Hospital Materno Infantil de Brasília - HMIB
3. Hospital São Vicente de Paulo - HSVP
Hospitais Regionais:
1. Hospital Regional da Asa Norte - HRAN
2. Hospital Regional de Brazlândia - HRBZ
3. Hospital Regional de Ceilândia - HRC
4. Hospital Regional do Gama - HRG
5. Hospital Regional do Guará - HRGu
6. Hospital da Região Leste (Paranoá) - HRL
7. Hospital Regional de Planaltina - HRPL
8. Hospital Regional de Samambaia - HRSam



9. Hospital Regional de Sobradinho - HRS
10. Hospital Regional de Taguatinga - HRT

Fonte: Despacho - SES/SAIS/CATES/DIASF/GAF AE (Documento SEI nº 101307967) e <https://www.saude.df.gov.br/infos-hospitais>.

O Hospital de Base do Distrito Federal – HBDF e o Hospital Regional de Santa Maria – HRSM, vinculados ao Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal – IGESDF; e o Hospital da Criança de Brasília – HCB, gerido pelo Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada – ICIPE, não são considerados no cálculo do indicador, pois, por não pertencerem à administração direta da SES, não são acompanhados pela GAF AE, que inclusive não recebe informações sobre a condução da Assistência Farmacêutica nesses locais (Documento SEI nº 104148249).

No que diz respeito à metodologia de cálculo do indicador, o numerador considera o número de leitos hospitalares com sistema de distribuição por dose individualizada implantado. Segundo a GAF AE (Documento SEI nº 101307967), a implantação do sistema ocorre da seguinte maneira:

O leito hospitalar passa a ser atendido pelo sistema de distribuição por dose individualizada a partir do momento em que o NFH assume a dispensação individualizada ao paciente, ou seja, os medicamentos requisitados pela prescrição passam a ser dispensados de forma segregada (exclusiva ao paciente), e em quantidade suficiente para atender a prescrição, que tem uma validade de 24h. Para habilitar um leito, ou mesmo uma unidade inteira no sistema, o NFH avalia o impacto em atividades operacionais decorrentes da mudança do modelo de dispensação “coletiva” (modelo mais simples) para o “individualizado”.

Já o denominador, número total de leitos hospitalares passíveis de implantação, são *“todos os leitos em que o paciente está apto a permanecer por mais de 24 horas. De maneira geral, essa informação é atualizada continuamente no sistema TrakCare (sistema informatizado) pelo qual os farmacêuticos acessam as prescrições médicas”*. Alguns leitos podem ser inativados temporariamente, nesse caso, *“também são inativados no sistema TrakCare e, a partir daí, deixam de ser contabilizados pelo NFH”* (Doc. SEI nº 101307967).

As informações utilizadas para o cálculo do indicador são fornecidas mensalmente pelos farmacêuticos chefes dos Núcleos de Farmácia Hospitalar – NFH, por meio de uma planilha padronizada – *“Indicador – NFH”* - elaborada pela GAF AE. Os NFHs são orientados a enviar os dados até o dia 15 do mês subsequente à apuração. No último dia de cada mês a GAF AE envia um e-mail a todos os NFHs com o lembrete da data de envio. Ainda que pouco frequente, caso ocorra um atraso superior a 30 dias no envio da informação, a GAF AE entra em contato com o NFH por e-mail ou contata diretamente o chefe do NFH, a fim de não atrasar demasiadamente a entrega das informações. Não há verificação por parte da GAF AE da



informação fornecida, pois a gerência considera que os chefes dos NFHs são responsáveis por estas informações. Eventualmente, são realizadas visitas nos NFHs em que é possível acompanhar o desenvolvimento das atividades realizadas (Documentos SEI nº 101307967 e 104148249).

Apesar das informações serem recebidas mensalmente, o cálculo do indicador IN10249 e sua inserção no Sistema Estratégico de Planejamento - SESPlan são realizados bimestralmente, com o resultado disponível mais recente; por exemplo, no bimestre janeiro-fevereiro, é dada a preferência para o dado de fevereiro, mas se este ainda não estiver disponível, será utilizado o dado de janeiro. Conforme informado pela GAFAE (Doc. SEI nº 104148249),

o SESPLAN possui janelas de preenchimento em cada mês, e temos de respondê-lo dentro do prazo. Nas ocasiões em que o NFH não havia reportado dados do bimestre tentávamos um contato imediato com a unidade para atualização do dado, e caso essa informação não fosse possível (em alguns casos o chefe do NFH estava de férias) utilizou-se a informação mais recente disponível.

Com relação às limitações do indicador, esta informação aparece incompleta no sistema PPA Web. De acordo com a Gerência de Monitoramento e Avaliação em Saúde - GEMOAS, área de planejamento da SES, o texto completo é:

O indicador sofre interferência do número de leitos passíveis de implantação da dose individualizada, que pode variar de acordo com as condições dos hospitais ao longo do ano. Logo, alterando esse quantitativo que compõe o denominador da base de cálculo, o percentual pode ser superestimado caso tenha uma redução do número de leitos disponíveis – devido a fechamento ou bloqueios de leitos - e subestimado caso haja mais aberturas de leitos (Documento SEI nº 101491240).

Destaca-se que a disponibilidade dos leitos em receber pacientes, e por conseguinte de leitos passíveis a serem atendidos pelo sistema de dose individualizada, é moderada pela Superintendência de cada hospital. Essa limitação do indicador sofre influências de questões de infraestrutura, equipamentos e recursos humanos, o que não permite uma previsão da frequência em que pode vir a ocorrer. Também não é possível estimar o quanto essa limitação influencia no cálculo do indicador, pois, segundo a GAFAE, “*se os leitos bloqueados já são atendidos pelo sistema de dose individualizada o resultado do indicador diminuirá, e vice-versa. Contudo, pela natureza dos fatores que modulam o denominador, seu impacto é variável*” (Documento SEI nº 101307967).

Visando minimizar os impactos desta limitação, a GAFAE entende ser necessário:

adequar os recursos humanos conforme consta no Manual de parâmetros mínimos da força de trabalho para dimensionamento da rede (SES/DF 2018 – disponível em https://drive.google.com/file/d/1PgMWcTGCgX5YkcmK_INKBZHoxvF7uvYN/view), bem como realizar manutenção preventiva nos equipamentos e infraestrutura geral do hospital. A GAFAE não possui competência para discorrer sobre essas ações, mas



sempre participamos de discussões sobre melhorias de tecnologias e recursos humanos na área de farmácia, e apontamos nossas necessidades.

No que se refere à definição dos índices desejados originais para os anos de 2020 a 2023, a GAFAE informou que estes “*foram definidos a partir do histórico de ampliação dos anos anteriores. A partir dessa análise estatística, fora realizado a prospecção de crescimento para os anos seguintes*” (Doc. SEI nº 101307967). A GEMOAS (Doc. SEI nº 101491240) complementou que

No que diz respeito a como foram estabelecidas as metas pactuadas para o indicador, foram realizadas reuniões de pactuação entre a DIPLAN e a DIASF. Fundamentadas em metodologias e ferramentas bem consolidadas e amplamente utilizadas na literatura científica e nos processos de planejamento em saúde: análise da linha história do indicador; análise situacional de saúde relacionada ao indicador no Distrito Federal e no Brasil; além do uso da ferramenta de Controle Estatístico de Qualidade (CEP), por meio do Controle de Tendências de Resultado (CTR) – que subsidiou a criação de projeções para as metas do indicador entre os anos de 2020 a 2023.

Nota-se que apesar de todas as ferramentas utilizadas no processo de definição destes índices, fatores externos completamente imprevisíveis, como a pandemia de covid-19 e a forma como os hospitais reagiram a essa situação, possibilitaram resultados bem acima dos prospectados já em 2020, o que levou à revisão destes índices em 2021, como será visto a seguir.

Revisão do indicador

O indicador IN10249 - “*Porcentagem de leitos dos hospitais da SES-DF com implantação do sistema de distribuição por dose individualizada*” teve seus índices desejados revisados para cima em 2021. O Decreto nº 42.602/2021, que dispõe sobre a revisão do PPA 2020/2023, foi publicado no DODF nº 192, páginas 3 – 14, em 13/10/2021. Na tabela a seguir são apresentados os índices desejados originais e os revisados do indicador IN10249.

Tabela 24 - Indicador IN10249 – Índices Desejados Originais e Revisados em 2021

I.R*(04/2019)	Índice **	Exercício			
		2020	2021	2022	2023
45,29 %	Original (%)	47,4	48,35	49,31	50,30
	Revisado (%)	-	58,00	61,50	65,20
% de variação		-	20,0	24,7	29,6

Fonte: Anexo II do PPA 2020/2023 - LEI nº 6.490 de 29/01/2020 e Decreto nº 42.602/2021

*I.R = Índice de Referência

**Periodicidade: Anual. Tendência: Maior, melhor. Fonte: GAFAE/DIASF: os dados são fornecidos pelos farmacêuticos chefes dos Núcleos de Farmácia Hospitalar.



Em consulta ao sistema PPA Web em 01/02/2023, verificou-se que a SES apresentou a seguinte justificativa para a revisão do indicador em maio de 2021:

Mudança nos índices desejados a partir do resultado alcançado no ano de 2020. Com base nesse resultado de 2020 (56,43%) e analisado a linha de tendência, chegando-se a deliberação do aumento das metas anuais. Além disso, o ajuste é necessário no PPA para alinhamento com o instrumento de planejamento Plano Distrital de Saúde 2020 - 2023.

Observa-se que o resultado do indicador para o exercício de 2020, de 56,43%, foi acima de todos os índices desejados inicialmente previstos para o período do PPA 2020/2023, de forma que a revisão destes índices para cima no segundo ano de vigência do atual PPA foi realizada de modo tempestivo pela SES.

Outro ponto a ser mencionado é que, segundo a Ficha do Indicador (Documento SEI nº 101492025), este indicador consta de vários instrumentos de planejamento da SES, não somente no PPA, mas também no Plano Distrital de Saúde 2020 - 2023 e no Acordo de Gestão Regionalizada 2020 - 2023.

Resultado do indicador

Na tabela a seguir são apresentados os resultados do indicador IN10249 - "Porcentagem de leitos dos hospitais da SES-DF com implantação do sistema de distribuição por dose individualizada" para os exercícios de 2020, 2021 e 2022.

Tabela 25 - Resultados do Indicador IN10249

I.R*(04/2019)	Índice	Exercício		
		2020	2021	2022
45,29 %	Desejado (%)	47,4	58,00	61,50
	Alcançado (%)	56,43	68,10	70,79
% de alcance		119,1	117,4	115,1

Fonte: Anexo II do PPA 2020/2023 – Lei nº 6.490 de 29/01/2020 e alterações posteriores, Relatório de Gestão SES 2021 e Despacho - SES/SUPLANS/DIPLAN/GEMOAS (Documento SEI nº 104593932).

*I.R = Índice de Referência.

No Relatório de Gestão da SES de 2021 foram apresentadas as seguintes justificativas para os resultados alcançados nos exercícios de 2020 e 2021:

2020 - Indicador apresentou resultado de 56,43% superando a meta pactuada em 19,05%. Este indicador representa os esforços da DIASF no alcance da 3ª Meta Internacional de Segurança do Paciente - Segurança na administração do medicamento certo para o paciente certo. À despeito dos desafios da pandemia de Covid-19, com



mudanças de rotinas e sobrecarga de serviço de saúde, houve expansão da dose individualizada em 107 leitos no HRT, nas áreas de Oncologia e Isolamento respiratório (destinado à assistência dos pacientes com Covid-19). O HMIB expandiu em 20 leitos e HRPL 04 leitos. Os esforços na ampliação retrataram ações como a ampliação da carga horária dos AOSD Farmácia (Auxiliar Operacional de Serviços Direto).

2021 - Indicador que reflete os esforços da Diretorias de Assistência Farmacêutica no alcance da 3ª Meta Internacional de Segurança do Paciente - Segurança na administração do medicamento certo para o paciente certo. Apresentou resultado parcial de 68,10% e superou a meta pactuada em 26,11%. As ações se concentraram em ampliação da carga-horária da AOSD Farmácia e na nomeação de Farmacêuticos. Assim, houve expansão de leitos com dose individualizada nos HRGu, HRT, HRC, HRS, HRPL e HRSAM.

Observa-se que na justificativa para o resultado do exercício de 2021, a meta pactuada foi superada em 17,41% e não em 26,11%, conforme citado no Relatório de Gestão.

Sobre os esforços realizados pela SES para o alcance e superação dos índices desejados nos exercícios de 2020 e 2021, a GAFAE informou (Documento SEI nº 101307967):

Considerando que para aumentar o número de leitos hospitalares atendidos pelo sistema de distribuição por dose individualizada o NFH avalia o impacto em atividades operacionais decorrentes da mudança do modelo de dispensação “coletiva” (modelo mais simples) para o “individualizado”, o aumento do número de profissionais, tanto auxiliares de farmácia quanto farmacêuticos, tem o potencial de melhorar essa cobertura.

Desde 2018, a SES vem investindo na aquisição de mobiliários e equipamentos para as farmácias hospitalares, readequação do fluxo de trabalho e na lotação de novos servidores, em especial farmacêuticos. A superação dos índices desejados nos anos de 2020 e 2021 nada mais é o resultado dos esforços e investimentos realizados nos anos anteriores.

Em 2022 houve incremento no número de farmacêuticos nos NFHs em razão das nomeações ocorridas no ano. Além disso, um outro fenômeno que ocorre é que a medida que o NFH torna-se mais proficiente nas atividades de distribuição por dose individualizada tende-se a diminuir o tempo necessário para desenvolver as atividades, o que pode aumentar um pouco o número de leitos (contudo esse movimento ocorre de forma lenta e gradativa, e é altamente fragilizado por baixas de RH, como licenças e atestados).

A GAFAE coleta sistematicamente informações sobre a disponibilidade de RH, tanto farmacêuticos quanto auxiliares de farmácia, disponíveis em cada NFH, por meio do “INDICADOR – NFH”.

Interessante observar que no caso deste indicador a pandemia propiciou uma consequência positiva, tendo em vista que o processo de implantação do sistema de doses individualizadas nos hospitais foi acelerado devido às necessidades urgentes, tanto de otimização dos procedimentos, quanto da ampliação da carga horária dos AOSD - Farmácia e da nomeação de novos servidores.

Considerando o resultado apresentado em 2021, os índices desejados para 2022 e 2023 poderiam ter sido novamente revisados em 2022, entretanto, segundo esclarecido pela



GAF AE, “a troca de gestores desta Gerência em 2022 prejudicou que houvesse a revisão dos índices desejados. Além disso, os esforços atuais visam a qualificação do serviço prestado em relação a quantificação” (Documento SEI nº 101307967).

No exercício de 2022, o indicador IN10249 apresentou resultado de 70,79% (Documento SEI nº 104593932), superando o índice desejado de 61,5% em 15,10% e o resultado de 2021, de 68,10%, em 3,95%. O resultado do indicador para 2022 é o mesmo resultado do mês de dezembro, que considera o último resultado disponível de cada NFH. Na tabela a seguir são apresentados os números absolutos do numerador e do denominador com os respectivos resultados bimestrais do indicador IN10249 para o exercício de 2022.

Tabela 26 - Resultados bimestrais do Indicador IN10249 em números absolutos - Exercício de 2022

IN10249	Fevereiro	Abril	Junho	Agosto	Outubro	Dezembro
Nº de leitos hospitalares com sistema de distribuição por dose individualizada implantado (A)	1.953	1.797	1.800	1.816	1.812	1.888
Nº total de leitos hospitalares passíveis de implantação (B)	2.839	2.665	2.668	2.669	2.652	2.667
% (A/B)	68,79%	67,43%	67,47%	68,04%	68,33%	70,79%

Fonte: Despacho - SES/SAIS/CATES/DIASF/GAF AE (Documentos SEI nº 101307967 e 104148249).

Observa-se uma redução significativa em termos absolutos do numerador (A) e do denominador (B) do mês de fevereiro para o mês de abril de 2022 (-156 e -174, respectivamente). A partir de abril, os números estão relativamente estáveis.

Na tabela a seguir são apresentados os números absolutos do numerador e do denominador com os respectivos resultados bimestrais do indicador IN10249 para o exercício de 2022, segregado por hospital, conforme informações periódicas fornecidas pelos farmacêuticos chefes dos Núcleos de Farmácia Hospitalar - NFH.

Tabela 27 - Resultados bimestrais do Indicador IN10249 segregado por hospital - 2022

Hospital	Leitos	Fevereiro	Abril	Junho	Agosto	Outubro	Dezembro	Diferença entre Dez. e Fev.
HRAN	c/ dose ind.	307	211	214	214	214	214	-93
	total	307	211	214	214	214	214	-93
	% ind.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0 p.p.



Hospital	Leitos	Fevereiro	Abril	Junho	Agosto	Outubro	Dezembro	Diferença entre Dez. e Fev.
HAB	c/ dose ind.	60	60	60	58	58	58	-2
	total	60	60	60	58	58	58	-2
	% ind.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0 p.p.
HRPL	c/ dose ind.	186	186	186	186	186	186	0
	total	186	186	186	186	186	186	0
	% ind.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0 p.p.
HRBZ	c/ dose ind.	125	125	125	125	125	125	0
	total	125	125	125	125	125	125	0
	% ind.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0 p.p.
HSVP	c/ dose ind.	57	57	57	66	66	83	26
	total	57	57	57	66	66	83	26
	% ind.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0 p.p.
HRGu	c/ dose ind.	48	48	48	69	69	69	21
	total	48	48	48	69	69	69	21
	% ind.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0 p.p.
HRL	c/ dose ind.	234	234	234	234	234	234	0
	total	256	256	256	256	256	256	0
	% ind.	91%	91%	91%	91%	91%	91%	0 p.p.
HMIB	c/ dose ind.	156	156	156	156	156	156	0
	total	253	253	253	253	253	253	0
	% ind.	62%	62%	62%	62%	62%	62%	0 p.p.
HRT	c/ dose ind.	212	212	212	212	212	212	0
	total	435	435	435	435	435	435	0
	% ind.	49%	49%	49%	49%	49%	49%	0 p.p.
HRC	c/ dose ind.	76	76	76	76	76	123	47
	total	302	302	302	302	302	302	0
	% ind.	25%	25%	25%	25%	25%	41%	16 p.p.
HRSam	c/ dose ind.	141	114	114	114	114	118	-23
	total	236	164	164	164	164	149	-87
	% ind.	60%	70%	70%	70%	70%	79%	19 p.p.
HRS	c/ dose ind.	162	162	162	162	162	162	0
	total	234	234	234	242	242	242	8
	% ind.	69%	69%	69%	67%	67%	67%	-2 p.p.



Hospital	Leitos	Fevereiro	Abril	Junho	Agosto	Outubro	Dezembro	Diferença entre Dez. e Fev.
HRG	c/ dose ind.	189	156	156	144	140	148	-41
	total	340	334	334	299	282	295	-45
	% ind.	56%	47%	47%	48%	50%	50%	-5 p.p.
Totais	c/ dose ind.	1.953	1.797	1.800	1.816	1.812	1.888	-65
	total	2.839	2.665	2.668	2.669	2.652	2.667	-172
	% ind.	68,79%	67,43%	67,47%	68,04%	68,33%	70,79%	2,00 p.p.

Fonte: Elaboração própria a partir das informações de e-mail enviado à CGDF pela GAFAE em 23/01/2023.

Obs.: p.p. = pontos percentuais

Verifica-se que a redução de leitos com doses individualizadas ocorrida entre fevereiro e abril, de 1.953 para 1.797 (156 leitos inativados), foi originada em sua maior parte no HRAN (96 leitos inativados). Outros hospitais que contribuíram para essa redução foram o HRG (33 leitos inativados) e o HRSam (27 leitos inativados). A diminuição do denominador, de 174 leitos hospitalares passíveis de implantação, também ocorreu nestes três hospitais neste período, sendo 96 leitos inativados no HRAN, 6 leitos no HRG e 72 leitos no HRSam.

Observa-se pela tabela que dos 13 hospitais incluídos no cálculo do indicador IN10249, 6 hospitais - HRAN, HAB, HRPL, HRBZ, HSVP e HRGu - apresentam 100% dos leitos com o sistema por dose individualizada implantado, ou seja, a ativação de novos leitos ou inativação dos leitos existentes serão sempre de leitos com o sistema implantado, de modo que o percentual será sempre 100%. Entretanto, comparando o resultado em termos absolutos do mês de dezembro com o de fevereiro de 2022, percebe-se que enquanto o HRAN e o HAB tiveram leitos inativados (-93 e -2, respectivamente), o HRLP e o HRBZ mantiveram a quantidade de leitos no mesmo período, e o HSVP e o HRGu apresentaram um aumento no número de leitos (+26 e +21, respectivamente).

Outros 3 hospitais - HRL, HMIB e HRT - não apresentaram alteração no percentual nem em termos absolutos no número de leitos com dose individualizada e leitos totais durante o exercício de 2022. O HRC fazia parte deste grupo até outubro de 2022, mas no último bimestre implantou o sistema de dose individualizada em 47 leitos, aumentando seu resultado em 2022 de 25% para 41%.

O HRSam apresentou variação para cima no percentual de leitos com dose individualizada durante o exercício de 2022, aumentando de 60% em fevereiro para 79% em dezembro. Entretanto, em termos absolutos, diminuiram tanto o número de leitos com o sistema já implantado (- 23), quanto o total de leitos passíveis de implantação (- 87).



Por fim, 2 hospitais - HRS e HRG - apresentaram variação para baixo no percentual durante o exercício de 2022. A variação do HRS para baixo nos dois últimos bimestres está relacionada com o aumento no número total de leitos passíveis de implantação (+ 8); enquanto a variação do HRG está relacionada com a diminuição tanto no número de leitos com o sistema implantado (- 41) quanto no número total de leitos (- 45).

Apesar do resultado percentual do indicador ter aumentado entre os meses de fevereiro e dezembro de 2022, verifica-se que em termos absolutos tanto o número de leitos com o sistema implantado, quanto o número total de leitos passíveis de implantação, diminuíram neste período (-65 e -172, respectivamente).

Constata-se que nos últimos quatro anos houve um avanço na implantação do sistema de distribuição por dose individualizada nos hospitais da SES-DF. O indicador IN10249 partiu de um resultado de 45,29% em 2019 para um resultado de 70,79% em 2022, sendo que este último resultado já superou o índice desejado previsto para 2023, de 65,20%. De acordo com a GAFAE (Documento SEI nº 101307967), este indicador

é de fundamental importância para garantir um uso mais racional e seguro dos medicamentos, e é encarado pela Gerência da Assistência Farmacêutica Especializada (GAFAE) como o principal indicador para demonstrar a qualidade do serviço de dispensação prestado pelo NFH, sendo que a meta final será alcançar 100% de leitos hospitalares atendidos pelo sistema.

Diante deste contexto, é válido analisarmos os riscos e desafios a serem enfrentados pela Diretoria de Assistência Farmacêutica - DIASF e pelos hospitais da rede SES-DF nos próximos anos, visando ao alcance de um resultado de 100% para o indicador IN10249. Segundo a GAFAE (Documento SEI nº 104148249), a implantação do sistema de distribuição por dose individualizada em um hospital da SES-DF tem como requisitos mínimos:

Conforme conceito, a dispensação por dose individualizada é aquela em que o paciente recebe os medicamentos em quantidades correspondentes à suas necessidades, conforme prescrição. Para tal são necessários:

- A Farmácia deve ter acesso às prescrições de cada paciente: atualmente o sistema de prescrição eletrônica TrakCare oferece esta informação;
- A Farmácia deve preparar as doses individualizadas dos medicamentos orais (comprimidos, cápsulas), o que exige, na maioria das vezes, em recortar os blisters de comprimidos da indústria, individualizando os comprimidos, e rotulando-os novamente (processo crítico, que exige a supervisão de farmacêutico);
- A Farmácia deve ter equipe operacional suficiente para realizar a separação individualizada das prescrições da unidade. Nossos hospitais variam de 60 leitos a mais de 300 leitos, e diferentes complexidades. Em geral 1 auxiliar de farmácia consegue realizar a separação de até 40 leitos (este é o parâmetro de auxiliar de farmácia por leito, conforme o "MANUAL DE PARÂMETROS MÍNIMOS DA FORÇA DE TRABALHO PARA DIMENSIONAMENTO DA REDE").



Tomando como base estes requisitos mínimos para a implantação do sistema de distribuição por dose individualizada, a GAFAE entende que há desafios de âmbito tecnológico e operacional/de equipe. Em se tratando dos desafios tecnológicos, a gerência listou os seguintes desafios tecnológicos:

- a) Sistema informatizado: funcionamento inadequado entre os sistemas TrakCare (de prescrição de receitas) e Alphalinc (de controle de estoque), fragilizando a rastreabilidade dos processos;
- b) Computadores: ainda há máquinas com baixo desempenho nos NFHs;
- c) Equipamentos: impressoras de etiquetas sem padronização; inexistência de leitores de código de barras; inexistência de individualizadora e embaladora de comprimidos que permitem melhorar a qualidade, segurança e agilidade do processo, sendo que a automatização da operação possibilitaria um aumento significativo da produtividade em comparação ao realizado manualmente por um auxiliar bem treinado (2.000 unidades/hora x 200 unidades/hora).

Observa-se que os desafios tecnológicos mencionados não são apenas desafios para o aumento do número de leitos hospitalares com sistema de distribuição por dose individualizada implantado nos próximos anos, mas também para a manutenção dos já implantados de uma forma mais eficaz e segura. Com relação aos desafios operacionais,

a GAFAE acompanha o dimensionamento das equipes de farmacêuticos e auxiliares de farmácia em todos os NFHs, comparando-os com os parâmetros estabelecidos no "MANUAL DE PARÂMETROS MÍNIMOS DA FORÇA DE TRABALHO PARA DIMENSIONAMENTO DA REDE", o qual determina: [...]

Considerando os parâmetros da dispensação do período "diurno" (1 farmacêutica a cada 50 leitos e 1 auxiliar de farmácia a cada 40 leitos), verificamos que em 2022 o seguinte panorama: [...]

- Proporção de farmacêuticos por leito: Apenas 2 hospitais alcançaram a taxa de até "1 farmacêutico/50 leitos" (HRGu e HSVP)*;

- Proporção de auxiliar de farmácia por leito: Apenas 1 hospital alcançou a taxa de até "1 auxiliar de farmácia/40 leitos" (HRGu e HSVP)*;

*O cálculo de profissional/leito é realizado com base nas horas de trabalho, considerando a existência do profissional durante as 12h do plantão diurno.

Dessa forma, demonstra-se que o panorama de profissionais ainda está bastante aquém do dimensionamento ideal aprovado na SES/DF, tanto para o cargo de farmacêutico, quanto auxiliar de farmácia.

Adicionalmente, sobre a questão dos recursos humanos, além da proporção de profissionais/leito estar abaixo do dimensionamento ideal projetado pela SES, a GAFAE informou (Documento SEI nº 101307967) que *"o cargo de "auxiliar de farmácia", que na SES /DF considera o cargo de AOSD-Farmácia está com perspectiva de não possuir mais concursos,*



e ainda não há uma determinação de qual cargo assumirá a função de auxiliar de farmácia”. Segundo a GAFAE (Documento SEI nº 104148249),

o cargo Auxiliar Operacional de Serviços Diversos - AOSD - Farmácia foi transformado no cargo Técnico em Gestão, contudo a DIASF já apontou necessidade de criação de cargo específico de TÉCNICO EM FARMÁCIA pelos processos SEI 00060-00501014/2018-60 e 00060-00027946/2022-13.

Conforme despacho 82092092 (processo SEI 00060-00027946/2022-13), os requisitos prévios do cargo planejado de "Técnico em farmácia" são: Certificado, devidamente registrado, de conclusão de curso de ensino médio, fornecido por instituição de ensino reconhecida pelo MEC, acrescido de certificado de conclusão de curso Técnico em Farmácia, fornecido por instituição de ensino reconhecida pelo MEC.

Sobre a situação do cargo de AOSD – Farmácia, em outubro de 2019, a GAFAE encaminhou Despacho à DIASF (Documento SEI nº 29387144) em que *“se opõe a extinção do cargo de AOSD - Farmácia sem que seja definido pela SUGEP alternativa para o adequado funcionamento das farmácias, pois, sem eles, assim como os Farmacêuticos, torna-se inviável o funcionamento das unidades de farmácia na SES DF”*. Tal declaração foi corroborada pela Gerência do Componente Básico da Assistência Farmacêutica – GCBAF, outra gerência da DIASF (Documento SEI nº 29917931). Estes Despachos, juntamente com outras manifestações contrárias presentes no processo SEI nº 00060-00370603/2019-71 foram encaminhados pela Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS ao Gabinete da SES que, por sua vez, enviou à Subsecretaria de Gestão de Pessoas - SUGEP/SES, em novembro de 2019, a seguinte informação (Documento SEI nº 31498709):

Quanto ao cargo AOSD - Farmácia, todas as áreas consultadas por meio dos documentos [30145379](#), [29917931](#), [29860913](#) e [29387144](#), são contrárias à extinção do referido cargo considerando, principalmente, que não há outro cargo atualmente disponível na SES, além de não terem sido apresentadas alternativas para a realização e modernização das atividades mencionadas.

Após este último Despacho, o processo não apresentou novos encaminhamentos. Com relação à criação de cargo específico de Técnico em Farmácia, em março de 2022, conforme citado (Documento SEI nº 82092092), a DIASF encaminhou à SAIS informações como requisitos, descrição sumária das atividades, descrição detalhada, competências pessoais, área de competência e forma de provimento do cargo de Técnico em Farmácia. Tendo em vista *“a necessidade de atualizar as atribuições da nova Carreira de Gestão e Assistência Pública à Saúde do Distrito Federal”* (Documento SEI nº 82215200), estas informações foram enviadas pela SAIS à SUGEP, porém sem novos encaminhamentos no processo após este Despacho.

Por fim, a GAFAE foi questionada se existe algum plano ou estratégia de ação realizados junto aos hospitais para fomentar a implantação do sistema de distribuição por dose individualizada e alcançar a meta final de 100% de leitos hospitalares atendidos pelo sistema, ao que respondeu (Documento SEI nº 104148249):



O objetivo da GAFAE é alcançar 100% dos leitos hospitalares atendidos pelo modelo de dose individualizada, uma vez que este modelo oferece vantagens claras quanto ao controle de estoque, segurança ao paciente e gestão de recursos. Importante mencionar que este objetivo também é compartilhado com os farmacêuticos dos NFHs, que corroboram com essa meta. Para tanto, a GAFAE tem realizado as ações a que teve alcance:

- Produzir e disponibilizar o "Guia de Boas Práticas para os Serviços Farmacêuticos desenvolvidos no Ambiente Hospitalar", que apresenta orientações de boas práticas de gestão de materiais e serviços farmacêuticos realizados no contexto hospitalar (estamos trabalhando na atualização do guia, com previsão de lançamento da 2ª edição no primeiro trimestre de 2023).
- Recentemente conduzimos processos de aquisição de geladeiras e "carrinhos de dose" (equipamento que facilita a separação de prescrições de forma individualizada) (PROCESSOS SEI 00060-00033700/2018-02, 00060-00341012/2018-13, 00060-00445585/2022-93, 00060-00020763/2018-91).
- Integramos as discussões com a CTINF para padronização e aquisição de tecnologia de impressão de código de barras e de leitura de código de barras (SEI 00060-00307244/2022-11).

Entende-se que a implantação do sistema de distribuição por dose individualizada envolve questões de infraestrutura, equipamentos e equipe profissional, que variam conforme a realidade de cada hospital e impactam na decisão de liberar ou bloquear leitos passíveis de implantação e na implantação propriamente dita. A decisão pela implantação do sistema é de responsabilidade da Superintendência de cada hospital. Assim, é de fundamental importância que os farmacêuticos dos NFHs compartilhem o objetivo da GAFAE de alcançar 100% de implantação do sistema de distribuição por dose individualizada nos hospitais da rede SES-DF. As ações realizadas pela GAFAE junto aos hospitais certamente contribuirão para o alcance deste objetivo no longo prazo, entretanto, um planejamento mais específico, com pactuação de metas individuais anuais para cada hospital pode vir a acelerar este processo.

Causa(s)

Em 2018, 2019 e 2020:

- Readequação do fluxo de trabalho.

Em 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022:

- Aquisição de mobiliários e equipamentos para as Farmácias Hospitalares.

Em 2020 e 2021:

- Ampliação da carga-horária dos Auxiliares Operacionais de Serviços Diretos – AOSD - Farmácia.

**Em 2021 e 2022:**

- Nomeação de Farmacêuticos.

Consequência(s)

- Maior controle de estoque e racionalização de custos, menor probabilidade de desvios e perdas, maior segurança ao paciente por receber apenas medicamentos prescritos.

5. CONCLUSÃO

A auditoria realizada no Programa 6202 – Saúde em Ação avaliou a eficácia do Objetivo O52 - Assistência Farmacêutica. No exercício de 2022, o Objetivo O52 apresentou eficácia abaixo do previsto, conforme avaliação de sua meta e de seus dois indicadores.

A primeira questão analisou as ações desenvolvidas em 2022 relacionadas à **meta M354** - *"Reformar 6 Unidades de Assistência Farmacêutica: Farmácia do HRT e do HRS, Farmácia Viva, Farmácias do Componente Especializado da Asa Sul, da Ceilândia e do Gama"* e concluiu que os resultados esperados para esta meta não serão alcançados no período do PPA 2020/2023. Nenhuma das reformas previstas na meta foram iniciadas nos últimos três anos e apenas uma das reformas previstas, a da Farmácia do HRT, tem previsão de início no segundo semestre de 2023, com previsão de conclusão para o primeiro semestre de 2024.

Foram identificadas como principais causas das reformas não terem sido entregues conforme o previsto: a falta de recursos humanos na Diretoria de Engenharia e Arquitetura – DEA da Subsecretaria de Infraestrutura em Saúde – SINFRA da SES, que ocorre desde 2018, e que impactou na elaboração dos projetos necessários à licitação das obras pretendidas; e a falta de priorização, por parte da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde – SAIS, das reformas da Assistência Farmacêutica nas Leis Orçamentárias Anuais dos exercícios de 2020 a 2023, tanto para a contratação de elaboração de projetos terceirizados como para a execução da obra.

A segunda questão abordou o **indicador IN10248** - *"Porcentagem de medicamentos padronizados com estoque disponível na rede SES-DF"* e constatou que o resultado do indicador para o exercício de 2022 foi de 86,49%, não alcançando o índice desejado para o período, de 94%. Desde o início do PPA, os índices alcançados por este indicador estão abaixo dos índices desejados para cada exercício. Entretanto, observou-se que a metodologia de cálculo do indicador considera como estoque disponível na rede SES-DF qualquer quantidade



diferente de zero presente no sistema no último dia do mês, de forma que o indicador não fornece informação útil em termos de gestão de estoque, por não considerar estoques mínimos necessários e não refletir a realidade do abastecimento da rede. No entanto, a Diretoria de Programação de Medicamentos e Insumos para a Saúde - DIPRO possui controles internos e indicadores que possibilitam a gestão de suas atividades.

Por fim, a última questão tratou do **indicador IN10249** - "*Porcentagem de leitos dos hospitais da SES-DF com implantação do sistema de distribuição por dose individualizada*" e verificou que o índice desejado para o exercício 2022, de 61,5%, foi superado, com um resultado do indicador para o período de 70,79%. Apesar dos índices desejados para este indicador terem sido revisados em 2021, os índices alcançados já ultrapassavam os índices desejados desde aquele ano. Ações realizadas pela SES a partir de 2018, tais como a aquisição de mobiliários e equipamentos para as Farmácias Hospitalares, a readequação do fluxo de trabalho e, principalmente, a ampliação da carga-horária dos Auxiliares Operacionais de Serviços Diretos - AOSD - Farmácia e a nomeação de Farmacêuticos contribuíram para os bons resultados alcançados nos últimos anos.

Entretanto, notou-se que desafios operacionais/de equipe, relacionados à proporção de profissionais/leito abaixo do dimensionamento ideal, à extinção do cargo de AOSD-Farmácia e à ausência de carreira específica de Técnico em Farmácia; assim como desafios tecnológicos, com a utilização de processos manuais e desatualizados, podem impactar negativamente tanto na manutenção do número de leitos hospitalares com o sistema de distribuição por dose individualizada já implantados - que poderiam ser feito de forma mais eficaz e segura - como no aumento previsto para os próximos anos.

6. ORIENTAÇÕES

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal:

- O.1) [Subtópico 4.1.1] Para o próximo PPA, evitar elaborar apenas uma meta para um Objetivo e com alta dependência da disponibilização de recursos orçamentários para o seu alcance, como é o caso da meta M354;
- O.2) [Subtópico 4.1.1] Atentar para a baixa eficácia da prática de revisar para cima uma meta que não apresentou resultados nos anos anteriores e sem perspectiva de entregas para os anos seguintes;



- O.3) [Subtópico 4.1.1] Priorizar a implementação de iniciativas incluídas no PEDF 2019-2060 e como meta do PPA, de forma a viabilizar o seu alcance;
- O.4) [Subtópico 4.1.1] Aperfeiçoar o processo de elaboração dos instrumentos de planejamento incluindo como iniciativa no PEDF 2019-2060 e meta do PPA ações possíveis de serem executadas no tempo previsto, com os recursos (humanos, tecnológicos, materiais, financeiro, de gestão e outros) disponíveis, considerando que estes devem ser compatíveis ou suficientes para as entregas pactuadas;
- O.5) [Subtópico 4.2.1] Na ocasião da elaboração de novos indicadores internos ou para o próximo PPA, incluir nos controles da SES, um campo que permita o registro do histórico do indicador, especialmente no que diz respeito à utilidade da informação a ser coletada para a gestão da Unidade; e à forma como foram calculados os índices desejados para o indicador, com a previsão dos esforços necessários para que estes possam ser alcançados;
- O.6) [Subtópico 4.2.1] Caso a porcentagem de medicamentos padronizados com estoque disponível na rede SES-DF continue sendo informação relevante para constar como indicador para o próximo PPA, alterar a metodologia de cálculo do indicador atual de forma que melhor represente a realidade do abastecimento da rede ao longo do ano.

7. RECOMENDAÇÕES

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal:

- R.1) [Subtópico 4.3.1] Definir qual carreira será responsável por assumir as atribuições do cargo Auxiliar Operacional de Serviços Diversos - AOSD - Farmácia ou criar cargo específico de Técnico em Farmácia para assumir as atribuições do AOSD – Farmácia;
- R.2) [Subtópico 4.3.1] Avaliar a possibilidade de pactuar metas individuais anuais de implantação do sistema de distribuição por dose individualizada com cada um dos hospitais da rede SES-DF.

Secretaria de Planejamento e Orçamento e Administração do Distrito Federal:

- R.3) [Subtópico 4.1.1] Após a homologação do concurso público para os cargos de Analista e Técnico de Planejamento Urbano e Infraestrutura, priorizar a lotação de servidores na DEA /SINFRA/SES, em observância ao item III da Decisão nº 1688/2019-TCDF:

III – determinar à Secretaria de Estado de Fazenda, Planejamento, Orçamento e Gestão do Distrito Federal que envie esforços no sentido de realizar concurso público para provimento dos cargos de Analista e Técnico da Carreira Planejamento e Gestão



Urbana e Regional do Distrito Federal, reestruturada pela Lei Local n.º 5.195/2013, notadamente em face do conteúdo dos Processos SEI-GDF n.ºs 20002000031216/2017-07 e 00060-00176930/201857, com vistas ao suprimento da necessidade de profissionais da área de Arquitetura e Engenharia por parte da Subsecretaria de Infraestrutura de Saúde SINFRA/SES/DF.

Brasília, 28/03/2023.

Diretoria de Auditoria dos Planos e Programas de Governo - DAPPG



Documento assinado eletronicamente pela **Controladoria Geral do Distrito Federal**, em 28/03/2023, conforme art. 5º do Decreto Nº 39.149, de 26 de junho de 2018, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal Nº 121, quarta-feira, 27 de junho de 2018.



Para validar a autenticidade, acesse o endereço <https://saeweb.cg.df.gov.br/validacao> e informe o código de controle **6191A283.4D657865.3B751944.988FB8F4**