



**PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA  
CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO  
SECRETARIA FEDERAL DE CONTROLE INTERNO**

**TOMADA DE CONTAS ANUAL**

**RELATÓRIO Nº** : 175659  
**UCI 170973** : CG DE AUDITORIA DA ÁREA DE SAÚDE  
**EXERCÍCIO** : 2005  
**PROCESSO Nº** : 25000.039130/2006-67  
**UNIDADE AUDITADA** : Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS  
**CÓDIGO** : 250007  
**CIDADE** : BRASILIA  
**UF** : DF

**RELATÓRIO DE AUDITORIA**

Senhora Coordenadora-Geral,

Em atendimento à determinação contida na Ordem de Serviço nº 175659, apresentamos os resultados dos exames realizados sobre os atos e conseqüentes fatos de gestão, ocorridos na Unidade supra-referida no período de 01/01/2005 a 31/12/2005.

**I - ESCOPO DO TRABALHO**

2. Os trabalhos foram realizados na Sede da Unidade Jurisdicionada, no período de 20/02/2006 a 17/03/2006, em estrita observância às normas de auditoria aplicáveis ao Serviço Público Federal. Além das solicitações encaminhadas durante o trabalho de campo, foi remetida à Unidade Jurisdicionada em 11/05/2006, mediante Ofício nº 14.138/DSSAU/DS/CGU-PR, a versão preliminar do relatório para apresentação de esclarecimentos adicionais até 18/05/2006. Em 18/05/2006, mediante Ofício nº 121/GAB/SCTIE, a Unidade apresentou novos esclarecimentos que foram devidamente registrados nos itens específicos do presente relatório. Nenhuma restrição foi imposta aos nossos exames, que contemplaram as seguintes áreas:

- GESTÃO OPERACIONAL
- GESTÃO ORÇAMENTÁRIA
- GESTÃO FINANCEIRA
- GESTÃO PATRIMONIAL
- GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS
- GESTÃO DO SUPRIMENTO DE BENS/SERVIÇOS
- CONTROLES DA GESTÃO

3. Os trabalhos de auditoria foram realizados por amostragem não probabilística, sendo que a seleção de itens auditados observou os seguintes critérios relevantes, em cada área de atuação:

a) Diligências do TCU e atuação da CGU: Foram analisadas as diligências emanadas do Tribunal de Contas da União - TCU no período sob exame, bem como verificado o atendimento às recomendações formuladas por esta SFC no Relatório

de Auditoria de Gestão nº 159990, referente à Tomada de Contas da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos - SCTIE, exercício de 2004, e nas Notas Técnicas emitidas em função dos Programas de Fiscalização de Estados e Municípios a partir de Sorteio Público.

**b)** Suprimento de Fundos: Foram analisados 5 processos de concessão de suprimento de fundos, correspondente a 83% das concessões efetuadas no exercício de 2005.

**c)** Diárias: Foram analisados aproximadamente 25,8% dos processos de concessão de diárias referentes ao exercício de 2005.

**d)** Patrimônio: Foi verificada por amostragem a correta localização dos bens, o estado de conservação e o nº de patrimônio desses bens.

**e)** Convênios: Foram analisados os dois Termos de Cooperação e Assistência Técnica e seus Termos de Ajustes celebrados com a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. Verificou-se também a realização de fiscalização "in loco" pela Unidade nos convênios sob sua responsabilidade.

## **II - RESULTADO DOS EXAMES**

### **3 GESTÃO OPERACIONAL**

#### **3.1 SUBÁREA - PROGRAMAÇÃO DOS OBJETIVOS E METAS**

##### **3.1.1 ASSUNTO - INTERFACES GERENCIAIS DO PROGRAMA**

###### **3.1.1.1 CONSTATAÇÃO: (016)**

Ausência de demanda à SAA quanto à utilização do Registro Nacional de Preços - RNP para a aquisição da maioria dos medicamentos excepcionais.

O Registro Nacional de Preços - RNP é um sistema de aquisição de medicamentos e correlatos, por licitação na modalidade Concorrência, onde os participantes apresentam seus preços para registro. Aquele que atender às condições solicitadas no edital e possuir o menor preço será o vencedor. Estados, Municípios e Distrito Federal passam a adquirir os produtos aos preços registrados sem necessidade de licitação, utilizando a Ata de Registro de Preços homologada pelo Ministério da Saúde, o que torna o procedimento de aquisição bem mais ágil e permite a compra de pequenas quantidades aos preços de venda de grandes volumes. Tudo se passa como se a licitação já estivesse pronta, aguardando apenas a emissão do empenho (ou contrato, dependendo do valor). Este processo é regido pela Lei nº 8.666/93, que em seu art. 15 estabelece que sempre que possível, as compras deverão ser realizadas através do Registro Nacional de Preços, cujo funcionamento foi regulamentado e teve suas normas e instrumentos definidos pelo Decreto nº 3.931/2001 e pelo Decreto nº 4.342/2002, este incluindo a possibilidade da utilização da modalidade de pregão.

A área responsável pela implementação do RNP no Ministério da Saúde é a Subsecretaria de Assuntos Administrativos - SAA, vinculada à Secretaria Executiva, e a responsável pela definição do medicamento a adquirir e seu quantitativo é a SCTIE.

Tendo em vista a necessidade de acompanhamento da implementação do RNP em função de sua relevância e da recomendação contida no Acórdão nº 1673/2004 - TCU - Plenário, de 27.10.2004, publicado no DOU de 12.11.2004, relativo à Auditoria Operacional realizada na SCTIE sobre a Ação Assistência Financeira para Aquisição e Distribuição de Medicamentos Excepcionais, vinculada ao Programa Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, que em seu item 9.2.10 contém a recomendação da adoção do Registro Nacional de Preços de Medicamentos Excepcionais, visando reduzir as variações de preços encontradas nos Estados, foi emitida a SA nº 175659/12, de 14/03/2006, para que a Unidade apresentasse as solicitações efetuadas à SAA contendo a descrição do medicamento, quantitativo a ser registrado e seus beneficiários, no exercício de 2005. Em resposta, a

Unidade apresentou uma planilha de solicitações feitas à SAA em que se verifica a demanda de apenas um medicamento excepcional, denominado Azatioprina 50 mg, no quantitativo de 16.169.400 comprimidos. Quanto à definição de quantitativos e beneficiários (Estados e Municípios), foi solicitada à Unidade que informasse a metodologia utilizada para o seu cálculo e o procedimento para o levantamento dos interessados em participar do RNP, tendo a Unidade comunicado mediante Despacho SIPAR nº 25000.039354/2006, de 17/03/2006, que a determinação dos quantitativos e beneficiários ocorreu mediante consulta formal, por meio de Ofícios às Secretarias Estaduais de Saúde.

**ATITUDE DO(S) GESTOR(ES):**

Não houve.

**CAUSA:**

Falta de demanda à SAA para que o RNP fosse implementado para a maioria dos medicamentos excepcionais.

**JUSTIFICATIVA:**

A Unidade pronunciou-se da seguinte forma:

"- A seleção dos medicamentos para início do Registro Nacional de Preços foi feita com base no critério de impacto financeiro no Grupo 36 da Tabela SIA/SUS (Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional) e amplamente discutida com o CONASS e CONASEMS, em duas reuniões com representantes da Assistência Farmacêutica das Unidades da Federação.

- Foram selecionados os seguintes subgrupos como prioritários:
  - ✓ Imunossupressores
  - ✓ Anti-virais
  - ✓ Anti-psicóticos
  - ✓ Imunomoduladores e bloqueador neuronal
  - ✓ Imunossupressores - Artrite Reumatóide
- Foi decidido, também, que as licitações teriam em torno de 10 itens, de forma a agilizar a realização dos pregões e que, o primeiro pregão, seria realizado na forma eletrônica.
- Dessa forma, os medicamentos Imunossupressores foram divididos em 03 (três) outros grupos: a) aqueles destinados a pacientes transplantados (11 apresentações de medicamentos), com exceção dos b) Micofenolatos (mofetil e sódico) que teriam um pregão específico e c) demais Imunossupressores.
- O que ocorreu na primeira licitação de Registro de Preços foi que, dentre as 11 apresentações solicitadas, apenas para o medicamento Azatioprina 50mg obteve-se preço dentro dos limites aceitáveis. Os demais, apesar de exaustivas negociações para redução dos preços - constatável na Ata da Sessão do Pregão - não lograram êxito.
- A experiência com o pregão eletrônico demonstrou que o pregão presencial permite uma redução maior dos preços, no caso do mercado de medicamentos, além de maior agilidade dos trabalhos. Isso porque a capacidade de argumentação e persuasão é maior nas sessões de pregão presencial.
- Em decorrência, optou-se por iniciar processo para registro nacional de preços dos medicamentos Micofenolato mofetil e sódico, para verificar se, efetivamente, essa era a melhor maneira para licitar.
- Durante esse período de tramitação do processo, houve a decisão de que o Ministério da Saúde passaria a adquirir os medicamentos do subgrupo Imunossupressores para entrega nas Unidades (Portaria Nº 445, de 06 de março de 2006) e, portanto, restou prejudicada a continuidade das licitações para registro nacional de preços desse grupo.
- Em relação aos demais medicamentos cumpre-se esclarecer que foi aberto o processo nº 25000.027459/2006-85 para registro de preços de

alfaapeguinterferona, cuja minuta de edital foi enviada à Conjur para análise e instrução sobre as questões apontadas por aquele órgão jurídico, as quais foram sanadas. O processo encontra-se em andamento dentro do ministério."

**ANALISE DA JUSTIFICATIVA:**

A Unidade informou ter realizado uma licitação de Registro Nacional de Preços para 11 apresentações de medicamentos excepcionais utilizando a modalidade pregão eletrônico, na qual obteve preço dentro dos limites aceitáveis apenas para uma das apresentações. Adicionalmente, a Unidade comunicou que se encontra aberto um segundo processo para registro de preços de alfaapeguinterferona.

Em que pese os esforços da Unidade em planejar o uso do Registro Nacional de Preços - RNP, sua utilização, por parte da SCTIE, ainda apresenta-se pouco eficiente, considerando o potencial do RNP para aquisição de mais de duas centenas de apresentações constantes da Tabela SIA/SUS de medicamentos de dispensação em caráter excepcional, iniciativa que se acredita ser capaz de reduzir as grandes variações de preços encontradas nos Estados para a aquisição desses medicamentos. Diante do exposto, entendemos que as justificativas apresentadas podem ser parcialmente acatadas.

**RECOMENDAÇÃO:**

Dar cumprimento ao disposto no item 9.2.10 do Acórdão nº 1673/2004 - TCU - Plenário, notadamente quanto à adoção do Registro Nacional de Preços-RNP de medicamentos excepcionais, de forma que a SAA seja demandada para a inclusão de um número maior de medicamentos excepcionais no RNP, objetivando alcançar os valores praticados nas Unidades da Federação que adquirem grandes volumes a preços muito vantajosos aos cofres públicos, com o intuito de reduzir as variações de preços encontradas nessas aquisições.

**3.1.2 ASSUNTO - CONSISTÊNCIA DAS METAS**

**3.1.2.1 INFORMAÇÃO: (017)**

A planilha a seguir apresenta a execução física das ações governamentais sob responsabilidade da SCTIE:

Programa - Projeto/Atividade	Execução Física		
	Programada (Informada pelo Gestor)	Programada (LOA2005)	Realizada (Informada pelo Gestor)
0016.6220 - Monitoramento e Acompanhamento das Receitas e Gastos Públicos em saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios	Entes Federados 4 versões do sistema para cada ente	6	Entes Federados 4 versões do sistema para cada ente
0016.6472 - Estruturação dos Centros de Economia da Saúde e Ciência e Tecnologia no Sistema Único de Saúde	6	8	5
0016.6219 - Banco de Preços e Economia em Saúde	Unidades apoiadas	Unidades apoiadas	Unidades apoiadas
1201.6146 - Fomento à Pesquisa e Desenvolvimento de Insumos Estratégicos no Complexo Produtivo da Saúde	8	-	14
	Unidades credenciadas	-	Unidades credenciadas
1201.6146 - Fomento à Pesquisa e Desenvolvimento de Insumos Estratégicos no Complexo Produtivo da Saúde	120	120	120
	Projetos apoiados	Projetos apoiados	Projetos apoiados
1201.8609 - Implantação e	1	1	1

Aperfeiçoamento da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde	Agenda implantada/aperfeiçoada	Agenda implantada/aperfeiçoada	Agenda implantada/aperfeiçoada
1201.09EF - Apoio a Pesquisas e Inovações Tecnológicas em Doenças dos Trópicos	2	2	2
	Pesquisa realizada	Pesquisa realizada	Pesquisa realizada
1201.2272 - Gestão e Administração do Programa	_____	-	_____
1293.4368 - Promoção da Oferta e da Cobertura dos Serviços de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos no SUS	70.000.000	70.000.000	70.000.000
	Pessoa atendida	Pessoa atendida	Pessoa atendida
1293.4705 - Assistência Financeira para Aquisição e Distribuição de Medicamentos Excepcionais	379.000	379.000	356.000
	Pacientes atendidos	Pacientes atendidos	Pacientes atendidos
1293.6145 - Fomento à Produção Farmacêutica e Insumos Estratégicos	11	11	11
	Laboratório apoiado	Laboratório apoiado	Laboratório apoiado
1293.0593 - Incentivo Financeiro a Municípios Habilitados à Parte Variável do PAB para Assistência Farmacêutica Básica	5.560	5.560	5.560
	Municípios habilitados	Municípios habilitados	Municípios habilitados
1293.0804 - Apoio à Estruturação dos Serviços de Assistência Farmacêutica na Rede Pública	27	27	27
	Estabelecimento apoiado	Estabelecimento apoiado	Estabelecimento apoiado
1293.2272 - Gestão e Administração do Programa	_____	-	_____

Verifica-se no quadro anterior que as ações a seguir apresentaram inconsistências em suas metas:

Ação 0016.6220 - Monitoramento e Acompanhamento das Receitas e Gastos Públicos em Saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios

Constata-se inconsistência entre a meta prevista na LOA2005 (6 entes federados monitorados) e a informada pela Unidade em resposta à SA Prévia 175659/001 (entes federados 4 versões do sistema para cada ente). A falta de definição clara do produto da meta evidencia-se em consulta às informações constantes do SIGPLAN:

- Físico Previsão Inicial: 4 (Entes Federados Monitorados);
- Físico Realizado: 0 (Entes Federados Monitorados);
- Comentários: 03 versões do sistema sendo alimentado pelos entes federados e seus municípios.

**MÓDULO GERENTE - Microsoft Internet Explorer**

**Dados Físicos e Financeiros 2005**

Programa: Gestão da Política de Saúde (0016)  
 Ação: Monitoramento e Acompanhamento das Receitas e Gastos Públicos em Saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios (6220)  
 Localizador: Nacional - 36901 (0001)  
 Tipo de Ação: Atividade Produto: Ente Federado Monitorado Unid. de Medida: UNIDADE

\* Valores Mensais  Meta Física Não Cumulativa

Orçamento Anual Estrutura Instruções

**Físico**

Região	Nacional	Fonte Tesouro				
	Prev. Inicial	Prev. Corrig.	Realizado	Prev. Inicial	Prev. Corrig.	Realizado
Janeiro	0,000	0,000	0,000	0,	0,	0,
Fevereiro	0,000	0,000	0,000	0,	0,	0,
Março	0,000	0,000	0,000	0,	0,	300.000,
Abril	0,000	0,000	0,000	0,	0,	0,
Maio	0,000	0,000	0,000	0,	0,	0,
Junho	0,000	0,000	0,000	0,	0,	1.333.500,
Julho	0,000	0,000	0,000	0,	0,	0,
Agosto	0,000	0,000	0,000	0,	0,	0,
Setembro	0,000	0,000	0,000	0,	0,	0,
Outubro	0,000	0,000	0,000	0,	0,	0,
Novembro	0,000	0,000	0,000	0,	0,	0,
Dezembro	0,000	0,000	0,000	0,	0,	699.200,
<b>Totais</b>	<b>4,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,000</b>	<b>0,</b>	<b>0,</b>	<b>2.332.700,</b>
	LOA	LOA + Créd.	% Execução	LOA	LOA + Créd.	% Execução
	6,000	6,000	0,00	2.432.700,	2.432.700,	95,89

**Financeiro**

Comentários: 03 versões do sistema sendo alimentado pelos entes federados e seus municípios

#### Ação 0016.6472 - Estruturação dos Centros de Economia da Saúde e Ciência e Tecnologia no Sistema Único de Saúde

Constata-se inconsistência entre a informação da meta física programada presente na LOA2005 (8 unidades apoiadas) e a informada pela Unidade como programada (6 unidades apoiadas), em resposta à SA Prévia nº 175659/001.

##### **3.1.2.2 CONSTATAÇÃO: (018)**

Ausência de indicador de efetividade.

A meta de uma ação de governo deve conter elementos suficientes que permitam mensurar a eficácia da ação, determinando seu grau de execução.

A Ação Governamental 1293.0593 - Incentivo Financeiro a Municípios Habilidos à Parte Variável do PAB para Assistência Farmacêutica Básica tem como objetivo fornecer cobertura financeira a municípios para aquisição de medicamentos de atenção básica, tendo sido adotada para determinar a eficácia desta ação a seguinte meta: Município habilitado.

A meta utilizada (quantidade de municípios habilitados) não é capaz de mensurar a efetividade da ação, pois não permite concluir se o objetivo final da ação está sendo alcançado - aquisição de medicamentos de atenção básica, mas apenas sua eficácia, seu grau de execução, que é a transferência dos recursos financeiros por parte da União - que podem estar ocasionalmente sendo desviados para outras finalidades que não a aquisição dos medicamentos em questão.

##### **ATITUDE DO(S) GESTOR(ES):**

O gestor não providenciou a elaboração de indicadores de efetividade para a Ação 1293.0593, a fim de que fosse possível mensurar a efetividade da mesma.

**CAUSA:**

Falta de um indicador capaz de mensurar a efetividade da Ação 1293.0593 - Incentivo Financeiro a Municípios Habilitados à Parte Variável do PAB para Assistência Farmacêutica Básica.

**JUSTIFICATIVA:**

A Unidade informou que "o incentivo financeiro a municípios habilitados à parte variável do PAB para Assistência Farmacêutica Básica tem o objetivo de garantir a cobertura financeira para aquisição de medicamentos básicos por parte dos municípios, sendo assim, a eficácia do programa pode ser medida com base na cobertura de municípios que regularmente vêm recebendo recursos para essa ação, visto que, o repasse regular dos recursos garante que esses municípios terão recursos para aquisição de medicamentos básicos.

Ressaltamos que a efetividade dessa ação pode ser melhor aferida com dados que comprovem a aplicação dos recursos recebidos, o que pode vir a ser trabalhado com base nas prestações de conta dos recursos aplicados pelos municípios. O Ministério trabalhará com a possibilidade de construir um indicador de efetividade com base nesses dados."

**ANALISE DA JUSTIFICATIVA:**

Diante das justificativas apresentadas, entendemos que a Unidade reconhece a importância do desenvolvimento de um indicador de efetividade para avaliar o impacto da Ação sobre seu objetivo final. Portanto, os resultados dos esforços nesse sentido serão objeto de análise na Auditoria de Gestão de 2006 de forma a identificar se a constatação deixou de subsistir.

**RECOMENDAÇÃO:**

Desenvolver indicadores capazes de mensurar a efetividade das Ações Governamentais sob sua responsabilidade, principalmente no que diz respeito à Ação Governamental 1293.0593 - Incentivo Financeiro a Municípios Habilitados à Parte Variável do PAB para Assistência Farmacêutica Básica.

**3.1.2.3 CONSTATAÇÃO: (025)**

Inexistência de métodos de aferição da meta física.

De acordo com o disposto no §4º do art. 4º do Decreto n.º 5.233, de 06.10.04, e no art. 1º da Portaria Nº 198/GM/MPOG, de 19.07.2005, os gestores são obrigados a alimentar o SIGPLAN com os dados de execução física das ações de governo sob sua responsabilidade. Entretanto, nos exames realizados, a equipe de auditoria constatou que não há método algum de aferição da meta física efetivamente alcançada. Os valores alimentados no SIGPLAN são apenas um reflexo do percentual do recurso repassado aos Estados e Municípios para execução da ação ou do quantitativo de medicamento adquirido, o que não mede o produto realizado (a eficácia da ação), mas sim o quanto de recurso foi repassado da União aos executores ou diretamente executado pelo Ministério.

De acordo com os dados informados pela Unidade, esse fato foi constatado nas seguintes ações de governo:

-1293.4368 (Promoção da Oferta e da Cobertura dos Serviços de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos no SUS):

- Execução Física Programada: 70.000.000 de pessoas atendidas
- Execução Física Realizada: 70.000.000 de pessoas atendidas

-1293.4705 (Assistência Financeira para Aquisição e Distribuição de Medicamentos Excepcionais):

- Execução Física Programada: 379.000 pacientes atendidos
- Execução Física Realizada: 356.000 pacientes atendidos

Com relação à Ação 1293.4368, a Unidade informou que "o resultado apurado é pela análise dos quantitativos adquiridos que sinalizam que a cobertura projetada foi atingida", confirmando, portanto, que não afere o quantitativo de

pessoas atendidas (Produto) e sim o quantitativo adquirido. É importante ressaltar que, dessa forma, o Ministério pode estar aferindo 100% de eficácia a uma ação de baixa eficácia, pois entre a compra de um insumo e o atendimento efetivo de uma pessoa pode haver uma série de problemas que não estão sendo visualizados pelo Ministério.

Quanto à Ação 1293.4705, a Unidade informou que "a meta física é aferida por meio de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade - APAC, obtidos no SIA/SUS". Com isso, constata-se que:

Com exceção dos Estados de MS e MG, que tiveram seus dados alimentados incorretamente no SISPLAM, todos os outros atingiram exatamente 100% da meta, indicando que não há a utilização dos dados das APAC para aferição da referida meta.

Os dados presentes no sistema APAC são referentes à APAC-I e à APAC-II. A APAC-I é uma autorização dada ao paciente para recebimento de medicamento (no caso da Ação em questão) durante até 3 meses. Em cada atendimento mensal é emitida uma APAC-II. Portanto, mesmo que os dados das APAC fossem utilizados, a meta de "pacientes atendidos" não seria corretamente aferida, pois:

- Se os dados das APAC-II fossem utilizados, refletiriam o número de atendimentos e não de pacientes atendidos. É importante ressaltar que para cada paciente podem ser emitidas até 4 APAC-I (12 APAC-II) em um ano, o que significaria uma meta anual de até 12 vezes o valor real.
- Se os dados das APAC-I fossem utilizados, a meta anual aferida significaria até 4 vezes o valor real.

#### **ATITUDE DO(S) GESTOR(ES):**

O gestor absteve-se de desenvolver métodos adequados para aferição das metas físicas estipuladas para as ações sob sua responsabilidade.

#### **CAUSA:**

Inexistência de métodos adequados capazes de medir a meta das ações sob responsabilidade da SCTIE.

#### **JUSTIFICATIVA:**

A Unidade informou, com relação à Ação 1293.4368, que:

"Com relação à aferição da meta física para a ação 1293.4368, vale destacar que a forma de planejamento de aquisição dos medicamentos dos programas estratégicos se baseia em uma estimativa de quantitativo para o atendimento de um dado número de pacientes, ou seja a quantidade adquirida é determinada com base em uma estimativa de pacientes a serem atendidos. Dessa forma, estimar o número de pacientes atendidos com base no cumprimento da programação, obedece a mesma lógica como está sendo feita.

Quanto à Ação 1293.4705, a Unidade informou o seguinte:

"Com relação à aferição da meta física para a ação 1293.4705, inicialmente cabe destacar que as APAC apresentam validade trimestral, sendo assim, o número regular de APAC a serem emitidas por paciente/ano é de quatro APACs, e como a apresentação dos atendimentos é mensal, quando obtemos a informação dos atendimentos/mês com base na APAC, se obtém apenas os números de atendimentos do mês e não uma produção cumulativa de atendimentos. E ainda que, como até a competência de março de 2006, apenas uma APAC poderia estar aberta por mês para cada paciente, do número de atendimentos pode se estimar o número de pacientes."

#### **ANALISE DA JUSTIFICATIVA:**

Na justificativa referente à Ação 1293.4368, a Unidade informa que planeja a aquisição dos medicamentos em função da estimativa de pacientes a serem atendidos, e posteriormente, estima "o número de pacientes atendidos com base no cumprimento da programação". A Unidade, portanto, ratifica que não faz uso de métodos de aferição do produto da Ação executada, considerando apenas que a meta atingida foi de 100% em função de ter cumprido integralmente sua programação de aquisição de medicamentos. Esse procedimento, ao não permitir a mensuração da

quantidade de "pessoas atendidas" (meta), impede que sejam tomadas atitudes no sentido de corrigir eventuais problemas existentes na execução da Ação.

No que tange à aferição da meta física para a Ação 1293.4705, a Unidade não justificou o fato das metas em todos os estados, onde houve correta alimentação do SISPLAM, terem sido aferidas em exatamente 100%. A justificativa apresentada não contém elementos relevantes.

**RECOMENDAÇÃO:**

Desenvolver métodos de aferição das metas estabelecidas, de forma a mensurar realmente a eficácia da ação executada.

**3.2 SUBÁREA - AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS**

**3.2.1 ASSUNTO - QUALIDADE DOS RESULTADOS OPERACIONAIS**

**3.2.1.1 CONSTATAÇÃO: (019)**

Inexistência de sistemática na gestão de informações normativas.

O Ministério da Saúde edita diariamente portarias regulamentando suas ações de governo, o que faz com que a gestão da informação adquira grande importância no que se refere a consulta de normativos atuais que regem uma determinada ação.

Entretanto, a SCTIE não é capaz de fornecer os atos normativos classificados por ação governamental, de forma que o gestor Estadual/Municipal, quando necessita consultar os instrumentos que regulamentam um determinado programa de governo, é obrigado a consultar, por unidade de origem, dentre centenas de portarias.

Esse trabalho torna-se extremamente complexo considerando-se que a regulamentação pode ser composta de leis, portarias da própria SCTIE, portarias conjuntas e portarias de outras Unidades como o Gabinete do Ministro, Secretaria de Vigilância em Saúde ou Secretaria de Atenção à Saúde.

Ademais, não foi localizado nenhum link no portal do Ministério da Saúde que possibilitasse a consulta às portarias da SCTIE.

**ATITUDE DO(S) GESTOR(ES):**

O gestor absteve-se de demandar o desenvolvimento de uma sistemática de gestão de informação, capaz de armazenar e recuperar informações de forma eficiente por ação governamental.

**CAUSA:**

Inexistência de sistemática de gestão de informação, capaz de armazenar e recuperar informações de forma eficaz por ação governamental, servindo como orientação aos gestores municipais, estaduais e ao próprio Ministério da Saúde.

**JUSTIFICATIVA:**

A Unidade informou que "os atos normativos não são classificados por ação governamental. Um mesmo ato pode implicar na gestão de mais de uma ação. Os atos que normatizam a gestão das políticas de assistência farmacêutica são publicados pela SCTIE e pelo Gabinete do Ministro, além de atos de outras secretarias ou gerais do MS com repercussão na gestão das políticas da Secretaria. Cada área técnica da Secretaria tem conhecimento e disponível para seu uso os atos que repercutem na sua atividade.

Todos os atos publicados encontram-se disponíveis no Portal Saúde de responsabilidade do DATASUS e na intranet, site do Ministério da Saúde, link da SAS, classificados por origem de emissão de cada ato."

A Unidade comunicou, ainda, ter "constituído no âmbito do Ministério da Saúde um Grupo de Trabalho com a finalidade de elaborar uma proposta de instrumento normativo objetivando a consolidação das portarias organizacionais

do Sistema Único de Saúde - SUS, conforme o Memorando Circular nº 21/DAD/SE, encaminhando a todas as Secretarias do MS".

**ANALISE DA JUSTIFICATIVA:**

O gestor confirma que a SCTIE não possui os atos normativos classificados por ação governamental, mas informa ter constituído um Grupo de Trabalho com o objetivo de consolidar as portarias organizacionais. A justificativa foi parcialmente acatada, considerando que a efetividade das ações desenvolvidas pelo referido Grupo de Trabalho deverá ser objeto de análise na Auditoria de Gestão de 2006 de forma a identificar se a constatação deixou de subsistir.

**RECOMENDAÇÃO:**

Desenvolver sistema de gestão de informação normativa, classificando por ação governamental todos os atos normativos e leis que regulamentam as ações sob sua responsabilidade e disponibilize essas informações através de seu sítio na Internet.

**3.2.2 ASSUNTO - SISTEMA DE INFORMAÇÕES OPERACIONAIS**

**3.2.2.1 CONSTATAÇÃO: (020)**

Perda de todos os dados coletados pelo SIFAB até 2005.

Com a transição de gestão na SCTIE houve um processo de mudança na equipe técnica responsável pelo Sistema Informatizado para Acompanhamento da Execução do Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica - SIFAB, que resultou na perda de todos os dados coletados anteriormente.

**ATITUDE DO(S) GESTOR(ES):**

O gestor absteve-se de contratar pessoal qualificado através de instrumentos que responsabilizassem ações como a relatada, e ainda de determinar a adoção de uma política adequada de segurança de dados.

**CAUSA:**

Ausência de pessoal qualificado e comprometido com suas atribuições, aliada à falta de uma política adequada de segurança de dados.

**JUSTIFICATIVA:**

A Unidade informou que "no âmbito da SCTIE - A transição de gestão na Secretaria somando-se às dificuldades de contratar e manter equipe promoveu um processo de mudança na equipe técnica responsável pelo SIFAB e todos os dados coletados anteriormente foram perdidos, trazendo prejuízo aos trabalhos atualmente realizados junto ao SIFAB. A maior parte das ações empreendidas está sendo novamente construída."

**ANALISE DA JUSTIFICATIVA:**

O gestor confirmou que os dados coletados foram perdidos.

**RECOMENDAÇÃO:**

Adotar uma política adequada de segurança de dados e garantir que a contratação do pessoal responsável pela gestão do sistema conte com instrumentos de responsabilização.

**3.2.2.2 CONSTATAÇÃO: (021)**

Fragilidade do sistema de faturamento SIA/SUS.

Um dos módulos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS, é denominado de módulo APAC - Autorização de Procedimento de Alta

Complexidade/Alto Custo, e é alimentado pelos gestores estaduais e municipais com os dados dos procedimentos de alto custo realizados. Esse Sistema é utilizado pelo Ministério da Saúde não só como fonte de informação quanto à execução física das ações, mas também como um sistema de faturamento.

Com isso, as ações são remuneradas diretamente com base nos dados inseridos pelo gestor, muito embora a grande maioria atinja o teto financeiro estipulado para cada gestor. Entretanto, as ações integrantes do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC, não possuem teto financeiro (extra-teto) e o gestor municipal ou estadual recebe integralmente o recurso referente a todos os procedimentos que informar no SIA/SUS.

Assim, a alimentação dos procedimentos FAEC (extra-teto) no módulo APAC do SIA/SUS consiste em um ponto crítico de controle, visto que a introdução de dados fictícios permite que procedimentos não realizados sejam remunerados pela União.

A CGU iniciou a partir do 1º Sorteio de Estados a fiscalização da Ação de Governo 1293.4705 - Assistência Financeira para Aquisição e Distribuição de Medicamentos Excepcionais, financiada pelo FAEC. A primeira grande falha do sistema foi identificada no faturamento do medicamento Interferon Peguizado, que permitia o faturamento a maior de até 254 vezes o valor do procedimento, resultando em um dano potencial de R\$ 406.400,00 por faturamento individual no sistema. O Ministério da Saúde, ainda em 2004, adotou filtro limitando a quantidade máxima com a qual o gestor poderia alimentar o sistema.

Entretanto, do elenco de 226 medicamentos, apenas 26 possuem filtros que limitam a quantidade inserida pelo gestor, os outros permitem a inserção de valores até 9.999, configurando uma fragilidade com impacto direto na transferência indevida de recursos da União aos Estados e Municípios.

#### **ATITUDE DO(S) GESTOR(ES):**

O gestor absteve-se de determinar a implantação dos filtros no SIA/SUS das propostas já apuradas em junho/2005 e agosto/2005.

#### **CAUSA:**

- Falta de estabelecimento por parte da área finalística (SCTIE) de limites máximos para o faturamento de cada medicamento do grupo 36 - grupo dos medicamentos excepcionais, de forma que o DATASUS pudesse implementar os filtros.

- Falta de mecanismos de consistência dos dados inseridos no Sistema SIA/SUS.

- Falta de processos gerenciais eficientes capazes de articular entre as diversas áreas envolvidas soluções rápidas e efetivas na determinação de valores máximos para os filtros do sistema.

#### **JUSTIFICATIVA:**

A Unidade apresentou a seguinte justificativa:

"A tabela unificada é uma proposta do Ministério da Saúde, que vem sendo conduzida pelo DRAC/SAS, com o objetivo de unificar o Sistema de Informações Ambulatoriais/SUS e o Sistema de Informações Hospitalares/SUS. Para o desenvolvimento desse sistema, foi submetida à consulta pública, em outubro de 2005, a proposta da tabela unificada. A partir da conclusão da consulta pública, estão sendo discutidas todas as novas parametrizações a serem contidas no sistema. Nas semanas de 21 a 24 março e de 04 a 07 de abril de 2006 estão agendadas oficinas onde se terá a definição dos parâmetros a serem inseridos, compatíveis com as diversas ações do Ministério da Saúde, como filtros de quantidade para os medicamentos excepcionais. O objetivo é que na nova versão do sistema todos os medicamentos que possam ter filtros de quantidades máximas estejam inseridos.

O Departamento encaminhará à SAS os filtros propostos."

#### **ANALISE DA JUSTIFICATIVA:**

O fato de haver um projeto de unificação dos Sistemas SIA/SUS e SIH/SUS não justifica a ausência de implantação imediata dos filtros no Sistema SIA/SUS atualmente em funcionamento.

**RECOMENDAÇÃO:**

Promover a imediata implementação dos filtros já propostos por esta CGU/SFC.

**3.2.2.3 CONSTATAÇÃO: (022)**

Dificuldades na verificação da fidedignidade dos dados inseridos no SIFAB.

Os gestores estaduais não são obrigados a manter arquivadas cópias dos documentos cujos dados foram inseridos no Sistema Informatizado para Acompanhamento da Execução do Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica - SIFAB, o que dificulta a verificação pelos órgãos de controle da fidedignidade dos dados registrados no Sistema.

A inserção de dados fictícios no sistema levaria a União a acreditar que os gestores municipais estão aplicando o recurso repassado corretamente, enquanto na verdade o mesmo pode estar sendo desviado de sua finalidade.

**ATITUDE DO(S) GESTOR(ES):**

O gestor absteve-se de estabelecer norma específica que exigisse que os gestores municipais/estaduais mantivessem arquivadas as cópias da documentação lançada no SIFAB, como notas fiscais dos medicamentos adquiridos.

**CAUSA:**

Falta de estabelecimento por parte da área finalística (SCTIE) de norma específica que exija que os gestores municipais/estaduais mantenham arquivadas cópias da documentação lançada no SIFAB, como notas fiscais dos medicamentos adquiridos.

**JUSTIFICATIVA:**

A unidade informou que "não existe documentação formal, porém, nos treinamentos realizados a questão é discutida e são feitas sugestões e dadas orientações sobre a necessidade da manutenção de um arquivo físico relativo ao SIFAB, contendo cópias das documentações lançadas no sistema para comprovação do recebimento de recursos ou de medicamentos, bem como, orienta-se ainda quanto ao formato adequado para a formatação de editais de licitação para a aquisição de medicamentos, obedecendo os critérios utilizados pelo Ministério da Saúde e padronizados pelo SIFAB."

**ANALISE DA JUSTIFICATIVA:**

O trabalho desenvolvido pela equipe de treinamento do SIFAB vai ao encontro da resolução do fato constatado, entretanto, não havendo uma determinação normativa por parte do Ministério da Saúde, como uma portaria, o gestor não fica obrigado a seguir as recomendações dos técnicos, facilitando a ação daqueles que pretendem fraudar as informações inseridas no sistema, razão pela qual a justificativa não pode ser acatada.

**RECOMENDAÇÃO:**

Elaborar norma específica que exija que os gestores municipais/estaduais mantenham arquivadas cópias da documentação lançada no SIFAB, como notas fiscais dos medicamentos adquiridos.

**3.2.2.4 INFORMAÇÃO: (023)**

O Sistema Informatizado para Acompanhamento da Execução do Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica - SIFAB foi idealizado para acompanhar e monitorar a ação governamental 1293.0593 - Incentivo Financeiro a

Municípios Habilitados à Parte Variável do PAB para Assistência Farmacêutica Básica. Não foi possível verificar a eficácia e a efetividade de sua utilização durante o exercício de 2005, já que nesse ano houve uma descontinuidade de seu uso, voltando a ser utilizado "a partir de outubro de 2005, com a revisão e revalidação da nova versão 3.01 do SIFAB e publicação da Portaria/GM 2084".

O sistema possui as funcionalidades de:

- Acompanhar a movimentação financeira da União, Estados e Municípios;
- Acompanhar as remessas de medicamentos dos Estados aos Municípios;
- Acompanhar os recursos gastos na aquisição de medicamentos;
- Acompanhar a comprovação/execução física:
  - da aquisição de medicamentos por meio da inserção dos dados da nota fiscal;
  - do repasse de recursos financeiros do Estado ao Município por meio dos dados do depósito efetuado.
- Gerar diversos relatórios e consultas dos dados constantes do sistema.

O SIFAB, portanto, apresenta uma série de funcionalidades que possibilitam o efetivo acompanhamento, por parte da SCTIE e dos órgãos de controle, da execução da ação governamental retrocitada. Entretanto, isso só se torna possível se houver a alimentação completa do sistema por parte dos Estados e Municípios.

### **3.2.2.5 CONSTATAÇÃO: (024)**

Falha no acompanhamento do desenvolvimento do SIFAB.

Não existem instrumentos que normatizem a relação entre a SCTIE e o DATASUS no processo de desenvolvimento do Sistema Informatizado para Acompanhamento da Execução do Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica - SIFAB, nem mesmo um cronograma de execução. A comunicação de demandas ocorre através de contatos telefônicos, e-mails e reuniões.

A atual relação de cooperação entre o DATASUS e a SCTIE apresenta dificuldades de origem técnica, no cumprimento das prioridades estabelecidas e de comunicação, como fica evidenciado na falta de retorno dos contatos telefônicos estabelecidos entre as duas Unidades. A ausência de documentação de especificação de requisitos e de um cronograma de desenvolvimento impede que a Unidade tenha condições de acompanhar e avaliar a eficiência da implementação do sistema, ficando a mercê da priorização interna do DATASUS e colocando em risco a ação governamental finalística sob responsabilidade da SCTIE.

#### **ATITUDE DO(S) GESTOR(ES):**

O gestor não elaborou, juntamente com o DATASUS, um cronograma de desenvolvimento do SIFAB. Também não houve a elaboração de uma documentação de especificação de requisitos por parte da SCTIE, cliente do Sistema.

#### **CAUSA:**

Inexistência de metodologia de especificação de requisitos e de reformulação da mesma, assim como ausência de cronograma de desenvolvimento.

#### **JUSTIFICATIVA:**

A SCTIE apresentou as seguintes justificativas:

"Não existem instrumentos que normatizam a relação entre a SCTIE e o DATASUS (ambos são órgãos internos do MS). Não foi construído um cronograma para o desenvolvimento do Sistema. A documentação do desenvolvimento do SIFAB é de conhecimento e guarda do DATASUS." "A comunicação interna ocorre através de contatos telefônicos, e-mails e reuniões quando há a necessidade de firmar compromissos ou tomada de decisões."

"No âmbito do DATASUS - Indicamos que este questionamento deve ser encaminhado diretamente àquele Departamento para sua própria avaliação. Entretanto, percebe-se dificuldades de cooperação técnica e de cumprimento das

prioridades estabelecidas, falta de retorno dos contatos estabelecidos entre SCTIE e DATASUS, provavelmente pelo excesso de demanda e também dificuldades de equipe."

**ANALISE DA JUSTIFICATIVA:**

O gestor ratificou a ocorrência da falha.

**RECOMENDAÇÃO:**

Utilizar, com relação ao desenvolvimento do SIFAB, uma metodologia de especificação de requisitos e de reformulação desta, e adotar um cronograma de desenvolvimento desse sistema.

**3.2.2.6 CONSTATAÇÃO: (026)**

Alimentação parcial e/ou incorreta do SIGPLAN.

De acordo com o disposto no §4º do art. 4º do Decreto Nº 5.233, de 06.10.04, e no art. 1º da Portaria Nº 198/GM/MPOG, de 19.07.2005, os gestores são obrigados a alimentar o SIGPLAN com os dados de execução física das ações de governo sob sua responsabilidade.

Em resposta à SA 175659/06, a Unidade esclareceu que "as informações do SIGPLAN são alimentadas por intermédio do SISPLAM/MS, sob coordenação da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento -SPO, conforme Portaria MP Nº 198, de 18.07.05, e Portaria GM Nº 158, de 25.01.2005".

Constatou-se a não alimentação do Sistema para as seguintes ações:

- Ação 0016.6220:

- Informação referente ao "Físico Realizado" não alimentada no SIGPLAN.

- Ação 0016.6219:

- Informações referentes ao "Físico Realizado", à identificação do "Produto" e da "Unidade de Medida" não alimentadas no SIGPLAN.

- Ação 1293.4368:

- Informações referentes ao "Físico Realizado" não alimentadas para os localizadores regionais e repetição da mesma meta física realizada para todos os meses do ano.

**ATITUDE DO(S) GESTOR(ES):**

O gestor absteve-se de fornecer treinamento adequado aos servidores responsáveis pela alimentação do Sistema, assim como de solicitar junto ao DATASUS o saneamento das falhas identificadas na constatação.

**CAUSA:**

As causas da constatação consistem em alimentação inadequada dos dados no SISPLAM e problemas técnicos no Sistema.

**JUSTIFICATIVA:**

Durante o período de campo, a Unidade informou que:

"As informações do SIGPLAN são alimentadas por intermédio do SISPLAM/MS, sob coordenação da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento - SPO, conforme Portaria MP nº 198, de 18.07.2005, e Portaria GM nº 158, de 25.1.2005.

0016.6220 - No período de construção do SISPLAM, alguns dados migraram sem a revisão das metas, não possibilitando posteriormente a correção das mesmas por parte dos responsáveis pela inserção dos dados, por tal motivo, o físico realizado ainda não foi alimentado.

0016.6219 - :Apenas as metas que fazem parte do PPA migram para o SIGPLAN e nesse caso, as metas informadas no SISPLAM não constam como sendo do PPA; acarretando assim a não transferência das informações. 1293.4368: O SISPLAM não possui a opção regionalizada para esta ação, visto que a regionalização refere-se a emendas parlamentares, e este item encontra-se na fase de formulação pelo DATASUS."

Em resposta ao Relatório Preliminar, a Unidade pronunciou-se apenas com relação à Ação 0016.6220:

"Ação 0016.6220: Solicitamos a abertura do Sisplam 2005 para correção de dados, porém não obtivemos resposta favorável, visto que o prazo final já havia expirado".

#### **ANALISE DA JUSTIFICATIVA:**

Os esclarecimentos prestados pela Coordenação-Geral de Planejamento - CGP, unidade subordinada à Subsecretaria de Planejamento e Orçamento - SPO, subsidiaram a seguinte análise:

- Ação 0016.6220:

- Constatação: Informação referente ao "Físico Realizado" não alimentada no SIGPLAN.
- Justificativa do Gestor: "No período de construção do SISPLAM, alguns dados migraram sem a revisão das metas, não possibilitando posteriormente a correção das mesmas por parte dos responsáveis pela inserção dos dados, por tal motivo, o físico realizado ainda não foi alimentado."
- Análise: Justificativa não acatada pelo fato de o sistema permitir continuamente a correção do "físico realizado".

- Ação 0016.6219:

- Constatação: Informações referente ao "Físico Realizado", à identificação do "Produto" e da "Unidade de Medida" não alimentadas no SIGPLAN.
- Justificativa do Gestor: Apenas as metas que fazem parte do PPA migram para o SIGPLAN e nesse caso, as metas informadas no SISPLAM não constam como sendo do PPA; acarretando assim a não transferência das informações.
- Análise: O erro ocorreu no momento da entrada da alimentação dos dados no SISPLAM, pois o gestor informou a meta como não sendo do PPA e em função disso os dados não foram migrados para o SIGPLAN. No entanto, as metas fazem parte do PPA.

- Ação 1293.4368:

- Constatação: Informações referentes ao "Físico Realizado" não alimentadas para os localizadores regionais e repetição da mesma meta física realizada para todos os meses do ano.
- Justificativa do Gestor: O SISPLAM não possui a opção regionalizada para esta ação, visto que a regionalização refere-se a emendas parlamentares, e este item encontra-se na fase de formulação pelo DATASUS.
- Análise: O SISPLAM sendo um Infra-SIG, programa utilizado para alimentar o SIGPLAN, deve contemplar todas as ações regionalizadas como constante do SIGPLAN.

#### **RECOMENDAÇÃO:**

Adotar providências no sentido de que os tipos de falhas detectadas não voltem a ocorrer e determinar a alimentação correta das informações ausentes ou incorretas.

#### **3.2.2.7 CONSTATAÇÃO: (027)**

Registro de informações incorretas no SIGPLAN.

Com relação à Ação 1293.4705, foi verificada a repetição da mesma meta física realizada para todos os meses do ano, "Físico Realizado" alimentado com

execução nula para o localizador do Estado do Mato Grosso do Sul e localizador do Estado de Minas Gerais com apenas 14,78% de execução, embora possuam observações de que as metas serão cumpridas e não haja nenhuma restrição registrada.

**ATITUDE DO(S) GESTOR(ES):**

O gestor absteve-se de fornecer treinamento aos técnicos de forma a prepará-los para a alimentação correta dos dados que constarão do SIGPLAN.

**CAUSA:**

As causas da constatação consistem na interpretação equivocada do conceito de "meta cumulativa" e na alimentação incorreta dos dados no SISPLAM.

**JUSTIFICATIVA:**

A Unidade esclareceu que "a meta física não é cumulativa, por isso há repetição da mesma meta para todos os meses. Por se tratar de uma ação regionalizada, o físico do localizador nacional não foi alimentado. O localizador de Minas Gerais/MG aparece no SISPLAM com 100% de execução, configurando-se, assim, um problema técnico de migração das informações entre as bases de dados."

**ANALISE DA JUSTIFICATIVA:**

É um equívoco dizer que a meta física não é cumulativa, pois os dados constantes para cada mês referem-se apenas aos pacientes atendidos naquele mês, sendo que no final do ano a totalização dos atendimentos mensais integralizam o resultado da meta física anual, portanto a meta física é cumulativa e a meta mensal deve ser preenchida mês a mês. Independente de a ação ser regionalizada é necessário alimentar a execução física do localizador nacional, já que a execução financeira nacional constará do SIGPLAN (vinculado ao SIAFI).

O relatório de acompanhamento encaminhado em resposta à SA 175659/06, apresenta, para o Estado de MG, uma meta física programada de 6.113 pacientes atendidos e uma meta física realizada de mesmo valor, resultando em 100% de execução. Entretanto, na LOA2005, a meta física programada para MG é de 41.349 pacientes atendidos. Com isso o SIGPLAN migrou o valor de 6.113 do SISPLAM e ao comparar com a meta correta, apresenta 14,78% de execução para o Estado de Minas Gerais.

O SIGPLAN migrou do SISPLAM uma execução nula para o Estado de Mato Grosso do Sul, cuja meta física programada é de 6.114 pacientes atendidos.

Portanto, os dados incorretos referentes aos Estados de MG e MS têm origem na alimentação incorreta do SISPLAM e não são "um problema técnico de migração das informações entre as bases de dados", razão pela qual a justificativa não pode ser acatada.

**RECOMENDAÇÃO:**

Alimentar de maneira correta o SISPLAM, de forma a manter o SIGPLAN com dados fidedignos.

**3.3 SUBÁREA - AVALIAÇÃO DE PROJETOS**

**3.3.1 ASSUNTO - CONTRATOS DE REPASSE**

**3.3.1.1 CONSTATAÇÃO: (028)**

Ausência de prestação de contas de recursos recebidos/aplicados no Programa Farmácia Básica.

Dos exames realizados com relação aos recursos recebidos/aplicados no Programa Farmácia Básica, constatamos que nenhum Estado prestou contas adequadamente durante o exercício de 2005 dos recursos federais recebidos e dos

recursos estaduais e municipais aplicados em assistência farmacêutica básica, à exceção do Paraná, grande parte em função da descontinuidade de utilização do SIFAB, cuja regularização só ocorreu em outubro daquele ano.

Com o intuito de "formatar e regulamentar as prestações de contas do ano de 2005 e anteriores", a Unidade informou ter encaminhado para publicação uma nova Portaria, cuja minuta estabelece o funcionamento do Sistema Informatizado para Acompanhamento da Execução do Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica - SIFAB, na versão 3.01 com saldo inicial zero a partir de 01 de abril de 2006, a saber:

"Art. 4º- A movimentação de recursos financeiros da assistência farmacêutica básica, ocorrida até 31 de março de 2006 deve ser apresentada na forma de relatório físico, encaminhando-o à Secretaria de Saúde do Estado até a data de 31 de agosto de 2006, conforme modelo orientativo do Anexo I desta Portaria.

§ 1º - As Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal devem consolidar os Relatórios apresentados e enviá-los ao Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, até 31 de outubro de 2006.

§ 2º - Ficam desobrigados da apresentação do relatório físico, Municípios e Estados que têm seus dados atualizados no SIFAB."

#### **ATITUDE DO(S) GESTOR(ES):**

Não houve, por parte da SCTIE, até o momento, exigência formal de prestação de contas dos recursos federais recebidos e dos recursos estaduais e municipais aplicados em assistência farmacêutica básica, para o período de 2005.

#### **CAUSA:**

Ausência de instrumento normativo que regulamente a prestação de contas dos recursos federais recebidos e dos recursos estaduais e municipais aplicados em assistência farmacêutica básica, para o período de 2005.

#### **JUSTIFICATIVA:**

Ao ser questionada quanto à eficácia e a efetividade da utilização do SIFAB durante o exercício de 2005, a Unidade informou: "Não há como mensurar tal informação devido a retomada da utilização do sistema ter ocorrido a partir de outubro de 2005, com a revisão e revalidação da nova versão 3.01 do SIFAB e publicação da Portaria/GM 2084." Quando solicitada a informar quais os municípios e Estados que, no exercício de 2005, não prestaram contas dos recursos de Farmácia Básica ao não alimentaram o SIFAB dentro do prazo estipulado, tiveram alguma constatação de irregularidade identificada na prestação de contas ou descumpriam outras obrigações, a Unidade respondeu: "Todos os Estados, com exceção do Paraná."

Quando indagada quanto às atitudes tomadas com relação aos gestores indicados na resposta ao item anterior, a Unidade informou que foi encaminhada para publicação uma nova Portaria, a qual deverá formatar e regulamentar as prestações de contas do ano de 2005 e anteriores.

#### **ANALISE DA JUSTIFICATIVA:**

O gestor ratificou a ocorrência da falha.

#### **RECOMENDAÇÃO:**

Exigir a apresentação da prestação de contas dos recursos do Programa Farmácia Básica, inclusive quanto aos repassados no exercício de 2005, de forma a dar cumprimento ao disposto no Parágrafo único do artigo 70 da CF/88 que estabelece a obrigatoriedade da prestação contas pelas pessoas física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos ou pelos quais a União responda, ou que, em nome desta, assuma obrigações de natureza pecuniária.

## 4 GESTÃO ORÇAMENTÁRIA

### 4.1 SUBÁREA - ANÁLISE DA EXECUÇÃO

#### 4.1.1 ASSUNTO - EXECUÇÃO DAS DESPESAS CORRENTES

##### 4.1.1.1 INFORMAÇÃO: (006)

A Unidade informou inicialmente, que no exercício sob análise, o orçamento total foi de R\$ 2.232.825.892,00 distribuído em 13 (treze) ações pertencentes a 3 (três) programas de governo. Deste valor, R\$ 2.205.973.562,60 foram executados (empenhos liquidados), restando um saldo orçamentário no exercício de R\$ 26.852.329,40, conforme demonstrado no quadro a seguir:

Programa - Projeto/Atividade	Execução Orçamentária		
	Dotação Aprovada	Executado	% Execução
0016.6220 - Monitoramento e Acompanhamento das Receitas e Gastos Públicos em Saúde nos Estados, Distrito Federal e Municípios	2.432.700,00	2.332.700,00	95,89
0016.6472 - Estruturação dos Centros de Economia da Saúde e Ciência e Tecnologia no Sistema Único de Saúde	1.965.200,00	1.957.200,00	99,59
0016.6219 - Banco de Preços e Economia em Saúde	1.234.500,00	1.234.343,00	99,99
1201.6146 - Fomento à Pesquisa e Desenvolvimento de Insumos Estratégicos no Complexo Produtivo da Saúde	66.743.140,00	66.714.446,00	99,96
1201.8609 - Implantação e Aperfeiçoamento da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde	1.699.380,00	1.699.380,00	100,00
1201.09EF - Apoio a Pesquisas e Inovações Tecnológicas em Doenças dos Trópicos	2.915.000,00	2.915.000,00	100,00
1201.2272 - Gestão e Administração do Programa	1.560.000,00	1.202.189,00	77,06
1293.4368 - Promoção da Oferta e da Cobertura dos Serviços de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos no SUS	681.000.000,00	665.067.856,00	97,66
1293.4705 - Assistência Financeira para Aquisição e Distribuição de Medicamentos Excepcionais	1.147.422.000,00	1.147.421.170,00	100,00

1293.6145 - Fomento a Produção Farmacêutica e Insumos Estratégicos	85.950.000,00	77.966.751,60	90,70
1293.0593 - Incentivo Financeiro a Municípios Habilitados à Parte Variável do PAB para Assistência Farmacêutica Básica	228.020.000,00	226.924.344,00	99,52
1293.0804 - Apoio a Estruturação dos Serviços de Assistência Farmacêutica na Rede Pública	9.683.972,00	8.602.471,00	88,83
1293.2272 - Gestão e Administração do Programa	2.200.000,00	1.935.712,00	87,99
	2.232.825.892,00	2.205.973.562,60	98,80

Entretanto, após verificação no SIAFI constatou-se algumas divergências quanto à execução que foram comunicadas à Unidade por meio de Solicitação de Auditoria. A Unidade, então, retificou a execução orçamentária, a saber:

AÇÃO	CONVÊNIOS FUNDO	EMPENHOS - OUTRAS UNIDADES DO MS	DESCENTRALIZAÇÃO LÍQUIDA PARA OUTROS ORGÃOS (1)	TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO	TOTAL
1293.6145	R\$3.739.983,63	R\$30.340.519,86	R\$26.528.112,84	R\$0,00	R\$60.608.616,33
1293.4368	R\$24.027.829,09	R\$619.668.048,45	R\$21.379.712,96	R\$0,00	R\$665.075.590,50
1293.0804	R\$3.187.470,77	R\$730.000,00	R\$4.685.000,00	R\$0,00	R\$8.602.470,77
1293.2C28	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	R\$129.061.170,35	R\$129.061.170,35
1293.4705	R\$0,00	R\$131.191.850,62	R\$0,00	R\$1.016.229.319,38	R\$1.147.421.170,00
0016.6472	R\$1.719.300,00	R\$220.000,00	R\$17.900,00	R\$0,00	R\$1.957.200,00
0016.6219	R\$728.500,00	R\$150.000,00	R\$355.842,72	R\$0,00	R\$1.234.342,72
1201.6146	R\$3.932.000,00	R\$0,00	R\$62.782.445,75	R\$0,00	R\$66.714.445,75
1201.8609	R\$1.651.333,34	R\$0,00	R\$48.046,60	R\$0,00	R\$1.699.379,94
<b>TOTAL :</b>	<b>R\$38.986.416,83</b>	<b>R\$782.300.418,93</b>	<b>R\$115.797.060,87</b>	<b>R\$1.145.290.489,73</b>	<b>R\$2.082.374.386,36</b>

A tabela a seguir apresenta o perfil do orçamento da SCTIE para as ações anteriormente relacionadas:

Transferências Fundo a Fundo para Estados e Municípios	R\$1.145.290.489,73	55,00%
Executado pelo Ministério da Saúde	R\$782.300.418,93	37,57%
Executado por outros Ministérios	R\$115.797.060,87	5,56%
Convênios com entidades não federais	R\$38.986.416,83	1,87%
<b>TOTAL</b>	<b>R\$2.082.374.386,36</b>	<b>100,00%</b>

## **5 GESTÃO FINANCEIRA**

### **5.1 SUBÁREA - RECURSOS DISPONÍVEIS**

#### **5.1.1 ASSUNTO - SUPRIMENTO DE FUNDOS ROTATIVOS**

##### **5.1.1.1 INFORMAÇÃO: (007)**

Durante o exercício de 2005 foram formalizados e concluídos pela SCTIE 6 processos de suprimento de fundos, tendo sido analisados 5 processos em que se observou a aquisição de um total de 20 cartuchos de impressoras, no valor total de R\$ 2.542,12, quando tais aquisições poderiam ter sido realizadas por processo normal de despesas. A Unidade informou que a "Coordenação Geral de Recursos Logísticos, responsável pela aquisição de tais itens, tem apresentado dificuldades em manter plenamente abastecidas todas as Secretarias do MS".

#### **5.1.2 ASSUNTO - Cartão de Pagamento do Governo Federal**

##### **5.1.2.1 INFORMAÇÃO: (008)**

A Unidade informou que não faz uso de Cartão de Pagamento do Governo Federal.

### **5.2 SUBÁREA - RECURSOS REALIZÁVEIS**

#### **5.2.1 ASSUNTO - DIVERSOS RESPONSÁVEIS - APURADOS**

##### **5.2.1.1 CONSTATAÇÃO: (002)**

Morosidade em reaver recursos indevidamente repassados.

Em procedimento de fiscalização realizado pela CGU durante o 1º Sorteio de Estados, no exercício de 2004, constatou-se uma irregularidade no processamento do faturamento do medicamento Interferon Peguilado que resultou em um repasse indevido de R\$ 231.856.000,00 (duzentos e trinta e um milhões, oitocentos e cinqüenta e seis mil reais) aos Estados, durante o período de 2002 a 2004.

A irregularidade foi apontada na Nota Técnica Nº 578/DSSAU/DS/SFC/CGU- PR, de 20.05.2005, encaminhada ao Diretor-Executivo do Fundo Nacional de Saúde por meio do Ofício Nº 14.262/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 17.06.2005, solicitando que fossem articulados, juntamente com a SCTIE, mecanismos para reaver os recursos indevidamente repassados. Adicionalmente, no Relatório de Avaliação da Gestão de 2004 da Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde, onde também foi apontada a irregularidade, esta Secretaria recomendou que o Fundo, juntamente com a área finalística (SCTIE), adotasse providências junto às Secretarias Estaduais de Saúde visando a devolução do recurso indevidamente repassado.

Na Nota Técnica Nº 33/2005/CGPAGPDAF/SCTIE/MS, de 22.08.2005, a SCTIE propõe como forma de desconto das divergências referentes ao processamento do medicamento Interferon Peguilado que a cada encontro de contas trimestral, fosse estipulado um valor a ser deduzido das transferências dos próximos três meses, o qual não poderia passar de 20% do valor do teto financeiro bruto e nem comprometer mais do que 50% do valor do teto financeiro efetivamente repassado ao Estado. O Parecer Técnico Nº 113/CGPAG/DAF/SCTIE/MS, de 11.11.2005, ratifica a intenção da utilização da forma de desconto citada e acrescenta: "A partir da primeira competência de 2006 já poderá ser possível realizar os descontos pertinentes."

Em 27.01.2006, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE, por meio do Despacho Nº 06/2006, solicitou que "seja feito ajuste de contas na próxima portaria a ser publicada em março de 2006, relativas aos repasses de recursos nos meses de março, abril e maio." Entretanto, o DAF sugere que o assunto seja levado à consideração do Sr. Secretário Executivo, antes de qualquer medida, já que "esse assunto demanda tratativas com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS),

relacionadas com a capacidade de financiamento do Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional".

**ATITUDE DO(S) GESTOR(ES):**

O gestor absteve-se de articular uma solução para reaver o recurso repassado indevidamente.

**CAUSA:**

Falta de processos gerenciais eficientes capazes de articular, entre as diversas áreas envolvidas, soluções rápidas e efetivas para reaver os recursos indevidamente repassados.

**JUSTIFICATIVA:**

A SCTIE apresentou, durante os trabalhos de campo, os seguintes esclarecimentos:

"Após avaliar a documentação contida neste processo, cabe informar: Em anexo, encaminha-se cópia da Nota Técnica Nº 33/2005/CGPAGPDAF/SCTIE/MS, de 22.08.2005, referente à proposta de desconto das divergências do processamento do medicamento peginterferona.

Destacamos que vem ocorrendo discussão entre áreas do Ministério e o CONASS para avaliar a melhor forma de ser efetuado o desconto. Duas propostas vêm sendo estudadas: a de efetivação dos descontos conforme o relatado na Nota Técnica supracitada e a de formalização de um Termo de Ajustamento de Conduta, entretanto, ainda não foi definida a forma de efetivação dos descontos.

Em anexo, encaminha-se cópia do Despacho Nº 06/2006/DAF/SCTIE/MS, de 27 de janeiro de 2006, direcionado ao Fundo Nacional de Saúde com a indicação de que fosse feito o ajuste de contas na Portaria a ser editada em março de 2006, referente ao teto de co-financiamento do 2º trimestre de 2006."

Posteriormente, em resposta ao Relatório Preliminar, informou o seguinte:

"Destacamos que, conforme já foi relatado anteriormente, há a necessidade de se pactuar com o Conselho de Secretários Estaduais de Saúde a questão da forma de desconto, para que esse não inviabilize o financiamento do programa. Nos últimos meses diversos ajustes vêm sendo conduzidos no programa e todas essas mudanças precisam ser consideradas no contexto global do financiamento do programa. As negociações continuam em andamento, para determinar a forma de execução do desconto."

**ANALISE DA JUSTIFICATIVA:**

A Portaria nº 886, de 25/04/2006, referente ao teto de co-financiamento do 2º trimestre de 2006, ao contrário do informado pela Unidade, não regulamentou o ajuste de contas para reaver os recursos indevidamente repassados aos Estados, razão pela qual a justificativa não pode ser acatada.

**RECOMENDAÇÃO:**

Promover imediatamente as medidas necessárias ao ajuste de contas visando a devolução dos recursos indevidamente repassados aos Estados.

**6 GESTÃO PATRIMONIAL**

**6.1 SUBÁREA - INVENTÁRIO FÍSICO E FINANCEIRO**

**6.1.1 ASSUNTO - EXISTÊNCIAS FÍSICAS**

**6.1.1.1 INFORMAÇÃO: (009)**

Verificamos que os bens inventariados nos 16 Termos de Responsabilidade da SCTIE somaram R\$ 483.3449,88. Foi selecionada uma amostra dos itens de maior valor que totalizou R\$ 83.259,90, correspondente ao percentual de 17,22% do

total de itens, tendo sido realizada inspeção física dos itens selecionados, ocasião em que foi verificada a existência física de todos os itens pertencentes à amostra.

## 7 GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

### 7.1 SUBÁREA - MOVIMENTAÇÃO

#### 7.1.1 ASSUNTO - QUANTITATIVO DE PESSOAL

##### 7.1.1.1 INFORMAÇÃO: (010)

Em atendimento à SA nº 175659-001, de 15.02.2006, a Unidade informou a sua força de trabalho em 31.12.2005, detalhando os ocupantes de função ou cargo comissionado/requisitado, os do quadro permanente do MS, os contratados temporários, os terceirizados, os gestores que pertencem ao quadro do Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão e possuem exercício descentralizado do cargo, os consultores e os estagiários, bem como sua distribuição por Setor/Departamento. Da análise da documentação fornecida, constatamos que apenas 7,6% da força de trabalho é composta de servidor permanente do Ministério da Saúde, enquanto 31,58% é composta de consultores, 19,3% contratados temporários, 18,13% terceirizados, 16,37% comissionados ou requisitados, 4,09% estagiários e 2,92% gestores, evidenciando a falta de um quadro permanente que possa conduzir as ações desenvolvidas pela SCTIE. No quadro a seguir encontra-se a distribuição da força de trabalho pelos Departamentos e Coordenações da SCTIE:

UNIDADE	COMISSIONADO / REQUISITADO	PERMANENTE -MS	CONTRATO TEMPORÁR	TERCEIRIZADO	GESTOR (MPOG)	CONSULTOR	ESTAGIÁRIOS	TOTAL
Gabinete	7	4	0	12	0	0	0	23
Núcleo Jurídico	0	0	1	0	0	5	1	7
CGPLAN	2	0	0	2	0	1	0	5
PFPB	1	0	0	1	0	4	0	6
DAF	1	0	0	1	0	1	0	3
CGFPF-DAF	1	0	4	3	0	0	0	8
CGAAQPS	2	0	3	1	0	3	0	9
CGPAGP-DAF	2	1	6	3	0	3	2	17
CGSAF/DAF	1	6	1	2	0	3	4	17
DES	6	2	7	4	5	12	0	36
DECIT	5	0	11	2	0	22	0	40
TOTAL	28	13	33	31	5	54	7	171
%	<b>16,37</b>	<b>7,60</b>	<b>19,30</b>	<b>18,13</b>	<b>2,92</b>	<b>31,58</b>	<b>4,09</b>	<b>100</b>

CGPLAN - Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento

PFPB - Programa Farmácia Popular do Brasil

DAF -Departamento de Assistência Farmacêutica

CGFPF/DAF - Coord. Geral de Fomento à Produção Farmacêutica e Insumos Estratégicos

CGAAQPS/DAF - Coord. Geral de Acompanhamento e Avaliação da Qualidade de Produtos e Serviços Farmacêuticos

CGPAGP/DAF - Coordenação-Geral de Planejamento, Articulação e Gestão de Programas

CGSAF/DAF - Coordenação-Geral de Suporte às Ações de Assistência Farmacêutica

DES - Departamento de Economia da Saúde

DECIT - Departamento de Ciência e Tecnologia

Ao realizarmos a análise da força de trabalho envolvida nas Ações, sob responsabilidade da SCTIE, fiscalizadas no Programa de Fiscalização de Estados e Municípios a Partir de Sorteios Públicos, verificamos que a situação se torna ainda mais crítica conforme se observa no quadro a seguir em que se constata a ausência de servidor ativo permanente responsável pela Ação:

AÇÃO	ATIVO PERMANENTE MS	CONTRATO TEMPORÁRIO	CONSULTOR	COMISSIONADO /REQUISITADO	TOTAL
Incentivo Financeiro a Municípios Habilitados à Parte Variável do Piso de Atenção Básica - PAB para Assistência Farmacêutica Básica	0	2	1	0	3
Atenção aos Pacientes Portadores de Coagulopatias	0	0	2	0	2
Assistência Financeira para Aquisição e Distribuição de Medicamentos Excepcionais	0	0	1	1	2
Atendimento à População com Medicamentos para Tratamento dos Portadores de HIV/AIDS e Outras Doenças Sexualmente Transmissíveis	0	1	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>8</b>
<b>PERCENTUAL</b>	<b>0,00%</b>	<b>37,50%</b>	<b>50,00%</b>	<b>12,50%</b>	<b>100%</b>

O baixo índice de pessoal ativo permanente se deve à ausência de concurso público nos últimos anos, fato este que tem levado a SCTIE e o Ministério da Saúde como um todo à contratação de pessoal não permanente de várias formas, como aqui se verifica. Para aumentar a efetividade das Ações desenvolvidas pela SCTIE, de forma que os objetivos acordados sejam adequada e efetivamente alcançados, se faz necessária a implementação de uma política de profissionalização do serviço público, ou seja, de uma política de carreiras, de concursos públicos, de programas de educação continuada permanentes e de uma efetiva administração salarial para evitar descontinuidade no desenvolvimento das Ações.

## 7.2 SUBÁREA - INDENIZAÇÕES

### 7.2.1 ASSUNTO - DIÁRIAS

#### 7.2.1.1 CONSTATAÇÃO: (011)

Permanência de falhas no planejamento, na concessão e na prestação de contas de diárias e passagens.

Foi selecionada uma amostra de 122 Pedidos de Concessão de Diárias - PCD, de um total de 473, correspondente a 25,8%. Da análise das prestações de contas, verificamos os fatos a seguir descritos, juntamente com os seus percentuais de incidência na amostra, contrariando o disposto na Portaria GM/MS nº 2112, de 31.10.2003:

- a)** Ausência de cartões de embarque em 9,2%, evidenciando deficiência na Prestação de Contas.
- b)** Ausência de certificados, diplomas, atestados, comprovantes de freqüência, atas de reuniões e demais documentos que comprovem a efetiva participação do beneficiário nas conferências, congressos, cursos, treinamentos, reuniões de trabalho, e demais eventos, no percentual de 62,3%, apontando para a falta de transparência na realização do gasto público.
- c)** Solicitação da viagem com menos de 10 dias de antecedência, em 83,9% da amostra, evidenciando deficiência no planejamento das viagens por parte da Unidade.
- d)** Alteração de datas de viagem pelos próprios beneficiários, sem apresentação de justificativa, em 39%, evidenciando o descumprimento de normativos legais que proíbem a alteração de datas, horários e vôos previamente planejados.

**e)** O SIPAD não tem se mostrado um eficiente instrumento de bloqueio de emissão de diárias e passagens, pois verificou-se que mesmo sem a devida prestação de contas de viagens realizadas ocorreram novas concessões para os beneficiários que não comprovaram a viagem anterior. Foi solicitado mediante SA nº 175659-001, 15.02.2006, que a Unidade informasse a existência de controles quanto ao desbloqueio do SIPAD.

**f)** Emissão de um excessivo número de viagens para os beneficiários a seguir relacionados, tendo como destino suas cidades de origem e em finais de semana ou em datas fronteiriças:

CPF	Nº DE VIAGENS EM 2005 (A)	VIAGENS PARA O ESTADO DE ORIGEM (B)	% (B/A)	VIAGENS PARA ESTADO DE ORIGEM EM FINAIS DE SEMANA (C)	% (C/B)	CIDADE DE ORIGEM (SISTEMA CPF-SERPRO)
121.976.020-04	22	18	78%	13	72%	Rio Grande do Sul
058.918.758-96	42	29	69%	10	34%	São Paulo

**ATITUDE DO(S) GESTOR(ES):**

Não houve.

**CAUSA:**

Descumprimento da Portaria MS nº 2112, de 31.10.2003.

**JUSTIFICATIVA:**

Em resposta à SA nº 167273/03, expedida por ocasião da auditoria de acompanhamento da Gestão/2005, a Unidade, por meio do Ofício nº 417/2005/SCTIE/MS, de 1.12.2005, prestou os seguintes esclarecimentos:

- a)** Os PCD 66 e 92 tiveram as respectivas OB canceladas.
- b)** Houve a apresentação de justificativas para a realização de viagens em 27 PCD, equivalendo a 49% dos PCD que não continham comprovação da justificativa de viagem, permanecendo 51% sem apresentação de justificativa.
- c)** A Unidade apresentou a documentação comprobatória referente às circunstâncias que impediram a programação de viagem com antecedência mínima de 10 dias em 43% dos casos de concessão de diárias e passagens sem observância do prazo de 10 dias, permanecendo 57% sem justificativa.
- d)** O gestor se limitou a apresentar a resposta dos propostos.
- e)** A Unidade justificou alegando que as concessões de PCD apesar da existência de pendências ocorreram por se tratar de dirigentes da Secretaria que deveriam cumprir compromissos muitas vezes sucessivos e inerentes às suas funções e que mesmo nesses casos buscou providenciar a regularização dos processos. Quanto ao desbloqueio do Sistema SIPAD informou que este somente é efetuado pela Chefia do Gabinete, a partir da autorização do Secretário e mediante o compromisso do beneficiário de apresentar a documentação necessária para a correção da pendência.
- f)** A Unidade apresentou, em relação aos dois beneficiários, Relatórios resumidos das atividades desenvolvidas durante as viagens apontadas.

**ANALISE DA JUSTIFICATIVA:**

Dante das justificativas apresentadas, tecemos os seguintes comentários:

- a)** O cancelamento das duas viagens não altera o percentual de ausência de cartões de embarque, visto que ocorre a mesma redução na amostra, sendo mantido o percentual.
- b)** Esta falha vem sendo objeto de recomendação desde o exercício de 2003, conforme relatado na "Atuação da CGU" deste Relatório, demonstrando a continuidade da falha na prestação de contas pela falta de documentação comprobatória da finalidade pública das viagens realizadas pelos beneficiários de diárias e passagens da Secretaria.
- c)** Este item aponta para a deficiência no planejamento das viagens por parte da Secretaria. Tal deficiência repercute no desempenho da ações e na economicidade

dos recursos gastos com as passagens, uma vez que, em regra, as aquisições de bilhetes com certa antecedência resultam em menores custos.

**d)** As respostas apresentadas pelos propostos consistiram em grande parte de Relatórios de viagem que não comprovam a necessidade de realização da alteração nos trechos previamente marcados e seus respectivos horário de vôos.

**e)** A condição de ser dirigente da Secretaria não exime o beneficiário de diárias e passagens do dever de prestar contas. As viagens ocorreram no exercício de 2005 e o prazo para a prestação de contas é de cinco dias do retorno da viagem. O SIPAD foi desbloqueado e a prestação de contas não se efetivou.

**f)** O Relatório resumido das atividades desenvolvidas pelos dois beneficiários não comprova a finalidade pública das viagens realizadas.

#### **RECOMENDAÇÃO:**

Em face da análise das justificativas e esclarecimentos apresentados pela Unidade, formulamos as seguintes recomendações:

**a, b)** Exigir dos propostos a apresentação dos canhotos dos cartões de embarque utilizados pelos beneficiários, no prazo máximo de 5 dias, contados do retorno da viagem, visando compor o processo de prestação de contas e, em se tratando de participação do servidor em conferências, congressos, cursos, treinamentos, reuniões e outros eventos similares, anexar ao PCD cópia do certificado, diploma/ atestado, comprovante de freqüência e relatório, em conformidade com o art. 3º da Portaria MPOG nº 98, de 16.07.2003, combinado com o disposto no item 8 - Prestação de Contas da Portaria GM nº 2112, de 31.10.2003, do Ministério da Saúde.

**c)** Em que pese os esclarecimentos apresentados, recomendamos à SCTIE atentar para a programação de viagem com a antecedência mínima de 10 dias, em atendimento ao disposto no inciso I do art. 2º da Portaria MPOG nº 98, de 16.07.2003, bem como no item 3.3 da Portaria GM nº 2112, de 31.10.2003, do Ministério da Saúde, justificando expressamente no PCD quando houver impossibilidade de cumprimento a esta norma.

**d)** Cumprir o que determina o item 5.4.2 da Portaria GM/MS nº 2112, de 31.10.2003, que veda expressamente a alteração de trechos previamente marcados e seus respectivos horários de vôos, à exceção da estrita necessidade do serviço ou circunstância que o justifique, devendo constar do processo a devida justificativa.

**e)** Bloquear no Sistema SIPAD as viagens de servidor, contratado ou colaborador eventual que não tenha prestado contas da viagem no prazo de cinco dias corridos, conforme determina o item 8.5 da Portaria GM/MS nº 2112, de 31.10.2003, e não permitir o desbloqueio até que ocorra a efetiva prestação de contas.

**f)** Fazer cumprir, com o devido rigor as disposições constantes da Portaria Ministerial/GM nº 2112/2003, notadamente quanto aos itens 5.4 e 8 da referida Portaria, abstendo-se de conceder diárias e passagens, cujos deslocamentos ocorrem rotineiramente em finais de semana aos locais de origem dos servidores, procedimento este que poderá vir a configurar como inobservância aos princípios fundamentais da Administração Pública arrolados no caput do art. 37 da CF/88, devendo por este motivo ser promovida a apuração de responsabilidade.

## **8 GESTÃO DO SUPRIMENTO DE BENS/SERVIÇOS**

### **8.1 SUBÁREA - CONVÊNIOS DE OBRAS E SERVIÇOS**

#### **8.1.1 ASSUNTO - FORMALIZAÇÃO LEGAL**

##### **8.1.1.1 INFORMAÇÃO: (012)**

O Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS/Organização Mundial da Saúde - OMS firmaram entre si, para a execução de Ações de Governo sob responsabilidade da SCTIE, dois Termos de Cooperação e

Assistência Técnica - TCAT, registrados no SIAFI como convênio conforme quadro a seguir.

TERMO DE COOPERAÇÃO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA - TCAT		CONVÊNIO SIAFI
	24º TCAT	436143
	36º TCAT	509322

Para cada TCAT foram firmados Termos de Ajuste - TA, conforme tabela a seguir em que constam as datas de assinatura, os valores, a taxa de administração e o objeto dos Termos de Ajuste:

TCAT	TA	ASSINATURA	TX ADM	VALOR (R\$)	OBJETO
24º	1º	31/12/2001	6%	613.207,00	Viabilizar o desenvolvimento do Programa Assistência Farmacêutica com promoção de eventos visando capacitação e informação para implantação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.
36º	1º	17/08/2004	6%	2.232.593,00	Aquisição de produtos anticoncepcionais: dispositivo intrauterino TCu 380-A e Acetato de medroxiprogesterona solução injetável 150 mg/ml.
	2º	27/12/2004	6%	380.994,00	Aquisição de bombas de infusão subcutânea contínua, portátil, tipo seringa.
	3º	26/08/2005	6%	1.543.690,00	Aquisição de medicamentos destinados ao programa de combate à malária, leishmaniose visceral, esquistossomose, tuberculose e outras doenças transmissíveis para distribuição ao SUS.
	4º	08/11/2006	-----	-----	Modificar a Subcláusula Única da Cláusula Sexta do 36º TCAT, reduzindo a taxa de administração de 6% para 5%.
	5º	15/12/2005	5%	6.000.000,00	Aquisição de medicamentos anti-retrovirais Zidovudina+Lamivudina destinados ao controle do HIV.

Na Auditoria de Acompanhamento da Gestão/2005 foi analisada a formalização legal dos Termos de Cooperação e Assistência Técnica - TCAT e seus Termos de Ajustes - TA e verificou-se que, no 1º TA ao 24º TCAT e 1º, 2º e 3º TA ao 36º TCAT, do total dos recursos repassados pelo Ministério, 6% eram destinados a reembolso de custos operacionais decorrentes da Cooperação e Assistência Técnica a ser prestada pela Organização. Entretanto, o Decreto nº 3.751, de 15.2.2001, artigo 18 e o Decreto nº 5.151, de 22.7.2004, artigo 1º, § único, dispõem que a taxa de administração a ser fixada junto aos organismos internacionais cooperantes fica limitada em até 5% dos recursos aportados pelos projetos a serem implementados sob a modalidade de Execução Nacional. O gestor foi indagado a respeito da utilização inadequada de taxa de administração e informou que o 4º TA ao 36º TCAT reduziu a taxa de administração para 5%.

#### 8.1.1.2 CONSTATAÇÃO: (013)

Celebração de Termo de Ajuste com a OPAS sem especificação dos medicamentos e do quantitativo a ser adquirido.

O 3º TA ao 36º TCAT, celebrado em 26.08.2005, teve como objetivo a aquisição de medicamentos destinados ao programa de combate à malária, leishmaniose visceral, esquistossomose, tuberculose e outras doenças transmissíveis para distribuição ao SUS. A análise efetuada sobre o Plano de Trabalho evidenciou a ausência de especificação dos medicamentos a serem adquiridos, de apresentações e de seus quantitativos, constando somente o valor a ser gasto com material de consumo.

**ATITUDE DO(S) GESTOR(ES):**

Não houve.

**CAUSA:**

Celebrar Termos de Ajuste com a OPAS sem especificação dos medicamentos a serem adquiridos e seu quantitativo.

**JUSTIFICATIVA:**

A Unidade apresentou cópia de solicitação feita pela Coordenação Nacional do Programa de Controle da Malária - PNCM, datada de 15.07.2005, em que são especificados os medicamentos a serem adquiridos, suas apresentações e seus quantitativos. Em 17.11.2006, a Coordenação do PNCM, mediante Memorando nº 230/CGPNCM/SVS/MS, incluiu mais um antimalárico em função de Relatório Técnico, de 08.11.2005, expedido pela Câmara Técnica de Terapêutica da Malária que recomendou a utilização deste medicamento.

**ANALISE DA JUSTIFICATIVA:**

A apresentação de solicitação feita pelas áreas técnicas não elide a falta de especificações no Plano de Trabalho pois a referida solicitação não é parte integrante do Termo de Ajuste.

**RECOMENDAÇÃO:**

Efetivar mecanismos de gestão para que a celebração de Termos de Ajuste com a OPAS contenha Planos de Trabalho com descrição completa do objeto a ser executado; descrição das metas a serem atingidas, qualitativa e quantitativamente; etapas ou fases da execução do objeto, com previsão de início e fim e plano de aplicação dos recursos a serem desembolsados além de cronograma de desembolso.

### **8.1.2 ASSUNTO - FISCALIZAÇÃO INTERNA DA EXECUÇÃO**

#### **8.1.2.1 CONSTATAÇÃO: (015)**

Falta de acompanhamento e fiscalização de convênios firmados pela Unidade.

Dos exames realizados verificamos a ausência de acompanhamento e de fiscalização "in loco" dos convênios firmados pela Unidade no exercício 2005, configurando inobservância aos dispositivos legais que regem a matéria, tendo sido solicitadas à Unidade informações sobre os procedimentos e cronograma de acompanhamento "in loco" realizados pela Secretaria para aferir os resultados alcançados pelos convênios.

**ATITUDE DO(S) GESTOR(ES):**

Não houve.

**CAUSA:**

Descumprimento do art. 54 do Decreto nº 93.872/86 que dispõe sobre a obrigatoriedade da realização de fiscalização sobre a execução local de convênios com o intuito de avaliação dos resultados.

**JUSTIFICATIVA:**

A Unidade apresentou planilha de convênios sob responsabilidade do DAF/SCTIE em que se constata que nenhuma ação de acompanhamento "in loco" foi realizada. Apresentou ainda cópias de Atas de Reuniões realizadas com o intuito de planejar atividades de visita "in loco" em parceria com a área de acompanhamento do FNS, e informou que estas não ocorreram dada a falta de recursos financeiros para a sua execução.

**ANALISE DA JUSTIFICATIVA:**

A realização de acompanhamento "in loco" pela Unidade responsável pelo convênio, cumprindo papel essencial para que o objeto avençado se concretize, é indispensável. Se a Unidade não dispõe de estrutura para acompanhar os convênios firmados, é necessário tomar providências visando a sua criação, com a finalidade de manter controle do uso desses recursos, não sendo por isto acatada a justificativa apresentada.

**RECOMENDAÇÃO:**

Criar e aperfeiçoar os mecanismos de gestão para que o acompanhamento "in loco" dos convênios se efetive, visando dar cumprimento ao disposto no Decreto-lei nº 200/67, art. 10, § 6º; Lei nº 8.666/93, art. 116, § 3º, I; Decreto nº 93.872/86, art. 54; e IN STN/01/97, art. 24, bem como ao Acórdão nº 2.128/2004 TCU - 2ª Câmara, que em seu item 9.6 determinou que a Secretaria Federal de Controle Interno passasse a proceder à verificação do cumprimento, pelos órgãos repassadores, do acompanhamento "in loco", nos processos envolvendo transferências de recursos federais por meio de convênios.

**8.1.3 ASSUNTO - PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**8.1.3.1 CONSTATAÇÃO: (014)**

Ausência de prestação de contas dos recursos repassados à OPAS.

Da análise efetuada nos dois Acordos de Cooperação Técnica e seus Termos de Ajuste verificamos a existência de cláusulas sobre Prestação de Contas / Informe Financeiro Oficial dispondo que a OPAS apresentaria ao Ministério, a título de prestação de contas, relatórios técnicos financeiros semestrais e final da execução do Plano de Trabalho, processados em sistema computadorizado de informações da Organização para este fim, sendo que estaria dispensada a juntada de documentação interna da Organização. Diante deste fato, foram solicitadas as informações sobre a prestação de contas, tendo sido disponibilizada, apenas, a cópia de Informe Financeiro Oficial que consistia de relatório financeiro de uma página, para cada Termo de Ajuste, em que consta o montante contratado, os desembolsos do período, as obrigações pendentes e o saldo final em relação à suprimentos e equipamentos, gastos gerais e gastos de apoio ao programa. As categorias de gastos são genéricas demais, não permitindo saber em quais elementos de despesas ocorreram a execução. Diante do exposto, foi emitida a SA nº 175659/01, de 21.02.2006, solicitando que a Prestação de Contas detalhada dos recursos repassados à OPAS fosse disponibilizada.

**ATITUDE DO(S) GESTOR(ES):**

Não desenvolveu mecanismos de gestão para que a prestação de contas dos recursos transferidos à OPAS fosse disponibilizada.

**CAUSA:**

Descumprimento ao disposto no Parágrafo único do artigo 70 da Constituição Federal que estabelece a obrigatoriedade da prestação contas pelas pessoas física ou jurídica, pública ou privada, que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos ou pelos quais a União responda, ou que, em nome desta, assuma obrigações de natureza pecuniária.

**JUSTIFICATIVA:**

A Unidade mediante Despacho GAB/CGPLAN, datado de 10.03.2006, esclareceu que não há ainda prestação de contas dos dois Termos de Cooperação, mas informes financeiros encaminhados pela OPAS bem como o acompanhamento do saldo e da execução feita pelo Ministério.

**ANALISE DA JUSTIFICATIVA:**

A realização de acompanhamento da execução e do saldo financeiro dos Termos de Ajuste é necessária, entretanto, ela não é suficiente. Não basta a Unidade informar que foram realizados eventos, capacitações ou que adquiriu equipamentos e medicamentos. Para que ocorra transparência na realização do gasto público, se faz necessária a apresentação de documentação suporte anexada à prestação de contas. No entanto, com a aceitação das cláusulas contratuais que isentam a OPAS de apresentar documentação suporte, a prestação de contas não se efetiva.

O Decreto nº 4.726, de 9.06.2003, que aprova a estrutura regimental do Ministério da Saúde estabelece a competência da SCTIE de articular a ação do Ministério da Saúde, no âmbito das suas atribuições, com as organizações governamentais e não-governamentais, com vistas ao desenvolvimento científico e tecnológico em saúde (artigo 22, inciso IV). Tendo em vista essas considerações, e o fato de que a SCTIE não exigiu que a Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS apresentasse documentação mínima relacionada às prestações de contas de Termos de Cooperação, entendemos que as justificativas apresentadas não podem ser acatadas.

**RECOMENDAÇÃO:**

Dante da situação verificada, recomendamos:

- a) Implementar mecanismos de controle quanto às despesas realizadas para o custeio dos serviços demandados e dos gastos efetuados com os valores de seu orçamento transferidos para a OPAS, de forma a discriminar, por exercício, os montantes gastos em cada rubrica, a fim de dar transparência à utilização dos recursos sob sua responsabilidade, haja vista o disposto no Parágrafo único do artigo 70 da CF/88, o qual estabelece que prestará contas qualquer pessoa física ou entidade pública que utilize, arrecade, guarde, gerencie ou administre dinheiros, bens e valores públicos ou pelos quais a União responda, ou que, em nome desta, assuma obrigações de natureza pecuniária.
- b) Manter gestões junto à OPAS no sentido de que aquele Organismo disponibilize os documentos, demonstrativos e demais informações necessárias para que a SCTIE possa elaborar a prestação de contas dos recursos repassados, na qual deve estar demonstrado o atendimento aos objetivos inicialmente previstos pelo projeto, o cronograma das ações desenvolvidas, a elegibilidade das despesas no âmbito do projeto e a observância das normas aplicáveis na realização dos procedimentos licitatórios para as aquisições de bens e contratações de serviços.

**9 CONTROLES DA GESTÃO**

**9.1 SUBÁREA - CONTROLES EXTERNOS**

**9.1.1 ASSUNTO - ATUAÇÃO DO TCU/SECEX NO EXERCÍCIO**

#### **9.1.1.1 INFORMAÇÃO: (003)**

A Ação Assistência Financeira para Aquisição de Medicamentos Excepcionais, sob responsabilidade da SCTIE, foi objeto de Auditoria Operacional pelo TCU no exercício de 2004, tendo sido exarado o Acórdão nº 1.673/2004-TCU-Plenário, em que foram efetuadas recomendações. Com o intuito de avaliar a implementação dessas recomendações, foi emitida a SA nº 175659/07, em 07.03.2006, tendo a Unidade informado que foi realizada fiscalização na modalidade Monitoramento pelo TCU no período de 21.11.2005 a 9.12.2005, com o objetivo de acompanhar a implementação das recomendações, tendo apresentado o Parecer Técnico nº 227/2005/DAF/SCTIE/MS, de 24.11.2005, em que são especificadas as medidas adotadas visando dar cumprimento às recomendações formuladas pelo TCU, as quais transcrevemos a seguir:

**9.1.1.** observe e exija, nos moldes da determinação constante do item 9.8.3 do Acórdão nº 967/2004 - Plenário - TCU feita à Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, que os estados, quando da aquisição de medicamentos excepcionais, solicitem o benefício de isenção fiscal decorrente do Convênio CONFAZ nº 140/2001, com as alterações dadas pelos Convênios nº 49/2002, 119/2002 e 04/2003, e no Convênio ICMS 87/2002-CONFAZ, com as alterações dos Convênios nºs 118/2002 e 126/2002-CONFAZ, a fim de desonerar o financiamento da ação;

**Implementação:** O Ministério da Saúde e os Estados estão cientes dos Convênios que permitem a solicitação do benefício de isenção fiscal para desoneração das compras de medicamentos de dispensação em caráter excepcional e aplicam esses benefícios em suas aquisições.

**9.1.2.** determine a elaboração do Formulário Terapêutico Nacional, previsto na Política Nacional de Medicamentos, com vistas a atribuir maior consistência às condutas terapêuticas estabelecidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e contribuir para a prescrição, a dispensação e a racionalização do uso dos produtos;

**Implementação:** A elaboração do Formulário Terapêutico Nacional se encontra em avaliação, ainda sem previsão de implantação.

**9.2.1.** desenvolva e implemente no âmbito federal e coloque à disposição dos estados, para alimentação de dados e utilização própria, sistema de gerenciamento que possibilite:

**9.2.1.1.** controle de estoques nas unidades de armazenamento e dispensação;

**9.2.1.2.** controle da adesão dos pacientes ao tratamento, com perfil de usuário específico para as unidades de dispensação, de referência, gestor estadual e gestor federal;

**9.2.1.3.** controle e consolidação de dados operacionais, financeiros e orçamentários no âmbito local, estadual e federal, tais como: quantitativo e dados cadastrais dos pacientes, atendimentos realizados, medicamentos entregues, medicamentos adquiridos, medicamentos estocados e recursos alocados;

**9.2.1.4.** cálculo de indicadores de desempenho de gestão;

**Implementação:** Elaborou-se o Programa de Qualificação de Serviços de Dispensação de Medicamentos Excepcionais que tem como objetivo fomentar a reestruturação do atendimento e a qualificação da atenção aos usuários de medicamentos excepcionais. O Programa é constituído de três componentes: infra-estrutura, gerenciamento de informações e qualificação de recursos humanos.

O componente infra-estrutura visa viabilizar melhoria da estrutura física dos serviços de dispensação de medicamentos excepcionais. A primeira etapa, já desenvolvida, foi projetar o layout do serviço.

Na proposta orçamentária do Departamento de Assistência Farmacêutica, para o ano de 2006, foi considerada a necessidade de recursos para viabilizar a implantação das Farmácias de Medicamentos Excepcionais e no momento, já foi iniciado o processo de avaliação dos estados prioritários para sua implantação, através de visitas técnicas aos serviços.

O componente gerenciamento de informações visa viabilizar a construção de um sistema de acompanhamento informatizado do Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional.

Na segunda Reunião de Gestores Estaduais de Assistência Farmacêutica, realizada em 22 e 23 de novembro/2005, foi apresentada a experiência de estados que já tem sistemas informatizados de acompanhamento e discutiu-se quais seriam as melhores abordagens para o desenvolvimento de um programa a ser implantado no âmbito nacional.

Foi acordado nessa reunião a necessidade de definir um grupo de trabalho, junto com o DATASUS, para desenvolver o programa informatizado com base nos programas estaduais já desenvolvidos.

**9.2.2.** desenvolva mecanismo que preveja o registro da necessidade do medicamento no momento da sua solicitação pelo paciente, integrando a facilidade ao sistema de gerenciamento recomendado no item anterior;

**Implementação:** A reestruturação dos serviços e a disponibilização de ferramenta informatizada de gerenciamento permitirão o direcionamento das necessidades de aquisição de medicamentos para o atendimento de novos usuários do programa.

**9.2.3.** publique periodicamente na Internet os indicadores de desempenho da ação em relação à oferta dos medicamentos excepcionais, por estado, inclusive dos casos de não atendimento da demanda, a partir do registro da solicitação dos medicamentos;

**Implementação:** O favorecimento da organização da gestão do programa, incluindo a reestruturação física e a disponibilização de ferramentas de gestão, permitirá a mensuração de indicadores de desempenho que poderão vir a ser publicizados.

A questão de publicização de dados de não atendimentos ainda precisa ser mais bem avaliada.

**9.2.4.** estabeleça diretriz no sentido de aperfeiçoar o acesso aos medicamentos para os pacientes que residem distante dos centros de dispensação, incentivando os estados a, por exemplo, desconcentrar a dispensação, desde que sejam garantidos os requisitos mínimos para a qualificação das unidades, ou adotar soluções alternativas para fazer chegar os medicamentos aos usuários, assim como informe aos estados sobre experiências locais bem sucedidas na facilitação do acesso;

**Implementação:** O Ministério vem estimulando ações de descentralização dos atendimentos do programa, através do incentivo e financiamento de projetos com esse objetivo. As visitas técnicas que vêm sendo realizadas nos estados têm, como um de seus propósitos, identificar pontos em que o Ministério pode estar auxiliando os estados no processo de descentralização dos seus atendimentos e na melhoria do acesso da população. Na segunda Reunião de Gestores Estaduais de Assistência Farmacêutica, realizada em 22 e 23 de novembro/2005, foi apresentada a experiência de estados na melhoria e qualificação do acesso de pacientes portadores de hepatite viral crônica C e de doença de Gaucher.

**9.2.5.** flexibilize os prazos máximos de validade das autorizações para coleta dos medicamentos, compatibilizando-os com as necessidades clínicas das patologias previstas nos protocolos, minorando, assim, as dificuldades de acesso dos pacientes aos medicamentos, especialmente daqueles que residem mais distante dos centros de autorização;

**Implementação:** A flexibilização dos prazos está entre as discussões que vêm sendo realizadas junto ao CONASS no processo de reestruturação das normas que regulamentam o Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional, entretanto ainda não se tem uma posição final sobre o assunto.

**9.2.6.** estude a possibilidade de utilização da metodologia de entrega em domicílio de medicamentos para algumas patologias e situações clínicas, a exemplo das experiências desenvolvidas pelo Município do Rio de Janeiro e pelo Estado de São Paulo, como forma de reduzir as dificuldades de acesso dos pacientes aos medicamentos;

**Implementação:** No que se refere à possibilidade de entrega em domicílio dos medicamentos de alto custo, a posição do Departamento, conforme já foi explicitado no plano de ação proposto, é que esta ação certamente dificultaria o acompanhamento da evolução do tratamento dos pacientes que fazem uso de tais medicamentos.

Os medicamentos de alto custo, em sua maioria, são utilizados no tratamento de doenças crônicas, consideradas de caráter individual, e que, a despeito de atingirem um número reduzido de pessoas, requerem tratamento longo ou até mesmo permanente. Assim, a maneira mais eficaz de se controlar o tratamento dos pacientes que usam tais medicamentos e a revisão permanente de seu estado de saúde, através dos exames que são feitos quando da visita ao centro especializado, onde se dá à dispensação dos medicamentos excepcionais. Desse modo, o deslocamento do paciente ao local de dispensação se mostra essencial, na medida em que possibilita que haja o acompanhamento do estado clínico e a evolução do tratamento.

Para facilitar o acesso de pacientes que residem longe dos grandes centros, o Departamento vem estimulando estratégias que visem a implantação de serviços de dispensação descentralizados.

**9.2.7.** articule-se com a Secretaria de Atenção à Saúde visando ao desenvolvimento de iniciativas para melhoria das condições de infra-estrutura para diagnóstico e tratamento nos estados com menor índice de desenvolvimento humano e nas regiões mais distantes dos grandes centros urbanos, de forma a melhorar a eqüidade da assistência farmacêutica;

**Implementação:** O Departamento vem participando ativamente das diversas discussões levantadas pela Secretaria de Atenção à Saúde quanto a reestruturação das redes de atendimento através das políticas específicas de atenção. As reestruturações das redes visam garantir melhoria no atendimento médico, no diagnóstico e no tratamento dos pacientes.

**9.2.8.** encaminhe ao Conselho Nacional de Saúde e à Comissão Intergestora Tripartite dados de repasse per capita de recursos para medicamentos excepcionais, como forma de subsidiar o debate sobre o co-financiamento da ação e medidas que possam reduzir as distorções existentes;

**Implementação:** Os dados per capita podem ser facilmente obtidos através da divisão do valor de recursos repassados pelo número de habitantes domiciliados no estado.

No que diz respeito às discussões referentes ao co-financiamento, o Ministério vem desenvolvendo o Registro Nacional de Preços para medicamentos excepcionais. Este permitirá um preço único de aquisição do medicamento para todos os estados. O primeiro pregão para registro ocorreu no dia 24 de novembro de 2005.

**9.2.9.** revise o preço dos medicamentos excepcionais inseridos na tabela de procedimentos ambulatoriais com vistas a corrigir as distorções verificadas nos repasses per capita de recursos aos estados, considerando, se possível, as diferenças de mercado existentes entre as regiões do país;

**Implementação:** A publicação de protocolos sobre consulta pública, bem como de alteração de tabela com a inclusão de novos medicamentos e a revisão dos preços atuais de financiamento, estão em negociação junto ao CONASS, tendo sido motivo de informe na última reunião da CIT.

Foi anexada cópia do levantamento dos protocolos sobre consulta pública, com a análise já desenvolvida sobre as alterações necessárias no programa para a publicação das versões finais e dos possíveis impactos com a publicação, que está sendo abordado junto a CIT.

**9.2.10.** publique na Internet a relação de medicamentos excepcionais dos laboratórios oficiais e seus respectivos preços, além da adoção de outras medidas, tais como o Registro Nacional de Preços de Medicamentos Excepcionais, visando a reduzir as variações de preços encontradas nos estados;

**Implementação:** Como já informado, o primeiro pregão para o Registro Nacional de Preços ocorreu no dia 24 de novembro de 2005 e teve como objetivo o registro de medicamentos imunossupressores para pacientes transplantados.

**9.2.11.** promova a articulação entre as Secretarias Estaduais de Saúde e os laboratórios oficiais, com vistas a reduzir o custo dos medicamentos excepcionais, procurando adequar a produção dos laboratórios à programação da compra de medicamentos pelos estados;

**Implementação:** Por meio da Portaria GM/MS nº 843, de 02 de junho de 2005, foi criada a Rede Brasileira de Produção Pública de Medicamentos. A rede será formada pelos laboratórios farmacêuticos oficiais do Brasil, mediante adesão institucional.

Entre os objetivos fundamentais da Rede Brasileira de Produção Pública de Medicamentos estão: desenvolver ações que visem à reorganização do sistema oficial de produção de medicamentos, com a adoção de estratégias para a racionalização da produção oficial, desenvolver ações coordenadas e cooperadas que visem ao suprimento de medicamentos demandados pelo SUS; desenvolver ações que visem à garantia de fornecimento de medicamentos aos programas públicos considerados estratégicos; desenvolver ações voltadas à ampliação e à organização das interfaces no âmbito dos acordos internacionais e de transferência de tecnologia adotados pelo país, nos quais estejam envolvidos os laboratórios farmacêuticos oficiais integrantes da rede.

**9.2.12.** estude a viabilidade técnica e legal, assim como o custo/benefício, de os laboratórios oficiais ampliarem o elenco de medicamentos excepcionais produzidos atualmente;

**Implementação:** O Ministério da Saúde firmou Convênio com Cuba para a incorporação da tecnologia de produção dos medicamentos eritropoetina (usada para o tratamento da anemia em pacientes com insuficiência renal crônica) e alfainterferona (usada no tratamento da hepatite viral crônica C)e a partir do ano de 2006, esses dois medicamentos devem passar a ser produzidos por Bio-Manguinhos/FIOCRUZ para atender toda a demanda dos estados.

**9.2.13.** amplie a divulgação das consultas públicas e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas junto aos conselhos de medicina e associações e sociedades de médicos especialistas, assim como das normas que regulamentam a dispensação de medicamentos excepcionais pelo SUS;

**Implementação:** As consultas públicas são amplamente divulgadas nos Conselhos de Medicina e Associações de Médicos Especialistas. Quando são lançadas as consultas, ocorrem reuniões específicas com integrantes de entidades médicas, que levam os temas para discussão no âmbito de sua entidade.

**9.2.14.** proceda ao processo de revisão dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, publicados em 2002, permitindo o seu aperfeiçoamento e a atualização continuada em conformidade com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e com as evidências científicas mais recentes;

**Implementação:** O processo de revisão dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ainda se encontra em andamento.

**9.2.15.** estude o custo/benefício de se manter drogas de baixo custo submetidas a controles excessivos no âmbito da ação de fornecimento de medicamentos excepcionais;

**Implementação:** Com o intuito de garantir o acesso integral e racional dos pacientes aos tratamentos, as drogas de baixo custo ainda se encontram fazendo parte do programa, sendo que essa questão ainda será discutida na nova proposta para o elenco do programa.

**9.2.16.** incentive a realização de eventos similares ao Seminário "SUS, o Judiciário e o Acesso aos Medicamentos Excepcionais", permitindo a ampliação do diálogo entre o Judiciário, o Ministério Público, o Poder Legislativo, os gestores, o público alvo da ação, as classes médica e farmacêutica e a indústria farmacêutica;

**Implementação:** Ao longo do ano de 2005, foram realizadas duas reuniões com os gestores estaduais de Assistência Farmacêutica.

**9.2.17.** divulgue informações que subsídiam a análise das demandas judiciais aos membros do Ministério Público e aos órgãos do Poder Judiciário, mediante cartilha ou instrumento de eficácia semelhante;

**Implementação:** A conclusão da cartilha está em andamento, mas a finalização da mesma não deve ocorrer em dezembro de 2005.

Não foi percebida redução no número de ações que concedem o fornecimento de medicamentos excepcionais em desacordo com os Protocolos Clínicos.

**9.2.18.** elabore cartilha orientadora destinada às associações de portadores contendo informações a respeito das diretrizes da ação de fornecimento dos medicamentos excepcionais, dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, das etapas do processo (prescrição, solicitação de medicamentos excepcionais, autorização para procedimento de alto custo, dispensação e acompanhamento) e da importância do uso racional dos medicamentos.

**Implementação:** A conclusão da cartilha está em andamento, mas a finalização da mesma não deve ocorrer em dezembro de 2005.

**9.2.19.** oriente os estados a solicitarem autorização ao Poder Judiciário para que se dê novo destino aos medicamentos, a serem fornecidos por meio de ação judicial, já depositados e com prazo de validade prestes a vencer;

**Implementação:** Esta ação não foi executada, mas foi planejado o seu desenvolvimento ainda para o mês de dezembro de 2005.

**9.2.20.** institua indicadores de desempenho com vistas ao monitoramento da ação e prestação de contas por desempenho, tais como os relacionados a seguir, que se encontram descritos na tabela 16 do relatório de auditoria, sem prejuízo de outros indicadores que essa Secretaria considerar pertinentes:

**9.2.20.1.** percentual de disponibilidade de medicamentos excepcionais à população alvo;

**9.2.20.2.** repasse per capita de recursos federais destinados ao co-financiamento do fornecimento de medicamentos excepcionais;

**9.2.20.3.** diferença percentual entre o custo unitário médio de aquisição do medicamento "x" e o seu custo unitário médio ponderado praticado nacionalmente;

**9.2.20.4.** diferença percentual entre o custo unitário médio de aquisição do medicamento "x" e o seu custo unitário de referência definido pelo Ministério da Saúde;

**9.2.20.5.** percentual de participação financeira dos medicamentos excepcionais adquiridos de laboratórios oficiais nos gastos com aquisição de medicamentos excepcionais;

**9.2.20.6.** percentual de economia na aquisição de medicamentos excepcionais de laboratórios oficiais, em relação ao mercado;

**9.2.20.7.** percentual de pacientes favorecidos por decisões judiciais determinando o fornecimento de medicamentos em desacordo com os protocolos clínicos, em relação ao total de beneficiários de medicamentos excepcionais;

**9.2.20.8.** percentual de gastos com o fornecimento de medicamentos excepcionais em desacordo com os protocolos clínicos oriundos de decisões judiciais, em relação ao total de gastos com aquisição de medicamentos excepcionais;

**Implementação:** O sistema de monitoramento ainda não foi concluído.

**9.3.** recomendar ao Conselho Nacional de Saúde e à Comissão Intergestora Tripartite que, nas discussões sobre o modelo de financiamento da ação de medicamentos de dispensação excepcional, considere o que dispõem o art. 35 da Lei nº 8.080/1990 e o parágrafo 1º do art. 3º da Lei n.º 8.142/1990, bem como as peculiaridades dos mercados locais de medicamentos e os diferentes níveis de desenvolvimento humano dos estados;

**Implementação:** A discussão sobre o modelo de financiamento vem sendo incluída nas pautas das reuniões da Comissão Intergestores Tripartite, ainda se encontrando em fase de negociação.

**9.4.** recomendar ao Ministro de Estado da Saúde que articule grupo de contato de auditoria, com participação de técnicos da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos e do Assessor Especial de Controle Interno desse Ministério, e convide também representantes da Secretaria Federal de Controle Interno da Controladoria Geral da União, para atuar como canal de comunicação com este Tribunal, com o objetivo de facilitar o acompanhamento da implementação das determinações e recomendações desta Corte de Contas;

**Implementação:** Ainda não foi instituído grupo de contato.

**9.5.** determinar à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde que remeta ao Tribunal de Contas da União, no prazo de 90 (noventa) dias, plano de ação contendo o cronograma de adoção das medidas

necessárias à implementação das recomendações e determinações prolatadas, com o nome dos responsáveis pela implementação dessas medidas.

**Implementação:** A Unidade encaminhou Plano de Ação com providências a serem implementadas, seus responsáveis e prazos para efetivação.

#### **9.1.1.2 INFORMAÇÃO: (030)**

Em atendimento ao disposto no artigo 8º da IN/TCU nº 05/94 consta deste processo, às fls. 93 e 94, a Declaração da Coordenação-Geral de Recursos Humanos do Ministério da Saúde de que os servidores relacionados no Rol dos Responsáveis de fls. 07 a 09 apresentaram Declaração de Bens e Rendas referente ao exercício de 2005, ano-base 2004.

#### **9.1.2 ASSUNTO - ATUAÇÃO DAS UNIDADES DA CGU - NO EXERCÍCIO**

##### **9.1.2.1 CONSTATAÇÃO: (004)**

Falta de implementação de medidas corretivas para as ocorrências detectadas na fiscalização de municípios e estados a partir de Sorteios Públicos.

A Ação Incentivo Financeiro a Municípios Habilitados à Parte Variável do Piso de Atenção Básica - PAB para Assistência Farmacêutica Básica, inserida no Programa Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, vem sendo objeto de fiscalização em função do Programa de Fiscalização de Municípios a partir de Sorteios Públicos e as principais constatações e recomendações foram consubstanciadas em cinco Notas Técnicas, encaminhadas à SCTIE, conforme consta do quadro a seguir:

NÚMERO	NOTA TÉCNICA	DATA
11º Sorteio	NT nº 462/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR	25/4/2005
12º Sorteio	NT nº 465/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR	26/4/2005
13º Sorteio	NT nº 777/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR	20/7/2005
14º Sorteio	NT nº 891/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR	20/7/2005
15º Sorteio	NT nº 1.230/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR	27/10/2005

As principais constatações e recomendações inseridas nessas Notas Técnicas estão detalhadas a seguir:

**a) Realização de despesas inelegíveis.**

**Recomendação:** Recomenda-se à SCTIE determinar ao Secretário Estadual de Saúde, conforme o contido no Parágrafo único do art. 7º da Portaria nº 956/2000, que proceda ao controle e à avaliação da aplicação do incentivo à assistência farmacêutica básica nos seus municípios, e ainda que determine ao município o ressarcimento dos recursos utilizados indevidamente.

**b) Ausência de efetivação da contrapartida pela Secretaria Estadual de Saúde.**

**Recomendação:** Recomenda-se à SCTIE:

- Determinar aos Governos Estaduais que efetue imediatamente o repasse dos recursos atrasados, relativos à sua contrapartida do incentivo à Assistência Farmacêutica Básica, conforme disposto no art. 1º da Portaria GM 176/99, do Ministério da Saúde, que estabelece que o incentivo à Assistência Farmacêutica Básica será financiado com recursos federais, estaduais e municipais.

- Estabelecer legislação prevendo as sanções a serem imputadas aos entes estaduais no caso de retenção de recursos federais, bem como de não repasse da sua contrapartida aos municípios, visto que esses fatos vêm se repetindo em vários estados brasileiros.

**c) Controle de Estoque Deficiente/Inexistente.**

**Recomendação:** Recomenda-se à SCTIE orientar às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde quanto aos procedimentos a serem adotados para se obter um controle de estoque eficiente, a fim de que se possa evitar prejuízos e assegurar o controle efetivo dos medicamentos, vez que o controle de estoque deficiente ou inexistente torna vulnerável a administração de estoques, assim como prejudica o planejamento e a adequação de necessidades futuras em relação aos medicamentos essenciais para a população.

**d) Falta de Medicamentos.**

**Recomendação:** Recomenda-se à SCTIE:

- Apurar se as razões da insuficiência de medicamentos à população são decorrentes de falta de organização ou de contrapartida, ou existência de demanda reprimida para a adoção de medidas cabíveis;
- Verificar se os valores repassados aos municípios, somados às contrapartidas estaduais e municipais são suficientes para a aquisição de todos os medicamentos básicos necessários ao atendimento da população. Em caso negativo, recomendamos que seja reavaliado esse valor, para que o recurso total (federal, estadual e municipal) seja suficiente para o atendimento à população.

**e) Condições de armazenagem inadequadas.**

**Recomendação:** Recomenda-se à SCTIE orientar às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde quanto a importância do armazenamento adequado dos medicamentos básicos de maneira que se possa evitar a deterioração dos mesmos ou desvios no caso de não haver controle de acesso.

**f) Medicamentos vencidos.**

**Recomendação:** Recomenda-se à SCTIE cumprir o que determina o caput do art. 7º da Portaria nº 956/2000, promovendo rotineiramente a supervisão, o acompanhamento e a avaliação da aplicação do incentivo nos estados, e monitorar o cumprimento do Parágrafo único do art. 7º da citada Portaria, que determina aos Governos Estaduais que procedam ao acompanhamento, ao controle e à avaliação da aplicação do incentivo à Assistência Farmacêutica Básica nos municípios.

**g) Ausência de efetivação da contrapartida pela Secretaria Municipal de Saúde.**

**Recomendação:** Recomenda-se à SCTIE que determine aos municípios que efetuem o depósito da contrapartida do Programa Assistência Farmacêutica, conforme previsto nas normas do programa, uma vez que a efetividade da ação Assistência Farmacêutica Básica depende do cumprimento ao estabelecido no art. 1º da Portaria GM 176/99, do Ministério da Saúde, que dispõe que o incentivo à Assistência Farmacêutica Básica será financiado com recursos federais, estaduais e municipais.

**h) Contrapartida estadual em desacordo com o PEAF.**

**Recomendação:** Recomenda-se à SCTIE:

- Proceder conforme determina o art. 7º da Portaria GM/MS nº 956/2000, exercendo a supervisão, o acompanhamento e a avaliação da aplicação do incentivo à Assistência Farmacêutica Básica nos estados, bem como adotar providências visando a regularização da situação dos municípios que não recebem o repasse estadual, para que a população não seja ainda mais prejudicada.
- Determinar às Secretarias Estaduais de Saúde que regularizem o repasse da contrapartida estadual (recursos ou medicamentos), do Programa Assistência Farmacêutica, para os municípios do seu estado, sob pena de suspensão do repasse federal e consequente prejuízo da população.

**i) Contrapartida municipal em desacordo com o PEAF.**

**Recomendação:** Recomenda-se à SCTIE:

- Determinar aos Governos dos Estados onde foi detectada a falha, a verificação da aplicação da contrapartida municipal em seus municípios, conforme estabelece

o Parágrafo único do art. 7º da Portaria GM/MS nº 956/2000, e que, no caso da não aplicação da contrapartida municipal, suspenda o repasse da contrapartida estadual, e ainda solicitar ao Ministério da Saúde a suspensão dos repasses federais, até que se regularize a aplicação municipal.

- Determinar aos municípios onde foi detectada a falha que disponibilizem mensalmente a contrapartida do Programa Assistência Farmacêutica, bem como procedam à aquisição de medicamentos no valor da contrapartida relativa aos meses atrasados, sob pena da suspensão do repasse dos recursos federal e estadual.

**j) Condução irregular do Programa.**

**Recomendação:** As situações verificadas de condução irregular do programa são reflexo da falta de acompanhamento e controle. Recomenda-se à SCTIE cumprir o que determina o caput do art. 7º da Portaria nº 956/2000, promovendo rotineiramente a supervisão, o acompanhamento e a avaliação da aplicação do incentivo nos estados, assim como monitorar o cumprimento do Parágrafo único do art. 7º da Portaria, que determina aos Governos Estaduais que procedam ao acompanhamento, ao controle e à avaliação da aplicação do incentivo à Assistência Farmacêutica Básica nos municípios para que se evite as ocorrências citadas.

**k) Não observância aos procedimentos referentes ao Processo Licitatório.**

**Recomendação:** A licitação visa garantir o princípio da isonomia e selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração Pública. As constatações evidenciadas de inobservância das regras referentes ao procedimento licitatório são consequência da falta de controle e avaliação da execução da Ação Incentivo Financeiro à Municípios Habilitados à parte variável do PAB - Farmácia Básica. Assim, recomenda-se à SCTIE cumprir o que determina o caput do art. 7º da Portaria nº 956/2000, promovendo rotineiramente a supervisão, o acompanhamento e a avaliação da aplicação do incentivo nos estados, assim como monitorar o cumprimento do Parágrafo único do art. 7º da Portaria, que determina aos Governos Estaduais que procedam ao acompanhamento, ao controle e à avaliação da aplicação do incentivo à Assistência Farmacêutica Básica nos municípios. Todas as aquisições devem estar em conformidade com os ditames da Lei nº 8.666/93 que instituiu normas para licitações e contratos da Administração Pública.

**l) - Aquisição de medicamentos com preço superior ao praticado no Banco de Preços em Saúde - BPS.**

**Recomendação:** Para que a realização do gasto público ocorra de forma transparente e eficiente, a Lei nº 8.666/93 dispõe no inciso V do art. 15 que as compras, sempre que possível, deverão balizar-se pelos preços praticados no âmbito dos órgãos e entidades da Administração Pública. Assim sendo, recomenda-se à SCTIE orientar os Governos Estaduais e as Secretarias Municipais a consultarem o Banco de Preços do Ministério da Saúde e outras fontes de consulta de preços praticados por outras instituições e/ou Unidades Federadas, quando da realização de licitação para aquisição de medicamentos, com o intuito de assegurar que os preços praticados pelos licitantes estejam compatíveis com os de mercado, resguardando dessa forma o princípio da economicidade.

Em relação às ações acompanhadas no 1º Sorteio do Programa de Fiscalização de Estados a Partir de Sorteios Públicos, as principais constatações e recomendações foram consolidadas nas Notas Técnicas a seguir discriminadas:

AÇÃO GOVERNAMENTAL	NOTA TÉCNICA	DATA
Assistência Farmacêutica Básica	NT nº 576/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR	20/5/2005
Atenção aos Pacientes Portadores de Coagulopatias	NT nº 577/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR	20/5/2005

Assistência Financeira para Aquisição e Distribuição de Medicamentos Expcionais	NT nº 578/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR	20/5/2005
Atendimento à População com Medicamentos para Tratamento dos Portadores de HIV/AIDS e Outras Doenças Sexualmente Transmissíveis	NT nº 579/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR	20/5/2005

**Ação Governamental      Assistência      Farmacêutica      Básica      (NT      nº 576/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR).**

**a)** Não comprovação de valores debitados na conta do Programa. Situação evidenciada no Estado do Amazonas.

**Recomendação:** Recomenda-se que o Ministério da Saúde exija da Secretaria Estadual de Saúde que reponha e aplique o valor retirado da conta corrente ou comprove a sua aplicação, e ainda que realize periodicamente supervisões "in loco" no sentido de detectar e corrigir essas distorções.

**b)** Ausência de acompanhamento do programa. Situação evidenciada nos Estados de Mato Grosso do Sul, Santa Catarina, Rio Grande do Norte e Amazonas.

**Recomendação:** Recomenda-se ao Ministério da Saúde que exija das Secretarias de Saúde dos estados supracitados que cumpram o que estabelece a Portaria/MS/GM nº 956, de 25 de agosto de 2000, principalmente no que diz respeito ao acompanhamento, ao controle e à avaliação do programa, para a boa aplicação dos recursos nos municípios.

**c)** Problemas de alimentação do SIFAB - Sistema Informatizado para Acompanhamento da Execução do Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Situação evidenciada nos Estados de Santa Catarina, Rio Grande do Norte, Amazonas e Minas Gerais.

**Recomendação:** Recomenda-se ao Ministério da Saúde que exija das SES que procedam ao preenchimento das informações no SIFAB, e que no caso do seu não preenchimento bloqueie o repasse de recursos aos estados.

**d)** Controle de estoque ineficiente. Situação evidenciada no Estado do Amazonas.

**Recomendação:** Recomenda-se ao Ministério da Saúde que auxilie a SES/AM para que esta adote um controle de estoque eficiente, a fim de que se possa evitar prejuízos e assegurar o controle efetivo dos medicamentos.

**e)** Perda de medicamentos por prazo de validade expirado. Situação evidenciada nos Estados do Amazonas e de Minas Gerais.

**Recomendação:** Recomenda-se ao Ministério da Saúde que solicite às Secretarias Estaduais de Saúde do Amazonas e de Minas Gerais que identifiquem os responsáveis, apurem os valores e instaurem Tomada de Contas Especiais, com o intuito de ressarcir os recursos relativos aos medicamentos perdidos por vencimento do prazo de validade. Recomenda-se às SES que efetuem um rigoroso controle nos seus estoques, com o intuito de evitar a incidência de medicamentos com os prazos de validade expirados, o que acarreta grandes prejuízos à saúde da população e ao erário, e ainda que, antes de expirar a validade dos medicamentos, caso estes não venham a ser utilizados dentro desse prazo, seja feita uma redistribuição destes aos estados que tenham necessidade desses medicamentos, para que não haja prejuízo à população e, consequentemente, ao Erário.

**f)** Descumprimento do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica - PEAF. Situação evidenciada nos Estados do Amazonas, de Minas Gerais e do Rio Grande do Norte.

**Recomendação:** Recomenda-se ao Ministério da Saúde que proceda à supervisão, o controle, o acompanhamento e a avaliação da aplicação do incentivo à Assistência Farmacêutica Básica nos estados, conforme determina o art. 7º da Portaria GM/MS

nº 956, de 25.8.2000, e ainda que exija a regularização do repasse da contrapartida estadual (recursos ou medicamentos), do Programa Assistência Farmacêutica, e no caso da sua não regularização suspenda o repasse federal até que a situação seja solucionada.

**g)** Demora na aplicação dos recursos federais recebidos. Situação evidenciada no Estado do Amazonas.

**Recomendação:** Recomenda-se ao Ministério da Saúde que auxilie a SES/AM no processo de planejamento de aquisição de medicamentos, com o intuito de evitar a descontinuidade das aquisições e, consequentemente, das ações do programa.

**h)** Condições de armazenagem inadequadas. Situação evidenciada nos Estados de Minas Gerais e Santa Catarina.

**Recomendação:** Recomenda-se ao Ministério da Saúde que auxilie as Secretarias Estaduais de Saúde no procedimento de armazenamento dos medicamentos, tendo em vista que estes devem ser armazenados de acordo com as especificações técnicas de cada um deles.

**i)** Atraso na Contrapartida Estadual. Situação evidenciada no Estado de Mato Grosso do Sul.

**Recomendação:** Recomenda-se ao Ministério da Saúde que exija da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul que cumpra o estabelecido em norma, no que tange ao repasse dos recursos aos municípios e que no caso de seu não cumprimento suspenda o repasse dos recursos federais.

**j)** Inexistência de controle pelo Estado da contrapartida municipal. Situação evidenciada nos Estados de Amazonas, Mato Grosso do Sul e Rio Grande do Norte.

**Recomendação:** Recomenda-se ao Ministério da Saúde que exija das SES supracitadas que procedam ao controle da contrapartida municipal, conforme estabelecido no Parágrafo único do art. 8º da Portaria GM/MS nº 952/2000, bem como exija que os municípios enviem relatório trimestral de movimentação de recursos financeiros para avaliação e consolidação das informações. No caso do seu não cumprimento faça valer o estabelecido na alínea "b" do art. 8º da mesma Portaria, suspendendo automaticamente o repasse federal dos recursos da Assistência Farmacêutica.

**k)** Não efetivação da contrapartida municipal. Situação evidenciada no Estado de Minas Gerais.

**Recomendação:** Recomenda-se que o Estado de Minas Gerais resolva o mais rápido possível suas falhas de distribuição atrasada aos municípios, para que a situação possa ser regularizada e os municípios utilizar sua contrapartida e, consequentemente, serem considerados adimplentes. Recomenda-se ainda ao Ministério da Saúde que proceda ao acompanhamento do caso para que a situação seja regularizada.

**Ação Governamental Atenção aos Pacientes Portadores de Coagulopatias (NT nº 577/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR).**

**a)** Descarte de hemoderivados, deteriorados em função de problema técnico na armazenagem. Ocorrência verificada no Ambulatório do Hemocentro de Belo Horizonte, em razão de problema técnico com a geladeira que os armazenava.

**Recomendação:** Recomenda-se à Coordenação Nacional de Hemoderivados que oriente aos Hemocentros quanto a importância de acomodação dos medicamentos de maneira que se possa evitar a deteriorização dos mesmos.

**b)** Divergências entre os quantitativos de hemoderivados enviados pelo Ministério da Saúde e as quantidades de hemoderivados recebidas pelos Hemocentros. Situação

verificada nos Estados de Minas Gerais, Santa Catarina, Mato Grosso do Sul e Rio Grande do Norte.

**Recomendação:** Recomenda-se à Coordenação Nacional do Programa de Hemoderivados que controle a distribuição dos hemoderivados aos Hemocentros estaduais.

**c)** Ineficiência no controle do estoque. Situação evidenciada nos Estados do Rio Grande do Norte e Amazonas.

**Recomendação:** Recomenda-se à Coordenação Nacional do Programa de Hemoderivados que oriente aos Hemocentros quanto aos procedimentos a serem adotados para adoção de um controle de estoque eficiente, a fim de que se possa evitar prejuízos e assegurar o controle efetivo dos medicamentos.

**d)** Falhas no preenchimento do Boletim Nacional de Movimentação de Estoques de Medicamentos - BONAME. Ocorrência verificada nos Estados de Amazonas e do Rio Grande do Norte.

**Recomendação:** Recomenda-se à Coordenação Nacional de Hemoderivados que oriente as Coordenações Estaduais a respeito da importância do preenchimento do BONAME.

**Ação Governamental Assistência Financeira para Aquisição e Distribuição de Medicamentos Excepcionais (NT nº 578/DSSAU/DS/SFC/CGU- PR).**

**a)** Inconsistências entre os recibos de dispensação e os faturamentos constantes do SIA/SUS (Interferon Alfa Peguilado). Ocorrência verificada nos seguintes Estados:

- Amazonas - da amostra selecionada de APAC - Autorização de Procedimentos de Alto Custo, verificamos um total de 129 tratamentos lançados a maior, perfazendo um total de R\$ 619.200,00 a maior;
- Minas Gerais - da amostra selecionada de APAC, verificamos um total de 170 tratamentos lançados a maior, perfazendo um total de R\$ 272.000,00 a maior;
- Santa Catarina - da amostra selecionada de APAC, verificamos um total de 680 tratamentos lançados a maior, perfazendo um total de R\$ 1.088.000,00 a maior;
- Mato Grosso do Sul - da amostra selecionada de APAC, verificamos um total de 24 tratamentos lançados a maior, perfazendo um total de R\$ 38.400,00 a maior.

**Recomendação:** Recomenda-se à SCTIE que solicite ao Fundo Nacional de Saúde a glosa das APAC reembolsadas indevidamente.

**b)** Inconsistências entre os recibos de dispensação e os faturamentos constantes do SIA/SUS (outros medicamentos). Ocorrência verificada nos Estados de Amazonas, Santa Catarina, Minas Gerais e Mato Grosso do Sul.

**Recomendação:** Recomenda-se à SCTIE que solicite ao Fundo Nacional de Saúde a glosa das APAC faturadas indevidamente.

**c)** Divergências entre o quantitativo de medicamentos dispensados, no período de janeiro a junho de 2004, fornecido pelas Secretarias Estaduais de Saúde e o quantitativo faturado junto ao Ministério da Saúde. Ocorrência verificada nos Estados de Amazonas, Minas Gerais, Santa Catarina e Rio Grande do Norte.

**Recomendação:** Recomenda-se à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos - SCTIE - que:

- Com base no protocolo clínico federal, estabeleça filtros com os limites das quantidades máximas possíveis de serem dispensadas;
- Desenvolva, e implemente nas unidades Estaduais de distribuição de medicamentos excepcionais, um sistema informatizado responsável pelo controle de estoque, cadastramento dos pacientes, autorização das APAC, dispensação dos medicamentos e faturamento automático dos mesmos, aumentando a eficiência do processo de atendimento à população e fortalecendo os mecanismos de controle.

**d)** Interrupção do tratamento por falta de medicamento. Ocorrência verificada no Estado de Minas Gerais.

**Recomendação:** Recomenda-se à SCTIE que oriente e supervisione "in- loco" as Secretarias Estaduais de Saúde e as Regionais com relação à importância da continuidade do tratamento, ressaltando o fato de que inexistência de uma programação eficiente resulta, em geral, em falta de medicamentos.

**e)** Ausência de documentação obrigatória nos processos. Ocorrência verificada nos Estados de Amazonas, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Santa Catarina e Rio Grande do Norte.

**Recomendação:** Recomenda-se à SCTIE que exija das unidades Estaduais que mantenham a documentação de identificação do paciente, documentação médica atestando seu quadro clínico e manutenção de seus dados atualizados. A falta de comprometimento das unidades com as exigências da Portaria SAS/MS nº 409, de 05/08/99, quanto ao preenchimento e arquivamento das SME, APAC-I e demonstrativo de APAC- II, poderia ser minimizada com a adoção do sistema informatizado responsável pelo controle de estoque, cadastramento dos pacientes, autorização das APAC, dispensação dos medicamentos e faturamento automático dos mesmos, aumentando a eficiência do processo de atendimento à população e fortalecendo os mecanismos de controle.

**f)** Inexistência de assinatura, carimbo e CPF do médico autorizador nas APAC. Ocorrência verificada nos Estados de Amazonas, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Santa Catarina e Rio Grande do Norte.

**Recomendação:** Recomenda-se à SCTIE que determine aos estados a observância da legislação pertinente, considerando ainda que o módulo autorizador (sistema informatizado) minimizaria as irregularidades.

**g)** Perda de medicamentos por validade expirada. Ocorrência verificada nos Estados de Amazonas e Minas Gerais.

**Recomendação:** Recomenda-se à SCTIE que oriente as Secretarias Estaduais e Regionais de Saúde quanto à importância da programação e à utilização do método PEPS na dispensação, com intuito de reduzir a perda de medicamentos.

**h)** Impropriedades/irregularidades nos processos de aquisição de medicamentos.

- Medicamentos adquiridos por inexistibilidade com escolha de marca. Ocorrência verificada nos Estados de Amazonas, Mato Grosso do Sul e Rio Grande do Norte.

- Medicamentos Excepcionais adquiridos por dispensa de licitação por falta de programação. Ocorrência verificada nos Estados de Amazonas, Minas Gerais, Santa Catarina e Rio Grande do Norte.

**Recomendação:** Recomenda-se à SCTIE que oriente e supervisione "in loco" as Secretarias Estaduais para que ao adquirirem os medicamentos, sejam respeitados os princípios da Lei nº 8.666/93, sob pena de o gestor ter suas contas julgadas irregulares pelo TCU.

**i)** Ausência de alimentação do Banco de Preços do Ministério da Saúde - BPS. Ocorrência verificada nos Estados de Amazonas, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Norte.

**Recomendação:** Recomenda-se à SCTIE que regulamente o preenchimento do BPS pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

**j)** Controle de estoque ineficiente. Situação evidenciada nos Estados de Amazonas, Minas Gerais, Santa Catarina e Rio Grande do Norte.

**Recomendação:** Recomenda-se à SCTIE que oriente e supervisione "in loco" as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde quanto aos procedimentos a serem adotados visando um controle de estoque eficiente, a fim de que se possa evitar prejuízos e assegurar o controle efetivo dos medicamentos. A adoção de um sistema informatizado que integre o módulo de controle de estoque com o de dispensação incrementaria a eficiência do controle de estoque.

**k)** Não envio da programação anual de medicamentos excepcionais ao Ministério da Saúde. Ocorrência verificada nos Estados de Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Santa Catarina e Rio Grande do Norte.

**Recomendação:** Recomenda-se à SCTIE que monitore regularmente o envio das programações e as utilizem como instrumento de gestão da política de medicamentos.

**l)** Falha no procedimento de faturamento do Interferon Alfa Peguilado.

Não foi feita recomendação. A Unidade informou que estava analisando a melhor maneira de reaver os valores indevidamente repassados, sem que isso pudesse vir a comprometer os repasses feitos aos Estados.

**m)** Variação dos preços de aquisição dos medicamentos nos Estados. A Unidade não recebeu recomendação pois apresentou a informação de que estaria implementando o Registro Nacional de Preços - RNP que solucionaria ou diminuiria a incidência desta ocorrência por ser um sistema de aquisição de medicamentos e correlatos por licitação na modalidade concorrência onde os participantes apresentariam seus preços para registro. Aquele que atendesse às condições solicitadas no edital e possuísse o menor preço seria o vencedor. Estados, Municípios e Distrito federal passariam a comprar os produtos aos preços registrados sem necessidade de licitação, utilizando a Ata de Registro de Preços homologada pelo Ministério da Saúde, o que tornaria o procedimento de aquisição bem mais ágil e permitiria a compra de pequenas quantidades aos preços de venda de grandes volumes. Tudo se passaria como se a licitação já estivesse pronta, aguardando apenas a emissão do empenho (ou contrato, dependendo do valor).

**Ação Governamental Atendimento à População com Medicamentos para Tratamento dos Portadores de HIV/AIDS e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (NT nº 579/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR).**

**a)** Condições de armazenagem inadequadas. Ocorrência evidenciada nos Estados: de Mato Grosso do Sul, Minas Gerais e Santa Catarina.

**Recomendação:** Recomenda-se à Coordenação Nacional do Programa DST/AIDS que oriente às Coordenações Estaduais quanto à importância de acomodação dos medicamentos de maneira que se possa evitar a sua deterioração e perda de validade.

**b)** Divergência de informações entre o sistema de controle de estoque e o Boletim Mensal enviado ao Ministério da Saúde. Ocorrência evidenciada nos Estados de Mato Grosso do Sul, Minas Gerais e Rio Grande do Norte.

**Recomendação:** Recomenda-se à Coordenação Nacional do Programa DST/AIDS que oriente às Coordenações Estaduais a respeito da importância do correto preenchimento do BONAME.

**c)** Existência de medicamentos com prazo de validade expirado. Situação evidenciada nos Estados de Mato Grosso do Sul, Minas Gerais e Santa Catarina.

**Recomendação:** Recomenda-se à Coordenação Nacional do Programa DST/AIDS que determine aos estados onde ocorreu a falha, que efetuem um rigoroso controle nos seus estoques, com o intuito de evitar a incidência de medicamentos com os prazos de validade expirados, o que poderia acarretar grandes prejuízos à saúde da população, e ainda que, antes de expirar a validade dos medicamentos, e sendo verificado que estes não serão utilizados dentro desse prazo, façam uma redistribuição aos estados próximos e com necessidade desses medicamentos, para que não haja prejuízo ao Erário.

**d)** Controle de estoque deficiente. Situação evidenciada nos Estados de Mato Grosso do Sul, Minas Gerais e Rio Grande do Norte.

**Recomendação:** Recomenda-se à Coordenação Nacional do Programa DST/AIDS que oriente à Secretaria Estadual de Saúde quanto aos procedimentos a serem adotados

para adoção de um controle de estoque eficiente, a fim de que se possa evitar prejuízos e assegurar o controle efetivo dos medicamentos.

**e)** Diferença entre os quantitativos de medicamentos enviados ao Estado e os recebidos pelo almoxarifado da Secretaria Estadual de Saúde. Ocorrência verificada nos Estados de Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Santa Catarina e Rio Grande do Norte.

**Recomendação:** Recomenda-se à SCTIE que compare os dados do Sistema MEDCON com os dados da Coordenação Nacional do Programa DST/AIDS, com o intuito de detectar as divergências e solucioná-las junto às Coordenações Estaduais.

**ATITUDE DO(S) GESTOR(ES):**

Não houve.

**CAUSA:**

Falta de implementação de medidas que contribuiriam para a eficiência, eficácia e efetividade da ação.

**JUSTIFICATIVA:**

Em resposta à SA nº 175659/001, de 15.02.2006, a Unidade informou que a despeito das dificuldades enfrentadas em virtude da falta de pessoal e de recursos elaborou duas rotinas internas para tratar dos expedientes recebidos da Controladoria-Geral da União, referentes aos trabalhos realizados em função do Programa de Fiscalização de Municípios a partir de Sorteios Públicos. A primeira, de implementação imediata, com o estabelecimento de um fluxo que inicia com o recebimento do expediente, seguido de análise técnica e solicitação de informações aos Estados e levantamento de informações na SCTIE. Realizada a análise técnica, a SCTIE emite Resposta Provisória ao Órgão solicitante até que ocorra o retorno das respostas dos Estados e a consolidação das informações. Com a finalização dessas duas etapas, a SCTIE elaborara Nota Técnica conclusiva, indicando as medidas adotadas. A segunda estratégia consiste na elaboração de um projeto em nível nacional para que as ações realizadas durante o Programa de Fiscalização a Partir de Sorteios Públicos possam surtir o efeito realmente desejado, com a diminuição/erradicação das irregularidades constatadas.

**ANALISE DA JUSTIFICATIVA:**

As duas medidas citadas pelo gestor não solucionam efetivamente as ocorrências verificadas nas Fiscalizações de Estados e Municípios a Partir de Sorteios Públicos.

Além disso, nas nove Notas Técnicas emitidas por esta SFC/CGU foram apresentadas as ocorrências que trazem impacto negativo para a execução das ações fiscalizadas e sugestões para o seu saneamento. Assim, consideramos insubsistente as providências informadas, haja vista que a baixa efetividade da Unidade em adotar as providências necessárias ao saneamento das falhas e irregularidades apontadas, por meio do sistema de sorteios públicos, pode inviabilizar todo o esforço despendido por esta CGU nos trabalhos de fiscalização realizados em Estados/Municípios

**RECOMENDAÇÃO:**

Implementar medidas efetivas no sentido de diminuir as ocorrências detectadas nas fiscalizações efetuadas em função do Programa de Fiscalização de Estados e de Municípios a partir de Sorteio Público.

**9.1.2.2 INFORMAÇÃO: (029)**

Com relação às recomendações formuladas no Relatório de Auditoria de Gestão nº 159990, referente a Tomada de Contas do exercício de 2004 e considerando, ainda, as pendências relativas à Tomada de Contas/2003, temos a

informar com base nas verificações efetuadas na presente auditoria e nos esclarecimentos apresentados pela Unidade no Plano de Providências, o seguinte:

**Impropriedades:**

**3.1.2.2** - Não implementação das recomendações feitas no Relatório de Avaliação de Gestão de 2003.

**Item 4.1.1.1** - Atraso na adoção de providências em resposta às constatações apresentadas nos Relatórios do Programa de Fiscalização a partir de Sorteios Públicos.

**Recomendação:** Com relação ao atraso na adoção de providências em resposta às constatações apresentadas nos Relatórios do Programa de Fiscalização a partir de Sorteios Públicos, recomendamos:

**a)** conforme determina o art. 7º da Portaria GM/MS nº 956/2000, proceda à supervisão, ao acompanhamento e à avaliação da aplicação do incentivo à Assistência Farmacêutica Básica nos estados citados no Relatório de Avaliação de Gestão de 2003, bem como tome providências para que a situação seja regularizada.

**b)** solicite, às Secretarias Estaduais dos municípios citados no Relatório de Avaliação de Gestão de 2003, a regularização do repasse da contrapartida estadual (recursos ou medicamentos), do Programa Assistência Farmacêutica.

**c)** nos casos onde não ocorreu a aplicação da contrapartida municipal, determine à Secretaria de Saúde dos estados acima assinalados a verificação da aplicação da contrapartida municipal no âmbito dos municípios citados, conforme estabelece o Parágrafo único do art. 7º da Portaria GM/MS nº 956/2000, e que, no caso da não aplicação da contrapartida municipal, suspenda o repasse da contrapartida estadual, bem como solicite ao Ministério da Saúde a suspensão dos repasses federais, até que se regularize a aplicação municipal.

**d)** nos casos em que foram verificadas aquisições de medicamentos com preços superiores, que determine aos municípios a consulta prévia ao Banco de Preços do Ministério da Saúde quando da aquisição de medicamentos, com vistas à averiguação dos valores das aquisições desses medicamentos por outros órgãos públicos, para que assim possam se enquadrar no preço máximo admitido pelo Ministério para a compra dos medicamentos.

**Implementação e Análise da implementação:**

**a), b), c) e d)** A implementação e sua análise serão abordados no item 6.1.2 por se tratar de idêntico assunto.

**Item 5.2.4.1** - Falhas nos procedimentos de concessão de diárias.

**Recomendação:**

**Subitem "a"** - Quando não entregue pelo servidor toda a documentação necessária à Prestação de Contas das viagens, proceder de todas as maneiras possíveis à recuperação da documentação exigida no item "8 - Prestação de Contas" da Portaria GM nº. 2112, de 31.10.2003, do próprio Ministério da Saúde, para anexá-la aos processos. Em caso da sua não apresentação, instaurar Tomada de Contas Especial contra os Servidores, Colaboradores Eventuais ou Contratados - para ressarcimento dos valores correspondentes a diárias e passagens que não foram comprovados. Recomenda-se ainda que a este item seja acrescentada a comprovação de participação em reuniões, que deverá ser feita mediante apresentação de Ata de Reunião, contendo o nome completo, telefone, bem como a devida assinatura de todos os participantes.

**Subitem "c"** - Bloquear no sistema SIPAD - até a devida resolução do problema - as viagens de servidor, contratado ou colaborador eventual que não tenha prestado contas da viagem no prazo de 5 (cinco) dias corridos, conforme determina o item 8.5 da Portaria GM nº 2112, de 31.10.2003, do próprio Ministério da Saúde, bem como, para facilitar o controle da unidade, registrar com restrição as Conformidades Diária e Documental, no caso de qualquer divergência existente, para adoção de providências posteriores.

**Subitem "f"** - Atualizar freqüentemente o Sistema de Informações de Diárias e Passagens, para garantir maior lisura e controle dos gastos e PCD emitidos, garantindo equivalência das informações tanto no SIPAD, criado para esse objetivo, quanto nos respectivos Cartões de Embarque, bem como igualdade de valores nas conformidades diárias alimentadas no SIAFI.

**Subitem "g"** - Exigir de seus Servidores, Colaboradores Eventuais ou Contratados a devolução de valores, quando recebidos indevidamente, seja por deslocamento em data posterior à prevista, seja por retorno em data anterior à prevista, ou até mesmo quando receberem diárias para participarem de eventos e não se encontrarem no local determinado nos dias do evento. Deve ser feita a checagem de todos os cartões de embarque com o intuito de comprovar se os deslocamentos foram feitos estritamente de acordo com os trechos previstos. Em caso de divergência, os Servidores, Colaboradores Eventuais ou Contratados devem prestar as devidas justificativas, que serão analisadas pela Secretaria, para que sejam tomadas as devidas providências.

**PCD 626** - recomenda-se que o caso seja devidamente apurado visando à comprovação de que a reunião realmente ocorreu no sábado dia 9.8.2003, tendo em vista ainda o agravante de que o servidor assinou Relatório de Viagem, informando que participou da reunião no dia 11.8.2003, data em que já estava de volta à Brasília. Não ficando documentalmente comprovada a efetiva ocorrência da reunião no Rio de Janeiro, os valores de diárias e passagens devem ser devidamente ressarcidos pelo servidor.

#### **Implementação:**

**Subitem "a"** - A comprovação dos processos apresentou melhoras significativas com maior adesão por parte dos beneficiários, tanto com a devolução dos cartões, como com a apresentação de outros documentos (convites, comprovante de freqüência, ata de reuniões) exigidos na Portaria GM nº 2112/2003 em seu item "8 - Prestação de Contas".

**Subitem "c"** - A emissão de passagens é bloqueada nos casos em que o servidor/colaborador não apresenta a documentação devida. A UG solicita ao beneficiário, via e-mail ou telefone, que apresente no prazo de cinco dias a devida prestação de contas, informando que, caso esta providência não seja adotada, será impedida a emissão de nova PCD.

**Subitem "f"** - O Sistema Integrado de Passagens e Diárias - SIPAD constantemente sofre atualizações com vistas a melhorar sua função gerencial. No exercício de 2003 algumas ferramentas ainda estavam sendo testadas/implementadas, não proporcionando na época os resultados desejados. Com essa constante atualização alguns desses dispositivos foram implementados/aperfeiçoados e outros excluídos.

Pode ser destacada hoje a inserção do dispositivo de acompanhamento do orçamento disponível da Secretaria, a cada emissão de passagem e diária, o que facilita o controle, exigindo maior planejamento das áreas solicitantes. O acesso a tal sistema tem recebido atenção especial para que seja utilizado apenas por funcionários com experiência na rotina, evitando-se erros no cadastro de solicitações que futuramente causariam distorções nos relatórios.

**Subitem "g"** - As devoluções de diárias e o acompanhamento de pendências têm sido motivo de grande atenção por parte da Unidade, melhorando cada vez mais os resultados na recuperação de recursos ao erário. Já foi cobrada e devidamente depositada em conta única a quantia de R\$ 4.200,00, o que reflete o maior acompanhamento exercido e o interesse em equacionar tal deficiência em exercícios anteriores.

**PCD 626** - O beneficiário efetuou o pagamento dos valores correspondentes conforme documentos apresentados, ressarcindo ao erário a quantia de R\$1.428,32 despendida com o PDC em questão.

#### **Análise da Implementação:**

**Subitem "a"** - Acatamos parcialmente a justificativa apresentada pela Unidade, pois permanece a falta de documentação exigida para Prestação de Contas em

alguns dos PCD analisados, conforme é relatado em item específico deste Relatório.

**Subitem "c"** - Não acatamos a justificativa apresentada, pois conforme é abordado em item específico deste Relatório, verificamos a ocorrência de novas concessões de diárias e viagens mesmo sem ter havido a prestação de contas da viagem anterior, demonstrando que o SIPAD não é um instrumento efetivo de bloqueio.

**Subitem "f"** - Justificativa acatada.

**Subitem "g"** - Acatamos as justificativas apresentadas, tendo em vista que na análise efetuada na amostra referente aos PCD do exercício de 2005 não foi verificada ocorrência dessa natureza.

**PCD 626** - Providência acatada.

**Item 6.1.1** - 61,4% da força de trabalho da Secretaria é composta por consultores e contratados.

**Recomendação:** Recomenda-se que a Secretaria envide esforços no sentido de dirimir a proporção de consultores/contratados em relação à quantidade de servidores.

**Implementação:** A Unidade informou que a recomendação do item encontra barreira para ser implementada tendo em vista que as atividades realizadas pela Secretaria são volumosas e que na falta de servidores concursados, a contratação de consultores tem sido usada no estrito cumprimento do Princípio da Continuidade, sendo certo que sem esta força de trabalho as tarefas executadas pela SCTIE ficariam praticamente paralisadas.

**Análise da Implementação:** Justificativa acatada.

TC/2004

**4.1.3.2** - Falhas na exigência das prestações de contas das viagens.

**Recomendação:** Quando não entregue pelo servidor, proceder de todas as maneiras possíveis à recuperação da documentação exigida no item "8 - Prestação de Contas" da Portaria GM nº 2112, de 31.10.2003, do próprio Ministério da Saúde, para anexá-la aos processos. Em caso da sua não apresentação, instaurar Tomada de Contas Especial contra os Servidores, Colaboradores Eventuais ou Contratados - para ressarcimento dos valores correspondentes a diárias e passagens que não foram comprovados, bem como aplicar sanções como o Bloqueio de viagens no SIPAD, para forçar o servidor/colaborador a devolvê-los. Recomenda-se ainda que a este item seja acrescentada a comprovação de participação em reuniões, que deverá ser feita mediante apresentação de Ata de Reunião, contendo o nome completo, telefone, bem como a devida assinatura de todos os participantes.

**Implementação:** O sistema SIPAD está sendo utilizado como ferramenta gerencial para que tal controle seja feito, mas não é a única opção, pois também está sendo adotado processo individual de acompanhamento dos comprovantes das viagens. Como resultado deste processo, no período de janeiro a outubro de 2005, já foram identificados e recolhidos ao cofres públicos o montante de R\$ 4.439,37 em diárias de beneficiários que voltaram antes do previsto, deslocaram-se depois da data marcada inicialmente ou até mesmo não realizaram a viagem proposta.

**Análise da Implementação:** Acatamos parcialmente a justificativa apresentada pela Unidade, pois, conforme é abordado em item específico deste Relatório, as falhas nas prestações de contas persistem.

**4.1.3.5** - Concessão de passagem sem a observância do prazo estabelecido em norma.

**Recomendação:** Que a Secretaria não autorize viagem quando esta for solicitada sem a antecedência mínima de dez dias, conforme Portaria do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão nº 98, de 16 de julho de 2003, bem como item 3.3 da Portaria GM nº 2112, de 31.10.2003, do próprio Ministério da Saúde.

Apenas **em caráter excepcional** e desde que devidamente justificado, o Secretário-Executivo, ou servidor por ele indicado, poderá autorizar a emissão de bilhete de passagem aérea que não atenda ao disposto neste item, devendo portanto a

autorização expressa constar do devido processo. Um percentual de excepcionalidade bastante razoável seria na faixa de 10% das PCD.

**Implementação:** A Unidade Gestora, com vistas a eliminar a ocorrência descrita, enviou mensagem eletrônica a todos os servidores da Secretaria orientando que as solicitações de passagens deverão ser feitas observando-se a antecedência mínima de 10 (dez) dias, salvo nos casos considerados como de urgência ou de exceção que deverão ser tratados pelos Diretores com o Secretário.

**Análise da Implementação:** Acatamos parcialmente a justificativa apresentada pela Unidade, tendo em vista a reincidência da falha conforme consta de item específico deste Relatório.

#### 4.1.3.6 - Ausência de bloqueio de concessão no SIPAD.

**Recomendação:** Até que o bloqueio no SIPAD esteja funcionando devidamente, fazer o controle independente das prestações de contas, para que não sejam autorizadas viagens sem que o servidor/colaborador tenha prestado conta da viagem anterior. Quando o SIPAD voltar a funcionar adequadamente, bloquear no sistema - até a devida prestação de contas - as viagens de servidor, contratado ou colaborador eventual que não tenha prestado contas da viagem no prazo de 5 (cinco) dias corridos, conforme determina o item 8.5 da Portaria GM nº 2112, de 31.10.2003, do próprio Ministério da Saúde. Para facilitar o controle da unidade, registrar com restrição as Conformidades Diária e Documental, no caso de qualquer divergência existente, para adoção de providências posteriores.

**Implementação:** Na gestão atual ocorreram bloqueio de pedidos de passagens e diárias pela falta de comprovação por parte tanto de servidores como de colaboradores, atendendo a recomendação da equipe de auditoria. O sistema SIPAD está sendo utilizado como ferramenta gerencial para que tal controle seja feito, mas não é a única opção, pois também está sendo adotado processo individual de acompanhamento dos comprovantes das viagens e como resultado desse controle, a unidade identificou e recolheu aos cofres públicos o montante de R\$ 4.439,37, no período de janeiro a outubro de 2005, em diárias de beneficiários que voltaram antes do previsto, deslocaram-se depois da data marcada inicialmente ou até mesmo não realizaram a viagem proposta.

**Análise da Implementação:** Acatamos parcialmente a justificativa apresentada, pois conforme item específico deste Relatório o SIPAD não tem sido um instrumento efetivo de bloqueio de diárias e passagens na ausência de prestação de conta.

#### 6.1.2 - Atraso na adoção de providências em respostas às constatações apresentadas nos Relatórios do Programa de Fiscalização a partir de Sorteios Públicos.

##### **Recomendação:**

Recomendamos que a Unidade implemente medidas estruturais para evitar a repetição das falhas, bem como adote medidas de curto prazo com vistas a corrigir as impropriedades/irregularidades apontadas. Especificamente, a despeito de já constar das Notas Técnicas enviadas anteriormente, recomenda-se à Unidade que:

**a)** conforme determina o art. 7º da Portaria GM/MS nº 956/2000, proceda à supervisão, ao acompanhamento e à avaliação da aplicação do incentivo à Assistência Farmacêutica Básica nos estados, bem como tome providências para que a situação seja regularizada, sob pena de prejudicar mais ainda a população;

**b)** determine às Secretarias Estaduais dos municípios citados a regularização do repasse da contrapartida estadual (recursos ou medicamentos), do programa Assistência Farmacêutica e que no caso da não aplicação da contrapartida estadual corretamente, suspenda o repasse de recursos federais, até que se regularize a aplicação estadual, conforme determina o art. 8º da Portaria GM/MS nº 956/2000;

**c)** nos casos onde não ocorreu a aplicação da contrapartida municipal, determine às Secretarias Estaduais de Saúde que verifiquem a aplicação da contrapartida municipal no âmbito dos municípios citados, conforme estabelece o Parágrafo

Único do art. 7º da Portaria GM/MS nº 956/2000, e que, no caso da não aplicação da contrapartida municipal, suspenda o repasse da contrapartida estadual, bem como solicite ao Ministério da Saúde a suspensão dos repasses federais, até que se regularize a aplicação municipal;

**d)** nos casos em que foram verificadas aquisições de medicamentos com preços superiores, que determine ao municípios a consulta prévia ao Banco de Preços do Ministério da Saúde quando da aquisição de medicamentos, com vistas a averiguação dos valores das aquisições desses medicamentos por outros órgãos públicos, para que assim possam se enquadrar no preço máximo admitido pelo Ministério para a compra dos medicamentos;

**e)** e, acompanhando a própria recomendação do Consultor Especializado do Ministério da Saúde, Sr. Marcello Queiroz de Oliveira - no documento Recomendações Gerais, de 13 de dezembro de 2004 - cumpra o que determina a sua própria legislação, em especial no que tange ao artigo 8º da Portaria GM nº 956, de 25.8.2000, que a seguir transcrevemos.

**"Art. 8º O repasse federal dos recursos da assistência farmacêutica básica será automaticamente suspenso nas seguintes situações:**

**a) constatação de irregularidades na utilização dos recursos do incentivo;**  
**b) atraso de mais de 45 (quarenta e cinco ) dias na apresentação do relatório de que tratam os artigos 5º e 6º desta Portaria;**  
**c) descumprimento da Portaria GM nº 176/99;**

Parágrafo único. O repasse dos recursos financeiros para os estados e municípios será restabelecido tão logo seja regularizada a situação que motivou a suspensão."

No caso de a SCTIE insistir em continuar descumprindo a Portaria GM nº 956/2000, norma elaborada pelo próprio Ministério da Saúde, recomenda-se que solicite a sua alteração, de forma que possa cumpri-la integralmente, tendo em vista que, pelo seu atual descumprimento, a Portaria não tem qualquer utilidade e só cria para SCTIE obrigações que ela não cumpre.

#### **Implementação:**

A Unidade informou que implementou as seguintes medidas:

**a)** Um dos mecanismos para este acompanhamento será realizado pelo Sistema Informatizado para Acompanhamento da Execução do Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica - SIFAB, a partir de jan/2006. Neste momento, os estados estão passando por treinamento e capacitação com o fim de habilitar os respectivos municípios a prestar contas dos recursos utilizados nos programas de assistência farmacêutica básica.

**b)** A partir de 2004 foram encaminhados em determinadas situações ofícios às Secretarias Estaduais de Saúde solicitando posicionamento a respeito das irregularidades apontadas.

**c)** A suspensão do repasse de recursos será efetivamente realizada a partir do exercício de 2006, uma vez que o Ministério da Saúde está adotando medidas corretivas com a finalidade de propiciar a adequada prestação de contas dos municípios e estados, por meio da nova versão do SIFAB - Sistema Informatizado para Acompanhamento da Execução do Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

**d)** Há a necessidade de, primeiramente, determinar a responsabilidade/competência para cumprimento da sugestão apresentada. Porém cabe frisar que, em sendo descoberto tal procedimento, as medidas regimentais de competência da SCTIE serão efetivadas prontamente.

#### **Análise da Implementação:**

**a)** Acatamos parcialmente a providência apresentada pela Unidade tendo em vista que a implementação efetiva do SIFAB ainda não ocorreu, devendo ser objeto de acompanhamento.

**b)** Não acatamos a providência apresentada pela Unidade, tendo em vista que a medida adotada não determinou a regularização do repasse da contrapartida estadual em recursos ou medicamentos.

**c) e e)** Acatamos parcialmente a justificativa apresentada pela Secretaria, tendo em vista a necessidade de se verificar a efetiva suspensão do repasse de recursos aos municípios em que não ocorreu a aplicação da contrapartida municipal, devendo este item ser objeto de acompanhamento.

**d)** Reconhecemos que o Ministério da Saúde não tem competência para impor o cumprimento da consulta prévia mas devido ao desconhecimento por parte dos estados e municípios, cabe à Secretaria orientar a consulta prévia ao Banco de Preços do Ministério da Saúde.

**6.1.3** - Ausência de indicadores que possam ser utilizados para uma boa avaliação dos Programas/Ações da SCTIE.

**Recomendação:** Recomenda-se à SCTIE a construção urgente de indicadores "não-financeiros" que possam realmente avaliar a efetividade dos programas sob sua responsabilidade.

**Implementação:** Conforme relatório apresentado torna-se primordial a construção de indicadores qualitativos adequados aos programas desenvolvidos pela SCTIE.

**Análise da Implementação:** Reiteramos a recomendação feita à Secretaria para que desenvolva e utilize os indicadores de gestão para que a eficácia, a eficiência e a efetividade das ações possam ser medidas e avaliadas, possibilitando melhor resultado nas atividades desenvolvidas pela Unidade.

**6.1.4** - Faturamento indevido de Interferon Alfa Peguulado.

**Recomendação:** Que reveja as Portarias que definem o quantitativo de procedimentos do medicamento Interferon Alfa Peguulado baseados em tratamento, pois todos os demais medicamentos contemplados no protocolo dos medicamentos excepcionais têm seus procedimentos definidos em quantidades unitárias. Que a SCTIE calcule os valores pagos indevidamente pelo Ministério da Saúde e proceda à sua compensação ou devolução ao erário.

**Implementação:** Desde dezembro de 2004, foi inserida crítica no sistema de faturamento, permitindo apenas a autorização de um procedimento por mês.

**Análise da Implementação:** Justificativa parcialmente acatada pois conforme será abordado em item específico deste Relatório, não ocorreu ainda a devolução dos valores pagos indevidamente.

#### **Irregularidades:**

**4.1.3.3** - As datas de embarque são constantemente alteradas pelos servidores.

**Recomendação:**

**a)** Cumprir o que determina o item 5.4 da Portaria GM nº 2112, de 31.10.2003, do próprio Ministério da Saúde, que veda expressamente a alteração nos trechos previamente marcados e seus respectivos horários de vôos, à exceção da estrita necessidade do serviço ou circunstâncias que justifique, devendo, portanto, constar do processo a devida justificativa.

**b)** Solicitar à empresa de turismo que fornece suas passagens aéreas, o bloqueio no sistema de qualquer alteração nos trechos, datas e horários das passagens a ela fornecidas, para que não possam ser modificados de forma alguma por seus servidores/colaboradores.

**c)** Exigir de seus servidores, colaboradores eventuais e contratados a devolução de valores, quando recebidos indevidamente, seja por deslocamento em data posterior à prevista, seja por retorno em data anterior à prevista, ou até mesmo quando receberem diárias para participarem em eventos e não se encontrarem no local determinado nos dias do evento. Deve ser feita a checagem de todos os cartões de embarque com o intuito de comprovar se os deslocamentos foram estritamente de acordo com os trechos previstos.

**Implementação:**

**a)** A Unidade tem buscado prevenir ocorrências dessa natureza, orientando os servidores no sentido de que seja cumprido o que determina a citada norma. Como reflexo dessas medidas por parte da SCTIE, já se observa um aumento no

fornecimento das justificativas que a Portaria em questão exige, nos casos excepcionais de alteração de datas nos bilhetes aéreos.

**b)** A empresa de turismo foi consultada sobre esta possibilidade e informou que tal prática não é possível no âmbito da agência de turismo, tendo em vista que as companhias aéreas têm liberdade para efetuar alterações sem que a empresa seja previamente consultada.

**c)** A Unidade esclarece que tal procedimento já é sistematicamente adotado nos poucos casos em que ocorrem.

**Análise da Implementação:**

**a)** Acatamos parcialmente a justificativa apresentada pela Unidade, pois conforme será abordado em item específico deste Relatório, as alterações nas datas de embarque continuam a ocorrer.

**b)** Justificativa acatada

**c)** Acatamos as justificativas apresentadas tendo em vista que na amostra analisada de PCD referente a 2005 não houve o pagamento indevido de diárias e passagens.

**4.1.3.4 - Ausência de comprovantes de participação em eventos.**

**Recomendação:** Quando não entregue pelo servidor, proceder de todas as maneiras possíveis à recuperação da documentação exigida no item "8 - Prestação de Contas" da Portaria GM nº 2112, de 31.10.2003, do próprio Ministério da Saúde, para anexá-la aos processos. Em caso da sua não apresentação, determinar o ressarcimento, e caso não se obtenha êxito, instaurar Tomada de Contas Especial contra os Servidores, Colaboradores Eventuais ou Contratados - para ressarcimento dos valores correspondentes a diárias e passagens que não foram comprovados. Recomenda-se ainda que a este item seja acrescentada a comprovação de participação em reuniões, que deverá ser feita mediante apresentação de Ata de Reunião, contendo o nome completo, telefone, bem como a devida assinatura de todos os participantes.

**Implementação:** Os servidores da SCTIE estão sendo cobrados sistematicamente para apresentar todas as comprovações que a norma determina e já é visível o aumento da apresentação dos documentos, fato que pode ser comprovado na comparação com gestões e/ou exercícios anteriores e no tocante à comprovação de participação de servidores em reuniões ou eventos. É importante esclarecer que em alguns casos os documentos comprobatórios são convites recebidos eletronicamente, que já vêm sendo anexados aos processos.

**Análise da Implementação:** Acatamos parcialmente a justificativa apresentada pela Unidade, tendo em vista que ainda verificamos a falta de apresentação de documentos que comprovem a finalidade pública da viagem realizada, conforme será abordado em item específico deste Relatório.

**4.1.3.7 - Concessão de diárias e passagens em finais de semana para estado de origem do servidor.**

**Recomendação:** Tendo em vista a continuação do elevado número de viagens coincidentes com finais de semana dos servidores relacionados na tabela acima para seus estados de origem, reiteramos a SCTIE no sentido de proceder à apuração do efetivo motivo dessas reiteradas viagens, verificando a sua real necessidade às atividades desenvolvidas pela Secretaria. No caso da não comprovação dessa necessidade, ou mesmo da utilização dos recursos para viagens de caráter pessoal, esta deverá apurar os valores relativos a diárias e passagens pagas indevidamente e instar os servidores a devolvê-las. Caso não haja o devido recolhimento, a unidade deverá proceder à devida abertura de Tomada de Contas Especial.

Solicitamos que agora de posse das justificativas dadas pelos servidores, bem como de diversas ausências de comprovações das viagens aos estados de origem, a SCTIE adote todas as medidas cabíveis para o ressarcimento ao erário dos recursos utilizados em benefício próprio pelos servidores. Caso não haja a devolução dos valores das passagens e das diárias, deverá ser aberto o processo de Tomada de Contas Especial com vistas a garantir o devido ressarcimento.

Recomenda-se que a SCTIE solicite, à empresa de turismo que fornece suas passagens aéreas, o bloqueio no sistema de qualquer alteração nos trechos, datas e horários das passagens a ela fornecidas, para que não possam ser modificados de forma alguma por seus servidores/colaboradores. No caso de necessidade de modificação dos horários por motivos de trabalho, apenas o Secretário poderá autorizar expressamente a alteração, fazendo-a constar do PCD.

Recomenda-se ainda que a SCTIE não autorize viagens de servidores/colaboradores aos seus estados de origem, designando para tanto outros servidores, com o intuito de evitar a utilização dessas viagens como desculpa para passar os finais de semana em casa.

Recomenda-se também à SCTIE abertura de Sindicância para apurar a responsabilidade pelas excessivas viagens de servidores aos estados de origem.

**Implementação:** A Unidade informou que tem suspendido o pagamento de diárias em finais de semana quando o servidor viaja para seus Estados de origem.

Quanto à recomendação de que a Secretaria não autorize viagens de servidores/colaboradores aos seus estados de origem, designando para tanto outros servidores, torna-se necessário esclarecer que a SCTIE quando da designação de servidores para participação em eventos ou realização de trabalhos fora do Distrito Federal utiliza como critério o domínio técnico sobre o assunto a ser tratado e/ou a função desempenhada pelo servidor, e não a naturalidade do servidor/colaborador. Pelo exposto, o cumprimento dessa recomendação fica prejudicado.

Em relação à recomendação de que a Unidade solicite à empresa de turismo que fornece as passagens aéreas que sejam bloqueadas as alterações de trechos, datas e horários, esclareceu que a empresa foi consultada sobre essa possibilidade através de mensagem eletrônica, mas não houve resposta. Entretanto, uma funcionária mencionou, por telefone, que tal prática não é possível no âmbito da agência de turismo, tendo em vista que as companhias aéreas têm liberdade para efetuar alterações sem que a empresa seja previamente consultada.

Quanto às diversas viagens realizadas pelos servidores para seus estados de origem (matrículas SIAPE 1373030, 7321003, 1420208 e 0360304), e orientação para abertura de Tomada de Contas Especial com vistas à devolução dos recursos, solicitamos nova avaliação pela SFC, pelo fato de que as justificativas apresentadas pelos beneficiários são consideradas pertinentes pelo Secretário.

**Análise da Implementação:** A suspensão do pagamento de diárias em finais de semana quando o servidor viaja para seus Estados de origem não sana a irregularidade, tendo em vista que o custo maior de uma viagem é o valor da passagem e quanto à nova avaliação pela SFC, mantemos a recomendação, pois as prestações de contas das viagens realizadas pelos beneficiários para o seu Estado de origem e em finais de semana não estavam instruídas com documentos que comprovassem a finalidade pública da viagem realizada e o prazo para a prestação de contas é de cinco dias contados do retorno da viagem.

## 9.2 SUBÁREA - CONTROLES INTERNOS

### 9.2.1 ASSUNTO - AUDITORIA DE PROCESSOS DE CONTAS

#### 9.2.1.1 INFORMAÇÃO: (005)

O Processo de Tomada de Contas está constituído das peças básicas a que se referem a IN/TCU nº 47/2004 e a Portaria/CGU nº 03/2006, tendo sido elaborado de forma não simplificada em razão de as contas do exercício de 2004 terem recebido parecer do controle interno pela irregularidade, enquadrando-se, dessa forma, na situação prevista no inciso II do § 1º do art. 3º da Decisão Normativa/TCU nº 71/2005, contendo o Rol de Responsáveis com os períodos de responsabilização fechados e todas as naturezas de responsabilidade existentes na Unidade devidamente cadastradas.

### III - CONCLUSÃO

Em face dos exames realizados, bem como da avaliação da gestão efetuada, no período a que se refere o presente processo, constatamos o seguinte:

#### **3.1.1.1 CONSTATAÇÃO: (016)**

Ausência de demanda à SAA quanto à utilização do Registro Nacional de Preços - RNP para a aquisição da maioria dos medicamentos excepcionais.

#### **3.1.2.2 CONSTATAÇÃO: (018)**

Ausência de indicador de efetividade.

#### **3.1.2.3 CONSTATAÇÃO: (025)**

Inexistência de métodos de aferição da meta física.

#### **3.2.1.1 CONSTATAÇÃO: (019)**

Inexistência de sistemática na gestão de informações normativas.

#### **3.2.2.1 CONSTATAÇÃO: (020)**

Perda de todos os dados coletados pelo SIFAB até 2005.

#### **3.2.2.2 CONSTATAÇÃO: (021)**

Fragilidade do sistema de faturamento SIA/SUS.

#### **3.2.2.3 CONSTATAÇÃO: (022)**

Dificuldades na verificação da fidedignidade dos dados inseridos no SIFAB.

#### **3.2.2.5 CONSTATAÇÃO: (024)**

Falha no acompanhamento do desenvolvimento do SIFAB.

#### **3.2.2.6 CONSTATAÇÃO: (026)**

Alimentação Parcial e/ou incorreta do SIGPLAN.

#### **3.2.2.7 CONSTATAÇÃO: (027)**

Registro de informações incorretas no SIGPLAN.

#### **3.3.1.1 CONSTATAÇÃO: (028)**

Ausência de prestação de contas de recursos recebidos/aplicados no Programa Farmácia Básica.

#### **5.2.1.1 CONSTATAÇÃO: (002)**

Morosidade em reaver recursos indevidamente repassados.

#### **7.2.1.1 CONSTATAÇÃO: (011)**

Permanência de falhas no planejamento, na concessão e na prestação de contas de diárias e passagens.

#### **8.1.1.2 CONSTATAÇÃO: (013)**

Celebração de Termo de Ajuste com a OPAS sem especificação dos medicamentos e do quantitativo a ser adquirido.

#### **8.1.2.1 CONSTATAÇÃO: (015)**

Falta de acompanhamento e fiscalização de convênios firmados pela unidade.

#### **8.1.3.1 CONSTATAÇÃO: (014)**

Ausência de prestação de contas dos recursos repassados à OPAS.

#### **9.1.2.1 CONSTATAÇÃO: (004)**

Falta de implementação de medidas corretivas para as ocorrências detectadas na fiscalização de municípios e estados a partir de Sorteios Públícos.

Brasília , de junho de 2006



**PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA  
CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO  
SECRETARIA FEDERAL DE CONTROLE INTERNO**

**TOMADA DE CONTAS ANUAL**

CERTIFICADO N° : 175659  
UNIDADE AUDITADA : SCTIE/MS  
CÓDIGO : 250007  
EXERCÍCIO : 2005  
PROCESSO N° : 25000.039130/2006-67  
CIDADE : BRASILIA

**CERTIFICADO DE AUDITORIA**

Foram examinados, quanto à legitimidade e legalidade, os atos de gestão dos responsáveis pelas áreas auditadas, praticados no período de 01Jan2005 a 31Dez2005, tendo sido avaliados os resultados quanto aos aspectos de economicidade, eficiência e eficácia da gestão orçamentária, financeira e patrimonial.

2. Os exames foram efetuados por seleção de itens, conforme escopo do trabalho definido no Relatório de Auditoria constante deste processo, em atendimento à legislação federal aplicável às áreas selecionadas e atividades examinadas, e incluíram provas nos registros mantidos pela unidade, bem como a aplicação de outros procedimentos julgados necessários no decorrer da auditoria. Os gestores citados no Relatório estão relacionados nas folhas 0007 a 0009, deste processo.

3. Diante dos exames aplicados, de acordo com o escopo mencionado no parágrafo segundo, consubstanciados no Relatório de Auditoria de Avaliação da Gestão nº 175659, houve gestores cujas contas foram certificadas como irregulares e regulares com ressalvas. Os fatos que ensejaram tal certificação foram os seguintes:

**3.1 IRREGULARIDADE:**

**8.1.3.1** - Ausência de prestação de contas dos recursos repassados à OPAS.

**3.2 IMPROPRIEDADES:**

**3.1.1.1** - Ausência de demanda à SAA quanto à utilização do Registro Nacional de Preços - RNP para a aquisição da maioria dos medicamentos excepcionais.

**3.1.2.2** - Ausência de indicador de efetividade.

**3.1.2.3** - Inexistência de métodos de aferição da meta física.

**3.2.1.1** - Inexistência de sistemática na gestão de informações normativas.

**3.2.2.1** - Perda de todos os dados coletados pelo SIFAB até 2005.

**3.2.2.2** - Fragilidade do sistema de faturamento SIA/SUS.

**3.2.2.3** - Dificuldades na verificação da fidedignidade dos dados inseridos no SIFAB.

**3.2.2.5** - Falha no acompanhamento do desenvolvimento do SIFAB.

**3.2.2.6** - Alimentação Parcial e/ou incorreta do SIGPLAN.

**3.2.2.7** - Registro de informações incorretas no SIGPLAN.

**3.3.1.1** - Ausência de prestação de contas de recursos recebidos/aplicados no Programa Farmácia Básica.

**5.2.1.1** - Morosidade em reaver recursos indevidamente repassados.

**7.2.1.1** - Permanência de falhas no planejamento, na concessão e na prestação de contas de diárias e passagens.

**8.1.1.2** - Celebração de Termo de Ajuste com a OPAS sem especificação dos medicamentos e do quantitativo a ser adquirido.

**8.1.2.1** - Falta de acompanhamento e fiscalização de convênios firmados pela unidade.

**9.1.2.1** - Falta de implementação de medidas corretivas para as ocorrências detectadas na fiscalização de municípios e estados a partir de Sorteios Públicos.

Brasília , de junho de 2006



**PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA  
CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO  
SECRETARIA FEDERAL DE CONTROLE INTERNO**

**TOMADA DE CONTAS ANUAL**

**RELATÓRIO N°** : 175659  
**EXERCÍCIO** : 2005  
**PROCESSO N°** : 25000.039130/2006-67  
**UNIDADE AUDITADA** : SCTIE/MS  
**CÓDIGO** : 250007  
**CIDADE** : BRASILIA

**PARECER DO DIRIGENTE DE CONTROLE INTERNO**

Em atendimento às determinações contidas no inciso III, art. 9º da Lei n.º 8.443/92, combinado com o disposto no art. 151 do Decreto n.º 93.872/86 e inciso VIII, art. 14 da IN/TCU/N.º 47/2004 e fundamentado no Relatório, acolho a conclusão expressa no Certificado de Auditoria, que certificou as contas dos gestores no período de 01.01.2005 a 31.12.2005 como IRREGULARES, REGULARES COM RESSALVAS e REGULARES.

2. As questões objeto de ressalvas/irregularidades foram levadas ao conhecimento dos gestores responsáveis, para manifestação, conforme determina a Portaria CGU nº 03, de 05 de janeiro de 2006, que aprovou a Norma de Execução nº 01, de 05 de janeiro de 2006, e estão relacionadas em tópico próprio do Certificado de Auditoria. As manifestações dos Gestores sobre referidas questões constam do Relatório de Auditoria.

3. Desse modo, o processo deve ser encaminhado ao Ministro de Estado supervisor, com vistas à obtenção do Pronunciamento Ministerial de que trata o art. 52, da Lei n.º 8.443/92, e posterior remessa ao Tribunal de Contas da União.

Brasília, de junho de 2006.