



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA DA SAÚDE, INVESTIMENTOS E DESENVOLVIMENTO
COORDENAÇÃO-GERAL DE ECONOMIA DA SAÚDE

3ª REUNIÃO DA CÂMARA TÉCNICA CONSULTIVA DO BANCO DE PREÇOS EM SAÚDE (CT/BPS)

ATA

06 de maio de 2014, Brasília/DF

Às 9h30 do dia 06 de maio de 2014, na sala 223-A, localizada no Edifício Anexo do Ministério da Saúde, Anexo A, 2º andar, reuniram-se os membros da Câmara Técnica Consultiva do Banco de Preços em Saúde (CT/BPS) (lista de presença em anexo), sob a coordenação da Sra. Clementina Corah Prado, Coordenadora Substituta da Coordenação-Geral de Economia, da Saúde do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento, da Secretaria-Executiva, do Ministério da Saúde (CGES/DESID/SE/MS).

O material de apoio entregue foi composto por: a) Pauta da 3ª Reunião da CT/BPS; b) Cópia da minuta da ata da 2ª Reunião da CT/BPS; c) Questionário do “Diagnóstico Situacional dos Registros de Compras em Saúde”; e, d) Resultados preliminares da fase piloto.

Com a palavra, a Sra. Clementina Corah Prado, abriu a reunião justificando a ausência da Sra. Andrea Mendes, Coordenadora-Geral da CGES/DESID/SE/MS. Em seguida, solicitou a apresentação dos participantes e informou que a ata da 2ª Reunião da CT/BPS ainda sofrerá correções e será enviada por e-mail para apreciação e assinada futura.

I. Pauta: Informes Gerais

Clementina Corah Prado: Agradeceu a presença de todos e passou a palavra ao Prof. Elias Jorge para os informes gerais.

Prof. Elias Jorge: Primeiramente informou, a pedido, que o Sr. Oswaldo Barbosa, representante da Associação Nacional do Ministério Público de Defesa da Saúde (AMPASA), estará em outra reunião e não estará presente. O segundo informe foi a respeito do contato realizado com os responsáveis pelos registros de compras em saúde nos estados de Minas Gerais e Pernambuco. Para uma primeira aproximação, a responsável de Minas Gerais foi convidada a participar da reunião do Observatório de Preços, mas não pode estar presente. O terceiro informe foi a respeito da necessidade de discussão e revisão dos preços de referência de medicamentos, produtos médicos, órteses e próteses, tendo em vista a grande variação nos preços pagos pelos municípios em sua aquisição. Lembrou que algumas empresas farmacêuticas possuem programas de fidelidade, por exemplo, com descontos para determinados medicamentos gerando enorme discrepância entre o preço inicial e o preço efetivamente pago. Neste sentido, sugeriu o acompanhamento do Projeto de Lei Complementar 245/2013, de autoria do Deputado Federal Marcos Pestana (PSDB/MG), que institui o Registro Nacional de Preços em Saúde. Também sugeriu que na reunião seguinte o representante do Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE) fizesse uma apresentação sobre o trabalho que o órgão realiza neste campo e que, para discussão dos preços, a Câmara se debruçasse inicialmente nos produtos de alto custo ou alto valor agregado, com, por exemplo, o medicamento olanzapina. Em caráter de esclarecimento, perguntou aos representantes do CADE e da SCTIE se há ressarcimento à instituição em casos em que fica constatada prática de sobre preço. Por fim, sobre o funcionamento do BPS, lembrou que no momento da sua construção teve o objetivo de abordar as dimensões de constrangimento e de convencimento. Na dimensão de constrangimento, foram criados os preços de referência: preço médio ponderado, preço mínimo e preço máximo. Já a dimensão de convencimento é dada pela obrigatoriedade legal de transparência

nos gastos públicos, embora não necessariamente vinculado ao seu do BPS. Sobre a importação de dados de compras em saúde para o BPS, perguntou se a planilha de importação contém o Código BR como variável chave, questionou onde a importação foi de fato implementada e solicitou o modelo de planilha.

Alessandre Edson dos Santos: Informou que a ANVISA inseriu o link do BPS na planilha da lista de preços da CMED (disponível em http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/banco_med.htm), com a recomendação de que seja utilizado como referência na pesquisa de preços de mercado. Apontou ainda que a ANVISA está trabalhando com a definição dos parâmetros para a implementação da rastreabilidade de medicamentos, permitindo acompanhar o medicamento da fabricação à dispensação ao consumidor através do Identificador Único de Medicamento (IUM), vinculado à Nota Fiscal Eletrônica (NFe). Inicialmente a obrigatoriedade da rastreabilidade está prevista apenas para medicamentos.

Lucas Freire: Em resposta ao questionamento do Prof. Elias Jorge, esclareceu que quando é constatada prática de preço abusivo o CADE aplica multa recolhida ao Fundo de Defesa dos Direitos Difusos, tendo em vista que muitas vezes os efeitos são difusos. Apesar disso, explicou que não há impedimento de ação civil de ressarcimento quando houver efeito focado. Um caso recentemente analisado pelo CADE neste sentido foi o de cartel de órteses e próteses pela associação Abotec, elucidado a partir de documentos de negociação de preços entre fornecedores. Sobre a base de dados de preços em saúde, o CADE tem tentado negociar com a Receita Federal o acesso à base de dados nacional, já que houve centralização da informação a partir da determinação de que em toda venda ao setor público seja utilizada a NFe. Ainda não houve autorização da Receita Federal por causa da preocupação quanto ao sigilo dos dados, mas, por outro lado, foi obtido acesso à base de dados local de NFe no estado da Paraíba. Questionou se o Ministério da Saúde teria acesso direto às Secretarias de Fazenda e de Saúde Estaduais e Municipais. Por outro lado, acompanha junto ao Ministério da Justiça uma iniciativa de registro de preços em saúde com objetivo de fazer *layout* mínimo para intercâmbio de informações com estados e municípios. Destacou que já houve sinalização positiva da Associação dos Tribunais de Contas para obrigar os municípios a adotar este *layout* mínimo, com pretensão de que até 2015 exista uma cobertura nacional do *layout*. Quanto aos objetivos do CADE, informou que busca-se montar um laboratório de compras públicas para monitoramento dos preços praticados, sendo que as informações sobre onde e como está ocorrendo o poder de mercado darão subsídios à investigações.

Bruno Duarte: Em resposta ao questionamento do Prof. Elias Jorge, esclareceu que CMED também recebe denúncias, como por exemplo, de cartel, licitação deserta, entre outras, e aplica multa quando se constatarem práticas ilegais. Questionou se já houve no âmbito da Câmara Técnica alguma discussão sobre a responsabilização do gestor no que se refere aos preços em saúde. Apontou que a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) utilizou o BPS para uma avaliação do Programa Farmácia Popular e observou que o banco não era representativo dos preços praticados no mercado. Acredita que o gestor tenha medo de compartilhar suas informações e ser penalizado, gerando uma seleção adversa de registro apenas dos preços mais baixos. Como os preços das compras em saúde na esfera federal dificilmente são alcançados pelos municípios, devido ao ganho de escala, muitas vezes ocorre a solicitação de centralização de compra ao Ministério da Saúde. Esclareceu que o TCU emitiu um parecer sobre a CMED recomendando a revisão dos preços máximos de comercialização e determinando prazo para a revisão do Fator X.

Mariana Ramos: Relembrou que o BPS possui duas fontes de alimentação de dados: alimentação compulsória aos órgãos e entidades da administração pública federal através do Gescon, e alimentação opcional aos entes públicos e privados das esferas estadual e municipal. Embora as informações das compras públicas dos estados e municípios ainda sejam incipientes, há um enorme volume de informações relativas às compras federais, incluindo às provenientes das compras dos hospitais federais.

Clementina Corah Prado: Concordou com a sugestão do Prof. Elias sobre a prioridade a ser dada aos medicamentos de alto custo ou alto valor agregado. Em recente levantamento sobre os gastos com doenças crônicas, observou-se maiores gastos relacionados aos medicamentos biológicos. Também ressaltou a importância do BPS como ferramenta de referência na pesquisa de preços em saúde, visto que os preços da CMED estão bastante distantes dos preços praticados no mercado.

II. Pauta: Resultados da Fase Piloto do “Diagnóstico dos Registros de Compras em Saúde”

Marcelo Castro: Relembrou que na 1ª Reunião da CT/BPS foi feita a leitura das 29 estratégias sugeridas na Carta de Recomendações, criada no Encontro de Fortalecimento do BPS, e iniciada a discussão das prioridades de atuação para o ano de 2014. Na 2ª Reunião da CT/BPS todas as estratégias foram divididas em prioridades e aprofundou-se a discussão sobre as maneiras de avançar na interoperabilidade entre sistemas de registros de compras em saúde e o BPS. Para tanto, destacou que ficou definido a realização de um estudo para o mapeamento dos sistemas de informação ou outras formas de registros de compras em saúde nos estados e capitais. Informou que até o momento a equipe do BPS elaborou e aplicou o questionário piloto junto a cinco localidades (SMS SP, SES AP, SES SC, SES PB, SES MG), das quais apenas uma não respondeu (SES MG). Em seguida, realizou uma apresentação dos resultados preliminares sobre a validade do questionário e abriu a pauta para discussão. Destacou que o questionário será enviado aos estados e capitais através de Ofício do Ministério Público Federal para ser respondido *on line*.

Jaider Fraga: Sugeriu incluir uma pergunta sobre o tipo de base de dados utilizado e se comprometeu a enviar uma lista de opções a serem incluídas. Destacou a possibilidade de criar uma tabela “De-Para” para utilizar nas localidades que não utilizem o Código BR.

Prof. Elias Jorge: Sugeriu colocar as perguntas a respeito do BPS logo no início do questionário. Como nem sempre o órgão responsável pelo registro das compras em saúde é a Secretaria de Saúde, apontou a necessidade de definir para que instância será destinado do questionário.

Alesandre Edson dos Santos: No que se refere à pergunta sobre se o órgão utiliza ou consulta o BPS, caso dê resposta negativa, sugeriu questionar o por que.

Bruno Duarte: No que se refere às informações captadas pelo sistema de informação do órgão, sugeriu a inclusão das variáveis mínimas necessárias para importação de dados.

Lucas Freire: Questionou a possibilidade de suprimir as perguntas sobre o órgão e área de origem do responsável pelo registro de compras e transformá-las em uma pergunta sobre o ponto focal sobre o assunto no órgão.

Candido Filho: Concordou com as sugestões do Lucas Freire e sugeriu ainda a inserção de uma pergunta sobre se o município participa de consórcios públicos de compras através de organizações sociais, por exemplo.

Mariana Ramos: Sugeriu dar especial atenção à revisão do caput do questionário para esclarecer sobre seus objetivos e seu preenchimento.

Encerramento e Encaminhamentos:

- O Ministério da Saúde enviará aos participantes da 3ª Reunião da CT/BPS:
 - a) o questionário para revisão final, com prazo 48 horas para contribuições;
 - b) a apresentação realizada na reunião; e,
 - c) a ata da 2ª Reunião da CT/BPS para apreciação.
- A próxima Reunião da CT/BPS será realizada no dia 15/07 e terá como pauta principal a revisão final das prioridades da Câmara Técnica para 2014.