

GRUPO II – CLASSE V – Plenário

TC 013.504/2015-0.

Natureza: Auditoria de Conformidade.

Entidades: Hospital Federal da Lagoa (HFL); Hospital Federal de Ipanema (HFI); Hospital Federal Cardoso Fontes (HFCF); Hospital Federal de Bonsucesso (HFB); Hospital Federal do Andaraí (HFA); Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE); Instituto Nacional de Cardiologia (INC); Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Into); Instituto Nacional do Câncer (Inca).

Responsáveis: Antônio Carlos Figueiredo Nardi (061.827.348-41); Francisco Xavier Dourado Fialho de Oliveira (369.923.217-49); Gabriel Pimenta de Moraes Neto (021.608.887-96); José Leôncio de Andrade Feitosa (311.058.747-53); Marcos Esner Musafir (425.415.577-87); Miguel Cardim Pinto Monteiro (258.062.897-53); Paulo Eduardo Xavier de Mendonça (661.722.687-91); Paulo Roberto Marçal Alves (401.270.797-34); Roberli Helena Bicharra Pinto (327.362.317-91); Selene Maria Rendeiro Bezerra (160.290.892-34).

Representação legal: não há.

SUMÁRIO: AUDITORIA DE CONFORMIDADE REALIZADA COM O OBJETIVO DE VERIFICAR SE AS UNIDADES HOSPITALARES FEDERAIS LOCALIZADAS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ESTÃO REALIZANDO O CONTROLE DO ESTOQUE DE MEDICAMENTOS E DE INSUMOS HOSPITALARES CONFORME PRECONIZADO NAS NORMAS PERTINENTES. FALHAS NOS SISTEMAS INFORMATIZADOS UTILIZADOS PARA CONTROLE DA GESTÃO DE ESTOQUES; INCONSISTÊNCIA ENTRE OS REGISTROS E AS QUANTIDADES FÍSICAS DOS INSUMOS ESTOCADOS; IMPROPRIEDADES NA INFRAESTRUTURA DE ARMAZENAMENTO. RECOMENDAÇÕES. DETERMINAÇÕES. ARQUIVAMENTO.

RELATÓRIO

Cuidam os autos de auditoria de conformidade, registro Fiscalis n. 188/2015, realizada com o objetivo de verificar se as unidades hospitalares federais localizadas no estado do Rio de Janeiro estão realizando o controle do estoque de medicamentos e de insumos hospitalares conforme preconizado nas normas pertinentes, inclusive no tocante à conformidade dos registros de entradas e saídas efetuados pelo setor responsável, em face da existência física do material na quantidade registrada, e ao planejamento da demanda de medicamentos e insumos necessários.

2. A fiscalização foi empreendida pela Secretaria de Controle Externo no Rio de Janeiro (Secex-RJ), no período de 11/6/2015 a 14/8/2015, e decorreu de deliberação constante de despacho de

21/5/2015, de minha lavra, no âmbito do TC 008.976/2015-5. Foram contemplados três institutos federais e seis hospitais, a saber: Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca), Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (Into), Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), Hospital Federal de Bonsucesso (HFB), Hospital Federal do Andaraí (HFA), Hospital Federal da Lagoa (HFL), Hospital Federal de Ipanema (HFI) e Hospital Federal Cardoso Fontes (HFCF).

3. O volume de recursos fiscalizados totalizou R\$ 22.401.340,36, correspondentes à soma dos valores dos medicamentos e insumos hospitalares calculados pela equipe de auditoria, quando da realização da contagem física dos estoques das unidades auditadas.

4. Partindo do pressuposto de que a boa e regular gestão dos estoques de medicamentos e insumos hospitalares constitui elemento essencial da gestão hospitalar como um todo, formulou-se o seguinte problema de auditoria para nortear a execução dos trabalhos: a unidade hospitalar federal selecionada possui planejamento e controle dos medicamentos e insumos médico-hospitalares estocados?

5. Com base nesse problema, foram formuladas as seguintes questões de auditoria:

1. Foram identificados os insumos médico-hospitalares que não podem faltar, sob pena de colocar em risco a segurança dos atendimentos?
2. Sob o aspecto financeiro, foram identificados os insumos médico-hospitalares de maior materialidade, e qual o método utilizado: regra 80/20, ABC; outro?
3. O sistema de estoque está integrado, de forma a disponibilizar informações fidedignas a todos os usuários dos demais setores (compras, contabilidade, diretoria administrativa, etc.)?
4. Quais os controles executados pelo setor de estoque?
5. O recebimento dos medicamentos e insumos médico-hospitalares são realizados mediante a apresentação de documentos hábeis (notas fiscais, faturas etc.), que contenham a adequada descrição do material, quantidade, unidade de medida e preços?
6. A armazenagem segue as diretrizes preconizadas na IN-Pr 205/1988?

6. Para respondê-las, a equipe de fiscalização, valendo-se das Normas de Auditoria do Tribunal de Contas da União (Portaria-TCU 280/2010) e dos Padrões de Auditoria de Conformidade estabelecidos pelo TCU (Portaria-Segecex 26/2009), estruturou seus esforços da seguinte maneira: num primeiro momento, colheu informações acerca dos instrumentos e procedimentos de planejamento e programação dos estoques, bem como das dificuldades enfrentadas, com vistas a delinear um retrato, sob a visão dos responsáveis, da gestão de estoques. Posteriormente, por meio de sorteio, selecionou e visitou cinco unidades – HFA, HFI, HFSE, HFL e Inca –, para verificar as informações repassadas e a aderência às normas pertinentes, em especial a Instrução Normativa 205/1988 da Secretaria de Administração da Presidência da República (IN-PR 205/1988).

7. A situação geral encontrada e os achados de auditoria constam do relatório de auditoria à peça 41, que passo a transcrever, no que importa, com os ajustes pertinentes.

“II. Situação geral informada

17. A partir de informações prestadas pelas unidades hospitalares federais localizadas no Estado do Rio de Janeiro (peças 12-15, 26-31), buscou-se obter uma visão da situação geral da gestão dos estoques. Assim, com base nessas informações, tem-se que todas possuem gestão de estoques, contudo cada unidade apresenta níveis diferenciados de evolução dos seus instrumentos de controle.

18. Os institutos demonstram ter instrumentos de controle mais evoluídos, em razão de uma maior autonomia nas escolhas das ferramentas de controle e gestão, cada um adotando soluções que são

mais convenientes a suas realidades. O INC e o Inca adotam o sistema MV2000i e o Inca utiliza o sistema EMS da TOTVS, não tendo sido, inicialmente, informadas dificuldades na utilização dos mesmos.

19. Os hospitais federais, que possuem menor grau de autonomia, estão subordinados ao Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro (DGH/MS) e são obrigados a utilizar os sistemas disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Até 2011 o sistema utilizado era o Hospub. A partir de então, iniciou-se a migração para o sistema e-SUS Hospitalar. Contudo, essa migração ocorre de forma paulatina e lenta, causando dificuldades para gestão hospitalar.

20. Conforme informações constantes no *site* do Departamento de Informática do SUS (Datasus), o e-SUS Hospitalar tem a proposta de ser um *software* de gestão hospitalar completo, com foco no Hospital *Information System* (HIS) e no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), com ferramentas para geração de relatórios, formulários dinâmicos, painel de indicadores de gestão, sistema de laboratório; ou seja, um *software* de planejamento de recursos corporativos (*Enterprise Resource Planning – ERP*) que forneça de forma integrada, em um único sistema, todos os dados e processos da unidade hospitalar, de forma a propiciar um fluxo de informações único, contínuo e consistente.

21. Todavia, considerando as dificuldades informadas pelos hospitais federais subordinados ao DGH/MS, o e-SUS Hospitalar ainda não é um *software* de gestão hospitalar completo, pois atualmente existe a necessidade de se utilizarem concomitantemente dois sistemas diferentes para gerenciamento dos estoques (Hospub e e-SUS Hospitalar), sendo que esses sistemas não se integram, o que dificulta a rastreabilidade dos materiais e do consumo real dos medicamentos e insumos médico-hospitalares. Além disso, há a necessidade de dupla alimentação de dados que, combinada com a falta de recursos humanos, gera riscos de divergências entre as informações contidas nos sistemas. Frisa-se ainda que outro ponto de dificuldade citado foi que os sistemas utilizados não fornecem relatórios eficientes para subsidiar a tomada de decisões.

22. Tais dificuldades também são relatadas em reportagem de Alessandra Duarte, publicada em 18/2/2015 no Jornal O Globo (*Novo sistema de dados do SUS põe em xeque gestão de hospitais: Iniciada há 4 anos, implantação de sistema eletrônico ainda não foi concluída*):

‘RIO - O prontuário do paciente é eletrônico — mas, após o médico preenchê-lo no computador, tem que ser impresso, assinado e carimbado se quiser usar. **No almoxarifado e na farmácia, remédios e insumos precisam ser registrados em dois sistemas — e, além do trabalho de se registrar duas vezes a mesma coisa, já houve caso de a entrada do material ser contabilizada em um sistema, a saída, em outro, e aí o controle sobre o estoque já se perdeu. Quando esse tipo de situação envolve remédios, às vezes calha de a medicação não ser dada ao paciente porque seu estoque aparece zerado num dos sistemas — pois ela está registrada no outro.** Apesar de já ter custado pelo menos R\$ 34,5 milhões, e de ter começado há 4 anos, em 2011, a implantação de um novo sistema de dados nos hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) — projeto federal hoje chamado E-SUS Hospitalar — ainda não conseguiu ser concluída nas primeiras unidades a receberem o projeto, os seis hospitais federais do Rio.

Atualmente, relatos de funcionários dão conta de que o sistema, um software de gestão para registro e controle de consultas, internações e materiais, por exemplo, funciona incompleto nesses hospitais, o que acaba afetando o tempo de atendimento aos pacientes, além de aumentar riscos de desvio de materiais.

(...)

No Rio, o sistema anterior, chamado Hospub, funciona junto com o novo, da Totvs, multinacional com sede no Brasil. **Mas eles não se comunicam.**

— Isso acaba gerando trabalho dobrado para os funcionários. **Há unidades em que setores de farmácia e almoxarifado, por exemplo, precisam registrar os materiais nos dois sistemas.** Há especialidade em que a parte de ambulatório funciona no E-SUS, e a internação, no Hospub — afirma o médico Júlio Noronha, do Sindicato dos Médicos do Rio. — Em alguns casos, a entrada de um item no estoque é pelo Hospub, e a saída, pelo E-SUS, mas um não se comunica com o outro. Às vezes a enfermagem não acha um remédio ou insumo porque o dado não está no sistema

em que estão procurando.

(...)

— Os módulos do E-SUS ainda não estão todos em funcionamento. A implantação está incompleta até hoje — diz Aline Caixeta, procuradora que acompanha a instalação do E-SUS por um inquérito civil público instaurado em 2011, a partir de denúncia do Sindicato dos Médicos do Rio.’ (grifamos)

23. Registra-se que um ponto comum entre todas as unidades hospitalares (institutos e hospitais) são os relatos de dificuldades na gestão de estoques relacionadas a atrasos na concretização de licitações, atrasos na entrega de mercadorias e até mesmo a recusa no fornecimento.

24. Um exemplo mencionado em reunião realizada na Secex-RJ, no dia 22/6/2015, com os representantes das unidades hospitalares federais sediadas neste estado, foi a situação de fornecedor conseguir obter registro de preço de seus produtos em outros certames em valores maiores do que os praticados junto as unidades hospitalares federais e, a partir de então, pedir baixa do registro de preço efetuado junto as unidades hospitalares ou, até mesmo, se recusarem a fornecer pelo preço ofertado.

25. Outro ponto citado na reunião realizada na Secex-RJ por algumas unidades (HFA, HFCE, HFB) foi a falta de estrutura física adequada para armazenagem.

26. A seguir, apresentam-se tabelas-resumo comparativas das informações prestadas referentes aos seguintes questionamentos prévios realizados:

1) Foram identificados os insumos médico-hospitalares que não podem faltar, sob pena de por em risco a segurança dos atendimentos?

Inca	Into	INC	HFSE	HFB	HFA	HFL	HFI	HFCE
Não	Não	Sim	N.R.	Não	Parcial	Não	Não	Não

N.R.: não respondeu.

HFA: Farmácia e Cirurgia Vascular possuem. Outros setores ainda estão em fase de definição.

HFI: não informaram se possuem identificação formal, mas enviaram relação dos insumos médico-hospitalares que não podem faltar.

2) Sob o aspecto financeiro, foram identificados os insumos médico-hospitalares de maior materialidade?

Inca	Into	INC	HFSE	HFB	HFA	HFL	HFI	HFCE
Sim	Sim	Sim	N.R.	Não	Sim	Sim	Sim	Sim

N.R.: não respondeu.

A identificação dos insumos médico-hospitalares é realizada via sistemas de controles de cada unidade, que permitem a emissão de relatório baseado em metodologia de controle ABC.

3) O sistema de estoque está integrado, de forma a disponibilizar informações fidedignas a todos os usuários dos demais setores (compras, contabilidade, diretoria administrativa etc.)?

Inca	Into	INC	HFSE	HFB	HFA	HFL	HFI	HFCE
Parcial	Sim	Sim	N.R.	Não	Não	Não	Não	Não

N.R.: não respondeu.

Inca: somente é integrado para fins de movimentação de medicamentos com o sistema Absolute/Alert (utilizado para gestão de informações clínicas e de estoques nas unidades hospitalares). As demais informações gerenciais são obtidas por outros sistemas.

4) Quais os controles executados pelo setor de estoque?

Inca	Os medicamentos são inventariados em sua totalidade mensalmente. Insumos médico-hospitalares são inventariados por amostragem com base na curva ABC (A mensalmente, B trimestralmente e C semestralmente).
Into	Inventário geral: mensalmente e ao final do exercício financeiro. Inventário rotativo: quinzenalmente e mensalmente (medicamentos da curva A). Inventário específico: semanalmente (CCIRU, contagem das OPME envolvidas nas cirurgias), diariamente (para medicamentos de alto custo) e bissemanalmente (segundas e sextas-feiras para medicamentos previstos na Portaria 344/98 Anvisa).

INC	Inventário de estoques de medicamentos anual. Produtos integrantes da lista classe A - contagem diária.
HFSE	Não respondeu.
HFB	Inventário anual e, eventualmente, balanço corretivo.
HFA	Inventário realizado, em média, semestralmente, com contagem física de 100% dos itens.
HFL	Serviço de Farmácia realiza contagem de 100% dos medicamentos trimestralmente. Serviço de almoxarifado ocorre quinzenalmente por amostra de grupo. Inventário de material de estoque anual.
HFI	Inventário anual com contagem de 100%.
HFCF	Inventário anual.

III. Achados de auditoria

III.1. Ineficiência do sistema e-SUS para a gestão dos estoques de medicamentos e insumos médico-hospitalares dos hospitais federais subordinados ao Departamento de Gestão Hospitalar do Ministério da Saúde (DGH/MS)

Tipificação:

27. Falha/Impropriedade

Situação encontrada:

28. O sistema e-SUS Hospitalar tem o objetivo de ser um software ERP (*Enterprise Resource Planning*) que integre todos os dados e processos da unidade hospitalar, de modo a permitir um fluxo de informações único, contínuo e consistente.

29. Esse sistema foi desenvolvido em tecnologia *web* pelo Datasus, sendo constituído dos seguintes módulos: agendamento, ambulatório, internação, faturamento, admissão e alta, centro cirúrgico, CME (controla esterilização de instrumentais e roupas), nutrição, rouparia, higienização, arquivo médico, farmácia, almoxarifado, enfermagem, PEP (módulo utilizado pelas equipes assistenciais), formulários dinâmicos, e-SUS *report* (indicadores), e fila cirúrgica.

30. Para a gestão de estoques, o principal módulo é o da farmácia, pois é nele que está previsto o controle da movimentação de medicamentos, dos materiais hospitalares e das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).

31. Com base nas informações previamente colhidas na fase de planejamento desta auditoria e nos relatos dos usuários do sistema nas unidades visitadas (Hospital Federal de Ipanema – HFI, Hospital Federal Servidores do Estado – HFSE e Hospital Federal da Lagoa – HFL), ficou evidenciado que o sistema e-SUS Hospitalar:

- 1) não atende as necessidades básicas de informações para gestão de estoques das unidades hospitalares federais;
- 2) não permite a realização de uma efetiva rastreabilidade dos medicamentos e dos insumos médico-hospitalares;
- 3) ainda não está implementado, de forma concreta, o módulo de prontuário eletrônico (os prontuários ainda são registrados em papel);
- 4) é instável, o que obriga o usuário a frequentemente reiniciar a conexão ao sistema para a realização das tarefas;
- 5) não fornece relatórios detalhados e customizados, com as informações necessárias para a tomada de decisões;
- 6) não possui módulo de informações financeiras, que permite registrar os valores dos produtos estocados, apurar o custo médio dos produtos, verificar o giro financeiro dos estoques, categorizar o estoque por meio de uma curva ABC, calcular o ponto de ressuprimento dos insumos;
- 7) não possui campo de digitação para informar estornos;
- 8) não emite registro da perda de insumo ou medicamento, de modo que a baixa de material por perda não é formalmente homologada pelas chefias responsáveis; e

9) não permite montar os parâmetros das consultas.

32. Assim, principalmente em razão da não disponibilização de informações financeiras pelo sistema e-SUS Hospitalar, os gestores dos hospitais federais subordinados ao DGH/MS estão utilizando dois sistemas, o antigo que possui um módulo financeiro, mas para o qual o Datasus não oferece mais suporte (Hospub), e o atual sistema oficial (e-SUS Hospitalar), o que causa grandes dificuldades para controle dos estoques, conforme será descrito no achado 2.

33. Isto posto, apesar de a filosofia inerente à utilização de sistemas informatizados ser tornar as tarefas dos usuários mais rápidas e fáceis de serem cumpridas, proporcionando melhor eficiência dos serviços e da mão de obra, a situação encontrada demonstra que, atualmente, é justamente o contrário o que vem ocorrendo com o emprego do sistema e-SUS Hospitalar nas unidades hospitalares federais subordinadas ao DGH/MS, para fins de gestão de estoques.

34. Maiores informações sobre a situação encontrada encontram-se nos relatórios de visitas elaborados pela equipe de auditoria (peças 32-38).

Objetos nos quais o achado foi constatado:

35. Sistema e-SUS Hospitalar: novo sistema de gestão hospitalar do Departamento de Informática do SUS - DATASUS, desenvolvido em tecnologia *web* com base em processos organizados e interligados, incluindo importante ferramenta de *workflow*, que visa auxiliar na obtenção dos objetivos de cada entidade (fonte: <http://www2.datasus.gov.br/ESUSHOSP/>)

Critérios:

36. Constituição Federal, art. 37, caput: princípio da eficiência

Evidências:

37. As evidências constam dos relatórios de visitas (peças 32-38), nos quais estão registradas as observações da equipe de auditoria referentes às dificuldades no manuseio do sistema, obtidas por meio de relatos dos diferentes usuários dos sistemas nas unidades visitadas, bem como nos relatos fornecidos pelos responsáveis pela gestão hospitalar das unidades federais subordinadas ao DGH/MS, em respostas aos ofícios de comunicações expedidos por essa Secretaria (tabulação das respostas – peça 31).

Causas da ocorrência do achado:

38. Ausência de módulo que contenha informações financeiras; impossibilidade de geração de relatórios customizados e de consulta de informações na tela; ausência de rastreabilidade de todas as etapas, desde a entrada do produto na unidade até o consumo final por paciente dos medicamentos e dos insumos médico-hospitalares; instabilidade do sistema.

Efeitos/Consequências do achado:

39. A ineficiência do sistema e-SUS Hospitalar resulta em sérias dificuldades para gestão dos estoques nas unidades federais subordinadas ao DGH/MS, tais como: necessidade de utilizar controles paralelos; falta de informações fidedignas; deslocamento de funcionários para realização de tarefas que poderiam ser automatizadas, caso o sistema permitisse; aumento de riscos de erros e de falhas no controle (efeito real).

Proposta de encaminhamento:

40. Recomendar, nos termos do art. 250, inciso III, do Regimento Interno/TCU, à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, que em conjunto com o Departamento de Informática do SUS (Datasus) e o Departamento de Gestão Hospitalar do Ministério da Saúde (DGH/MS):

1) promova a efetiva implantação das funcionalidades do sistema e-SUS Hospitalar ou de outro sistema de gestão ERP, de forma que as informações financeiras e de controle de matérias médico-hospitalares e de medicamentos sejam integradas em um único sistema que permita a consulta de informações e geração de relatórios customizados aos tomadores de decisões responsáveis pela gestão das unidades hospitalares, visto que as atuais deficiências desse sistema afetam diretamente

a regular gestão dos estoques hospitalares, evitando assim a duplicidade de entradas e de consultas na utilização de vários sistemas de informação.

2) adote medidas mitigadoras de forma a evitar a vulnerabilidade do sistema e-SUS Hospitalar no que tange à ausência de efetivos mecanismos de controle e gestão dos estoques de insumos e medicamentos, informando a este Tribunal acerca das medidas adotadas para solucionar a questão.

41. Determinar à Secex-RJ, nos termos do art. 8º da Resolução 265/2014, que monitore, após 180 dias, a implementação das recomendações constantes do item anterior.

III.2. Ausência de efetivo controle dos produtos estocados, em especial nas unidades federais visitadas subordinadas ao Departamento de Gestão Hospitalar (DGH/MS).

Tipificação: Falha/Impropriedade

Situação encontrada:

42. Conforme descrito no tópico Situação geral informada, os hospitais federais subordinados ao DGH/MS estão utilizando dois sistemas informatizados para o controle dos produtos estocados – Hospub e e-SUS Hospitalar. Contudo, os sistemas Hospub e e-SUS Hospitalar não se integram, sendo necessária a inserção de dados nos dois sistemas. Assim, além das dificuldades relatadas no achado 1, a utilização concomitante desses dois sistemas gera um retrabalho às equipes responsáveis pelo controle dos estoques (necessidade de dupla alimentação de dados), que aliado às carências de recursos humanos, resulta em falhas de registros dos quantitativos existentes nos estoques das unidades visitadas.

43. Cotejando as funcionalidades dos sistemas, observa-se que o sistema Hospub fornece informações sobre entradas e saídas de insumos e medicamentos, valor movimentado e quantitativo dos itens estocados. Além disso, permite calcular o ponto de ressuprimento dos insumos e medicamentos, mediante a análise das quantidades consumidas no período anterior e extrair curva ABC. Por sua vez, o sistema e-SUS Hospitalar não possui em funcionamento módulo de informações financeiras, funcionalidade de suma importância para o mínimo de controle e planejamento da gestão dos estoques. Diante dessa realidade, verifica-se que as unidades hospitalares federais subordinadas ao DGH/MS ficaram impossibilitadas de abandonar a utilização do sistema Hospub, razão pela qual, tendo em vista que o sistema oficial do Ministério da Saúde é o e-SUS Hospitalar, vem ocorrendo uma indesejável duplicidade de sistemas.

44. Nesse contexto, a contagem física dos insumos médico-hospitalares e dos medicamentos nas unidades visitadas demonstra que a utilização simultânea dos dois sistemas acarreta sérios prejuízos para o efetivo controle e para fidedignidade das informações para a gestão dos estoques, visto que em todas as unidades visitadas foram verificadas divergências para mais ou para menos entre os valores registrados nos sistemas e entre esse e a quantidade real existente (relatórios de visitas – peças 32-38).

45. Constata-se que o ponto fulcral dessas divergências é justamente a dupla utilização de sistemas. A mesma situação foi verificada no Instituto Nacional do Câncer (Inca), que também utiliza, de forma melhor equacionada, dois sistemas de controle: sistema EMS na unidade central de abastecimento e estoques satélites vinculados à unidade central, e o sistema Absolute nos demais centros de custos (estoques satélites nos hospitais HC-I, HC-II, HC-III e HC-IV). No Inca, também se verifica divergência entre saldos de sistema e a contagem física nos estoques que utilizavam o sistema Absolute, em detrimento do sistema EMS da unidade central de abastecimento.

46. Em resumo, tem-se que o resultado obtido com a conferência física dos insumos sugere que a sobreposição dos controles executados nas unidades em razão da utilização de dois sistemas informatizados não representa solução confiável para a gestão dos estoques dos insumos médico-hospitalares e dos medicamentos.

47. Por fim, esclarece-se que, em que pesem existir diferenças significativas em alguns produtos objeto de verificação, tanto para mais como para menos, a equipe considera que devido à dificuldade observada no manuseio de mais de um sistema de controle, bem com considerando a

situação de infraestrutura de algumas unidades (ver achado 3), não é possível afirmar a culpabilidade dos gestores por essas divergências.

Objetos nos quais o achado foi constatado:

48. Base de Dados: quantitativos dos estoques de insumos médico hospitalares e medicamentos informados pelos sistemas das unidades visitadas, fichas de prateleiras dos insumos e medicamentos selecionados para a amostra, e contagem física dos estoques.

Critérios:

49. Constituição Federal, art. 37, *caput*: princípio da legalidade.

50. Instrução Normativa 205/1998, Presidência da República - Secretaria de Administração Pública, art. 7º, item 7.2.1; art. 7º, item 7.1; art. 7º, item 7.3; art. 7º, item 7.4; art. 7º, item 7.10; art. 13

Evidências:

51. Relatórios de visitas elaborados pela equipe de auditoria (peças 32-38).

Causas da ocorrência do achado:

52. A utilização simultânea de vários métodos para a gestão dos setores de Almoarifado e Farmácia, incluindo a alimentação de dados em mais de um sistema informatizado, os quais não possuem todas as ferramentas necessárias ao gerenciamento dos estoques.

Efeitos/Consequências do achado:

53. Os tomadores de decisões não possuem informações fidedignas da real dimensão do estoque sob sua responsabilidade (efeito real); descontrole no gerenciamento dos insumos médico hospitalares e medicamentos (efeito real); riscos de prejuízos gerados pelo desaparecimento de insumos médico-hospitalares e medicamentos (efeito potencial).

Proposta de encaminhamento:

54. Determinar, nos termos do art. 250, inciso II, do Regimento Interno/TCU, à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, que em conjunto com o Departamento de Gestão Hospitalar do Ministério da Saúde (DGH/MS), em um prazo de 180 dias, estabeleça procedimento/rotina uniforme de controle para todas as unidades hospitalares federais subordinadas a este departamento, de forma a solucionar a irregularidade detectada pela equipe de auditoria decorrente da diferença de saldos entre os sistemas de registros utilizados e o quantitativo físico existente em insumos médico-hospitalares e medicamentos, informando ao Tribunal as medidas adotadas.

55. Determinar, nos termos do art. 250, inciso II, do Regimento Interno/TCU, ao Inca para que adote, no prazo de 180 dias, as providências para integrar as funcionalidades disponibilizadas pelos sistemas EMS e Absolute de modo a permitir o efetivo controle dos insumos e medicamentos nas suas diversas unidades.

56. Determinar à Secex-RJ, nos termos do art. 243 do Regimento Interno do TCU e do art. 8º da Resolução 265/2014, que monitore, após 180 dias, a implementação das determinações constantes do item anterior.

III.3. Infraestrutura de armazenamento dos insumos médico-hospitalares e dos medicamentos em desacordo com as disposições estabelecidas no item 4 da Instrução Normativa da Presidência da República 205/1988 nas unidades hospitalares visitadas: Hospital Federal de Ipanema, Hospital Federal do Andaraí, Hospital Federal dos Servidores do Estado, Hospital Federal da Lagoa e Instituto Nacional do Câncer.

Tipificação: Falha/Impropriedade

Situação encontrada:

57. A equipe de auditoria realizou visita nos almoarifados e nas farmácias das unidades jurisdicionadas selecionadas para conferência física de alguns insumos médico-hospitalares e medicamentos previamente escolhidos, com base nos itens constantes da curva A, das curvas ABC

geradas pelas unidades visitadas. Durante essas visitas, foram observadas impropriedades nas condições de armazenagem, a seguir descritas, as quais deverão ser objetos de propostas de correção de procedimentos, adaptadas a cada uma das situações encontradas.

Hospital Federal de Ipanema (HFI)

58. Durante a visita realizada ao Almoarifado, ficou evidenciada a carência de espaço adequado para a guarda dos insumos, visto que os corredores de circulação são insuficientes e estreitos. Além disso, em razão do espaço insuficiente no subsolo, parte dos insumos encontram-se estocados em quatro cômodos destinados originalmente para abrigar as enfermarias.

59. A Farmácia funciona em prédio de dois andares, anexo ao HFI. O prédio possui dimensões satisfatórias, principalmente a área ocupada pelo estoque, porém o restante do espaço (ocupado pela sala de dispensação, fracionamento e atendimento ao público externo) é subdividido em diversas salas, situação que compromete a otimização do espaço disponível. Por não possuir elevador monta carga que possibilite a movimentação de embalagens pesadas, o segundo andar do prédio é ocupado somente pelo escritório administrativo e pelo gabinete da chefia da Farmácia, o que também contribui para limitar a utilização do andar superior e a otimização do espaço total existente.

Hospital Federal do Andaraí (HFA)

60. O Almoarifado ocupa uma ampla área no prédio denominado Unidade de Pacientes Externos/Ambulatório (UPE), porém o espaço encontra-se dividido em diversas pequenas salas interligadas por corredores internos, existindo ainda um grande corredor central que separa o almoarifado em duas alas. Os corredores internos são estreitos e dificultam a localização dos diversos itens estocados e a movimentação de grandes volumes. Observa-se que a configuração atual do Almoarifado não propicia espaço adequado para a guarda dos produtos bem como causa dificuldades à conferência dos itens e inventário do material.

61. Registra-se, ainda, que o espaço ocupado pelo Almoarifado está malconservado, com pintura descascando, piso gasto, gambiarras elétricas, mofo, goteiras e infiltrações. Tais condições colocam em risco a integridade das embalagens, dificultam o adequado armazenamento dos itens em estoque e expõem os trabalhadores a condições nocivas à saúde.

Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE)

62. A Farmácia ocupa área originalmente desenhada para funcionar como postos de enfermagem, o que a torna bastante segmentada por salas, com áreas de circulação estreitas e restritas, dificultando o acesso aos refrigeradores. Assim, diferentemente do espaço de armazenagem existente no andar térreo, não há amplo espaço de circulação.

Hospital Federal da Lagoa (HFL)

63. O almoarifado não possui espaço suficiente para todo o estoque. Na visita verificaram-se produtos atrás do setor de rouparia, junto a diversos materiais inservíveis (móveis e equipamentos fora de uso).

Instituto Nacional do Câncer (Inca)

64. O Almoarifado Central de insumos médico-hospitalares e de medicamentos está localizado próximo ao prédio principal da unidade (HC I), e possui área de aproximadamente 4.000 m². A questão observada pela equipe foi a existência de pontos de infiltração. Conforme informado pelos responsáveis, a Anvisa teria feito algumas observações acerca da estrutura física do local, especialmente no que diz respeito à existência dos pontos de infiltração no telhado e da elevada temperatura ambiente, que durante os meses mais quentes do ano que, segundo informado, chega a 50° Celsius.

Objetos nos quais o achado foi constatado:

65. Infraestrutura física de armazenagem dos insumos médico-hospitalares e dos medicamentos das unidades hospitalares visitadas: HFI, HFSE, HFA, HFL e Inca.

Critérios:

66. Instrução Normativa 205/1998, Presidência da República - Secretaria de Administração Pública, art. 4º.

Evidências:

67. Relatório de visitas (peças 32-38).

Causas da ocorrência do achado:

68. Aparente falta de investimento na modernização da estrutura física das unidades hospitalares.

Efeitos/Consequências do achado:

69. Riscos de perda (efeito potencial).

Proposta de encaminhamento:

70. Determinar, nos termos do art. 250, inciso II, do Regimento Interno/TCU, à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde que, em conjunto com o Departamento de Gestão Hospitalar do Ministério da Saúde (DGH/MS), o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca), o Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), o Hospital Federal do Andaraí (HFA), o Hospital Federal da Lagoa (HFL) e o Hospital Federal de Ipanema (HFI), considerando as impropriedades e falhas constatadas nesta auditoria, no prazo de 180 dias, apresente a este Tribunal plano de ação com vistas a promover adequação das instalações físicas de seus almoxarifados, de modo a solucionar as deficiências de infraestrutura identificadas, de acordo com as disposições estabelecidas no item 4 da Instrução Normativa 205/1988 Sedap/PR, assegurando ainda a adequada segurança e qualidade na estocagem desses produtos contendo, no mínimo, as medidas a serem adotadas, os responsáveis pelas ações e o prazo previsto para a sua implementação, consoante previsto no art. 4º da Resolução TCU 265/2014.

71. Determinar a autuação de processo para o monitoramento das determinações acima de acordo com o previsto na art. 8º da Resolução 265/2014 e art. 243 do Regimento Interno do TCU.”

8. O relatório preliminar de auditoria foi submetido para manifestação dos gestores das unidades hospitalares visitadas, os quais se abstiveram de se pronunciar.

9. Ao finalizar o trabalho, a Secex-RJ concluiu que as três impropriedades identificadas, embora de origem sistêmica, não tinham, na sua avaliação, origem em falhas individuais, propondo as seguintes determinações e recomendações, que contaram com a anuência do supervisor da fiscalização e do titular da Secex-RJ (peças 42 e 43):

“VI. Proposta de encaminhamento

78. Ante todo o exposto, submetem-se os autos à consideração superior, propondo:

78.1. Determinar, nos termos do art. 250, inciso II, do Regimento Interno/TCU, ao Inca para que adote, no prazo de 180 dias, as providências para integrar as funcionalidades disponibilizadas pelos sistemas EMS e Absolute de modo a permitir o efetivo controle dos insumos e medicamentos nas suas diversas unidades;

78.2. Determinar, nos termos do art. 250, inciso II, do Regimento Interno/TCU, à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, que em conjunto com o Departamento de Gestão Hospitalar do Ministério da Saúde (DGH/MS) para que, em um prazo de 180 dias, estabeleça procedimento/rotina uniforme de controle para todas as unidades hospitalares federais subordinadas a este departamento, de forma a solucionar a irregularidade detectada pela equipe de auditoria decorrente da diferença de saldos entre os sistemas de registros utilizados e o quantitativo físico existente em insumos médico-hospitalares e medicamentos, informando ao Tribunal as medidas adotadas;

78.3. Determinar, nos termos do art. 250, inciso II, do Regimento Interno/TCU, à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, que em conjunto com o Departamento de Gestão Hospitalar do Ministério da Saúde (DGH/MS), o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva

(Inca), o Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), o Hospital Federal do Andaraí (HFA), o Hospital Federal da Lagoa (HFL) e o Hospital Federal de Ipanema (HFI), considerando as impropriedades e falhas constatadas nesta auditoria, no prazo de 180 dias, apresente a este Tribunal plano de ação com vistas a promover adequação das instalações físicas de seus almoxarifados, de modo a solucionar as deficiências de infraestrutura identificadas, de acordo com as disposições estabelecidas no item 4 da Instrução Normativa 205/1988 Sedap/PR, assegurando ainda a adequada segurança e qualidade na estocagem desses produtos contendo, no mínimo, as medidas a serem adotadas, os responsáveis pelas ações e o prazo previsto para a sua implementação, consoante previsto no art. 4º da Resolução TCU 265/2014;

78.4. Recomendar, nos termos do art. 250, inciso III, do Regimento Interno/TCU, à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, que em conjunto com o Departamento de Informática do SUS (Datusus) e o Departamento de Gestão Hospitalar do Ministério da Saúde (DGH/MS):

1) promova a efetiva implantação das funcionalidades do sistema e-SUS Hospitalar ou de outro sistema de gestão ERP, de forma que as informações financeiras e de controle de matérias médico-hospitalares e de medicamentos, sejam integradas em um único sistema que permita a consulta de informações e geração de relatórios customizados aos tomadores de decisões responsáveis pela gestão das unidades hospitalares, visto que as atuais deficiências desse sistema afetam diretamente a regular gestão dos estoques hospitalares, evitando assim a duplicidade de entradas e de consultas na utilização de vários sistemas de informação;

2) adote medidas mitigadoras de forma a evitar a vulnerabilidade do sistema e-SUS Hospitalar no que tange à ausência de efetivos mecanismos de controle e gestão dos estoques de insumos e medicamentos, informando a este Tribunal acerca das medidas adotadas para solucionar a questão;

78.5. Determinar a autuação de processo específico para o monitoramento das determinações e recomendações constantes dos itens anteriores, nos termos do art. 243 do Regimento Interno do TCU e do art. 8º da Resolução 265/2014.”

10. Após receber os autos em meu gabinete e cotejar o objetivo da auditoria com os resultados por ela alcançados, observei a necessidade de maior aprofundamento no tocante às questões de auditoria 1, 2, 3 e 5. Isso porque os achados descritos na seção III do relatório ficaram adstritos a apenas dois dos aspectos inicialmente propostos para averiguação, objetos das questões 4 e 6: controles de estoque, com foco na utilização do sistema e-SUS Hospitalar; e condições de armazenagem.

11. Nessa esteira, determinei, em despacho de 22/10/2015 (peça 44), a devolução do processo à Secex-RJ, para que reavaliasse as questões, com vistas a buscar encaminhamentos que, de fato, contribuam para a solução dos problemas enfrentados na gestão de estoques de medicamentos e insumos hospitalares pelas unidades fiscalizadas.

12. Além dos aspectos já considerados pela equipe de fiscalização, orientei que fossem levados em conta os seguintes, com a ressalva de que não eram exaustivos nem de verificação obrigatória, competindo à equipe avaliar os que entendesse mais adequados para o pleno alcance do objetivo proposto para a fiscalização:

“1. Os controles de entrada, saída e estocagem de medicamentos na unidade armazenadora propiciam segurança e qualidade na gestão desses remédios?

1.1. Além dos controles feitos por sistema, há segregação de funções entre os agentes responsáveis pela guarda e armazenagem e aqueles que realizam os inventários?

1.2. A periodicidade com que os inventários são feitos está adequada ao que preconizam as normas para cada medicamento?

1.3. Há rotina que obrigue a abertura de procedimento formal para apurar diferenças porventura detectadas quando da realização dos inventários e eventuais perdas de medicamentos por extravio, dano ou extrapolação do prazo de validade?

1.4. A relação entre os estoques de medicamentos e os respectivos prazos de validade estão condizentes com a demanda estimada (ou seja, há risco de que perda de medicamentos por haver grandes quantidades com prazo de validade próximo)?

1.5. Há garantia de troca pelos fornecedores caso os medicamentos não venham a ser utilizados dentro do prazo de validade?

1.6. Os controles de acesso e movimentação de pessoas no almoxarifado propiciam segurança na guarda dos medicamentos?

2. O processo de armazenagem é realizado e assistido por empresas ou pessoas qualificadas?

3. O processo de armazenagem possui procedimentos operacionais suficientes para garantir a qualidade e a segurança dos produtos armazenados?

3.1. As condições de recepção, segregação e dispensação de medicamentos estão adequadas?

4. As instalações físicas propiciam segurança e qualidade na guarda de medicamentos?

4.1. Os normativos informados pelas unidades hospitalares, sobretudo os da vigilância sanitária, foram considerados quando das inspeções físicas realizadas? As instalações estão em consonância com tais normativos?”

13. Outrossim, deixei consignado que fosse buscado apoio junto à Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaúde), com o intuito de assegurar a coordenação das ações de controle na função Saúde e tendo em vista a *expertise* desta unidade na realização de trabalhos na área.

14. Em atendimento ao despacho, a Secex-RJ elaborou a instrução complementar à peça 56, endossada pelo corpo dirigente da unidade (peças 57 e 58), a partir da qual formulou-se uma nova recomendação, a ser acrescida ao encaminhamento anteriormente proposto. Passo a transcrever a análise, no que importa, com os ajustes de forma necessários:

“V - Aprofundamento dos pontos 1, 2, 3 e 5

12. Preliminarmente, esclarece-se que os seis pontos de verificação formulados pela equipe de auditoria visaram a construção do planejamento operacional da auditoria, servindo de norte para satisfação do objetivo da auditoria, conforme as normas de auditoria do Tribunal (NAT, 133 – Portaria-TCU 280/2010).

13. Com a execução dos trabalhos, foram identificados três fatos considerados significativos. Contudo, o relatório teve que ser realizado via sistema Fiscalis, que possui limitação quanto ao número de caracteres para registro dos achados, o que obrigou a equipe a condensar as descrições dos achados.

14. Registra-se que, à época da elaboração do relatório, as considerações “off-fiscalis” da equipe continham, no tópico “situação encontrada” de cada achado, exposições detalhadas das condições encontradas à luz dos padrões preestabelecidos, o que incluía o cotejamento dos pontos levantados com a realidade verificada. Todavia, devido à extensão dos relatos, o sistema Fiscalis não permitiu o transporte integral dos textos descritivos da situação encontrada.

15. Desta feita, considerando que as normas de auditoria preceituam que apenas os fatos significativos devem ser relatados (NAT, 99 – Portaria-TCU 280/2010), deixou-se de comentar de forma pormenorizada cada ponto levantado, inserindo-os de forma sintetizada no tópico II do relatório intitulado de “**Situação geral informada**” (peça 41, p. 5-8).

16. Na busca para evitar perda na qualidade das informações, juntou-se ao processo os relatórios de visitas elaborados pela equipe, que contêm resumos das principais constatações e impressões obtidas durante a execução dos trabalhos de campo, inclusive com informações pertinentes a pontos sugeridos pelo Ministro-Relator (peças 32-38).

17. Não obstante, observa-se que houve falha nessa operação, pois, ao examinar os autos para a realização da presente instrução complementar, verifica-se que não foi inserida a versão completa do relatório de visita ao almoxarifado do HFSE e da tabulação das respostas às informações requeridas, além de não terem sido inseridos os relatórios de visita do HFA.

18. Assim, de forma a sanar tal falha e de modo a deixar agrupado no sistema e-TCU essas informações, o que facilita a pesquisa e manuseio, serão reinseridos os relatórios de visita, corrigindo as ausências sentidas (peças 45-54).

V.1. - Ponto 1: foram identificados os insumos médico-hospitalares que não podem faltar, sob pena de pôr em risco a segurança dos atendimentos.

19. A informação a respeito dos insumos médico-hospitalares que não podem faltar foram solicitadas por meio de ofício (peças 3-11). Em resposta, as unidades de um modo geral informaram que não possuem uma definição formal do que é essencial à continuidade dos serviços de saúde prestados (peças 12, 14-15, 26-30).

20. Uma possível causa para tal fato perpassa a gama de tratamentos prestados pelas unidades hospitalares, de modo que a grade de matérias hospitalares e de medicamentos utilizados é bastante extensa. Nesse sentido, transcreve-se resposta do Inca (peça 12) e do Hospital Federal do Andaraí (HFA) (peça 29).

‘Não temos uma definição formal dos medicamentos e insumos médico-hospitalares que não podem faltar de modo algum, pois o INCA possui cinco unidades hospitalares com características assistenciais diferenciadas e estas unidades possuem vários setores que são divididos por centro de custo, cujos medicamentos e materiais apresentam especificidades para atendimento das demandas de cada setor e o usuário responsável por cada centro de custo define a grade de insumos necessária para as suas atividades, sinalizando as prioridades de abastecimento. (Inca, peça 12)

Ressaltamos que esta unidade hospitalar trabalha, teoricamente, com mais de 9500 materiais e medicamentos, e que sem as mesmas se torna inviável garantir um abastecimento ideal.’ (HFA, peça 29)

21. Não obstante, apesar de não existir uma lista definida dos materiais e medicamentos vitais, verificou-se nas visitas realizadas que as unidades hospitalares conferem maior atenção aos itens estocados compreendidos na curva A do método de análise de Pareto (Curva ABC).

22. Recordando, o emprego do método de Pareto para análise dos estoques, também conhecido como Curva ABC, agrupa os insumos estocados em três grupos. O primeiro grupo (curva A), representam os insumos de maior relevância financeira. Em média, 5% dos itens e 80% dos recursos financeiros. O segundo grupo (curva B) representa, em média, 15% dos produtos estocados e 15% dos recursos financeiros alocados. O terceiro grupo (curva C), representa, em média, 80% dos produtos em estoque e 5% dos recursos financeiros.

23. Assim, em que pese a análise possuir viés financeiro, considera-se aceitável presumir que os insumos essenciais para as unidades estão compreendidos na curva A. Isso porque, no caso das unidades hospitalares visitadas, os produtos constates das curvas A, extraídas a pedido da equipe de auditoria (que serviram de base para seleção dos produtos em que foi procedida a contagem), constavam produtos dispendiosos, como no caso das órteses, próteses e medicamentos especiais, bem como um grande número de produtos de baixo valor unitário, mas muito usados, de modo que as aquisições ocorrem em grade volume, como, por exemplo, fraldas e dipirona.

24. Destarte, a equipe considerou que se há preocupação de manter uma grande quantidade de determinados produtos com preços unitariamente irrelevantes, a ponto de fazê-lo configurar na curva A, é porque esses produtos são essenciais para a unidade (peças 32-38 e 45-53).

25. Por essa razão, concluiu-se que a falta de uma identificação formal pelas unidades hospitalares federais em uma lista contendo os insumos médico-hospitalares que não podem faltar é contornada pelo rol dos produtos constantes das respectivas curvas A de cada unidade, de modo que deixou de tratar o relatado como fato significativo, nos termos da NAT, 99 – Portaria-TCU 280/2010.

V.2. - Ponto 2: sob o aspecto financeiro, foram identificados os insumos médico-hospitalares de maior materialidade, e qual o método utilizado: regra 80/20, ABC; outro.

26. A informação foi solicitada a fim de subsidiar o planejamento do trabalho de auditoria, no sentido de conhecer os procedimentos adotados pelas unidades no planejamento das compras com vistas à manutenção dos estoques de medicamentos e insumos médico-hospitalares necessários ao seu funcionamento.

27. Como mencionado no item anterior (V.1. - Ponto 1), os insumos de maior materialidade financeira são identificados pelas unidades federais por meio do método de Pareto, também conhecido como Curva ABC.

28. Observa-se que a escolha do monitoramento dos estoques via Curva ABC ocorre por uma questão fática, qual seja: os sistemas utilizados pelas unidades só permitem o emprego dessa metodologia.

29. Por oportuno, registra-se que o controle financeiro dos estoques das unidades hospitalares subordinadas ao DGH/MS é realizado por meio do sistema Hospub, uma vez o sistema e-SUS hospitalar não permite a geração de relatórios financeiros do estoque, como a geração da Curva ABC.

30. Isso posto, considerando que as unidades empregam a Curva ABC como método criterioso de seletividade, considerando que não há alternativa nos sistemas utilizados para adoção de outro método, bem como considerando que é sabido que a Curva ABC é tida como uma das principais ferramentas para o planejamento das ações gerenciais de estoque, a equipe considerou não haver necessidade de tecer maiores considerações a respeito.

31. Nesse caminho, fato significativo que mereceu tratamento pela equipe de auditoria foi a deficiência do sistema e-SUS Hospitalar como ferramenta de controle e gerenciamento dos estoques, conforme relatado nos itens III.1 e III.2 do relatório (peça 41, p. 8-12).

V.3. - Ponto 3: o sistema de estoque está integrado, de forma a disponibilizar informações fidedignas a todos os usuários dos demais setores (compras, contabilidade, diretoria administrativa, etc).

32. A questão foi objeto de questionamento junto às unidades jurisdicionadas, cujas respostas foram anexadas ao processo nas peças 12-15 e 26-31. A análise comparativa das informações prestadas pelas unidades auditadas constou do relatório (peça 41, p. 7):

Inca	Into	INC	HFSE	HFB	HFA	HFL	HFI	HFCF
Parcial	Sim	Sim	N.R.	Não	Não	Não	Não	Não

N.R.: não respondeu.

Inca: somente é integrado para fins de movimentação de medicamentos com o sistema Absolute/Alert (utilizado para gestão de informações clínicas e de estoques nas unidades hospitalares). As demais informações gerenciais são obtidas por outros sistemas.

33. Conforme quadro acima apresentado, as informações iniciais colhidas na fase de planejamento indicaram que as unidades hospitalares federais subordinadas ao DGH/MS estavam expostas a maiores riscos na gestão dos estoques, devido à falta de integração do sistema de gerenciamento de estoques utilizado.

34. Tal questão foi objeto de verificação *in loco*, mediante aplicação da técnica de observação direta na modalidade assistemática, momento em que não apenas ouviu dos operadores dos sistemas as dificuldades enfrentadas, mas acompanhou a realização das tarefas de registros de entradas e saídas e de geração de relatórios de informações gerenciais solicitados pela equipe com informações de ponto de ressuprimento, extração de Curva ABC, entre outras.

35. Como resultado, conforme consignado no item 31 do relatório (peça 41, p. 8), os indícios iniciais foram confirmados:

31. Com base nas informações previamente colhidas na fase de planejamento da auditoria e nos relatos dos usuários do sistema nas unidades visitadas (Hospital Federal de Ipanema – HFI, Hospital Federal Servidores do Estado – HFSE e Hospital Federal da Lagoa – HFL), ficou evidenciado que o sistema e-SUS Hospitalar:

1) não atende as necessidades básicas de informações para gestão de estoques das unidades hospitalares federais;

2) não permite a realização de uma efetiva rastreabilidade dos medicamentos e dos insumos médico-hospitalares;

- 3) ainda não está implementado, de forma concreta, o módulo de prontuário eletrônico (os prontuários ainda são registrados em papel);
- 4) é instável, o que obriga o usuário a frequentemente reiniciar a conexão ao sistema para a realização das tarefas;
- 5) não fornece relatórios detalhados e customizados, com as informações necessárias para a tomada de decisões;
- 6) não possui módulo de informações financeiras que permita registrar os valores dos produtos estocados, apurar o custo médio dos produtos, verificar o giro financeiro dos estoques, categorizar o estoque por meio de uma Curva ABC, calcular o ponto de ressurgimento dos insumos;
- 7) não possui campo de digitação para informar estornos;
- 8) não emite registro da perda de insumo ou medicamento, de modo que a baixa de material por perda não é formalmente homologada pelas chefias responsáveis; e
- 9) não permite montar os parâmetros das consultas.

36. O não atendimento de necessidades básicas pelo sistema e-SUS Hospitalar ficou evidenciado pela necessidade das unidades subordinadas ao DGH/MS ainda utilizarem o antigo sistema Hospub, que não mais é atualizado pelo Datasus, para realização de diversas tarefas de controle, tais como: controle entradas e saídas de insumos médico-hospitalares, valor movimentado, quantitativo dos itens estocados e ponto de ressurgimento (relatórios de visitas, peças 32-38 e 45-53).

37. A ausência de rastreabilidade efetiva do sistema e-SUS Hospitalar ficou evidenciada nas demonstrações dos registros de saídas observadas pela equipe de auditoria. Conforme descrito no relatório de visita ao Hospital Federal da Lagoa (HFL), unidade na qual a utilização do sistema e-SUS Hospitalar encontrava-se em estágio mais avançado (peças 37 e 50):

‘O E-Sus permite a rastreabilidade do seguinte modo: o produto entra no HFL e é codificado – o sistema gera um código de barras específico (não utiliza o código de fábrica). Quando o setor requisitante solicita a transferência do produto via E-Sus, a baixa é dada no sistema E-Sus pelo código de barras **(ou seja, somente sabem para onde saiu, mas não informa o consumo pelo setor requisitante, em qual paciente foi utilizado o insumo, etc)**.

No Hospub a dispensação dos insumos é registrada de forma manual, assim, há um maior risco de falha humana.’ (grifamos)

38. Nesse contexto, registra-se que, em algumas unidades, a baixa confiabilidade no sistema e-SUS Hospitalar é tamanha que evitam sua utilização no que for possível, como observado no Hospital Federal Servidores do Estado (HFSE), que utilizava ‘o sistema e-SUS apenas para controle de soro e medicamentos de dispensação externa (destinado aos pacientes crônicos que se encontram em tratamento clínico no HFSE e recebem os medicamentos para utilização em casa). Os demais medicamentos são controlados apenas pelo Hospub’ (peças 35 e 53).

39. Também foi observado pela equipe que o módulo Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) previsto para o sistema e-SUS Hospitalar ainda não estava implementado. Isso porque um módulo PEP pressupõe que os registros médicos relativos ao paciente, inclusive a dispensação de medicamentos prescritos, sejam realizados integralmente por via digital, de modo que as informações do paciente estejam sempre disponíveis e atualizadas a equipe responsável pelo tratamento médico. Logo, pelo fato de os prontuários ainda serem realizados em papel, concluiu-se pela carência de implantação do referido módulo.

40. Por oportuno, registra-se que o Conselho Federal de Medicina (CFM), em conjunto com a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde, publicou cartilha sobre prontuário eletrônico em que deixa claro que o fato de o prontuário estar digitalizado não o torna um prontuário eletrônico (Disponível em: <www.sbis.org.br/certificacao/Cartilha_SBIS_CFM_Prontuario_Eletronico_fev_2012.pdf> Acesso em: 06/6/2016):

‘O prontuário em papel pode e deve ser digitalizado. Mas, evidentemente, isso não é um PEP. Trata-se de um prontuário em papel que foi escaneado e armazenado, preferencialmente, num sistema de Gerenciamento Eletrônico de Documentos (GED) que, ao indexar e armazenar os prontuários, facilita o manuseio, acesso e disponibilidade do prontuário em papel. A Resolução CFM N° 1821/2007 normatiza e legitima o prontuário digitalizado.’

41. A instabilidade do sistema e-SUS Hospitalar foi um ponto de reclamação comum nas unidades visitadas. Quando da observação direta, a equipe acompanhou a necessidade de os operadores constantemente realizarem o *login* no sistema para gerar as informações solicitadas. Sintetizando o fato, cita-se a colocação dos operadores do almoxarifado do HFL, descrita no relatório de visita (peças 37 e 50):

‘[o]s responsáveis pelo almoxarifado apontam como dificuldade número 1 a instabilidade do sistema E-Sus: ‘O pessoal está trabalhando e o sistema cai, fecha. A sensação é de que se ficar 1 min. sem estar operando ele cai... o sistema é muito errático’.

Assim, conforme opinado pelos responsáveis, se a questão da instabilidade do sistema não for solucionada, quando toda unidade estiver utilizando o E-Sus, isso se tornará um caos.’

42. Por fim, a equipe concluiu pela deficiência do sistema e-SUS Hospitalar como ferramenta integrada de gestão pelo fato de o sistema não fornecer relatórios detalhados e customizados. A depender da solicitação da equipe de auditoria, os responsáveis tiveram que acessar outros sistemas, inclusive planilhas de controle pessoais do funcionário operador do sistema.

43. Nesse sentido, a equipe observou que informações necessárias para a tomada de decisões, como o valor dos produtos estocados, custo médio, giro financeiro dos estoques, Curva ABC e cálculo do ponto de ressuprimento, eram extraídas a partir do sistema Hospub.

44. Além disso, observou-se que o sistema e-SUS Hospitalar não permitia a informação de estornos e de baixas por perda, fato que pode desvirtuar as informações existentes no sistema, não as tornando fidedignas com a realidade (peças 32-38 e 45-53).

45. Pelo exposto, foi consignado no relatório de auditoria a ineficiência do sistema e-SUS Hospitalar para a gestão dos estoques de medicamentos e insumos médico-hospitalares dos hospitais federais subordinados ao DGH/MS, resultando em sérias dificuldades para gestão dos estoques nessas unidades, tais como: necessidade de utilizar controles paralelos; falta de informações fidedignas; deslocamento de funcionários para realização de tarefas que poderiam ser automatizadas; aumento de riscos de erros e de falhas no controle (peça 41, p. 9-10).

32. Assim, principalmente em razão da não disponibilização de informações financeiras pelo sistema e-SUS Hospitalar, os gestores dos hospitais federais subordinados ao DGH/MS estão utilizando dois sistemas, o antigo que possui um módulo financeiro, mas para o qual o Datasus não oferece mais suporte (Hospub), e o atual sistema oficial (e-SUS Hospitalar), o que causa grandes dificuldades para controle dos estoques, conforme será descrito no achado 2. (peça 41, p.9)

V.4. - Ponto 5: o recebimento dos medicamentos e insumos médico-hospitalares são realizados mediante a apresentação de documentos hábeis (notas fiscais, faturas etc.), que contenham a adequada descrição do material, quantidade, unidade de medida e preços.

46. Esse ponto foi pensado para, quando do planejamento operacional da auditoria, nortear os procedimentos que deveriam ser seguidos pela equipe nas visitas *in loco*, momento em que se procedeu à verificação do recebimento e das saídas dos insumos médico-hospitalares nas unidades visitadas.

47. Desse modo, na realização dos trabalhos de campo, a equipe de auditoria buscou seguir a rotina dos funcionários responsáveis pelo controle de entrada, guarda e saída dos materiais hospitalares e medicamentos estocados, empregando a metodologia da observação direta e analisando, concomitante, os documentos utilizados pelos operadores.

48. Como não foi constatada nenhuma falha quanto à documentação apresentada para efetuar os registros de entrada e saída, a equipe de auditoria considerou não ser necessário, à luz das NAT,

dedicar espaço no relatório para descrever tal fato, pois o descrito não possui o condão de impactar a extensão e significância dos achados relatados nos itens III.1, III. 2 e III.3 do relatório de auditoria (peça 41, p. 8-14).

VI - Pontos levantados pelo Ministro-Relator em auxílio à Sece x-RJ

49. Adicionalmente, o Exmo. Relator sugeriu que fossem abordados os aspectos abaixo, deixando consignado, contudo, que os pontos mencionados ‘não são exaustivos nem sua verificação é obrigatória, competindo à equipe avaliar os aspectos mais adequados a serem avaliados para possibilitar o pleno alcance do objetivo proposto para a fiscalização’ (peça 41, p. 2-3).

VI.1 - Os controles de entrada, saída e estocagem de medicamentos na unidade armazenadora propiciam segurança e qualidade na gestão desses remédios?

50. Neste item, cabe destacar que o trabalho de auditoria não limitou suas verificações somente aos medicamentos, mas estendeu suas observações aos materiais médico-hospitalares estocados nas unidades selecionadas para amostra.

51. Durante as visitas nas unidades selecionadas a equipe verificou a existência de diversos aspectos relacionados à segurança dos locais de armazenagem de medicamentos e materiais médico-hospitalares, tais como extintores de incêndio, controles de acesso, controles de entrada e saída de material, horários de atendimento previamente estipulados e nível de segurança para prevenção de invasões. Registros fotográficos das situações encontradas nos almoxarifados e farmácias encontram-se anexadas no sistema Fiscalis e nos relatórios de visita (peças 32-38 e 45-53).

52. Especial atenção foi dispensada aos controles de segurança adotados para a guarda dos medicamentos controlados e de alto custo, bem como das órteses e próteses (OPME).

53. As unidades visitadas diferem enormemente no que diz respeito às suas estruturas físicas. Assim, as situações particulares mais relevantes foram descritas no item III.3, do relatório de fiscalização, que descreve os achados de auditoria, bem como as propostas de correção relacionadas a cada caso (peça 41, p. 12-14).

54. Releva mencionar que, no que tange ao aspecto da segurança, a situação mais crítica foi verificada no almoxarifado de OPME e material médico-hospitalares do Hospital Federal do Andaraí (HFA), onde foram observadas situações que, na opinião da equipe de auditoria, efetivamente colocam em risco a integridade das embalagens dos produtos estocados, dificultam o armazenamento dos itens e expõem os trabalhadores a condições nocivas de saúde, conforme descrito no relatório de visita (peça 45) e no achado III.3 (peça 41, p. 12)

55. Quanto à periodicidade dos inventários, a IN-Pr 205/1998 preconiza a contagem física, ao menos, uma vez ao ano (item 8.1, IN-Pr 205/1998), podendo também ser empregada a técnica de inventário rotativo, ‘que consiste no levantamento rotativo, contínuo e seletivo dos materiais existentes em estoque ou daqueles permanentes distribuídos para uso, feito de acordo com uma programação de forma a que todos os itens sejam recenseados ao longo do exercício’, bem como por amostragem (item 8.3 e subitem 8.3.1, IN-Pr 205/1998).

56. No levantamento de informações para realização do planejamento operacional essa questão foi abordada, oportunidade em que foi requerida a prestação de informações. Em resposta, as unidades, com exceção do HFSE, informaram que realizam levantamentos periódicos. As informações demonstram que a periodicidade dos inventários, bem como as modalidades adotadas estão de acordo com os preceitos da IN-Pr 205/1998. A seguir apresentamos tabela resumos das informações prestadas, extraídas da tabulação das informações requeridas – consolidadas (peça 54).

Tabela 1: resumo das informações quanto à periodicidade e modalidades dos inventários

Periodicidade/modalidade	HFB	HFA	HFI	HFL	HFCF	Inca	INC	Into
Inventário anual - censo	X		X	X	X		X	X
Inventário semestral - censo		X						
Inventário trimestral - censo				X ¹				

Inventário mensal - censo						X		X
Inventário diário - semanal								X ⁵
Inventário duas vezes na semana - censo								X ⁶
Inventário diário - censo							X ⁴	X ⁷
Inventário mensal - rotativo								X ⁸
Inventário quinzenal - rotativo								X ⁸
Inventário semestral - amostragem						X ³		
Inventário trimestral - amostragem						X ³		
Inventário mensal - amostragem						X ³		
Inventário quinzenal - amostragem				X ²				

¹Apenas para medicamentos.

²Materiais médico-hospitalares.

³Mensalmente os materiais médico-hospitalares da curva A, trimestralmente os da curva B e semestralmente os da curva C

⁴Medicamentos da curva A.

⁵OPME envolvidas em procedimentos cirúrgicos.

⁶Medicamentos sujeitos a controle especial – Portaria 344/1998 da Anvisa.

⁷Medicamentos de alto custo.

⁸Medicamentos da curva A.

57. Quanto aos controles físicos de entrada e saída de materiais médico-hospitalares e medicamentos, não foram observadas falhas significativas. Dessa forma a equipe considerou que o assunto não merecia ser mencionado no relatório, de acordo com o prescrito nas NAT.

58. O que sobreleva notar é que, conforme informações constantes dos relatórios de gestão de 2014, não existe unidade de auditoria interna nos hospitalares federais vinculadas ao DGH/MS e nos institutos nacionais, exceto no Inca, que naquele ano instituiu sua unidade de auditoria interna, mas que ainda se encontrava em estágio de estruturação.

59. Assim, o que se observou nos almoxarifados e farmácias visitadas é que, no HFA, HFI e HFL, os funcionários que recebem os materiais são os mesmos que registram as entradas e saídas no sistema de controle. No HFSE e no Inca já há uma certa segregação de funções, visto que há funcionários incumbidos do recebimento, em setor específico, funcionários responsáveis pela estocagem e funcionários responsáveis pelas saídas. Por sua vez, os inventários físicos são realizados pelas equipes dos almoxarifados e das farmácias.

60. Em um processo de controle ideal, além da segregação de funções como as verificadas no HFSE e no Inca, bem como a realização de inventários periódicos como informado pelas unidades, deveria existir um setor de controle à parte capaz de aferir a conformidade dessas atividades.

61. Ocorre que, na opinião da equipe, diante da fragilidade dos sistemas de registro e controle utilizados pelas unidades hospitalares subordinadas ao DGH/MS relatada nos achados 1 e 2 do relatório de auditoria (peça 41, p. 8-12), não é possível dimensionar o impacto que a falta de segregação de funções nos almoxarifados do HFA, HFI e HFL pode ocasionar à fidedignidade dos registros.

62. Igualmente, diante as deficiências dos sistemas de registro e controle impostos às unidades subordinadas ao DGH/MS, que diminuem a confiabilidade das bases de dados, qualquer controle interno que busque aferir a fidedignidade das informações perde sua eficácia. Não por outra razão, a equipe deixou de propor apuração de débito referente às divergências de valores identificadas na contagem física dos estoques, conforme descrito nos relatórios de visita (peças 32-38 e 45-53).

63. Em razão do exposto, e levando em conta que o sistema Fiscalis exige o lançamento de proposta correspondente a cada achado (caso contrário, aponta inconsistência grave e não permite o encaminhamento do relatório), a equipe de auditoria deixou de tratar o relatado como fato significativo, nos termos da NAT, 99 – Portaria-TCU 280/2010.

64. Não obstante, neste momento, conforme orientação do supervisor da auditoria, considerando que a segregação de funções é um princípio basilar de controle interno da Administração, que consiste na separação de atribuições ou responsabilidades entre diferentes pessoas, de tal sorte que

o funcionário responsável pelo recebimento dos insumo médico-hospitalar não deve ser o mesmo que realiza a baixa, conforme percebido pela equipe nos almoxarifados do HFA, HFI e HFL, a equipe pondera ser pertinente complementar a proposta inicial para acrescentar **recomendação** à Secretaria de Atenção à Saúde, unidade do Ministério da Saúde responsável por ‘coordenar, acompanhar e avaliar, em âmbito nacional, as atividades das unidades assistenciais do Ministério da Saúde’ (art. 14, inciso VI, Decreto 8.065/2013), para que seja implementada a segregação de funções nos estoques das unidades hospitalares subordinadas.

VI.2 - O processo de armazenagem é realizado e assistido por empresas ou pessoas qualificadas?

65. A questão da qualificação do pessoal que trabalha diretamente com o processo de armazenagem de medicamentos e insumos médico-hospitalares foi discutido com os responsáveis pelos setores de farmácia e almoxarifado das unidades visitadas, conforme mencionado nos relatórios de visita (peças 32-38 e 45-53).

66. Em todas as unidades visitadas, os medicamentos ficam estocados no setor de farmácia ou almoxarifado específico da farmácia, em separado dos demais itens médico-hospitalares. Somente materiais que necessitam de grandes espaços para armazenagem, tais como soros, ficam guardados fora do setor de farmácia, como acontece, por exemplo, no Inca que possui uma vasta área para estoque de ‘grandes volumes’ (vide fotografias na peça 36 e 47).

67. As farmácias são chefiadas por profissionais farmacêuticos com formação acadêmica de nível superior, contando em suas equipes com servidores efetivos e/ou trabalhadores com contratos temporários com formação acadêmica também na área. Segundo observado, as tarefas de guarda e manipulação dos medicamentos são desempenhadas pelos servidores/contratados temporários lotados na farmácia.

68. Durante a auditoria não foram observadas situações em que a qualificação profissional dos servidores ou contratados temporários lotados nos setores de farmácia e almoxarifados apresentasse vínculo direto com as irregularidades descritas nos achados III.1, III.2 e III.3 e, por este motivo, o tema deixou de ser mencionado no relatório (peça 41).

69. Em todas as unidades visitadas, os materiais médico-hospitalares são estocados em almoxarifado específico para tal fim, em separado dos materiais de escritório. Porém, haja vista que não são necessários refrigeração ou equipamentos especiais para a guarda desses itens, são empregadas as técnicas de armazenagem de materiais comuns a todos os setores de almoxarifado com o uso de *palets* para acomodação das caixas e embalagens, observando as diretrizes do item 4 da IN-Pr 205/1998.

VI.3 - O processo de armazenagem possui procedimentos operacionais suficientes para garantir a qualidade e a segurança dos produtos armazenados?

70. Quanto a esse item, o Ministro-Relator orienta o quesito no sentido da necessidade de se verificar se as condições de recepção, segregação e dispensação de medicamentos estão adequadas (peça 44, p. 3).

71. Nesse ponto, registra-se que a equipe realizou o exame mediante o emprego da técnica da observação direta, tendo como parâmetro as diretrizes da IN-Pr 205/2008, em especial ao item 4. As conclusões da equipe foram lançadas no item III.3 do relatório de auditoria (peça 41, p. 12-14).

72. Como já lembrado, a fiscalização não se restringiu apenas ao armazenamento de medicamentos, mas também recaiu sobre a armazenagem dos produtos médico-hospitalares. Quanto a estes é que se observaram maiores fragilidades, muito em razão das condições físicas existentes, fato significativo registrado no item III do relatório de auditoria.

73. Talvez aqui caiba um esclarecimento, a responsabilidade pela armazenagem de medicamentos é do setor denominado Farmácia Central. A exceção ficou por conta do Inca, que possui um grande armazém central que contém os estoques de medicamentos e de materiais médico-hospitalares, de modo que não há essa denominação para o setor de farmácia.

74. Nas farmácias, a equipe observou que são os próprios farmacêuticos que realizam a recepção, guarda, segregação e dispensação dos medicamentos, não tendo sido detectado nenhum procedimento que desabone a qualidade e garantia dos medicamentos.

75. Dos medicamentos em que a equipe procedeu a contagem física não havia nenhum com data expirada ou muito próximo da validade, e os medicamentos que necessitavam refrigeração estavam acondicionados de forma adequada. Na dispensação de medicamentos os farmacêuticos avaliavam se existia a possibilidade de conflito entre as medicações prescritas ao paciente.

76. Não obstante, fato significativo observado nas farmácias do Hospital Federal de Ipanema (HFI) e do Hospital Federal Servidores do Estado (HFSE) foi a questão da infraestrutura. Nessas unidades, devido ao mal dimensionamento do espaço das farmácias em face das necessidades de guarda e manuseio, a equipe considerou ocorrer perda de eficiência na gestão dos estoques.

77. Em suma, a equipe constatou um relativo comprometimento na gestão dos estoques de medicamentos nas unidades visitadas. No HFI e HFSE existem problemas de adequação do espaço das farmácias, mas o maior entrave decorre da utilização de diferentes sistemas de registro, principalmente no caso das unidades hospitalares federais subordinadas ao DGH/MS. Nesse sentido, destaca-se trecho do relatório de auditoria (peça 41, p. 11).

44. Nesse contexto, a contagem física dos insumos médico-hospitalares e dos medicamentos nas unidades visitadas demonstra que a utilização simultânea dos dois sistemas acarreta sérios prejuízos para o efetivo controle e para fidedignidade das informações para a gestão dos estoques, visto que em todas as unidades visitadas foram verificadas divergências para mais ou para menos entre os valores registrados nos sistemas e entre esse e a quantidade real existente (relatórios de visitas – peças 32-38).

45. Constata-se que o ponto fulcral dessas divergências é justamente a dupla utilização de sistemas. A mesma situação foi verificada no Instituto Nacional do Câncer (Inca), que também utiliza, de forma melhor equacionada, dois sistemas de controle: sistema EMS na unidade central de abastecimento e estoques satélites vinculados à unidade central, e o sistema Absolute nos demais centros de custos (estoques satélites nos hospitais HC-I, HC-II, HC-III e HC-IV). No Inca, também se verifica divergência entre saldos de sistema e a contagem física nos estoques que utilizavam o sistema Absolute, em detrimento do sistema EMS da unidade central de abastecimento.

46. Em resumo, tem-se que o resultado obtido com a conferência física dos insumos sugere que a sobreposição dos controles executados nas unidades em razão da utilização de dois sistemas informatizados não representa solução confiável para a gestão dos estoques dos insumos médico-hospitalares e dos medicamentos.

VI.4 - As instalações físicas propiciam segurança e qualidade na guarda de medicamentos?

78. No tocante à infraestrutura, a Resolução da Anvisa RDC 50/2002, que ‘dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde’, traça critérios para dimensionamento das áreas de apoio logístico, inclusive para centrais de administração de materiais e equipamentos. Todavia, a equipe não possui conhecimentos de engenharia, motivo pelo qual se ateu aos preceitos da IN-Pr 205/1998.

79. Os relatórios das visitas realizadas nas unidades selecionadas trazem as observações realizadas pela equipe nas instalações físicas da farmácia e do almoxarifado de medicamentos médico-hospitalares e OPME, acompanhados de registros fotográficos das situações dignas de destaque especial (peças 32-38 e 45-53).

80. Foram examinados os aspectos de segurança relacionados à segregação da área física da farmácia e do almoxarifado de medicamentos médico-hospitalares e OPME, o controle de acesso do público interno e externo (atendimento de pacientes em tratamento continuado), uso de extintores de incêndio, bem como o relacionado às condições de guarda de medicamentos de uso controlado e artigos que necessitam de refrigeração.

81. Observou-se, em todas as unidades visitadas, que artigos refrigerados (medicamentos, antibióticos, oncológicos e outros itens sensíveis à temperatura ambiente ou a variações bruscas de temperatura) são mantidos em ambientes refrigerados ou câmaras frias de acordo com as necessidades de cada um. No caso específico do Hospital Federal de Ipanema, os materiais de laboratório estavam estocados, em ambiente refrigerado, no almoxarifado de materiais médico-hospitalares.

82. Verificou-se, ainda, que medicamentos passíveis de controles específicos, tais como psicotrópicos e várias famílias de fármacos causadores de dependência química ou psíquica, ficam guardados em ambientes ou armários trancados, sob a responsabilidade da chefia do setor de farmácia.

83. Nesse contexto, as falhas na infraestrutura de armazenamento de insumos médico-hospitalares e medicamentos, descritas no achado III.3 do relatório de auditoria (peça 41, p. 12-13), consistem em aspectos identificáveis pelo observador comum, tais como a falta de espaço adequado do almoxarifado do HFI, que necessita utilizar quartos de enfermaria para acomodar todos os insumos médico-hospitalares (fotos, peças 32 e 48), e também as verificadas no HFA e, de modo menos gravoso, no Inca e no HFL.

84. Situação digna de nota refere-se às condições físicas do almoxarifado do HFA, seguramente a pior infraestrutura entre todas as unidades visitadas. Nessa unidade foram observadas infiltrações e instalações elétricas precárias que requerem intervenção urgente por parte dos gestores da unidade (relatório de visita, peça 45, fotos 8, 11 e 12).

85. Quando da realização da contagem física pela equipe de auditoria, alguns produtos de alto custo estavam armazenados em um cômodo apelidado pelos funcionários de 'mofinho'. Neste local, a precariedade das instalações físicas, com grande quantidade de bolor, dificultou a realização da contagem física dos materiais.

86. Destarte, não é difícil apontar que o almoxarifado do HFA não possui infraestrutura adequada para armazenamento de insumos médico-hospitalares, sujeitando-os ao risco de perda ou deterioração. A seguir, a título de ênfase, inserem-se três fotos que não constam do relatório de visita do HFA (peça 45).

[imagens constam do documento original]

87. Por oportuno, reforça-se que as demais situações descritas no achado III.3 do relatório (peça 42, p. 12-13), observadas no Hospital Federal de Ipanema, dos Servidores do Estado, da Lagoa e no Instituto Nacional do Câncer, referem-se a inadequações do ambiente utilizado para o almoxarifado e/ou farmácia dessas unidades, nos quais, em princípio, não oferecem risco iminente ao material estocado.

88. Enfim, repisa-se que tais descrições não foram detalhadas no campo situação encontrada do achado de auditoria III.3 em razão da limitação do número de caracteres permitidos pelo sistema fiscalis, de modo que a equipe buscou suprir essa falta por meio dos relatórios de visitas juntados aos autos.

VII – Considerações finais

89. Considerando que a auditoria se encerrou em agosto de 2015 e que o Hospital Federal da Lagoa é a unidade piloto no processo de implantação do sistema e-SUS Hospitalar, buscou-se informação junto ao HFL a respeito do atual *status* do funcionamento do e-SUS Hospitalar naquela unidade. Para tanto, foi enviado e-mail à coordenadoria de administração da unidade, solicitando informações sobre: o módulo do e-SUS Hospitalar que estava sendo atualmente testado, o estágio em que se encontrava a fase de testes e o prazo previsto para validação e homologação do módulo testado. Além disso, solicitou-se a descrição dos eventuais problemas que estariam sendo enfrentados para conclusão e homologação dos testes, encaminhando os pareceres e relatórios informativos das dificuldades e limitações enfrentadas (peça 55, p. 1-2).

90. Em resposta, a coordenação do HFL informou que o módulo financeiro, responsável pelas informações referentes ao controle dos estoques, ainda estava na fase de testes. Que, apesar de ter

sido implantado em novembro de 2015, ocorreram diversas atualizações. Contudo, mesmo após as atualizações, o sistema e-SUS Hospitalar continuava apresentando inconsistências de saldos, bem como diversas funcionalidades existentes no antigo sistema Hospub ainda não estavam implementadas no e-SUS Hospitalar (peça 55, p. 1-2). Registra-se que essa situação é relatada no achado de auditoria III.2, ao tratar da falta de efetivo controle dos produtos estocados pelas unidades hospitalares visitadas (peça 41, p. 10):

‘Cotejando as funcionalidades dos sistemas, observa-se que o sistema Hospub fornece informações sobre entradas e saídas de insumos e medicamentos, valor movimentado e quantitativo dos itens estocados. Além disso, permite calcular o ponto de ressuprimento dos insumos e medicamentos, mediante a análise das quantidades consumidas no período anterior e extrair Curva ABC. Por sua vez, o sistema e-SUS Hospitalar não possui em funcionamento módulo de informações financeiras, funcionalidade de suma importância para o mínimo de controle e planejamento da gestão dos estoques. Diante dessa realidade, verifica-se que as unidades hospitalares federais subordinadas ao DGH/MS ficaram impossibilitadas de abandonar a utilização do sistema Hospub, razão pela qual, tendo em vista que o sistema oficial do Ministério da Saúde é o e-SUS Hospitalar, vem ocorrendo uma indesejável duplicidade de sistemas.’

91. Em mensagem trocada entre o Datasus e o HFL (peça 55, p. 3-5), verifica-se o transtorno que vem sendo a implantação do sistema e-SUS Hospitalar, diante das dificuldades enfrentadas pelos técnicos do Datasus para adequabilidade do sistema às necessidades da unidade, conforme trechos destacados abaixo:

‘Fui comunicado [ao Datasus] por mensagem pelo Supervisor de TI do Hospital, ..., que a farmácia DOSE **não estava conseguindo efetuar Registro de Consumo para pacientes**.

(...)

Ao investigar o motivo da mensagem de ‘Saldo insuficiente’, foi verificado que **o sistema apresentava registros duplicados...**

Passamos o dia corrigindo os saldos dos insumos... Nesse trabalho conseguimos identificar que... existem vários registros inconsistentes que criam erros de inconsistência de informações ou de falta de dados.

(...)

Observamos que muitos itens apresentam inconsistência no saldo para movimentação nas farmácias de dispensação interna e ambulatorial, portanto **sugerimos que seja realizado um inventário destes setores para fazer a correção dos saldos e compatibilizar o físico com o sistema.**’ (grifamos)

92. Cabe notar que, em que pese a informação de que o sistema e-SUS Hospitalar está implantado no HFL desde novembro de 2015, o sistema ainda não foi validado e homologado pela unidade hospitalar, em razão das inconsistências apresentadas. Ou seja, a unidade continua operando com dois sistemas de controle, Hospub e e-SUS Hospitalar, o que causa sérias dificuldades para o controle dos estoques (achado de auditoria III.2, peça 41, p.10-12).

93. A coordenação do HFL comunica que junho de 2016 é o prazo previsto pelo Datasus para validação e homologação do sistema e-SUS Hospitalar. Contudo, informa que a validação e homologação estão condicionados ‘à resolução das inconsistências de saldo e das divergências dos relatórios – que são mandatórios para o controle adequado dos processos no sistema, rastreabilidade, subsidiar a gestão, etc.’ (peça 55, p. 2)

94. Considerando as unidades hospitalares subordinadas ao DGH/MS, apesar de terem muitos pontos comuns, em razão das estruturas físicas existentes, recursos humanos, financeiros e perfis assistenciais, também possuem particularidades específicas a sua organização interna, a postura anunciada pelo HFL é deveras importante, pois, uma vez validado e homologado o sistema e-SUS Hospitalar, estará acendido o sinal verde para implantação mandatória nas demais unidades hospitalares federais subordinadas ao DGH/MS, com o consequente desligamento de qualquer outro sistema de controle.

95. Ante as especificidades de cada unidade, não se imagina que a implantação do módulo financeiro nos demais hospitais subordinados ao DGH/MS seja tarefa simples. Desse modo, se as funcionalidades comuns e necessárias a todas unidades não estiverem bem resolvidas e estabilizadas, considera-se que o processo de instalação poderá causar sérios prejuízos ao já frágil sistema de controle e gestão de estoque dos hospitais subordinados ao DGH/MS.

96. No mais, pontua-se que o resumo executivo das situações-problemas do módulo financeiro do e-SUS Hospitalar, encaminhado pela coordenação do HFL, confirmam os achados III.1 e III.2 descritos no relatório de auditoria (peça 41): preço médio divergente entre relatórios extraídos pelo sistema, informações divergentes referentes a entrada de produtos, saldos quantitativos inconsistentes, saldos negativos de movimentação financeira (peça 55, p. 16-25).

VIII – Conclusão

97. Esta instrução buscou aprofundar a análise de pontos levantados pela Exmo. Ministro-Relator, Sr. Bruno Dantas, com o fito de assegurar o exame percuciente dos fatos significativos consignados pela Secex-RJ, e, por conseguinte, provê-lo de elementos suficientes para deliberação que julgar pertinente.

98. Resta consignado que não houve alteração no quadro fático identificado pela equipe de auditoria e referendado pelos dirigentes da Secex-RJ, em especial no tocante aos problemas relacionados ao sistema de controle de gestão de estoque das unidades hospitalares federais subordinadas ao DGH/MS que, devido às limitações existentes, fragiliza as atividades de gestão e controle como um todo.

99. Contudo, como fruto da ponderação entre o supervisor dos trabalhos e a equipe de auditoria, acrescentam-se as propostas lançadas no relatório de auditoria (peça 41, p. 15-16), recomendação à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

IX – Proposta

100. À vista de todo exposto, submetem-se os autos a consideração superior, para posterior envio à SecexSaúde e encaminhamento ao Gabinete do Exmo. Ministro-Relator, Sr. Bruno Dantas, com as seguintes propostas:

100.1. determinar, nos termos do art. 250, inciso II, do Regimento Interno/TCU, ao Inca que adote, no prazo de 180 dias, as providências para integrar as funcionalidades disponibilizadas pelos sistemas EMS e Absolute, de modo a permitir o efetivo controle dos insumos e medicamentos nas suas diversas unidades (subitem 78.1 do relatório de auditoria – peça 41, p. 15);

100.2. determinar, nos termos do art. 250, inciso II, do Regimento Interno/TCU, à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde que, em conjunto com o Departamento de Gestão Hospitalar do Ministério da Saúde (DGH/MS), em um prazo de 180 dias, estabeleça procedimento/rotina uniforme de controle para todas as unidades hospitalares federais subordinadas a este departamento, de forma a solucionar a irregularidade detectada pela equipe de auditoria decorrente da diferença de saldos entre os sistemas de registros utilizados e o quantitativo físico existente em insumos médico-hospitalares e medicamentos, informando ao Tribunal as medidas adotadas (subitem 78.2 do relatório de auditoria, peça 41, p. 15);

100.3. determinar, nos termos do art. 250, inciso II, do Regimento Interno/TCU, à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde que, em conjunto com o Departamento de Gestão Hospitalar do Ministério da Saúde (DGH/MS), o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca), o Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), o Hospital Federal do Andaraí (HFA), o Hospital Federal da Lagoa (HFL) e o Hospital Federal de Ipanema (HFI), considerando as impropriedades e falhas constatadas nesta auditoria, no prazo de 180 dias, apresente a este Tribunal plano de ação com vistas a promover adequação das instalações físicas de seus almoxarifados, de modo a solucionar as deficiências de infraestrutura identificadas, de acordo com as disposições estabelecidas no item 4 da Instrução Normativa 205/1988 Sedap/PR, assegurando ainda a adequada segurança e qualidade na estocagem desses produtos contendo, no mínimo, as medidas a serem adotadas, os responsáveis pelas ações e o prazo previsto para a sua implementação, consoante

previsto no art. 4º da Resolução TCU 265/2014 (subitem 78.3 do relatório de auditoria, peça 41, p. 15);

100.4. recomendar, nos termos do art. 250, inciso III, do Regimento Interno/TCU, c/c art. 6º da Resolução-TCU 265/2014, à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde que, em conjunto com o Departamento de Informática do SUS (Datusus) e o Departamento de Gestão Hospitalar do Ministério da Saúde (DGH/MS), avalie a conveniência e oportunidade de:

1) promover a efetiva implantação das funcionalidades do sistema e-SUS Hospitalar ou de outro sistema de gestão ERP, de forma que as informações financeiras e de controle de matérias médico-hospitalares e de medicamentos, sejam integradas em um único sistema que permita a consulta de informações e geração de relatórios customizados aos tomadores de decisões responsáveis pela gestão das unidades hospitalares, visto que as atuais deficiências desse sistema afetam diretamente a regular gestão dos estoques hospitalares, evitando assim a duplicidade de entradas e de consultas na utilização de vários sistemas de informação;

2) adotar medidas mitigadoras de forma a evitar a vulnerabilidade do sistema e-SUS Hospitalar no que tange à ausência de efetivos mecanismos de controle e gestão dos estoques de insumos e medicamentos, informando a este Tribunal acerca das medidas adotadas para solucionar a questão (subitem 78.4 do relatório de auditoria, peça 41, p. 15-16).

100.5. recomendar, nos termos do art. 250, inciso III, do Regimento Interno/TCU, c/c art. 6º da Resolução/TCU 265/2014, à Secretaria de Atenção à Saúde, unidade do Ministério da Saúde responsável pela coordenação, acompanhamento e avaliação, em âmbito nacional, das atividades das unidades assistenciais do Ministério da Saúde (art. 14, inciso VI, Decreto 8.065/2013), que avalie a conveniência e oportunidade de implementar a segregação de funções nos estoques das unidades hospitalares subordinadas;

100.6. determinar, nos termos do art. 243 do Regimento Interno/TCU e do art. 8º da Resolução/TCU 265/2014, à Secex-RJ que monitore, após 180 dias a implementação das determinações e recomendações constantes do subitens anteriores.”

15. As considerações da SecexSaúde em relação às propostas acima foram obtidas em reunião realizada entre a minha assessoria e auditores daquela unidade, após o recebimento da instrução complementar da Secex-RJ, e são consideradas nas razões de decidir que passo a expor.

É o relatório.

VOTO

Trago à apreciação deste Plenário os resultados de auditoria de conformidade realizada com o objetivo de verificar se as unidades hospitalares federais localizadas no estado do Rio de Janeiro estão realizando o controle do estoque de medicamentos e de insumos hospitalares conforme preconizado nas normas pertinentes, inclusive no tocante à conformidade dos registros de entradas e saídas em face da existência física do material na quantidade registrada, e ao planejamento da demanda de medicamentos e insumos necessários.

2. Os trabalhos, conduzidos pela Secretaria de Controle Externo no estado do Rio de Janeiro (Secex-RJ) no período de 20/7/2015 a 14/8/2015, abrangeram os três institutos e os hospitais federais subordinados ao Departamento de Gestão Hospitalar no estado do Rio de Janeiro (DGH/MS), a saber: Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca), Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (Into), Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), Hospital Federal de Bonsucesso (HFB), Hospital Federal do Andaraí (HFA), Hospital Federal da Lagoa (HFL), Hospital Federal de Ipanema (HFI) e Hospital Federal Cardoso Fontes (HFCF).

3. A gestão de estoques de medicamentos e materiais hospitalares constitui aspecto chave da gestão hospitalar como um todo, uma vez que impacta diretamente a qualidade e a eficiência da prestação dos serviços de saúde. A falta de planejamento na manutenção do nível de insumos, a negligência no seu armazenamento e a ausência de controles nas etapas de recepção, armazenagem e dispensação estão associadas ao aumento do risco de malversação de recursos públicos, de fraudes e de ocorrências de danos irreversíveis aos pacientes.

4. Diante da relevância e dos riscos associados à matéria, na auditoria ora em apreço buscou-se avaliar se as unidades hospitalares federais possuem planejamento e controle dos medicamentos e insumos médico-hospitalares estocados, com enfoque especial nos sistemas informatizados utilizados.

5. Para orientar o trabalho, foram formuladas as seguintes questões de auditoria:

“1. Foram identificados os insumos médico-hospitalares que não podem faltar, sob pena de colocar em risco a segurança dos atendimentos?”

2. Sob o aspecto financeiro, foram identificados os insumos médico-hospitalares de maior materialidade, e qual o método utilizado: regra 80/20, ABC; outro?

3. O sistema de estoque está integrado, de forma a disponibilizar informações fidedignas a todos os usuários dos demais setores (compras, contabilidade, diretoria administrativa, etc.)?

4. Quais os controles executados pelo setor de estoque?

5. O recebimento dos medicamentos e insumos médico-hospitalares são realizados mediante a apresentação de documentos hábeis (notas fiscais, faturas etc.), que contenham a adequada descrição do material, quantidade, unidade de medida e preços?

6. A armazenagem segue as diretrizes preconizadas na IN-Pr 205/1988?”

6. Com base nelas, a equipe de auditoria delineou um quadro geral sobre a situação das unidades fiscalizadas, com exceção do Hospital Federal dos Servidores do Estado, que não prestou tempestiva e adequadamente as informações requeridas. A partir dos elementos trazidos pelas próprias unidades hospitalares, os auditores concluíram que os institutos possuem instrumentos de controle mais evoluídos, em razão de uma maior autonomia nas escolhas das ferramentas de controle e gestão, cada um adotando soluções que são mais convenientes a suas realidades. Por seu turno, os hospitais federais subordinados ao DGH/MS, os quais são obrigados a utilizar os sistemas disponibilizados pelo Ministério da Saúde, apresentam mais dificuldades na gestão de estoques hospitalares, decorrentes de

deficiências nesses sistemas.

7. Segundo a equipe de fiscalização, até 2011 os referidos hospitais utilizavam o sistema Hospub e, a partir de então, foi iniciada a migração para o e-SUS Hospitalar. No entanto, a lentidão em se concluir a transição para o novo sistema tem causado dificuldades para a gestão hospitalar, especialmente em virtude das falhas identificadas no novo sistema, em especial:

7.1. não permite a realização de uma efetiva rastreabilidade dos medicamentos e dos insumos médico-hospitalares;

7.2. ainda não está implementado, de forma concreta, o módulo de prontuário eletrônico (os prontuários ainda são registrados em papel);

7.3. não fornece relatórios detalhados e customizados, com as informações necessárias para a tomada de decisões;

7.4. não possui módulo de informações financeiras, que permite registrar os valores dos produtos estocados, apurar o custo médio dos produtos, verificar o giro financeiro dos estoques, categorizar o estoque por meio de uma curva ABC, calcular o ponto de ressuprimento dos insumos;

7.5. não possui campo de digitação para informar estornos;

7.6. não emite registro da perda de insumo ou medicamento, de modo que a baixa de material por perda não é formalmente homologada pelas chefias responsáveis; e

7.7. não permite montar os parâmetros das consultas.

8. Tais falhas estão na raiz dos três principais achados de auditoria detalhados no relatório à peça 41, quais sejam:

8.1. Ineficiência do sistema e-SUS Hospitalar para a gestão dos estoques de medicamentos e insumos médico-hospitalares dos hospitais federais subordinados ao DGH/MS;

8.2. Ausência de efetivo controle dos produtos estocados, em especial nas unidades federais visitadas subordinadas ao DGH/MS; e

8.3. Infraestrutura de armazenamento dos insumos médico-hospitalares e dos medicamentos em desacordo com as disposições estabelecidas no item 4 da Instrução Normativa da Presidência da República 205/1988 nas cinco unidades hospitalares visitadas, a saber: Hospital Federal de Ipanema, Hospital Federal do Andaraí, Hospital Federal dos Servidores do Estado, Hospital Federal da Lagoa e Instituto Nacional do Câncer.

9. A partir dos achados acima, foram inicialmente propostos os seguintes encaminhamentos:

“78.1. Determinar, nos termos do art. 250, inciso II, do Regimento Interno/TCU, ao Inca que adote, no prazo de 180 dias, as providências para integrar as funcionalidades disponibilizadas pelos sistemas EMS e Absolute de modo a permitir o efetivo controle dos insumos e medicamentos nas suas diversas unidades;

78.2. Determinar, nos termos do art. 250, inciso II, do Regimento Interno/TCU, à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, que em conjunto com o Departamento de Gestão Hospitalar do Ministério da Saúde (DGH/MS) que, em um prazo de 180 dias, estabeleça procedimento/rotina uniforme de controle para todas as unidades hospitalares federais subordinadas a este departamento, de forma a solucionar a irregularidade detectada pela equipe de auditoria decorrente da diferença de saldos entre os sistemas de registros utilizados e o quantitativo físico existente em insumos médico-hospitalares e medicamentos, informando ao Tribunal as medidas adotadas;

78.3. Determinar, nos termos do art. 250, inciso II, do Regimento Interno/TCU, à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, que em conjunto com o Departamento de Gestão Hospitalar do Ministério da Saúde (DGH/MS), o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva

(Inca), o Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), o Hospital Federal do Andaraí (HFA), o Hospital Federal da Lagoa (HFL) e o Hospital Federal de Ipanema (HFI), considerando as impropriedades e falhas constatadas nesta auditoria, no prazo de 180 dias, apresente a este Tribunal plano de ação com vistas a promover a adequação das instalações físicas de seus almoxarifados, de modo a solucionar as deficiências de infraestrutura identificadas, de acordo com as disposições estabelecidas no item 4 da Instrução Normativa 205/1988 Sedap/PR, assegurando ainda a adequada segurança e qualidade na estocagem desses produtos contendo, no mínimo, as medidas a serem adotadas, os responsáveis pelas ações e o prazo previsto para a sua implementação, consoante previsto no art. 4º da Resolução TCU 265/2014;

78.4. Recomendar, nos termos do art. 250, inciso III, do Regimento Interno/TCU, à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, que em conjunto com o Departamento de Informática do SUS (Datusus) e o Departamento de Gestão Hospitalar do Ministério da Saúde (DGH/MS):

1) promova a efetiva implantação das funcionalidades do sistema e-SUS Hospitalar ou de outro sistema de gestão ERP, de forma que as informações financeiras e de controle de matérias médico-hospitalares e de medicamentos, sejam integradas em um único sistema que permita a consulta de informações e a geração de relatórios customizados aos tomadores de decisões responsáveis pela gestão das unidades hospitalares, visto que as atuais deficiências desse sistema afetam diretamente a regular gestão dos estoques hospitalares, evitando assim a duplicidade de entradas e de consultas na utilização de vários sistemas de informação;

2) adote medidas mitigadoras de forma a evitar a vulnerabilidade do sistema e-SUS Hospitalar no que tange à ausência de efetivos mecanismos de controle e gestão dos estoques de insumos e medicamentos, informando a este Tribunal acerca das medidas adotadas para solucionar a questão.”

10. Em uma primeira análise dos achados e dos encaminhamentos propostos, observei que ficaram adstritos a apenas dois dos aspectos contemplados pela auditoria, objetos das questões 4 e 6, a saber: controles de estoque, mais especificamente as dificuldades associadas ao uso do sistema e-SUS Hospitalar, e condições físicas de armazenagem.

11. No entanto, entendo que a solução dos problemas largamente noticiados pela imprensa em relação à gestão de estoques nos hospitais federais do Rio de Janeiro envolve outras questões além dos sistemas informatizados de controle e das condições de infraestrutura, a exemplo dos controles físicos e da coordenação entre os diversos setores envolvidos na logística necessária para assegurar que os medicamentos e demais insumos hospitalares estejam disponíveis ao paciente no momento necessário (planejamento, aquisições, almoxarifados, farmácias, dispensações etc.).

12. Diante disso, determinei a devolução do processo à Secex-RJ, nos termos do despacho à peça 44, para que aprofundasse o exame da matéria, considerando, se convenientes, os aspectos transcritos no parágrafo 12 do relatório precedente, entre outros.

13. Em atendimento à determinação, a unidade lavrou a instrução à peça 56, na qual, em essência, ratifica as constatações constantes do relatório de auditoria. Ao tempo em que consigna que não houve alteração no quadro fático anteriormente identificado, acrescenta recomendação à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde para que avalie a conveniência e a oportunidade de implementar a segregação de funções nos estoques das unidades hospitalares subordinadas.

14. Acolho parcialmente os encaminhamentos propostos pela Secex-RJ, em virtude das considerações que passo a tecer.

15. Inicialmente, julgo relevante registrar que o cumprimento da missão desta Corte, de “aprimorar a Administração Pública em benefício da sociedade por meio do controle externo”, requer, necessariamente, uma avaliação do custo x benefício das nossas deliberações aos seus destinatários. Mesmo nos casos das recomendações, as quais, em geral, não geram sucumbência, a recusa em implementá-las e mesmo a impossibilidade de fazê-lo devem ser devidamente justificadas perante este

Tribunal, o que demanda do gestor uma avaliação mínima sobre a sua viabilidade, tomando-lhe esforços e recursos cada vez mais escassos. Assim, uma atuação racional, eficiente e efetiva do TCU pressupõe deliberações que, para além de estarem suportadas em evidências suficientes, adequadas e relevantes, sejam precedidas da ponderação acerca de sua real necessidade para sanar as falhas e as irregularidades constatadas, dos benefícios esperados e dos custos que invariavelmente serão impostos ao gestor.

16. Posto isso, observo que as fragilidades dos sistemas informatizados para gestão de controle de estoques nos hospitais federais vinculados ao DGH/MS já foram identificadas por esta Corte em trabalhos anteriores, tendo ensejado a emissão de deliberações para superá-las.

17. Na representação de que cuida o TC 003.150/2012-7, na qual se apuraram possíveis irregularidades no fornecimento de sistema informatizado de gestão hospitalar a estabelecimentos federais de saúde localizados no Rio de Janeiro, foram apontadas diversas fragilidades nos sistemas de informação então em uso pelas referidas entidades, o Hospub, desenvolvido pelo Departamento de Informática do SUS (Datusus), e o TOTVS, objeto do fornecimento questionado e que seria sucedido pelo e-SUS Hospitalar.

18. Em que pese aquele trabalho não ter se destinado a auditar os sistemas nem a compará-los de forma detalhada e aprofundada, foram constatados problemas semelhantes aos da presente fiscalização no tocante ao controle da gestão de estoques: inconsistências que prejudicavam a rastreabilidade de materiais; ausência de confiabilidade nas informações dos relatórios produzidos; duplicidade de alimentação de dados, aumentando a probabilidade de erros; ausência de módulo financeiro e de faturamento no TOTVS; falta de relatórios e relatórios sem necessidades gerados por esse sistema.

19. Diante desses problemas, este Tribunal determinou, por meio do Acórdão 5.684/2013-TCU-1ª Câmara, a realização de auditoria operacional no sistema informatizado público de administração hospitalar com o objetivo de investigar a viabilidade de modernização da atual versão do Hospub, os recursos necessários a tal arte e eventual vantagem econômica no uso desse sistema pelos hospitais públicos, em face dos custos de aquisição e manutenção dos programas comercializados pelo mercado privado. O trabalho, no entanto, ainda não foi realizado.

20. Por seu turno, na auditoria operacional apreciada por meio do Acórdão 435/2016-TCU-Plenário, verificou-se que os sistemas informatizados de controle de estoque utilizados no Hospital Federal de Bonsucesso (HFB) e no Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE) se mostram ineficientes para gerir adequadamente o estoque de dispositivos médicos implantáveis (DMI). A fiscalização, que teve como objetivo avaliar a efetividade dos procedimentos de controle adotados pelo Ministério da Saúde no que tange à aquisição e utilização de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) para uso em pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), apontou fragilidades semelhantes às outrora mencionadas em relação aos sistemas de informação utilizados pelos dois hospitais federais mencionados, as quais ensejaram as seguintes determinações, a primeira dirigida ao HFB e ao HFSE e a segunda, ao DGH/MS:

“9.2.2. juntamente com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datusus) e com o Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro (DGH), apresentem a este Tribunal, no prazo de 60 (sessenta) dias, plano de ação com vistas a sanar a ausência de sistemas informatizados que permitam gerir e controlar a aquisição, o recebimento, a guarda e a utilização de DMI, nos termos do art. 6º, § 1º, da Portaria SAS/MS 403/2015 e do Manual de Boas Práticas em OPME proposto pelo Grupo de Trabalho Interinstitucional instituído pela Portaria Interministerial 38/2015, contendo, no mínimo, as medidas a serem adotadas, os responsáveis pelas ações e o prazo previsto para sua implementação;

(...)

9.3.2. avalie a conveniência e oportunidade de estender às demais unidades assistenciais sob sua

responsabilidade os planos de ação de que tratam os subitens 9.2.1 e 9.2.2 *supra*, com vistas à correção das possíveis fragilidades semelhantes às identificadas no Hospital Federal de Bonsucesso e no Hospital Federal dos Servidores do Estado, e apresente a esta Corte, no prazo de 60 (sessenta) dias, as conclusões obtidas;”

21. Considerando que a eficiência e a efetividade dos sistemas hoje em uso nos hospitais federais do Rio de Janeiro serão tratadas de maneira mais aprofundada na auditoria operacional determinada no Acórdão 5.684/2013-TCU-1ª Câmara e tendo em vista que a integração ou mesmo a eventual substituição de sistemas informatizados não é matéria trivial, acolho a determinação proposta no item 100.1 da instrução à peça 56 como recomendação.

22. No que se refere ao item 100.4, também direcionado ao aprimoramento de sistemas informatizados, mas daqueles utilizados pelos hospitais federais vinculados ao DGH/MS, reputo mais apropriado que seja determinada a elaboração de plano de ação no qual sejam indicadas as providências para integrar as funcionalidades disponibilizadas pelos sistemas em uso nas unidades hospitalares vinculadas ao DGH/MS, com vistas a permitir o efetivo controle dos insumos e medicamentos. Esse plano deverá ser encaminhado ao TCU no prazo determinado e conter, no mínimo, as medidas a serem adotadas, os responsáveis pelas ações e o prazo previsto para a implementação.

23. Ainda sobre esse item, também é preciso esclarecer que as medidas apontadas no item 2 se apresentam como paliativos a serem adotados até que as providências detalhadas no item 1, mais completas e definitivas, sejam efetivadas. Outrossim, pelo fato de todas as unidades destinatárias serem subordinadas ao Ministério da Saúde, o mais apropriado é que a Pasta figure como o responsável pela sua implementação, cabendo-lhe acionar, orientar e coordenar os setores competentes.

24. Em relação ao item 100.2, consoante o parágrafo 45 do relatório de fiscalização (peça 41), o ponto fulcral das diferenças de saldos entre os sistemas de registros utilizados e o quantitativo físico dos insumos consiste na dupla utilização de sistemas. Diante disso, a solução aventada no item 100.4 supriria o item 100.2, razão pela qual deixo de acolhê-la.

25. No tocante ao item 100.3, assim como no caso do 100.4, creio ser mais apropriado substituir os destinatários ali indicados pelo Ministério da Saúde, o qual deverá responder pela sua implementação.

26. Em referência ao item 100.5, a Secex-RJ não deixa claro que funções devem ser segregadas, nem até que grau a segregação deve ser realizada, tampouco as unidades abrangidas. No parágrafo 59 da instrução complementar (peça 56), consta que “no HFSE e no Inca já há uma certa segregação de funções”, não esclarecendo se, também para elas, a segregação deveria ser implementada. Assim, creio que o mais apropriado seja alterar a recomendação feita à Secretaria de Atenção à Saúde, unidade do Ministério da Saúde responsável pela coordenação, acompanhamento e avaliação, em âmbito nacional, das atividades das unidades assistenciais do Ministério da Saúde (art. 14, inciso VI, do Decreto 8.065/2013), para que avalie a necessidade de aprimorar a segregação de funções das atividades e dos funcionários envolvidos nos estoques dos hospitais federais vinculados ao DGH e, se for o caso, adote as providências para tanto.

27. No que diz respeito à constatação, a equipe de fiscalização também destaca, a partir da análise dos relatórios de gestão de 2014 das unidades auditadas, que “não existe unidade de auditoria interna nos hospitalares federais vinculadas ao DGH/MS e nos institutos nacionais, exceto no Inca que naquele ano instituiu sua unidade de auditoria interna, mas que ainda se encontrava em estágio de estruturação.” Sobre este aspecto, sobreleva mencionar que está em fase de conclusão auditoria operacional realizada com o objetivo de avaliar a eficácia e a regularidade da atuação do componente federal do Sistema Nacional de Auditoria do SUS, bem como as medidas adotadas para promover a implantação e o bom desempenho dos componentes estaduais e municipais de auditoria

(TC 024.043/2016-8). Espera-se que os resultados do trabalho contribuam para sanar o achado, uma das principais causas ensejadoras das fálhas na gestão dos estoques nas entidades fiscalizadas, razão pela qual deixo de consignar encaminhamentos sobre a questão nesta oportunidade.

28. Em vista de todo o exposto, voto no sentido de que o Tribunal acolha o acórdão que ora submeto à consideração deste Plenário.

TCU, Sala das Sessões Ministro Luciano Brandão Alves de Souza, em 7 de dezembro de 2016.

Ministro BRUNO DANTAS
Relator

ACÓRDÃO Nº tagNumAcordao – TCU – tagColegiado

1. Processo nº TC 013.504/2015-0.
2. Grupo II – Classe de Assunto: V – Auditoria de Conformidade.
3. Interessados/Responsáveis:
 - 3.1. Responsáveis: Antônio Carlos Figueiredo Nardi (061.827.348-41); Francisco Xavier Dourado Fialho de Oliveira (369.923.217-49); Gabriel Pimenta de Moraes Neto (021.608.887-96); José Leôncio de Andrade Feitosa (311.058.747-53); Marcos Esner Musafir (425.415.577-87); Miguel Cardim Pinto Monteiro (258.062.897-53); Paulo Eduardo Xavier de Mendonça (661.722.687-91); Paulo Roberto Marçal Alves (401.270.797-34); Roberli Helena Bicharra Pinto (327.362.317-91); Selene Maria Rendeiro Bezerra (160.290.892-34).
4. Entidades: Hospital Federal da Lagoa (HFL); Hospital Federal de Ipanema (HFI); Hospital Federal Cardoso Fontes (HFCF); Hospital Federal de Bonsucesso (HFB); Hospital Federal do Andaraí (HFA); Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE); Instituto Nacional de Cardiologia (INC); Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Into); Instituto Nacional do Câncer (Inca).
5. Relator: Ministro Bruno Dantas.
6. Representante do Ministério Público: não atuou.
7. Unidade Técnica: Secretaria de Controle Externo no Estado do Rio de Janeiro (Secex-RJ).
8. Representação legal: não há

9. Acórdão:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos que cuidam de auditoria de conformidade realizada com o objetivo de verificar se as unidades hospitalares federais localizadas no estado do Rio de Janeiro estão realizando o controle do estoque de medicamentos e de insumos hospitalares conforme preconizado nas normas pertinentes.

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em sessão do Plenário, ante as razões expostas pelo relator, em:

9.1. determinar, nos termos do art. 250, inciso II, do Regimento Interno/TCU, ao Ministério da Saúde que formule e apresente a este Tribunal, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, plano de ação que contenha, no mínimo, as medidas a serem adotadas, os responsáveis pelas ações e o prazo previsto de implementação, com vistas a:

9.1.1. promover a efetiva implantação das funcionalidades do sistema e-SUS Hospitalar ou de outro sistema de gestão ERP, de forma que as informações financeiras e de controle de medicamentos e outros insumos hospitalares, sejam integradas em um único sistema que permita a consulta de informações e a geração de relatórios customizados aos tomadores de decisões responsáveis pela gestão das unidades hospitalares, visto que as atuais deficiências desse sistema afetam diretamente a regular gestão dos estoques dessas unidades, evitando, assim, a duplicidade de entradas e de consultas na utilização de vários sistemas de informação;

9.1.2. até que as providências mencionadas no item anterior sejam efetivadas, adotar medidas mitigadoras de forma a evitar a vulnerabilidade do sistema e-SUS Hospitalar no que tange à ausência de efetivos mecanismos de controle e gestão dos estoques de insumos e medicamentos;

9.1.3. adequar as instalações físicas dos almoxarifados das unidades hospitalares a seguir listadas, de modo a solucionar as deficiências de infraestrutura identificadas, de acordo com as disposições estabelecidas no item 4 da Instrução Normativa 205/1988 Sedap/PR: Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca), Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), Hospital Federal do Andaraí (HFA), Hospital Federal da Lagoa (HFL) e Hospital Federal de Ipanema (HFI);

9.2. recomendar, com fundamento no art. 250, inciso III, do Regimento Interno/TCU, ao Instituto Nacional do Câncer (Inca) que adote providências com vistas a integrar as funcionalidades disponibilizadas pelos sistemas *Enterprise Management System* (EMS) e Absolute, de modo a permitir o efetivo controle dos insumos e medicamentos nas suas diversas unidades;

9.3. recomendar, com fundamento no art. 250, inciso III, do Regimento Interno/TCU, c/c o art. 14, inciso VI, do Decreto 8.065/2013, à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde que avalie a necessidade de aprimorar a segregação de funções das atividades e dos funcionários envolvidos nos estoques das unidades hospitalares subordinadas e, se for o caso, adote as providências pertinentes;

9.4. determinar à Secretaria de Controle Externo no Estado do Rio de Janeiro que monitore o atendimento dos itens 9.1, 9.2 e 9.3 *supra*;

9.5. encaminhar cópia deste acórdão, acompanhado do relatório e voto que o fundamentam, ao Ministério da Saúde; ao Departamento de Gestão Hospitalar no estado do Rio de Janeiro (DGH/MS); ao Departamento de Informática do SUS (Datasus); ao Hospital Federal da Lagoa (HFL); ao Hospital Federal de Ipanema (HFI); ao Hospital Federal Cardoso Fontes (HFCE); ao Hospital Federal de Bonsucesso (HFB); ao Hospital Federal do Andaraí (HFA); ao Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE); ao Instituto Nacional de Cardiologia (INC); ao Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Into); e ao Instituto Nacional do Câncer (Inca);

9.6. encerrar o presente processo, com fulcro no art. 169, inciso V, do Regimento Interno do TCU.