

Série ECOS

**Economia da Saúde para
a Gestão do SUS**

Banco de Preços em Saúde – BPS

Eixo 2



Brasília – DF
2013

Volume

2

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE

Série ECOS

**Economia da Saúde para
a Gestão do SUS**

Banco de Preços em Saúde – BPS

Eixo 2 Volume 2



**Brasília – DF
2013**

© 2013 Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda Proibida. Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página <www.saude.gov.br/editora>.

Tiragem: 1ª edição – 2013 – 10.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Departamento de Economia da Saúde,
Investimentos e Desenvolvimento
Coordenação-Geral de Economia da Saúde
Esplanada dos Ministérios, bloco G, Anexo B, sala 452
CEP: 70900-058 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-2722
Sites: www.saude.gov.br/banco e
http://bps.saude.gov.br
E-mail: bps@saude.gov.br

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO
MUNDIAL DA SAÚDE

Setor de Embaixadas Norte, lote 19
CEP: 70800-400 – Brasília/DF
Site: www.opas.org.br
E-mail: postmaster@bra.ops-oms.org

Elaboração de texto:

Adriana Alves Vieira
Álvaro Luis Pereira Ribeiro
Aurélio de Araújo Maia
Carla Rubia Florêncio Tardivo
Eloi Antonio de Oliveira
Izaque dos Santos da Mota
Jonas Bohn Ritzel
José Roberto Peters
Katielle Machado Miranda
Monica Samrslá
Wagner Luiz de Araújo

Revisão e copydesk:

Oficina da Palavra

Organização e edição de texto:

Fabiola Sulpino Vieira – DESID/SE/MS
Flávia Poppe de Figueiredo Munoz – Opas/OMS no Brasil
Mariana de Carvalho Barbosa Ramos – DESID/SE/MS

Revisão técnica da redação final:

Fabiola Sulpino Vieira – DESID/SE/MS
Marcelo Chaves de Castro – DESID/SE/MS
Mariana de Carvalho Barbosa Ramos – DESID/SE/MS

Editora responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Coordenação de Gestão Editorial
SIA, Trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794
Fax: (61) 3233-9558
Site: www.saude.gov.br/editora
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial:

Normalização: Maristela da Fonseca Oliveira
Revisão: Khamila Silva e Silene Lopes Gil
Projeto gráfico: Kátia Barbosa
Diagramação: Marcelo Gomes e Paulo Henrique de Castro

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Banco de Preços em Saúde – BPS / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.
164 p. : il. – (Série Ecos, Economia da Saúde para a Gestão do SUS ; Eixo 2, v. 2)

ISBN 978-85-334-2066-3

1. Economia da Saúde. 2. Recursos em saúde. 3. Sistema Único de Saúde (SUS). I. Título. II. Organização Pan-Americana da Saúde.
III. Série.

CDU 614:33

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2013/0344

Títulos para indexação:

Em inglês: Health Prices Database

Em espanhol: Banco de Precios en Salud

Lista de figuras, quadros e telas

Figura 1 – Linha de evolução do BPS.....	19
Figura 2 – Organograma simplificado do antigo BPS	21
Tela 1 – Relatório de Medicamentos por Item. Informações de preços praticados por diferentes instituições para o mesmo item, mostrando os principais dados de uma compra.....	23
Tela 2 – Relatório de Medicamentos por Item. Informações de preços praticados por diferentes instituições para o mesmo item, mostrando os principais dados de uma compra.....	24
Quadro 1 – Responsabilidades de gerenciamento e inserção de dados no antigo BPS	25
Tela 3 – Interface de inserção de compras do Banco de Preços em Saúde	26
Tela 4 – Acesso ao novo ambiente de produção. <i>Login</i> do usuário e opção de consulta de informações públicas	30
Tela 5 – Lista de itens destacando os medicamentos genéricos na cor verde (antigo BPS).....	33
Tela 6 – Lista de itens com a opção Sim/Não para identificar genéricos (versão 2008 do BPS).....	34
Tela 7 – Programas do Ministério da Saúde. Módulo: Assistência Farmacêutica Básica (antigo BPS).....	35
Tela 8 – Programas do Ministério da Saúde. Módulo: Medicamentos Excepcionais (antigo BPS).....	36
Tela 9 – Programas do Ministério da Saúde. Módulo: Medicamentos Excepcionais (versão 2008 do BPS)	36
Quadro 2 – Síntese com mudanças de conteúdo implementadas no BPS 2008	37
Tela 10 – Relatório apresentado na consulta pública da versão 2008 do Banco de Preços em Saúde	38

Quadro 3 – Responsabilidades de gerenciamento e inserção de dados no novo BPS..	39
Tela 11 – Registro de Compras: tela onde são inseridos os dados comuns de uma transação	41
Tela 12 – Itens da compra: tela subsequente ao registro das informações da compra em que são inseridos os dados específicos de cada item adquirido.....	42
Tela 13 – Apresentação da lista de relatórios disponibilizados aos usuários cadastrados no sistema BPS	43
Tela 14 – Menu Ajuda no ambiente de produção do Banco de Preços em Saúde	44
Tela 15 – Ambiente de Homologação. Réplica do ambiente de produção em que são realizados testes de novas funcionalidades e treinamento de usuários...	45
Figura 3 – Linha histórica de vinculação hierárquica do BPS dentro do MS	62
Tela 16 – Exemplos de alertas emitidos pelo sistema Banco de Preços em Saúde no momento de operacionalizar ações e funcionalidades	64
Tela 17 – Funcionalidade importação de compras via planilha eletrônica disponibilizada aos usuários para incorporação de grandes volumes de compras na base do Banco de Preços em Saúde	99
Tela 18 – Acesso à ferramenta <i>Data Warehouse</i> disponível no portal de compras do governo federal.....	103
Tela 19 – Acesso ao Siasg disponível no portal de compras do governo federal.....	103
Tela 20 – Exemplo de relatório demonstrando a opção de pesquisa do BPS e Siasg, mediante seleção dos dados de interesse do pesquisador	105
Tela 21 – Apresentação do Banco de Preços traduzido para o idioma espanhol	122
Tela 22 – Relatório do BPS/Brasil mostrando os preços praticados para um determinado item e o percentual comparativo entre aqueles como exemplo para os países do Mercosul. Preços convertidos em dólar (US\$) e com a opção de informar os impostos separadamente	123
Tela 23 – Novo leiaute para acesso ao ambiente de produção do Banco de Preços do Mercosul.....	127

Tela 24 – Menu de operacionalidades disponibilizado para o gestor do país do Banco de Preços do Mercosul e Estados Associados.....	128
Tela 25 – Cadastro de itens da compra mostrando os campos a serem selecionados e preenchidos pelo usuário do Mercosul.....	129
Tela 26 – Arquivo XLS de importação de compras.....	130
Tela 27 – Relatórios disponibilizados no ambiente de produção do Banco de Preços de Medicamentos do Mercosul e Estados Associados.....	130
Tela 28 – Ambiente de homologação e treinamento do Banco de Preços de Medicamentos do Mercosul e Estados Associados. Réplica do ambiente de produção no qual são realizados testes de novas funcionalidades e treinamento de usuários	131
Tela 29 – Organograma das coordenações, grupos de trabalhos, comissões e comitês da Reunião dos Ministros da Saúde do Mercosul e Estados Associados	135

Lista de tabelas

Tabela 1 – Evolução da base de dados do BPS	15
Tabela 2 – Distribuição de registros e aquisições por municípios de 100 mil habitantes	72
Tabela 3 – Distribuição de registros por UF/municípios com 100 mil habitantes	73
Tabela 4 – Distribuição de valor de aquisição por UF/municípios com 100 mil habitantes.....	73
Tabela 5– Desempenho das instituições compradoras por unidade da Federação	75
Tabela 6 – Desempenho das instituições compradoras por modalidade de compra	77
Tabela 7 – Desempenho por tipo de compra.....	78
Tabela 8 – Compras em relação à modalidade	81
Tabela 9 – Compras em relação ao estado	83

Tabela 10 – Compras em relação à região.....	84
Tabela 11 – Omeprazol, 40mg injetável, compras por modalidade.....	85
Tabela 12 – Omeprazol, 40mg injetável, compras por estado	85
Tabela 13 – Omeprazol, 40mg injetável, compras por região	86
Tabela 14 – Omeprazol: Medidas de Tendência Central e Correlação nas compras nas modalidades Cotação de Preços (L), Registro de Preço (F) e Concorrência Pública Nacional (A), por região	88
Tabela 15 – Omeprazol: Medidas de Tendência Central e Correlação – compras na modalidade Cotação de Preços (L)	89
Tabela 16 – Omeprazol: Medidas de Tendência Central e Correlação – compras na modalidade Registro de Preço (F)	89
Tabela 17 – Omeprazol: Medidas de Tendência Central e Correlação – compras na modalidade Concorrência Pública Nacional (A).....	90
Tabela 18 – Omeprazol, 40mg injetável, compras por modalidade	91
Tabela 19 – Omeprazol, 40mg injetável, compras por estado	91
Tabela 20 – Omeprazol, 40mg injetável, compras por região	92
Tabela 21 – Omeprazol: Medidas de Tendência Central e Correlação.....	93

Sumário

Apresentação	11
Introdução	13
1 Trajetória do Desenvolvimento do BPS.....	17
1.1 Processo de construção do BPS e sua atualização tecnológica	18
1.2 A estrutura da primeira versão do BPS.....	21
1.3 Em busca do aperfeiçoamento: módulos e parcerias institucionais	27
1.4 Um BPS mais completo e moderno	30
1.5 Comparação entre os medicamentos de programas do Ministério da Saúde.....	34
1.6 Uma nova estrutura para a versão 2008 do BPS	36
1.7 Atualização tecnológica do BPS	46
2 Base Legal e Normativa do Banco de Preços em Saúde	47
2.1 Contextualização legal e normativa nos processos de compras públicas.....	47
2.2 Instrumentos normativos para estruturação jurídica do BPS	54
2.3 Estruturação jurídica de apoio à implementação do Banco de Preços de Medicamentos do Mercosul.....	56
3 Gestão do Sistema e Controle de Qualidade	61
3.1 Equipe gestora do BPS.....	62
3.2 Controle de qualidade dos dados.....	63
3.3 Dados do Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (Siasg)	68
4 Breve Análise de Dados do BPS	71
4.1 Métodos para avaliar grupos de registro de compras no BPS	71
4.2 Distribuição por municípios de 100 mil habitantes	72
4.3 Particularidades da estrutura de mercado de medicamentos e insumos	74
4.4 Estudo da relação entre as variáveis mencionadas e disponíveis.....	75
4.5 Estudo de caso sobre a variação de preços de medicamentos.....	79
4.6 Análise de dados na base do BPS e no Siasg	80

5 Estratégias para Ampliar a Base de Dados e o Uso do BPS	95
5.1 Estratégias para ampliação da base de dados do BPS	95
5.2 Acordo de Cooperação entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (Mpog)	101
5.3 Desenvolvimento e manutenção da página <i>web</i>	105
5.4 Recursos didáticos de orientação	108
5.5 Uso dos dados do BPS para a definição de preço máximo para aprovação pelo Ministério da Saúde de propostas envolvendo transferências voluntárias para os demais entes da Federação e instituições privadas sem fins lucrativos	111
5.6 Preço máximo de aquisição de medicamentos e produtos para a Saúde (PMA)	111
6 Pesquisa de Opinião com os Usuários do Banco de Preços em Saúde	113
6.1 Aplicação do questionário	113
6.2 Amostragem da pesquisa	114
6.3 Resultados da pesquisa	115
7 O BPM do Mercosul e a Proposta do Banco de Preços das Américas	119
7.1 A experiência brasileira em foco	119
7.2 Desenvolvimento do Banco de Preços de Medicamentos do Mercosul e Estados Associados	121
7.3 Protótipo criado e analisado	122
7.4 Particularidades e autonomias nacionais	124
7.5 Esforço coletivo	125
7.6 Estrutura do Banco de Preços do Mercosul	127
7.7 Definição de um elenco de medicamentos para comparação de preços entre os países do Mercosul e Estados Associados	132
7.8 Perspectivas para o Banco de Preços de Medicamentos do Mercosul e Estados Associados (BPMM–EA)	136
7.9 Banco de Preços dos Países das Américas – Negociação e Perspectivas	138
Posfácio	141
Referências	143

Anexos	149
Anexo A – Perguntas e respostas	149
Anexo B – Especificações para a composição dos códigos de identificação das tabelas que compõe o arquivo de importação (planilha Excel) do Banco de Preços em Saúde	151
Anexo C – Tabelas-padrão e códigos: 4 (usuário), 1 (país) e 17.976 (instituição) do arquivo de importação do Banco de Preços em Saúde, para a instituição Ministério da Saúde – Registro Nacional de Preços e usuário Álvaro	152
Anexo D – Modalidades de compra do Banco de Preços em Saúde e seus respectivos códigos a serem utilizados no processo de compatibilizados com os códigos dos sistemas das instituições	153
Anexo E – Itens do Banco de Preços em Saúde e seus respectivos códigos Catmat a serem utilizados no processo de compatibilizados com os códigos dos sistemas das instituições	153
Anexo F – Fabricantes/Fornecedores do Banco de Preços em Saúde e seus respectivos códigos a serem utilizados no processo de compatibilizados com os códigos dos sistemas das instituições	154
Anexo G – Resultado da análise de pesquisa sobre o grau de conhecimento e utilização do sistema BPS em todo o território nacional.....	155

Apresentação

A publicação Banco de Preços em Saúde (BPS) pretende oferecer informação mais detalhada sobre esta ferramenta e seu mecanismo de funcionamento com o objetivo de facilitar o trabalho de gestores e técnicos do Sistema Único de Saúde (SUS). Além deles devem ser beneficiados pesquisadores, órgãos de controle e demais segmentos da sociedade interessados em analisar de forma aprofundada o processo de construção desse instrumento de apoio à tomada de decisão durante os processos de compras públicas e privadas realizadas pelas diferentes instituições de Saúde do País.

A publicação resulta da parceria entre o Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID) do Ministério da Saúde do Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS) para organizar textos em uma série, a partir de produtos criados pelos consultores contratados por meio de Termo de Cooperação Técnica assinado entre as duas instituições. A meta é o desenvolvimento e o fortalecimento institucional do DESID por meio do uso de ferramentas e do conhecimento produzido pela Economia da Saúde para o aperfeiçoamento do SUS.

A série denominada Ecos: ECONOMIA DA SAÚDE PARA A GESTÃO DO SUS estrutura-se em dois eixos:

- *Eixo 1 – Ampliação do uso de estratégias de Economia da Saúde para apoiar a gestão do SUS por meio da produção e disseminação do conhecimento sobre temas relacionados.*
- *Eixo 2 – Ampliação do uso de ferramentas de Economia da Saúde pelos gestores do SUS no processo de tomada de decisão para a análise, a formulação e a implementação da política de Saúde.*

Esta publicação – Banco de Preços em Saúde (BPS) – integra o segundo eixo e está estruturada em sete capítulos, nos quais se apresentam ao leitor a trajetória, as bases legais e os desafios de uma iniciativa que se tornou fundamental para os gestores do SUS e para o controle social. Trata-se de instrumento que ocupa espaço relevante no que se refere ao trabalho de monitorar o comportamento dos preços praticados nas aquisições de produtos para a Saúde e a aplicação dos recursos públicos dispensados para esse fim.

Espera-se que o aperfeiçoamento de seu domínio, bem como o reconhecimento do processo de criação e de implementação do BPS, contribuam para que o cidadão – seja ele gestor, pesquisador ou usuário do Sistema – possa, assim, apropriar-se de maneira plena deste instrumento de grande utilidade para o controle social dos recursos alocados no SUS. Da mesma forma, ele colabora para que os princípios da economicidade, da transparência e da racionalidade se imponham na relação entre os fornecedores e o Estado.

Introdução

Disponibilidade de recursos, economia e transparência são temas de constante preocupação na administração da saúde pública. Assim, os gestores estão sempre em busca de alternativas que possibilitem melhor gerenciamento no desenvolvimento e aplicação das políticas de Saúde implantadas, visando atender as diversificadas demandas da população.

Todo esse esforço se dá em um contexto de flutuações de opiniões e situações políticas e administrativas que, muitas vezes, envolvem decisões contraditórias em razão dos interesses envolvidos. São atores que se encontram em lados opostos, ou seja, o mercado e a indústria de um lado, em busca de lucros com margens cada vez maiores, e de outro os gestores da Saúde, que tentam, insistentemente, diminuir despesas para aumentar a abrangência de acesso dos cidadãos beneficiados aos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Para os gestores é um desafio constante, pois, não é raro, que em decorrência da dificuldade de acesso à informação, encontrem-se na posição de reféns dos dados oriundos apenas de um lado – o do vendedor. Desta forma, esse indivíduo ou empresa impõe seus preços e, pela necessidade de aquisição dos produtos oferecidos, acabam deixando o comprador público rendido diante dos valores apresentados.

Diante dessa realidade, associada ao monopólio da indústria farmacêutica internacional no mercado brasileiro, que atingiu o seu ápice no final da década de 1990, o Ministério da Saúde busca alternativas mais eficazes quanto ao conhecimento e ao controle do que se está gastando com o setor. A preocupação ganha destaque com respeito aos medicamentos e aos produtos para a Saúde.

Assim, entre tantas outras, surgiu a ideia de se desenvolver um sistema informatizado que possibilitasse comparações em âmbito nacional de aquisições de produtos da área da Saúde, de modo a se ter uma noção do comportamento dos preços praticados nas diferentes regiões do País. Esta proposta se consolidou como iniciativa relevante em 1998, quando foi acordada a criação de um Banco de Preços, inicialmente voltado para a área hospitalar.

O Banco de Preços em Saúde (BPS), em sua origem denominado Banco de Preços Praticados na Área Hospitalar (BPPH), é um sistema de informação utilizado para tornar público o resultado das compras de medicamentos, materiais médico-hospitalares, gases medicinais e outros produtos, realizadas por instituições públicas, filantrópicas ou privadas cadastradas no sistema. Isso o torna ferramenta de apoio à tomada de decisão durante os processos de compras.

Em 2002, devido à necessidade de aumentar sua área de atuação para medicamentos da Atenção Básica, considerados estratégicos, e para o tratamento de doenças relacionadas à aids foi, então, renomeado para Banco de Preços em Saúde (BPS). Depois desta medida, várias atualizações e adaptações ocorreram no sistema, até o ponto em que surgiram limitações para suprir as necessidades dos usuários. Emergiu, assim, a ideia de se desenvolver um novo sistema BPS, em vez de continuar criando adaptações na versão existente.

Dessa forma, em 2005 foi dado o primeiro passo nas discussões referentes ao desenvolvimento de um novo Banco de Preços em Saúde, cujo lançamento oficial ocorreu em maio de 2008. Esse novo sistema foi desenvolvido de modo a permitir a interface com outras bases de dados e, assim, ampliar continuamente sua área de atuação.

A nova tecnologia utilizada no desenvolvimento do sistema permitiu a utilização do Catálogo de Materiais (Catmat) do governo federal, o que possibilitou a importação das compras do Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (Siasg/ComprasNet) do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Isso promoveu a disponibilidade das compras federais no Banco de Preços, o que aumentou consideravelmente a quantidade de informações em sua base. Além dessa importação automatizada de compras, foi também desenvolvido um Arquivo de Importação XLS, permitindo a qualquer instituição inserir grandes quantidades de dados no BPS, bastando para isso realizar a compatibilização dos programas locais com os dados do referido arquivo.

O crescimento exponencial do Banco de Preços foi significativo quando comparados os números de informações existentes em sua base de dados. No início, em 1999, eram apenas 48 hospitais participantes, que representavam aproximadamente 33% dos leitos do SUS no Brasil. Eram estabelecimentos de Saúde de grande porte com um volume de compras representativo para atender o Sistema Único de Saúde. Apesar de serem poucas unidades cadastradas no BPS, elas formaram uma base de dados de 11.409 informações de compras, correspondendo a um volume financeiro de 308,3 milhões de reais.

Até maio de 2008, quando foi disponibilizado o novo sistema, o total de instituições cadastradas chegava a 240 estabelecimentos de Saúde, com um volume de 94.179 compras informadas (Tabela 1). Esse dado correspondia a um volume financeiro de 43,4 bilhões de reais. O novo sistema BPS – disponibilizado a partir de junho de 2008 – apresenta até 2012 um número igual a 948 instituições cadastradas, com um total de 15.180 compras, que correspondem a 43.677 itens adquiridos e um total financeiro de 18,2 bilhões de reais. Esses números não são estanques e crescem de forma exponencial à medida que são feitos os cadastros no sistema, tanto de novas instituições como de compras realizadas.

Tabela 1 – Evolução da base de dados do BPS

Período	Instituições cadastradas	Informações de compras	Volume de recursos em R\$
1999	48	11.409	308.282.821,81
Até 5/2008	240	94.179	43.446.317.142,94
6/2008 a 2012	948	15.180	18.227.334.193,00

Fonte: Elaboração própria com base em dados do Banco de Preços em Saúde.

Inicialmente, o BPS ficou subordinado à Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde (SIS) e apoiado por uma Câmara Técnica Consultiva, responsável por avaliar ações para o aperfeiçoamento do sistema. Atualmente está vinculado à Coordenação-Geral de Economia da Saúde do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento da Secretaria-Executiva.

Logo no começo o BPS contou também com o auxílio de multiplicadores estaduais lotados nas regionais do DATASUS (Departamento de Informática do SUS) do Ministério da Saúde, cuja principal atribuição foi estimular a adesão de novas instituições e dar suporte técnico necessário para que essas repassassem informações ao sistema. Esse grupo de multiplicadores atuou de 2001 a 2005, participando da divulgação do BPS em eventos da área da Saúde e treinamentos de operacionalidade do sistema para diversos usuários em instituições das diferentes unidades federadas.

O Banco de Preços é reconhecido também em nível internacional, possuindo número significativo de estrangeiros com cadastro e acesso ao ambiente de produção do sistema, principalmente para realizar pesquisas de preços praticados no mercado brasileiro para diferentes grupos de produtos. A tecnologia do BPS foi utilizada para o desenvolvimento do Banco de Preços de Medicamentos do Mercosul e Estados Associados (BPMM/EA). Para atender essa abrangência, o sistema foi traduzido para o inglês e o espanhol e disponibilizado para consulta em diferentes moedas.

Além disso, já houve discussão sobre o uso da plataforma tecnológica do BPS para a criação do Banco de Preços dos Países das Américas (BPA), em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS) no escritório do Brasil e na sede em Washington (EUA) e, atualmente, está em fase de planejamento a criação do Banco de Preços de Medicamentos da União de Nações Sul-Americanas (Unasul) com base na experiência brasileira do BPS.

Com o objetivo de divulgar o projeto e facilitar o entendimento do BPS, a equipe gestora estrutura e disponibiliza manuais de orientação, glossários, pôster e realiza treinamentos e oficinas em diferentes estados e regiões do País, capacitando técnicos a utilizarem e operarem o sistema. Esse material é constantemente atualizado, de acordo com as alterações e os aprimoramentos realizados em suas funcionalidades, mantendo de forma contínua os usuários informados.

Além dos materiais impressos e eletrônicos, também é mantida uma página *web*, que concentra diferentes informações sobre o Banco de Preços, legislações, eventos, modos de acesso aos dados, entre outros. As informações do BPS são atualizadas diretamente – via internet – pelas instituições participantes, mediante liberação de senha de acesso ao ambiente de produção, e ficam disponíveis na consulta pública no endereço eletrônico do Ministério da Saúde <<http://bps.saude.gov.br>> e <www.saude.gov.br/banco>.

A trajetória do BPS apresentada até o momento não impede que seja detalhada em maior profundidade no próximo capítulo, no qual o leitor poderá conferir o contexto em que essa ferramenta de gestão e de controle social foi concebida e implementada. Também terá acesso a outras informações sobre o processo de atualização, realizado em 2008, e à estruturação de seus dados, o que foi efetuado com o intuito específico de facilitar o acesso do usuário.

A ideia de estruturar um sistema que possibilitasse comparações em âmbito nacional de aquisições de produtos da área da Saúde se consolidou como iniciativa relevante em 1998, quando foi acordada a criação de um Banco de Preços, inicialmente voltado para a área hospitalar. A decisão do Ministério da Saúde baseou-se na evidência, na década de 1990, dos problemas referentes ao acesso a bens e serviços da área da Saúde pela população, que ocorria paralelamente a crescente consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), que preconiza o acesso universal e igualitário a essa assistência.

A situação apresentada impulsionou os gestores centrais a buscar soluções para os problemas apresentados, principalmente, quanto ao sucateamento progressivo dos hospitais públicos e ao crescimento exponencial dos gastos com aquisições para suprir as necessidades de atendimento nessas unidades de Saúde.

Além da prática de preços elevados na área hospitalar, havia outro agravante com relação aos medicamentos e às políticas da assistência farmacêutica na época. Este componente necessitava de melhorias relacionadas ao complexo processo de programação, aquisição e dispensação de insumos à população e também de mecanismos que permitissem o barateamento dos produtos e a capacidade de aumentar sua disponibilidade aos cidadãos.

Diante disso, o Ministério da Saúde, após ampla discussão pública, implementou a Política Nacional de Medicamentos por meio da Portaria MS/GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998 (BRASIL, 1998b), que determina as diretrizes da Assistência Farmacêutica e a definição do papel das três instâncias político-administrativas do Sistema Único de Saúde. Inicia-se, assim, o processo de descentralização da Assistência Farmacêutica Básica. A partir daí, a aquisição de medicamentos para a Atenção Básica passou a ser de responsabilidade das esferas estadual e municipal, mediante pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e com a participação do gestor central no financiamento das aquisições.

Nesse período, em consequência da descentralização, iniciou-se um processo de superfaturamento nas aquisições de medicamentos, observando-se a prática de preços com diferenças extraordinárias quando comparados entre cidades, estados ou regiões na compra do mesmo produto e, muitas vezes, provenientes do mesmo fornecedor. Com isso, emergiu o problema do gasto excessivo nas compras em diferentes pontos do País, havendo a prática abusiva de preços por parte de algumas empresas e laboratórios, cujos aumentos não encontravam justificativa quando comparados com os índices oficiais de inflação ocorridos no período.

Conforme a Constituição Federal (BRASIL, 1988), em seu parágrafo 4º, art. 173, “a lei reprimirá o abuso do poder econômico que vise à dominação dos mercados, à eliminação da concorrência e ao aumento arbitrário dos lucros”. Considerando esse artigo, o Ministério da Saúde (MS) passa a atuar com base na premissa de que o governo brasileiro tem a possibilidade de agir na autorização e registro de medicamentos, na implantação de uma política de genéricos, na intervenção dos preços e nos benefícios desse setor, entre outras medidas que venham a contribuir na redução das falhas do mercado farmacêutico.

Assim, com a Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999 (BRASIL, 1999c), o MS parte para a estruturação de uma política de medicamentos genéricos, com o objetivo de implementar um processo consistente de auxílio ao acesso a medicamentos no País e à diminuição dos preços praticados nesses produtos. O contexto apresentado, em razão das dificuldades de acesso e da prática de preços abusivos na aquisição de medicamentos e outros produtos da Saúde, levou o Ministério da Saúde a questionar o panorama nacional e tomar algumas medidas para tentar frear o descontrole instaurado.

Em 1998, surgiu, assim, entre outras medidas, a discussão e o planejamento para desenvolvimento de uma ferramenta – com interface na web que pudesse tornar públicos, em tempo real, os preços praticados pelos diferentes fornecedores que atuavam no mercado de insumos. Mas tal novidade não ficaria limitada a essa mera exposição de dados. De forma complementar, possibilitaria a comparação dos valores e de outros detalhes inseridos no sistema em nível nacional, de modo a dar condições ao gestor de comparar o quanto está se pagando pelo mesmo produto em diferentes regiões do País e quem são os seus fornecedores.

No ano seguinte, o ministro da Saúde, considerando a necessidade de divulgar a utilização dos recursos públicos e explicitar a prática de preços no âmbito das unidades públicas, o interesse em estimular a autorregulação do mercado fornecedor de medicamentos, materiais médico-hospitalares, insumos e serviços nas unidades públicas e as vantagens advindas da estimulação da competitividade dos preços praticados por esse segmento, edita a Portaria MS/GM nº 74, de 29 de janeiro de 1999, que determina a inclusão de todas as unidades hospitalares públicas com mais de 320 leitos, participantes do Sistema Único de Saúde, no Banco de Preços Praticados na Área Hospitalar (BPPH) (BRASIL, 1999b).

1.1 Processo de construção do BPS e sua atualização tecnológica

Esse foi o ponto de partida para nascimento do Banco de Preços em Saúde (BPS), que no primeiro momento, ficou limitado às compras de alguns dos maiores hospitais públicos brasileiros. No entanto, com sua evolução, ficou nítido o caráter estratégico e operacional da ferramenta, cujas demonstrações passaram também a servir de parâmetro para outros segmentos da área da Saúde.

Neste processo, foi mantida a lógica de proporcionar a visualização do comportamento dos preços no mercado brasileiro de insumos em saúde para determinado grupo de produtos comuns a todos. Esse cuidado permitiu que os gestores – de diferentes níveis e tipos de unidades – passassem a ter acesso a informações preciosas que os auxiliavam na busca de melhores preços em seus processos licitatórios e na consequente tomada de decisões.

Em sua gênese, após a consolidação da ideia, tendo em vista o planejamento e a estruturação inicial do projeto, que foi configurado com foco direcionado à área hospitalar, o sistema foi denominado Banco de Preços Praticados na Área Hospitalar (BPPH) sendo que quatro anos depois, em 2002, foi renomeado como Banco de Preços em Saúde (BPS), devido à necessidade de ampliar sua área de atuação para medicamentos da Atenção Básica, de caráter estratégico e para atendimento de pessoas que conviviam com o HIV e a aids (Figura 1).

Figura 1 – Linha de evolução do BPS



Fonte: Elaboração própria.

1.1.1 Plataforma tecnológica de trabalho

A implementação do BPS dependeu do uso de *softwares* e plataformas tecnológicas que permitissem que seus objetivos centrais fossem atingidos. Nesta etapa, algumas escolhas tiveram de ser feitas, sendo que uma delas foram as seleções do gerenciador de Banco de Dados *Oracle Enterprise Edition Versão 7.33* (Oracle 8), da linguagem de programação *PL/SQL* do Oracle e *Java Script* e do *Oracle Web Server 2.0* para o desenvolvimento do sistema.

Com tais elementos, a arquitetura baseada na internet garante a atualidade tecnológica do sistema e permite que novas versões do *software* sejam implantadas sem a necessidade de distribuir novas cópias para os participantes. Isso também permite sua fácil e rápida expansão, pois qualquer instituição com acesso à *web* está automaticamente habilitada para alimentar o Banco de Preços em Saúde de qualquer parte do País, ou mesmo além de suas fronteiras.

As vantagens da plataforma escolhida para a consecução dessa iniciativa podem ser classificadas em duas categorias distintas:

- a. **Econômica:** *É a lógica principal do Banco de Preço. Segundo ela, a rápida disseminação de informações sobre compras em Saúde pode viabilizar redução nos preços destes produtos e a otimização da própria gestão dos recursos, pelo melhor planejamento dos gastos e pelas aquisições decorrentes do conhecimento prévio dos valores de mercado. Além disso, é um sistema desenvolvido e disponibilizado sem custos adicionais para as instituições interessadas em alimentá-lo, sendo um programa confiável que permite alcançar resultados econômicos palpáveis.*
- b. **Tecnológica:** *O uso da plataforma web permite rápida disseminação do Banco de Preços em Saúde, pois o sistema pode ser operado integralmente de qualquer lugar, bastando para tanto um computador conectado à internet. Sua base pode ser facilmente expandida ou personalizada, mediante agregação ao código-fonte de novos módulos que adicionem outras funcionalidades ao programa. A tecnologia utilizada permite ainda agregar outros países com diferentes idiomas e moedas, havendo apenas a necessidade da tradução para a língua solicitada e a configuração de conversão automática de valores para a moeda em questão. Isso permite ampla expansão do Banco de Preços em nível internacional.*

1.1.2 Primeiros itens incluídos

Ao propor um Banco de Preços em Saúde, naturalmente, seu desenvolvimento associa-se à seleção de informações que compõem as tabelas e as listas da sua base de dados. Assim, para comparar preços, é necessário padronizar e harmonizar as informações que serão alvo de comparações, de modo a atender as necessidades de todos os participantes e usuários do sistema. Outra consequência dessa preocupação é facilitar o cruzamento dos dados armazenados e disponibilizá-los como informação em relatórios específicos.

Inicialmente, mediante pesquisa prévia – realizada com algumas unidades hospitalares de grande porte – utilizando como referência a metodologia da Curva ABC de gastos hospitalares, foi identificado um padrão de consumo de medicamentos, materiais médico-hospitalares, gases medicinais e serviços terceirizados (lavanderia, segurança, alimentação, limpeza/conservação e vigilância). Desta forma, foi possível selecionar itens que representavam, aproximadamente, 80% de todos os gastos nessa área.

Foram selecionados para o Banco de Preços um total de 105 medicamentos, 75 materiais médico-hospitalares, quatro gases medicinais e cinco serviços terceirizados. Juntos, eles compunham uma lista padrão inicial de 189 itens, a qual era monitorada pela Câmara Técnica Consultiva do BPS, responsável pelos ajustes e pelas reformulações neste rol, de acordo com a necessidade de inclusão de novos itens para atender demandas percebidas por hospitais já cadastrados e por novas instituições que aderiram ao sistema.

Um dado relevante é que para permitir a comparação ideal entre as informações de preços, todos os itens selecionados foram devidamente especificados. Neste caso, a descrição dos medicamentos foi estruturada conforme orientação da Denominação Comum Brasileira (DCB), pela qual o item deve ser apresentado pelo princípio ativo que

o compõe, seguido de sua concentração e forma farmacêutica. A descrição dos demais produtos baseou-se na compatibilização das especificações existentes nas listas de itens dos hospitais pesquisados.

Como unidade de fornecimento foi adotada a mensuração mínima, de acordo com as orientações definidas na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, (BRASIL, 1993) de licitações públicas, ou seja, a menor unidade de medida para cada produto, para que não ocorressem comparativos de preços entre tamanhos ou apresentações distintas, perdendo a qualidade da informação.

1.2 A estrutura da primeira versão do BPS

Serão demonstrados, a seguir, os detalhes que compuseram a primeira versão da estrutura do BPS, os quais sofreram ajustes ao longo do tempo. O BPS foi dividido em três ambientes: um de consulta com acesso ampliado e outros dois de trabalho onde o usuário qualificado passa a alimentar o banco e a ser habilitado a lidar com as ferramentas mais complexas do sistema.

Entre as duas versões, houve mudanças na linguagem da programação utilizada para facilitar a expansão do BPS e a criação de um leiaute mais amigável para o usuário. No que se refere à estrutura, o primeiro ambiente ganhou novo conteúdo fornecido por módulos e relatórios complementares, os outros dois receberam recursos mais complexos para alimentação e treinamento.

O antigo sistema BPS era estruturado inicialmente da seguinte forma (Figura 2):

Figura 2 – Organograma simplificado do antigo BPS



Fonte: Elaboração própria.

1.2.1 Consulta pública no antigo BPS

A consulta pública – disponível em <www.saude.gov.br/bps> – representava um filtro das informações existentes na base de dados do sistema, cuja seleção segue critérios definidos pela equipe gestora do BPS. As compras disponíveis eram apresentadas em relatórios que estabeleciam percentual comparativo entre as instituições participantes, o que possibilitava a visualização do quanto foi pago por um mesmo produto. A visualização do percentual da diferença de preços praticados estimula o gestor a melhorar a negociação dos valores pagos aos fornecedores.

Esse relatório público fornecido pelo sistema apresenta os seguintes dados:

- *Nome da instituição.*
- *Data da compra.*
- *Período em meses.*
- *Quantidade comprada.*
- *Preço pago.*
- *Percentual entre as informações inseridas.*
- *Modalidade de compra.*
- *Nome comercial do produto.*
- *País de origem do produto comprado.*

Para obter o restante das informações, foi colocada a opção Detalhamento – logo abaixo da tela principal. Ao ser acionado, o item fornecia dados adicionais sobre a compra informada, como: número da licitação e da nota fiscal; nome e CNPJ do fornecedor e do fabricante do produto.

A proposta original, ao se conceber esses relatórios, era fornecer ao gestor e aos demais usuários todos os dados que compunham uma nota fiscal, já que os processos de venda e compra de produtos se personalizam na emissão desse documento final. Assim, pela familiaridade do gestor com o documento em questão, facilitaria a inserção na base do Banco de Preços dos dados das compras realizadas pelas instituições participantes do sistema (**Tela 1**).

Tela 1 – Relatório de Medicamentos por Item. Informações de preços praticados por diferentes instituições para o mesmo item, mostrando os principais dados de uma compra

Banco de Preços em Saúde									
Consulta Pública ▲ Consulta Geral Consulta por Itens Fabricantes Fornecedores Instituições Países	Medicamentos - 1.0003 - Agua Destilada Solução Injetável Estéril (Ampola 10ml)								
	* Indica Instituição do Ministério da Saúde								
	Filtro: UF = Todas Especialidade = Todas								
	Compras mais recentes								
	Instituições	Data	Periodo	Qtde.	Preço Unit.	% Comp	Modalidade	Nome Comercial	País
Versão 7.1									
HC da Faculd. Medicina de Botucatu / SP - BRA		13/02/2008	12	15.000	0,0798	0,00	REP	Farmace	BRA
Secretaria de Saúde de Estado de Pernambuco / PE - BRA		17/03/2008	12	15.000	0,0800	0,25	REP	Agua Destilada	BRA
Hospital Municipal Dr Mario Gatti - HMMG / SP - BRA		14/04/2008	12	260.000	0,0900	12,78	PRG	iscfarma	BRA
Secretaria de Saude de Estado do Rio Grande do Sul / RS - BRA		26/02/2008	12	45.000	0,0900	12,78	REP	Água Injeção	BRA
HC de Curitiba-MEC / PR - BRA		05/03/2008	12	240.000	0,1200	50,38	REP	Agua esteril	BRA
Retornar Detalhamento Nova Consulta									

Fonte: <<http://bpreco.saude.gov.br/bprefd/owa/consulta.inicio>>.

Na consulta pública, também foram estruturadas e disponibilizadas outras informações consideradas relevantes aos usuários. Entre elas, constavam as listas de itens, das instituições cadastradas no sistema, dos fornecedores e dos fabricantes, e relatórios que exibiam os resultados comparativos entre preços (mínimos e máximos) praticados e informados ao BPS para itens iguais.

O menu principal da consulta pública permitia ao usuário efetuar a pesquisa com base em produtos agrupados por afinidade. As opções disponíveis eram formadas por medicamentos, material médico-hospitalar, gases medicinais, nutrição/alimentação e serviços terceirizados. Também era possível refinar a busca com base em uma seleção por item; por classificação farmacológica (antibióticos, analgésicos etc.); por unidade da Federação (UF); por instituição; e por especialidade da instituição (hospital geral, cardiologia, oncológico, materno-infantil etc.). O interessado também contava com acesso à lista de itens para imprimir, por código do BPS ou descrição, e acesso ao relatório de preços (máximos e mínimos) para cada produto pesquisado (**Tela 2**).

Tela 2 – Relatório de Medicamentos por Item. Informações de preços praticados por diferentes instituições para o mesmo item, mostrando os principais dados de uma compra

Fonte: <<http://bpreco.saude.gov.br/bprefd/owa/consulta.inicio>>.

O resultado das opções de pesquisa pública desenvolvidas para o sistema BPS proporcionava ao usuário a condensação dos dados extraídos da base do sistema, a qual permitia o seu cruzamento e visualização em diferentes formas de apresentação. Com isso, o Banco de Preços em Saúde proporcionava visibilidade e transparência do uso dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS), dando à sociedade subsídios para exercer seu importante papel de controle social e fiscalizador da gestão pública.

Como o acesso era livre para pesquisa desses dados, não só os gestores da área da Saúde se beneficiavam do Banco de Preços, mas também outros segmentos da sociedade, que passaram a usar as informações disponibilizadas para realizar levantamentos.

1.2.2 Ambiente de produção no antigo BPS

O Ambiente de Produção – localizado em <<http://bpreco.saude.gov.br/bprefd/owa/login.login>> – só oferecia acesso ao usuário após a realização de cadastro no Banco de Preços em Saúde, com a consequente liberação de senha para acesso. Neste espaço virtual eram inseridas e atualizadas as informações dos processos de compras realizadas pelas instituições cadastradas.

Em razão das distintas atividades a serem desenvolvidas no ambiente de produção do Banco de Preços em Saúde, as quais envolviam diferentes níveis de responsabilidade quanto ao gerenciamento e à inserção de dados, criou-se níveis distintos de acesso para os usuários, diretamente relacionados ao menu de ações, operações e funcionalidades hierarquicamente classificados, de acordo com o papel desempenhado junto ao BPS. No Quadro 1 estão visíveis os quatro perfis de acesso ao sistema que eram adotados no antigo BPS.

Quadro 1 – Responsabilidades de gerenciamento e inserção de dados no antigo BPS

Tipo de usuário	Características
Gestor Máster	Responsável pela administração geral do Banco de Preços em Saúde e com acesso irrestrito às informações da base do sistema. Visualizava os dados de todas as instituições cadastradas e tinha autorização para intervir nessas informações, caso fosse necessário.
Gestor BPS	Possuía restrição a algumas informações e atividades disponíveis. Estava subordinado ao gestor máster.
Responsável	Representava a instituição cadastrada junto à equipe gestora do BPS. Suas atividades se restringiam à inserção de dados de compras, ao cadastro de usuários de sua instituição e ao cadastro de fornecedores.
Operador	Responsável pela inserção de compras no sistema.

Fonte: Elaboração própria.

Além das atividades específicas do gestor máster e gestor BPS, foram estruturadas e disponibilizadas telas fundamentais para subsidiar a atuação dos usuários responsáveis e operadores no ao Banco de Preços. Para tanto, foram utilizadas as tabelas e listas previamente desenvolvidas. Das diversas telas disponibilizadas, a mais importante foi a tela de inserção de compras, uma vez que nela são inseridos os principais dados que alimentam a base do sistema, os quais geram os diferentes relatórios a serem consultados.

O preenchimento da tela era facilitado pela busca ativa de informações nas tabelas, mediante a seleção da informação desejada. Com isso, evitava-se digitar a informação-padrão, dando celeridade ao processo de inserção das compras no BPS.

As tabelas presentes na tela de inserção de compras podiam ser acionadas mediante busca por *pop-up*, que apresentava a relação de itens, de fornecedores e de fabricantes, e por meio de seleção direta em lista apresentada na própria tela, bastando abrir o campo para disponibilizá-la e selecionar a informação desejada. Essa última opção mostrava a lista de grupo de itens, a modalidade de compra e a seleção Sim ou Não, quando da compra de medicamento informando se a aquisição era de produto genérico (**Tela 3**).

Tela 3 – Interface de inserção de compras do Banco de Preços em Saúde

Banco de Preços em Saúde Usuário: MONICA

Grupo: Medicamentos

Item: [Campo de texto]

Data da Compra: [Campo de data]

Quantidade: [Campo de texto]

Preço Unitário: Real [Campo de texto] *Formato: 9.999,9999*

Fornecedor: [Campo de texto]

Período em Meses (Consumo): [Campo de texto]

Genérico: Não

Modalidade da Compra: Selecione a modalidade

Procedência do Produto: Brasil

Fabricante: [Campo de texto]

***Nota Fiscal**: [Campo de texto]

Nome Comercial: [Campo de texto]

***Nr. Licitação**: [Campo de texto]

***Registro Sanitário**: Não

***Data Vencimento do Produto**: [Campo de data]

Sidebar (Menu Lateral):

- Banco de Preços em Saúde
- Administrador
- Operacional
 - Operador
 - Países
 - Item Padrão
 - Fabricantes
 - Preço Fabricante
 - Compras
 - Produto Comercial
 - Fornecedores
 - Instituição
 - Grupo
 - Item
 - Modalidade
 - Especialidade
 - Lista Compatibilização
 - UF
 - Câmbio
 - Idiomas
 - Consulta Pública
 - Classificação
 - Cadastro IPCA
 - Arquivos de Compras
 - Moeda

Fonte: <<http://bpreco.saude.gov.br/bprefd/owa/login.Inicial>> .

Internamente eram apresentados diversos relatórios que auxiliavam os gestores no gerenciamento dos seus processos de compra e mostravam o desempenho da instituição quanto à obtenção de melhores preços de forma comparativa com as demais unidades participantes. Importante destacar também que o sistema BPS foi totalmente parametrizado, permitindo agregar, de forma contínua, listas de diferentes grupos de produtos e de novas funcionalidades e operacionalidades complementares ou inovadoras para atualizar e modernizar o sistema.

Além disso, diferentes filtros de validação das informações foram incluídos na base do sistema para garantir a qualidade da informação. Assim, sempre que algum dado era inserido, os filtros eram acionados e realizavam o rastreamento de informações inconsistentes ou fora dos parâmetros definidos como padrão de qualidade, emitindo alertas ao usuário sobre o ocorrido. São eles: validação de CNPJ e CPF; preço acima ou abaixo do menor preço informado para o item, de acordo com o percentual previamente definido no sistema como parâmetro de preço válido; duplicação de cadastro de usuário, de compra e de fornecedor; data futura; entre outros.

1.2.3 Ambiente de treinamento no antigo BPS

O ambiente de treinamento – disponível em <<http://bpreco.saude.gov.br/bprefx/owa/login.login>> – configurava réplica do ambiente de produção, contudo, os dados que o compunham eram fictícios e não faziam parte da consulta pública. Seu objetivo era oferecer aos novos usuários condições para o desenvolvimento de treinamentos que fossem mais próximos possíveis da realidade. Também oferecia uma plataforma adaptada à efetivação de testes de novas funcionalidades que seriam adicionadas ou aprimoradas no sistema.

A existência desse módulo, entre outros pontos, permitiu propor o aperfeiçoamento contínuo do BPS, uma forma efetiva de responder ao reconhecimento e à importância adquirida pela ferramenta junto aos gestores e aos demais usuários. A preocupação dos técnicos do Banco de Preços em Saúde era a de definir estratégias, fluxos e processos capazes de atender adequadamente às novas demandas surgidas.

O primeiro desafio que se impôs foi ampliar a área de cobertura do BPS para outros grupos de medicamentos, suplantando o escopo hospitalar, o que aumentou consideravelmente a lista de itens disponibilizados aos usuários e tornou possível a demonstração de preços praticados para um universo bem maior de produtos.

Pela necessidade de atender esta nova realidade e de disponibilizar uma ferramenta com mais opções de consulta, no período de 2003 a 2006, houve uma sequência de aprimoramentos no BPS, habilitando-o a atender as necessidades emergentes do uso do sistema, que passou a ter abrangência que incluía as três esferas de governo (federal, estadual e municipal) e a auxiliar gestores na busca de preços para subsidiar as aquisições dos medicamentos dos programas do Ministério da Saúde. A seguir, poderemos conhecer um pouco mais sobre esta nova etapa na história do BPS.

1.3 Em busca do aperfeiçoamento: módulos e parcerias institucionais

Dentro da meta de disponibilizar uma ferramenta mais completa aos gestores e à sociedade em geral, em 2004, foram desenvolvidos dois novos módulos específicos dentro do sistema BPS: Farmácia Básica e Medicamentos Excepcionais. Ambos disponibilizavam informações de preços praticados para esses dois grupos, colaborando com governos estaduais e prefeituras nos processos de compra e de distribuição desses medicamentos à população. Paralelamente, foram criados relatórios com informações relevantes e complementares para os processos de gestão.

Desde sua concepção, o sistema Banco de Preços em Saúde passou por inúmeros ajustes, aprimoramentos e complementações para atender aos seus usuários. Simultaneamente, a equipe técnica buscou parcerias que a ajudasse na expansão e na consolidação dessa ferramenta gerencial, sempre focada na otimização nos processos de compra de produtos para a área da Saúde e na melhor aplicação dos recursos públicos.

Entre as parcerias firmadas, destaca-se a estabelecida com o Ministério Público Federal (MPF) em dois segmentos: com a Procuradoria da República do Estado do Rio de Janeiro, que periodicamente questionava a diretoria dos hospitais federais e institutos sobre a alimentação do BPS e com a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão/Grupo Saúde, que adotou o BPS como fonte de referência de preços para auditorias. A credibilidade do BPS chegou ao ponto de fazer parte do Manual de Auditoria do MPF para Assuntos de Saúde do Cidadão.

Outra parceria firmada foi com o Conselho Nacional de Secretários da Saúde (Conass) que, em 2004, após pronunciamento do BPS em reunião dos secretários estaduais de Saúde, passou a sugerir aos órgãos estaduais que alimentassem o sistema com as informações relativas às compras efetuadas e que utilizassem os preços disponibilizados como referência para novas aquisições. Pela recomendação, o BPS seria útil, principalmente, com respeito aos processos envolvendo medicamentos de alto custo, chamados à época de medicamentos de dispensação em caráter excepcional, que consomem parcela significativa do orçamento disponível para a aquisição de medicamentos.

O entendimento culminou, em 2006, com a decisão do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) do Ministério da Saúde, após discussões realizadas e mediante acordo firmado com a equipe do BPS, de expedir a Portaria MS/GM nº 2.577, de 27 de outubro de 2006, (BRASIL, 2006), cujo parágrafo VI – Do Controle e do Monitoramento do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional – Item 43, define que: “A partir da publicação desta Portaria, os estados devem alimentar o Banco Nacional de Preços com as informações solicitadas para todos os medicamentos de dispensação excepcional adquiridos pelos Estados”.

Além desses parceiros, o Banco de Preços contava, também, com o trabalho realizado pelo Pró-Hosp – programa do governo estadual de Minas Gerais – que acompanhava a relação mantida entre o estado e os hospitais públicos e privados sem fins lucrativos, os quais prestavam serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Essa entidade determinou a alimentação obrigatória do BPS por parte dessas instituições mineiras, em contrapartida do auxílio administrativo.

À medida que o Banco de Preços se expandiu e os parceiros passaram a perceber os resultados alcançados, cresceram também as necessidades de aprimoramento do sistema. Embora várias alternativas fossem agregadas para ampliar a área de atuação do Banco de Preços, as atualizações e adaptações realizadas no sistema não foram suficientes para suprir as necessidades dos usuários, que passaram a exigir operações que possibilitassem abrangência maior de informações, assim como, a captação de dados de outras bases para facilitar o trabalho manual de inserção de compras no sistema e otimizar a apresentação dos resultados.

1.3.1 Recomendações do Tribunal de Contas da União (TCU)

As recomendações exaradas pelo Tribunal de Contas da União sobre o registro das compras no BPS por parte das secretarias de Saúde também foram importantes para ampliar o espaço conquistado pelo BPS como instrumento de gestão e controle social. Em 2004, o TCU, mediante expedição do Acórdão 1.565/2004 (BRASIL, 2004), recomendou ao Ministério da Saúde que “[...] atribua ao Banco de Preços em Saúde o perfil de fonte de informação ao alcance de toda sociedade, com maior transparência, tornando sua interface amigável [...]”.


Além dessas recomendações, também são sugeridos ao Ministério da Saúde a realização de alguns ajustes e o aperfeiçoamentos no sistema com a preocupação sempre constante de, por um lado, facilitar a obtenção das informações disponíveis e, por outro, dar cumprimento aos pontos previstos na Portaria MS/GM nº 74, de 2 de setembro de 1999, (BRASIL, 1999a) pelos hospitais federais no Estado do Rio de Janeiro, orientando-os a inserir seus processos de compra de insumos, medicamentos e serviços no BPS.

Após este primeiro acórdão, muitos outros se seguiram deixando clara a interpretação do TCU de que o registro de dados no BPS seria obrigatório para as secretarias de Saúde e os hospitais públicos. Ainda que a equipe técnica do Ministério da Saúde entendessem que não havia norma determinando tal obrigatoriedade e que, portanto, a alimentação do Banco de Preços é voluntária, os acórdãos do TCU acabavam por estimular a adesão dos gestores ao sistema.

Com este cenário favorável, no qual se destaca o reconhecimento de que a ferramenta cumpria as recomendações do TCU, a equipe do Banco de Preços em Saúde decidiu desenvolver um novo sistema BPS, em vez de continuar criando adaptações na versão existente. Assim, em 2005, foram dados os primeiros passos nas discussões referentes ao desenvolvimento de uma nova plataforma. Este processo de formulação – passando pelas etapas de concepção, estruturação de projeto e desenvolvimento do sistema – deu-se em um período aproximado de três anos, culminando com o seu lançamento oficial em maio de 2008.

Após o lançamento do novo sistema, a versão anterior do BPS continuou a ser disponibilizada apenas para consulta de preços, não permitindo mais aos usuários a realização de levantamentos ou solicitação de relatórios, entre outras operacionalidades. A partir de então, as novas inserções de dados de compras passaram a ser realizadas somente na nova versão do BPS (**Tela 4**).

Tela 4 – Acesso ao novo ambiente de produção. *Login* do usuário e opção de consulta de informações públicas



Fonte: <<http://www.saude.gov.br/bps/login.cfm>>.

1.4 Um BPS mais completo e moderno

A construção do novo formato da ferramenta envolveu a participação de dezenas de técnicos e especialistas que participaram de várias reuniões, estudos e discussões até se encontrar uma solução consensual, que contemplasse os anseios, as expectativas e as possibilidades reais de sua implementação. As dificuldades encontradas com a plataforma utilizada na primeira versão do Banco de Preços, a necessidade de parametrizar informações dentro do próprio Ministério da Saúde e a importância de incorporar dados de outras bases, entre 2006 e 2007, foram pontos levados em consideração neste processo, que contou com o suporte relevante do DATASUS, parceiro-chave nesta empreitada.

O primeiro avanço consolidado pelo novo sistema foi a troca da linguagem de programação utilizada. Em lugar da PL/SQL, que já estava ultrapassada, pois não permitia a interação com outros sistemas, foi introduzida a *ColdFusion*, com banco de dados Oracle, permitindo sua interação com diferentes bases de dados que precisariam interagir com o BPS.

Além da troca de linguagem, o leiaute do sistema também foi modificado. Com a mudança, buscou-se tornar o ambiente de trabalho e de pesquisa mais amigável, o que traria aumento de satisfação com o sistema, pois o usuário poderia conjugar uma interface mais atraente com uma lógica operacional que privilegiava maior agilidade na busca de informações. Tratou-se de um esforço considerável para permitir a expansão e o aprimoramento contínuos do sistema, o qual será detalhado no quarto capítulo desta publicação.

A constatação da existência de diversos sistemas de informação no Ministério da Saúde (MS) com conteúdos afins, porém desenvolvidos em diferentes plataformas e formatos e com potencial de interação com o BPS, trouxe ingrediente novo ao projeto em curso. A partir de então, iniciou-se uma etapa de discussão com as áreas detentoras desses bancos de dados, com a expectativa de conscientizá-las sobre a relevância de unificação das informações em função dos benefícios internos e externos que seriam criados.

1.4.1 Unificação de linguagem e informações

Segundo a avaliação técnica, colocando todos os sistemas e bancos sob o mesmo diapasão permitiria avanços significativos para o Ministério da Saúde no que se refere ao controle, à avaliação e à gestão de suas diferentes frentes de trabalho. Parte desta melhora dos fluxos viria pela simples padronização de informações similares, que, assim, poderiam se tornar complementares, evitando-se duplicação de ferramentas e esforços para alcançar objetivos comuns. O uso racional dos recursos humanos técnicos, humanos e informacionais, em última análise, representa ganhos à atuação dos gestores nas diferentes esferas.

Um dos caminhos adotados para atingir esse propósito foi orientar as áreas a utilizarem tabelas já existentes e que poderiam ser adotadas como fonte única de informação pela instituição. Dentro dessa lógica, a única tabela matriz geraria dados pertinentes que poderiam ser extraídos pelos diferentes setores, de acordo com suas demandas e prioridades.

Dessa forma, a nova plataforma do BPS passou a utilizar dados da Coordenação do Banco de Dados Gerais (DBGeral/DATASUS) do Ministério da Saúde, um dos signatários deste esforço, que incluiu ainda os demais setores de informática envolvidos no desenvolvimento de programas para as áreas do Ministério da Saúde. Entre as bases disponibilizadas no processo de unificação, constam as seguintes tabelas: de instituições; de unidades da Federação – UF; dos programas do Ministério da Saúde; de países; de moedas e de produtos referentes aos itens da área da Saúde, substituindo a lista existente no antigo sistema.

1.4.2 Lista comum de itens

Os técnicos que acompanharam este processo identificaram um fator importante que passou a ser orientador para os futuros debates e deliberações relacionados ao tema: todos os setores e áreas envolvidos estão – direta ou indiretamente – relacionados com preços e aquisição de produtos para a área da Saúde. Este contexto criou a necessidade de estabelecer uma lista de itens comuns a todos, de modo que a interface das informações ocorresse mediante a identificação de um código e uma descrição padronizada para os produtos.

Para suprir a necessidade de unificação da codificação e descrição de produtos, foi determinante a existência de um Catálogo de Materiais (Catmat) do governo federal – organizado pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, cujo Grupo Saúde é coordenado pelo Ministério da Saúde, o qual supre as necessidades que surgem de inclusão, substituição e inativação de itens nesta área. Ficou definido, após amplo debate, que o Catmat seria a fonte de referência de itens para o Ministério da Saúde em seus diferentes sistemas, inclusive no novo BPS.

Como etapa subsequente do processo, o DBGeral/DATASUS extraiu da base de dados do Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais do Catálogo de Materiais do governo federal (Siasg/Catmat) a listagem de itens que compõe o Banco de Preços

em Saúde. Para tanto, houve a formatação de tabela de modo a permitir a migração dos códigos e descrições entre as bases. A adesão pelas demais áreas do Ministério da Saúde a essa tabela ficou a critério de cada setor (**Anexo E**).

Um aspecto precioso para o êxito do trabalho se relaciona à descrição precisa do objeto (insumo, medicamento, produto ou serviço). Sem esse detalhamento, fica comprometida a identificação do item, desde o momento da compra até o recebimento. Uma preocupação da equipe do BPS é evitar várias especificações para o mesmo produto, escolhendo de forma criteriosa a descrição dos itens a partir deste catálogo.

Com isso, fica assegurada a padronização e unificação da linguagem em todas as áreas da Saúde quando o assunto for produtos a serem adquiridos. Ponto favorável ao exercício de comparações adequadas de preços de diferentes produtos e à melhora da concorrência, já que amplia a disponibilidade de fornecedores e evita direcionamentos para marcas específicas.

1.4.3 Comparação de preços entre os medicamentos genéricos e os de marca

Uma das preocupações da equipe do BPS é de que o sistema reflita os acontecimentos referentes à saúde no Brasil e no mundo, ou seja, à medida que os fatos surgem, os técnicos procuram desenvolver fórmulas que correspondam à atualização exigida para deixá-lo adequado às novas tendências e às exigências dos seus usuários. Um dos marcos que influenciou sobremaneira o trabalho do Banco de Preços em Saúde foi o aumento da participação dos medicamentos genéricos no mercado internacional.

No País, essa tendência se estabeleceu por meio da implantação, pelo Ministério da Saúde, da Política de Medicamentos de Genéricos integrada à Política Nacional de Medicamentos. O propósito era baratear estes produtos farmacêuticos e promover melhor acesso a eles pela população. À medida que o programa se estabeleceu, houve a necessidade de comparar os preços que estavam sendo praticados para estes medicamentos em relação aos produtos de marca.

Assim, tendo o suporte de pesquisas periódicas com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o Banco de Preços em Saúde passou a inserir em sua lista de itens todos os medicamentos genéricos existentes no mercado brasileiro, baseando-se nos decretos de bioequivalência emitidos por este órgão. Esses itens ganharam destaque em cor verde nos relatórios de pesquisa de preços disponibilizados na versão anterior do sistema (**Tela 5**) para alertar os gestores quanto aos valores praticados na aquisição de genéricos.

Como diferencial facilitador, na versão 2008 do BPS foi abandonada a marcação dos itens selecionados com a cor verde. A partir de então, os medicamentos – ao serem agregados à base de dados do sistema – são atrelados à especificação Sim/Não, o que permite diferenciar genérico e não genérico, mantendo a meta de alerta sobre os preços praticados para ambos os grupos. (Tela 6)

Tela 5 – Lista de itens destacando os medicamentos genéricos na cor verde (antigo BPS)

Código	Nome Abreviado	Unidade
1_0299	Abacavir 20 mg/ml Solução Oral	Frasco 240ml
1_1477	Abacavir 300mg	comprimido
1_0955	Abciximabe 2 mg/ml Solução Injetável	Frasco 5ml
1_0429	Acetato de Leuprolida 3.75 mg - Sol. Injetável	Ampola
1_0421	Acetazolamida 250 mg	Comprimido
1_1450	Acetilcisteína 10% Solução Injetável	Ampola 3ml
1_0347	Aciclovir 200 mg	Comprimido
1_0002	Aciclovir 250 mg - Injetável	Frasco / Amp
1_0348	Aciclovir 400 mg	Comprimido
1_0431	Aciclovir 5% 50 mg/g Creme	Brisaça
1_0349	Aciclovir 500 mg - Solução Injetável	Frasco
1_0866	Aciclovir 800 mg	Comprimido
1_0108	Ácido Acetilsalicílico 100 mg	Comprimido
1_0197	Ácido Acetilsalicílico 500 mg	Comprimido
1_1152	Ácido Ascórbico 1 g Solução Injetável	Ampola 5ml

Fonte: <<http://bpreco.saude.gov.br/bprefd/owa/consulta.inicio>>.

Tela 6 – Lista de itens com a opção Sim/Não para identificar genéricos (versão 2008 do BPS)

BPS - Banco de Preços em Saúde - Microsoft Internet Explorer fornecido por DATASUS

http://portal2.saude.gov.br/BPS/visao/registro_compra/cad_item_compra.cfm

Atenção! Ao inserir o item na compra, verifique se a unidade de fornecimento correspondente ao mesmo está correta. Caso não encontre uma unidade de fornecimento adequada, entre em contato com bps@saude.gov.br.

CATMAT	Descrição do Item	Tipo de Compra	Fabricante	Unidade de Fornecimento	Quantidade	Valor	Incluir
BR033990	ABRAÇADOR (FIBRA, MADEIRA, DESCARTÁVEL, 13,50 CM, CONVENCIONAL, 1,50 CM, 2 MM	---	---	UNIDADE			
BR037791	ÁCIDO ACÉTICO, ASSOCIADO A LIDOCAÍNA CLORIDRATO, 5% + 2%, SOLUÇÃO TÓPICA, FORMULAÇÃO ESPECIALMENTE MANIPULADA	---	---	UNIDADE			
BR037413	ÁCIDO PARAMINOSALICÍLICO, 4 G, GRANULADO PARA USO ORAL	---	---	SACHE 4G			
BR035056	ÁGUA DESTILADA, BISTILADA, ESTÉRIL, APIROGÊNICA	---	---	AMPOLA 10ML			
BR039103	AGULHA ANESTÉSICA, R/ RAQUIDIANA, AÇO INOXIDÁVEL, CENTIMETRADA, 22 G X 3 1/2",	---	---	UNIDADE			
BR039103	PONTA CURVA TUCHY, C/ MANEJO AJUSTADO, C/ ALETAS, CONECTOR LUER LOCK CÔNICO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL	---	---	UNIDADE			
BR039103	AGULHA ANESTÉSICA, R/ RAQUIDIANA, AÇO INOXIDÁVEL, 20 G X 3 1/2", PONTA QUINCKE, C/ MANEJO	---	---	UNIDADE			
BR039103	AGULHA ANESTÉSICA, R/ RAQUIDIANA, AÇO INOXIDÁVEL, 20 G X 1 1/2", PONTA QUINCKE, C/ MANEJO	---	---	UNIDADE			
BR039103	AGULHA ANESTÉSICA, R/ RAQUIDIANA, AÇO INOXIDÁVEL, 22 G X 1 1/2", PONTA QUINCKE, C/ MANEJO	---	---	UNIDADE			
BR039103	AGULHA ANESTÉSICA, R/ RAQUIDIANA, AÇO INOXIDÁVEL, 22 G X 1 1/2", PONTA QUINCKE, C/ MANEJO	---	---	UNIDADE			

Total de registros: 4099

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

Itens da Compra

CATMAT	Descrição	Tipo de Compra	Fabricante	Apresentação	Genérico	Quantidade	Valor	Total	Ação
BR026824	LEVOTIROXINA SÓDICA, 20 MG	Administrativa	HOSPITAL	COMPRIMIDO	NÃO	8.400	0.1000	1.075,0000	X
BR026824	LEVOTIROXINA SÓDICA, 100 MG	Administrativa	FARMACIA VITA DROGARIA BRASIL DROG. CARIOCA	COMPRIMIDO	NÃO	1.200	0.2000	240,0000	X
BR027167	LIDOCORIL, 5 MG	Administrativa	FARMACIA VITA DROGARIA BRASIL DROG. CARIOCA	COMPRIMIDO	NÃO	120	0.1400	16,8000	X
BR027168	LIDOCORIL, 10 MG	Administrativa	DIMACI	COMPRIMIDO	NÃO	120	0.1800	21,6000	X
BR026792	MEBENDAZOL, 100 MG	Administrativa	DIMACI	COMPRIMIDO	NÃO	1.200	0.0400	48,0000	X
							Total:	1.419,40	

Total de Itens: 5

Informações

Valores em Vermelho: Sinaliza itens comprados com valor superior a 400% do menor valor registrado para este item.

Valores em Laranja: Sinaliza itens comprados com valor inferior a 40% do menor valor registrado para este item.

OBS: Os cálculos levam em consideração o agrupamento do item, unidade de fornecimento e situação de genérico.

Contatos: (61)3319-3991 / bps@saude.gov.br

Ministério da Saúde - DATASUS

Concluído

Internet | Modo Protegido: Desativado

100%

Fonte: <http://portal2.saude.gov.br/BPS/visao/registro_compra/cad_item_compra.cfm>.

1.5 Comparação entre os medicamentos de programas do Ministério da Saúde

Entre 2006 e 2007, o Ministério da Saúde definiu novas responsabilidades para as três esferas de gestão do SUS quanto às políticas de medicamentos e ao processo de sua aquisição, dispensação e distribuição. Deste modo, foram definidos os elencos específicos para grupos de doenças dentro dos programas da assistência farmacêutica.

Essa determinação levou o BPS a aprimorar a ferramenta com a atualização de sua lista de medicamentos, desenvolvimento e disponibilização de um módulo denominado Programas do Ministério da Saúde, que mostra a relação de itens e de preços praticados para medicamentos da farmácia básica e excepcionais. Ambos, passaram a ser denominados, respectivamente, de Programa da Assistência Farmacêutica Básica (**Tela 7**) e Programa de Medicamentos Excepcionais e Alto Custo (**Tela 8**).

Com eles, a visualização dos preços deu-se de forma individualizada (item a item), sendo necessário clicar sobre o medicamento desejado para acessar os dados das compras em uma nova tela para aquele item, inclusive com o *ranking* de preços praticados. Na versão 2008 do BPS, a capacidade de demonstração desses programas foi ampliada para além desses dois grupos de produtos. A cobertura atingiu todos os programas, fazendo com que, periodicamente, a equipe técnica atualizasse e vinculasse os medicamentos que passassem a integrar as listas, conforme definido em portarias expedidas pelo Ministério da Saúde.

O sistema permite a verificação – no mesmo relatório – de todos os preços praticados para esses medicamentos, englobando do menor ao maior valor de referência inserido na base de dados do BPS, assim como a média ponderada para o item. Há duas opções para captura dessas informações: em PDF e na forma de relatório pronto para impressão (Tela 9).

Tela 7 – Programas do Ministério da Saúde. Módulo: Assistência Farmacêutica Básica (antigo BPS)

Código	Nome Abreviado	Unidade
Medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica		
1_0106	Acido Acetilsalicílico 100 mg	Comprimido
1_0107	Acido Acetilsalicílico 500 mg	Comprimido
1_0108	Acido Fólico 5 mg	Comprimido
1_0110	Acido Valproico 500 mg	Comprimido
1_1478	Acido Valproico 50mg/ml xarope	FR c/ 100 ml
1_0111	Albendazol 400 mg	Comprimido
1_0439	Albendazol 40 mg/ml Suspensão Oral	Frasco 10ml
1_0112	Alopurinol 100 mg	Comprimido
1_0115	Aminofilina 100 mg	Comprimido
1_0960	Amiodarona Cloridrato 200 mg	Comprimido

Fonte: <<http://bpreco.saude.gov.br/bprefd/owa/consulta.inicio>> .

Tela 8 – Programas do Ministério da Saúde. Módulo: Medicamentos Excepcionais (antigo BPS)

Código	Nome Abreviado	Unidade
1.0420	Acetato de Levoprolida 3,75 mg - Sol. Injetável	Ampola
1.0436	Acitretina 10 mg	Cápsula
1.0422	Acitretina 25 mg	Cápsula
1.0443	Alfacalcidol 0,25 mcg	Cáp. Gelatin.
1.0423	Alfacalcidol 1,00 mcg	Cáp. Gelatin.
1.1292	Amantadina - 100 mg	Comprimido
1.0453	Atonastatina Cálcica 10 mg	Comprimido
1.0454	Atonastatina Cálcica 20 mg	Comprimido
1.0013	Azatioprina 50 mg	Comprimido

Fonte: <<http://bpreco.saude.gov.br/bprefd/owa/consulta.inicio>>.

Tela 9 – Programas do Ministério da Saúde. Módulo: Medicamentos Excepcionais (versão 2008 do BPS)

Num.	Cod. BR	Item	Unidade de Fornecimento	Genérico	M. Ponderada	Maior Preço	Menor Preço	Soma	Programa(s) do Ministério
1	BR0270140	BIPERIDENO, 2 MG	COMPRIMIDO	SIM	0,0580	0,0900	0,0478	5.169.330,9200	* MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS * ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA
2	BR0270140	BIPERIDENO, 2 MG	COMPRIMIDO	NÃO	0,0427	1,1600	0,0388	31.329.589,7030	* MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS * ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA
3	BR0308719	ACITRETINA, 10 MG	CÁPSULA	NÃO	1,9100	1,9100	1,9100	1.494.575,0000	* MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS
4	BR0308719	ACITRETINA, 25 MG	CÁPSULA	NÃO	4,6300	4,6300	4,6300	18.520.000,0000	* MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS
5	BR0290058	ADALIMUMABE, 40 MG, SOLUÇÃO INJETÁVEL	SERINGA	NÃO	1.706,2791	2.011,0000	1.577,1259	80.914.059,0468	* MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS
6	BR0308721	ALENDRONATO SÓDICO, 10 MG	COMPRIMIDO	NÃO	0,0475	0,1000	0,0400	1.569.891,9080	* MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS
7	BR0269462	ALENDRONATO SÓDICO, 70 MG	COMPRIMIDO	NÃO	0,3208	1,1900	0,2200	2.289.149,1000	* MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS
8	BR0292400	ALFACALCIDOL, 0,25 MCG	CÁPSULA	NÃO	0,3000	0,3000	0,3000	54.000,0000	* MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS
9	BR0292401	ALFACALCIDOL, 1 MCG	CÁPSULA	NÃO	3,3572	3,9000	3,3500	220.400,0000	* MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS

Fonte: <http://portal2.saude.gov.br/BPS/visao/item/detalhes_itens_programas.cfm?co_programa=22>.

1.6 Uma nova estrutura para a versão 2008 do BPS

As mudanças implementadas que conformaram a estrutura da versão 2008 do BPS foram embasadas na opinião dos usuários e nos desafios apresentados para a manutenção e utilização da estrutura anterior. As principais mudanças no conteúdo estão resumidas no Quadro 2:

Quadro 2 – Síntese com mudanças de conteúdo implementadas no BPS 2008

Consulta pública	Suprimento do nome da instituição compradora. Apresentação de relatório único com demonstração sucinta dos dados das compras informadas. Pesquisa mediante busca e seleção do item oriundo do catálogo de materiais do governo federal.
Ambiente de produção no novo BPS	Anteriormente, cada item inserido correspondia a uma transação. Na versão 2008, uma compra pode apresentar de um a vários itens. Ao registrar os itens adquiridos, é possível discriminar o tipo de compra que foi realizada.
Ambiente de homologação	O ambiente de treinamento passa a ser denominado ambiente de homologação. De forma geral, sua função se assemelha ao espaço dedicado na versão anterior do BPS.

Fonte: Elaboração própria.

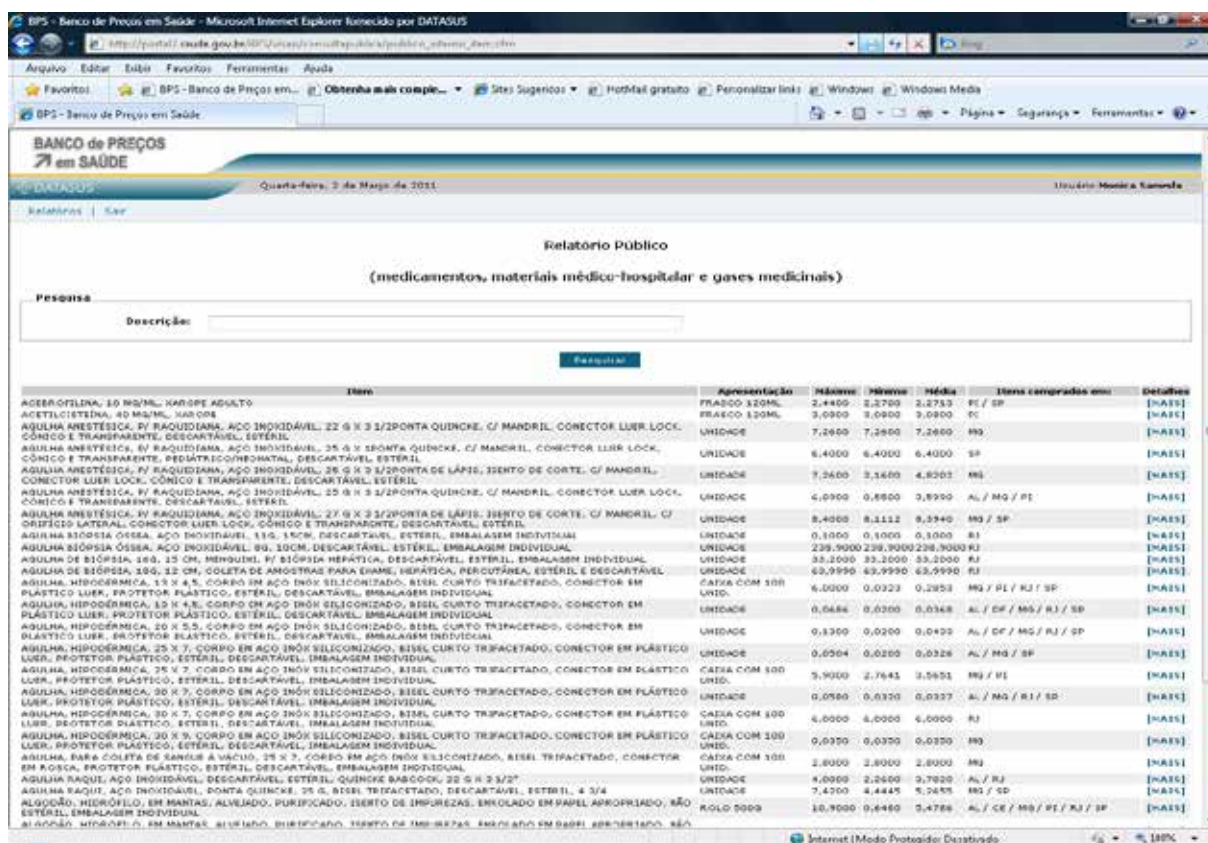
1.6.1 Consulta pública na versão 2008 do BPS

Na versão 2008 do Banco de Preços em Saúde, a consulta pública (<http://www.saude.gov.br/banco>) representa um filtro das informações existentes na base de dados do sistema, cuja seleção segue critérios definidos pela equipe gestora. Os dados disponíveis são apresentados em relatório geral que aponta as seguintes informações:

- *Item comprado.*
- *Preço mínimo e máximo existente para o produto na base do BPS.*
- *Média ponderada entre o preço mínimo e o máximo na base do BPS.*
- *Identificação da UF onde foi realizada compra desse item.*

Caso o usuário desejasse mais informações sobre essa compra, deveria acessar o ícone detalhes, que o direcionaria para a página principal do site do BPS (Tela 10). Neste ambiente, há a opção de cadastro no ambiente de produção, o qual se dava mediante preenchimento de formulário específico.

Tela 10 – Relatório apresentado na consulta pública da versão 2008 do Banco de Preços em Saúde



BPS - Banco de Preços em Saúde - Microsoft Internet Explorer fornecido por DATASUS

http://portal2.saude.gov.br/BPS/visao/consultapublica/publico_interno_item.cfm

BPS - Banco de Preços em Saúde

BANCO de PREÇOS em SAÚDE

DATASUS Quarta-feira, 3 de Março de 2011 Usuário: Monica Yamada

Relatório Público
(medicamentos, materiais médico-hospitalar e gases medicinais)

Pesquisa

Descrição:

Relatório

Item	Apresentação	Quantidade	Preço	Preço	Preço	Item configurado em	Detalhes
ACETILCISTEINA, 10 MG/ML, XAROPES ADULTO	FRASCO 120ML	2,4400	2,2700	2,2733	RS / SP		[+DET]
ACETILCISTEINA, 40 MG/ML, XAROPES	FRASCO 120ML	3,0000	3,0000	3,0000	RS		[+DET]
AGULHA ANESTÉSICA, P/ RAQUIDIANA, AÇO INOXIDÁVEL, 22 G X 3 1/2" PONTA QUINCKE, C/ MANDRIL, CONECTOR LUER LOCK, CÔNICO E TRANSPARENTE, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL	UNIDADE	7,2000	7,2000	7,2000	MG		[+DET]
AGULHA ANESTÉSICA, P/ RAQUIDIANA, AÇO INOXIDÁVEL, 25 G X 3 1/2" PONTA DE LÁPIS, BISTE DE CORTE, C/ MANDRIL, CONECTOR LUER LOCK, CÔNICO E TRANSPARENTE, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL	UNIDADE	6,4000	6,4000	6,4000	SP		[+DET]
AGULHA ANESTÉSICA, P/ RAQUIDIANA, AÇO INOXIDÁVEL, 25 G X 3 1/2" PONTA QUINCKE, C/ MANDRIL, CONECTOR LUER LOCK, CÔNICO E TRANSPARENTE, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL	UNIDADE	7,2000	7,2000	7,2000	MG		[+DET]
AGULHA ANESTÉSICA, P/ RAQUIDIANA, AÇO INOXIDÁVEL, 25 G X 3 1/2" PONTA QUINCKE, C/ MANDRIL, CONECTOR LUER LOCK, CÔNICO E TRANSPARENTE, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL	UNIDADE	6,0000	6,0000	6,0000	AL / MG / RS		[+DET]
AGULHA ANESTÉSICA, P/ RAQUIDIANA, AÇO INOXIDÁVEL, 27 G X 3 1/2" PONTA DE LÁPIS, BISTE DE CORTE, C/ MANDRIL, C/ ORIFÍCIO LATERAL, CONECTOR LUER LOCK, CÔNICO E TRANSPARENTE, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL	UNIDADE	8,4000	8,1112	8,3940	MG / SP		[+DET]
AGULHA BÍFIDA OSSA, 11 G, 14 CM, PERCUTÁVEL, ESTÉRIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL	UNIDADE	0,1000	0,1000	0,1000	RS		[+DET]
AGULHA BÍFIDA OSSA, AÇO INOXIDÁVEL 18, 10 CM, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL	UNIDADE	239,9000	239,9000	239,9000	RJ		[+DET]
AGULHA DE BÍFIDA, 18 G, 12 CM, MENDRIL, P/ BÍFIDA HEPÁTICA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL	UNIDADE	33,2000	33,2000	33,2000	RJ		[+DET]
AGULHA DE BÍFIDA, 18 G, 12 CM, COLETA DE AMOSTRAS PARA ENAME, HEPÁTICA, PERCUTÁNEA, ESTÉRIL E DESCARTÁVEL	UNIDADE	60,9990	60,9990	60,9990	RJ		[+DET]
AGULHA, HIPODÉRMICA, 15 X 4,5, CORPO EM AÇO INOX SILICONIZADO, BISEL CURTO TRIFACETADO, CONECTOR EM PLÁSTICO LUER, PROTETOR PLÁSTICO, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, EMBALAGEM INDIVIDUAL	UNID.	6,0000	0,0323	0,2853	MG / RS / RJ / SP		[+DET]
AGULHA, HIPODÉRMICA, 15 X 4,5, CORPO EM AÇO INOX SILICONIZADO, BISEL CURTO TRIFACETADO, CONECTOR EM PLÁSTICO LUER, PROTETOR PLÁSTICO, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, EMBALAGEM INDIVIDUAL	UNIDADE	0,0686	0,0300	0,0368	AL / DE / MG / RJ / SP		[+DET]
AGULHA, HIPODÉRMICA, 20 X 5,5, CORPO EM AÇO INOX SILICONIZADO, BISEL CURTO TRIFACETADO, CONECTOR EM PLÁSTICO LUER, PROTETOR PLÁSTICO, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, EMBALAGEM INDIVIDUAL	UNIDADE	0,1300	0,0200	0,0432	AL / DE / MG / RJ / SP		[+DET]
AGULHA, HIPODÉRMICA, 25 X 7, CORPO EM AÇO INOX SILICONIZADO, BISEL CURTO TRIFACETADO, CONECTOR EM PLÁSTICO LUER, PROTETOR PLÁSTICO, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, EMBALAGEM INDIVIDUAL	UNIDADE	0,0504	0,0200	0,0326	AL / MG / SP		[+DET]
AGULHA, HIPODÉRMICA, 25 X 7, CORPO EM AÇO INOX SILICONIZADO, BISEL CURTO TRIFACETADO, CONECTOR EM PLÁSTICO LUER, PROTETOR PLÁSTICO, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, EMBALAGEM INDIVIDUAL	CAIXA COM 100 UNID.	3,9000	2,7643	3,5651	MG / RS		[+DET]
AGULHA, HIPODÉRMICA, 26 X 7, CORPO EM AÇO INOX SILICONIZADO, BISEL CURTO TRIFACETADO, CONECTOR EM PLÁSTICO LUER, PROTETOR PLÁSTICO, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, EMBALAGEM INDIVIDUAL	UNIDADE	0,0580	0,0320	0,0337	AL / MG / RJ / SP		[+DET]
AGULHA, HIPODÉRMICA, 30 X 7, CORPO EM AÇO INOX SILICONIZADO, BISEL CURTO TRIFACETADO, CONECTOR EM PLÁSTICO LUER, PROTETOR PLÁSTICO, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, EMBALAGEM INDIVIDUAL	CAIXA COM 100 UNID.	4,0000	4,0000	4,0000	RJ		[+DET]
AGULHA, HIPODÉRMICA, 30 X 9, CORPO EM AÇO INOX SILICONIZADO, BISEL CURTO TRIFACETADO, CONECTOR EM PLÁSTICO LUER, PROTETOR PLÁSTICO, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, EMBALAGEM INDIVIDUAL	CAIXA COM 100 UNID.	0,0300	0,0300	0,0300	MG		[+DET]
AGULHA, PARA COLETA DE SANGUE A VÁCUO, 25 X 7, CORPO EM AÇO INOX SILICONIZADO, BISEL TRIFACETADO, CONECTOR EM AÇO, PROTETOR PLÁSTICO, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL, EMBALAGEM INDIVIDUAL	CAIXA COM 100 UNID.	2,8000	2,8000	2,8000	MG		[+DET]
AGULHA RAQUE, AÇO INOXIDÁVEL, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL, QUINCKE BACOCOR, 22 G X 3 1/2"	UNIDADE	4,0000	2,2600	3,7600	AL / RJ		[+DET]
AGULHA RAQUE, AÇO INOXIDÁVEL, PONTA QUINCKE, 25 G, BISEL TRIFACETADO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL, 4 3/4"	UNIDADE	7,4200	4,4445	5,2045	MG / SP		[+DET]
ALGODÃO, MICROFIBRO, EM MANTAS, ALVEOLADO, PURIFICADO, BISTE DE IMPREZA, ENROLADO EM PAPEL APROPRIADO, NÃO ESTÉRIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL	ROLO 5000	10,9000	0,4600	5,4768	AL / DE / MG / RS / RJ / SP		[+DET]
ALGODÃO, MICROFIBRO, EM MANTAS, ALVEOLADO, BISTE DE IMPREZA, ENROLADO EM PAPEL APROPRIADO, NÃO ESTÉRIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL							

Fonte: <http://portal2.saude.gov.br/BPS/visao/consultapublica/publico_interno_item.cfm>.

Paralelamente ao desenvolvimento do novo sistema, a equipe técnica do Banco de Preços em Saúde realizou pesquisa, com os usuários, solicitando respostas a uma série de indagações referentes às alterações necessárias na plataforma operacional e às dificuldades de seu uso, acesso e alimentação. Os resultados obtidos foram importantes, principalmente com relação às razões que dificultam a inserção de compras pelas instituições no BPS. Ressalta-se que a adesão à ferramenta é voluntária e não há obrigatoriedade de cadastro para as instituições públicas. Os resultados dessa pesquisa serão apresentados no Capítulo 6 desta publicação.

As principais mudanças que ocorreram na consulta pública com relação ao sistema anterior foram: a supressão do nome da instituição compradora, alegado pelos usuários como fator de constrangimento por constar de relatórios públicos; a apresentação de relatório único com demonstração sucinta dos dados das compras informadas; o layout da tela e a pesquisa mediante busca e seleção do item oriundo do catálogo de materiais do governo federal, cujo grupo Saúde em sua totalidade está sendo gradativamente importado para a base do BPS.

A restrição de dados na consulta pública tencionava, principalmente, induzir o usuário que busca informações a solicitar seu cadastro no Banco de Preços em Saúde. Desta

forma, a equipe técnica contaria com mecanismos que permitiam o conhecimento do perfil do universo de usuários (gestores, representantes de órgãos de fiscalização, agentes de controle social, pesquisadores etc.) aos quais atende, tornando, oportunamente, mais fácil a adaptação do sistema às necessidades específicas de seus usuários, bem como a identificação de potenciais instituições alimentadoras do sistema.

1.6.2 Ambiente de produção na versão 2008 do BPS

Nesta formatação, o Ambiente de Produção <<http://bps.saude.gov.br>> ancora a realização de cadastros de todas as informações que compõem a base de dados do sistema. É aqui que são inseridos e atualizados os processos de compra, diretamente na internet, pelas instituições cadastradas. O processo se completa apenas com o uso de senha de acesso, cedida ao usuário após cadastro. Neste espaço, também são inseridos os demais dados que compõem a base do sistema, cuja inserção é realizada pelos gestores do BPS.

Também houve a preocupação de atender não só os usuários das instituições de Saúde que realizam compras e inserem seus dados no BPS, mas ainda aqueles usuários que desejam realizar somente pesquisa de preços ou buscar outras informações. Assim, além dos perfis já existentes (gestor máster, gestor BPS, responsável e operador), foram criados outros, os quais foram moldados de acordo com as solicitações de cadastro no sistema. As informações disponibilizadas para cada perfil se dão de acordo com a necessidade de informações desejadas. Assim, são disponibilizados os perfis (Quadro 3):

Quadro 3 – Responsabilidades de gerenciamento e inserção de dados no novo BPS

Perfil	Características
Gestor BPS	Responsável pelo gerenciamento, controle e parametrização de todo sistema. Visualiza todos os dados existentes na base.
Equipe BPS	Responsável pelo suporte aos usuários, cadastros gerais e funções específicas no sistema.
Responsável	Usuário de referência para a equipe do BPS nas instituições que realizam compras de produtos da Saúde. Ex.: técnicos de instituições de Saúde (farmacêutico, administrador, coordenador etc.)
Operador	Usuário que realiza a alimentação do BPS com as informações de compras da instituição à qual pertence. Ex.: técnicos da farmácia, almoxarifado de instituições de Saúde.
Supervisão	Perfil atribuído ao superior hierárquico dentro de uma instituição alimentadora do BPS. É o mesmo nível de acesso do perfil responsável, porém somente para consulta. Ex.: coordenador, prefeito, administrador.
Controle	Perfil atribuído aos técnicos de órgãos de fiscalização do governo e outros. Ex.: TCU, MPF, CGU, DENASUS.
Consulta	Usuário que deseja realizar pesquisa e consulta das informações do BPS. Ex.: indústria, laboratórios, pesquisadores.
Cidadão	Qualquer pessoa sem vínculos institucionais que se interessa por informações adicionais às existentes na consulta pública do BPS.

Fonte: Elaboração própria.

Para cada perfil foram criados e disponibilizados relatórios específicos, de acordo com a necessidade de cada grupo de usuários. Com isso, o BPS procurou atender às diferentes áreas do setor e, assim, ocupar seu espaço como referência de preços e informações de compras. Nota-se que o ambiente de produção do novo Banco de Preços possui todas as funcionalidades existentes no sistema antigo, porém construídas de modo a facilitar a interação do usuário na hora de serem operacionalizadas.

Da mesma forma que na versão anterior, a tela de cadastro de compras é a mais importante. No novo sistema, a principal alteração neste campo ocorreu com relação à forma de inserir as aquisições no BPS. Anteriormente, cada item informado correspondia a uma transação. Na versão 2008, uma compra pode apresentar de um a vários itens. As alterações no modo de informar as compras no sistema reduziram o trabalho de digitação pelos usuários e ajudaram os técnicos do BPS a ter maior controle dos números reais dos dados de compras e dos itens informados.

Essa nova configuração desmembrou a tela de inserção de compras em duas partes:

- a. **Registro de Compra:** ao acionar esta tela os dados da instituição já vêm preenchidos. São informados os dados da compra propriamente dita, ou seja, as informações que são comuns a vários itens, simulando a informação de uma nota fiscal. Os dados solicitados são: a modalidade da compra, o número da licitação/homologação, a nota fiscal, a data da compra, a validade da compra em meses e o fornecedor do produto (**Tela 11**);
- b. **Itens da Compra:** uma vez preenchida a primeira tela e os dados serem gravados, aparece a segunda tela para inserção dos itens pertencentes a essa compra. Nessa tela são selecionados os itens e suas respectivas unidades de fornecimento que pertencem à compra e os demais dados solicitados são: o fabricante do produto; a quantidade comprada e o valor pago (**Tela 12**).

Tela 11 – Registro de Compras: tela onde são inseridos os dados comuns de uma transação

BPS - Banco de Preços em Saúde - Microsoft Internet Explorer fornecida por DATASUS

http://portal2.saude.gov.br/BPS/visao/registro_compra/cad_compra.cfm

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Favoritos: BPS - Banco de Preços em Saúde Obtenha mais completo... Sites Sugeridos: HotMail gratuito Personalizar links Windows Windows Media

BPS - Banco de Preços em Saúde

Banco de Preços em Saúde - versão: 1.0.8

BANCO de PREÇOS

com Saúde

Quarta-feira, 2 de Maio de 2011

Usuário: Monica Samara

Cadastre Principal | Item | Fabricantes/Fornecedores | Instituições | Usuários | Configurações | Registro de Compras | Modalidade da Compra | Relatórios | Log | Ajuda | Sair

Registro de Compras

Dados do usuário

País: **BRASIL**

Instituição: SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE BAHIA - SES/BA

CNPJ: 12.937.131/0001-41

Tipo: SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE

UF: BAHIA - BA

Dados da Compra

Modalidade da Compra: Preço

Licitação/Homologação: PP73/2009

Nº da Nota Fiscal:

Data da Compra: 14/08/2009

Observações: Ata de registro de preço

Validade da compra: 12 (meses)

Fornecedor

País: BRASIL

Nome Fornecedor: ATMA ONCO

CNPJ/Documento Identificador: 06.371.354/0001-29

Localizar

Atualizar

Contato: (61)3325-3991 / bps@saude.gov.br

Ministério da Saúde - DATASUS

Concluído

Internet| Modo Protegido: Desativado

Fonte: <http://portal2.saude.gov.br/BPS/visao/registro_compra/cad_compra.cfm>.

Tela 12 – Itens da compra: tela subsequente ao registro das informações da compra em que são inseridos os dados específicos de cada item adquirido

BPS - Banco de Preços em Saúde - Microsoft Internet Explorer fornecido por DATASUS

Quarta-feira, 2 de Março de 2011

Usuário: Monica Laranjeira

Cadastro Principal | Item | Fabricantes/Fornecedores | Instituições | Unidades | Configurações | Registro de Compras | Modalidade de Compra | Relatórios | Log | Ajuda | Sair

Itens da Compra

Dados da Compra

Instituição: SES/BA - SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE BAHIA - BA
 Fornecedor: ATMA ONCO - ATMA ONCO HOSPITALAR LTDA
 Validade: 12 meses
 Data da Compra: 14/05/2009
 Data de Registro: 27/05/2010

Procurar

Grupo CATHAT:
 Classe CATHAT:
 FOM CATHAT:
 Código CATHAT:
 Descrição do Item:

Atenção! Ao inserir o item na compra, verifique se a unidade de fornecimento correspondente ao mesmo está correta. Caso não encontre uma unidade de fornecimento adequada, entre em contato com bps@saude.gov.br.

CATHAT	Descrição do Item	Tipo de Compra	Fabricante	Unidade de Fornecimento	Quantidade	Valor	Incluir
BR031370	ABAZADOR LÍNGUA, MADEIRA, DESCARTÁVEL, 13,50 CM, CONVENCIONAL, 1,50 CM, 2 MM	---	---	UNIDADE			
BR037781	ÁCIDO ACETICO, ASSOCIADO A LIDOCAÍNA CLORIDRATO, 5% + 2%, SOLUÇÃO TÓPICA, FORMULAÇÃO ESPECIALMENTE MANIPULADA	---	---	UNIDADE			
BR037433	ÁCIDO PARAHIDROXI-BENZOICO, 4 g, GRANULADO PARA USO ORAL	---	---	SACHÊ 40			
BR031506	ÁGUA DESTILADA, BIDENTILADA, ESTÉRIL, APIROGÊNICA	---	---	AMPOLA 10ML			
BR036939	ANILINA ANESTÉSICA, IV RAQUIDIANA, AÇO INOXIDÁVEL, CENTIMETRADA, 12 8 X 3 1/2", CONECTOR LUER LOCK, C/ MANDRIL AJUSTADO, C/ ALTA, CONECTOR LUER LOCK, CONEÇO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL	---	---	UNIDADE			
BR036937	ANILINA ANESTÉSICA, IV RAQUIDIANA, AÇO INOXIDÁVEL, 20 8 X 3 1/2", CONECTOR LUER LOCK, C/ MANDRIL, CONECTOR LUER LOCK, C/ VÍDEO TRANSPARENTE, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL	---	---	UNIDADE			
BR036938	ANILINA ANESTÉSICA, IV RAQUIDIANA, AÇO INOXIDÁVEL, 20 8 X 6", CONECTOR LUER LOCK, C/ MANDRIL, CONECTOR LUER LOCK, C/ VÍDEO TRANSPARENTE, LONGA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL	---	---	UNIDADE			

Concluído

Fonte: <http://portal2.saude.gov.br/BPS/visao/registo_compra/cad_item_compra.cfm>.

Outra característica em destaque refere-se ao desmembramento na informação da compra. Ao registrar os itens adquiridos é possível discriminar o tipo de compra que foi realizada. Deste modo, se a aquisição feita foi para atender demanda administrativa ou judicial, torna-se possível ao gestor o comparativo de seus gastos com o mesmo produto nas diferentes formas de compra.

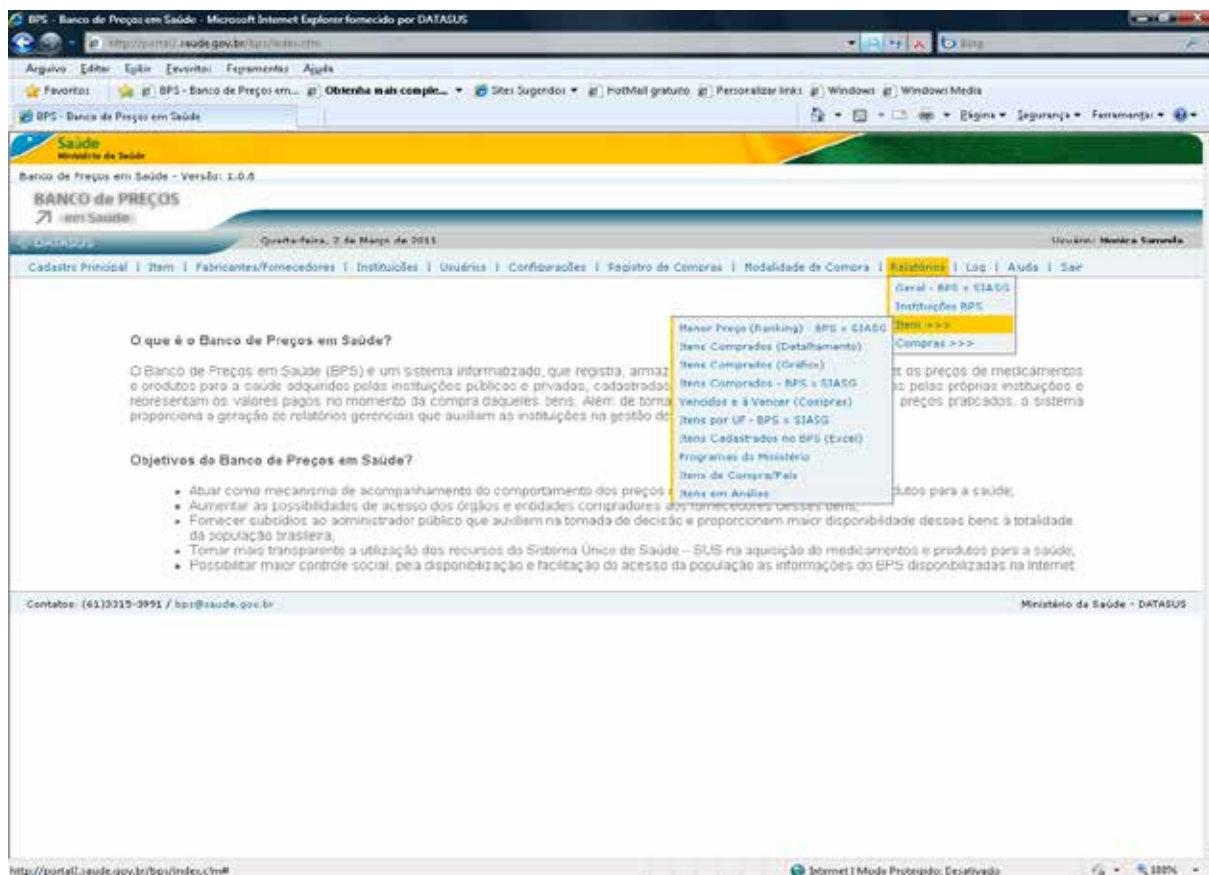
Com o preenchimento deste campo, o sistema fornece ao gestor do SUS um relatório em que se visualiza quais produtos são mais comuns nas compras decorrentes de decisão judicial, o que permite enquadrá-los em suas aquisições administrativas e, assim, estruturar controle maior dos gastos em suas transações.

O crescimento exponencial de informações no Banco de Preços em Saúde, desde seu lançamento, estimulou os órgãos fiscalizadores do governo a utilizá-lo para subsidiar auditorias realizadas nas compras públicas. A partir de 2005, a equipe do BPS passou a ser demandada para realizar pesquisas e análises de preços, mediante estruturação de notas técnicas, para atender solicitações do Tribunal de Contas da União (TCU), Ministério Público Federal (MPF), Controladoria Geral da União (CGU), Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), entre outros. Da mesma forma passou a atender demandas do meio acadêmico e de outros setores da sociedade.

Para facilitar a captura de informações solicitadas e permitir a realização de relatórios mais completos e complexos, a equipe técnica do BPS desenvolveu uma solução temporária para tratar essa dificuldade de extrair grandes quantidades de dados em uma única vez. Assim, foi desenvolvida uma réplica da base do sistema em Access para fazer frente à fragilidade identificada já na primeira versão do Banco.

A solução definitiva veio com a implantação de vários relatórios (com filtros de busca), que mostram as informações de formas variadas e complementares, inclusive mostrando a média ponderada de preços praticados em cada item informado e os totais financeiros aplicados nas aquisições realizadas pelas instituições participantes. Inclusive os consolidados apresentam a opção de imprimir ou exportar os dados para uma planilha eletrônica, o que facilita sua análise.

Tela 13 – Apresentação da lista de relatórios disponibilizados aos usuários cadastrados no sistema BPS



Fonte: <<http://www.saude.gov.br/bps/index.cfm>>.

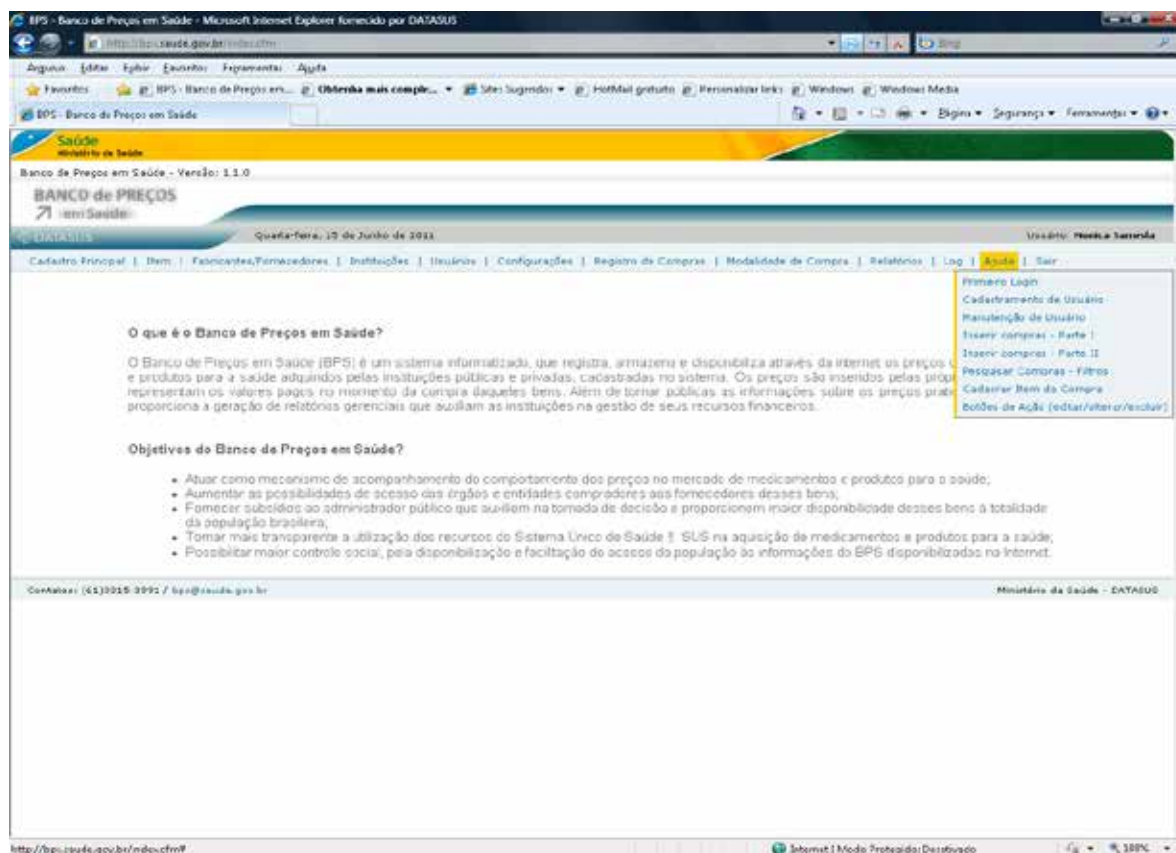
A ampliação da abrangência de informações de compras no BPS, outra preocupação dos responsáveis pelo sistema com o novo formato, tornou-se viável por meio de acordo de cooperação técnica firmado entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (Mpog). Pelo entendimento, houve disponibilidade dos dados das compras federais existentes no Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais

(Siasg/ComprasNet). Em decorrência, desde junho de 2010, mediante importação automática, em seus relatórios, o Banco de Preços em Saúde também permite a visualização de preços praticados por todas as unidades de Saúde federais.

Igualmente, com o propósito de abranger as compras das secretarias de Saúde (SES) que transacionam grandes volumes, foi desenvolvido um arquivo XLS de importação de compras (planilha eletrônica), que permite incorporar as compras dessas unidades na base do BPS de forma automatizada. Essa facilidade elimina o processo manual de informação, cuja ferramenta vem sendo implantada em diferentes secretarias de Saúde e em instituições de grande porte.

Ainda vale destacar outra novidade no ambiente de produção: como complementação dos manuais do usuário impressos, criou-se a opção Ajuda no menu principal. Neste espaço, o usuário encontra armazenadas diversas orientações online de como realizar as operações, entre elas, fazer cadastros e diferentes pesquisas com relatórios (Tela 14).

Tela 14 – Menu Ajuda no ambiente de produção do Banco de Preços em Saúde



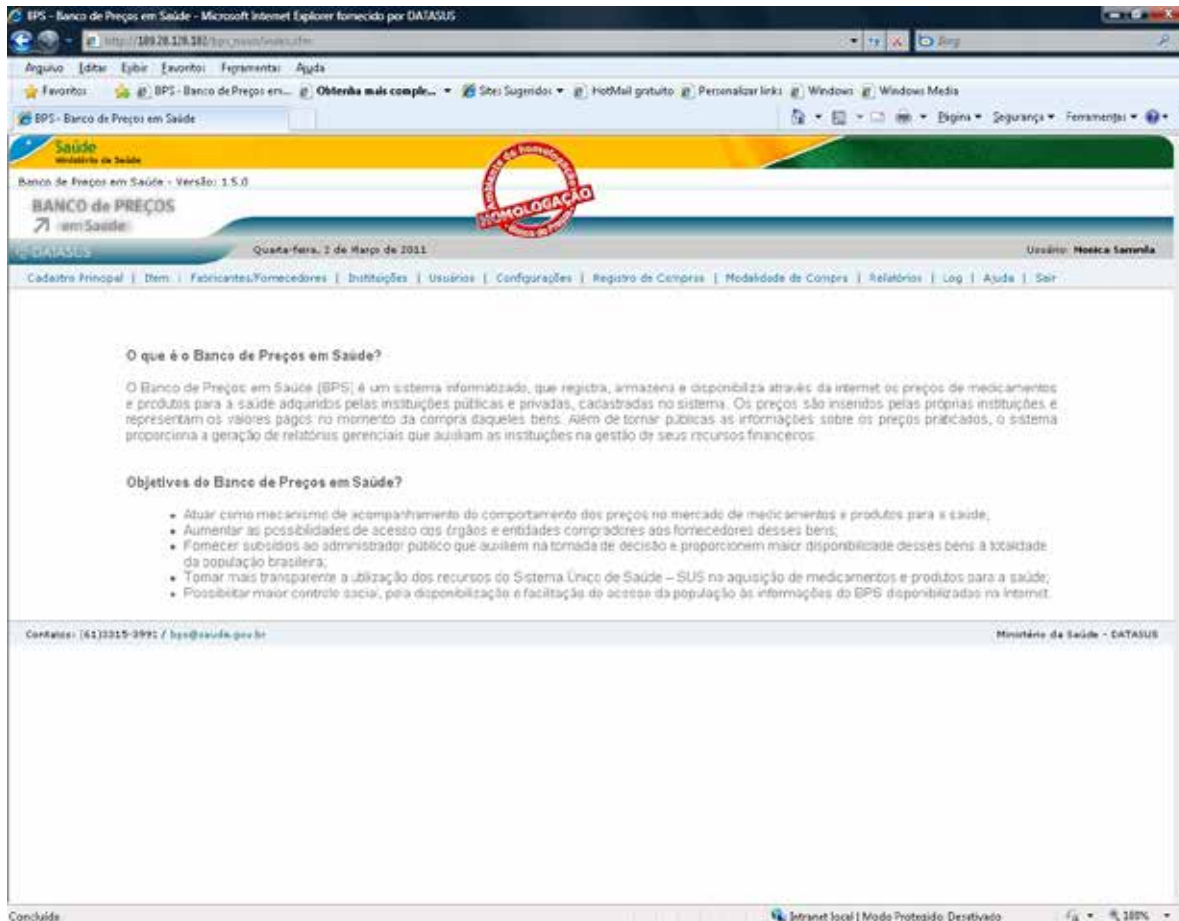
Fonte: <http://bps.saude.gov.br/index.cfm>.

1.6.3 Ambiente de homologação na versão 2008 do BPS

O ambiente de homologação <http://189.28.128.102/bps_novo/login.cfm>, na versão 2008 do Banco de Preços em Saúde, configura réplica do ambiente de produção. Porém, as informações inseridas não são disponibilizadas na consulta pública, sendo útil para a realização de treinamentos e de testes das alterações realizadas no sistema antes de serem disponibilizadas na produção.

Por ser idêntico ao ambiente de produção, diferencia-se pela inserção de um selo no alto da página na internet em que há o alerta para essa funcionalidade limitada. Trata-se de uma forma de evitar que os gestores do sistema realizem atividades no ambiente errado. De forma geral, sua função se assemelha ao espaço dedicado ao ambiente de treinamento na versão anterior do BPS (Tela 15).

Tela 15 – Ambiente de Homologação. Réplica do ambiente de produção em que são realizados testes de novas funcionalidades e treinamento de usuários



Fonte: <http://189.28.128.102/bps_novo/index.cfm>.

1.7 Atualização tecnológica do BPS

Em 2012, iniciou-se o processo de atualização tecnológica do BPS, com migração da linguagem ColdFusion para a linguagem Java. Esta iniciativa foi motivada pela necessidade de adotar uma linguagem livre, de padronizar os sistemas mantidos pelo DATASUS, pelo fato de que a Java é mais leve e ágil, possibilitando desempenho mais efetivo ao Banco.

Paralelo ao processo de atualização tecnológica, teve início, em janeiro de 2013, o processo de aprimoramento do sistema no que concerne às suas funcionalidades. A revisão das funcionalidades do sistema BPS sempre ocorreu de forma periódica e as mudanças pontuais têm sido implementadas periodicamente. Contudo, a partir de 2013, tais mudanças assumiram o escopo de um projeto denominado “projeto de fortalecimento e aperfeiçoamento do Banco de Preços em Saúde (BPS)”. Trata-se de um esforço estratégico de implementação de mudanças substanciais no sistema com o objetivo de qualificar as informações de preço.

As mudanças propostas no âmbito do “projeto de fortalecimento e aperfeiçoamento do BPS” pretendem melhorar o acesso e a qualidade das informações para os diferentes públicos com objeto de interesse nas informações de preços, entre outras encontradas no BPS. Dessa forma, tais mudanças decorrem do reconhecimento da importância que esta ferramenta conquistou no âmbito do SUS, por parte dos gestores de instituições públicas e privadas de Saúde, pela comunidade científica, órgãos de controle e fiscalização e também do Mercosul. As mudanças pretendidas com o referido projeto buscam evidenciar que a essência do BPS vai além de um mero instrumento de consulta de preços e constitui, em potencial, importante fonte de informações para a produção de conhecimento sobre a economia da Saúde.

Veremos no capítulo seguinte o arcabouço jurídico que dá sustentação ao esforço de desenvolvimento e de aperfeiçoamento do Banco de Preços em Saúde. A transparência nas compras de medicamentos, insumos e serviços em Saúde se dá também em um campo de direitos propício para a expansão de instrumentos mais eficazes para o controle do gasto de recursos públicos.

Ao cotejar instrumentos jurídicos, legais e normativos vigentes, em especial na esfera da administração pública, as disposições referentes à aquisição de bens e de serviços que visam o uso racional dos recursos públicos contribuem para motivar o emprego do Banco de Preços em Saúde (BPS) como meio de proporcionar transparência e melhorias de gestão.

O crescimento ascendente e o alto nível de consolidação e de aceitação do BPS – no Brasil e também no âmbito do Mercado Comum do Sul (Mercosul) – tem sido fundamental para apontar aos gestores do SUS a necessidade do seu uso como instrumento de monitoramento dos preços praticados.

É nesse contexto que o uso do Banco de Preços em Saúde, como ferramenta eficaz, reveste-se de significativa importância para a otimização dos recursos financeiros disponíveis, permitindo a ampliação das ações, o aumento da oferta em maior quantidade e melhor qualidade de serviços públicos de Saúde à população brasileira.

Internacionalmente, diante da abrangência do Banco de Preços em Saúde, sua utilização tem se constituído em instrumento de cooperação e consolidação da integração econômica, política, social e cultural dos povos integrantes das nações que formam o Mercosul e Estados Associados (ou que a eles vierem a aderir), colaborando para o desenvolvimento e o progresso dessa parte do continente.

Para melhor entender sobre que pilares se assenta o BPS nesse contexto, faz-se necessário o registro dos antecedentes constitucional, legal e normativo aplicáveis à administração pública e ao País, destacando-se os ditames dos dispositivos da Legislação Constitucional Brasileira e da Legislação Ordinária que tratam das licitações públicas, entre outras.

2.1 Contextualização legal e normativa nos processos de compras públicas

O povo brasileiro, por meio de seus representantes reunidos em Assembleia Nacional Constituinte para instituir um Estado democrático, promulgou, em 1988, a Constituição da República Federativa do Brasil, cujo texto assegura:

[...] o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida, na ordem interna e internacional, com a solução pacífica das controvérsias (BRASIL, 1988).

No preâmbulo, art. 4º, dá-se especial destaque ao texto do seu parágrafo único, que preconiza a busca da integração econômica, política, social e cultural dos povos da América Latina, visando à formação de uma comunidade de nações. A área da Saúde no Brasil, assim como toda administração pública, tem sua conduta pautada em marco legal, o que a diferencia do seguimento privado que pode fazer tudo desde que não vedado por lei.

Já o setor público somente pode fazer o que estiver permitido em lei. Assim, em se tratando da administração pública surge o dever de, por meio de procedimento lícito, efetuar suas contratações voltadas para a aquisição de bens e serviços seja de pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado.

2.1.1 A figura do contrato com a esfera pública

A Constituição Federal, no seu artigo 37, trata da administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, estados, Distrito Federal e dos municípios. Nas suas disposições gerais, estampa os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, entre outros dispositivos e, em especial, o descrito no seu inciso XXI, que contém todos os preceitos da conduta a ser pautada pelo administrador público sobre a contratação de obras, serviços, compras e alienações, incluídas aí, as cláusulas essenciais que estabeleçam obrigações a serem contempladas nos respectivos instrumentos jurídicos.

Assim, está expresso:

[...] ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica, indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações (BRASIL, 1988).

O texto constitucional não dá azo a condutas que não sejam pautadas nos princípios acima mencionados e, fundamentalmente, no atendimento ao interesse público.

Em relação à expressão “contratados”, em nível maior de abrangência, citada no parágrafo anterior, a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, Lei de Licitações, que regulamentou o inciso XXI da Constituição Federal, definiu como “contrato”, que dá origem à situação “contratados”, todo e qualquer ajuste entre órgãos ou entidades da administração pública e particulares, em que haja acordo de vontades para a formação de vínculo (BRASIL, 1993). Naquele instrumento, que pode ser contrato ou ter outras denominações, tais como convênio, acordo, ajuste ou outros, também estão estipuladas as obrigações recíprocas.

2.1.2 Aspectos licitatórios

A Legislação Ordinária, representada pela Lei nº 8.666/1993, que institui normas para a administração pública quanto a licitações (até o art. 53) e contratos (do art. 54 até o 126), em seu artigo 3º, reforça que:

[...] a licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia e a selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos.

Aquele diploma legal traça normas gerais sobre licitação e sua aplicabilidade a todas as esferas federativas, de forma a promover uniformidade e atender ao princípio federativo. Aos estados, Distrito Federal e municípios caberá se adaptar às normas gerais baixadas pela União, de maneira a não confrontar com as disposições constitucionais e normas gerais de âmbito federal.

De certo que a competência para tratar de normas gerais sobre licitação não se exauriu com a publicação da citada lei. A instituição do pregão¹, v.g., pela Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002 (BRASIL, 2002b), modalidade de licitação não prevista no rol do art. 22 da Lei nº 8.666/93, quais sejam: concorrência, tomada de preços, convite, concurso e leilão. A própria lei de licitações traz nos parágrafos 1º ao 5º, a conceituação de todas as modalidades de espécie, a seguir transcrita:

- a. **Concorrência:** *é a modalidade de licitação entre quaisquer interessados que, na fase inicial de habilitação preliminar, comprovem possuir os requisitos mínimos de qualificação exigidos no edital para execução de seu objeto.*
- b. **Tomada de preços:** *modalidade de licitação entre interessados devidamente cadastrados ou que atenderem a todas as condições exigidas para cadastramento até o terceiro dia anterior à data do recebimento das propostas, observada a necessária qualificação.*
- c. **Convite:** *modalidade de licitação entre interessados do ramo pertinente ao seu objeto, cadastrados ou não, escolhidos e convidados em número mínimo de três pela unidade administrativa, a qual afixará, em local apropriado, cópia do instrumento convocatório e o estenderá aos demais cadastrados na correspondente especialidade que manifestarem seu interesse com antecedência de até 24 horas da apresentação das propostas.*
- d. **Concurso:** *modalidade de licitação ente quaisquer interessados para escolha de trabalho técnico, científico ou artístico, mediante a instituição de prêmios ou*

¹ O surgimento do instituto do pregão deu-se no âmbito da Agência Nacional de Telecomunicações (Anatel), nos termos do art. 54, parágrafo único, arts. 55 e 56 da Lei nº 9.472, de 16 de julho de 1997.

remuneração aos vencedores, conforme critérios constantes de edital publicado na imprensa oficial com antecedência mínima de 45 dias.

- e. **Leilão:** modalidade de licitação entre quaisquer interessados para a venda de bens móveis inservíveis para a Administração ou de produtos legalmente apreendidos ou penhorados, ou para alienação de bens imóveis prevista no art. 19, a quem oferecer o maior lance, igual ou superior ao valor da avaliação.

A modalidade mais abrangente e também a mais complexa é a concorrência, a qual requer maior tempo para a execução de todo procedimento e o atendimento dos inúmeros recursos cabíveis. Tempo este que, por vezes, a administração pública não dispõe.

2.1.3 Advento da alternativa do pregão

Na busca de simplificar os procedimentos de compras públicas criou-se o instituto do pregão. Isto porque ele somente é cabível quando o objeto da contratação for bens e serviços comuns, previstos em regulamento. Como tal, o parágrafo 2º do artigo 3º do Decreto nº 3.555, de 8 de agosto de 2000 (BRASIL, 2000b) considera “bens e serviços comuns aqueles cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser concisa e objetivamente definidos no objeto do edital, em perfeita conformidade com as especificações usuais praticadas no mercado [...]”.

O procedimento do pregão (presencial ou eletrônico), tema a ser discorrido à frente, é muito diverge das demais modalidades, em especial por duas características:

- a. *Inversão das fases de habilitação e julgamento.*
- b. *Renovação de lances pelos licitantes, na busca da proposta mais vantajosa.*

Em um primeiro momento, envolve propostas por escrito, que no seu desenrolar demanda a formulação de atos pseudopropositivos, seja verbal ou por via eletrônica, quando o ato convocatório permitir.

No caso específico da área da Saúde há previsão, no citado Anexo B do Decreto nº 3.555/2000 (BRASIL, 2000b), de bens característicos da área, tais como: material hospitalar, médico e de laboratório; medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos e oxigênio. Há também a previsão de serviços de assistência hospitalar, médica e odontológica.

Sob este aspecto, sobressai a importância da catalogação dos produtos do Grupo Saúde do Catálogo de Materiais (Catmat), de responsabilidade do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESI), que busca unificar as descrições dos produtos de sua competência. Assim, a área da Saúde consegue atender ao primeiro requisito para utilização do instituto do pregão, qual seja o encaixe nos parâmetros conceituais de bens e serviços comuns, pois há uniformização da linguagem, de forma a alcançar o maior número possível de fornecedores e fabricantes, evitando-se o direcionamento de marcas de produtos.

Segundo Justen Filho (2001, p. 20), conhecido doutrinador na área de licitações, “bem ou serviço comum é o objeto que pode ser adquirido, de modo satisfatório pela Administração, através de um procedimento de seleção destituído de sofisticação ou minúcia.” Pode-se dizer que “comum” não é o objeto destituído de sofisticação, mas aquele para cuja aquisição satisfatória não se fazem necessárias investigações ou cláusulas mais profundas. Enfim, são comuns os objetos padronizados, aqueles que têm um perfil qualitativo definido e conhecido no mercado.

2.1.4 Adequação da ferramenta pregão ao setor Saúde

Especificamente para a área da Saúde, o Executivo expediu a Medida Provisória nº 2.070, de 25 de janeiro de 2001 (BRASIL, 2001c), reeditada por diversas vezes e convertida na Lei nº 10.191, de 14 de fevereiro de 2001 (BRASIL, 2001b), que dispõe sobre a aquisição de produtos para a implementação de ações de Saúde no âmbito do Ministério da Saúde. A referida lei é específica para a aquisição de imunobiológicos, inseticidas, medicamentos e outros insumos estratégicos para o Ministério da Saúde e suas entidades vinculadas à implementação de ações de Saúde, utilizando reciprocamente os sistemas de registro de preços a serem tratados mais adiante.

Posteriormente, foi acrescentado o art. 2-A ao referido diploma para definir que os três entes da Federação podem adotar, nas licitações de registro de preços, a modalidade do pregão, inclusive por meio eletrônico. Tal artigo, estabeleceu que:

- I. São bens e serviços comuns da área da saúde, aqueles necessários ao atendimento dos órgãos que integram o SUS, cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos no edital, por meio de especificações usuais do mercado;
- II. Quando o quantitativo total estimado para a contratação ou fornecimento não puder ser atendido pelo licitante vencedor, admitir-se-á a convocação de tantos licitantes quantos forem necessários para atingimento da totalidade do quantitativo, respeitada a ordem de classificação, desde que os referidos licitantes aceitem praticar o mesmo preço da proposta vencedora;
- III. Na impossibilidade do atendimento ao disposto no inc. II, excepcionalmente, poderão ser registrados outros preços diferentes da proposta vencedora, desde que se trate de objetos de qualificação ou desempenho superior, devidamente justificada e comprovada a vantagem, e que as ofertas sejam em valor inferior ao limite máximo admitido.

No início de 2005, o Executivo editou o Decreto nº 5.450, de 31 de maio daquele ano, regulamentando o pregão na forma eletrônica possibilitando, assim, a licitação do tipo menor preço feita a distância em sessão pública por meio de sistema que promova a comunicação pela internet (BRASIL, 2005). O decreto estabeleceu o uso do pregão, preferencialmente na forma eletrônica, para entes públicos ou privados, nas contratações de bens e serviços comuns, realizadas em decorrência de transferências voluntárias de recursos públicos da União, decorrentes de convênios ou instrumentos congêneres, ou consórcios públicos, sendo que sua inviabilidade deverá ser justificada.

O pregão deverá ser conduzido pelo órgão ou entidade promotora da licitação, com apoio técnico e operacional da Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (Mpog), que atuará como provedor do sistema eletrônico para os órgãos integrantes do Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (Siasg). Entre aqueles órgãos integrantes do Siasg está o Ministério da Saúde.

Importa destacar, também, a previsão legal da possibilidade de cessão de uso do sistema eletrônico da Secretaria de Logística do MP a órgão ou entidade dos poderes da União, estados, Distrito Federal e municípios, mediante celebração de termo de adesão (§5º do art. 2º do Decreto nº 5.450/2005). Esse tipo de abertura para a utilização pode e deve ser utilizado pelos gestores da área da Saúde em prol dos interesses do SUS e da população atendida pelo sistema.

2.1.5 O instrumento do Sistema de Registro de Preços (SRP)

O Sistema de Registro de Preços (SRP) é outra ferramenta disponível ao gestor do SUS, citado anteriormente quando da menção à Lei nº 10.191, de 14 de fevereiro de 2001 (BRASIL, 2001b), específica para a área da Saúde. A modalidade para o registro de preços é a concorrência ou o pregão. A principal diferença entre ele e os outros procedimentos de compra reside no objeto da licitação.

Usualmente, a licitação destina-se a selecionar um fornecedor e uma proposta para contratação específica, a ser efetivada posteriormente pela Administração. No SRP, a licitação é feita para selecionar fornecedor e proposta para contratações não específicas, seriadas, que poderão ser realizadas no prazo máximo de um ano, por repetidas vezes. A proposta selecionada fica à disposição da Administração que, se e quando desejar adquirir valer-se-á dos preços registrados, tantas vezes quantas o desejar (dentro dos limites estabelecidos no edital) (JUSTEN FILHO, 2001).

O Registro de Preços está regulado no Decreto nº 3.931, de 19 de setembro de 2001 (BRASIL, 2001a), com alterações do Decreto nº 4.343, de 23 de agosto de 2002 (BRASIL, 2002a). Já a área da Saúde, diante de suas peculiaridades, goza de legislação específica para a compra de materiais hospitalares, inseticidas, drogas, vacinas, insumos farmacêuticos, medicamentos e outros insumos estratégicos, nos moldes apregoados pela Lei nº 10.191, de 14 de fevereiro de 2001 (BRASIL, 2001b), com alterações da Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002 (BRASIL, 2002b).

A Lei de Licitações – em seu artigo 15, entre outros – especifica que as compras realizadas deverão, sempre que possível, atender ao princípio da padronização com compatibilidade de especificações técnicas e de desempenho sem indicação de marca; serem processadas por meio do Sistema de Registro de Preços e balizar-se pelos valores praticados por órgãos e entidades da administração pública.

Também salienta-se nesse artigo que deve haver pesquisa de mercado, prévia e ampla, e que os preços obtidos nas licitações sejam publicados de forma trimestral na

imprensa oficial, para orientação da Administração, cujo sistema de controle originado no quadro geral de preços, quando possível, deverá ser informatizado.

É importante salientar que estão subordinados ao regime dessa lei, além dos órgãos da administração direta, os fundos especiais, as autarquias, as fundações e empresas públicas, as sociedades de economia mista e demais entidades controladas direta ou indiretamente pela União, estados, Distrito Federal e municípios, portanto todas as entidades que utilizam recursos públicos para suas aquisições.

2.1.6 O BPS e os instrumentos à disposição do gestor do SUS

Com todas essas normas o gestor do SUS passa a ter, portanto, à sua disposição, um arcabouço jurídico que o orienta na aquisição de seus produtos e, ao mesmo tempo, que o protege de procedimentos inadequados na hora de realizar compras com recursos públicos. Se considerarmos os princípios que regem a administração pública, citados anteriormente, a responsabilidade do gestor vai além da realização de boas compras, pois o princípio da publicidade também rege a sua conduta, tendo que disponibilizar de forma clara onde, como e quanto gastou em suas aquisições. Para isso, deve dispor de elementos adequados para publicação de seus processos licitatórios.

O Banco de Preços em Saúde, da forma como está estruturado, atende a legislação citada ao tempo em que proporciona a visibilidade no que tange ao uso dos recursos do SUS no Brasil, enquanto busca a integração além-fronteiras, servindo de modelo de tecnologia brasileira para construção de bancos de dados em outras nações.

Como parâmetro para publicização e aquisição, pode-se destacar o que cita o artigo 15 da Lei de Licitações, pois no BPS os gestores encontram listas de produtos com especificações técnicas definidas pelo Catálogo de Materiais (Catmat), garantindo o não direcionamento para marcas presentes no mercado e a considerável ampliação das opções de escolha.

Além disso, por ser um sistema totalmente informatizado, possibilita aos gestores disponibilizarem em meio público oficial a divulgação dos preços praticados. O BPS está disponível ao gestor a custo zero, pois é gratuito. Porém, o cadastro e o uso do sistema são voluntários e, devido a esse aspecto voluntário da adesão, nem todos os gestores o utilizam.

Com a edição da Lei Complementar nº 131, de 27 de maio de 2009 (BRASIL, 2009b), que estabelece que os entes da Federação devem disponibilizar informações sobre despesas, em tempo real, em meio eletrônico de acesso público, o BPS pode ser uma ferramenta relevante. Se os entes aderissem ao BPS para os produtos cadastrados no sistema, que abrangem praticamente 100% das aquisições da área da Saúde de municípios pequenos, já atenderiam aos dispositivos desta Lei Complementar no que concerne a despesas com medicamentos e produtos para a Saúde, não havendo necessidade de criar sistema próprio para tanto.

Indubitavelmente, se a alimentação do BPS fosse compulsória, promoveria benefícios tanto de ordem econômica, como gerencial e social, pois a abrangência de informação de preços das três esferas de governo permite maior precisão nas pesquisas e avaliações econômicas, promovendo preços de referência mais próximos da realidade, criando maior economia na utilização dos recursos públicos.

Ademais, maior abrangência de conhecimento de preços de mercado presentes na base do BPS permite a realização da análise do perfil de gasto e de consumo das unidades de Saúde que recebem recursos do SUS. Sabendo o que se gasta, possibilita melhorias no planejamento, na gestão e na tomada de decisões, quanto à disponibilidade destes produtos a toda população.

No tocante ao aspecto social, destaca-se que a alimentação do BPS, por parte de todas as unidades públicas de Saúde, traria mais transparência à gestão e, consequentemente, maior controle social à forma como os recursos da Saúde são utilizados, uma vez que qualquer cidadão poderia ter acesso à quantidade de recursos aplicados na Saúde por seu município ou estado na aquisição de medicamentos e produtos para a Saúde.

Além disso, deve se considerar que os recursos repassados pelo Ministério da Saúde aos estados e municípios são destinados ao financiamento do SUS, sendo plenamente plausível que o Ministério da Saúde, como gestor federal do SUS, dê transparência à execução desses recursos.

2.2 Instrumentos normativos para estruturação jurídica do BPS

Desde a concepção do BPS, o Ministério da Saúde tem buscado sua sustentação procurando institucionalizar o sistema como programa efetivo de governo. A primeira medida foi a expedição da Portaria MS/GM nº 3.505, de 26 de agosto de 1998, que constituiu a Câmara Técnica Consultiva (CTC), composta por membros representantes do próprio MS, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, do Grupo Hospitalar Conceição (Porto Alegre), do Hospital Geral de Fortaleza e do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (BRASIL, 1998a).

Essa Câmara tinha como atribuição definir a padronização da lista de itens que integravam o sistema, a manutenção e a atualização tecnológica do Banco de Preços. Por meio da edição da Portaria MS/GM nº 481, de 19 de abril de 1999, a Câmara Técnica foi transferida e ficou subordinada à Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde (SIS), do Ministério da Saúde (BRASIL, 1999b).

Na busca da absorção do sistema pela área hospitalar, foi editada a Portaria MS/GM nº 74, de 29 de janeiro de 1999, que determinou a obrigatoriedade de todas as unidades hospitalares públicas com mais de 320 leitos, em alimentar o BPS com os dados de todas as compras realizadas (BRASIL, 1999a). Com exceção dessas unidades de Saúde, para as

demais, a adesão ao Banco é voluntária, sendo uma decisão de o gestor querer ou não disponibilizar suas compras no sistema.

A disponibilização do BPS no mercado representa um marco importante para a área pública de Saúde, por se tratar de uma evolução expressiva na transparência e maior visibilidade das suas ações e informações. Como inestimável ferramenta à disposição, é possível contribuir em muito com a melhoria da gestão de compras até para as localidades mais distantes dos grandes centros, em todo território nacional.

Ele também estimula a concorrência entre os fornecedores que, ao tomarem conhecimento dos demais preços praticados pelos seus concorrentes, força-os a conseguir valores inferiores para serem ofertados aos seus clientes, garantindo a venda de seus produtos.

O fato de maior relevância não é apenas o registro de preços e a geração de relatórios gerenciais, mas sim o traço forte de legitimidade em face da publicidade dos dados, que é corolário da Constituição Federal como um dos seus princípios (art. 37). No aspecto intrínseco da execução administrativa, o sistema BPS reveste-se de uma ferramenta importante porque auxilia as instituições na gestão de seus recursos financeiros destinados a atender as demandas da área da Saúde.

2.2.1 A vinculação ao Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento

Como parte da reestruturação do Ministério da Saúde, com a Portaria MS/GM nº 2.246, de 6 de setembro de 2007, foram remanejadas para a Secretaria-Executiva as atividades relacionadas ao Departamento de Economia da Saúde (DES) e, com ele, as competências relacionadas ao BPS (BRASIL, 2007). Na então chamada Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento (AESD) da Secretaria-Executiva, houve a absorção das atividades desenvolvidas pela Unidade Catalogadora do Catálogo de Materiais no Ministério da Saúde, sendo atualmente unificados os dois programas em uma única coordenação (BPS/Catmat).

O Decreto nº 7.797, de 30 de agosto de 2012, que aprovou a recente estrutura regimental do Ministério da Saúde, no inciso VII do artigo 9º, determinou a competência do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID) em coordenar o Banco de Preços em Saúde e a Unidade Catalogadora do Catálogo de Materiais no Ministério da Saúde, visando subsidiar a aquisição de insumos e investimentos em ações e serviços de Saúde (BRASIL, 2012).

Essa integração facilitou a uniformização da linguagem no BPS, bem como o desenvolvimento da mentalidade de padronização nacional, com a unificação consequente das descrições utilizadas pelo Catmat. Com essa iniciativa, foi possível alcançar maior número de fornecedores e fabricantes evitando-se o direcionamento de marcas de produtos, visto que possibilita a comparação de preços entre as diversas instituições. Tal registro é trazido como forma de demonstrar a importância e o alcance que se reveste o Banco de Preços em Saúde no âmbito do SUS para outros setores do País e para a América Latina.

Na tentativa de dar continuidade às ações de competência da Câmara Técnica Consultiva do BPS, foi apresentada, como propositura, uma minuta de portaria com nova redação para reestruturação da CTC, que objetivou manter a garantia de credibilidade do sistema e dar maior respaldo às pessoas envolvidas, bem como dotá-la de caráter consultivo e deliberativo. Como argumento, a equipe técnica do BPS demonstrou que, apesar da portaria de criação da Câmara Técnica do Banco de Preços em vigor, entre outras situações, a composição de seus membros encontrava-se desatualizada. A necessidade de retomar a CTC está sendo discutida atualmente no âmbito do DESID.

À medida que a sociedade se conscientiza da importância do BPS, reforça o estímulo da equipe gestora na busca da institucionalização e reconhecimento do sistema como importante ferramenta para a gestão pública e, de forma contínua, procura aprimorá-lo de modo a ser cada vez mais absorvido pelas unidades de Saúde compradoras.

Embora a alimentação do Banco de Preços em Saúde pelas unidades públicas ainda seja de caráter voluntário, a busca pela regulamentação e institucionalização do BPS continua tendo, como argumento, a importância de ser instrumento institucional que reúne e divulga informações essenciais sobre as compras públicas realizadas no setor da Saúde por todo o País, oferecendo ainda as vantagens advindas da estimulação da competitividade dos preços praticados por esse segmento.

2.3 Estruturação jurídica de apoio à implementação do Banco de Preços de Medicamentos do Mercosul

No âmbito internacional, ao instituir um Estado democrático, a Constituição, chamada de “Constituição Cidadã” pelo presidente da própria Assembleia Nacional Constituinte, como documento político e síntese das aspirações democráticas do seu povo, definiu por consequência, como se regeriam suas relações não só no âmbito interno como também no campo externo.

Dessa forma, com a firme intenção de construir um futuro melhor e consolidar a integração dos povos (com a formação de uma sociedade mais fraterna, pluralista e sem preconceitos) ficou sintetizada no seu art. 4º os princípios de como seriam regidas as suas relações internacionais. Entre eles destaca-se, para o tema em questão, o parágrafo IX que trata da cooperação entre os povos para o progresso da humanidade, reservando especial prescrição sobre a América Latina em seu parágrafo único: *“A República Federativa do Brasil buscará a integração econômica, política, social e cultural dos povos da América Latina, visando à formação de uma comunidade latino-americana de nações”* (BRASIL, 1988).

Este processo de integração, embora ainda não institucionalizado, tem como objetivo a construção de um mercado comum. Os passos iniciais foram dados por meio de um programa de aproximação econômica entre Brasil e Argentina, na década de 1980, tendo como meta a democratização política e a liberalização econômica. Os objetivos a serem alcançados eram:

- a. Eliminação das barreiras tarifárias e não tarifárias no comércio entre os países membros.
- b. Adoção de uma Tarifa Externa Comum (TEC).
- c. Coordenação de políticas macroeconômicas.
- d. Livre comércio de serviços e livre circulação de mão de obra.
- e. Livre circulação de capitais.

2.3.1 Desgravação tarifária

Excetuadas algumas situações, a eliminação das tarifas e das restrições não tarifárias entre os integrantes do Mercado Comum do Sul (Mercosul) foi alcançada em 31 de dezembro de 1994. A partir daí, um país pode importar produtos de outro integrante do Mercado sem pagar tarifas. Com isso os países passaram a ter vantagem em relação a outros países, que continuam a conviver com tarifas. Essa vantagem se constitui em preferência tarifária ou margem em preferência.

A desgravação tarifária com maior frequência para o comércio entre os países integrantes do Mercosul (a chamada tarifa externa comum) é uma característica essencial dos processos de integração, tal como se vê: as alíquotas tarifárias aplicadas ao comércio dentro da zona são sempre diferentes e menores do que aquelas praticadas com outros países. Ressalta-se que a situação de transitoriedade e evolução no campo tarifário, pouco constrange o comércio de bens entre esses países, alcançados ou não pela nova tarifação.

A coordenação de políticas macroeconômicas vem se desenvolvendo dentro do preconizado pelos participantes do Mercosul, respeitadas as exceções nas três principais esferas nos campos da política cambial, que é a taxa de câmbio da moeda nacional em relação ao dólar ou a um padrão de referência externo; da política monetária, que são as taxas de juros e a quantidade de moeda a ser emitida e da política fiscal, que é o controle dos recursos a serem arrecadados e gastos pelo estado. Os prognósticos e as expectativas vêm sendo cumpridos e alcançados a cada ano que passa.

2.3.2 Solução de controvérsias

Fato importante é que para a ágil solução de controvérsias entre os participantes do Mercosul, este deveria contar com sua própria personalidade jurídica de Direito Internacional, o que se consolidou com o Protocolo de Ouro Preto mediante a criação do Conselho do Mercado Comum (CMC), habilitado a firmar acordos com outros países ou grupos de países em nome do Mercosul. O CMC representa os governos nacionais nas relações externas, porém não os substitui na condução da política externa de cada país, mas simplesmente é reconhecido como órgão habilitado a assumir compromissos internacionais em nome dos governos.

O Conselho, ao deliberar sobre o relacionamento externo, continua funcionando como órgão intergovernamental entre nações, e decidindo por consenso, portanto, não se revestir do elemento de supranacionalidade.

O sistema de solução de controvérsias no Mercosul, adotado desde 26 de março de 1991, quando da assinatura do Tratado de Assunção, com pequenos ajustes, foi confirmado pelo Protocolo de Ouro Preto, permitindo examinar e solucionar eventuais casos de falta de cumprimento das normas do Mercosul (BRASIL, 1996). Esses casos podem ser levantados por um governo contra outro governo, ou por um agente privado, o qual por sua vez levará o caso ao governo do país objeto da reclamação, se considerar a demanda justificada.

O processo de solução de controvérsias desdobra-se nos seguintes níveis:

- a. Exame técnico da questão.
- b. Exame pelo Grupo Mercado Comum.
- c. Negociação direta entre os países envolvidos.
- d. Submissão do caso a um Tribunal “*ad-hoc*”.

O Tribunal “*ad-hoc*” é uma corte de justiça formada por juristas dos quatro países ou de fora da região, convocado unicamente para apreciar a questão que motivou a disputa. “*Ad-hoc*” significa “*para isto*” ou “*para este caso*”. Não há no Mercosul uma corte de justiça permanente.

Os princípios adotados para a solução de controvérsias no âmbito do Mercosul apresentam similitude aos assentados na Carta das Nações Unidas, assinada em 26 de junho de 1945, após o término da Conferência das Nações Unidas sobre Organização Internacional, cujo artigo 33 descreve (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1945):

As partes em uma controvérsia, [...] procurarão, antes de tudo, chegar a uma solução por negociação, inquérito, mediação, conciliação, arbitragem, solução judicial, recurso a entidades ou acordos regionais, ou a qualquer outro meio pacífico à sua escolha. [...]; O Conselho de Segurança convidará, quando julgar necessário, as referidas partes a resolver, por tais meios, suas controvérsias. [...].

A criação de um banco de dados de preços de medicamentos envolvendo os países do Mercosul se deu dentro deste contexto legal que garante a discussão, a adequação das políticas de cada país integrante e o respeito às diferenças regionais, tendo como norte: criar um mercado comum com livre circulação de bens, serviços e fatores produtivos; adotar uma política externa comum; coordenar posições conjuntas em foros internacionais; coordenar políticas macroeconômicas e setoriais e harmonizar legislações nacionais.

O Acordo 02/2000 foi celebrado em respeito ao Tratado de Assunção, o Protocolo de Ouro Preto e considerando, principalmente, a questão do abastecimento de medicamentos em quantidade e qualidade a custo compatível com a realidade que atravessa essas nações. O objetivo é colaborar para o fim da problemática que lhes é comum, criando

um sistema que possibilite o compartilhando de informações contidas em um banco de dados de preços de produtos da área da Saúde no âmbito do Mercosul, Bolívia e Chile (MERCOSUL, 2000b).

Mediante utilização de tecnologia brasileira, o referido sistema foi desenvolvido e implantado, com vistas a uma maior integração regional no continente latino-americano, procurando ampliar as possibilidades para que os seus integrantes aumentem sua produtividade e disponibilidade desses produtos à população da região.

Registra-se que a reunião de ministros da Saúde do Mercosul ocorre a cada semestre e está vinculada ao Conselho do Mercado Comum do Sul, do qual fazem parte os ministros da Fazenda e das Relações Exteriores de todos os países-membros e associados.

O Banco de Preços de Medicamentos do Mercosul já se encontra disponível para os países, porém não basta a disponibilidade do sistema para atingir os objetivos propostos. Percebe-se que ainda é necessário se pautar pelo cumprimento das determinações expedidas nos acordos e protocolos firmados entre os partícipes, bem como, observar a aplicação dos instrumentos de política comercial comum acordada pelos integrantes do bloco, que tenham repercussão ou influência no Banco de Preços de Medicamentos.

Quando de sua criação, a equipe do Banco de Preços em Saúde (BPS) ficou subordinada diretamente ao Gabinete do Ministro, contando com o suporte de uma Câmara Técnica Consultiva (CTC), responsável por acompanhar o desenvolvimento e a implantação do projeto, além de avaliar as ações necessárias para o aperfeiçoamento do sistema.

Mediante a publicação da Portaria MS/GM nº 481, de 19 de abril de 1999, essa Câmara Técnica foi transferida para a Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde (SIS), transformando o projeto Banco de Preços em programa do Ministério da Saúde (BRASIL, 1999b). A publicação da Portaria MS/GM nº 74/99, que determinou a obrigatoriedade de inserção das compras no sistema de todas as unidades hospitalares públicas com mais de 320 leitos, deu o caráter oficial o Banco de Preços (BRASIL, 1999a). Foi um passo importante na institucionalização do sistema.

Apesar da importância do trabalho da CTC, sua atividade desapareceu gradativamente nos anos posteriores. Com o Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003, a SIS foi extinta e substituída pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) e, na sua estrutura, foi criado o Departamento de Economia da Saúde (DES), ao qual o BPS ficou subordinado (BRASIL, 2003).

Em 2007, com a nova estruturação do Ministério da Saúde, as atividades relacionadas ao Departamento de Economia da Saúde (DES) foram remanejadas para a Secretaria-Executiva e, com ele, as competências relacionadas ao BPS (BRASIL, 2007). Com isso, a Economia da Saúde no órgão passou a se chamar Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento (AESD).

Dois anos mais tarde, em 2009, com a definição da nova estrutura do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009a), o Banco de Preços passou a ser vinculado à Coordenação-Geral de Programas e Projetos em Economia da Saúde (CGPPES), do Departamento de Economia da Saúde e Desenvolvimento (DESD) da Secretaria-Executiva (SE).

Atualmente, o Decreto nº 7.797, de 30 de agosto de 2012, que aprovou a recente estrutura regimental do Ministério da Saúde, no inciso VII do artigo 9º, determinou a competência do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID) em coordenar o Banco de Preços em Saúde (BRASIL, 2012). A Figura 3 representa, graficamente, o percurso dessa proposta dentro do MS.

Figura 3 – Linha histórica de vinculação hierárquica do BPS dentro do MS

Fonte: Elaboração própria.

3.1 Equipe gestora do BPS

O Banco de Preços em Saúde conta com equipe transdisciplinar composta por enfermeiro, economista, farmacêutico, administrador, analista de sistemas, matemático, estatístico e agente administrativo. O grupo coordena e desenvolve atividades de cadastramento no sistema para manter sua base atualizada. Também promove, acompanha e analisa as informações inseridas pelos diferentes usuários, além de controlar a qualidade dos dados inseridos.

A avaliação e o desenvolvimento de novas funcionalidades são outras tarefas que integram o rol pertinente ao BPS, cuja abrangência das atividades engloba instituições de saúde e usuários das três esferas de governo, unidades privadas, laboratórios, indústrias farmacêuticas, universidades, institutos de pesquisa, órgãos de controle e usuários internacionais.

De modo sucinto, as principais atividades desenvolvidas pela equipe são:

- Análise técnico-econômica de propostas de convênios com o Ministério da Saúde para produtos médicos de uso único, provenientes do Sistema de Gestão de Convênios (Gescon) do Fundo Nacional de Saúde (FNS) e Sistema de Convênios (Siconv) do Ministério do Planejamento.
- Cadastros gerais que estruturam as tabelas da base do BPS como modalidades, fornecedores, instituições.
- Compatibilização e inserção da lista de produtos das instituições parceiras do BPS em concordância com o padrão Catálogo de Materiais do Governo Federal (Catmat), possibilitando que essas unidades de saúde encontrem seus itens no Banco de Preços e, assim, insiram o maior número possível de compras no sistema.

- d. Desenvolvimento de treinamentos e capacitações que permitem a correta utilização do sistema e o entendimento adequado de suas funcionalidades.
- e. Gerenciamento do sistema de acordo com o perfil e menu disponibilizados a cada integrante da equipe, de modo a mantê-lo funcionando de forma adequada e as parametrizações atualizadas.
- f. Implementação de pesquisa, atualização e disponibilização aos usuários de informações relevantes à compras/licitações, legislações e outros dados.
- g. Preparo de notas técnicas de resposta a processos de auditorias de compras públicas demandadas pelos órgãos fiscalizadores.
- h. Realização de pesquisa de opinião junto aos clientes para definir as necessidades de atualização do sistema.
- i. Estruturação de diferentes relatórios de gestão e demonstração de resultados.
- j. Realização de pesquisas e análises de preços que atendem a demandas internas e externas do Ministério da Saúde e sociedade em geral.

3.2 Controle de qualidade dos dados

A versão atual do Banco de Preços em Saúde avançou muito no padrão de apresentação dos conteúdos disponibilizados em seus relatórios e demais ações. Filtros de avaliação e validação dos dados inseridos foram desenvolvidos para garantir a qualidade dessas informações. O aperfeiçoamento faz com que o sistema emita, automaticamente, alertas aos usuários para confirmação de operação ou quando há distorções nos dados e preços inseridos.

3.2.1 Conjunto de alertas aos usuários

No momento em que o usuário insere um preço distante do percentual predeterminado pelo gestor do BPS, cuja referência é o menor preço existente na base do sistema, é emitido um alerta de que o valor informado deve ser analisado. Na tela do monitor, é possível identificar os extremos: em vermelho ficam as compras cujo preço está acima de 400% do menor preço existente no sistema para aquele item e em laranja, as compras abaixo de 40% do menor preço.

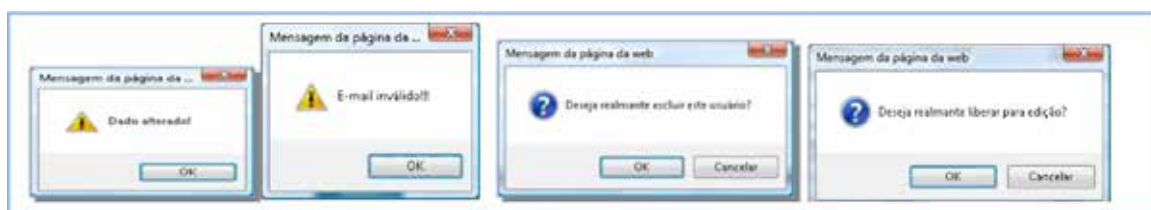
A estimativa desse percentual depende da flutuação dos dados de inflação do mercado, sendo ajustada sempre que necessário. As informações duvidosas ficam bloqueadas em relatório específico denominado Compras em Análise. Nessa etapa é feita uma análise da veracidade do valor informado, cuja inconsistência pode resultar de

simples erros de digitação. Essas compras ficam indisponíveis para consulta até o fim da verificação pelos técnicos do BPS com o responsável pela inserção do dado.

Além de verificar o preço informado, o Banco de Preços possui outros filtros que determinam a qualidade das informações disponibilizadas aos usuários. Um deles é a validação de CNPJ dos fornecedores e fabricantes existentes na lista de empresas do sistema. Este procedimento, também realizado por ocasião do cadastro de uma nova instituição, envolve uma conferência direta a partir de dados no sítio da Receita Federal. Com respeito à data da compra informada, o sistema verifica sua configuração e impede a inserção de data futura.

Alerta também é emitido se houver tentativa de cadastrar um usuário ou uma compra já existente, impedindo informação duplicada. Por ocasião do cadastramento de um novo usuário no sistema é realizada conferência pelo CPF e pelo endereço de correio eletrônico, que devem ser válidos. Além dessas validações, ainda existem alertas que sinalizam as operações e ações realizadas no sistema, de modo a garantir a inserção de dados reais e com qualidade (**Tela 16**).

Tela 16 – Exemplos de alertas emitidos pelo sistema Banco de Preços em Saúde no momento de operacionalizar ações e funcionalidades



Fonte: Banco de Preços em Saúde. Disponível em: <bps.saude.gov.br>.

3.2.2 Avaliação dos dados da base do sistema

O controle de qualidade das informações disponibilizadas aos usuários é preocupação constante dos gestores do Banco de Preços em Saúde, que procuram realizar periodicamente avaliação dos dados da base do sistema. Este processo implica na realização de cruzamentos para verificar possíveis incongruências ou apresentação de dados de forma inadequada ou que possam confundir o usuário.

O eixo mestre que movimenta a equipe do BPS são os itens disponibilizados para consulta de preços, cujas especificações precisam estar em conformidade com as normas e regras preconizadas no mercado brasileiro. Para evitar a indução a marcas específicas de produtos, são efetuadas revisões e análises das descrições e unidades de fornecimento. Um fator importante é que o sistema possui funcionalidades que permitem alterar esses dados sem perder o histórico de compras agregado a qualquer item que necessita ter modificado, excluído ou alterado seu código Catmat de identificação.

Dado fundamental para identificar o preço correto de uma compra é a unidade de fornecimento, que nem sempre é igual à embalagem do produto. Existe diferença rele-

vante entre a sua apresentação comercial e a unidade de fornecimento das licitações públicas, que sempre visa a menor unidade de compra possível. Há duas formas básicas de embalagem: as primárias que são aquelas que entram em contato direto com o produto e têm a função de proteger e aumentar sua conservação e as secundárias que são os envases destinados a conter as embalagens primárias.

Como a unidade de fornecimento é sempre a menor possível, em alguns casos diferencia-se da embalagem primária e, em outros, coincidem. Por exemplo, um medicamento solução em frasco de 100ml apresenta essa mesma unidade de fornecimento, enquanto um medicamento em blister com 30 comprimidos não, pois a unidade de fornecimento será um comprimido e não um blister. Isso é relevante para as licitações públicas, pois a compra de medicamentos pela embalagem, e não pela unidade de fornecimento, direciona a compra podendo diminuir a ampla concorrência, o que é vedada pela Lei de Licitações.

A revisão da unidade de fornecimento dos produtos disponibilizados no BPS é um procedimento rotineiro, em razão da constante solicitação de inclusão de novos itens por parte dos usuários. O processo dá-se a partir da observação do item registrado no sistema, comparando-o com a unidade de fornecimento existente no mercado e com os registros da Anvisa. Também é feita consulta a publicações técnicas sobre os produtos farmacêuticos, cujas fontes proporcionam o critério correto para descrever uma unidade de fornecimento que corresponda à descrição adequada do item. Em alguns casos, o item pode apresentar mais de uma unidade de fornecimento.

3.2.3 Compatibilização de listas

A análise minuciosa entre os itens do antigo BPS e das principais instituições cadastradas foi feita quando da elaboração da lista inicial de itens para compor a versão 2008 do sistema. O confronto entre as diferentes fontes permitiu a identificação de itens iguais, porém com apresentações variadas.

Esse resultado foi confrontado com a lista de itens selecionados do Catálogo de Materiais para compor a base da versão 2008 do sistema. Para tanto, foi utilizada a nomenclatura definida pelo Catmat como padrão para o BPS e para as instituições de referência. O envolvimento desses atores foi fundamental para a estruturação de uma lista única capaz de suprir a necessidade dos entes envolvidos.

A compatibilização de listas de itens é realizada sempre que houver motivação para isso. Neste processo, a difusão do Catálogo de Materiais facilita a interpretação e o reconhecimento dos produtos no mercado, mediante especificação única, facilitando o trabalho dos usuários em suas licitações e a inserção de dados no Banco de Preços em Saúde.

Até janeiro de 2013, o BPS apresentava um total de 8.821 itens disponibilizados para inserção de preços e dados de compras. A progressão desse universo dá-se à medida que são solicitadas novas inclusões pelas instituições e de acordo com a revisão dos produtos existentes na base do Catálogo de Materiais que, após adequação das especificações, são disponibilizados ao BPS para associação em sua base de dados.

Essa revisão e correlação são monitoradas constantemente, por ser o Catmat uma ferramenta dinâmica e por estar em constante evolução, em função das mudanças do mercado de medicamentos e produtos para a saúde. Os técnicos do Banco de Preços em Saúde lançam mão da ação “Associação de Item Catmat ao BPS” no ambiente de produção para disponibilizar os itens no BPS, tornando possível o registro de compras pelas instituições informantes.

Estão disponíveis na base de dados do BPS hoje os itens de medicamentos, gases medicinais, materiais médico-hospitalares, reagentes para diagnóstico clínico, produtos químicos, materiais odontológicos e de laboratório, equipamentos, órteses, próteses e materiais especiais.

3.2.4 Lista de itens dos programas do Ministério da Saúde

O Banco de Preços possui em seu menu a guia denominada Cadastro Geral com o subitem “Programas do Ministério”, que contém uma lista de ações administradas pelo Ministério da Saúde para oferta de medicamentos à população. A eles estão vinculados os respectivos medicamentos e produtos para a saúde associados.

Desde a construção desse módulo no Banco de Preços em Saúde, foram realizadas três atualizações no *ranking* de produtos constantes nos programas. O parâmetro sempre são as portarias expedidas, que promovem mudanças no componente básico, especializado e estratégico da assistência farmacêutica com a inclusão de novos itens, exclusão de outros, ou alterações em suas especificações.

O Decreto nº 7.336, de 19 de outubro de 2010, (BRASIL, 2010) criou a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), que coordena e executa a gestão das ações de atenção à Saúde da população indígena, atividades antes realizadas pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa). Com isso, surgiu mais um programa gerenciado pelo Ministério da Saúde para distribuição de medicamentos, cujo elenco foi definido pela Portaria MS/GM nº 3.185, de 19 de outubro de 2010, que aprova a Relação de Medicamentos Essenciais da Saúde Indígena, e cria o programa específico para este fim (BRASIL, 2010). Em sequência, o Banco de Preços atualizou sua base e incorporou esses fármacos no módulo criado para este fim.

Destaca-se que um mesmo item (medicamento ou produto para a saúde) pode estar associado a mais de um programa e que ao associar um código BR, todas as suas unidades de fornecimento também são associadas automaticamente, mesmo que a legislação solicite apenas um tipo específico de unidade de fornecimento para aquele item.

A constante análise realizada pelos técnicos do Banco de Preços em Saúde possibilita atualização não só do seu sistema, mas também da Tabela do DB Geral, responsável pelo armazenamento das informações dos programas do MS. Sempre que é detectada alguma situação anômala ou que cria alguma demanda, o setor é acionado e os ajustes beneficiam os demais usuários dessa base de dados.

Por exemplo, durante análise da situação atual dos programas do Ministério no sistema BPS foram detectados alguns nomes intitulados como programas que, na verdade, são ações específicas de programas. Outros se encontravam repetidos, com nomes genéricos, inexistentes ou extintos e haviam aqueles que precisavam ser criados.

As atualizações são contínuas nos itens associados a cada programa e devem acompanhar as normas legais. Somente assim os gestores federal, estadual e municipal terão garantia de, ao acessar o BPS, encontrar listas atualizadas e referência de preços que os orientem nos processos licitatórios.

3.2.5 Cadastro no BPS

Para o completo funcionamento do Banco de Preços é necessário que seja feito o cadastro de:

- a. **Códigos e descrições dos itens.**
- b. **Usuários:** que irão utilizar as informações de acordo com sua necessidade.
- c. **Fabricantes/fornecedores:** indústrias farmacêuticas e/ou químicas responsáveis pela produção dos medicamentos e produtos para a saúde, e as distribuidoras, responsáveis pelo fornecimento dos itens cadastrados no sistema.
- d. **Instituições:** responsáveis pela alimentação ou consulta dos preços no sistema. Esses quatro pilares devem ser mantidos de forma harmônica e equilibrados, para que haja confiabilidade nas informações disponibilizadas.

Lista de fabricantes/fornecedores

De modo a manter a padronização na apresentação da lista de fabricantes/fornecedores e de instituições cadastradas no BPS foi desenvolvida uma metodologia de avaliação permanente dessas tabelas. Ela busca a unificação de nomenclatura com critérios que eliminam ou reduzem a ocorrência de erros na apresentação dos dados, possibilitando corrigi-los preventivamente.

A análise realizada consiste em exportar os dados das empresas para uma planilha eletrônica (ação disponibilizada dentro do próprio sistema) e verificá-los em detalhes a partir de uma comparação com o Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica da Receita Federal. Esse processo, que implica inserção de ajustes das inconsistências detectadas, garante a integridade das seguintes informações: CNPJ, nome empresarial, nome fantasia, endereço e situação cadastral. Até janeiro de 2013, o BPS contava com 2.109 fabricantes/fornecedores e 1.807 instituições cadastradas em sua base de dados.

Uma solução encontrada para tornar mais ágil aos usuários a localização de determinado fabricante/fornecedor no BPS foi construir uma tabela que consolida dados do próprio Banco (antigo e atual) e de diferentes instituições parceiras. Se a ferramenta assiste ao aumento do número de itens cadastrados, proporcionalmente também cresce

o de empresas vendedoras. A compatibilização realizada, que englobou fornecedores do Sul, Sudeste e Nordeste, passou a ser base para a construção de uma rede de empresas, a qual é utilizada por grande parte das instituições alimentadoras do Banco de Preços.

3.3 Dados do Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (Siasg)

Como mencionado anteriormente, o Ministério da Saúde firmou acordo de cooperação técnica com o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão para migrar dados disponíveis no Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (Siasg) diretamente para o BPS. Com isso surge uma preocupação importante sobre a qualidade dos dados do Siasg que são publicizados por meio do Banco de Preços.

A padronização de nomes básicos e seus complementos é tarefa delicada e fundamental para o sucesso do sistema. Em síntese, essa sistemática visa manter a integridade das informações servindo a todas as partes envolvidas neste processo, e possibilitando o cruzamento dos dados do BPS com os provenientes de outros sistemas.

A partir da integração da base de dados do Siasg ao Banco de Preços em Saúde, o que constitui grande avanço para a publicidade de preços das compras efetuadas por todas as instituições federais, surgiu preocupação de analisar qualitativamente essas informações antes da publicação no sítio eletrônico. Não basta apenas mostrar os dados brutos, é preciso dar o devido tratamento para evitar a disponibilização de dados inconsistentes. Salienta-se que o formato de migração direta dos dados do Siasg para o BPS ainda não permite comparação direta entre bases.

Inicialmente, a estratégia adotada foi separar os dados em relatórios distintos (em virtude do não gerenciamento dos dados pelo BPS) e possibilitar sua exportação para planilha eletrônica. Assim, o usuário pode trabalhar segundo seu interesse. Para minimizar a distorção de alguns preços registrados no Siasg (decorrentes de erros de escolha da unidade de fornecimento dos itens), estuda-se a criação de um critério de corte automático das informações discrepantes no momento da exibição dos dados no sistema.

A proposta de melhoria para qualificar os dados do Siasg demonstrados no BPS é aplicar os filtros de busca nos dados do Siasg, mantendo como referência as unidades de fornecimento vinculadas aos respectivos códigos dos itens existentes no BPS. Assim só serão exibidas as compras condizentes com as respectivas unidades, excluindo da visualização as compras diferentes desse padrão.

A base de dados da versão anterior do BPS também cria preocupação aos responsáveis pelo seu gerenciamento, pois as 94 mil informações armazenadas ao longo de dez anos devem permanecer disponíveis para consulta. Diferentes alternativas foram estruturadas para possibilitar a integração dessa base com a plataforma da versão 2008 do

sistema. Porém, pela tecnologia no desenvolvimento de cada uma e por particularidades na estruturação dos itens e na forma de inserção das compras, não foi possível importar integralmente os dados da antiga para a versão 2008 do BPS.

A preservação da memória exige cuidados. Embora a primeira versão do BPS tenha sido desenvolvida em 1998, também existem registros de compras referentes ao ano de 1997. Após análise minuciosa desses conteúdos, foram desenvolvidos relatórios classificados por ano de ocorrência, resultando em 12 documentos independentes que compreendem informações de compras de 1997 a 2008.

A eliminação das distorções dessa imensa base envolveu uma análise minuciosa dos dados inseridos. Foram excluídos todos que configuravam discrepâncias com relação ao preço mínimo e máximo apresentado na relação de cada planilha estruturada. Essa decisão foi tomada pela impossibilidade de contatar o usuário responsável pela informação (devido ao tempo decorrido) e verificar o dado correto. Os relatórios encontram-se disponíveis no ambiente de produção do BPS e podem ser acessados em duas versões: em arquivo XLS – “BPS_ano.xls” (planilha eletrônica) e em PDF – “BPS_ano.pdf”.

Na avaliação e uso da base de dados do Banco de Preços em Saúde (BPS), deve-se ter ciência e considerar sua natureza declaratória, ou seja, os preços são inseridos pelas próprias instituições sem norma ou regra formal que os obrigue a executar este procedimento. Como implicação, esta base de dados não está livre de preenchimentos equivocados – com inconsistências ou não –, motivados, por exemplo, por erros na digitação, na especificação do item de aquisição, na indicação da unidade de fornecimento, no preço pago (unitário em relação à unidade de fornecimento ou total) e na quantidade adquirida.

Também, deve-se observar e verificar sua aplicabilidade no escopo de cada estudo visto que uma igualitária representatividade *per capita* nem sempre o faz, apesar de sua abrangência nacional, da regulamentação vigente e da determinação pelo Tribunal de Contas da União (TCU) quanto à relevância da alimentação do BPS pelas secretarias de Saúde de estados, de capitais e de municípios com mais de 500 mil habitantes – Acórdão TCU nº 3.491/2010. (BRASIL, 2010).

4.1 Métodos para avaliar grupos de registro de compras no BPS

Uma vez observadas e consideradas estas limitações, características estruturais e influência das variáveis mencionadas, aponta-se para a possibilidade de se trabalhar com diferentes medidas para ilustração de um grupo de registros de compra constante nestes bancos de dados.

Medidas de Tendência Central (MTC) – como a mediana, a moda, a média simples e a média ponderada (pela quantidade adquirida, por exemplo) – podem, por vezes, bem sintetizar um conjunto de preços pagos em um grupo de registros de compras. Porém, não se deve dispensar a utilização de medidas adicionais, de modo a ilustrar também o que está implícito na formação das MTCs.

É muito esclarecedor, por exemplo, apresentar o número de registros que formam a MTC e, também, as medidas que definam o intervalo como o preço mínimo e máximo ou, ainda, as medidas de dispersão como o coeficiente de variação (razão do desvio padrão e média simples), desvio-padrão ou variância.

Deve-se advertir, ainda, que os registros de preços cadastrados pelas instituições compradoras no Banco de Preços em Saúde (BPS) constituem a prática de mercado, inseridos em determinado contexto institucional.²

Ela deve empregar, em caráter definitivo, o confronto entre a prática de preços e a regulamentação econômica vigente, existente somente no caso do mercado de medicamentos, por meio da instituição dos preços máximos de comercialização pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (Cmed). São eles, preço máximo de venda ao governo (PMVG), preço fábrica (PF) e preço máximo de venda ao consumidor (PMC).

Limitar-se em confrontar preços máximos e preços praticados, contudo, enseja, inclusive, um enfraquecimento ao atendimento do princípio da eficiência no uso de recursos públicos, no âmbito do mercado de medicamentos. Isto se dá visto que os referidos preços máximos são arbitrados em um contexto de mercado muito específico (marcado por especificidades estruturais e assimetria de informações) e, em muitos casos, ao confrontá-los aos preços de mercado, observam-se significativos descolamentos.

4.2 Distribuição por municípios de 100 mil habitantes

Para exemplificar, ao se realizar uma extração da base de dados do BPS de todos os itens de aquisição registrados no período de 1º/2/2010 a 31/1/2011, observa-se a existência de 13.744 registros de compra distribuídos em grupos, classes, itens e unidades de fornecimento diversos. Desta base, apurou-se o número de registros de compra e o valor das aquisições (produto de preço e quantidade) por 100 mil habitantes, por região geográfica e por unidade federativa.

Para as regiões, percebeu-se uma ordem definida pelo número de registros e pelo valor de aquisições por 100 mil habitantes, da maior para a menor, a seguir (Tabela 2):

Tabela 2 – Distribuição de registros e aquisições por municípios de 100 mil habitantes

Região geográfica	Número de registros	Valor das aquisições em reais (R\$)
Sudeste	12,06	844.766,78
Nordeste	5,45	672.560,06
Centro-Oeste	2,80	72.125,55
Sul	2,30	839.027,82
Norte	0,87	11.478,19

Fonte: Elaboração própria com base em dados do Banco de Preços em Saúde.

² Cientificar-se das limitações e características que constituem esta base de dados, anteriormente mencionadas, para fortalecimento e esclarecimento deste entendimento.

A Região Sul, ao se observar o número de registros por 100 mil habitantes, enquadra-se na quarta posição com 2,30, somente à frente da Região Norte. Ao se observar o valor de aquisições, contudo, esta mesma região fica na segunda posição com 839.027,82, ligeiramente atrás da Região Sudeste.³

Para as unidades da Federação, frente à expressiva variação no valor de aquisição médio por registro de compra, observou-se um maior distanciamento, conforme cada critério adotado. Para o número de registros por 100 mil habitantes, e para as cinco primeiras posições, observa-se a ordem seguinte (Tabela 3):

Tabela 3 – Distribuição de registros por UF/municípios com 100 mil habitantes

Unidade Federativa	Registros de compras
Alagoas	34,80
Minas Gerais	30,91
Piauí	13,72
Distrito Federal	11,90
Rio de Janeiro	7,68

Fonte: Elaboração própria com base em dados do Banco de Preços em Saúde.

Para o valor de aquisição por 100 mil habitantes (em reais), observa-se a ordem que segue dos cinco primeiros estados (Tabela 4):

Tabela 4 – Distribuição de valor de aquisição por UF/municípios com 100 mil habitantes

Unidade Federativa	Valor de aquisição (R\$)
Minas Gerais	2.278.282
Rio Grande do Sul	1.559.874
Rio Grande do Norte	1.364.964
Bahia	1.262.216
Piauí	941.045

Fonte: Elaboração própria com base em dados do Banco de Preços em Saúde.

Verifica-se, sobretudo, que para ambos os critérios adotados (principalmente o de valor de aquisição por 100 mil habitantes) existe baixa representatividade do Centro-Oeste

³ Uma hipótese possível para tal fenômeno se dá pela formação de consórcios, impactando na redução do número de registro de compras total da região e no aumento do valor por registro de compra. Aponta-se para esta região, por exemplo, a existência do Consórcio Intergestores Paraná Saúde, formado por 384 municípios. O valor médio, em reais, por registro de compra e por região, observa o seguinte padrão: Sul, R\$ 364.130,00; Nordeste, R\$ 123.395,00; Sudeste, R\$ 70.059,00; Centro-Oeste, R\$ 25.786,00 e Norte, R\$ 13.196,00.

e do Norte. Em número de registros de compra por 100 mil habitantes, as quatro unidades da Federação em pior situação pertencem à Região Norte, sendo que Amapá e Roraima não apresentaram lançamentos e Acre e Amazonas apresentaram o valor de 0,14 por 100 mil habitantes.

4.3 Particularidades da estrutura de mercado de medicamentos e insumos

Deve-se, ainda, na utilização da base de dados do Siasg ou do BPS, ter conhecimento e consideração às particularidades na estrutura de mercado de medicamentos e de produtos para a saúde e à capacidade de variáveis diversas influenciarem o preço. Observa-se, nestes mercados, que a estrutura é caracterizada, na oferta, por poucos fabricantes/fornecedores (regulados pela Anvisa com a concessão de registros de comercialização e, também, no caso de medicamentos, por meio dos preços máximos de comercialização estabelecidos pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (Cmed)⁴. Também devem ser levadas em conta as elevadas barreiras na entrada, e, na demanda, pela elevada inelasticidade à variação de preços (dado o caráter essencial da saúde). O mercado também é caracterizado por elevada assimetria de informações, em especial acerca de:

- a. Custos de produção.
- b. Eficácia e eficiência terapêutica de determinado medicamento ou produto para a saúde.
- c. Existência de bens substitutos.

Como implicação, observa-se nestes mercados expressivos investimentos da indústria em publicidade e propaganda – diretamente sobre os consumidores ou, por meio de profissionais da Saúde – como forma de cativar os consumidores, dominar as parcelas de mercado e ampliar o poder de monopólio em determinados nichos de mercado.

Observa-se, também, a existência de variáveis diversas capazes de influenciar preços que devem ser observadas e consideradas antes de se realizar qualquer uso da informação contida nos bancos de dados como referência ou parâmetro, tais como:

1. Local de venda e de compra (custo de logística e incidência de ICMS).
2. Quantidade adquirida (economia de escala e poder de compra).
3. Apresentação do medicamento e o custo de embalagem.
4. Natureza do medicamento (referência, similar ou genérico).
5. Modalidade de compra (compra direta, dispensa de licitação, pregão, outros).
6. Tipo da compra (administrativa ou judicial).

4 Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (Cmed). Orientação Interpretativa nº 1 e 2, de 13 de novembro de 2006. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Pos++Comercializacao++Pos+-so/Regulacao+de+Mercado/Assunto+de+Interesse/Legislacao+da+CMED/Orientacoes+Interpretativas>>Regulação Econômica>Legislação da Cmed> Orientações Interpretativas. Acesso em 07/02/2011.

4.4 Estudo da relação entre as variáveis mencionadas e disponíveis

Para exemplificar as relações existentes entre as variáveis disponíveis, a partir de extração da base de dados do BPS de todos os itens de aquisição registrados no período e 1º/2/2010 a 31/1/2011,⁵ (totalizando 13.744 registros de compra distribuídos em grupos, classes, itens e unidades de fornecimento diversos), buscou-se realizar algumas análises.

Com este intuito, sintetizaram-se os dados, separadamente, em nível de item de compra e unidade de fornecimento para se apurar as somas de quantidade e de valor (preço x quantidade) cadastrados pelas instituições compradoras (públicas ou privadas). Após, apurou-se a soma de quantidade e de valor dos registros de compra nas dimensões:

1. Local de compra (por unidade da Federação).
2. Modalidade de compra.
3. Tipo de compra.

Quando essas dimensões implicavam subgrupos, apurou-se a razão da média ponderada do preço unitário pago no subgrupo em observação (determinada unidade da Federação, modalidade ou tipo de compra) e a média ponderada do preço unitário pago nos demais (dentro daquela dimensão e grupo, formado por item de compra e unidade de fornecimento), subtraindo-se o resultado por um (1).

Ponderaram-se, então, estes resultados multiplicando-os pela sua participação, em valor de aquisição (preço x quantidade), no conjunto de registros representados, conforme a dimensão em análise: local de compra, por unidade da Federação, modalidade e tipo de compra.

Por fim, somaram-se esses resultados ponderados, possibilitando-se verificar de que forma essas diferentes dimensões explicaram a variável no preço unitário. Observaram-se como resultados, para a dimensão local de compra (por unidade da Federação), a ordem – de menor preço pago (melhor compra) para o de maior preço pago (pior compra) –, o número de registros de compra e o desempenho atingido,⁶ conforme segue (Tabela 5):

Tabela 5– Desempenho das instituições compradoras por unidade da Federação

	Unidade da Federação	Numero de registros	Desempenho (%)
1	RS	425	-5,63%
2	BA	242	-2,44%
3	PR	195	-1,22%
4	PI	428	-0,70%
5	MS	5	0,83%

continua

⁵ Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bps>>. Acesso em: 1 fev. 2011.

⁶ Expresso pela equação: $\sum [(méd\text{ia ponderada do preço unitário pago pelas instituições da UF} / méd\text{ia ponderada do preço unitário pago pelas instituições do conjunto de UF} - 1) \times (\text{valor grupo} / \text{valor conjunto grupos})]$.

conclusão

	Unidade da Federação	Numero de registros	Desempenho (%)
6	SE	82	1,20%
7	PB	166	1,93%
8	GO	35	2,99%
9	PE	638	4,22%
10	SP	2.243	4,71%
11	MT	48	6,75%
12	MA	14	7,18%
13	AC	1	7,95%
14	MG	6.056	10,88%
15	ES	162	11,05%
16	TO	52	16,67%
17	AM	5	20,40%
18	RN	198	21,09%
19	AL	1.086	28,89%
20	RO	19	34,18%
21	RJ	1.228	35,19%
22	CE	39	50,57%
23	PA	61	55,06%
24	SC	11	81,46%
25	DF	305	990,81%

Fonte: Elaboração própria com base em dados do Banco de Preços em Saúde.

Os resultados apresentados na Tabela 5 evidenciam que as instituições compradoras do Estado do Rio Grande do Sul tiveram o melhor desempenho quanto aos preços pagos na aquisição de medicamentos e produtos para a Saúde, ou seja, o conjunto de instituições do estado conseguiu preços 5,63% menores que o preço médio unitário pago por todas as instituições compradoras de outras unidades da Federação. Da mesma forma, o pior desempenho foi das instituições compradoras do Distrito Federal, que pagaram preços unitários 990,81% maiores.

Do mesmo modo, para a dimensão modalidade de compra, observaram-se os resultados seguintes (Tabela 6):

Tabela 6 – Desempenho das instituições compradoras por modalidade de compra

	Modalidade de compra	Número de registros	Desempenho (%)
1	Dispensa de Licitação	53	- 34,68%
2	Registro de Preços	3.357	- 4,58%
3	Inexigibilidade de Licitação	5	-1,45%
4	Pedido de Cotação	2.016	5,17%
5	Pregão	2.721	6,52%
6	Concorrência	39	30,81%
7	Cotação (Eletrônica) de Preços	7	31,42%
8	Compra Direta	1.019	45,22%
9	Coleta de Preços	4.092	51,04%
10	Tomada de Preços	111	66,36%
11	Convênio Laboratório Oficial	5	81,61%
12	Emergência (Urgência)	46	82,67%
13	Convite	107	134,74%
14	Convocação Geral	166	1109,81%

Fonte: Elaboração própria com base em dados do Banco de Preços em Saúde.

Na Tabela 6, observa-se que o desempenho foi melhor para a modalidade de compra dispensa de licitação, resultado não esperado, porque no geral as modalidades que possibilitam maior concorrência tendem a resultar em menores preços efetivados. Contudo, o resultado pode ter sido afetado pelo baixo número de registros. O que se lê na Tabela 6 é que os preços dos itens comprados por meio da modalidade dispensa de licitação foram 34,68% menores que o preço unitário do conjunto das demais modalidades de compra. Além disso, outras variáveis como, por exemplo, escala da compra e poder de negociação, podem ter influenciado os resultados observados.

Ainda, para a dimensão tipo de compra, observou-se a ordem que segue (Tabela 7):

Tabela 7 – Desempenho por tipo de compra

	Tipo de compra	Número de registros	Desempenho (%)
1	Judicial	189	- 8,62%
2	Administrativo	6.472	- 0,32%
3	Não informado	7.083	9,68%

Fonte: Elaboração própria com base em dados do Banco de Preços em Saúde.

A mesma situação dos resultados da modalidade de compra foi observada para o tipo de compra. Ou seja, não se esperava que as compras devido à demanda judicial tivessem melhor desempenho, pois, no geral, são feitas por dispensa de licitação. Contudo, isso mostra consonância com os resultados anteriores em que a modalidade de compra por dispensa aparece como a de melhor desempenho.

Vale a mesma ponderação de que o número de registro é pequeno para a compra judicial, o que pode afetar a análise por falta de representatividade. Além disso, a quantidade de registros cujo tipo de compra não foi informado suplanta as que foram informadas, as quais tiveram pior desempenho. Isso impede qualquer conclusão definitiva sobre o desempenho conforme apresentado na Tabela 7.

Buscou-se explicar, por meio desses resultados, a influência do local de compra – custos de logística e de ICMS – da modalidade e do tipo de compra exercida sobre a variável preço unitário. Contudo, nesta leitura, não se considerou a possível influência de outras variáveis, como as mencionadas previamente (quantidade adquirida; apresentação do medicamento e o custo de embalagem; comportamento da instituição compradora na liquidação; medicamento de referência, similar ou genérico e o local de venda), em muitos casos, pela indisponibilidade desses dados.

Também, deve-se observar que, nesta leitura, analisou-se a influência de cada variável, isoladamente, de modo análogo a uma regressão simples, impossibilitando apontar, em definitivo, uma variável explicativa como determinante do preço unitário. Deve-se cientificar, também, que, nesta leitura, por se utilizar o próprio Banco de Preços em Saúde como parâmetro para se verificar o desempenho em cada dimensão⁷ – e, por esta se tratar de uma base de dados de natureza declaratória – um registro de compra cadastrado incorretamente por alguma instituição compradora afeta, diretamente, o desempenho aparente de outra.

⁷ Expresso pela equação: $\sum[(\text{média ponderada do preço unitário pago pelas instituições da UF} / \text{média ponderada do preço unitário pago pelas instituições do conjunto de UF} - 1) \times (\text{valor grupo} / \text{valor conjunto grupos})]$.

4.5 Estudo de caso sobre a variação de preços de medicamentos

Para ilustrar este estudo, extraiu-se, como exemplo, o caso de um medicamento altamente concorrencial⁸ por meio de pesquisa no BPS no período de 1º/2/2010 a 31/1/2011),⁹ com o princípio ativo clindamicina, concentração 150mg/ml, solução injetável, unidade de fornecimento ampola 4ml.

Identificou-se a existência de 31 registros de compra (cadastrados por hospitais privados sem fins lucrativos, secretarias estaduais e municipais de Saúde) representados pelas seguintes medidas: coeficiente de variação de 15,69%; menor preço unitário R\$ 0,78; maior preço unitário R\$ 1,30 e média ponderada (pela quantidade) do preço unitário R\$ 0,86.

Extraiu-se, também, a relação de preço fábrica estabelecida pela Cmed¹⁰ (para o período de 1º/4/2010 a 31/3/2011) para esta mesma apresentação de medicamento, por produto e fabricante, e identificou-se o menor, por unidade farmacológica (ampola 4ml), como R\$ 3,24 e o maior como R\$ 19,52.

A partir daí, comparou-se, primeiramente, o menor preço fábrica unitário (R\$ 3,24) e os preços unitários do BPS – maior (R\$ 1,30), média ponderada (R\$ 0,86) e menor (R\$ 0,78) – observando-se descolamentos de, respectivamente, 149%, 276% e 315%. Posteriormente, comparou-se o maior preço fábrica unitário (R\$ 19,52) e, novamente, os preços unitários do BPS – maior (R\$ 1,30), média ponderada (R\$ 0,86) e menor (R\$ 0,78) – observando-se descolamentos de, respectivamente, 1.402%, 2.164% e 2.403%.

Constatou-se, portanto, para este caso, a existência de expressivos descolamentos entre a regulamentação econômica vigente (preço fábrica) e a prática de mercado¹¹, sendo ela, em média, 276% (o menor preço fábrica) ou 2.164% (o maior preço fábrica).

Percebe-se, então, que a atividade executiva e fiscal na Administração Pública deve considerar a prática de mercado como subsídio para apurar indícios de irregularidades – na seleção da proposta mais vantajosa para a administração e, conseqüentemente, na eficiência do uso dos recursos públicos, princípio da economicidade – de modo a amparar o desenvolvimento de investigações posteriores.

Além de assumir este papel central, os bancos de dados de registro de compras possibilitam o apontamento, em alguns casos, da necessidade de revisão (inclusive negativa) dos preços máximos de regulação para a comercialização de medicamentos.

⁸ Muitos fabricantes e fornecedores habilitados e um comportamento descentralizador adotado por eles, que consiste em pressionar custos e preços para uma redução.

⁹ Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bps>>. Acesso em: 1º fev. 2011.

¹⁰ Visto que a forma de comercialização aqui representada é atacadista – venda a hospitais e secretarias de Saúde – e este medicamento **não** se encontra relacionado na lista para aplicação do coeficiente de adequação de preço (CAP), excluindo-se, neste caso, a possibilidade de aplicação do PMVG.

¹¹ Nesta exposição, os registros de compras cadastrados no BPS.

Para desenvolvimento futuro da base de dados do BPS, aponta-se para a importância em se estabelecer um projeto para consolidação e cruzamento dos bancos de dados da Anvisa¹² e do Banco de Preços do Ministério da Saúde que, caso institucionalizado e implementado, possibilitaria, no preenchimento do registro de compra (após a escolha do código Catmat ou do item de compra) a apresentação de lista pré-concebida de fabricantes registrados sob a Anvisa (para o item escolhido) e as respectivas apresentações, contendo informações de forma farmacêutica, dosagem, concentrações e embalagens.

Assim, possibilitaria a minimização de erros de preenchimento e a disponibilização de informações adicionais, tais como: classificação ATC; número de registro da Anvisa; fabricante; validade do registro; tipo do medicamento (referência, similar ou genérico) e preço máximo instituído e vigente para a data do registro de compra (PF, PMC ou PMVG), em acordo com o item especificado.

Aponta-se, ainda, para a possibilidade de se disponibilizar relatórios dinâmicos – tais como do Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (Siasg) com escolha dos campos desejados – a fim de se dar a opção ao usuário de inclusão das variáveis desejadas em relatórios que possam se fazer pertinentes, conforme o perfil da pesquisa.

4.6 Análise de dados na base do BPS e no Siasg

A análise proposta teve como objetivo o estudo de algumas variáveis comuns entre as bases do Banco de Preços em Saúde e do Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (Siasg). São elas: modalidade de compra utilizada nas aquisições, compra por unidade da Federação e por região do Brasil, quantidades adquiridas e preços praticados. O objetivo foi subsidiar a estruturação de uma metodologia de cálculo de preço referencial para a classe medicamentos.

Os dados disponibilizados no BPS no período de 1995 a 2010 somam 104.415 lançamentos para cerca de 1.350 itens distintos. Considera-se que cada lançamento representa a compra de um determinado item. Cabe salientar que alguns registros de compras nesse montante se referem a registros efetuados por países do Mercosul.

Na informação de cada compra, entre outros, há os dados do comprador, do item comprado, dos valores e das quantidades adquiridas, além da data e da modalidade de compra. Após a obtenção dos dados desejados, a descrição foi feita a partir da reunião deles em tabelas e pela sua quantificação.

A partir destas quantidades, outros recursos foram empregados, como por exemplo, cálculo de números relativos (porcentagem), cálculos de medidas de tendência central

¹² Registro de medicamentos e outros produtos de Saúde e a relação de preço fábrica estabelecida pela Cmed.

(média e mediana) e correlação de variáveis. A descrição dos dados é importante para que se possa ter uma ideia do quanto e de como cada informação está relacionada com o todo.

Descritos os dados do todo foram feitas duas análises:

- Do elemento com maior frequência no BPS.
- Deste mesmo elemento no Siasg.

4.6.1 Lançamentos por modalidade de compra

A Tabela 8 (organizada em ordem decrescente de valor) traz o levantamento dos lançamentos por modalidade de compra. Nos dados antigos¹³ do Banco de Preços em Saúde, aparecem todas as modalidades de compra citadas. Em razão de o BPS estar disponível também para a área privada, aparecem modalidades diferentes das determinadas pela Lei de Licitações Públicas (Lei nº 8.666, de 21 de julho de 1993) e, ainda, as modalidades utilizadas pelos países do Mercosul e associados.

Para facilitar a utilização dos dados, as modalidades foram identificadas pelo código de A a X que aparece à esquerda das tabelas.

Tabela 8 – Compras em relação à modalidade

Legenda	Modalidade de compra	Volume de compras	% do total de compras
L	Cotação de Preços	29.965	28,70%
F	Registro de Preço	16.832	16,12%
S	Pregão	11.833	11,33%
Q	Coleta de Preços	10.330	9,89%
A	Concorrência Pública Nacional	9.209	8,82%
C	Tomada de Preço	5.655	5,42%
E	Convite	4.848	4,64%
K	Compra direta	4.267	4,09%
G	Dispensa	3.095	2,96%
R	Pedido de Cotação	3.043	2,91%
H	Emergência (Urgência)	1.589	1,52%
X	Convocação Geral	1.469	1,41%
B	Inexigibilidade	549	0,53%
I	Concorrência Internacional	534	0,51%

continua

¹³ Para este trabalho foram juntados os dados antigos – até 2005 – com os novos: desta data até 2010.

conclusão

Legenda	Modalidade de compra	Volume de compras	% do total de compras
P	Convênio Laboratório Oficial	511	0,49%
D	Não Disponível	302	0,29%
Legenda	Modalidade de compra	Volume de compras	% do total de compras
T	Propuesta Pública	180	0,17%
U	Licitación-Preadjud. Imediata	64	0,06%
W	Cotización Directa	51	0,05%
J	Importação Direta	35	0,03%
O	Renegociação Preço Existente	25	0,02%
N	Fabricação Própria	14	0,01%
M	Programa Especial	8	0,01%
V	Propuesta Privada	7	0,01%
Total		104.415	100%

Fonte: Base de dados do Banco de Preços em Saúde – Período de 1995 a 2010.

As cinco primeiras modalidades são responsáveis por 74,86% de todas as compras, conforme explicitado na Tabela 8. A modalidade Cotação de Preços aparece em primeiro lugar com mais de um quarto de todas as compras informadas no BPS. Outro dado importante é que essas cinco modalidades são do tipo concorrencial.

4.6.2 Compras distribuídas pelas unidades da Federação e região geográfica

A próxima tabela (Tabela 9) apresenta as compras no período estudado distribuídas por estado, mostrando que São Paulo é responsável por 44,71% das informações do BPS. Amapá, Roraima e Piauí não aparecem nenhuma vez. Isso não significa que não realizaram compras, mas que não houve registro delas no sistema.

Nesta tabela também aparece a denominação outros, que se refere às informações de compras de governos estrangeiros e que representam um volume maior que pelo menos seis estados brasileiros. Essas informações representam dados inseridos no Banco de Preços do Mercosul e que, apesar de terem frentes de acesso independentes, são armazenadas em uma única base de dados.

Tabela 9 – Compras em relação ao estado

Estado	Volume de compras	% do total de compras
SP	46.681	44,71%
MG	20.319	19,46%
RJ	11.014	10,55%
MA	5.034	4,82%
RS	3.775	3,62%
PR	3.229	3,09%
DF	3.061	2,93%
CE	1.779	1,70%
PA	1.362	1,30%
SC	1.355	1,30%
GO	1261	1,21%
PE	1.004	0,96%
TO	836	0,80%
BA	792	0,76%
AM	692	0,66%
AL	615	0,59%
MT	348	0,33%
PB	265	0,25%
Outros	240	0,23%
SE	189	0,18%
ES	180	0,17%
AC	113	0,11%
RO	95	0,09%
RN	94	0,09%
MS	82	0,08%
Total	104.415	100%

Fonte: Base de dados do BPS – Período de 1995 a 2010.

A Tabela 10, classificada por regiões do País, mostra que a Região Sudeste é a responsável por 74,89% das informações constantes na base do Banco de Preços.

Tabela 10 – Compras em relação à região

Região	Volume de compras	% do total de compras
SE	78.194	74,89%
NE	9.270	8,88%
S	8.359	8,01%
CO	4.752	4,55%
N	3.600	3,45%
Outros	240	0,23%
Total	104.415	100%

Fonte: Base de dados do BPS – Período de 1995 a 2010.

A partir desses dados totais foi possível estabelecer, entre os mais de 1.300 itens, os seis produtos mais informados no período estudado (1995 a 2010). Eles representam 6.069 informações das 104.415, o que significa 5,81% do total. Estes produtos, na ordem em que aparecem, são:

1. Omeprazol, 40mg injetável (1.163 compras = 1,11% do total).
2. Ceftriaxona, 1g injetável (1.039 = 1,00%).
3. Vancomicina Cloridrato, 500mg injetável (1.013 = 0,97%).
4. Imipenem, solução injetável 500mg (1.009 = 0,97%).
5. Oxitocina, solução injetável 5UI/ml (958 = 0,92%)
6. Cefalotina Sódica, 1g injetável (953 = 0,91%).

Desses dados foi escolhido o primeiro (Omeprazol, 40mg injetável) para uma análise mais acurada.

4.6.3 Estudo de caso das compras informadas de Omeprazol no BPS

As próximas tabelas apresentam as compras do Omeprazol, 40mg injetável no BPS, classificadas nos mesmos moldes das análises realizadas para a base total de informações. A Tabela 11 mostra as compras do produto por modalidade. Nas do tipo Cotação de Preços (L), Registro de Preço (F) e Concorrência Pública Nacional (A) estão 55,25% das compras do produto.

É importante notar que as duas primeiras modalidades de aquisição do produto repetem o que acontece com o total das informações. Se para aquelas as modalidades Cotação de Preços (L) e Registro de Preço (F) somam 44,82%, para estas o total é de 45,78%.

Tabela 11 – Omeprazol, 40mg injetável, compras por modalidade

Modalidade	Volume de compra	% do total de compras
L	421	36,23%
F	111	9,55%
A	110	9,47%
K	95	8,18%
C	87	7,49%
Q	86	7,40%
E	67	5,77%
G	55	4,73%
S	50	4,30%
R	33	2,84%
H	21	1,81%
X	13	1,12%
D	7	0,60%
I	4	0,34%
P	2	0,17%
Total	1.162	100%

Fonte: Base de dados do BPS – Período de 1995 a 2010.

As próximas tabelas (12 e 13) mostram a distribuição das compras do Omeprazol 40 mg, injetável por estados e por região. E, novamente, São Paulo – entre os estados – e a Região Sudeste aparecem como os que mais informações fornecem ao Banco de Preços em Saúde. No caso das unidades da Federação, São Paulo é o responsável por mais da metade de todas as informações de compra desse medicamento e a Região Sudeste por quase 80% delas.

Tabela 12 – Omeprazol, 40mg injetável, compras por estado

Estado	Volume de compras	% do total de compras
SP	666	57,31%
MG	141	12,13%
RJ	109	9,38%
MA	64	5,51%
RS	39	3,36%

continua

conclusão

Estado	Volume de compras	% do total de compras
DF	26	2,24%
PA	23	1,98%
SC	21	1,81%
PR	20	1,72%
CE	10	0,86%
TO	10	0,86%
GO	8	0,69%
PE	7	0,60%
SE	7	0,60%
BA	4	0,34%
AM	3	0,26%
AL	2	0,17%
ES	1	0,09%
MT	1	0,09%
Total	1.162	100%

Fonte: Base de dados do BPS – Período de 1995 a 2010.

Tabela 13 – Omeprazol, 40mg injetável, compras por região

Região	Volume de compras	% do total de compras
SE	917	78,92%
NE	94	8,09%
S	80	6,88%
N	36	3,10%
CO	35	3,01%
Total	1.162	100%

Fonte: Base de dados do BPS – Período de 1995 a 2010.

No total, as 1.162 informações de compra do produto Omeprazol, 40mg injetável representam a comercialização de 45.540.877 unidades do produto a um gasto de R\$ 10.589.081,16. Isto daria um custo de R\$ 0,23 por unidade do produto. Porém, há variações do preço por quantidade, por estado e por modalidade de compra. As próximas tabelas dão uma ideia dessas variações.

As quantidades de produtos comprados variam de uma unidade (duas vezes em 2002) a dez milhões de frascos-ampola (uma vez em 2003). Nessas duas aquisições de uma única unidade o preço variou de R\$ 0,11 (10/5/2002) a R\$ 5,30 (2/5/2002). Das 1.162 informações, o menor preço registrado foi R\$ 0,03 (19/5/2007) e o maior R\$ 56,72 (04/5/1998), uma variação significativa.

Após obtenção dos resultados do cálculo de números relativos (porcentagem), foi realizada análise referente às medidas de tendência central (média, mediana e média ponderada) e correlação. Como as informações das modalidades: Cotação de Preços (L), Registro de Preço (F) e Concorrência Pública Nacional (A) representam mais da metade dos dados (55,25%), foi esse universo utilizado para o cálculo das medidas de tendência central para os preços e da correlação entre quantidade de produtos adquiridos e preço praticado. Essas medidas foram tomadas em relação às regiões do País.

Em termos gerais, as medidas de tendência central (MTC) são aquelas que estão situadas no centro de uma distribuição de dados e apontam para uma tendência seguida pelo grupo. Tais medidas aqui utilizadas serão a média e a mediana. A média (também conhecida como média aritmética) é uma das mais importantes em todas as mensurações numéricas descritivas, sendo obtida por meio da razão entre a soma de todos os elementos envolvidos pela sua quantidade.

É das medidas de tendência central, a que possui a maior estabilidade, e é recomendado o seu uso quando se necessitar um tratamento algébrico posterior, visto que a média é sempre representativa de um grupo ou conjunto de valores. Porém, a média é sensível aos valores que compõem o grupo, sendo afetada por valores muito altos ou muito baixos.

Em razão de a presente análise levar em conta as relações de preços e quantidades, optou-se, também, pelo cálculo da média ponderada, que leva em conta as variações ocorridas nas relações entre estas grandezas. Posteriormente – como se trata de variações no tempo – podem também ser inseridos os números índices para captar variações econômicas.

A outra medida de tendência central utilizada é a mediana, que é uma medida de posição definida como o número que se localiza no centro de uma série numérica. Em outras palavras, é a medida que separa o conjunto em duas partes com o mesmo número de elementos. Uma vantagem dessa medida é que ela não é afetada por valores extremos.

A posição relativa entre média e mediana também definem a simetria do conjunto de valores de preço e quantidade. Se as duas forem iguais teremos uma distribuição simétrica. Se a mediana for menor que a média, a distribuição será assimétrica negativa ou à esquerda. Ao contrário – média menor que a mediana – assimétrica positiva ou à direita.

Para o par de valores, preço e quantidade, foi calculado também o Coeficiente de Correlação Linear (r). Essa medida diz da relação entre as variáveis mostrando se uma está de alguma forma relacionada com a outra. A correlação varia entre -1 e +1. Se for igual a -1 as duas variáveis têm uma correlação perfeita e negativa. Caso seja igual a +1, as variáveis têm uma correlação perfeita e positiva. E, nos casos em que a correlação seja igual a 0, a relação entre as variáveis não é linear.

Por exemplo, se a correlação entre preços e quantidade for exatamente igual a -1 temos uma correlação perfeita e negativa, o que significa, para este caso, que quanto maior a quantidade menor será o preço e que, independente da quantidade, o preço não sofre variação.

Para utilizar o valor calculado da correlação e tirar conclusões significativas sobre o comportamento simultâneo das duas variáveis (preço e quantidade), basta analisarmos o valor do módulo de r : se $0,6 \leq |r| \leq 1$ temos uma relação forte entre as duas variáveis. Porém, se $0,3 \leq |r| < 0,6$ a correlação é relativamente fraca entre as variáveis. E, se $0 < |r| < 0,3$, a correlação é muito fraca e, praticamente, nada se pode concluir da relação entre as variáveis.

Nas tabelas seguintes estão representadas as medidas calculadas para:

- Todas as 642 compras e as três modalidades (Tabela 14).
- Todas as compras na modalidade Cotação de Preço (F) (Tabela 15).
- Todas as compras na modalidade Registro de Preço (F) (Tabela 16).
- Todas as compras na modalidade Concorrência Pública Nacional (A) (Tabela 17).

Nelas estão tabulados para cada região e para o total: o número de informações (n); o menor e o maior preço obtido; a média; a mediana; a média ponderada e o coeficiente de correlação. Para o total dos dados (642 informações), a distribuição é assimétrica negativa. A correlação nos diz que não podemos inferir nada a partir desta amostra: a relação entre as duas variáveis é muito fraca ($|r| = 0,0921$).

Tabela 14 – Omeprazol: Medidas de Tendência Central e Correlação nas compras nas modalidades Cotação de Preços (L), Registro de Preço (F) e Concorrência Pública Nacional (A), por região

Região	n	Menor Preço (R\$)	Maior Preço (R\$)	Média (R\$)	Mediana (R\$)	Média Ponderada (R\$)	Correlação R
CO	6	0,5900	4,3400	1,957	1,635	0,087	-0,4516
N	15	0,0670	5,8000	2,762	3,650	0,758	-0,7812
NE	10	0,0600	38,7500	6,262	2,920	1,708	-0,2486
S	39	0,0500	31,8600	5,274	0,120	0,132	-0,4057
SE	572	0,0300	28,6600	3,550	3,200	0,190	-0,7195
Total	642	0,0300	38,7500	3,664	3,195	0,189	-0,0921

Fonte: Base de dados do BPS – Período de 1995 a 2010.

Na modalidade Cotação de Preços (L), as 421 informações têm uma relação relativamente fraca entre as duas variáveis ($|r| = 0,3273$) e a distribuição é assimétrica positiva.

Tabela 15 – Omeprazol: Medidas de Tendência Central e Correlação – compras na modalidade Cotação de Preços (L)

Região	n	Menor Preço (R\$)	Maior Preço (R\$)	Média (R\$)	Mediana (R\$)	Média Ponderada (R\$)	Correlação R
CO	0	—	—	—	—	—	—
N	12	0,0670	4,1000	2,200	3,425	0,308	-0,8351
NE	4	0,0700	9,4500	3,475	2,190	0,331	-0,7650
S	0	—	—	—	—	—	—
SE	405	0,0600	28,6600	4,003	4,300	0,223	-0,3156
Total	421	0,0600	28,6600	3,946	4,300	0,233	-0,3273

Fonte: Base de dados do BPS – Período de 1995 a 2010.

Na modalidade Registro de Preços não há relação entre preço e quantidade ($|r| = 0,2875$). A distribuição é assimétrica positiva.

Tabela 16 – Omeprazol: Medidas de Tendência Central e Correlação – compras na modalidade Registro de Preço (F)

Região	n	Menor Preço (R\$)	Maior Preço (R\$)	Média (R\$)	Mediana (R\$)	Média Ponderada (R\$)	Correlação R
CO	1	3,2000	3,2000	3,200	3,200	3,200	—
N	0	—	—	—	—	—	—
NE	2	2,8390	3,0000	2,920	2,920	2,840	-1,0000
S	33	0,0500	22,0000	4,892	0,120	0,137	-0,4072
SE	75	0,0300	20,7500	2,696	0,099	0,212	-0,2642
Total	111	0,0300	22,0000	3,358	0,109	0,275	-0,2875

Fonte: Base de dados do BPS – Período de 1995 a 2010.

Novamente, como no caso anterior nas compras na modalidade Concorrência Pública Nacional (A) não há relação entre preço e quantidade ($|r| = 0,0694$). A distribuição dos dados é assimétrica positiva.

Tabela 17 – Omeprazol: Medidas de Tendência Central e Correlação – compras na modalidade Concorrência Pública Nacional (A)

Região	n	Menor Preço (R\$)	Maior Preço (R\$)	Média (R\$)	Mediana (R\$)	Média Ponderada (R\$)	Correlação R
CO	5	0,0590	4,3400	1,708	0,070	0,075	-0,4192
N	3	3,9800	5,8000	5,010	5,250	4,659	-0,9999
NE	4	0,0600	38,7500	10,720	2,035	0,236	-0,6545
S	6	0,0600	31,8600	7,377	1,470	0,100	-0,6159
SE	92	0,0600	27,5000	2,255	0,160	0,131	-0,1587
Total	110	0,0590	38,7500	2,893	0,160	0,099	-0,0694

Fonte: Base de dados do BPS – Período de 1995 a 2010.

Em todos os casos apresentados a falta de relação, ou uma relação muito fraca entre preço e quantidade é bastante significativa. É grande também a diferença entre as médias (algébrica e ponderada) e destas com as medianas, estando todas, sempre, muito acima do menor preço e muito abaixo do maior valor informado.

4.6.4 Estudo de caso das compras informadas de Omeprazol no Siasg

Após mapear as informações com os dados do Banco de Preços em Saúde, para o mesmo produto – Omeprazol, 40mg injetável – foram realizados estudos com as compras informadas no Siasg, no período de 2004 a 2010. Da mesma forma que para o BPS, foram feitas as tabelas para as compras por modalidade, por ano, por estado e região e, por fim, dos preços, onde foram calculadas as médias, a mediana e a correlação entre preço e quantidade.

Na base do Siasg foram obtidas 348 informações de compras. A diferença do número de dados entre o BPS e o Siasg, anteriores a 2004, pode estar relacionado ao fato de que após esta data houve alterações na padronização dos descritivos e dos códigos de medicamentos no Catmat/Siasg.

A Tabela 18 mostra as compras do Omeprazol 40mg injetável por modalidade. Do total das informações, 89,94% aparecem nas modalidades Pregão (P), com 46,84% e Dispensa de Licitação (G), com 43,10%.

Tabela 18 – Omeprazol, 40mg injetável, compras por modalidade

Modalidade	Volume de compra	% do total de compras
P	163	46,84%
G	150	43,10%
E	25	7,18%
C	6	1,72%
A	3	0,86%
B	1	0,29%
Total	348	100%

Fonte: Base de dados do Siasg – Período de 2004 a 2010.

As próximas duas tabelas mostram a distribuição das compras nos estados (Tabela 19) e por região do Brasil (Tabela 20). Os dados referem-se ao período de 2004 a 2010. O Distrito Federal e o Mato Grosso do Sul lideram as informações, o que faz com que a Região Centro-Oeste apresente maior número de compras (dados vistos na Tabela 20).

Tabela 19 – Omeprazol, 40mg injetável, compras por estado

Estado	Volume de compras	% do total de compras
DF	49	14,08%
MS	41	11,78%
RJ	34	9,77%
RS	31	8,91%
BA	24	6,90%
PE	22	6,32%
PR	21	6,03%
PB	17	4,89%
SC	15	4,31%
CE	14	4,02%
SP	14	4,02%
MG	10	2,87%
RO	9	2,59%

continua

conclusão

Estado	Volume de compras	% do total de compras
GO	7	2,01%
AM	6	1,72%
MT	6	1,72%
PA	6	1,72%
MA	4	1,15%
RN	4	1,15%
AL	3	0,86%
ES	3	0,86%
PI	3	0,86%
RR	2	0,57%
SE	2	0,57%
TO	1	0,29%
Total	348	100%

Fonte: Base de dados do Siasg – Período de 2004 a 2010.

Na Tabela 20, observa-se que, exceto a Região Norte, com 6,9%, as compras estão distribuídas em todas as outras regiões sem diferenças significativas, como aconteceu na análise dos números do BPS.

Tabela 20 – Omeprazol, 40mg injetável, compras por região

Região	Volume de compras	% do total de compras
CO	103	29,60%
NE	93	26,72%
S	67	19,25%
SE	61	17,53%
N	24	6,90%
Total	348	100%

Fonte: Base de dados do Siasg – Período de 2004 a 2010.

Nos dados do Siasg, como mostra a Tabela 21, a diferença entre o menor e o maior preço é extremamente grande, o que faz com que as medidas de tendência central também tenham diferenças bastante significativas. A correlação entre quantidade e preço é extremamente fraca ($|r| = 0,0514$). A distribuição dos dados é assimétrica positiva.

Tabela 21 – Omeprazol: Medidas de Tendência Central e Correlação

Região	n	Menor Preço (R\$)	Maior Preço (R\$)	Média (R\$)	Mediana (R\$)	Média Ponderada (R\$)	Correlação R
CO	103	0,24	145,00	5,964	3,180	1,909	-0,0807
N	24	0,09	343,50	31,270	4,470	6,429	-0,2546
NE	93	0,03	18,97	3,347	2,800	1,945	-0,1332
S	67	0,04	75,00	5,302	3,800	1,471	-0,1787
SE	61	0,04	492,59	19,026	3,920	2,362	-0,0815
Total	348	0,03	492,59	9,172	3,210	2,093	-0,0514

Fonte: Base de dados do SIASG – Período de 2004 a 2010.

4.6.5 Conclusão sobre a análise de dados do BPS

A análise realizada teve como foco principal a descrição dos dados disponibilizados pelo Banco de Preços em Saúde. Eles tiveram duas origens: informações capturadas do antigo sistema BPS (de 1995 a 2008), extraídos de planilhas disponibilizadas pela equipe gestora do sistema; e os mais novos (de 2008 a 2010), retirados da atual versão do BPS. Apesar dos dados do antigo sistema BPS não serem identificados pelo código Catmat, a junção das duas bases foi factível, pois as variáveis analisadas (estado, região, preço, quantidade e modalidade de compra) estavam presentes em ambos.

Porém, observou-se que os dados antigos carregam consigo inconsistências referentes à descrição do medicamento, o que pode ter provocado dúvidas na hora do usuário escolher o produto para o qual desejava informar o preço. Outra dúvida paira sobre a conversão da unidade de fornecimento, pois às vezes o comprador usava como referência a caixa, em vez de usar a menor medida do produto, ou seja, comprimido.

Mesmo com essas dificuldades, é possível verificar que não há diferenças significativas quando se compara preços de medicamentos entre estado ou região do País, mas há diferenças significativas quando se compara região e modalidade de compra, sendo que a modalidade é talvez a que mais atue na formação do preço. Também foram observadas diferenças na comparação de preço e quantidade comprada, mostrando uma fraca relação entre essas variáveis, ou seja, a quantidade é bastante determinante na formação do preço dos itens. A data da compra, quando comparada aos preços, apresenta pequenas diferenças, mas estas podem ser sanadas em estudos posteriores utilizando índices de correção.

Em síntese, a análise realizada descreveu o total dos dados das amostras (BPS e Siasg) e, posteriormente, escolheu o medicamento Omeprazol, 40mg injetável para o estudo individualizado. Esta metodologia pode ser seguida para realizar o cálculo do preço de referência de medicamentos, visto que os produtos têm especificidades impedindo que sejam reunidos em grupos, as análises precisam ser feitas de forma individualizada – item a item. Esses são resultados preliminares e carecem de mais estudos amostrais para se chegar à definição da metodologia de aplicação para a busca de preços de referência para produtos da área da Saúde.

A divulgação do Banco de Preços em Saúde (BPS) e seu consequente uso, promovendo a visibilidade e a transparência das negociações públicas de aquisição de insumos para o setor Saúde, depende de ações de comunicação integradas, destinadas, prioritariamente, aos técnicos e aos gestores do Sistema Único de Saúde.

Outro público-alvo é o constituído pelos conselheiros de Saúde, que integram a malha do controle social no País.

Este capítulo resume os esforços, realizados até o momento, para a ampliação do volume de informações da base de dados do Banco de Preços em Saúde e para a conquista de um maior número de usuários que consolidem o Banco como instrumento de informação sobre compra e venda de insumos para a Saúde. Para tanto, foram necessárias: a articulação com outros núcleos de gestão de informação, a criação de ferramentas de importação de dados e uma estratégia de divulgação e estímulo ao uso do BPS por meio de recursos didáticos.

Como um dos destaques deste esforço, está a remodelação e a manutenção da página web do BPS, que é parte da iniciativa de ampliação do atendimento ao cidadão por parte do governo federal. Essa remodelação foi feita com o intuito de torná-la mais amigável e satisfatória para o usuário. Foi realizada paralelamente a elaboração de cartilhas, manuais, glossários e treinamentos fundamentais para criar um fluxo de consulta e alimentação do Banco. No entanto, um dos maiores desafios foi integrar informações de outros bancos de dados disponíveis das unidades de Saúde para ampliar o uso do BPS. Veremos a seguir com detalhes como se deu esse esforço de migração.

5.1 Estratégias para ampliação da base de dados do BPS

A busca de alternativas que proporcionassem a rápida ampliação da base de dados do BPS pautou o trabalho dos técnicos interessados em tornar a ferramenta referência para o mercado e para a gestão. Uma solução foi a centralização de diferentes bases em um único acesso: <<http://bps.saude.gov.br>>. Assim, buscou-se a adesão das unidades de Saúde ao Banco e, conseqüentemente, aumentar seu reconhecimento e abrangência de atuação na área da Saúde.

Com este propósito, foram articuladas e desenvolvidas duas propostas iniciais de incorporação de grandes quantidades de informações de compras na base do sistema BPS: arquivo XLS de importação de compras (planilha eletrônica) e importação automática das compras do governo federal (Siasg/ComprasNet).

Essas iniciativas facilitaram a busca de informações de preços e de outros dados de compras por parte dos gestores do SUS, pesquisadores, indústria, órgãos de controle e sociedade em geral, uma vez que o BPS passou a centralizar resultados de aquisições de produtos para a Saúde das três esferas de governo e área privada, apontando o comportamento médio dos preços no mercado para determinados grupos de produtos.

5.1.1 Ferramenta de importação para a base do BPS em arquivo XLS (planilha eletrônica)

Durante a construção da versão 2008 do Banco de Preços em Saúde foi possível estabelecer maior agilidade na inserção de dados no sistema. Houve alterações significativas na tela de cadastro de compras. Na versão anterior do BPS, a informação era inserida como se cada item fosse uma compra, ou seja, para todos os registros de itens era necessário inserir todos os dados da compra novamente. Já na nova versão, o número de compras é contabilizado separadamente, pois a mesma compra pode ser composta por um ou mais itens.

Essa inovação diminuiu o tempo de digitação e o desgaste por parte dos usuários. Mas os técnicos sentiram necessidade de ampliar essa zona de conforto, o que poderia ser importante para que aumentasse o volume de informações em sua base. Para atingir esse objetivo foi estruturada uma alternativa capaz de atender a reivindicação dos usuários e agilizar ainda mais a inserção de compras no Banco de Preços em Saúde, interrompendo o processo manual de digitação e retrabalho por parte das instituições parceiras.

A implementação dessa ferramenta possibilitou a importação de dados de compras via arquivo. No entanto, sua criação não foi instantânea, pois dependeu de ampla discussão e envolvimento dos técnicos do BPS e do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Antes da apresentação da solução encontrada, estudos foram realizados para auxiliar no desenho das tabelas de importação e na escolha da tecnologia.

O maior entrave residia na definição do padrão de arquivo a ser utilizado. Isto porque poderia causar impactos consideráveis na implementação da ferramenta no sistema BPS, além de não atender a necessidade das instituições. Foi, inclusive, conduzida uma pesquisa com os usuários para identificar o interesse em adotar métodos de importação de dados e qual a melhor tecnologia a ser utilizada.

Instituições com volume significativo de compras informadas no BPS foram selecionadas para fazer parte do levantamento. No grupo, estavam: quatro secretarias estaduais de Saúde (Rio Grande do Sul, Paraná, São Paulo e Minas Gerais), que participaram de oficina, em novembro de 2007, onde compartilharam as fórmulas usadas para extração de informações de compras dos sistemas dessas instituições. Os resultados passaram por

comparação com as informações gravadas na base do sistema BPS. A partir daí, iniciou-se o processo de desenvolvimento do arquivo de importação no formato XLS (planilha eletrônica). Pesaram na decisão dois fatores, especialmente: ser de fácil entendimento e uma tecnologia conhecida por todos os envolvidos no processo.

5.1.2 Desenvolvimento do arquivo de importação no formato XLS

O processo de construção e de implementação desse arquivo se deu em três momentos: criação do arquivo de importação, estruturação das tabelas do Banco de Preços e implementação da ferramenta no sistema. As Regras de Negócio, documento exigido pelo DATASUS para definição de objetivos, tópicos e estratégias para estruturação e concretização da ideia, serviram de fonte norteadora para o desenvolvimento do arquivo XLS.

Os campos de preenchimento obrigatório foram descritos detalhadamente, assim como as regras de construção e funcionamento do arquivo e os filtros de validação das informações inseridas. Tudo foi feito para manter o padrão operacional do sistema e a qualidade dos dados disponibilizados no Banco de Preços em Saúde. O padrão das ações da tela de inserção de compras e de itens do BPS orientou a construção da ferramenta, com a conferência de cada dado inserido e a emissão de mensagem de erro, no caso de informação inadequada e consequente impedimento de importar aquele dado.

Para cada campo preenchido, o arquivo interpreta a validade da informação e a duplicidade de inserção. No fim do processo, exibe dois relatórios de compra: um com os itens inseridos no sistema e outro com os itens descartados e o motivo. Dessa forma, a ferramenta agiu como um filtro capaz de bloquear dados que não se encaixam com o modelo predefinido para o arquivo de importação.

A codificação do arquivo (Anexo B), de modo a facilitar o processo de compatibilização entre as bases do sistema local e do sistema BPS, deu condições às instituições de identificarem as diferentes tabelas a serem utilizadas mediante um código padrão de reconhecimento. Assim, foi criado um código (co) e um *status* (st) de referência para cada tabela que compõe o arquivo de importação, que apresenta 16 campos e é dividido em três segmentos:

- *Identificação: campos 1 e 2.*
- *Dados da compra: campos 1 a 9.*
- *Dados dos itens da compra: campos 10 a 16.*

5.1.3 Busca pela compatibilização de dados

Uma parceria com a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) levou à depuração do processo. De posse das informações dessa instituição, a equipe do BPS pode

confrontar o formato de extração dos dados utilizado com o levantamento realizado pelos desenvolvedores do arquivo de importação.

O resultado abriu caminho para a identificação da necessidade de compatibilizar também os códigos das tabelas do Banco de Preços em Saúde com os códigos das tabelas correspondentes aos sistemas de cada instituição interessadas na ferramenta de importação. Os dados confrontados são os de unidade de fornecimento, de fabricante/fornecedor, de modalidade da compra, de itens, de usuário e de instituição.

Uma vez parametrizadas as informações, não importa quantas compras serão importadas ou quantas vezes o usuário da instituição realizará o procedimento de importação de seus registros de compras. Os códigos referentes à instituição, ao usuário e ao país serão sempre os mesmos, mas podem ocorrer acréscimos de novos registros no BPS, os quais devem ser repassados para as instituições para a parametrização.

A implementação do arquivo de importação de compras no BPS ocorreu após o detalhamento de sua operacionalização. Isto é, após a definição da estrutura básica para extração dos dados das instituições, das tabelas necessárias para comporem a ferramenta e do modo de compatibilização entre os sistemas local e o BPS.

A criação de uma regra ajudou a assegurar o preenchimento correto dos arquivos, afastando as inconsistências. Por ela, toda compra inserida na planilha deve ter, no mínimo, um item informado, diferenciando-se da tela de inserção manual, onde o usuário pode cadastrar os dados da compra e, posteriormente, os dados dos itens dessa compra.

Outro ponto importante levado em consideração no arquivo de importação foi a duplicação de informações no que diz respeito ao item, pois cada um, além do código Catmat, ainda possui o *status* de genérico ou não. Isso significa que dentro de uma mesma compra é possível ter o mesmo código no Catmat e a mesma unidade de fornecimento, desde que o *status item genérico* não se repita. Sendo assim, não pode haver dois itens exatamente iguais na mesma compra. Caso seja informado o *status* genérico para um item que não possui essa classificação, o dado será rejeitado no momento da importação.

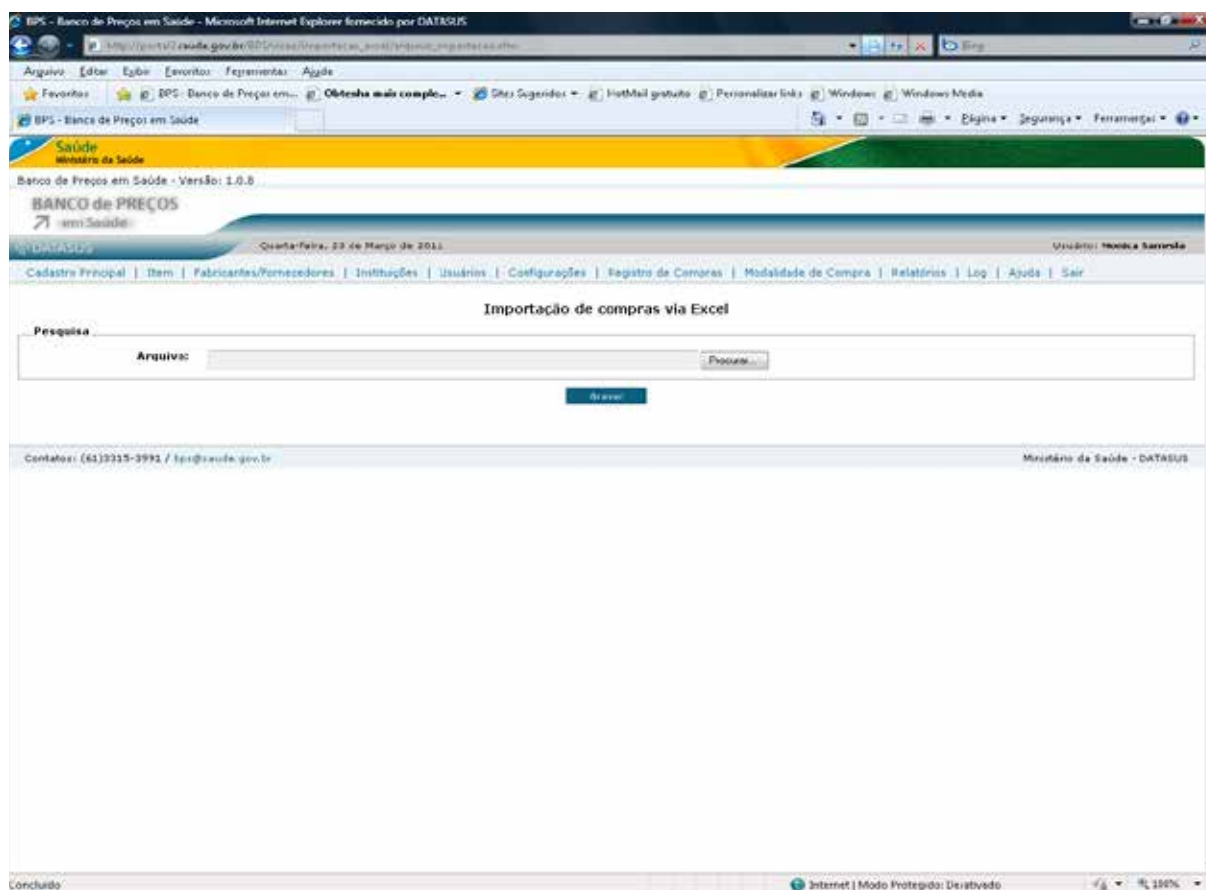
Além disso, para evitar a importação de informações inconsistentes para dentro da base do sistema BPS foram desenvolvidos processos de validação ativados no lançamento dessas informações. Entre elas, citamos:

- a. Campos de preenchimento obrigatório não podem estar com o valor vazio.
- b. Exigência de reconhecimento de códigos válidos no BPS e no Catmat, entre outras confirmações de reconhecimento.
- c. Obrigatoriedade de vinculação do usuário que remete a informação à instituição responsável pelos dados.
- d. Recusa à importação de compra com códigos de modalidade, fabricante/fornecedor e unidade de fornecimento inexistentes no BPS ou inválidos.

- e. Recusa de importação de dados de compras iguais configurando duplicidade de informação (exceção quando há distinção na modalidade da compra ou no fornecedor do produto).
- f. Recusa de importação de itens ou compras com valor zerado.

Todas essas validações contribuíram no desenvolvimento do arquivo de importação e na inserção da ferramenta no sistema, cujo leiaute final incorporado na base do BPS se apresenta na **Tela 17**.

Tela 17 – Funcionalidade importação de compras via planilha eletrônica disponibilizada aos usuários para incorporação de grandes volumes de compras na base do Banco de Preços em Saúde



Fonte: <http://www.saude.gov.br/BPS/visao/importacao_excel/arquivo_importacao.cfm>.

5.1.4 Incentivo à adesão das secretarias de Saúde

Um Manual de Orientação, que mostra o passo a passo para realização do procedimento de importação, foi elaborado para orientar os usuários sobre essa funcionalidade. Como já informado, o arquivo XLS para importação de dados por parte do sistema BPS facilita a captação de informações já registradas em outros sistemas e minimiza o impacto criado no cadastramento manual de grandes volumes de registros de compra. O seu uso já é realidade nas secretarias municipal e estadual de São Paulo e nas dos estados de Minas Gerais e Goiás.

As secretarias estaduais de Saúde (SES) são as grandes usuárias e alimentadoras do sistema BPS pela responsabilidade de aquisição dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf), cujo impacto orçamentário é significativo para os cofres públicos. Para incentivar a adesão ao arquivo de importação e a inserção de todo rol de aquisições das secretarias (não apenas dos medicamentos), o BPS dispôs-se a realizar a compatibilização inicial entre as listas locais e os itens do Banco de Preços.

Nesse processo, são realizadas as seguintes etapas: parametrização entre os códigos dos sistemas locais e os códigos do Catmat (BRs) do BPS; comparações das descrições dos itens das secretarias com o BPS; verificação da necessidade de compatibilização entre essas descrições e de ajustes na conceptualização de cada item. Produtos constantes nas listas das SES não cadastrados no Banco de Preços são analisados junto ao catálogo de materiais e têm identificados os códigos BRs correspondentes.

Uma vez identificados, são associados na base de dados do BPS, permitindo a presença de todos os produtos das SES no Banco de Preços. Isso facilita a configuração do arquivo XLS pela presença de seus itens na base de dados do sistema. Ao término desse trabalho, todos os produtos das secretarias passam a ter um código-padrão para referência de sua busca.

O Consórcio Intergestores dos municípios do Estado do Paraná, que possui uma trajetória de mais de uma década, é um grande colaborador do Banco em Preços e tem fornecido bom volume de informações concernentes às suas compras. Ele é composto por 387 municípios, cujas compras são realizadas de forma integrada por meio de lista previamente aprovada em assembleia por todos os prefeitos e secretários de Saúde municipais. As demandas são licitadas em processo único na modalidade de Pregão Eletrônico por Sistema de Registro de Preços. Essa estratégia leva à obtenção de preços melhores aos praticados no mercado em razão do volume adquirido. Em breve, os dados dessas compras e itens deverão migrar também para o BPS.

5.1.5 Divulgação do recurso de importação

Na busca de outros interessados na ferramenta de migração de dados, via planilha eletrônica, o BPS divulgou esta modalidade de alimentação em todos os treinamentos realizados nos anos de 2010 e 2011, assim como em eventos da área de Saúde. Pesquisa de intenção com os clientes cadastrados como alimentadores do Banco de Preços em Saúde ajudou a mapear potenciais usuários do arquivo de importação. A enquete selecionou 560 instituições, das quais 127 se manifestaram interessadas.

As instituições de Saúde com interesse em inserir seus dados de compras no BPS podem fazê-lo de forma sistemática e facilitada por meio do arquivo em formato XLS, eliminando-se o processo manual de inserção. Basta adaptar seus sistemas sob os moldes descritos no banco. Caso a instituição não possua sistema local informatizado de armazenamento de dados, ela também poderá se valer desse benefício, bastando para isso utilizar o leiaute da planilha eletrônica definido pelo Banco de Preços e gerar o arquivo a ser importado via sistema.

O sucesso da empreitada depende de um acompanhamento pelos técnicos do BPS nos primeiros procedimentos de migração dos dados. Isso evita possíveis erros ou distorções no processo. As instituições podem saber detalhes e fazer consultas sobre a importação de dados por meio do endereço eletrônico <bps@saude.gov.br>.

5.2 Acordo de Cooperação entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (Mpog)

Em setembro de 2009, o Departamento de Economia da Saúde e Desenvolvimento (DESD) propôs a integração/disponibilização do banco de dados do Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (Siasg), administrado pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (Mpog) e o Banco de Preços em Saúde (BPS), por meio do mecanismo de importação automática das compras do grupo Saúde do governo federal (ComprasNet).

A comunicação entre o Siasg/Compras e o BPS constitui importante ferramenta de seleção e de extração de dados para complementar a base do Banco de Preços. Ela proporciona a participação das unidades federadas na demonstração de preços praticados na aquisição de produtos da Saúde comuns às três esferas de governo e o mercado privado. A concentração dessas informações em um único local (no caso o sítio do BPS) proporciona visão mais abrangente e real dos valores negociados e, assim, dá subsídios mais adequados para a formulação de políticas relacionadas à área.

É importante salientar, no entanto, que além dos gestores da Saúde, outros segmentos da sociedade e vários órgãos de controle, tais como os tribunais de contas, utilizam as informações lançadas no BPS para avaliar processos de aquisições e realizar

diferentes estudos, daí a importância de aumentar a abrangência de informações disponibilizadas no sistema.

O processo de importação dos dados da base do Siasg para o sistema BPS foi formalizado em termo de cooperação técnica entre a Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde (SE/MS) e a Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MP), envolvendo na operacionalização o Serviço Federal de Processamento de Dados (Serpro) – empresa pública vinculada ao Ministério da Fazenda e responsável pelo gerenciamento do Siasg, e o Departamento de Informática do SUS (Datasus).

Após o acordo, foram realizados estudos técnicos por parte dos analistas de Banco de Dados do Datasus para definir a forma de recebimento das informações e de seu tratamento no que tange à atualização das bases. Também houve avaliação sobre a estrutura física necessária (equipamentos e configuração disponível) para receber o volume de informações.

Outro passo envolveu a escolha das tabelas a serem trabalhadas, uma vez que o Siasg é um conjunto de ferramentas para operacionalizar internamente o funcionamento sistêmico das atividades inerentes ao Sistema de Serviços Gerais (Sisg). Este último engloba a gestão de materiais, edificações públicas, veículos oficiais, comunicações administrativas, licitações e contratos. Contudo, ressalta-se que a parceria firmada tinha como foco apenas a importação de informações relacionadas a produtos da área da Saúde (Grupo Saúde).

5.2.1 Análise sobre a importação dos dados de compras do Siasg/ComprasNet

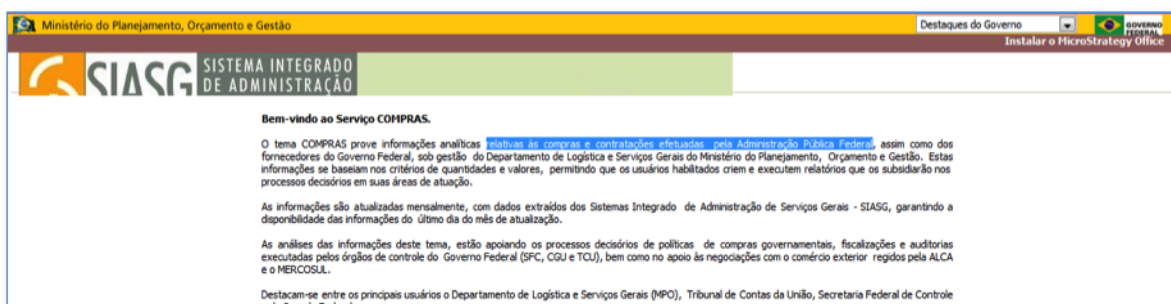
O processo de discussão sobre a importação dos dados de compras do Siasg para a base do sistema BPS iniciou-se por meio do uso de ferramenta *Data Warehouse* disponibilizada no sítio do ComprasNet (**Tela 18**). Com ela, torna-se possível realizar extrações das informações de compras existentes nesta base para uma planilha eletrônica. Ressalta-se que o acesso é permitido somente após cadastro e obtenção de senha (**Tela 19**).

Tela 18 – Acesso à ferramenta *Data Warehouse* disponível no portal de compras do governo federal



Fonte: <<http://www.comprasnet.gov.br>>.

Tela 19 – Acesso ao Siasg disponível no portal de compras do governo federal



Fonte: <<http://dw.comprasnet.gov.br/asp/main.apsx>>.

Obtida a permissão para acessar o sistema, os técnicos do Ministério da Saúde puderam realizar as pesquisas detalhadas referentes às informações existentes no Siasg, bem como a exportação do resultado dessa extração para o formato de planilha eletrônica. A operação facilitou a análise dos dados extraídos e ofereceu subsídios para a construção do processo de envio e recebimento dos dados de forma periódica e permanente e para a seleção do que importar e de sua forma de apresentação. Para recebimento da base Siasg, o DATASUS recriou um ambiente exatamente igual ao da origem dela e capaz de receber essas cargas sem riscos de distorções nos dados. Neste processo, a carga recebida fica armazenada em servidor do Ministério da Saúde disponível para o BPS e para outros setores interessados.

Após a disponibilização da base de dados do Siasg para o MS, deu-se a discussão sobre a forma de sua absorção pelo BPS. De início, foram definidas três opções:

- Importar todos os dados do Grupo Saúde do Siasg para dentro da base de dados do BPS, tornando-os uma única base.
- Manter as bases Siasg e BPS separadas e somente exibir os dados da primeira dentro dos relatórios do Banco.
- Apresentar os dados do Siasg em relatórios independentes dos relatórios do BPS.

Análises identificaram o risco de que algumas informações impactassem significativamente nos cálculos realizados no sistema BPS, principalmente, os relacionados à média de preços apresentada nos relatórios. Isso levou à decisão de separar os relatórios (BPS e Siasg) em respeito à sistemática de cada um deles. No BPS, os dados passam por uma análise de qualidade antes da publicação no sítio eletrônico, o que não acontece com o Siasg.

Em razão do não gerenciamento desta base pelos técnicos do BPS, não há como interferir nos dados capturados, mas somente disponibilizá-los da forma como são importados. Eles passam a ser apresentados em relatórios independentes, porém construídos aos moldes dos relatórios existentes no Banco de Preços, com as mesmas tabelas, configurações e submetidos às mesmas regras de estruturação e apresentação.

Para evitar duplicidade de informação nos dados do Siasg, o DATASUS desenvolveu uma tabela de histórico, em que ficam armazenadas todas as importações realizadas. A cada envio de nova carga para o MS, a aplicação compara os novos dados com os já existentes, o que sugere maior integridade e qualidade das informações.

Outro cuidado foi a criação de *flag*, um campo em que o usuário pode escolher se quer exibir os dados do Siasg. A facilidade permite pesquisa só com dados do BPS ou com dados do BPS e do Siasg, simultaneamente. Além disso, os filtros de busca nos relatórios do BPS também servem para buscar as informações na base de dados do Siasg e exibi-los conforme a escolha realizada pelo pesquisador (**Tela 20**).

As informações do Siasg constantes nos relatórios do BPS são atualizadas mensalmente, podendo ser utilizados pelos diversos segmentos da sociedade para os mais diferentes fins. Inclusive, desde junho de 2010, é possível visualizar dados de compras federais extraídos diretamente do Siasg/Compras no BPS. Com essa parceria, mantêm-se as metas de aumento do número de registro de compras no sistema e do volume da participação de novas instituições (mediante estímulo à visualização dos preços praticados também pelas entidades federais). Isso constitui grande avanço para a publicização de preços praticados com a utilização dos recursos públicos, reforçando o papel do BPS como parte integrante das políticas de transparência do MS no campo das compras públicas.

Tela 20 – Exemplo de relatório demonstrando a opção de pesquisa do BPS e Siasg, mediante seleção dos dados de interesse do pesquisador

Dados dos parâmetros

Qtde de meses na consulta: 10

Instituição: Todos

Fornecedor ou Fabricante: Todos

Item

Grupo CATMAT: Todos

Classe CATMAT: Todas

Item: Todos

Código CATMAT: BR

Data Início: dd/mm/aaaa

Data Fim: dd/mm/aaaa

Qtde Comprada: a

Dados: ☐ Exibir dados do SIASG

Pesquisar

As médias levam em conta somente as compras de 01/12/2009 à 01/06/2011.
Base de dados BPS

Nome Instituição	UF	CATMAT	Item	Unidade de Fornecimento	Genérico	Data Compra	Modalidade	Fornecedor	Quantidade	Média Ponderada	Maior Preço	Menor Preço	Preço Pago	% Acima do Menor Preço	Informações
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	AC	BR0293892	ACEBROFILINA, 10 MG/ML, XAROPE ADULTO	FRASCO 120ML	NÃO	29/12/2010	Registro de Cirúrgica Preços	COMERCIAL RIOCLARENSE LTDA	20.000	2,5842	2,6000	2,2700	2,6000	14,54%	?

Fonte: <<http://bps.saude.gov.br/visao/relatorios/geral.cfm>>.

5.3 Desenvolvimento e manutenção da página web

Até a década de 1990, os sítios na internet da Administração Pública Federal eram construídos sem um padrão de apresentação, sendo disponibilizados à sociedade de acordo com a criatividade de cada setor, com muita flexibilidade em termos de layout, conteúdos e apresentação. Em razão de esses portais serem o retrato dos trabalhos dos governos e, alguns não se enquadrarem em ambientes adequados para representação pública, foi criado, pelo Decreto de 18 de outubro de 2000 (BRASIL, 2000a), no âmbito do conselho de governo, o Comitê Executivo do Governo Eletrônico. Entre as competências desse grupo está a definição de qualidade e demonstração de conteúdos de acordo com os padrões de usabilidade e acessibilidade, ambos determinados em cartilhas elaboradas por esse comitê executivo.

A cartilha de usabilidade e acessibilidade para sítios e portais do governo federal (BRASIL, 2010c) tem como objetivo orientar os desenvolvedores de interfaces web tendo como foco o usuário. Busca-se melhor interação do cidadão brasileiro com as informações e os serviços de governo oferecidos por meio da internet. As orientações querem a universalização da linguagem e o favorecimento da inclusão social pela busca de soluções às dificuldades do usuário, inclusive aquele com necessidades especiais ou limitações.

As regras de acessibilidade são determinadas pela W3C – World Wide Web Consortium. Trata-se de um consórcio de empresas de tecnologia que desenvolve padrões para

a criação e a interpretação dos conteúdos para a *web*. Com a padronização, os programas conseguem acessar facilmente os códigos e entender onde deve ser aplicado cada conhecimento expresso no documento.

5.3.1 Adequação às regras *web* pelo BPS

Inicialmente, como os demais órgãos, cada área do Ministério da Saúde possuía seu próprio domínio público, inclusive o Banco de Preços em Saúde (BPS), que mantinha endereço eletrônico individual, no qual hospedava todo o seu conteúdo. Essa autonomia permitia ao próprio setor determinar sua remodelagem do leiaute e a criação e desenvolvimento de novas páginas, sem uma avaliação prévia de área competente.

Em 29 julho de 2002 foi expedida a Resolução nº 7 (BRASIL, 2002c), com regras e diretrizes para a apresentação de páginas *web* de divulgação de dados públicos. Após sua publicação, o Ministério da Saúde, por meio de sua Assessoria de Comunicação (Ascom), determinou a migração de todos os sítios para um único portal e a extinção de domínio público personalizado das áreas.

A determinação motivou a atualização da página do BPS, baseado nas recomendações de construção de *sites* dentro de portais do governo. Pela análise da resolução, foram selecionados diversos pontos para nortear a reestruturação da página do Banco de Preços em Saúde. Além da obrigatoriedade de seguir as normas expedidas, na questão do domínio público e das informações contidas, somente passaram a ser utilizados os domínios de primeiro nível *gov.br*.

Também buscou-se agregar a maior quantidade possível de conteúdo em um mesmo nome de domínio, podendo ser criada, se necessário, uma nova estrutura de subdomínios (primeira e segunda páginas). Ficou definido o uso obrigatório do idioma português, com escrita em linguagem simples e direta e a contenção em sua página inicial de informação sobre todo o seu conteúdo a ser estruturado para privilegiar a prestação de serviços ao cidadão.

5.3.2 O leiaute da nova página *web*

Os padrões estabelecidos não abriam a chance de criação de um novo *site* aleatoriamente. Porém, isso não impedia a criação de novas áreas, existindo liberdade de escolher um modelo de leiaute dentro de uma série predefinida, podendo-se alterá-lo sempre que necessário. Para não fugir à padronização do governo (uso de cores, dimensão, logotipo etc.), a criação do novo sítio foi realizada a partir de uma ferramenta de gerenciamento/administração de conteúdos, com acesso disponibilizado pelo DATASUS.

Essa ferramenta possibilitou adequar as incompatibilidades existentes e o aproveitamento de temas importantes disponibilizados no site antigo, por meio do cruzamento de conteúdos entre as duas versões. A ferramenta utilizada contém os campos já preestabelecidos, bastando seguir o padrão apresentado. Uma vez definida a base, foi feita a escolha

do melhor *template* (leiaute) capaz de atender aos parâmetros definidos pela Ascom e às expectativas de gestores e usuários do BPS.

Além dos instrumentos legais e normativos, que serviram de suporte à adequação do sítio do BPS às novas regras, o desenvolvimento do novo portal teve como referência as orientações apresentadas em apostilas desenvolvidas pela Ascom e pelo DATASUS. Ambas contêm informações que facilitam o entendimento dos alimentadores dos sítios governamentais e reúnem recomendações para a construção de projetos *web*, estilos de redação para internet e organização visual dos conteúdos.

Na remodelagem da página *web* do BPS, buscou-se uma interface mais amigável e atenta às tendências do mercado, sem, no entanto, ignorar a seriedade de um site oficial. O resultado foi a oferta de um sítio mais moderno, com a disponibilidade de novas áreas para divulgação de notícias e tudo o que é considerado relevante para seu público. A alimentação do site é realizada pela equipe do BPS, por meio da ferramenta *Multisites* do Ministério da Saúde, que contém vários recursos que permitem a criação, edição, exclusão e manutenção de áreas, imagens, arquivos para *downloads* e textos a serem publicados.

5.3.3 O conteúdo da nova página *web*

Concluído o processo de adaptação e de desenvolvimento do novo sítio, foi realizada a migração completa do conteúdo do BPS para o portal do Ministério da Saúde, eliminando-se o antigo endereço <<http://drt2001.saude.gov.br/banco>> e direcionado-se para o atual <www.saude.gov.br/banco>. Tomou-se a cautela de analisar de forma minuciosa os conteúdos existentes no novo sítio do BPS, verificando-se as informações e suas formas de apresentação (escrita e gráfica/visual).

Também avaliou-se a qualidade e a praticidade de acesso aos dados, às notícias e aos *links* disponibilizados aos usuários. Para selecionar, reformular e estruturar novos conteúdos foram utilizados (como orientação) dados obtidos por meio de levantamento de demandas dos usuários, principalmente em eventos de capacitação, que indicava as necessidades de acréscimo e/ou mudança.

A página principal foi reordenada. Foram alojados textos que contemplam uma série de informações sobre o Banco de Preços em Saúde, além de pesquisas e trabalhos realizados com dados do BPS. Ainda foram contemplados dados de agenda (participação e realização de eventos), legislação, lista de produtos e novas seções. Houve a inserção de *links* que direcionam para páginas secundárias, onde podem ser acessados dados complementares e opção de *download* de arquivos.

Neste processo, não se ignorou a importância do módulo da consulta pública, extensão do sistema BPS, que permite visualizar dados inseridos no ambiente de produção e acesso aos registros de compras efetuadas pelas instituições participantes. Além dos dados de compras, ainda foram disponibilizadas informações adicionais que orientam usuários e atividades executadas pela equipe gestora, as quais reforçam o envolvimento da equipe com as necessidades do seu público.

5.4 Recursos didáticos de orientação

A correta e adequada operação de um sistema totalmente informatizado e estruturado com diferentes funcionalidades e modos de pesquisa depende da definição de regras claras para seu uso, de modo que os usuários tenham a compreensão exata do pretendido pelos seus desenvolvedores. Por isso, a estruturação de materiais de orientação aos usuários é de suma importância. Eles devem ser claros, objetivos e didáticos com respeito a cada ação ou operação a ser executada. E, se o intuito for usá-lo como material de divulgação, deve ser também para causar impacto.

Há diferentes recursos para apresentar o Banco de Preços em Saúde e para facilitar sua operacionalidade. Entre eles, destacam-se: os manuais do usuário, as cartilhas de orientação, o glossário temático, os livretos, os pôsteres e as orientações *online*, inclusive com vídeos explicativos. Outro exemplo é o de perguntas e respostas, que oferece explicações básicas aos usuários a partir de demandas comuns (**Anexo A**). Os abordaremos na sequência, apresentando suas características e formas de uso.

5.4.1 Manuais do usuário

A elaboração de manuais de orientação constitui atividade constante em razão dos contínuos aprimoramentos que são realizados no sistema. Isso é feito para que o usuário esteja sempre atualizado em relação a essas modificações. Por ser uma rotina para os técnicos do BPS, existe um padrão para seu preparo, em que são destacadas as funcionalidades do sistema, oferecendo um roteiro para entendimento do conteúdo a ser operacionalizado pelo usuário.

Os manuais do usuário são personalizados conforme os perfis disponibilizados pelo Banco de Preços em Saúde, permitindo seu direcionamento às atividades desenvolvidas pelos diferentes menus apresentados aos distintos grupos de usuários. Assim, há os específicos para os perfis de gestores do BPS, de responsável e de operador das instituições participantes. Também existe um perfil para consulta de dados. Algumas funcionalidades são comuns entre eles, ampliando-se ou reduzindo-se o número de ações disponibilizadas para acesso.

A montagem do manual exige uma entrada no sistema pela equipe responsável, que navega por todas as telas e executa todas as ações, operações e funcionalidades existentes. A cada passo é elaborado texto explicativo sobre o uso e a função no BPS. Na sua estruturação, ainda são levadas em consideração as dúvidas mais frequentes por parte dos usuários, inclusive a informática em geral. Uma vez finalizado, o documento é configurado e armazenado em forma gráfica para possibilitar sua impressão e entrega por ocasião dos treinamentos. Um arquivo com extensão em PDF pode ser encaminhado por meio eletrônico, por ocasião do cadastro de usuário no sistema ou sempre que solicitado.

5.4.2 Cartilhas de orientação

As cartilhas de orientação são criadas a partir do manual do usuário e representam uma síntese dos tópicos necessários para realizar a inserção de compras no sistema. Seu conteúdo contém os passos necessários a serem dados antes, durante e depois do registro das compras. Normalmente, a cartilha de orientação é disponibilizada ao usuário que já foi capacitado na operacionalização do sistema para orientá-lo de modo ágil e didático durante sua atividade rotineira de inserção de compras no Banco de Preços.

5.4.3 Glossário temático do BPS

A expansão de uma área técnica de conhecimento pode trazer conflitos na compreensão dos termos utilizados para sua construção, principalmente, quando os atores envolvidos são usuários com necessidades diferentes. Embora os analistas e desenvolvedores do sistema usem linguagem de fácil entendimento, muitos termos empregados no processo de construção do Banco de Preços em Saúde são passíveis de interpretações distintas.

Uma das causas dessa distorção é o fato de que algumas palavras, embora comuns, têm significados próprios relacionados ao BPS, os quais, caso não sejam adequadamente esclarecidos, podem trazer interpretações equivocadas e dificultar o entendimento das ações e operações por parte do usuário. Para eliminar possíveis divergências de interpretação dos termos, os técnicos do BPS e do Projeto de Terminologia da Saúde elaboraram, de forma conjunta, um Glossário Temático do BPS (BRASIL, 2011a).

A preocupação foi oferecer um instrumento que permita conceituar, uniformizar e divulgar a terminologia específica e especializada utilizada no seu desenvolvimento, e que auxilia na compreensão e na exatidão conceitual dos vocábulos empregados. A construção desse compêndio exigiu um levantamento de todas as informações que compõem o ambiente de produção e de consulta pública do BPS, incluindo materiais de divulgação e de orientação existentes.

Termos empregados para elucidar a interpretação dos conteúdos, às vezes repassados em capacitações, mas que não fazem parte da estrutura do sistema também foram usados como subsídios. De forma complementar, procedeu-se a uma busca de dados em diferentes dicionários (técnicos e linguísticos), documentos e sites afins, de modo a aumentar a abrangência de conteúdos pertinentes ao assunto.

À medida que se estruturavam, as definições foram analisadas pelas diferentes equipes para alterações, complementações e mesmo exclusões. No desenvolvimento das definições foram considerados elementos de linguística, elaborando conceitos adequados para os termos utilizados por gestores e usuários do sistema, sociedade em geral e órgãos públicos, mas que ainda não haviam sido descritos. Da mesma forma, conceitos originários e abrangentes foram adaptados para a realidade do setor Saúde e adequados de forma a descrever o que significam dentro do escopo do BPS.

O resultado foi uma gama considerável de palavras, sendo que para organizar o processo de seleção dos termos, realizou-se sua classificação conforme seu significado dentro da estrutura do sistema. Seu ordenamento obedece à seguinte lógica:

- a. Termos que se caracterizam como mais difíceis de compreensão.
- b. Termos que necessitam de adaptação de sua definição original para estar em conformidade com o sistema BPS.
- c. Termos oriundos de legislação específica.
- d. Termos que têm sido frequentemente interpretados de maneira equívoca.

Essa classificação possibilitou a seleção dos conteúdos, evitando-se duplicidade de informações e conceituações desnecessárias, bem como eliminar palavras que não necessitam de maiores definições. Ao final, obteve-se uma lista com 130 verbetes e siglas passíveis de receberem conceituação adequada e servir de Glossário Temático aos usuários do BPS, ajudando no esclarecimento de dúvidas sobre as operacionalidades e as ações do sistema.

Pela dinamicidade inerente do Banco de Preços em Saúde, definiu-se que o Glossário Temático não se encerra na primeira edição, estando prevista sua revisão contínua, inclusive com a identificação de novos termos para novas inclusões. Para acessá-lo, basta ir ao endereço: <www.saude.gov.br/banco> (ícone Glossário Temático do BPS).

5.4.4 Treinamentos

Há diferentes formas para comunicar, repassar informações e desenvolver conhecimento para grupos específicos e com objetivos comuns, como é o caso dos usuários do Banco de Preços em Saúde. Por mais simples que sejam as ações a serem executadas, a aparente complexidade da estrutura das telas pode criar insegurança ao usuário na hora de operar o sistema. Treiná-lo é fundamental para alcançar o sucesso desejado na alimentação do Banco de Preços.

Os treinamentos são organizados e realizados de três modalidades distintas:

- a. Por telefone.
- b. Presencial.
- c. Autotreinamento.

Em todas as modalidades, a interlocução com o usuário cria para a equipe responsável pelo BPS o conhecimento sobre as dificuldades de uso do sistema. Essa experiência tem sido fonte também para o seu aperfeiçoamento. O treinamento, no conjunto das atividades de ampliação do uso do BPS, é uma maneira de aumentar a proficiência do usuário e alcançar o sucesso desejado na alimentação do Banco de Preços em Saúde.

Até janeiro de 2012, um total de 391 secretarias de Saúde havia recebido treinamento adequado. O desafio é ampliar cada vez mais esse número. A meta é ambiciosa, pois, até o momento, apenas 2% do total de secretarias estaduais e municipais de Saúde está cadastrado e alimenta regularmente o Banco. Veremos com mais detalhes no Capítulo 5 esse tema bem como outras características do uso do BPS.

5.5 Uso dos dados do BPS para a definição de preço máximo para aprovação pelo Ministério da Saúde de propostas envolvendo transferências voluntárias para os demais entes da Federação e instituições privadas sem fins lucrativos

Entre suas atividades recentes, a equipe do BPS emite parecer técnico econômico referente aos preços sugeridos nas propostas de convênio cadastradas no Siconv e no Gescon, em relação aos produtos médicos de uso único. Este parecer é emitido com base em uma lista de itens definida pela Secretaria de Atenção à Saúde, que após estudo de preços realizado pelo Núcleo Nacional de Economia da Saúde, é estabelecido o valor máximo para cada um dos itens como critério de corte para emissão do referido parecer. A lista de itens e os preços de referência são anualmente ajustados.

5.6 Preço máximo de aquisição de medicamentos e produtos para a Saúde (PMA)

Em 2010, as equipes do BPS e do Nunes trabalharam no desenvolvimento de uma metodologia que permitisse aos técnicos do Ministério da Saúde a definição de preços máximos de aquisição os quais seriam utilizados nos termos de referência e editais de compra de medicamentos e produtos para a Saúde, a partir de preços constantes em bases de dados: a do próprio BPS, a do Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (Siasg) e a de preços regulados pela Câmara do Mercado de Medicamentos (Cmed).

Este trabalho resultou na definição metodológica para a construção do preço máximo de aquisição de medicamentos e produtos para a Saúde (PMA). O método de obtenção do PMA foi posteriormente adotado pelo Ministério da Saúde, subsidiando as áreas demandantes de aquisição no momento de elaborar os termos de referência para a compra de medicamentos (BRASIL, 2011b).

Um dos objetivos da equipe do Banco de Preços em Saúde é a satisfação de seus clientes. Para avaliar essa premissa nada melhor que questionar os usuários e saber o grau de conhecimento e de satisfação quanto ao produto oferecido. A realização de pesquisa de opinião aparece, assim, como uma forma ágil de mapear esse universo e diagnosticar a distância entre o que está sendo proposto e sua percepção pelo público-alvo, bem como identificar os pontos que demandam aperfeiçoamento.

Por ocasião do desenvolvimento do novo sistema do BPS, realizou-se ampla pesquisa com os seus usuários cadastrados para efetivar a participação deles no processo de reformulação da ferramenta. Também buscou-se verificar os pontos essenciais a serem aprimorados, construídos ou ajustados na nova versão. A coletânea de respostas representou referência significativa para a equipe desenvolvedora na hora de decidir quais funções e operações deveriam compor o sistema e quais informações deveriam estar presentes nos relatórios e como deveriam ser disponibilizadas.

Após o lançamento e utilização do novo BPS, em razão das diferenças significativas entre a versão anterior e atual, um novo levantamento com os usuários foi conduzido para verificar o grau de conhecimento e de utilização do sistema em todo o território nacional. A enquête abrangeu alimentadores e usuários dos diferentes segmentos da sociedade. Para tanto, na página web do Banco de Preços em Saúde, um questionário – com questões relacionadas ao sistema e sua operacionalidade – foi disponibilizado para identificar pontos positivos e negativos e orientar melhorias.

6.1 Aplicação do questionário

Para aplicação do questionário utilizou-se a ferramenta FormSUS (Formulário para o SUS) – do DATASUS – que permite, além da coleta de dados, o armazenamento das informações e a criação de relatórios, o que dá rapidez à fase de tabulação das respostas (**Anexo G**). A metodologia adotada para a pesquisa foi a da abordagem descritiva, com a elaboração de respostas múltiplas. Ressalta-se que, como regra, a aplicação dos questionários não teve identificação do usuário, permitindo-lhe liberdade de livre expressão e anonimato.

As questões foram desenvolvidas considerando três princípios básicos:

- a. **Clareza:** *devem ser claras, concisas e unívocas.*
- b. **Coerência:** *devem corresponder à intenção da própria pergunta.*
- c. **Neutralidade:** *não devem induzir uma dada resposta.*

As perguntas foram divididas em oito blocos, em um total de 53 indagações sobre o sistema BPS e sua página *web* como: perfil do interlocutor; grau de conhecimento sobre o sistema; motivos de adesão (ou não) ao Banco de Preços em Saúde e para que o utilizam; e avaliação do atendimento prestado pela equipe aos seus clientes. Em razão de o formulário ser respondido não só por usuários cadastrados, com o questionário foi disponibilizado um preâmbulo com informações gerais sobre o BPS.

6.2 Amostragem da pesquisa

O *link* com acesso à pesquisa foi enviado para 300 instituições cadastradas no sistema, além de 300 outros endereços de correio eletrônico obtidos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes). Das 600 instituições, 128 endereços de *e-mail* retornaram com erro. Deste grupo, 46 eram do cadastro do BPS e 86 do Cnes. Portanto, 474 instituições efetivamente receberam o questionário.

Destas, 124 responderam ao solicitado, sendo que a questão com maior número de resposta teve 116 preenchimentos e a de menor somente 64. As respostas foram agrupadas em seis grupos de dados:

- a. Dados institucionais.
- b. Dados do sistema.
- c. Outros dados.
- d. Plataforma do sistema.
- e. Controle do atendimento.
- f. *Informações adicionais.*

6.3 Resultados da pesquisa

Na análise da adesão ao questionário em função do perfil institucional, as secretarias municipais de Saúde (SMS) foram responsáveis por 39,13% das respostas dos 115 preenchimentos, quanto à informação de sua esfera administrativa. Com relação à categoria da instituição, novamente as SMS apresentaram o maior índice de respostas ficando com 32,76%, e os hospitais públicos com 23,28% das 116 fichas preenchidas.

Esse resultado pode ser atribuído ao fato de que o maior número de *e-mails* encaminhados com o questionário foi para as secretarias municipais. Um fato que chama a atenção é em relação à segunda questão em que são apresentadas nove categorias diferentes para resposta e, mesmo assim, a terceira maior frequência foi para a categoria *outra instituição* (14,66%).

Quanto ao cargo de quem responde ao questionário, novamente a opção *outros* teve a maioria das respostas, com 36,21%; a categoria *técnico* com 25% e as demais oscilaram entre 10% e 15%. Vale salientar que ao somar as categorias que envolvem cargos como diretor, coordenador e gerente, o percentual é de 38,79%, o que pode indicar um número expressivo de interesse pelo BPS entre os profissionais que detêm a gestão da instituição.

6.3.1 Conhecimento e utilização

Sobre o conhecimento do Banco de Preços em Saúde, o consolidado causou algumas surpresas quanto às opiniões emitidas. A opção *Sou cadastrado, mas não alimento o sistema, apenas utilizo os dados* representou 27,43% das respostas. Já a categoria, *Sou cadastrado, alimento o sistema e utilizo os dados* ficou com 17,7%.

Essa constatação revela que muitas instituições que utilizam os dados do BPS não contribuem com a contrapartida da inserção de suas compras.

Esse achado é corroborado pelos 10,62% de respostas na categoria *Uso a Consulta Pública*, que configura forma de uso dos dados do sistema sem ter de alimentá-lo. A questão *Não tenho conhecimento* teve 13,27% de marcações, mas pode-se dizer que a partir desse questionário tais usuários passaram a, pelo menos, saber da existência do BPS. Esse entendimento valida o emprego desses instrumentos e estratégias para atingir seu público-alvo.

Na indagação de como a instituição ficou sabendo da existência do Banco de Preços, a opção *Portal do Ministério da Saúde* ficou com 36,04% das respostas, bem à frente da segunda mais votada, que foi a categoria *Contato pessoal* (19,82% das fichas preenchidas). Isso indica a importância do site do BPS e a necessidade de manter suas informações atualizadas. As opções *Através do Conasems* (9,91%) e *Fundo Nacional de Saúde* (7,21%) demonstram que ambos são espaços de abordagem pouco explorados e que podem representar uma oportunidade de divulgação massiva do BPS aos gestores públicos.

6.3.2 Tempo de uso e periodicidade

Na questão relacionada ao tempo de conhecimento do BPS por parte da instituição, as respostas mais citadas foram exatamente nos pontos extremos. O percentual dos que conhecem a ferramenta há mais de dois anos ficou em 39,62%. Por outro lado, os que declaram menos de seis meses de conhecimento foi de 34,91%.

Quanto à periodicidade de utilização do BPS a resposta predominante foi *Sempre que houver necessidade de pesquisa de preço* (57,41% das respostas). Este fato indica que as instituições usam o Banco de Preços em Saúde para a pesquisa, o que pode esclarecer a grande diferença entre o número de instituições que aderem ao sistema e o número menor de instituições que o alimentam após sua adesão.

6.3.3 Problemas e estímulos ao uso da ferramenta

Para o tema conhecer o BPS, utilizá-lo para consulta, mas não alimentá-lo, três foram as categorias com índice expressivo de respostas. A terceira em percentual foi a *Inexistência de instrumentos legais que obriguem a adesão ao BPS* (28,36%), a segunda foi a *Falta de recursos tecnológicos* (31,34%) e a mais votada foi *Falta de recursos humanos*, com 49,25% das respostas.

A equipe do BPS, já conhecedora desta realidade, disponibiliza aos seus usuários a ferramenta de importação de compras que, além de permitir a inserção de grandes volumes elimina o fator humano da digitação manual. Salienta-se que em alguns casos, esta implantação pode esbarrar exatamente na segunda categoria mais votada: *Falta de recursos tecnológicos*.

Para a pergunta sobre os motivos que levam uma instituição a se cadastrar no BPS, sem, contudo, realizar a alimentação do sistema, as respostas mais indicadas foram as mesmas duas da pergunta anterior: *Falta de recursos tecnológicos* (41,67%) e *Falta de recursos humanos* (26,39%).

Quando se perguntou sobre os fatores que levam uma instituição a alimentar regularmente o Banco de Preços em Saúde, houve um equilíbrio nas respostas, mas o maior índice de respostas ficou com a opção *Por ser uma ferramenta que auxilia na gestão pública* (45,07%). Trata-se de um bom indicador do nível de conscientização da importância do sistema BPS na gestão dos processos de compras.

6.3.4 Página na internet

Com relação à motivação de visitar o site do BPS, a categoria *Obter informações sobre o BPS* ficou com 75,96% das respostas. Na avaliação sobre a facilidade de uso; resultado da busca; rapidez de carregamento da página e *download* de arquivos; variedade, qualidade e atualização do conteúdo; funcionalidade e *design* da página, todos os quesitos tiveram

como resposta mais indicada à categoria *Bom* (com variação de 56,07% a 65,38%). Nestes aspectos, a segunda categoria mais votada foi *Muito bom* (oscilação de 21% a 39,58%).

Com relação ao grau de satisfação com a página do Banco de Preços em Saúde, um percentual de 63,81% se declarou satisfeito. Com relação ao *design* da página, a resposta mais votada foi *Tradicional*, com 35,58%; *Moderno*, com 30,77% e *Inovador*, com 21,15%.

6.3.5 Atendimento da equipe do BPS

Quanto aos aspectos inerentes ao contato com a equipe técnica do Banco de Preços em Saúde, os motivos mais votados foram *Obter informações sobre o sistema* (48,42%) e *Tirar dúvidas sobre o sistema* (30,53%). A resposta *Problema de acesso ao sistema* registrou 16,84% das respostas, o que sinaliza a importância do caráter técnico a ser tratado com o DATASUS (gerenciador da plataforma).

Sobre o grau de satisfação com o atendimento recebido pelos técnicos do BPS (por contato telefônico, atendimento pessoal ou *e-mail*) a resposta *Muito satisfeito* foi unânime (com índices de 49,37%, 49,25% e 48,81%, respectivamente). A categoria *Satisfeito* ficou em segundo lugar: com 46,84% para atendimento por telefone; 43,28% para atendimento pessoal e 47,62% por *e-mail*.

A avaliação sobre o tratamento recebido dos técnicos nas qualificações profissional, cordial, paciente e eficiente, para essas categorias a maior resposta foi *Sim* que variou entre 97,59% e 96,05%, demonstrando o preparo da equipe para atendimento aos seus clientes.

6.3.6 Alimentação do BPS

Sobre o processo de inserção de compras no BPS para avaliar a facilidade de lançamento, a compreensão das etapas, a conferência dos dados após lançamento e a ferramenta de controle de qualidade delas, para os quatro quesitos obteve-se a avaliação com grau *Bom*. Este item teve o maior número de respostas, com índices entre 60,27% e 72,97%. A opção *Muito bom* variou de 21,62% a 27,40%. O quesito com o maior índice de avaliação *Ruim* foi *Sobre a conferência dos dados após o lançamento*, com 12,33%.

As respostas obtidas mostram que o módulo de lançamento de compras é de fácil manuseio e compreensão, não sendo empecilho para que as instituições alimentem o sistema, porém existem dificuldades na compreensão da avaliação final das inserções realizadas.

Nas avaliações quanto à adequação dos dados exigidos no lançamento das compras e se o menu *Ajuda* facilita o processo de utilização do sistema, as respostas foram as seguintes para a primeira questão: 92% – *Sim* e 8% – *Não*. Já a segunda contou com 84,93% – *Sim* e 15,07% – *Não*. Ao questionar se o sistema poderia ser mais simples, as respostas foram 68,49% para *Sim* e 31,51% para *Não*.

O alto índice para a resposta *Sim* sugere insatisfação do usuário com o módulo de lançamento de compras, o que seria uma contraposição com as boas avaliações das ques-

tões anteriores. Porém, a indicação de que o sistema poderia ser mais simples não necessariamente demonstra que o usuário tem dificuldade em sua operacionalização ou compreensão, pois ele foi muito bem avaliado nesses quesitos.

6.3.7 Outras questões

Questões gerais abrangendo diferentes pontos sobre o sistema Banco de Preços em Saúde, como funcionalidades, *design* das telas, relatórios, facilidade de consulta e quantidade de itens e compras também foram encaminhadas. A categoria mais sinalizada foi avaliação *Bom*, com índices variando de 44,83% a 64,77%.

A categoria *Ruim* teve sete quesitos com percentual acima de 10% das respostas. São elas: *Rapidez no carregamento de menus* (16,85%), *Velocidade de abertura de relatórios* (19,32%), *Facilidade de consulta* (14,94%), *Quantidade de relatórios no sistema* (12,36%), *Abrangência dos relatórios* (11,49%), *Quantidade de itens que o BPS disponibiliza* (19,32%) e *Quantidade de compras lançadas no BPS*, com 29,89%.

Apesar de essa última informação apresentar um alto percentual de respostas, na questão sobre o uso do BPS, o entrevistado indica que o utiliza mais para consulta do que para alimentação, o que reforça a necessidade de conscientização dos usuários sobre a importância de inserir informações no sistema para ampliar sua base de dados.

Na questão sobre outros sistemas que disponibilizam preços o item *Conheço* teve 34,95% das respostas. A opção *Não conheço* recebeu 34,95%, *Uso* (26,21%) e *Não uso* (3,88%). Essas respostas indicam que as instituições também utilizam outros sistemas semelhantes ao BPS como fonte de consulta de preços.

Quanto à indicação do Banco de Preços em Saúde para outra instituição ou pessoa, ocorreu um equilíbrio nas duas respostas: a opção *Sim* obteve 56,44% e a *Não* 43,56%. Se a instituição do interlocutor utiliza somente o ambiente de consulta pública, novamente as respostas foram equilibradas – *Sim* (48,51%) e *Não* (51,49%). Ao responder *Sim* para essa questão, foi indagado se a consulta pública atende às necessidades, o que foi confirmado com outro *Sim* por 60,94% dos usuários.

6.3.8 Conclusões do levantamento

O conhecimento é um importante recurso estratégico para os gestores na condução de seus projetos, porém apenas deter o conhecimento não traduz satisfação aos seus clientes, pois ele precisa ser traduzido em melhorias do sistema transformando-o em agente ativo e não apenas suporte à tomada de decisão.

Os resultados obtidos pelo levantamento proporcionaram aos técnicos do Banco de Preços em Saúde visão mais abrangente e real de como o sistema é percebido pelos usuários, cujas informações apresentam subsídios para a implementação de aprimoramentos nas atuais ferramentas disponibilizadas aos usuários.

O desenvolvimento de políticas comuns no âmbito do Mercado Comum do Sul (Mercosul) engloba diversas áreas de atuação dos governos na tentativa de melhorar os diferentes segmentos que compõem a sociedade. Para tanto, objetiva-se a estruturação de programas, de ações e de processos comuns entre os países participantes, aumentando os benefícios e a qualidade dos bens e serviços disponibilizados.

A área da Saúde é uma constante preocupação e compreende diversos e diferentes programas que são continuamente discutidos e analisados com vistas a implementações que buscam qualificar o atendimento e a oferta da assistência nos países do Mercosul. Um dos focos de preocupação é o acesso e a disponibilidade de medicamentos, pois, muitas vezes, a indústria internacional impõe condições e preços inacessíveis ao cidadão, cabendo aos governos desenvolver estratégias para minimizar dificuldades e facilitar aquisições e dispensações desses produtos, aumentando as possibilidades de distribuição à população. É em busca dessas alternativas que os países do Mercosul, por meio do Grupo *Ad-Hoc* Políticas de Medicamentos desenvolvem políticas específicas para o tema na região.

7.1 A experiência brasileira em foco

Com a divulgação junto aos países do Mercosul sobre os benefícios e os resultados obtidos com a utilização do Banco de Preços em Saúde, no Brasil, despertou-se o interesse em conhecer e absorver tecnologia semelhante para o controle de preços de medicamentos da região. Mediante o conhecimento e a comprovação do sucesso dessa ferramenta, a delegação do Ministério da Saúde do Brasil foi convidada, em 2000, para realizar apresentação da experiência na Reunião dos Coordenadores Nacionais Preparatória à XI Reunião de Ministros da Saúde do Mercosul, Bolívia e Chile (RMSM-BCh), em São Paulo.

Na ocasião, estavam presentes as delegações dos Estados-Partes (Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai) e dos Estados Associados (Bolívia e Chile). Foi quando se apresentou proposta de estruturação de um Banco de Preços para a região fundamentada em duas experiências brasileiras na área de medicamentos: Preços no Varejo e Preços Praticados.

1. **Preços no Varejo:** baseada na experiência da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que em parceria com a Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (Fipe) da Universidade de São Paulo, realizava a coleta de dados no mercado varejista (farmácias) nas diversas capitais do Brasil. O objetivo era a realização de

pesquisa periódica sobre preços ao consumidor em cada um dos Estados-Membros e Associados do Mercosul, a partir de uma lista comum de produtos, criando-se um índice de preços (IP) em nível nacional que traduzia a variação de preços de medicamentos no País como um todo.

2. **Preços Praticados:** fundamentada na experiência do Banco de Preços em Saúde (BPS) que coleta e divulga, via internet, os preços dos resultados dos processos de compras de instituições públicas e privadas de Saúde, com abrangência em nível nacional, e atualização dos dados em tempo real pelas próprias instituições participantes.

7.1.1 Criação do Banco de Preços de Medicamentos do Mercosul e Estados Associados

A proposta apresentada pela delegação brasileira foi levada para a XI RMSM-BCh que, após discussão, foi acordada a criação de um banco de preços de medicamentos essenciais e outros para os países integrantes do bloco político-econômico, seguindo os moldes do Banco de Preços do Brasil. A instrumentalização da parceria envolveu assinatura do Acordo RMSM-BCh nº 06/00, que previa base de dados constituída por compras governamentais e administrada por um comitê conjunto (MERCOSUL, 2000c). A partir daí, iniciou-se o processo de discussão sobre o desenvolvimento de um Banco de Preços de Medicamentos do Mercosul e Estados Associados (BPMM-EA).

A decisão dos ministros baseou-se na experiência brasileira, devido aos benefícios proporcionados pelo Banco de Preços em Saúde (BPS) e pela constatação da problemática comum do tema medicamentos na região, principalmente com referência aos preços praticados e ao impacto destes no orçamento público. Esta realidade exigia urgente adoção de política específica para a região e o desenvolvimento de uma ferramenta que possibilitasse a visualização dos processos de compras públicas.

Dessa forma, esperava-se contribuir para a redução dos gastos com medicamentos pelo acesso às informações comparativas de dados de compra entre os países da região. Mediante a assinatura do Acordo RMSM-BCh nº 06/00 ficou definido, entre outros, que cada país participante designaria um responsável nacional pelo BPMM-EA e que a Coordenação Técnica do sistema teria rotatividade anual, entre os países signatários.

Esta proposta, com várias outras, estava subordinada à estratégia de adoção de política de medicamentos comum no âmbito do Mercosul definida pelo Acordo RMSM-BCh nº 01/00, com o intuito de buscar o aperfeiçoamento da ação do Estado, principalmente em relação a quatro temas identificados como objetivos axiais para os países da região na área dos medicamentos (MERCOSUL, 2000a):

- a. Ampliar o acesso da população aos medicamentos, considerando as necessidades dos diferentes grupos sociais.
- b. Garantir a qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos que circulam na região.

- c. Promover a cultura do uso racional dos medicamentos.
- d. Criar um ambiente de pesquisa e desenvolvimento no setor, que favoreça uma melhor inserção dos países no domínio da tecnologia setorial.

O Brasil também disponibilizou a ancoragem do sistema nos equipamentos do seu Ministério da Saúde, em função de que o *software* para dar suporte ao sistema seria desenvolvido com base em alterações na plataforma do BPS, cuja tecnologia foi aceita e acordada como modelo para o desenvolvimento do sistema Mercosul.

7.2 Desenvolvimento do Banco de Preços de Medicamentos do Mercosul e Estados Associados

A necessidade sentida pelos países do Mercosul e Estados Associados de obter os mesmos benefícios adquiridos pelas instituições de Saúde do Brasil com a utilização do Banco de Preços em Saúde, levou-os a um amplo debate ao longo do período de 2000 a 2006. Em foco estava a possibilidade de estruturação e de implantação dessa sistemática também para os países da região, de modo a possibilitar comparações internacionais e facilitar as políticas de medicamentos do Mercosul.

O desenvolvimento de um Banco de Preços para o Mercosul é complexo, pois envolve diferentes instâncias de decisões em razão dos grupos de trabalho existentes e das políticas da região. Também pesa no processo a própria diversidade dos países participantes, que possuem sistemas de governo e de gerenciamento independentes, havendo necessidade de harmonizar e parametrizar dados e informações para se chegar a um sistema que possibilite comparações internacionais de aquisições de medicamentos.

A ideia envolvia o desenvolvimento de um sistema independente do brasileiro, mas com o uso da mesma plataforma totalmente *web*, o que facilita alterações e aprimoramentos sem a necessidade de instalação de novos *softwares* nas unidades participantes. A tecnologia disponibilizada pelo Ministério da Saúde não implica qualquer ônus aos demais países, tendo como objetivo primordial a obtenção, pelos Países Partes e Associados do Mercosul, dos mesmos benefícios econômicos obtidos pelo Brasil.

A partir da decisão dos ministros, ocorreram diversas reuniões entre representantes dos ministérios da Saúde e da Seguridade Social dos países participantes para discutir as estratégias das políticas de medicamentos da região e verificar as dificuldades e facilidades quanto às negociações de compras realizadas em cada país.

7.3 Protótipo criado e analisado

Como passo inicial, em 2001, a delegação brasileira estruturou um protótipo do sistema, que foi apresentado às demais delegações para análise e críticas sobre a estrutura, a apresentação das telas e os modos de acesso. Concluída a análise do protótipo, surgiu a necessidade de alterações e de adaptações na tela de inserção de compras para atender as particularidades de cada país, como a disponibilidade de pesquisa dos tipos de modalidade de compras, de estruturas tributárias vigentes e de listas de itens adquiridos.

Para facilitar a operacionalização do sistema, todas as telas foram disponibilizadas em mais de um idioma, sendo totalmente traduzidas em duas versões: português e espanhol. Além disso, foi desenvolvida a funcionalidade de alimentação cambial diária, possibilitando a inserção de diferentes moedas (real, dólar, peso chileno, peso uruguaio e peso argentino), para que cada país pudesse realizar pesquisas de preços atualizados em sua moeda, na moeda dos demais países e em dólar, por meio da conversão automática realizada pelo próprio sistema (**Tela 21**).

Tela 21 – Apresentação do Banco de Preços traduzido para o idioma espanhol

A imagem mostra a interface do sistema 'MERCOSUR' em espanhol. No topo, há o título 'MERCOSUR' e o subtítulo 'Consulta al Banco de Precios'. À esquerda, há um menu vertical com opções: 'Consulta Pública', 'Consulta General', 'Búsqueda por Artículos', 'Fabricantes', 'Proveedores', 'Instituciones', 'Países', 'Salir' e 'Versión 7.1'. O menu 'Consulta Pública' está selecionado. À direita, há uma seção 'Tipo de Artículo' com opções: 'MEDICAMENTOS' (selecionado), 'REACTIVOS', 'Selección:' (selecionado), 'por Artículo', 'por Clasificación', 'por Institución', 'Artículos para imprimir (por código)', 'Artículos para imprimir (por descripción)', 'Reporte con Vlr. Mínimo/Máximo'. Abaixo, há dois botões: 'Buscar' e 'Restaurar'.

Fonte: <<http://bpreco.saude.gov.br/bprefd/owa/consulta.inicio>>.

Além da tradução do sistema, foram desenvolvidos e traduzidos para o espanhol diferentes materiais gráficos de divulgação, orientação e operacionalidade do BPS. Todo material disponibilizado no idioma desses países foi de grande importância, pois muitos termos utilizados em português são incompreensíveis aos países da região. O material apresentado facilitou a divulgação e compreensão do sistema, estimulando os envolvidos no assunto, uma vez que a barreira do idioma foi descartada.

Após os ajustes solicitados e a criação de um ambiente próprio para o Mercosul, consolidaram-se os primeiros passos para o início de inserção das compras realizadas na região, como teste inicial para visualização comparativa de preços praticados em cada país. Foram convidados técnicos da Argentina, Chile, Paraguai e Uruguai para iniciar a alimentação do Banco de Preços de Medicamentos do Mercosul e Estados Associados (BPM-

EA) com o objetivo de consolidar esse processo. Para tanto, eles receberam treinamento em junho de 2001, em Brasília.

Por ocasião desse treinamento, houve a inserção de dados de compras dos ministérios da Saúde do Chile e da Argentina. Essa alimentação aconteceu somente durante o ano de 2001, não havendo continuidade do processo. Na tentativa de estimular a inserção de compras, em novembro de 2001, em Santiago, realizou-se uma reunião com a participação da Argentina, Brasil e Chile.

No encontro, foram discutidas as dificuldades inerentes à alimentação do sistema com as compras de cada país. O resultado foi o acordo pelo qual o Brasil disponibilizaria as informações de preços constantes no BPS para possibilitar a visualização de como ficaria a apresentação dos comparativos entre os países, a partir da formação de históricos de compras pela inserção continuada de dados por parte deles.

A apresentação dos dados brasileiros teria como objetivo demonstrar o funcionamento do percentual informado pelo sistema, mostrando o *ranking* de preços praticados entre os países para um mesmo produto (percentual comparativo gerado automaticamente pelo sistema) e os valores classificados de menor a maior preço praticado (Tela 22).

Tela 22 – Relatório do BPS/Brasil mostrando os preços praticados para um determinado item e o percentual comparativo entre aqueles como exemplo para os países do Mercosul. Preços convertidos em dólar (US\$) e com a opção de informar os impostos separadamente

										
Consulta Pública Medicamentos - 1.0002 - Aciclovir Solución Inyectable 250 mg (Frasco)										
* Indica Institución del Ministerio de Salud Filtro: Estado/Provincia = Todas Especialidad = Todas										
Instituciones	Compras más recientes									
	Fecha	Periodo	Cantidad	Precio Unit.	Impuestos	% Comparativo	Modalidad	Nombre comercial	País	
Rede Sarah-Hosp Apar. Locomotor-4hosp / QF - BRA	14/11/2003	12	500	4,2400	7,6320	0,00	COQ	Uni Vir	BRA	
FHEMIG-Fund Hosp. Minas Gerais-23 Hosp / MG - BRA	05/06/2003	9	9.225	4,3900		3,54	CIN	univir	BRA	
Hosp Santa Marcelina / SP - BRA	05/04/2004	2	2.900	4,4000		3,77	COP	Uni Vir 250mg	BRA	
Hospital Municipal Dr Mario Gatti - HMMG / SP - BRA	15/05/2003	12	1.778	4,7900		12,97	REP	Aciclovir	BRA	
HC da Universid. Federal de Goias: HC/UFG / GO - BRA	15/12/2003	12	1.400	4,8000		13,21	CNA	MEZLER	BRA	
HC de Marília - Fund. Municipal / SP - BRA	05/01/2004	12	800	4,9400		16,51	REP	UNI VIR	BRA	
HC de Curitiba-MEC / PR - BRA	28/08/2003	10	16.000	5,0000		17,92	REP	Foylex	CRA	
Santa Casa de São Carlos / SP - BRA	09/01/2004	1	40	5,4780		29,20	COP	UNI VIR	BRA	
Hospital Amaral Carvalho/Jaú / SP - BRA	31/03/2004	2	1.080	8,6500		104,01	DIR	Aciclovir	BRA	

Fonte: <http://bpreco.saude.gov.br/bprefd/owa/consulta.inicio?p_tipo_consulta=3&p_cambio=1>.

Na Reunião de Coordenadores Nacionais Preparatória da XII RMSM-BCh ocorrida em novembro de 2001, em Montevideu, a delegação brasileira realizou apresentação detalhada do sistema desenvolvido com as compras disponibilizadas pela Argentina e Chile, operando nos diversos idiomas e moedas adicionadas ao programa.

Nessa ocasião, foi discutida a estratégia de implantação do sistema nos demais países da região, sendo assinado, na reunião de ministros, o Acordo RMSM-BCh nº 02/01 (MERCOSUL, 2001). Este documento define o prosseguimento da criação de um banco de dados de medicamentos que permita conhecer os preços do mercado internacional, fortalecendo a capacidade de negociação dos países da região na aquisição desses produtos.

A partir daí, sucessivos adiamentos – sem aditamentos substantivos à proposta – ocorreram ao longo do período. No entanto, acordou-se que a reativação das negociações, com a intenção de normatizar todo o processo de desenvolvimento do BPMM-EA, dar-se-ia no prazo de dois anos. Como tarefa, os países envolvidos no processo receberam a incumbência de avaliar detalhadamente a proposta brasileira e encaminhar à equipe gestora do BPS sugestões para correções e aprimoramentos.

7.4 Particularidades e autonomias nacionais

Por envolver nações independentes, com legislações próprias, houve a necessidade de esgotar as discussões sobre as diferenças entre as formas de aquisição de medicamentos em cada país. A tributação que incide sobre estes produtos também foi analisada de modo a atender e beneficiar uniformemente os países participantes. Além disso, a utilização do Banco de Preços em Saúde foi prevista em um acordo, não havendo prejuízo às partes envolvidas pelo não atendimento de manter atualizadas as informações no sistema, após o início do seu processo de alimentação.

Diante disso, a equipe técnica brasileira responsável pelo desenvolvimento da proposta decidiu realizar análise das dificuldades encontradas e desenvolver novas estratégias para a condução do processo de implantação do BPMM-EA. Entre as propostas elaboradas, encontravam-se as de reestruturação global e de aperfeiçoamento do sistema como um todo. Desta forma, os técnicos responsáveis – com a fixação de um cronograma de atividades – voltariam para a pesquisa e coleta de informações referentes às diversidades da região.

O resultado da pesquisa permitiu a estruturação de um comparativo entre os países, que mostrou particularidades quanto à realização de suas compras: de listas de medicamentos para atender doenças específicas da região até taxas tributárias embutidas nesses medicamentos, cuja variação muda como forma de localidade, mostrando a complexidade de disponibilizar um comparativo de preços para a região.

As principais alterações que ocorreram foram:

- a. Tela de inserção de compras com relação aos campos referentes à apresentação do item, que deve seguir as determinações da Denominação Comum Internacional (DCI).
- b. Quantidade comprada (discriminando a forma de entrega em mensal, bimensal, semestral etc.).
- c. Consumo (efetivamente realizado).
- d. Genérico (definir conceito do que é genérico em cada país).
- e. Preço unitário (definir o número de casas decimais após a vírgula, uma vez que no BPS são utilizadas quatro casas).

Dessa forma, entre 2005 e 2006, a plataforma do Banco de Preços foi modificada e aprimorada de acordo com as demandas e adaptações necessárias sugeridas, discutidas e acordadas para a concretização do Banco de Preços de Medicamentos do Mercosul e Estados Associados. Uma das maiores dificuldades encontradas é a permanente mudança dos pontos focais dos países participantes e responsáveis pelas negociações no desenvolvimento desse banco de preços, uma vez que a cada troca de técnico há a necessidade de retomar pontos já discutidos e acordados.

No segundo semestre de 2006, a Presidência *Pro tempore* do Mercosul estava sediada no Brasil, sendo estruturada e viabilizada a realização de reuniões virtuais e videoconferências. Isso estimulou maior aproximação entre as delegações pela facilidade de reunir países virtualmente a um custo muito baixo.

7.5 Esforço coletivo

Com o objetivo de esclarecer pontos importantes e necessários para a consolidação do BPMM-EA, foi realizada a primeira videoconferência do Banco de Preços com a participação da Argentina, Brasil, Chile, Uruguai e Venezuela. Dúvidas ainda existentes sobre as necessidades da equipe de desenvolvimento da proposta brasileira foram discutidas e também acordados pontos ainda pendentes quanto à estruturação do sistema.

Os países participantes (Argentina, Brasil, Chile, Uruguai e Venezuela) comprometeram-se a complementar dados que faltavam na planilha da Lista de Medicamentos Prioritários (definidos como padrão). As principais lacunas referiam-se aos seguintes aspectos: concentração, forma farmacêutica e unidade de fornecimento. A delegação do Chile responsabilizou-se em realizar a compatibilização e atualização dessas informações encaminhadas pelos demais países, além da consolidação final da lista de medicamentos para o Banco de Preços do Mercosul.

Uma das dificuldades apontadas foi em relação à terminologia a ser utilizada para interpretar e definir o preço informado para os medicamentos. Mediante acordo, ficou definido o termo *preço livre* para caracterizar o valor a ser informado no sistema, ou seja, sem adicionar impostos e fretes ao final, mas somente o custo do medicamento propriamente dito.

Essa decisão foi acordada devido à diversidade de aplicação de impostos sobre medicamentos em cada país, e que não seja empregada qualquer correção com base em índices inflacionários para a avaliação dos preços na fase inicial de implantação do sistema Mercosul, mas apenas a conversão das moedas locais para o dólar, possibilitando comparações internacionais.

Também foi solicitado aos países participantes o encaminhamento da formatação dos documentos identificadores (números e/ou letras) dos usuários, instituições, fabricantes e fornecedores de cada país. Estes permitiriam a estruturação de uma tela-padrão de cadastro para entrada destas informações no sistema, de modo a padronizar a apresentação dos dados.

Além dessas informações, os países comprometeram-se a encaminhar: a lista de todos os seus fabricantes e fornecedores com as informações mínimas exigidas para cadastro (número de identificação fiscal, nome da empresa, endereço completo, cidade e país da empresa, telefone e fax, correio eletrônico); a relação das modalidades de compra utilizadas em seu país (com breve descrição esclarecendo seu significado e quando são utilizadas de acordo com a legislação local) e quais os tipos de tributos aplicados sobre os medicamentos e os percentuais incidentes.

A segunda videoconferência aconteceu um ano depois, em outubro de 2007, para acordar, junto aos países, a definição dos pontos focais responsáveis pelo gerenciamento e alimentação das compras no Banco de Preços, e outros assuntos referentes ao lançamento oficial do sistema e esclarecimento de dúvidas que ainda poderiam existir.

Cada estado ficou responsável em indicar, em seu respectivo Ministério da Saúde e/ou Centrais de Compras, um técnico para exercer a função de gestor do país e um responsável pela digitação das compras em cada unidade alimentadora. Cabe ao gestor do país treinar e supervisionar os demais técnicos, bem como representar seu país no BPMM-EA, além de controlar, revisar e adequar todas as informações prestadas pela instituição, garantindo a qualidade dos dados inseridos no sistema. Além da definição dos pontos focais, cada país deveria garantir a infraestrutura mínima de acesso à internet, uma vez que o sistema é totalmente *web*.

7.6 Estrutura do Banco de Preços do Mercosul

O passo seguinte foi finalizar o desenvolvimento do sistema pela equipe técnica do Brasil que, em vez de adaptar o sistema até então estruturado, optou por apresentar um modelo de acordo com a nova versão do BPS que estava sendo construída para o próprio País. Com isso, o Mercosul recebeu um sistema mais moderno, interativo e com a possibilidade de importar dados das bases dos sistemas de informação dos países participantes. Nesse primeiro momento não houve interesse por parte dos países de desenvolver um ambiente de consulta pública, ficando esse tema para posterior discussão. Assim, o Banco de Preços de Medicamentos do Mercosul e Estados Associados foi estruturado da seguinte forma:

7.6.1 Ambiente de produção

Nesse ambiente são inseridas as compras e demais informações complementares que compõem a base do sistema no qual são realizadas as parametrizações e a demonstração dos dados em forma de relatórios. **(Tela 23)**. Para acessar o ambiente de produção <www.mercosulsaudevsite.com.br>, o usuário deve ser previamente cadastrado e obter uma senha para acessar as informações e operacionalizar o sistema de acordo com o perfil disponibilizado.

Com o intuito de manter um processo hierárquico de controle, de gerenciamento e de acesso aos dados do BPMM-EA, foram disponibilizados perfis diferenciados de acordo com as operações e ações existentes no menu de acesso aos dados do sistema. O perfil de gestor do país **(Tela 24)** tem acesso a todas as funcionalidades do Banco de Preços do Mercosul, sendo responsável pelos cadastramentos inerentes à manutenção do sistema, enquanto que os perfis de responsável e operador têm acesso a uma pequena parte dessas ações, preservando a integridade do sistema e garantindo a qualidade das informações.

Tela 23 – Novo leiaute para acesso ao ambiente de produção do Banco de Preços do Mercosul

Banco de Precios de Medicamentos del MERCOSUR y Estados Asociados - Versión: 1.0.8

BANCO de PRECIOS
de Medicamentos

DATASUS | miércoles 2 de marzo de 2011

Português | Español | English

Sesión

E-mail:

Contraseña:

Fonte: <<http://www.mercosulsaudevsite.com.br>. Banco de Preços de Medicamentos>.

Tela 24 – Menu de operacionalidades disponibilizado para o gestor do país do Banco de Preços do Mercosul e Estados Associados



Fonte: <<http://bps.saude.gov.br/index.cfm>>.

O grande diferencial do sistema Mercosul está na forma de cadastrar os preços praticados para os itens da compra, cuja tela de inserção apresenta campos específicos, nos quais podem ser discriminados os valores reais pagos e as taxas adicionais agregadas ao preço dos medicamentos. Isso possibilita visualizar o *preço livre* conforme definido para o Mercosul.

Os impostos e fretes são discriminados separadamente, em um campo denominado *Valor Impostos*, permitindo-se conhecer o valor real gasto pelos governos para adquirir aquele produto e a quantidade de impostos incidentes sobre ele. O sistema realiza automaticamente o cruzamento destes dados e disponibiliza para o usuário a informação dos preços praticados (com e sem impostos) para cada item cadastrado nas compras. Essa sistemática foi desenvolvida para sanar a dificuldade encontrada na parametrização das tributações incididas sobre os medicamentos em cada país participante, o que inviabiliza o comparativo de preços (**Tela 25**).

Tela 25 – Cadastro de itens da compra mostrando os campos a serem selecionados e preenchidos pelo usuário do Mercosul

Datos de la compra

Institución: Ministerio de Salud
 Proveedor: Drogueria Bioweb - Bioweb S.A.
 Validez: 12 meses
 Fecha de la compra: 23/03/2009
 Fecha del registro: 21/10/2010

Búsqueda

Descripción del Artículos:

Búsqueda

Atención! Al insertar el artículo en la compra asegúrese de que la presentación correspondiente al mismo es correcta. Si usted no encuentra una presentación adecuada contacte con bps@saude.gov.br.

Código	Descripción del Artículo	Fabricante	Presentación	Cantidad	Valor	Valor Impuestos	Insertar
0268370	ACICLOVIR, 200 MG	...	COMPRIMIDO				
0267510	AMIODARONA, 200 MG	...	COMPRIMIDO				
0270612	BENZILPENICILINA, BENZATINA, 1.200.000UI, inyectable	...	FRASCO-AMPOLA				
0267618	CARBAMAZEPINA, 200 MG	...	COMPRIMIDO				
0268414	CEFTRIAXONA SÓDICA, 1 G, INYECTABLE	...	FRASCO-AMPOLA				
0267632	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO, 500 MG	...	COMPRIMIDO				
0267651	ENALAPRIL MALEATO, 10 MG	...	COMPRIMIDO				
0269996	ERITROMICINA, ESTOLATO, 500 MG	...	CÁPSULA				

Total de registros: 24

Artículos de la Compra

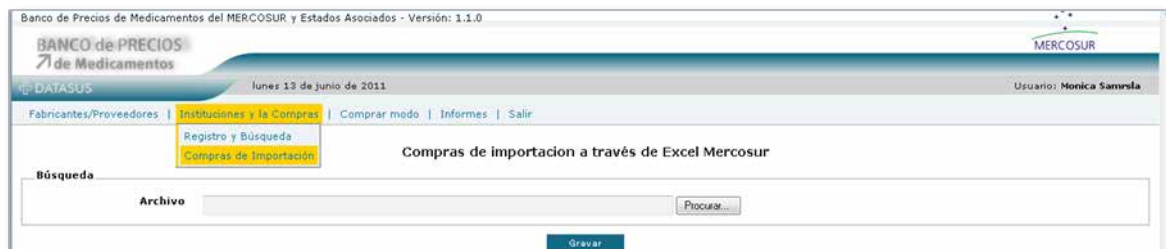
Código	Descripción	Fabricante	Presentación	Cantidad	Valor	Impuestos	Total	Total con Impuestos	Acciones
0268370	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO, 500 MG	SANT GALL FRIBURG Q.C.I.S.R.L.	COMPRIMIDO	161.400	0,2500	0,0000	40.350,0000	40.350,0000	
0268370	METRONIDAZOL, 500 MG	LABORATORIOS DUNCAN S.A.	COMPRIMIDO	8.190	0,1280	0,0000	1.048,3200	1.048,3200	
				Total:	41.399,32		41.399,32		

Fonte:<<http://www.mercosulsaudevsite.com.br>. Banco de Preços de Medicamentos>.

Além do processo de inserção manual de compras no sistema, foi criada uma ferramenta no formato arquivo XLS (planilha eletrônica), contemplando de forma detalhada todos os campos a serem preenchidos e os filtros de validação das informações inseridas. Esse suporte ajuda a manter o padrão das ações da tela de cadastro de compras e de itens do sistema Mercosul e, assim, agilizar a inclusão de dados e a ampliação das informações da base do BPM-EEA. Assim, os usuários ganharam acesso mais rápido aos resultados e assistiram ao fim do processo manual de cadastro, isto é, no caso de interesse dos países participantes.

A utilização do arquivo de importação é possível para cada país, mediante a compatibilização dos dados das tabelas dele com os dados dos sistemas locais. Esta opção se encontra disponível no Ambiente de Produção do Banco de Preços de Medicamentos do Mercosul e Estados Associados, e poderá ser implementada a qualquer momento pelos ministérios da Saúde e centrais de compras participantes do BPM-EEA (**Tela 26**).

Tela 26 – Arquivo XLS de importação de compras



Fonte: <http://bps.saude.gov.br/visao/importacao_excel/arquivo_importacao_mercosul.cfm>.

Com relação à disponibilidade de relatórios no ambiente de produção do Mercosul, inicialmente foram estruturados somente três formas de visualização dos dados:

- Relatório dos itens das compras do próprio país, que mostra o histórico das inserções realizadas.
- Relatório dos itens das compras informadas pelos demais países participantes, cujas informações podem ser selecionadas por data da compra, país que originou a informação e pela descrição do item.
- Relatório dos itens em análise, cuja função é reter informações que necessitam ser avaliadas antes de serem disponibilizadas para consulta.

À medida que os usuários usam o sistema e ampliam a base de dados, poderão ser desenvolvidos novos relatórios mediante o cruzamento de dados. Os relatórios apresentam também a opção de imprimir e exportar para uma planilha eletrônica, possibilitando a seleção e a análise das informações apresentadas (Tela 27).

Tela 27 – Relatórios disponibilizados no ambiente de produção do Banco de Preços de Medicamentos do Mercosul e Estados Associados

Nota:
 1) La tasa de cambio del dólar actual se refiere al día anterior.
 2) El valor del dólar actual se refiere al día anterior.

País	Artículo	Unidad de Suministro	Mínimo	Promedio	Fecha de la Compra	Modalidad de Compra	\$ Dólar día de la compra	\$ Dólar Actual	Moneda Local
ARGENTINA	BENZILFENICILINA, BENZATINA, 1.200.000U1, inyectable	FRASCO-AMPOLA	3.5000	3.5000	13/02/2009	Licitación o concurso abreviado	---	---	---
ARGENTINA	ERITROMICINA, ESTOLATO, 500 MG	CÁPSULA	0,4700	0,4700	13/02/2009	Licitación o concurso abreviado	---	---	---
ARGENTINA	INDINAVIR SULFATO, 400 MG	CÁPSULA	1,8400	1,9063	06/01/2010	Licitación o concurso público internacional	7,0183	---	---
ARGENTINA	NEVIRAPINA, 200 MG	COMPRIMIDO	1,4700	1,5129	19/02/2009	Licitación o concurso público nacional	---	---	---

Fonte: <http://bps.saude.gov.br/visao/relatorios/publico_pais_item.cfm>.

As principais informações contempladas nos relatórios são: o nome e a unidade de fornecimento do item (produto); a data e a modalidade da compra e o preço apresentado

na moeda local, sendo que o sistema automaticamente converte e apresenta este valor na cotação do dólar da data da compra e da data da realização da pesquisa, proporcionando ao usuário uma visão atualizada dos valores praticados pelos diferentes países para o mesmo medicamento.

7.6.2 Ambiente de homologação/treinamento

O ambiente de homologação/treinamento é utilizado para realização de testes do sistema e de treinamento de usuários. Diferencia-se do ambiente de produção mediante apresentação de carimbo específico (Tela 28).

Tela 28 – Ambiente de homologação e treinamento do Banco de Preços de Medicamentos do Mercosul e Estados Associados. Réplica do ambiente de produção no qual são realizados testes de novas funcionalidades e treinamento de usuários



Fonte: <http://189.28.128.102/bps_novo/index.cfm>.

7.6.3 Envio de alertas

Em razão do BPMME-EA ter sido desenvolvido utilizando como protótipo o modelo do Banco de Preços brasileiro, da mesma forma apresenta diferentes processos de avaliação dos dados inseridos, emitindo aos usuários alertas de validação quando há necessidade de confirmação da operação ou distorções nos dados e preços informados.

7.6.4 Articulação transnacional

O desenvolvimento de um sistema que envolve diversos países com culturas, tributos e formas de compras tão distintos, exige a configuração de uma plataforma amigável e de fácil acesso e manuseio, tanto pelos gestores como usuários em geral. Para que isto aconteça, demanda uma série de etapas de trabalho e discussão que envolve diferentes coordenações e setores das áreas técnica e de gestão.

Em novembro de 2007, em Montevideu, na Reunião da Comissão Intergovernamental Política de Medicamentos, a delegação brasileira apresentou o processo de construção e finalização do Banco de Preços e a proposta de lançamento do sistema, a qual foi aceita pelos países participantes (Argentina, Brasil, Chile, Paraguai, Uruguai e Venezuela) e

incluída na pauta da XXIII Reunião de Ministros da Saúde do Mercosul e Estados Associados (RMSM-EA) para apreciação e implantação.

Após uma trajetória de sete anos de negociações (com debates, acordos e adaptações na estrutura do Banco de Preços para atender às demandas e às necessidades de cada país participante), o programa foi oficialmente lançado em 30 de novembro de 2007, na cidade de Punta del Este, na XXIII Reunião de Ministros da Saúde do Mercosul e Estados Associados, mediante assinatura do Acordo RMSM-EA nº 13/07 (MERCOSUL, 2007).

O lançamento do BPMM-EA não representa o fim de uma história construída em conjunto, mas o início de um novo desafio para os Estados-Partes e Associados do Mercosul. Ou seja, continuar o processo e manter sua base continuamente atualizada com informações de compras, que são os dados fundamentais para a geração de relatórios comparativos de preços na região.

Para iniciar o processo de alimentação do sistema, em dezembro de 2009, realizou-se, em Brasília, encontro com técnicos da Argentina, Paraguai e Uruguai, os quais foram capacitados para operacionalizar o sistema e disponibilizar, na internet, as informações de compras de medicamentos praticadas em seus países, sendo que a partir de então é de responsabilidade de cada país a atualização das informações no BPMM-EA.

A gestão da plataforma do Banco de Preços do Mercosul está sob a responsabilidade do Ministério da Saúde do Brasil, devendo realizar a manutenção e o aprimoramento contínuo do sistema, em comum acordo com os gestores de cada país participante. O Banco de Preços de Medicamentos do Mercosul e Estados Associados (BPMM-EA) encontra-se disponível na página web do Mercosul <www.mercosulsaude.org>.

7.7 Definição de um elenco de medicamentos para comparação de preços entre os países do Mercosul e Estados Associados

Ao propor um banco de preços, naturalmente, associa-se o seu desenvolvimento à estruturação de uma lista de produtos alvo de processos de aquisição e, consequentemente, de preços agregados. Portanto, quando se pensa em comparar preços entre países distintos, deve-se ter em mente a necessidade de harmonizar as informações que serão alvo de comparações, fundamentalmente a lista de itens, no caso medicamentos, que deve atender às necessidades de todos os participantes.

No início do desenvolvimento do Banco de Preços do Mercosul, em 2001, acordou-se a estruturação de uma lista de medicamentos básicos para todos os países participantes, cujos itens pertencentes surgiram da compatibilização realizada pela equipe técnica do BPS/Brasil de listas de medicamentos sugeridas e encaminhadas pela Argentina, Chile, Paraguai e Uruguai.

A lista – estruturada inicialmente com 110 itens – seguiu o padrão de apresentação da Denominação Comum Internacional (DCI), sendo os medicamentos listados pelo princípio ativo, seguidos das informações de suas respectivas apresentações, nas quais constam os dados de concentração, a forma farmacêutica e unidade de fornecimento.

Mesmo com uma relação inicial, muita discussão girou em torno da definição da lista de medicamentos a ser utilizada no sistema, uma vez que a primeira compatibilização foi composta por medicamentos básicos da Argentina, Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai e conforme as políticas de Saúde discutidas no momento. Com a evolução na discussão de políticas de medicamentos da região, o importante passou a ser trabalhar preços de medicamentos essenciais, que configuram as maiores dificuldades de acesso, de custos e de gastos em geral. Dessa forma, a lista de medicamentos básicos, até então definida para o banco de preços, havia perdido seu *status* de importância.

7.7.1 Nomenclatura dos medicamentos

Mediante a necessidade de avançar na formulação de políticas voltadas para o tema medicamentos e seguir a ação prevista no Plano de Implantação da Política de Medicamentos para o Mercosul, de modo a instituir e trabalhar uma relação de medicamentos comuns a estes países, inicialmente foram sugeridas, em 2003, as seguintes medidas: a elaboração de uma lista regional de medicamentos essenciais; o melhoramento dos sistemas de compras públicas nos diferentes países e a criação de maior transparência no mercado, podendo haver troca entre os países de experiências de sistemas e processos de compras.

Nessas discussões se deparou com a diversidade de terminologias utilizadas para a definição dos medicamentos a serem tratados, ou seja, quais medicamentos deveriam compor uma lista de referência para o Banco de Preços do Mercosul, os chamados essenciais, ou prioritários, ou outra denominação?

Assim, na reunião do Grupo *Ad-Hoc* Políticas de Medicamentos do Mercosul e Estados Associados, preparatória da XV RMSM-EA, os países comprometeram-se a encaminhar para a Presidência *Pro tempore* da Argentina a relação dos princípios ativos dos medicamentos essenciais de cada país, contendo os critérios individuais de estruturação das listas nacionais, das quais foram extraídos os medicamentos prioritários.

A delegação da Argentina realizou a compatibilização das listas encaminhadas e criou uma nova relação de princípios ativos comuns a todos, para ser submetida à apreciação dos demais Estados-Partes e Associados do Mercosul. A apresentação final deste trabalho, constando as coincidências entre os medicamentos essenciais dos países ocorreu em junho de 2004, em Buenos Aires, na Reunião de Coordenadores Nacionais, preparatória da XVI RMSM-EA.

Nesse encontro ficou definida a necessidade de se estabelecer uma harmonização de terminologias e a elaboração de políticas de medicamentos conjuntas e adequadas para a região, de modo a garantir o acesso, a segurança e a eficácia dos medicamentos,

promovendo o uso racional deles. Para atingir esses objetivos cada país participante deveria implementar medidas que se complementam e influenciam reciprocamente as políticas adotadas.

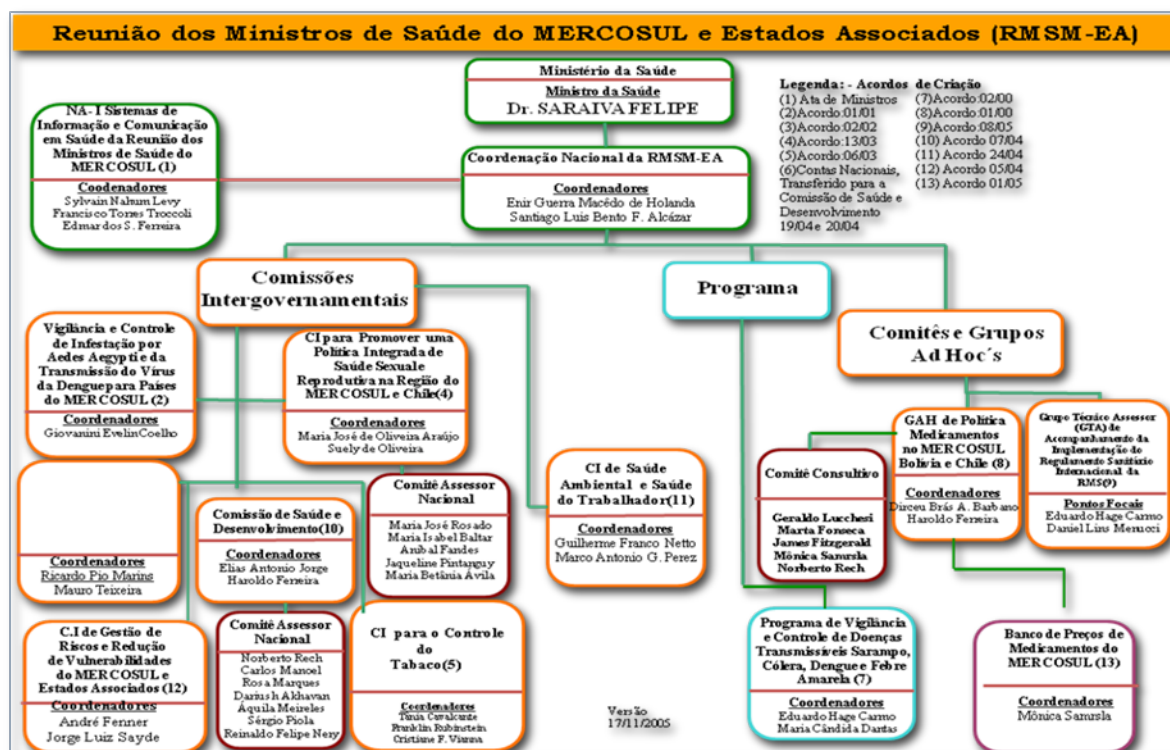
7.7.2 Medicamentos prioritários

Na ocasião, devido às discussões realizadas, acordou-se a implementação da lista de medicamentos então definidos como prioritários e considerados de fundamental importância, tanto do ponto de vista de impacto econômico, como das necessidades sanitárias e epidemiológicas de cada Estado-Parte e Associado do Mercosul. A construção dessa lista serviu de base para a estruturação da futura lista de medicamentos para o banco de preços da região.

Em 2005, no contexto de construção da relação de itens para o Mercosul, deu-se a aprovação e a assinatura do Acordo nº 01/05 na XVIII RMSM-EA, o qual determina a *Transferência das Atividades do Programa Banco de Preços de Medicamentos do Mercosul para o Grupo Ad-Hoc Política de Medicamentos do Mercosul e Estados Associados* (MERCOSUL, 2005). Isso representou um ganho adicional ao banco de preços, uma vez que, com essa determinação ele passou a ocupar uma posição destacada no organograma do Mercosul, transformando-se em ponto focal a ser discutido com as políticas de medicamentos.

Além disso, ressaltou-se sua relevância como alternativa de diminuição de gastos na compra desses produtos pelos países da região. Como consequência, urge a necessidade de agilizar a estruturação da lista de produtos e a implantação do processo comparativo de preços regionais, de modo a visualizar a realidade dos demais países e a troca benéfica de informações sobre negociações de compras. A estruturação do organograma do Mercosul com a inclusão do Banco de Preços de Medicamentos como ponto focal pode ser visualizada na **Tela 29**.

Tela 29 – Organograma das coordenações, grupos de trabalhos, comissões e comitês da Reunião dos Ministros da Saúde do Mercosul e Estados Associados



Fonte: Coordenação Nacional do Mercosul. Ministério da Saúde. Brasil.

Com esse avanço, a delegação do Paraguai encaminhou à equipe técnica do banco de preços a lista de seus medicamentos essenciais, com o objetivo de ser analisada e compatibilizada com a lista de medicamentos brasileira. Após a realização do processo, constatou-se que dos 400 medicamentos encaminhados, 111 itens da lista de medicamentos do Paraguai eram compatíveis com a lista do Brasil, 259 itens não faziam parte desta lista e 30 itens eram compatíveis com a lista brasileira, porém faltava a unidade de apresentação para concluir a similaridade entre os itens.

Diante da iniciativa da delegação do Paraguai, os gestores do sistema sugeriram que este procedimento também fosse realizado com os demais países, de modo a agilizar a estruturação da lista final de medicamentos para ser inserida no sistema, podendo ser utilizados, como referência, os 111 medicamentos comuns e idênticos entre Brasil e Paraguai.

Apesar da tentativa, obteve-se pouco sucesso com a compatibilização das listas de medicamentos prioritários da Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai, uma vez que houve grande diversidade entre elas, com poucos medicamentos coincidentes. Dessa forma, ficou acordado que a lista para o BPMM-EA deveria abranger o número de itens comuns a todos os países, mesmo que esta seja menor que o desejado, podendo ser retomada posteriormente para avaliação e ampliação.

Assim, na XIX RMSM-EA, sob a Presidência *Pro tempore* do Uruguai, ocorrida em novembro de 2005, em Montevideu, os ministros de Saúde aprovaram a “Lista de Princípios Ativos contidos nos Medicamentos Prioritários, segundo sua Denominação Comum Internacional”, como lista inicial para alimentação do Banco de Preços de Medicamentos do Mercosul. Esta lista deverá ser atualizada segundo os critérios discutidos e estabelecidos, sendo que eles devem ser selecionados de forma que venham a contemplar:

1. Produtos utilizados em tratamentos e prevenção de doenças com elevada prevalência e com elevado grau de morbimortalidade na região.
2. Produtos que sejam utilizados em programas estratégicos nos sistemas públicos de Saúde dos países.
3. Produtos com disponibilidade limitada de mercado.
4. Produtos que geram alto impacto econômico nos sistemas públicos de Saúde.

Mediante as definições acordadas pelos ministros de Saúde, cada delegação responsabilizou-se em adequar e complementar sua relação de medicamentos e justificar a inserção dos itens conforme as necessidades internas de seu país. Na sequência, a delegação do Chile realizou a compatibilização das listas de todos os países, fazendo uma análise comparativa entre as sugestões individuais e a estruturação da relação final de medicamentos considerados prioritários pelos países participantes.

Esta lista foi apresentada, discutida e encaminhada para a equipe técnica do banco de preços para avaliar e recomendar os devidos ajustes. Em 2006, em Buenos Aires, na Reunião de Coordenadores Nacionais, preparatória da XX RMSM-EA, a Venezuela adere à proposta do BPMM-EA e solicita a incorporação dos medicamentos para o combate ao tabagismo, por serem considerados fundamentais para o acesso da população em seu país.

A lista definitiva de medicamentos para o Banco de Preços foi aprovada em novembro de 2006, na Reunião de Coordenadores Nacionais Preparatória da XXI RMSM-EA, sob a Presidência *Pro tempore* do Brasil. Esta relação poderá ser revista e ampliada de acordo com a necessidade, uma vez que o sistema permite constantes atualizações e aprimoramentos.

7.8 Perspectivas para o Banco de Preços de Medicamentos do Mercosul e Estados Associados (BPMM-EA)

Após o lançamento oficial do Banco de Preços de Medicamentos do Mercosul e Estados Associados, a próxima etapa foi a capacitação dos profissionais que operarão o sistema em seus países, sendo que a equipe brasileira se responsabilizou pelos treinamentos, mas qualquer país habilitado poderia ser um multiplicador e capacitar os demais

parceiros. Inicialmente estão habilitados para operacionalizar o sistema: a Argentina, o Brasil, o Paraguai e o Uruguai, porém a perspectiva é ampliar esse acesso aos demais países associados ao Mercosul e aos outros que demonstrarem interesse em serem parceiros na busca de melhores preços para as aquisições de medicamentos.

Para facilitar a operacionalização do BPMM-EA, foram desenvolvidos diferentes materiais de apoio aos usuários, como manuais de operação do sistema, glossário temático (que oferece definições adequadas para os termos utilizados na sua construção), fôlderes explicativos e filmes de autoajuda na operacionalização das ações. Todo material está disponível no menu do ambiente de produção.

Além desse material de apoio e em razão da dificuldade dos países em continuarem com a inclusão das compras no banco de preços, foi elaborado o Manual de Compatibilização e Implantação do Arquivo de Importação de Compras, disponibilizado no ambiente de produção para todos os usuários cadastrados no Mercosul. O objetivo é facilitar o trabalho de inserção de grandes volumes de compras e, com isso, ampliar significativamente e de forma ágil a base de dados do BPMM-EA.

Após a inserção continuada de compras no Banco de Preços do Mercosul, o sistema poderá capturar e cruzar quaisquer dados existentes em sua base e apresentá-los em relatórios gerenciais. Estes documentos servirão de suporte para acompanhar o comportamento dos preços no mercado regional. O mapeamento dessa realidade de forma mais clara e efetiva poderá ser utilizado para a formulação de políticas de medicamentos para a região.

A implantação e expansão do BPMM-EA visa obter a criação de um instrumento de redução e de controle de preços para o Mercosul, que proporcione o acesso a informações comparativas em nível internacional, a fim de otimizar a gestão de compras públicas e a troca de informações e experiências entre os países participantes contribuindo, dessa forma, para produzir melhores resultados em relação à aquisição e distribuição de medicamentos à população da região.

A tecnologia utilizada para o desenvolvimento do Banco de Preços de Medicamentos do Mercosul e Estados Associados permite ainda que cada país participante desenvolva um Banco de Preços Nacional, independentemente do Mercosul. Isso porque o sistema está preparado para essa possibilidade de expansão. Assim, se for de interesse dos países, poderão ser criados vários bancos nacionais a exemplo do Banco de Preços em Saúde (BPS) do Brasil.

O resultado esperado, com a implantação do BPMM-EA na região, é a disponibilidade de informações confiáveis e adequadas que possam subsidiar o aprimoramento da gestão, planejamento e avaliação dos custos e gastos públicos com medicamentos, além de representar uma evolução expressiva na transparência das ações e informações da área de Saúde e subsidiar as comissões na formulação de políticas de medicamentos no âmbito do Mercosul e Estados Associados.

7.9 Banco de Preços dos Países das Américas – Negociação e Perspectivas

Mediante o sucesso do Banco de Preços em Saúde (BPS), como ferramenta de acompanhamento dos preços do mercado brasileiro nas aquisições de produtos da área da Saúde, vários países das Américas manifestaram interesse em conhecer detalhadamente o sistema e viabilizar a construção de ferramenta semelhante. O primeiro contato da equipe brasileira com os representantes internacionais deu-se em março de 2009, em Brasília, no primeiro Seminário Pan-americano de Regulação Econômica de Medicamentos, o qual foi organizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas).

Na ocasião foi realizada uma apresentação geral do BPS para 22 países com um objetivo comum: criar uma sistemática que proporcione comparativo de preços em nível internacional e subsidie os gestores públicos na obtenção de valores mais em conta para o grupo de medicamentos, uma vez que estes representam somas significativas nos orçamentos públicos. No decorrer do evento foram realizadas apresentações sobre o tema em questão pelos representantes da África do Sul, Austrália, Brasil, Canadá, Costa Rica, Cuba, Espanha, Equador, Estados Unidos da América, México, Moçambique, Nicarágua, Organização Mundial da Saúde (OMS), Peru e Portugal.

Na apresentação sobre o sistema brasileiro foi demonstrada sua estrutura, funcionalidade e abrangência com o objetivo de disponibilizar essa tecnologia como modelo para estruturação de um banco de preços de medicamentos que envolva comparação de preços entre diferentes países que enfrentam dificuldades semelhantes quanto à regulação, à distribuição e aos demonstrativos de preços para subsidiarem suas políticas e aquisições e de acesso a medicamentos.

A tecnologia e a metodologia utilizadas no desenvolvimento do sistema brasileiro foram amplamente aceitas como as mais adequadas para o desenvolvimento de um sistema semelhante que visa envolver diferentes países, uma vez que é totalmente web, facilitando a implantação e a operacionalização dele. Assim, em dezembro de 2009, representantes do BPS, da Anvisa e do Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde participaram da “Reunião Grupo de Trabalho da Opas/OMS – Banco de Preços de Medicamentos para os países das Américas”, que aconteceu em Washington/DC, e contou com a participação de técnicos da Argentina, Brasil, Colômbia, Costa Rica, Espanha, México, Opas e Peru.

Nessa reunião, foram apresentadas as diferentes formas de como vem sendo tratado o tema em cada país e as propostas de desenvolvimento de bancos de preços para a região. O Peru apresentou o Observatório de Preços dos Países Andinos (Venezuela, Colômbia, Peru, Equador, Bolívia e Chile); a Costa Rica mostrou a proposta do Observatório Centro-americano de Medicamentos (Ocamed); o Brasil apresentou o Banco de Preços em Saúde (BPS) como ferramenta implantada e com resultados significativos, bem como a proposta do banco de preços para o Mercosul. A Argentina realizou uma explanação

geral sobre a política de medicamentos de seu país e citou a proposta a ser implantada no Mercosul, utilizando a plataforma brasileira como modelo. Colômbia e México também se pronunciaram, apresentando modelos de buscas de preços em seus países, os quais são utilizados para armazenamento e pesquisa.

Foram apresentados alguns bancos de dados de medicamentos de diferentes países, mas todos com demonstração de preços de catálogos farmacêuticos (vendedor do produto) e com alimentação, mediante carga periódica dos preços ofertados, realizada pelo gestor do sistema. Exceção feita ao BPS/Brasil, cujos preços disponibilizados são os efetivamente praticados pela instituição compradora do medicamento que, após finalizar os processos de compras, insere os dados no banco de preços de forma *online*, via internet, sem necessitar de intermediação dos gestores do BPS, bastando para isso estar previamente cadastrada no sistema. Em razão das vantagens e facilidades apresentadas pelo BPS, esta plataforma foi considerada como a mais adequada para o desenvolvimento do Banco de Preços das Américas (BPA).

A partir daí, em 2010, foi organizado um plano de ação para o desenvolvimento do novo sistema com abrangência internacional. Inicialmente os países deveriam definir seus objetivos quanto à utilização e às necessidades para com o BPA e fazer o levantamento de quais medicamentos seriam prioritários em seus países para integrá-lo. A lista de medicamentos compatibilizada resultou do cruzamento das relações de medicamentos da Região Andina (32 itens), América Central (28 itens), Brasil (144 itens), México (125 itens) e Colômbia (112 itens). Do total de 441 medicamentos somente 53 são coincidentes, ou seja, estão presentes em duas ou mais listas. Em razão do número pequeno de itens selecionados, ficou definido que a relação de medicamentos para compor o BPA será o total.

Por ser um sistema com abrangência além-fronteiras envolvendo diferentes países, os medicamentos devem ser definidos conforme orientações da Descrição Comum Internacional (DCI) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1987). Em razão disso, um farmacêutico do Banco de Preços do Brasil realizou a conferência das descrições dos itens selecionados usando como referência os sites: WHO MedNet; FDA Drugs@FDA; Anvisa e National Library of Medicine, de modo a obter a descrição, concentração e forma farmacêutica ideal para cada um dos medicamentos presentes na lista, evitando, assim, comparações inadequadas de produtos e, conseqüentemente, de preços praticados.

Da mesma forma que para o sistema Mercosul desenvolver um banco de preços envolvendo vários países das Américas, pressupõe repetidas discussões sobre os principais tópicos que o compõem de modo a dar subsídios suficientes para que os técnicos brasileiros possam desenvolver e apresentar um protótipo para o Banco de Preços das Américas como modelo de sistema de apresentação de preços de medicamentos para a região.

As negociações continuam e o processo está em andamento, sendo que a soma de esforços dos diferentes atores e técnicos envolvidos facilitará o desenvolvimento e a implantação de mais essa iniciativa da equipe do Banco de Preços em Saúde do Brasil.

Ao longo dos capítulos apresentados neste documento, o qual compõe a Série Ecos, testemunhamos que um dos objetivos do Banco de Preços em Saúde (BPS) é colaborar com a adequada aplicação de recursos financeiros nas compras de produtos para a Saúde, por meio da disponibilização de informações dos preços praticados no mercado.

Há quase uma década e meia pode-se constatar que o esforço empreendido pelos colaboradores do BPS teve como consequência o gradual desenvolvimento de uma ferramenta de uso estratégico, cuja informação disponibilizada fortalece a prática de políticas de transparência de preços de medicamentos. Assim, os ganhos obtidos com o desenvolvimento do banco de preços manifestam-se sob a forma de contribuições aos mecanismos de regulação econômica do SUS.

Além de destacar a essencialidade do BPS, o trabalho desenvolvido pelos colaboradores permitiu a construção desta publicação, a qual demonstra a trajetória histórica de compromissos e de responsabilidades para com a gestão dos recursos públicos. Evidencia-se no texto as diversas conquistas, as quais ocorreram em diversos campos: conceitual, jurídico-normativo, instrumental, entre outros.

Esta publicação, no entanto, convida o leitor a conhecer a ferramenta BPS e sua gradual evolução, a qual sempre esteve alinhada às mudanças no sentido de prover aos usuários informações de preço aderentes às suas necessidades. A história retratada nesta publicação revela o gradual processo de qualificação da ferramenta e suas funcionalidades por decorrência da informação de preço.

Desta forma, ao findar este trabalho é importante enaltecer que o BPS constitui uma importante conquista da população brasileira e destina-se, sobretudo, à promoção da transparência dos gastos públicos e manifesta a garantia do acesso à informação. Constatamos também que o BPS é uma experiência de êxito não somente no Brasil, mas também no plano internacional.

Referências

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. **Decreto de 18 de outubro de 2000**. Cria, no âmbito do Conselho de Governo, o Comitê Executivo do Governo Eletrônico, e dá outras providências. 2000a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/dnn/Dnn9067.htm>. Acesso em: 6 fev. 2013.

_____. **Decreto nº 1.901, de 9 de maio de 1996**. Promulga o Protocolo Adicional ao Tratado de Assunção sobre a Estrutura Institucional do MERCOSUL (Protocolo de Ouro Preto), de 17 de dezembro de 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D1901.htm>. Acesso em: 29 jan. 2013.

_____. **Decreto nº 3.555, de 8 de agosto de 2000**. Aprova o regulamento para a modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns. 2000b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3555.htm>. Acesso em: 7 mar. 2013.

_____. **Decreto nº 3.931, de 19 de setembro de 2001**. Regulamenta o Sistema de Registro de Preços previsto no art. 15 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e dá outras providências. 2001a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2001/D3931htm.htm>. Acesso em: 7 mar. 2013.

_____. **Decreto nº 4.343, de 23 de agosto de 2002**. Dispõe sobre a execução do Sexto Protocolo Adicional ao Acordo de Complementação Econômica nº 39, entre os Governos da República Federativa do Brasil e da República da Colômbia, da República do Equador, da República do Peru e da República Bolivariana da Venezuela (países-membros da Comunidade Andina), de 28 de junho de 2002. **2002a. Disponível em:** <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/99712/decreto-4343-02>>. Acesso em: 7 mar. 2013.

_____. **Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/D4726.htm>. Acesso em: 29 jan. 2013.

_____. **Decreto nº 5.450, de 31 de maio de 2005**. Regulamenta o pregão, na forma eletrônica, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5450.htm>. Acesso em: 7 mar. 2013.

_____. **Decreto nº 6.860, de 27 de maio de 2009.** Aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções gratificadas do Ministério da Saúde. 2009a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6860.htm>. Acesso em: 29 jan. 2013.

_____. **Decreto nº 7.336, de 19 de outubro de 2010.** Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e cria a Secretaria Especial de Saúde Indígena. 2010a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7336.htm>. Acesso em: 7 mar 2013.

_____. **Decreto nº 7.797, de 30 de agosto de 2012.** Aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções gratificadas do Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Decreto/D7797.htm>. Acesso em: 29 jan. 2013.

_____. **Lei Complementar nº 131, de 27 de maio de 2009.** Acrescenta dispositivos à Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências, a fim de determinar a disponibilização, em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução orçamentária e financeira da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. 2009b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp131.htm>. Acesso em: 7 mar. 2013.

_____. **Lei nº 10.191, de 14 de fevereiro de 2001.** Dispõe sobre a aquisição de produtos para a implementação de ações de saúde no âmbito do Ministério da Saúde. 2001b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10191.htm>. Acesso em: 7 mar. 2013.

_____. **Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002.** Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências. 2002b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10520.htm>. Acesso em: 7 mar. 2013.

_____. Lei nº 8.666, de 21 de julho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. 1993. **Diário Oficial da União.** 22 jun, 1993, p. 8269e, republicado em 6 jul. 1994, p. 10149 e retificado em 6 jul. 1994, p.1.

_____. Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. **Diário Oficial da União,** Poder Executivo, Brasília, DF, 11 fev. 1999c. Seção 1, p. 1.

_____. **Medida Provisória nº 2.070, de 25 de janeiro de 2001.** Dispõe sobre a aquisição de produtos para a implementação de ações de saúde no âmbito do Ministério da Saúde. 2001c. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/antigas/2070-27.htm>. Acesso em: 7 mar. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998.** Aprova a política nacional de medicamentos. 1998a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html>. Acesso em: 7 mar. 2013.

_____. **Glossário Temático Banco de Preços em Saúde.** Projeto de Terminologia da Saúde. Brasília: Editora MS, 2011a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_banco_preco_saude.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2013.

_____. **Portaria MS/GM nº 2.246, de 6 de setembro de 2007.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2246_06_09_2007.html>. Acesso em: 7 mar. 2013.

_____. **Portaria MS/GM nº 2.577, de 27 de outubro de 2006.** Aprova o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/integras_pdf/PORT_MS_GM_2577_2006_REPUBLICADA.pdf>. Acesso em: 7 mar. 2013.

_____. **Portaria MS/GM nº 2.710, de 17 de novembro de 2011.** Fixa os procedimentos a serem adotados nas contratações destinadas ao fornecimento de bens e à prestação de serviços relativos a Insumos Estratégicos para a Saúde (IES) por meio do Departamento de Logística em Saúde (DLOG/SE/MS). 2011b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2710_17_11_2011.html>. Acesso em: 9 fev. 2013.

_____. **Portaria MS/GM nº 3.185, de 19 de outubro de 2010.** Aprova a Relação de Medicamentos Essenciais da Saúde Indígena, e cria o programa específico para este fim. 2010b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_3185_2010.pdf>. Acesso em: 7 mar. 2013.

_____. **Portaria MS/GM nº 3.505, de 26 de agosto de 1998.** Institui a Câmara Técnica Consultiva do Banco de Preços. 1998b. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 ago.1998b. Seção 1, p. 20.

_____. **Portaria MS/GM nº 481, de 19 de abril de 1999.** Alterar o item m da Portaria nº 3.205, de 27.8.98, que criou a Câmara Técnica Consultiva do Banco de Preços Praticados na Área Hospitalar. 1999a. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/visualiza/index.jsp?data=19/04/1999&jornal=2&pagina=3&totalArquivos=40>>. Acesso em: 7 mar. 2013.

_____. **Portaria MS/GM nº 74, de 29 de janeiro de 1999.** Determina a inclusão de todas as unidades hospitalares públicas com mais de 320 leitos, participantes do SUS, no Banco de Preços Praticados na Área Hospitalar – BPPH via internet. 1999b. Disponível em: <http://portal.in.gov.br/page_leitura_jornais>. Acesso em: 7 mar. 2013.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação. **Padrões Web em Governo Eletrônico** : cartilha de usabilidade. Brasília: Ministério do Planejamento, SLTI, 2010c. Disponível em: <<http://www.governoeletronico.gov.br/acoes-e-projetos/padroes-brasil-e-gov/cartilha-de-usabilidade>>. Acesso em: 8 mar. 2013.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Comitê Executivo do Governo Eletrônico. **Resolução nº 7, de 29 de julho de 2002**. Estabelece regras e diretrizes para os sítios na internet da Administração Pública Federal. 2002c. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Resolu%C3%A7%C3%A3o/2002/RES07-02web.htm>. Acesso em: 9 fev. 2013.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão nº 1.565/2004**. Primeira Câmara. Julga regulares com ressalva as contas do Hospital Geral de Bonsucesso – RJ. Relator: Marcos Vinícius Vilaça. Processo TC 008.201/2002-1. Ata 23/2004. Brasília, DF, Sessão 13/07/2004. Disponível em: <<http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2047388.PDF>>. Acesso em: 7 mar. 2013.

_____. **Acórdão nº 3491/2010**. Segunda Câmara. Monitoramento. Não atendimento parcial de determinações. Ausência de desídia ou má-fé da responsável. Reiteração. Relator: Walton Alencar Rodrigues. Processo nº TC 017.203/2000-9. Ata 20/2010. Brasília, DF, Sessão 16/06/2010. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/diarios/6057076/dou-secao-1-23-06-2010-pg-143>>. Acesso em: 7 mar. 2013.

JUSTEN FILHO, Marçal. **Comentários à legislação do pregão comum e eletrônico**. São Paulo: Dialética, 2001.

MERCOSUL. **Acordo RMSM nº 02/00**. Crea un Banco de Datos de Precios en el ámbito del Mercosur, Bolivia y Chile, que tendrá como base las compras gubernamentales, servicios de salud y al consumidor, a ser definido por el Grupo Ad-hoc creado por el Acuerdo Nº1/00. Sistema de Informação em Saúde do Mercosul. Aprovado na 10ª Reunião dos Ministros da Saúde do MERCOSUL, Bolívia e Chile, realizada em Buenos Aires, em 24 jun. 2000b. Disponível em: <http://200.214.130.44/mercosulsaude/portugues/reuniao/acordos/RMS_01_00/AC_02_00.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2013.

_____. **Acordo RMSM nº 06/00**. 2000c. Disponível em: <http://200.214.130.44/mercosulsaude/portugues/reuniao/acordos/RMS_02_00/Ac_06_00_port.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2013.

_____. **Acordo RMSM nº 13/07**. Implantar o Banco de Preços de Medicamentos do MERCOSUL e Estados Associados (BPMME-EA). Aprovado na 23ª Reunião de Ministros da Saúde do MERCOSUL e Estados Associados, realizada em Punta de Leste, Uruguai, em 30 de nov. 2007. Disponível em: <<http://www.mercosur.int>>. Acesso em: 9 fev. 2013.

_____. **Acordo RMSM nº 01/00**. 2000a. Disponível em: <http://200.214.130.44/mercosulsaude/portugues/reuniao/acordos/RMS_01_00/AC_01_00.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2013.

_____. **Acordo RMSM N° 01/05**. Disponível em: <http://200.214.130.44/mercosulsaude/portugues/reuniao/acordos/RMS_01_05/ACUERDO_01-05_CI_%20BPS_EA_Port.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2013.

_____. **Acordo RMSM n° 02/01**. nov. 2001. Disponível em: <http://200.214.130.44/mercosulsaude/portugues/reuniao/acordos/RMS_01_01/Ac_02_01.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Carta das Nações Unidas de 26 de junho de 1945**. Conferência das Nações Unidas sobre Organização Internacional; São Francisco; 26 jun. 1945. Disponível em: <<http://www.unric.org/pt/informacao-sobre-a-onu/12>>. Acesso em: 7 mar. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO drug information**: international nonproprietary names for pharmaceutical substances. Geneva: WHO, 1987.

Anexo A – Perguntas e respostas

Para a rápida compreensão sobre o Banco de Preços em Saúde (BPS), seus objetivos e processos, identificamos algumas dúvidas mais comuns sobre o assunto e as respondemos com o material preparado por técnicos especialistas que construíram o texto deste documento.

a. O que é o BPS?

É um sistema de informação – com interface *web* – que torna público, em tempo real, os preços praticados pelos diferentes fornecedores em vendas feitas para instituições públicas e privadas que informam os preços transacionados mediante prévio cadastro no sistema. De forma complementar, ele possibilita a essas instituições a comparação dos valores e de outros detalhes inseridos no sistema, em nível nacional, para dar condições ao gestor de comparar o quanto está se pagando pelo mesmo produto em diferentes regiões do País e quem são os seus fornecedores.

b. Qual o objetivo do BPS?

Dar visibilidade aos preços praticados em vendas de medicamentos e produtos para a Saúde, subsidiando os gestores com informações para promoção do uso mais eficiente dos recursos, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e para apoiar o exercício do controle social.

c. Quem são os usuários do BPS?

Todas as unidades de Saúde públicas ou privadas que realizam compras de medicamentos e produtos para a Saúde. Assim como, tribunais de contas, Ministério Público Federal (MPF), Controladoria-Geral da União (CGU), Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), universidades e organizações da sociedade civil interessadas em acompanhar os gastos públicos.

d. Quem pode alimentar o banco de dados do BPS?

Todos os usuários cadastrados no ambiente de produção do sistema. Uma vez cadastrado, o usuário ganha um perfil para o qual são oferecidos relatórios específicos, de acordo com as suas necessidades. Com isso, o BPS procura atender às diferentes áreas do

setor e, assim, ocupar seu espaço como referência de preços e informações de compras em Saúde.

e. Todos os produtos podem ser encontrados e comparados no BPS?

Não. O mercado de medicamentos e produtos para a Saúde é muito grande. Os itens disponíveis são aqueles previamente cadastrados no sistema. Hoje, estão disponíveis na base de dados do BPS itens de medicamentos, gases medicinais, materiais médico-hospitalares, reagentes para diagnóstico clínico, produtos químicos, materiais odontológicos e de laboratório, equipamentos, órteses, próteses e materiais especiais.

Quem gerencia o BPS?

O Banco de Preços em Saúde conta com equipe multidisciplinar composta por: enfermeiros, farmacêuticos, economista, administrador, analista de sistemas, matemático, estatístico e agentes administrativos, vinculada à Coordenação-Geral de Economia da Saúde do Departamento de Economia, Investimentos e Desenvolvimento do Ministério da Saúde.

a. O que poderia fazer com o que BPS fosse mais completo?

Indubitavelmente, ampliação do número de instituições alimentadoras, promovendo-se de benefícios tanto de ordem econômica, como gerencial e social, pois a abrangência de informação de preços das três esferas de governo permite maior precisão nas pesquisas e avaliações econômicas, possibilitando a definição de preços de referência mais próximos da realidade e maior economia na utilização dos recursos públicos.

b. Quais as principais considerações que devem ser observadas ao se utilizar as informação do BPS?

Na avaliação e no uso da base de dados do Banco de Preços em Saúde (BPS), deve-se ter ciência e considerar sua natureza declaratória, ou seja, os preços são inseridos pelas próprias instituições sem uma norma ou regra formal que as obrigue a executar este procedimento. Como implicação, esta base de dados não está livre de preenchimentos equivocados – com inconsistências ou não – motivados, por exemplo, por erros na digitação; na especificação do item de aquisição; na indicação da unidade de fornecimento; no preço pago (unitário em relação à unidade de fornecimento ou total) e na quantidade adquirida. De toda forma, mesmo quando preenchidas corretamente, o usuário deve observar as seguintes variáveis quando comparar preços:

1. Local de venda e de compra (custo de logística e incidência de ICMS).
2. Quantidade adquirida (economia de escala e poder de compra).
3. Apresentação do medicamento e o custo de embalagem.
4. Natureza do medicamento (referência, similar ou genérico).
5. Modalidade de compra (compra direta, dispensa, pregão, outros).
6. Tipo da compra (administrativa ou judicial).

7. Comportamento da instituição compradora na liquidação (ex.: atraso no pagamento ou inadimplência).

c. Como posso acessar o BPS?

As informações do BPS são atualizadas diretamente via internet pelas instituições participantes, mediante liberação de senha de acesso ao ambiente de produção, e ficam disponíveis na consulta pública no endereço eletrônico do Ministério da Saúde <<http://bps.saude.gov.br>> e <www.saude.gov.br/banco>.

Anexo B – Especificações para a composição dos códigos de identificação das tabelas que compõe o arquivo de importação (planilha Excel) do Banco de Preços em Saúde

CAMPO 1	co_instituição: código da instituição que está enviando o arquivo XLS. Deve ser informado pela equipe gestora do BPS, de acordo com o registro numérico sequencial gerado pelo sistema. (Numérico)
CAMPO 2	co_usuario: código do usuário que está enviando o arquivo XLS. Deve ser informado pelos gestores do BPS, de acordo com o cadastro deles no sistema. (Numérico)
CAMPO 3	co_modalidade: códigos das modalidades que estão disponíveis na tabela de modalidades do BPS. Deve ser repassada para a instituição interessada no artifício do uso de arquivo XLS. (Numérico)
CAMPO 4	co_numero_licitação: código que identifica o número da licitação que gerou a compra. (Numérico)
CAMPO 5	co_numero_nota_fiscal: código que identifica o número da nota fiscal da compra. (Não obrigatório)
CAMPO 6	co_data_compra: código que identifica a data da compra efetivada. (Formato: dd/mm/yyyy)
CAMPO 7	co_observação: destinado a observações gerais sobre a compra, podendo ser utilizado para descrição de qualquer particularidade em relação à compra (máximo de 1.000 caracteres). (String)
CAMPO 8	co_validade_compra: código que identifica a validade da compra realizada, ou prazo de manutenção do preço acordado com o fornecedor por ocasião da licitação. Descrito em meses. (Numérico)
CAMPO 9	co_fornecedor: código do fornecedor da nota fiscal dos itens adquiridos. Deve ser disponibilizada pelos gestores do sistema e estar de acordo com a tabela de fornecedores_fabricantes do BPS. (Numérico)
CAMPO 10	co_catmat: código do Catálogo de Materiais (Catmat) que identifica o item. Deve ser disponibilizado pelos gestores do BPS e seguir o padrão descrito na tabela Catmat. (String)

continua

conclusão

CAMPO 11	co_unidade_fornecimento: código da unidade de fornecimento (UF) do item. Está disponibilizado na Tabela Catmat, na qual um item pode ter mais de uma UF. A união do código Catmat e a UF é que distinguem com exatidão cada item para o sistema BPS. (Numérico)
CAMPO 12	st_item_genérico: status quanto a ser um item genérico ou não. “S” para SIM e “N” para NÃO. (String)
CAMPO 13	co_quantidade: código de descrição da quantidade adquirida de um determinado item. (Numérico)
CAMPO 14	co_valor_item: código da descrição do preço praticado para cada unidade do item descrito. (Formato: xxxxxx,xxxx). (Numérico)
CAMPO 15	co_fabricante: código do fabricante do item. Deve ser disponibilizado pelos gestores do sistema e estar de acordo com a tabela de fornecedores_fabricantes do BPS. (Numérico)
CAMPO 16	st_administrativo_judicial: status quanto ao tipo de compra realizada, ou seja, se é para atender demanda administrativa ou judicial. “A” para Administrativo e “J” para Judicial. (String)

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Regras de Negócio BPS – Arquivo de Importação.

Anexo C – Tabelas-padrão e códigos: 4 (usuário), 1 (país) e 17.976 (instituição) do arquivo de importação do Banco de Preços em Saúde, para a instituição Ministério da Saúde – Registro Nacional de Preços e usuário Álvaro

	Usuário	País	Nome da Instituição
Código a ser utilizado no arquivo de importação	4	1	17.976
	Álvaro Ribeiro	Brasil	MIN. SAÚDE-REGISTRO NACIONAL DE PREÇOS

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Regras de Negócio BPS – Arquivo de Importação.

Anexo D – Modalidades de compra do Banco de Preços em Saúde e seus respectivos códigos a serem utilizados no processo de compatibilizados com os códigos dos sistemas das instituições

A	B	C
CO_SEQ_MODALIDADE	CONVNO	MODALIDADE_COMPRA
1		
2	18	Registro de Preços
3	7	Convênio Laboratório Oficial
4	3	Pedido de Cotação
5	9	Coleta de Preços
6	17	Pregão
7	22	Licitación o concurso público internacional
8	20	Importação Direta
9	29	Licitación pública
10	30	Licitación Privada
11	28	Compra directa por monto
12	24	Contratación directa
13	25	Licitación Pública
14	31	Trato Directo o Contratación Directa
15	26	Licitación abreviada
16	21	Licitación o concurso público nacional
17	14	Concorrência
18	19	Inexigibilidade de Licitação
19	15	Tomada de Preços
20	16	Convite

Fonte: Banco de Preços em Saúde. Ministério da Saúde.

Anexo E – Itens do Banco de Preços em Saúde e seus respectivos códigos Catmat a serem utilizados no processo de compatibilizados com os códigos dos sistemas das instituições

A	B	C	D	E	F
BR	DESCRIÇÃO	PDM	CLASSE	GRUPO	APRESENTAÇÃO
BR0263540	(3-CHLOROPROPYL) TRIMETHOXYLANE, REAGENTE QUÍMICO, 97 PER, 1.007 G/CM3 A 20 °C, 240.80 G/MOL	(3-CHLOROPROPYL) TRIMETHOXYLANE	PRODUTOS QUÍMICOS	SUBSTÂNCIAS E PRODUTOS QUÍMICOS	FRASCO 100ML FRASCO 250ML
BR0359569	1,10-FENANTROLINA, PÓ ESBRANQUIADO, CRISTALINO, ODOOR FRACO, 198.22 G/MOL, C12H8N2 H2O (MONOHIDRATADA), PUREZA MÍNIMA DE 99.5%, REAGENTE P.A. ACS, CAS 5144-89-8	1,10-FENANTROLINA	PRODUTOS QUÍMICOS	SUBSTÂNCIAS E PRODUTOS QUÍMICOS	
BR0268317	ABACAIVIR, 20 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL	ABACAIVIR	DROGAS E MEDICAMENTOS	EQUIPAMENTOS E ARTIGOS PARA USO MÉDICO, DENTÁRIO E VETERINÁRIO	FRASCO 240ML
BR0211194	ABAIXADOR LÍNGUA, AÇO INOXIDÁVEL, NÃO DESCARTÁVEL, 15 CM	ABAIXADOR LÍNGUA	INSTRUMENTOS, EQUIPAMENTOS E SUPRIMENTOS MÉDICOS E CIRÚRGICOS	EQUIPAMENTOS E ARTIGOS PARA USO MÉDICO, DENTÁRIO E VETERINÁRIO	UNIDADE
BR0313990	ABAIXADOR LÍNGUA, MADEIRA, DESCARTÁVEL, 13,50 CM, CONVENCIONAL, 1,50 CM, 2 MM	ABAIXADOR LÍNGUA	INSTRUMENTOS, EQUIPAMENTOS E SUPRIMENTOS MÉDICOS E CIRÚRGICOS	EQUIPAMENTOS E ARTIGOS PARA USO MÉDICO, DENTÁRIO E VETERINÁRIO	UNIDADE
BR0211196	ABAIXADOR LÍNGUA, MADEIRA, DESCARTÁVEL, 14 CM, CONVENCIONAL, 1,50 CM, 0,05 CM	ABAIXADOR LÍNGUA	INSTRUMENTOS, EQUIPAMENTOS E SUPRIMENTOS MÉDICOS E CIRÚRGICOS	EQUIPAMENTOS E ARTIGOS PARA USO MÉDICO, DENTÁRIO E VETERINÁRIO	UNIDADE
BR0268368	ABCDIMAB, 2 MG/ML, INJETÁVEL	ABCDIMAB	DROGAS E MEDICAMENTOS	EQUIPAMENTOS E ARTIGOS PARA USO MÉDICO, DENTÁRIO E VETERINÁRIO	
BR0354322	ACARBOSE, 50 MCG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	ACARBOSE	DROGAS E MEDICAMENTOS	EQUIPAMENTOS E ARTIGOS PARA USO MÉDICO, DENTÁRIO E VETERINÁRIO	AMPOLA 0,05 ML BISNAGA
BR0268202	ACARBOSE, 50 MG	ACARBOSE	DROGAS E MEDICAMENTOS	EQUIPAMENTOS E ARTIGOS PARA USO MÉDICO, DENTÁRIO E VETERINÁRIO	COMPRIMIDO

Fonte: Banco de Preços em Saúde. Ministério da Saúde.



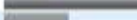

Anexo F – Fabricantes/Fornecedores do Banco de Preços em Saúde e seus respectivos códigos a serem utilizados no processo de compatibilizados com os códigos dos sistemas das instituições











	A1	B	C	D	E	F	G
		CO_SEQ_FORNECEDOR	DS_RAZAO_SOCIAL	SG_FORNECEDOR	ST_ESTRANGEIRO	NU_CGC_CPF_FORNECEDOR	NO_FANTASIA
2		1834	TEC MICROS - INFORMATICA LTDA	tec micros	N	04432915000127	TEC MICROS INFORMATICA LTDA
3		1835	MARIA LUCIA NOBREGA SAMPAIO DE OLIVEIRA ME	RESPLENDOR	N	05078146000173	RESPLENDOR DISTRIBUIDORA E COMERCIO
4		1836	RENA MATERIAIS PARA ESCRITORIO LTDA	RENA	N	05788977000139	RENA MATERIAIS PARA ESCRITORIO
5		1837	PAPELARIA CUIABA/ COM. E REPRESENTAÇÕES	GRAFITE	N	05216255000100	PAPELARIA GRAFITE
6		1838	ZILIO TITO - COMERCIO E REPRESENTAÇÃO LTDA	ZORNIMAT	N	15491434000109	ZILIO TITO - COMERCIO E REPRESENTAÇÕES
7		1839	WIL & MAR ARTES GRAFICAS LTDA	WIL & MAR	N	03606211000160	WIL W MAR ARTES GRAFICAS
8		1840	COMERCIAL MILANO BRASIL LTDA		N	01920177000179	MILANO
9		1841	NOVA COROA COMERCIO DE MATERIAIS LTDA		N	31201320000133	NOVA COROA
10		1842	AMARQUES DA SILVA COM. VAREJISTA DE MÁQUINAS		N	05893746000195	PIRAMIDE COMERCIO
11		1843	KVM CENTRO RIO INFORMATICA PAPELARIA LTDA		N	04372026000111	KVM
12		1844	NORTE REFRIGERAÇÃO LTDA		N	04920658000172	
13		1845	GERARDO LIMA COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTD		N	07204795000107	GERARDO LIMA
14		1846	FRANCISCO MARCILIO MUNIZ DE FARIAS - EPP		N	03651414000179	MAVI
15		1847	FARMALAB INDÚSTRIAS QUÍMICAS E FARMACÊUTICA	FARMALAB	N	01363032000146	FARMALAB INDÚSTRIAS QUÍMICAS E FARMA
16		1848	YOUSSEF AMIM	youssef amim	N	03257078000184	YOUSSEF AMIM MERCEARIA PRINCESA DO S
17		1849	WORD MASTER - COMÉRCIO DE PAPELARIA E SUPRIM		N	06083020000150	WORD MASTER
18		1850	GRAFPEL EDITORA GRAFICA LTDA		N	040953788000175	
19		1851	CLASSIC 200 MATERIAIS PEDAGOGICOS LTDA		N	06000860000101	CLASSIC 200
20		1852	DISTRINORTE COMERCIO E SERVIÇOS LTDA		N	05120309000139	DISTRINORTE
21		1853	ELIDEY DE QUEIROZ - ME	casa dagua	N	04808186000160	CASA D'AGUA
22		1854	DIPROD DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS E COMERCIO L		N	03293741000104	DIPROD
23		1855	MF MACHADO SOARES	MF	N	03230856000141	
24		1856	BIOTECNICAS COMERCIO E INSTALAÇÕES LTDA-ME		N	03793514000130	BIOTECNICAS
25		1857	MULTI-NOX EQUIPAMENTOS PARA RESTAURANTES	LMNER	N	060048717000135	MULTI-NOX
26		1858	PAPELARIA VAN-MEX LTDA		N	00055671000150	VAN-MEX
27		1859	ASO REPRESENTAÇÕES E COMERCIO LTDA	ASO	N	00715274000167	ASO
28		1860	COMERCIAL CENTRALE LTDA		N	06045714000100	TODA HORA
29		1861	AVENTIS PHARMA LTDA	AVENTIS	N	02685372000823	AVENTIS PHARMA LTDA






Fonte: Banco de Preços em Saúde. Ministério da Saúde.

Anexo G – Resultado da análise de pesquisa sobre o grau de conhecimento e utilização do sistema BPS em todo o território nacional





























Dados institucionais

A - Qual é a esfera administrativa da instituição que está respondendo o questionário?		Qtd	Qtd %
Federal;		33	28,70 %
Estadual;		16	13,91 %
Municipal;		45	39,13 %
Privada;		21	18,26 %
Fichas Preenchidas		115	92,74 %
Não responderam		9	7,26 %




















B - A instituição que está respondendo o questionário é:		Qtd	Qtd %
Secretaria Estadual de Saúde;		11	9,48 %
Secretaria Municipal de Saúde;		38	32,76 %
Órgão Federal;		9	7,76 %
Ministério Público;		1	0,86 %
Tribunal de Contas;		2	1,72 %
Hospital Público;		27	23,28 %
Hospital Privado;		3	2,59 %
Indústria farmacêutica (laboratório);		5	4,31 %
Universidade;		3	2,59 %
Outra Instituição.		17	14,66 %
Fichas Preenchidas		116	93,55 %
Não responderam		8	6,45 %

C - Qual o cargo de quem está respondendo o questionário?		Qtd	Qtd %
Diretor;		15	12,93 %
Coordenador;		18	15,52 %
Gerente;		12	10,34 %
Técnico;		29	25 %
Outros.		42	36,21 %
Fichas Preenchidas		116	93,55 %
Não responderam		8	6,45 %

Dados do Sistema

A - Qual é o seu conhecimento sobre o sistema Banco de Preços em Saúde?		Qtd	Qtd %
Não tenho conhecimento;		15	13.27 %
Já ouvi falar;		16	14.16 %
Conheço;		11	9.73 %
Uso a consulta pública;		12	10.62 %
Sou cadastrado, mas não alimento o sistema, apenas utilizo os dados;		31	27.43 %
Sou cadastrado e alimento o sistema, mas não utilizo os dados;		8	7.08 %
Sou cadastrado, alimento o sistema e utilizo os dados.		20	17.70 %
Fichas Preenchidas		113	91.13 %
Não responderam		11	8.87 %
B - Como sua instituição ficou sabendo da existência do Banco de Preços em Saúde?		Qtd	Qtd %
Através do Conasems;		11	9.91 %
Através do Conass;		4	3.60 %
Fundo Nacional de Saúde;		8	7.21 %
Divulgação em evento;		15	13.51 %
Contato pessoal;		22	19.82 %
Portal do Ministério da Saúde;		40	36.04 %
Convênios institucionais;		8	7.21 %
Orgão de fiscalização (TCU, MPF, CGU);		5	4.50 %
Site de buscas;		11	9.91 %
Outros.		21	18.92 %
Fichas Preenchidas		111	89.52 %
Não responderam		13	10.48 %
C - Há quanto tempo sua instituição tem conhecimento sobre o Banco de Preços em Saúde?		Qtd	Qtd %
Até 06 meses;		37	34.91 %
Entre 06 meses e 1 ano;		8	7.55 %
De 1 a 2 anos;		19	17.92 %
Mais de 2 anos.		42	39.62 %
Fichas Preenchidas		106	85.48 %
Não responderam		18	14.52 %
D - Qual é a periodicidade com que a sua instituição utiliza o Banco de Preços em Saúde?		Qtd	Qtd %
Todos os dias;		7	6.48 %
Uma vez por semana;		9	8.33 %
De 15 em 15 dias;		5	4.63 %
Uma vez por mês;		15	13.89 %
A cada 06 meses;		3	2.78 %
Uma vez por ano;		7	6.48 %
Sempre que houver necessidade de pesquisa de preços.		62	57.41 %
Fichas Preenchidas		108	87.10 %
Não responderam		16	12.90 %

Outros dados

A - Se você conhece o BPS e o utiliza para consulta, por quais motivos a sua instituição não alimenta dados de compras no sistema BPS?		Qtd	Qtd %
Falta de recursos humanos;		33	49.25 %
Falta de recurso tecnológico;		21	31.34 %
Inexistência de instrumentos legais que obriguem a adesão ao BPS;		19	28.36 %
Não acredita que o BPS possa gerar melhorias nas rotinas de aquisição de itens;		6	8.96 %
O fato de que em algum momento as suas informações poderão ser visualizadas por outras pessoas;		7	10.45 %
Não vê o BPS como base de referência de preços que possibilite auxílio em suas licitações.		6	8.96 %
Fichas Preenchidas		67	54.03 %
Não responderam		57	45.97 %
B - Motivos que levaram a instituição a se cadastrar no sistema, sem contudo realizar a alimentação do mesmo:		Qtd	Qtd %
Por falta de recursos humanos;		30	41.67 %
Por falta de recursos tecnológicos;		19	26.39 %
Por ter realizado o cadastramento em virtude de exigência de órgãos governamentais e outros;		13	18.06 %
Por ter realizado o cadastramento em virtude de exigência de órgãos governamentais, porém sem a exigência de alimentação;		14	19.44 %
Dificuldade de manuseio do sistema;		8	11.11 %
Falta de assessoria por parte da equipe do Ministério da Saúde;		3	4.17 %
Falta de interesse da instituição.		6	8.33 %
Fichas Preenchidas		72	58.06 %
Não responderam		52	41.94 %
C - Fatores pelos quais as instituições alimentam regularmente o sistema Banco de Preços em Saúde:		Qtd	Qtd %
Por determinação de instrumentos legais;		24	33.80 %
Por sugestão de órgãos de fiscalização;		16	22.54 %
Por ser uma ferramenta que auxilia na gestão pública;		32	45.07 %
Por possibilitar a redução nos valores gastos na aquisição de produtos na área de saúde;		25	35.21 %
Por auxiliar na construção dos processos de licitação;		24	33.80 %
Por fornecer dados aos estudos realizados.		12	16.90 %
Fichas Preenchidas		71	57.26 %
Não responderam		53	42.74 %

Sobre a Plataforma

A - Com relação à página do Banco de Preços em Saúde na internet, indique o(s) motivo(s) que o levou a visitar a página:

	Qtd	Qtd %
Obter informações sobre o BPS;	79	75.96 %
Ter informações de como acessar o sistema;	24	23.08 %
Fazer o download do formulário de cadastramento;	9	8.65 %
Fazer download de arquivos com lista de itens;	18	17.31 %
Acessar artigos, pesquisas e trabalhos divulgados na página;	21	20.19 %
Curiosidade.	13	12.50 %
Fichas Preenchidas	104	83.87 %
Não responderam	20	16.13 %

B - Baseado na sua navegação na página do Banco de Preços em Saúde, avalie os seguintes aspectos:

Facilidade de uso:	Qtd	Qtd %
Muito Bom	37	34.58 %
Bom	60	56.07 %
Ruim	9	8.41 %
Muito Ruim	1	0.93 %
Fichas Preenchidas	107	86.29 %
Não responderam	17	13.71 %
Rapidez de carregamento da página:	Qtd	Qtd %
Muito Bom	29	27.62 %
Bom	62	59.05 %
Ruim	12	11.43 %
Muito Ruim	2	1.90 %
Fichas Preenchidas	105	84.68 %
Não responderam	19	15.32 %
Variedade de conteúdo:	Qtd	Qtd %
Muito Bom	29	27.88 %
Bom	67	64.42 %
Ruim	8	7.69 %
Fichas Preenchidas	104	83.87 %
Não responderam	20	16.13 %
Qualidade do conteúdo:	Qtd	Qtd %
Muito Bom	31	30.10 %
Bom	67	65.05 %
Ruim	5	4.85 %

		Fichas Preenchidas	103	83.06 %
		Não responderam	21	16.94 %
Atualização do conteúdo:		Qtd	Qtd %	
Muito Bom		23	22.33 %	
Bom		59	57.28 %	
Ruim		20	19.42 %	
Muito Ruim		1	0.97 %	
		Fichas Preenchidas	103	83.06 %
		Não responderam	21	16.94 %
Funcionalidade:		Qtd	Qtd %	
Muito Bom		28	26.92 %	
Bom		68	65.38 %	
Ruim		6	5.77 %	
Muito Ruim		2	1.92 %	
		Fichas Preenchidas	104	83.87 %
		Não responderam	20	16.13 %
Resultado da busca:		Qtd	Qtd %	
Muito Bom		28	26.92 %	
Bom		67	64.42 %	
Ruim		7	6.73 %	
Muito Ruim		2	1.92 %	
		Fichas Preenchidas	104	83.87 %
		Não responderam	20	16.13 %
Design da página:		Qtd	Qtd %	
Muito Bom		30	29.13 %	
Bom		61	59.22 %	
Ruim		10	9.71 %	
Muito Ruim		2	1.94 %	
		Fichas Preenchidas	103	83.06 %
		Não responderam	21	16.94 %
Rapidez de download de arquivos:		Qtd	Qtd %	
Muito Bom		21	21 %	
Bom		60	60 %	
Ruim		17	17 %	
Muito Ruim		2	2 %	
		Fichas Preenchidas	100	80.65 %
		Não responderam	24	19.35 %
C - Com relação ao seu grau de satisfação, avalie a página do Banco de Preços em Saúde na internet:		Qtd	Qtd %	
Muito satisfeito;		19	18.10 %	
Satisfeito;		67	63.81 %	
Insatisfeito;		16	15.24 %	
Muito insatisfeito.		3	2.86 %	
		Fichas Preenchidas	105	84.68 %
		Não responderam	19	15.32 %
D - Com relação ao design da página do Banco de Preços em Saúde na internet, avalie se é:		Qtd	Qtd %	
Moderno;		32	30.77 %	
Inovador;		22	21.15 %	
Diferente;		9	8.65 %	
Tradicional;		37	35.58 %	
Antigo.		4	3.85 %	
		Fichas Preenchidas	104	83.87 %
		Não responderam	20	16.13 %

Controle do Atendimento

A - Aspectos inerentes ao contato e atendimento da equipe de técnicos do Banco de Preços em Saúde. Qual foi o motivo de seu contato com a equipe de técnicos do Banco de Preços em Saúde:

	Qtd	Qtd %
Obter informações sobre o sistema;	46	48.42 %
Problemas de acesso ao sistema;	16	16.84 %
Tirar dúvidas sobre o uso do sistema;	29	30.53 %
Problemas na senha de acesso;	9	9.47 %
Problemas inerentes a alimentação do sistema;	16	16.84 %
Solicitar pesquisas.	15	15.79 %
Fichas Preenchidas	95	76.61 %
Não responderam	29	23.39 %

Matriz

B - Qual o grau de satisfação sobre o atendimento recebido pelos técnicos do Banco de Preços em Saúde?

Atendimento telefônico:	Qtd	Qtd %
Muito satisfeito	39	49.37 %
Satisfeito	37	46.84 %
Insatisfeito	2	2.53 %
Muito insatisfeito	1	1.27 %
Fichas Preenchidas	79	63.71 %
Não responderam	45	36.29 %
Atendimento pessoal:	Qtd	Qtd %
Muito satisfeito	33	49.25 %
Satisfeito	29	43.28 %
Insatisfeito	4	5.97 %
Muito insatisfeito	1	1.49 %
Fichas Preenchidas	67	54.03 %
Não responderam	57	45.97 %
Atendimento por e-mail:	Qtd	Qtd %
Muito satisfeito	41	48.81 %
Satisfeito	40	47.62 %
Insatisfeito	1	1.19 %
Muito insatisfeito	2	2.38 %
Fichas Preenchidas	84	67.74 %
Não responderam	40	32.26 %
































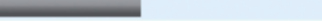

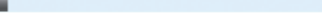
C - Como foi o tratamento recebido pelos técnicos do Banco de Preços em Saúde?

Profissional		Qtd	Qtd %
Sim		81	97.59 %
Não		2	2.41 %
Fichas Preenchidas		83	66.94 %
Não responderam		41	33.06 %
Cordial		Qtd	Qtd %
Sim		74	96.10 %
Não		3	3.90 %
Fichas Preenchidas		77	62.10 %
Não responderam		47	37.90 %
Paciente:		Qtd	Qtd %
Sim		73	96.05 %
Não		3	3.95 %
Fichas Preenchidas		76	61.29 %
Não responderam		48	38.71 %
Eficiente:		Qtd	Qtd %
Sim		76	96.20 %
Não		3	3.80 %
Fichas Preenchidas		79	63.71 %
Não responderam		45	36.29 %

Matriz

D - Sobre o sistema Banco de Preços em Saúde, analise os itens abaixo:

Facilidade de uso:		Qtd	Qtd %
Muito bom		29	32.58 %
Bom		53	59.55 %
Ruim		6	6.74 %
Muito ruim		1	1.12 %
Fichas Preenchidas		89	71.77 %
Não responderam		35	28.23 %
Clareza dos menus:		Qtd	Qtd %
Muito bom		29	32.22 %
Bom		51	56.67 %
Ruim		8	8.89 %
Muito ruim		2	2.22 %
Fichas Preenchidas		90	72.58 %
Não responderam		34	27.42 %
Rapidez no carregamento dos menus:		Qtd	Qtd %
Muito bom		21	23.60 %
Bom		52	58.43 %
Ruim		15	16.85 %
Muito ruim		1	1.12 %
Fichas Preenchidas		89	71.77 %
Não responderam		35	28.23 %

Funcionalidade:		Qtd	Qtd %
Muito bom		24	27.27 %
Bom		57	64.77 %
Ruim		5	5.68 %
Muito ruim		2	2.27 %
	Fichas Preenchidas	88	70.97 %
	Não responderam	36	29.03 %
Design da página do sistema:		Qtd	Qtd %
Muito bom		24	26.97 %
Bom		55	61.80 %
Ruim		7	7.87 %
Muito ruim		3	3.37 %
	Fichas Preenchidas	89	71.77 %
	Não responderam	35	28.23 %
Relatórios em Excel:		Qtd	Qtd %
Muito bom		28	31.82 %
Bom		52	59.09 %
Ruim		8	9.09 %
	Fichas Preenchidas	88	70.97 %
	Não responderam	36	29.03 %
Velocidade de abertura dos relatórios:		Qtd	Qtd %
Muito bom		18	20.45 %
Bom		52	59.09 %
Ruim		17	19.32 %
Muito ruim		1	1.14 %
	Fichas Preenchidas	88	70.97 %
	Não responderam	36	29.03 %
Facilidade de consulta:		Qtd	Qtd %
Muito bom		27	31.03 %
Bom		45	51.72 %
Ruim		13	14.94 %
Muito ruim		2	2.30 %
	Fichas Preenchidas	87	70.16 %
	Não responderam	37	29.84 %
Quantidade de relatórios no sistema:		Qtd	Qtd %
Muito bom		25	28.09 %
Bom		52	58.43 %
Ruim		11	12.36 %
Muito ruim		1	1.12 %
	Fichas Preenchidas	89	71.77 %
	Não responderam	35	28.23 %
Abrangência dos relatórios:		Qtd	Qtd %
Muito bom		24	27.59 %
Bom		53	60.92 %
Ruim		10	11.49 %
	Fichas Preenchidas	87	70.16 %
	Não responderam	37	29.84 %
Quantidade de itens que o BPS disponibiliza:		Qtd	Qtd %
Muito bom		19	21.59 %
Bom		51	57.95 %
Ruim		17	19.32 %
Muito ruim		1	1.14 %
	Fichas Preenchidas	88	70.97 %
	Não responderam	36	29.03 %
Quantidade de compras lançadas no BPS:		Qtd	Qtd %
Muito bom		19	21.84 %
Bom		39	44.83 %
Ruim		26	29.89 %
Muito ruim		3	3.45 %

E - Sobre o processo de lançamento de compras no sistema Banco de Preços em Saúde, analise os itens abaixo:











Facilidade de lançamento:		Qtd	Qtd %
Muito bom		17	22.67 %
Bom		50	66.67 %
Ruim		7	9.33 %
Muito ruim		1	1.33 %
Fichas Preenchidas		75	60.48 %
Não responderam		49	39.52 %
A sua compreensão das etapas de lançamento:		Qtd	Qtd %
Muito bom		16	21.62 %
Bom		54	72.97 %
Ruim		4	5.41 %
Fichas Preenchidas		74	59.68 %
Não responderam		50	40.32 %
Sobre a conferência dos dados após o lançamento:		Qtd	Qtd %
Muito bom		20	27.40 %
Bom		44	60.27 %
Ruim		9	12.33 %
Fichas Preenchidas		73	58.87 %
Não responderam		51	41.13 %
Sobre as ferramentas de controle de qualidade das compras lançadas:		Qtd	Qtd %
Muito bom		20	27.40 %
Bom		47	64.38 %
Ruim		6	8.22 %
Fichas Preenchidas		73	58.87 %
Não responderam		51	41.13 %

Matriz

Avalie os itens abaixo:

Os dados exigidos no lançamento são adequados?		Qtd	Qtd %
Sim		69	92 %
Não		6	8 %
Fichas Preenchidas		75	60.48 %
Não responderam		49	39.52 %
O sistema poderia ser mais simples?		Qtd	Qtd %
Sim		50	68.49 %
Não		23	31.51 %
Fichas Preenchidas		73	58.87 %
Não responderam		51	41.13 %
O Menu "Ajuda" facilita no processo de utilização do sistema?		Qtd	Qtd %
Sim		62	84.93 %
Não		11	15.07 %
Fichas Preenchidas		73	58.87 %
Não responderam		51	41.13 %

Informações Adicionais

A - Sobre outros sistemas que disponibilizam preços:		Qtd	Qtd %
Conheço;		36	34.95 %
Uso;		27	26.21 %
Não conheço;		36	34.95 %
Não uso.		4	3.88 %
Fichas Preenchidas		103	83.06 %
Não responderam		21	16.94 %
B - Você já indicou o Banco de Preços em Saúde para alguma outra instituição ou pessoa?		Qtd	Qtd %
Sim		57	56.44 %
Não		44	43.56 %
Fichas Preenchidas		101	81.45 %
Não responderam		23	18.55 %
C - Sua instituição utiliza somente o ambiente de consulta pública?		Qtd	Qtd %
Sim		49	48.51 %
Não		52	51.49 %
Fichas Preenchidas		101	81.45 %
Não responderam		23	18.55 %
D - Se a resposta acima for SIM, a Consulta Pública atende suas necessidades de informação?		Qtd	Qtd %
Sim		39	60.94 %
Não		25	39.06 %
Fichas Preenchidas		64	51.61 %
Não responderam		60	48.39 %



DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
Américas

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA