



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS

Relatório de Gestão 2015

Brasília, março de 2016



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS

Relatório de Gestão 2015

Relatório de Gestão do exercício do ano de 2015, apresentando aos Órgãos de controle Interno, Externo e à sociedade, como prestação de Contas Anual a que esta Unidade Jurisdicionada está obrigada nos termos do § Único do Art. 70 da Constituição Federal de 1988, elaborado de acordo com as disposições da Instrução Normativa TCU nº 63/2010, da Decisão Normativa 146/2015, 147/2015 e Portaria 321/2015.

Brasília, março de 2016

SUMÁRIO

1. ELEMENTOS PRÉ-TEXTUAIS	12
1.1 Capa.....	12
1.2 Folha de rosto	12
1.3 Lista de siglas e abreviações	12
1.4 Lista de tabelas, quadros, gráficos e figuras.....	12
1.5 Lista de anexos e apêndices	12
1.6 Sumário.....	12
2. APRESENTAÇÃO.....	13
3. VISÃO GERAL DA UNIDADE PRESTADORA DE CONTAS	14
3.1 Identificação da unidade	14
3.2 Finalidade e competências	15
3.3 Normas e regulamentos de criação, alteração e funcionamento do órgão ou da entidade	18
3.4 Breve histórico do órgão ou da entidade.....	25
3.5 Ambiente de atuação	25
3.6 Organograma.....	30
3.7 Macroprocessos finalísticos	31
3.8 Composição acionária do capital social.....	39
3.9 Participação em outras sociedades.....	39
3.10 Principais eventos societários ocorridos no exercício	39
4. PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL E DESEMPENHO ORÇAMENTÁRIO E OPERACIONAL	40
4.1 Planejamento organizacional	40
4.1.1 Informações sobre o programa de trabalho e as estratégias de execução	40
4.1.2 Descrição sintética dos objetivos do exercício	41
4.1.3 Estágio de implementação do planejamento estratégico.....	75
4.1.4 Vinculação dos planos da unidade com as competências institucionais e outros planos	75
4.1.5 Desdobramento do plano estratégico.....	79
4.2 Formas e instrumentos de monitoramento da execução e dos resultados dos planos	79
4.3 Desempenho orçamentário	80
4.3.1 Objetivos estabelecidos no PPA de responsabilidade da unidade e resultados alcançados.....	80
4.3.2 Execução física e financeira das ações da Lei Orçamentária Anual de responsabilidade da unidade.....	121
4.3.3 Fatores intervenientes no desempenho orçamentário	138

4.3.4 Demonstrativo da execução das despesas.....	139
4.3.5 Obrigações assumidas sem respectivo crédito autorizado no orçamento.....	139
4.3.6 Restos a pagar de exercícios anteriores.....	139
4.3.7 Execução descentralizada com transferência de recursos	139
4.3.8 Informações sobre a realização das receitas	140
4.3.9 Informações sobre a execução das despesas.....	140
4.3.10 Suprimentos de fundos, contas bancárias tipo B e cartões de pagamento do governo federal.....	141
4.4 Desempenho operacional.....	141
 4.4.1 Manutenção rodoviária	142
 4.4.2 Construção e duplicação de rodovias	142
 4.4.3 Manutenção de obras de arte especiais	142
 4.4.4 Sinalização viária.....	142
 4.4.5 Controle de velocidade nas rodovias	142
 4.4.6 Controle de peso de veículos.....	142
 4.4.7 Planejamento de obras rodoviárias	142
 4.4.8 Gestão ambiental	142
 4.4.9 Desapropriações.....	142
 4.4.10 Gestão da estrutura aquaviária	142
 4.4.11 Gestão da estrutura ferroviária.....	142
 4.4.12 Ordenamento da estrutura fundiária.....	142
 4.4.13 Obtenção de recursos fundiários e implantação de projetos de assentamento.....	143
 4.4.14 Desenvolvimento de projetos de assentamento	143
 4.4.15 Licenciamento ambiental.....	143
 4.4.16 Monitoramento, controle e proteção ambiental.....	143
 4.4.17 Avaliação e controle de substâncias químicas.....	143
 4.4.18 Gestão da qualidade ambiental	143
 4.4.19 Uso sustentável e gestão da biodiversidade	144
4.5 Informações sobre o Plano Nacional de Caracterização do Patrimônio Imobiliário da União	144
4.6 Informações sobre a carteira e as operações de financiamento	144
4.7 Informações sobre o acompanhamento das obras relacionadas aos Jogos Olímpicos e Paralímpicos de 2016	144
4.8 Principais projetos de pesquisa e desenvolvimento	144
4.9 Desempenho quanto às metas de universalização de energia elétrica.....	144
4.10 Descrição e análise das ações desenvolvidas para revisão dos contratos de concessão do Serviço de Telefonia Fixa Comutada.....	144

4.11 Gestão das multas aplicadas em decorrência da atividade de fiscalização	144
4.12 Projetos de obras de audiovisual.....	144
4.13 Renúncia de receitas	145
4.13.1 Informações e resultados da política de renúncia de receitas praticada pela Secretaria de Política de Informática/MCTI.....	145
4.13.2 Informações e resultados da política de renúncia de receitas praticada pela Secretaria de Desenvolvimento Tecnológico e Inovação/MCTI.....	145
4.13.3 Informações e resultados da política de renúncia de receitas praticada pela Superintendência da Zona Franca de Manaus/Suframa.....	145
4.13.4 Informações sobre convênios firmados nos termos da Lei 8.387/1991	145
4.14 Apresentação e análise de indicadores de desempenho.....	145
4.14.1 Indicadores específicos	165
4.14.2 Informações e indicadores sobre o desempenho operacional	165
4.14.3 Apresentação e análise dos indicadores de desempenho conforme deliberações do Tribunal de Contas da União.....	165
4.14.4 Análise consolidada dos resultados dos indicadores de desempenho da rede de instituições federais de ensino tecnológico	165
4.14.5 Análise consolidada dos resultados dos indicadores de desempenho da rede de instituições federais de ensino superior	165
4.15 Acompanhamento e resultados do Plano Brasil Maior	165
4.16 Informações sobre empreendimentos realizados por intermédio de Sociedades de Propósito Específico – SPE	165
4.17 Informações sobre as atividades relacionadas à Pesquisa e Desenvolvimento.....	165
4.18 Informações gerenciais sobre o Plano de Implantação do Novo Modelo de Gestão - PINMG e sobre o Plano de Expansão da Rede de Atendimento – PEX	166
4.20 Informações consolidadas sobre a fiscalização e o controle dos planos de benefícios e sobre as entidades fechadas de previdência complementar	166
4.21 Informações sobre o plano de implantação do Siafi nos postos diplomáticos.....	166
4.22 Informações sobre o estágio de desenvolvimento do Plano Diretor de Reforma Consular	166
4.23 Informações sobre o acompanhamento das ações relacionadas ao Plano Nacional de Qualificação – PNQ.....	166
4.24 Informações sobre as ações relativas ao Projeto do Sistema Integrado de Monitoramento de Fronteiras – Sisfron	166
4.25 Análise crítica acerca da evolução do orçamento aprovado para o Operador Nacional do Sistema Elétrico	166
4.26 Descrição e análise das ações desenvolvidas para a prorrogação dos contratos de concessões	167
4.27 Análise do impacto gerado no setor de petróleo, gás natural e biocombustíveis decorrentes da atuação da ANP.....	167

4.28 Informações sobre os resarcimentos pelos planos de saúde ao SUS	167
4.29 Análise do impacto gerado no setor de telecomunicações decorrentes da atuação da Anatel	167
4.30 Informações sobre os projetos e programas financiados com recursos externos ..	167
4.31 Acompanhamento e avaliações relacionadas à supervisão de entidades públicas e privadas com contrato de gestão.....	167
4.32 Acompanhamento das ações e resultados relacionados a contratos de gestão regidos pela Lei 9.637/1998.....	167
4.33 Acompanhamento das ações e dos resultados relacionados a termos de parceria regidos pela Lei 9.790/1999	168
4.34 Informações sobre as ações relativas ao Projeto de Integração do Rio São Francisco com Bacias Hidrográficas do Nordeste Setentrional.....	168
4.35 Informações sobre as ações relativas ao Programa de Revitalização da Bacia Hidrográfica do Rio São Francisco.....	168
4.36 Informações sobre os projetos e subprojetos prioritários dos Comandos Militares e do Ministério da Defesa	168
4.37 Informação consolidada sobre as ações relacionadas ao emprego das Forças Armadas em Grandes Eventos	168
4.38 Informações sobre as ações do Programa Estratégico de Sistemas Espaciais	168
4.39 Informações sobre os projetos conduzidos pela Comissão Coordenadora do Programa Aeronave de Combate	168
4.40 Informações sobre o acompanhamento das ações relacionadas ao Programa de Qualificação Profissional	169
4.41 Análise comparativa da evolução dos indicadores de qualidade das distribuidoras de energia elétrica	169
4.42 Informações sobre a gestão dos contratos de franquia de serviço postal.....	169
4.43 Informações sobre os projetos corporativos	169
4.44 Informações sobre as ações desenvolvidas pelas unidades técnicas específicas	169
4.44.1 Superintendência de Participações Governamentais.....	169
4.44.2 Núcleo de Fiscalização da Medição e Produção de Petróleo e Gás Natura	169
4.44.3 Superintendência de Refino, Processamento de Gás Natural e Produção de Biocombustíveis.....	169
4.44.4 Superintendência de Planejamento e Regulamentação	169
4.44.5 Superintendência de Fiscalização.....	170
4.44.6 Superintendência de Controle de Obrigações	170
4.44.7 Superintendência de Relação com Consumidores	170
4.45 Desempenho do Programa de Desenvolvimento do Setor Água – Interáguas	170
4.46 Resultados da execução física e financeira das ações planejadas para o exercício	170
4.47 Informações sobre os indicadores utilizados pela entidade para monitorar e avaliar a gestão	170

4.48 Principais resultados relacionados ao ambiente de gestão	170
4.49 Principais resultados relacionados ao ambiente de negócio.....	170
4.50 Informações sobre os segmentos operacionais do conglomerado.....	170
4.51 Visão geral sobre a situação das obras com recursos do fundo.....	171
5 GOVERNANÇA	172
5.1 Descrição das estruturas de governança	172
5.2 Informações sobre os dirigentes e colegiados	172
5.3 Papéis e funcionamento dos colegiados.....	172
5.4 Política de designação de representantes nas assembleias e nos colegiados de controladas, coligadas e sociedades de propósito específico	172
5.5 Informações sobre a comissão de avaliação do contrato de gestão.....	172
5.6 Modelo de governança da entidade em relação às empresas do conglomerado	172
5.7 Atuação da unidade de auditoria interna	172
5.8 Atividades de correição e apuração de ilícitos administrativos	173
5.9 Gestão de riscos e controles internos	173
5.9.1 Relatórios semestrais sobre os controles internos do Banco elaborados em observância à Resolução CMN 2.554/98.....	173
5.10 Política de remuneração dos administradores e membros de colegiados	173
5.11 Informações sobre a empresa de auditoria independente contratada	173
5.12 Informações sobre as ações trabalhistas contra a entidade.....	173
5.13 Política de participação de empregados e administradores nos resultados da entidade	173
5.14 Participação acionária de membros de colegiados da entidade	174
5.15 Estrutura de gestão e controle de demandas judiciais.....	174
6. RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE.....	175
6.1 Canais de acesso do cidadão.....	175
6.2 Carta de Serviços ao Cidadão	175
6.3 Aferição do grau de satisfação dos cidadãos-usuários.....	175
6.4 Mecanismos de transparência das informações relevantes sobre a atuação da unidade	175
6.5 Formas de participação cidadã nos processos decisórios	175
6.6 Avaliação dos produtos e serviços pelos cidadãos-usuários	176
6.7 Medidas para garantir a acessibilidade aos produtos, serviços e instalações	176
6.8 Desempenho e atuação dos postos no exterior no atendimento ao público.....	176
6.9 Informações sobre indenizações a clientes no âmbito administrativo e judicial.....	176
7. DESEMPENHO FINANCEIRO E INFORMAÇÕES CONTÁBEIS.....	177
7.1 Desempenho financeiro do exercício.....	177

7.2 Informações sobre as medidas para garantir a sustentabilidade financeira dos compromissos relacionados à educação superior	177
7.2.1 Políticas, instrumentos e fontes de recursos para o ensino, a pesquisa e a extensão	177
7.2.2 Demonstração da alocação dos recursos captados e dos resultados	177
7.2.3 Informações sobre os projetos desenvolvidos pelas fundações de apoio regidas pela Lei 8.958/1994.....	177
7.3 Tratamento contábil da depreciação, da amortização e da exaustão de itens do patrimônio e avaliação e mensuração de ativos e passivos.....	177
7.4 Sistemática de apuração de custos no âmbito da unidade.....	177
7.5 Informações sobre a conformidade contábil dos atos e fatos da gestão orçamentária, financeira e patrimonial.....	178
7.6 Declaração do contador sobre a fidedignidade dos registros contábeis no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal.....	178
7.7 Demonstrações contábeis exigidas pela Lei 4.320/64 e notas explicativas.....	178
7.8 Demonstração da situação do registro dos imóveis desapropriados.....	178
7.9 Demonstração da gestão e registro contábil dos créditos a receber	178
7.10 Evidenciação do <i>del-credere</i> das demonstrações contábeis.....	178
7.11 Notas Explicativas de conciliações dos regimes contábeis adotados (Lei 4.320/1964 e 6.404/1976).....	178
7.12 Demonstrações contábeis exigidas pela Lei 6.404/1976 e notas explicativas	179
7.13 Revisão dos critérios adotados para classificação a nos níveis de risco e de avaliação das provisões registradas nas demonstrações financeiras.....	179
7.14 Informações consolidadas sobre as transações com partes relacionadas.....	179
7.15 Informações sobre os segmentos operacionais em que atua o conglomerado	179
7.16 Informações sobre as operações de financiamento	179
7.17 Demonstrativo específico sobre os subsídios e resultado operacional.....	179
7.18 Demonstrações contábeis e notas explicativas elaboradas de acordo com legislação específica.....	179
7.19 Desempenho financeiro do conglomerado	179
7.20 Demonstração e análise dos desempenhos econômico-financeiros.....	180
7.21 Informações sobre as despesas de exploração da Itaipu Binacional	180
8. ÁREAS ESPECIAIS DA GESTÃO	181
8.1 Gestão de pessoas	181
8.1.1 Estrutura de pessoal da unidade	181
8.1.2 Demonstrativo das despesas com pessoal.....	182
8.1.3 Informações sobre os controles para mitigar riscos relacionados ao pessoal....	184
8.1.4 Concessão de Gratificações Temporárias das Unidades dos Sistemas Estruturadores da Administração Pública Federal	184

8.1.5 Pessoal requisitado dos quadros de órgão ou entidade da Administração Pública Federal	184
8.1.6 Medidas para o resarcimento de valores pagos indevidamente a servidores movimentados em razão de missões permanentes ou provisórias.....	184
8.1.7 Demonstração das iniciativas de cobrança de valores pagos indevidamente a servidores removidos em razão de missões permanentes.....	184
8.1.8 Entidades fechadas de previdência complementar patrocinadas.....	184
8.1.9 Controles internos das concessões de bolsas dos programas de estudantes	185
8.1.10 Contratação de pessoal de apoio e de estagiários.....	185
8.1.11 Contratações de consultores para projetos de cooperação técnica com organismos internacionais.....	185
8.1.12 Contratação de mão de obra temporária.....	185
8.2 Gestão do patrimônio e da infraestrutura	185
8.2.1 Gestão da frota de veículos própria e terceirizada	185
8.2.2 Política de destinação de os veículos inservíveis ou fora de uso e informações gerenciais sobre veículos nessas condições	185
8.2.3 Gestão do patrimônio imobiliário da União.....	185
8.2.4 Cessão de espaços físicos e imóveis a órgãos e entidades públicas ou privadas	185
8.2.5 Demonstração da situação dos imóveis da União	186
8.2.6 Informações sobre a gestão dos ativos imobiliários e sobre o Plano Nacional de Desimobilização	186
8.2.7 Informações sobre os imóveis locados de terceiros	186
8.2.8 Informações sobre as principais obras e serviços de engenharia relacionados à atividade-fim.....	186
8.2.9 Patrimônio de propriedade da União de uso da entidade.....	186
8.2.10 Informações sobre a infraestrutura física	186
8.3 Gestão da tecnologia da informação	186
8.3.1 Principais sistemas de informações	186
8.3.2 Informações sobre o Planejamento Estratégico de Tecnologia da Informação (PETI) e sobre o Plano Diretor de Tecnologia da Informação – PDTI.....	188
8.3.3 Ações relacionadas à recuperação e à modernização dos sistemas	188
8.4 Gestão ambiental e sustentabilidade.....	188
8.4.1 Adoção de critérios de sustentabilidade ambiental na aquisição de bens e na contratação de serviços ou obras	188
8.5 Gestão de fundos e de programas	188
8.5.1 Identificação e informações dos fundos na gestão da unidade	188
8.5.2 Programas e fundos setoriais.....	188
8.5.3 Fundos providos por encargos setoriais	188

8.5.4 Fundos de aval ou garantidores de créditos.....	188
8.5.5 Fundos de investimento	188
8.5.6 Fundo Partidário	188
8.5.7 Fundo de Indenização ao Trabalhador Portuário Avulso	189
8.5.8 Fundo de Investimento Setorial do Turismo - Fiset/Turismo.....	189
8.5.9 Fundos de Investimento Setoriais de Reflorestamento e de Pesca - Fiset/Reflorestamento e Fiset/Pesca	189
8.5.10 Fundo Socioambiental	189
8.5.11 Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social.....	189
8.5.12 Fundo de Universalização de Telecomunicações	189
8.5.13 Fundo de Fiscalização de Telecomunicações.....	189
8.5.14 Fundo Nacional de Aviação Civil	189
8.6 Informações sobre depósitos judiciais e extrajudiciais.....	189
9 CONFORMIDADE DA GESTÃO E DEMANDAS DE ÓRGÃOS DE CONTROLE	190
9.1 Tratamento de determinações e recomendações do TCU	190
9.2 Tratamento de recomendações do Órgão de Controle Interno.....	194
9.3 Medidas administrativas para a apuração de responsabilidade por dano ao Erário	234
9.4 Medidas administrativas e judiciais para a cobrança da dívida previdenciária e não previdenciária	234
9.5 Informações sobre o cronograma de substituição de trabalhadores terceirizados irregulares no âmbito da administração direta, autárquica e fundacional	234
9.6 Informações sobre a atuação em Benefícios de Prestação Continuada	234
9.7 Informações sobre a gestão de Certificados de Entidades Beneficente de Assistência Social	234
9.8 Informações sobre o credenciamento das oficinas regionais de extintores de incêndio perante o Inmetro.....	234
9.9 Demonstração da conformidade do cronograma de pagamentos de obrigações com o disposto no art. 5º da Lei 8.666/1993	235
9.10 Informações sobre as ações de patrocínio.....	235
9.11 Gestão de precatórios	235
9.12 Informações sobre a aplicação dos recursos do FCDF destinados às áreas de saúde e educação	235
9.13 Informações sobre a revisão dos contratos vigentes firmados com empresas beneficiadas pela desoneração da folha de pagamento	235
9.14 Informações sobre as ações de publicidade e propaganda	235
10 OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES	236
10.1 Informações sobre a Itaipu Binacional	236

11 ANEXOS E APÊNDICES.....	237
RELATÓRIOS, PARECERES E DECLARAÇÕES.....	238
12 Relatório e/ou parecer da unidade de auditoria interna	238
13 Parecer de colegiado.....	238
14 Relatório de avaliação de resultados de contrato de gestão.....	238
15 Parecer do dirigente de órgão ou entidade responsável pela supervisão de contrato de gestão.....	238
16 Relatório de banco operador de recursos de fundos	238
17 Relatório de instância ou área de correição	238
18 Relatório resumido do comitê de auditoria	238
19 Relatório de auditor independente	239
20 Declarações de integridade	240
20.1 Integridade e completude das informações dos contratos e convênios nos sistemas estruturantes da Administração Pública Federal.....	240
20.2 Integridade e completude dos registros de informações no Sistema de Apreciação e Registro dos Atos de Admissão e Concessões	240
20.3 Integridade e completude do atendimento dos requisitos da Lei 8.730/1993 quando à entrega das declarações de bens e rendas.....	240
20.4 Integridade dos registros das informações no Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento.....	240
20.5 Declaração do Contador sobre a fidedignidade dos registros contábeis no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal	241
21 INFORMAÇÕES SUPLEMENTARES	244

1. ELEMENTOS PRÉ-TEXTUAIS

- 1.1 Capa**
- 1.2 Folha de rosto**
- 1.3 Lista de siglas e abreviações**
- 1.4 Lista de tabelas, quadros, gráficos e figuras**
- 1.5 Lista de anexos e apêndices**
- 1.6 Sumário**

2. APRESENTAÇÃO

A elaboração do Relatório de Gestão da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde (MS) observou as orientações do Tribunal de Contas da União (TCU) no que tange ao conteúdo e ao formato.

Ao considerar as atribuições legais, foram estabelecidas quatro grandes áreas que correspondem aos Departamentos da Secretaria e pelas quais suas atribuições estão segmentadas. O presente relatório será construído considerando essas áreas: Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde, Desenvolvimento e Inovação no Complexo Produtivo da Saúde; Incorporação de Tecnologias de Saúde no SUS e Assistência Farmacêutica no SUS.

O Relatório está composto de duas partes (A e B), cabendo salientar que alguns itens do Anexo Único da Portaria-TCU nº 321, de 30 de novembro de 2015, não se aplicam à SCTIE, pois sua responsabilidade recai sobre outros órgãos do Ministério da Saúde, que serão identificados no corpo do item. Importante salientar que há itens que não se aplicam ao presente Relatório, tendo em vista que não figuram entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas

A seguir, apresenta-se a integridade do Relatório de Gestão da Secretaria, considerando os itens aplicáveis a partir da DN TCU n.º 146/2015.

3. VISÃO GERAL DA UNIDADE PRESTADORA DE CONTAS

3.1 Identificação da unidade

Poder e Órgão de vinculação		
Poder: Executivo		
Órgão de Vinculação: Órgão específico singular do Ministério da Saúde		Código SIORG: 304
Identificação da Unidade Jurisdicionada		
Denominação completa: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos		
Denominação abreviada: SCTIE		
Código SIORG: 074931	Código LOA: <i>não se aplica</i>	Código SIAFI: 250007
Situação: ativa		
Natureza Jurídica: Órgão da Administração Pública Direta		
Principal Atividade: Administração Pública em Geral		Código CNAE: 84.11-6
Telefones/Fax de contato:	(061) 3315-2839	(061) 3315-2904
		(061) 3315-2998
Endereço eletrônico: gabinete.sctie@saude.gov.br		
Página da Internet: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1504		
Endereço Postal: Esplanada dos Ministérios – bloco G – 8º andar – Gabinete		
Normas relacionadas à Unidade Jurisdicionada		
Normas de criação e alteração da Unidade Jurisdicionada		
Decreto n.º 8.065, de 7 de agosto de 2013, publicado no DOU de 8 de agosto de 2013.		
Outras normas infralegais relacionadas à gestão e estrutura da Unidade Jurisdicionada		
Lei n.º 12.401, de 28/04/11; Decreto n.º 7.540, de 02/08/11; Decreto n.º 7.546, de 02/08/11; Decreto n.º 7.539, de 02/08/11; Decreto n.º 7.646, de 21/12/11; Portaria n.º 184, de 03/02/11; Portaria n.º 185, de 03/02/11; Portaria Ministerial n.º 2.201, de 14/09/11; Resolução CNS n.º 446, de 11/08/11; Resolução CNS n.º 466, de 12/12/2012; Portaria n.º 2.915, de 12/12/11; Portaria n.º 2.690, de 05/11/09; Portaria n.º 794, de 13/04/11; Portaria		

SCTIE n.º 12, de 13/12/11; Portaria n.º 137, de 24/01/2014; Resolução GEPBM n.º 001/2011, de 28/09/11; Portaria SCTIE/MS n.º 10, de 17/10/11; Portaria SCTIE-MS n.º 8, de 16/07/11; Portaria GM-MS n.º 2.691, de 16/11/11; Portaria GM/MS n.º 1.190 de 25/05/11; Portaria SE/MS n.º 233, de 16/03/11; Portaria n.º 3.089, de 11/12/2013; Portaria n.º 506, de 21/3/2012; Portaria n.º 1, de 16/1/2012; Portaria n.º 6, de 28/5/2012; Portaria n.º 13, de 19/6/2012; Portaria n.º 15, de 28/6/2012; Portaria/SCTIE n.º 30, de 25/9/2012; Portaria/SCTIE n.º 06, de 25/02/2014; Portaria/SCTIE n.º 4, 12/03/2015; Portaria/SCTIE n.º 12, 27/03/2015; Portaria/SCTIE n.º 17, 16/04/2015; Portaria/SCTIE n.º 27, 12/06/2015; Portaria/SCTIE n.º 62, 15/10/2015; Portaria/SCTIE n.º 26, 12/06/2015; Resolução/GM/MS n.º 01, de 30/05/2014 e Portaria Conjunta n.º 01, 05/03/2014 (MS, SVS, ANVISA e SCTIE).

3.2 Finalidade e competências

Considerando que, conforme o art. 196 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

Que é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, proporcionar os meios de acesso à cultura, à educação, à ciência, à tecnologia, à pesquisa e à inovação, conforme inciso V do art. 23 da CF/88;

Que o Estado promoverá e incentivará o desenvolvimento científico, a pesquisa, a capacitação, científica e tecnológica e a inovação, conforme art. 218 da CF/88;

Que a pesquisa científica básica e tecnológica receberá tratamento prioritário do Estado, tendo em vista o bem público e o progresso da ciência, tecnologia e inovação, conforme §1º do art. 218 da CF/88;

Que a pesquisa tecnológica voltar-se-á preponderantemente para a solução dos problemas brasileiros e para o desenvolvimento do sistema produtivo nacional e regional, conforme §2º do art. 218 da CF/88;

Que o Estado apoiará a formação de recursos humanos nas áreas de ciência, pesquisa, tecnologia e inovação, inclusive por meio do apoio às atividades de extensão tecnológica, e

concederá aos que delas se ocupem meios e condições especiais de trabalho, conforme §3º do art. 218 da CF/88;

Que o Estado, na execução das atividades de desenvolvimento científico, pesquisa, capacitação científica e tecnológica e inovação , estimulará a articulação entre entes, tanto públicos quanto privados, nas diversas esferas de governo, conforme §6º do art. 218 da CF/88;

Que o Estado promoverá e incentivará a atuação no exterior das instituições públicas de ciência, tecnologia e inovação, com vistas à execução das atividades, conforme §7º do art. 218 da CF/88;

Que o mercado interno integra o patrimônio nacional e será incentivado de modo a viabilizar o desenvolvimento cultural e socioeconômico, o bem-estar da população e a autonomia tecnológica do País, nos termos de lei federal, conforme art. 219 da CF/88;

Que o Estado estimulará a formação e o fortalecimento da inovação nas empresas, bem como nos demais entes, públicos ou privados, a constituição e a manutenção de parques e polos tecnológicos e de demais ambientes promotores da inovação, a atuação dos inventores independentes e a criação, absorção, difusão e transferência de tecnologia, conforme parágrafo único do art. 218 da CF/88;

Que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão firmar instrumentos de cooperação com órgãos e entidades públicos e com entidades privadas, inclusive para o compartilhamento de recursos humanos especializados e capacidade instalada, para a execução de projetos de pesquisa, de desenvolvimento científico e tecnológico e de inovação, mediante contrapartida financeira ou não financeira assumida pelo ente beneficiário, conforme art. 219-A da CF/88;

Que o Sistema Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação (SNCTI) será organizado em regime de colaboração entre entes, tanto públicos quanto privados, com vistas a promover o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação, conforme art. 219 da CF/88; e

Que de acordo com o Decreto n.º 8.065, de 07 de agosto de 2013, publicado no DOU de 8 de agosto de 2013, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, são competências da SCTIE/MS:

Art. 29. À Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos compete:

I - formular, coordenar, implementar e avaliar a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde;

II - formular, coordenar, implementar e avaliar as Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos, incluindo hemoderivados, vacinas, imunobiológicos e outros insumos relacionados, na qualidade de partes integrantes da Política Nacional de Saúde;

III - formular, coordenar e implementar políticas de fomento, desenvolvimento e inovação para os insumos estratégicos na área de saúde;

IV - formular, implementar e avaliar políticas, diretrizes e metas para as áreas e temas estratégicos necessários à implementação da Política Nacional de Saúde, no âmbito de suas atribuições;

V - viabilizar a cooperação técnica aos Estados, aos Municípios e ao Distrito Federal, no âmbito de sua atuação;

VI - articular a ação do Ministério da Saúde, no âmbito de suas atribuições, com as organizações governamentais e não governamentais, com vistas ao desenvolvimento científico e tecnológico em saúde;

VII - estabelecer métodos e mecanismos para a análise da viabilidade econômico-sanitária de empreendimentos públicos no Complexo Industrial da Saúde;

VIII - participar da formulação, coordenação e implementação das ações de regulação do mercado, com vistas ao aprimoramento da Política Nacional de Saúde, no âmbito da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos;

IX - formular, fomentar, realizar e avaliar estudos e projetos, no âmbito de suas responsabilidades;

X - formular, coordenar, avaliar, elaborar normas e participar da execução da política nacional e na produção de medicamentos, insumos estratégicos e produtos médicos, em articulação com os demais órgãos governamentais;

XI - promover ações de implementação de parcerias público-privadas no desenvolvimento tecnológico e na produção de produtos estratégicos na área de saúde; e

XII - coordenar o processo de incorporação e desincorporação de tecnologias em saúde.

Assim, a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE/MS) direciona seus esforços visando o desenvolvimento da capacidade científica, tecnológica e produtiva nacional para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) como sistema de saúde universal.

Desta forma, a SCTIE/MS formula e implementa políticas nacionais de ciência, tecnologia e inovação em saúde, assistência farmacêutica e fomento à pesquisa, desenvolvimento e inovação na área de saúde.

Por fim, tal Secretaria também desenvolve métodos e mecanismos para a análise da viabilidade econômico-sanitária de empreendimentos públicos no Complexo Industrial da Saúde, promove a implementação de parcerias público-privadas no desenvolvimento tecnológico e na produção de produtos estratégicos para o país e coordena o processo de incorporação e desincorporação de tecnologias em saúde no âmbito do SUS.

3.3 Normas e regulamentos de criação, alteração e funcionamento do órgão ou da entidade

De acordo com o Decreto n.º 8.065, de 07 de agosto de 2013, a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE) possui a seguinte estrutura formal:

Art. 2º O Ministério da Saúde tem a seguinte estrutura organizacional:

(...)

II - órgãos específicos singulares:

(...)

c) Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos:

1. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos;

2. Departamento de Ciência e Tecnologia;

- 3. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde; e*
- 4. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde.*

No que tange às competências e atribuições das áreas e Departamentos, podem ser enumerados os seguintes artigos do Decreto em questão:

Art. 30. Ao Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos compete:

I - subsidiar a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos na formulação de políticas, diretrizes e metas para as áreas e temas estratégicos, necessários à implementação da Política Nacional de Saúde, no âmbito de suas atribuições;

II - formular e implementar, e coordenar a gestão das Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos, incluindo sangue, hemoderivados, vacinas e imunobiológicos, na qualidade de partes integrantes da Política Nacional de Saúde, observados os princípios e as diretrizes do SUS;

III - prestar cooperação técnica para o aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operacional de Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, no âmbito de sua atuação;

IV - coordenar a organização e o desenvolvimento de programas, projetos e ações, em áreas e temas de abrangência nacional;

V - normatizar, promover e coordenar a organização da assistência farmacêutica, nos diferentes níveis da atenção à saúde, obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS;

VI - programar a aquisição e a distribuição de insumos estratégicos para a saúde, em particular para a assistência farmacêutica, em articulação com o Departamento de Logística em Saúde da Secretaria-Executiva;

VII - propor acordos e convênios com os Estados, os Municípios, e o Distrito Federal para a execução descentralizada de programas e projetos especiais no âmbito do SUS, no limite de suas atribuições;

VIII - orientar, capacitar e promover ações de suporte aos agentes envolvidos no processo de assistência farmacêutica e insumos estratégicos, com vistas à sustentabilidade dos programas e projetos em sua área de atuação;

IX - elaborar e acompanhar a execução de programas e projetos relacionados à produção, à aquisição, à distribuição, à dispensação e ao uso de medicamentos no âmbito do SUS; e

X - coordenar a implementação de ações relacionadas à assistência farmacêutica e ao acesso aos medicamentos no âmbito dos Programas de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde.

Art. 31. Ao Departamento de Ciência e Tecnologia compete:

I - participar da formulação, implementação e avaliação da Política Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, tendo como pressupostos as necessidades demandadas pela Política Nacional de Saúde e a observância dos princípios e diretrizes do SUS;

II - coordenar e executar as ações do Ministério da Saúde no campo da Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde, e promover a articulação intersetorial no âmbito do Sistema Nacional de Ciência e Tecnologia;

III - coordenar a formulação e a implementação de políticas, programas e ações de avaliação de tecnologias no SUS;

IV - coordenar o processo de gestão do conhecimento em Ciência e Tecnologia em Saúde visando à utilização do conhecimento científico e tecnológico em todos os níveis de gestão do SUS;

V - promover, em articulação com instituições de ciência e tecnologia e agências de fomento, a realização de pesquisas estratégicas em saúde;

VI - prestar cooperação técnica para o aperfeiçoamento da capacidade gerencial, e orientar, capacitar e promover ações de suporte aos agentes dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, no âmbito da Ciência e Tecnologia em Saúde;

VII - acompanhar as atividades da Secretaria-Executiva da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, instituída no âmbito do Conselho Nacional de Saúde;

VIII - coordenar a elaboração, a execução e a avaliação de programas e projetos em áreas e temas de abrangência nacional, no âmbito das atribuições da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos;

IX - implantar mecanismos de cooperação para o desenvolvimento de instituições de ciência e tecnologia que atuam na área de saúde; e

X - propor acordos e convênios com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios para a execução descentralizada de programas e projetos especiais no âmbito do SUS.

Art. 32. Ao Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde compete:

I - consolidar programas e ações no âmbito da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos que permitam a definição de uma estratégia nacional de fomento, desenvolvimento e inovação para os insumos industriais na área de saúde;

II - subsidiar a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos na formulação de políticas, diretrizes e metas para as áreas e temas relativos ao Complexo Industrial da Saúde, necessários à implementação da Política Nacional de Saúde, no âmbito de suas atribuições;

III - coordenar a organização e o desenvolvimento de programas, projetos e ações que visem induzir o desenvolvimento, a difusão e a incorporação de novas tecnologias no SUS;

IV - formular, propor diretrizes e coordenar o desenvolvimento de ações voltadas à produção de insumos para a saúde de interesse nacional;

V - definir estratégias de atuação do Ministério da Saúde no campo da biossegurança, da biotecnologia, do patrimônio genético e da propriedade intelectual em articulação com outros órgãos e instituições afins;

VI - prestar cooperação técnica para o aperfeiçoamento da capacidade gerencial, assim como orientar, capacitar e promover ações de suporte aos agentes de Estados, de Municípios e do Distrito Federal, no âmbito do Complexo Industrial e Inovação em Saúde;

VII - elaborar, divulgar e fomentar a observância de diretrizes de desenvolvimento tecnológico, transferência de tecnologias, produção e inovação relacionadas ao Complexo Industrial da Saúde;

VIII - formular e coordenar as ações de fomento à produção pública de medicamentos, vacinas, hemoderivados e outros insumos industriais na área de saúde como suporte às ações governamentais em saúde e de balizamento do mercado nacional de saúde;

IX - propor acordos e convênios com entidades e órgãos da administração pública, direta e indireta, do terceiro setor e do setor privado para a implementação das diretrizes e consolidação da Política Nacional de Saúde, no que diz respeito ao Complexo Industrial da Saúde;

X - promover a articulação intersetorial da Política Nacional de Saúde no âmbito do Sistema Nacional de Inovação e da Política de Desenvolvimento Produtivo e Industrial;

XI - promover, em articulação com instituições de ciência e tecnologia, bancos e agências de fomento, a realização de projetos estratégicos para desenvolvimento tecnológico, transferências de tecnologia, produção e inovação em saúde;

XII - implantar mecanismos de cooperação para o desenvolvimento e implementação do sistema de inovação na área de saúde;

XIII - analisar a viabilidade de empreendimentos públicos no Complexo Industrial da Saúde;

XIV - participar de ações de regulação de mercado, no âmbito das atribuições da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos;

XV - analisar dados econômicos e financeiros para subsidiar a definição de estratégias relativas ao Complexo Industrial da Saúde, para implementação da Política Nacional de Saúde, no âmbito de suas atribuições; e

XVI - formular, avaliar, elaborar normas e participar da execução da Política Nacional de Saúde e da produção de medicamentos, insumos estratégicos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais.

*Art. 33. Ao **Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde** compete:*

I - subsidiar a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos na formulação de políticas, diretrizes e metas para a incorporação, alteração ou exclusão pelo SUS de tecnologias em saúde;

II - acompanhar, subsidiar e dar suporte às atividades e demandas da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS;

III - prestar apoio e cooperação técnica para o aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operacional dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal para a incorporação de novas tecnologias que sejam relevantes para o cidadão e para o sistema de saúde;

IV - apoiar a estruturação e a qualificação de instituições de ensino, pesquisa e assistência com vistas a subsidiar a incorporação de tecnologias de interesse para o SUS;

V - fomentar a realização de estudos e pesquisas, por meio de acordos de cooperação com entidades governamentais e não governamentais, que contribuam para o aprimoramento da gestão tecnológica no SUS;

VI - realizar a análise técnica dos processos submetidos à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS;

VII - coordenar ações de monitoramento de tecnologias novas e emergentes no setor saúde para a antecipação de demandas de incorporação e para a indução da inovação tecnológica;

VIII - definir critérios para a incorporação tecnológica com base em evidências de eficácia, segurança e custo-efetividade;

IX - articular as ações do Ministério da Saúde, referentes à incorporação de novas tecnologias, com os diversos setores, governamentais e não governamentais, relacionadas às prioridades do SUS;

X - contribuir para a promoção do acesso e do uso racional de tecnologias seguras e eficientes;

XI - implantar mecanismos de cooperação nacional e internacional para o aprimoramento da gestão e incorporação tecnológica no SUS;

XII - promover a disseminação e a difusão de informações sobre gestão e incorporação de tecnologias em saúde;

XIII - participar de ações de inovação e incorporação tecnológica, no âmbito das atribuições da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos;

XIV - promover ações que favoreçam e estimulem a participação social na incorporação de tecnologias em saúde no SUS;

XV - participar da constituição ou da alteração de protocolos clínicos e de diretrizes terapêuticas voltadas para o SUS;

XVI - apoiar o monitoramento e a avaliação da efetividade das tecnologias incorporadas no âmbito do SUS;

XVII - atuar na construção de modelos de gestão e na incorporação de tecnologias em conjunto com os países vizinhos do continente americano, os países de língua portuguesa e os países do hemisfério sul;

XVIII - participar da atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME; e

XIX - realizar a gestão dos processos submetidos à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

3.4 Breve histórico do órgão ou da entidade

O item 3.4 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

3.5 Ambiente de atuação

Caracterização e o espaço potencial de atuação comparativamente com o espaço ocupado pela SCTIE

O ambiente de atuação da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE/MS) visa ao desenvolvimento da capacidade científica, tecnológica e produtiva nacional para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) como sistema de saúde universal. Assim, a SCTIE/MS formula e implementa políticas nacionais de ciência, tecnologia e inovação em saúde, assistência farmacêutica e fomento à pesquisa, desenvolvimento e inovação na área de saúde. Além disso, a Secretaria também desenvolve métodos e mecanismos para a análise da viabilidade econômico-sanitária de empreendimentos públicos no Complexo Industrial da Saúde (CIS), promove a implementação de parcerias público-privadas no desenvolvimento tecnológico e na produção de produtos estratégicos para o país e coordena o processo de incorporação e desincorporação de tecnologias em saúde no âmbito do SUS.

Para atingir seus objetivos, a SCTIE possui 4 departamentos:

- a) Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF)

O DAF possui representação em agendas estratégicas em âmbito nacional e internacional, promovendo articulação entre entes federados, áreas do Ministério da Saúde e organismos internacionais.

No âmbito nacional, a participação do DAF destaca-se nas seguintes agendas: representação na farmacopeia; coordenação da Subcomissão Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS (RENAME) e representação na subcomissão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), ambas subcomissões técnicas permanentes no âmbito da CONITEC; coordenação dos Comitês de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, Uso Racional de Medicamentos (URM) e Grupo de Trabalho de Assistência Farmacêutica em Pediatria; membro do Comitê de Segurança do Paciente e do Grupo de Trabalho relativo à Saúde Sexual e Reprodutiva.

Além disso, o DAF possui diversas interfaces com os seguintes atores:

- Estados e municípios: a articulação com os entes federados acontece de forma contínua por meio de visitas técnicas, oficinas e capacitação, acordos tripartites, apoiadores externos *in loco* e apoio a iniciativas e projetos visando à qualificação da Assistência Farmacêutica no Brasil;
- Comissão Intergestores Tripartite (CIT): o DAF mantém ativa sua participação nessa comissão por meio do grupo de trabalho (GT) específico sobre Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, com diálogo e pactuação constantes;
- Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): as principais interfaces com essa Secretaria acontecem por meio dos programas de saúde estratégicos, como o Programa DST/AIDS, Programa para doenças transmissíveis e negligenciadas (tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de chagas) e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional e o Programa de Imunobiológicos, com participação na gestão de contratos de aquisição de medicamentos;

- Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): a articulação com a SAS acontece com diversos programas de saúde (por exemplo oncológicos, oftalmológicos, Saúde da Mulher e Sistema Prisional, Sangue e Hemoderivados, Saúde da Criança), além do Programa de Alimentação e Nutrição, Programa de Controle do Tabagismo e da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC);
- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde (SGETS): para ações de educação em saúde o DAF articula junto com a SGETS capacitação em Assistência Farmacêutica para os médicos do Programa Mais Médicos; cursos de especialização em assistência farmacêutica em formato ensino à distância (EaD); capacitação em assistência farmacêutica para profissionais do SUS com o uso da simulação realística e curso EaD de aperfeiçoamento: “Farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde: trabalhando em rede”, além do desenvolvimento do Aplicativo MedSUS, que é um espelho da Rename;
- Secretaria Executiva (SE): o DAF possui diversas iniciativas com a SE, como aquisição de medicamentos e insumos; projetos do QualiSUS-Rede; apoio na construção do Banco de Preços em Saúde e desenvolvimento de sistemas de apoio à gestão da Assistência Farmacêutica (por exemplo Sistema Hórus, SSDDAF (BI), e-CAR DAF);
- Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA): dentre os trabalhos realizados em parceria com a ANVISA destacam-se a rastreabilidade de medicamentos (SNCM); a representação na farmacopeia; a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED); o Grupo de Trabalho para Monitoramento da Redução da Oferta de Medicamentos e o Manual de Identidade Visual para embalagem de Medicamentos;
- Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP): com essa Secretaria, o DAF apoia o Conselho Nacional de Saúde nos temas direcionados, mais especificamente a Comissão de Assistência Farmacêutica e o Departamento de Articulação Interfederativa (DAI) por meio da análise do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), no que se refere à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (Renases).

No âmbito internacional, o DAF articula de forma contínua com o Mercosul, na Comissão Intergovernamental de Política de Medicamentos; com a UNASUR, no Grupo de Acesso Universal a Medicamentos, com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), na aquisição de medicamentos e insumos estratégicos para saúde.

b) Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit)

O Decit, em seu papel de formulador, implementador e avaliador da Política Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, atua no âmbito do Sistema Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação (SNCTI) promovendo a articulação intersetorial, principalmente com outros órgãos do poder executivo, como o Ministério da Ciência Tecnologia e, Inovação (MCTI) e o Ministério da Educação (MEC), tendo sempre como pressupostos as necessidades demandadas pela Política Nacional de Saúde e a observância dos princípios e diretrizes do SUS.

Em seu papel essencial de fomento à pesquisa, promoção da produção de conhecimento técnico-científico em saúde, inovação tecnológica e responsável pelas ações de avaliação de tecnologias no SUS, o Decit interage, em especial, com agências de fomento nacionais e estaduais; institutos de ciência e tecnologia (ICTs); hospitais de referência; agência regulatória (Anvisa) e fundações e organizações internacionais, tais como Fundação Bill &

Melinda Gates, National Institute of Health (NIH/EUA), Organização Mundial da Saúde (OMS) e OPAS.

O departamento atua também em parceria com as Secretarias estaduais e municipais de Saúde por meio de cooperação técnica para o aperfeiçoamento da capacidade gerencial no âmbito da Ciência e Tecnologia em Saúde, incluindo o fomento à pesquisa, e com vistas à utilização do conhecimento científico e tecnológico em todos os níveis de gestão do SUS. O Decit interage ainda no âmbito do Conselho Nacional de Saúde (CNS) acompanhando as atividades da Secretaria-Executiva da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep).

c) Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde (Deciis)

O Deciis atua de acordo com suas competências na formulação de políticas, fomento, desenvolvimento e inovação para os insumos industriais na área de saúde, desenvolvendo ações voltadas à produção de insumos para a saúde de interesse nacional. Tem papel fundamental no desenvolvimento de programas, projetos e ações que visam à induzir o desenvolvimento, a difusão e a incorporação de novas tecnologias no SUS. Outro aspecto importante é a atuação na definição de estratégias de atuação do Ministério da Saúde no campo da biossegurança, da biotecnologia, do patrimônio genético e da propriedade intelectual. Cabe destacar ainda, a realização de projetos estratégicos para desenvolvimento tecnológico, transferências de tecnologia, produção e inovação em saúde e a participação do departamento nas ações de regulação de mercado no âmbito das atribuições da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, bem como na análise de dados econômicos e financeiros relativos ao Complexo Industrial da Saúde.

Além da articulação interna com os outros departamentos da SCTIE, o Deciis também interage com as diversas secretarias do Ministério da Saúde e com as diversas instâncias do SUS (CNS, CONEP, CONASEMS, CONASS). Externamente ao MS, o Deciis interage com a Presidência da República; Casa Civil; Congresso Nacional; laboratórios oficiais; secretarias estaduais de saúde (SES); universidades e hospitais; ICTs; Fiocruz; ANS; Anvisa; ABDI; INMETRO; MDIC; MCTI; MF; MRE; MEC; MPOG; BNDES; FINEP; CNPq; CGU; AGU; MPU; TCU; produtores públicos e privados; Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (Gecis); Conselho de Competitividade (PBM); Conselho Nacional de Biotecnologia e Nanotecnologia; LAIF; REQBIO; MPEs; cidadãos; laboratórios privados; associações privadas (ABIMO, ABIMED).

Já no campo internacional, as atividades do Deciis estão direcionadas à realização de visitas técnicas aos parceiros dos projetos de parceria para o desenvolvimento produtivo (PDP). Na área de cooperação técnica as interações mais expressivas são com a Opas; Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Mundial de Propriedade Intelectual (OMPI) além de blocos econômicos.

d) Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS)

O DGITS possui parcerias com as instituições de ensino, pesquisa e assistência em todo o País para a realização de estudos de avaliação de tecnologias em saúde (ATS) para subsidiar o processo de incorporação de tecnologias no SUS, de elaboração de protocolos clínicos e de atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). Além disso, o DGITS interage constantemente com as instituições presentes no plenário da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), como as Secretarias de Vigilância em Saúde, de Atenção à Saúde e Executiva do Ministério da Saúde, o Conselho Federal de Medicina (CFM), o Conselho Nacional de Saúde (CNS), o Conselho Nacional

dos Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), a Anvisa e a Agência Nacional de Saúde (ANS).

No contexto internacional, o DGITS possui cooperação internacional com o *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), do Reino Unido, instituto de maior referência mundial em protocolos clínicos e ATS; com a *Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de America* (RedETSA), que congrega instituições de gestão e avaliação de tecnologias em saúde de países da América e é coordenada pela OPAS, com a *International Network of Agencies for Health Technology Assessment* (INAHTA), rede mundial das instituições e agências de avaliação de tecnologias em saúde; com o *Policy Forum* do HTAi, sociedade internacional de ATS; com o *Guidelines International Network* (GIN); e com a *International Information Network on New and Emerging Health Technologies* (Eurosca), que é a rede internacional de alerta precoce sobre tecnologias novas e emergentes.

Principais atores do mesmo contexto

Cada departamento da SCTIE interage com vários atores intersetoriais, listados a seguir.

a) Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF)

O DAF possui parceiros que contribuem para a implementação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS (PNAF, aprovada pela Resolução CNS nº 338, de 06 de maio de 2004). No que tange à aquisição de medicamentos, os parceiros são a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS/OMS) e o Mercosul. Quanto à qualificação da assistência farmacêutica, os parceiros que se destacam são universidades (UFMG, UFSC, UFRGS, entre outras); Escola Nacional de Farmacêuticos; hospitais de referência (HAOC, HIAE, HUCFF/UFRJ, entre outros), CONASS e CONASEMS, Conselho Nacional de Saúde e as secretarias de Saúde estaduais e municipais.

b) Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit)

Alguns atores intersetoriais possuem importante papel, atuando em parceria e desenvolvendo ações concorrentes com o Decit no fomento à pesquisa e à produção de conhecimento científico, tecnológico e à inovação tecnológica em saúde, destacando-se neste cenário os Ministérios da Ciência Tecnologia e Inovação (MCTI) e da Educação (MEC), incluindo suas agências de fomento (CNPq, Finep e Capes) e as fundações estaduais de amparo à pesquisa (FAPs).

No setor Saúde, o Decit conta ainda com ampla parceria com institutos, fundações e organizações com competências similares e complementares que corroboram para a consecução das ações da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, em especial, o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

c) Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde (Deciis)

No âmbito do desenvolvimento do complexo Industrial da Saúde, o Deciis coordena os grupos de trabalho do Gecis. As principais instituições envolvidas são: Ministério da Saúde (MS); Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI); Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior (MDIC); Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP); Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI); Banco Nacional do Desenvolvimento (BNDES); Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial (ABDI) e Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN).

d) Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS)

O DGITS é responsável pela gestão das ações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) e por desenvolver atividades de geração, difusão e aplicação de novos conhecimentos sobre tecnologias em saúde, buscando atender às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Como se trata de uma política pública inserida no âmbito do SUS, não há concorrentes no mercado, tendo o Estado papel estratégico na gestão e incorporação das tecnologias em saúde a partir de critérios claros de eficácia, segurança, custo-efetividade e impacto orçamentário.

Expectativa da população ou de estrato da população quanto à atuação da UPC

Por meio de seus departamentos, a SCTIE gera grandes benefícios para a população brasileira. O desenvolvimento e a disseminação de novos conhecimentos e tecnologias podem contribuir para suprir as necessidades de saúde da população, particularmente sobre as doenças mais prevalentes, as raras e as negligenciadas. Além disso, a pesquisa tem a capacidade de ampliar o acesso e a qualidade dos serviços, o desenvolvimento de técnicas, tecnologias e medicamentos mais eficazes e seguros e mapear as lacunas de conhecimento em temas relacionados como determinantes da saúde, os impactos das políticas de saúde, as ações preventivas e de promoção da saúde.

A atualização das tecnologias disponíveis no SUS gera benefícios para toda a população brasileira, dado o caráter universal do Sistema. A avaliação da incorporação tecnológica e a elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas são desenvolvidas com base em estudos científicos de eficácia, segurança e avaliação econômica, garantindo que os pacientes tenham acesso a medicamentos, produtos e procedimentos mais eficientes.

O desenvolvimento de novas tecnologias e incremento das tecnologias atuais tem por objetivo a ampliação do acesso aos produtos pela população, bem como a redução dos custos no fornecimento de medicamentos, materiais e equipamentos ofertados nos serviços do SUS.

Os serviços que o Deciis oferece à população, de forma indireta, estão em linha com as ações definidas nas competências do Departamento para a redução da vulnerabilidade do SUS conduzindo suas atividades para ampliar o acesso às tecnologias e inovações no campo do Complexo Industrial da Saúde envolvendo: avaliação e monitoramento de projetos tecnológicos; informações e acesso às informações; fomento à produção nacional de insumos farmacêuticos ativos (IFA), medicamentos, equipamentos e materiais de uso em saúde; abastecimento e acesso universal a medicamentos, equipamentos e materiais de uso em saúde; e investimentos em tecnologias modernas.

Para finalizar, os serviços que o DAF oferece à população estão em linha com as ações definidas na Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a qual estabelece que a assistência farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional.

Ameaças

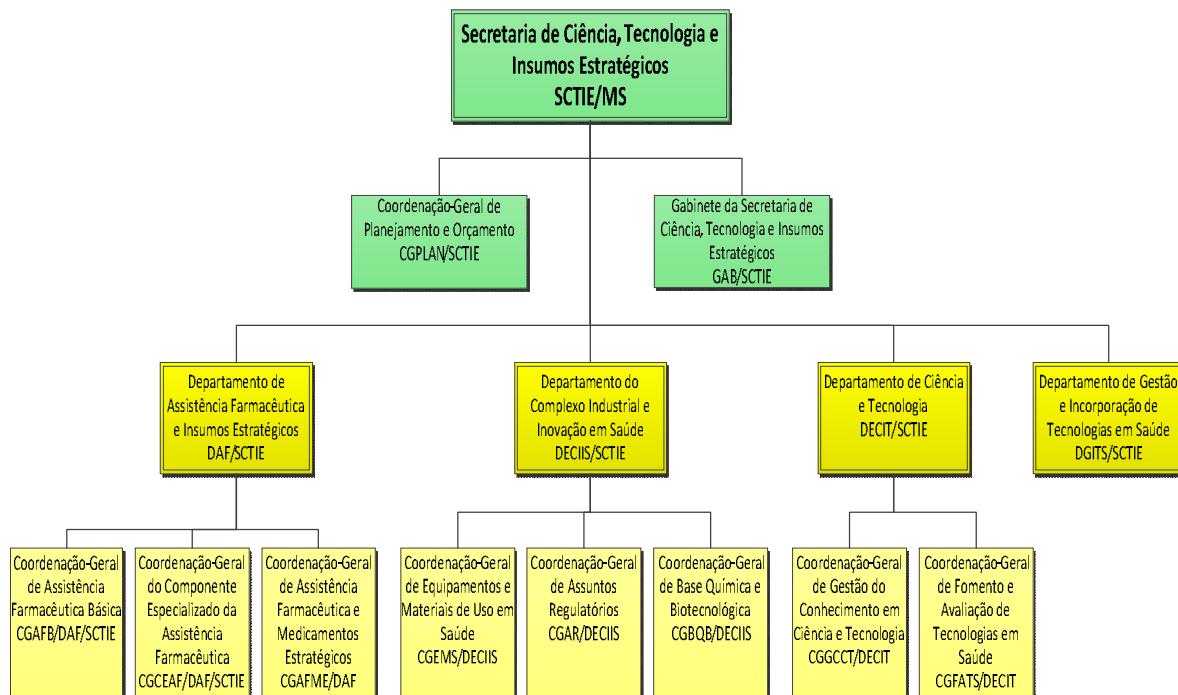
- Sucessivas trocas de gestores gerando incertezas na condução das políticas públicas;
- Aumento de sentenças judiciais para aquisição de medicamentos e outras tecnologias, comprometendo o planejamento das atividades e o orçamento disponível;
- Dependência do desenvolvimento tecnológico oriundo de outros países;

- Fatores exógenos que impactam na oferta de medicamentos e produtos de novas tecnologias, tais como eventuais variações de mercado e práticas comerciais;
- Incompatibilidade entre os tempos das atividades regulatórias e as necessidades de desenvolvimento tecnológico.

Oportunidades

- Implantação de novas políticas públicas de saúde específicas de assistência farmacêutica que tenham por objetivo diminuir as desigualdades regionais e qualificação das políticas existentes;
- Capacidade de potencializar a produção e disseminação do conhecimento científico e tecnológico, considerando os princípios da eficiência, eficácia e economicidade, com vistas à racionalidade na aplicação dos recursos financeiros e materiais no desenvolvimento de ações e na oferta de serviços no âmbito do SUS;
- Potencialização das oportunidades no campo de CT&I em saúde, com a sanção do novo Marco Legal da Ciência, Tecnologia e Inovação (Lei nº 13.243, de 11 de janeiro de 2016), por meio da aproximação entre instituições públicas e privadas, da possibilidade dos entes federativos de apoiar a criação de ambientes promotores de inovação, além da desburocratização de processos, permitindo maior dinamismo na pesquisa e no desenvolvimento científico e tecnológico e na inovação no País;
- Aprimorar o processo brasileiro de avaliação de tecnologias em saúde (ATS) em conformidade com o marco legal e o avanço da ciência, ampliando e qualificando o processo de incorporação tecnológica e a participação social.
- Estímulo ao desenvolvimento de novas tecnologias e fortalecimento do parque produtivo nacional, reduzindo a vulnerabilidade do SUS, utilizando o poder de Compra de Estado.

3.6 Organograma



3.7 Macroprocessos finalísticos

Os macroprocessos desenvolvidos pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) têm por finalidade operacionalizar sua missão e responder às exigências constitucionais e legais, considerando, para sua elaboração, o Plano Nacional de Saúde (PNS), o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

Esses macroprocessos foram conduzidos pela estrutura de gestão por meio da verificação dos produtos e instrumentos ligados a cada um deles e do monitoramento do desenvolvimento das atividades, utilizando-se de análises dos registros dos sistemas que constituem os produtos, conforme a descrição de cada um deles.

Os macroprocessos citados são de responsabilidade da SCTIE e de suas unidades componentes, que atuam em interface com os órgãos e entidades finalísticos e atendem às necessidades de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Eles são detalhados a seguir:

GERAÇÃO DE CONHECIMENTO EM SAÚDE VISANDO AO APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A SCTIE é responsável pela formulação e execução da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), no Ministério da Saúde. Dentre as estratégias da PNCTIS, encontra-se a construção e implementação da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) e a priorização de temas importantes para o SUS, segundo as Pesquisas Estratégicas para o Sistema de Saúde (PESS).

Em consonância com os objetivos estratégicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde em 2011 para o quadriênio 2011/2015, a SCTIE tem atuado no sentido de estabelecer a Saúde como eixo fundamental da Agenda Nacional de Desenvolvimento.

PRODUTOS:

Em 2015, foram contratados os projetos da Chamada Pública "Grandes Desafios Brasil: Desenvolvimento Saudável Para Todas as Crianças"; a pesquisa de utilização da bactéria Wolbachia para o bloqueio de dengue em mosquitos *Aedes aegypti* e o Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto - ELSA. Ainda em 2015, foi lançado um edital público com 23 linhas de pesquisa em temas estratégicos para o SUS e realizadas oficinas de prioridades de pesquisa em 20 estados da União.

FORMAÇÃO DE REDES DE PESQUISA E DISSEMINAÇÃO DA INFORMAÇÃO VISANDO O APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Em 2015 foram desenvolvidas ações de manutenção e consolidação das redes, por exemplo: Rede de Políticas Informadas por Evidências. (EVIPNet), Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS), Rede Nacional de Pesquisa Clínica (RNPC) e Rede Nacional de Terapia Celular. Houve mobilização da força de trabalho nos processos de coordenação, avaliação e acompanhamento da implantação de redes cooperativas de pesquisa, e de avaliação de tecnologias em saúde, visando otimizar recursos e propiciar a troca de experiências entre pesquisadores e instituições nacionais.

PRODUTOS:

Objetivando a disseminação da informação produzida em saúde, em 2015 publicaram-se 13 livros e foram apoiados 44 eventos científicos/tecnológicos nacionais por meio de edital e 6 por meio de contratação direta. Houve ainda premiação dos trabalhos mais relevantes em ciência e tecnologia para o SUS, nas categorias doutorado, mestrado, graduação e trabalho publicado.

ACESSO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (AF) NO ÂMBITO DO SUS

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), aprovada pela Resolução CNS n.º 338, de 06 de maio de 2004, estabelece que a AF trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. O Pacto de Gestão do SUS definiu que a AF é financiada pelas três esferas de Governo, sendo o recurso destinado não só à aquisição de medicamentos e insumos, mas também às ações de AF demandadas para a organização dos serviços de saúde.

PRODUTOS:

- Aquisição centralizada de medicamentos e insumos estratégicos**

Em 2015, dentre as compras centralizadas para distribuição aos estados e municípios, destacam-se os oito processos que foram abertos para aquisição de insulinas (NPH e Regular), contraceptivos do programa Saúde da Mulher e insumos para o Programa Calamidade Pública, resultando em 87,5% dos contratos firmados entre o MS e

fornecedores, no que se refere ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF). Além disso, a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica é financiada pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios. De acordo com a Portaria n.º 1.555, de 30 de julho de 2013, a partida federal é de R\$ 5,10/habitante/ano, e as contrapartidas estadual e municipal devem ser de, no mínimo, R\$ 2,36/habitante/ano cada. O Distrito Federal aplicará, no mínimo, o somatório dos valores da contrapartida estadual e municipal. Esses recursos devem ser aplicados no custeio dos medicamentos destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, presentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) vigente. Para o exercício de 2015, o Ministério da Saúde repassou aos Fundos Municipais e/ou Estaduais de Saúde o montante de R\$ 916.989.284,26. Além disso, conforme estabelece a Portaria 1637/15, foram repassados R\$ 10.560.714,93 aos estados e municípios para aquisição de medicamentos e insumos destinados ao atendimento das pessoas privadas de liberdade.

Para atendimento do tratamento de doenças de perfil endêmico com impacto socioeconômico e outras consideradas como de caráter estratégico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) formalizou, em 2015, 24 contratos com laboratórios privados, 3 contratos com laboratórios públicos, 5 termos de execução descentralizada e 1 termo de ajuste relacionados a termo de cooperação com organismo internacional. Além da gestão dos contratos, foram distribuídos os medicamentos do Componente Estratégico aos estados. Em 2015, foram distribuídas 153.472.761 unidades de medicamentos. Em relação ao quantitativo de medicamentos distribuídos, o Programa de Cólera representou o maior percentual, com 33%, seguido dos Programas Tuberculose com 31% de distribuição, ficando em terceiro lugar o Programa de Combate ao Tabagismo com 20%, enquanto os demais programas juntos representam 16% de distribuição. Adicionalmente, em 2015, além dos medicamentos para tratamento de doenças contempladas no CESAF, o componente inseriu no seu planejamento de aquisições a bezilpenicilina benzatina, a dactinomicina e a hidroxicobalamina, medicamentos para tratamento da sífilis, câncer e intoxicação por cianeto, respectivamente.

No âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), definido como uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde, foram adquiridos de

forma centralizada 52 fármacos em 83 apresentações farmacêuticas, incluindo 06 fármacos em 09 apresentações farmacêuticas de medicamentos antineoplásicos para atender parte da Política Nacional de Combate e Prevenção do Câncer, coordenada pela Secretaria de Atenção à Saúde. Desse referencial, importante destacar que as Parcerias de Desenvolvimento Produtivo – PDP's contribuem significativamente para o aumento da compra centralizada e no ano de 2015 foram adquiridos 17 fármacos destinados às doenças contempladas por este Componente e um (1) fármaco destinado à demanda da oncologia na Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer. Ao todo, temos 18 fármacos em 34 apresentações sendo disponibilizados no SUS, via PDP.

- **Programa de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**

O acesso aos medicamentos contempla, ainda, o incentivo a projetos da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos. Nesse sentido, o apoio ao uso de tais medicamentos no SUS foi incrementado em 2015, sendo 3 projetos de Arranjo Produtivo Local (APL), 8 de Assistência Farmacêutica (AF) em Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PMF) e 1 de Desenvolvimento e Registro de Fitoterápicos da Rename. Ao todo, desde 2012, 78 projetos (66 com recursos financeiros transferidos) foram selecionados pela SCTIE nas cinco regiões brasileiras, representando investimento de R\$ 30.310.069,64. Desses, 31 são de APL, 44 de AF em PMF e três de desenvolvimento e registro de fitoterápicos da Rename por meio de Laboratórios Públicos. Ressalta-se que 4 projetos de APL apoiados em 2012 (SMS Santarém/PA, SMS Pato Bragado/PR, SMS Toledo/PR, SMS Itapeva/SP) finalizaram suas metas, além de um de AF em PMF (SMS Vera Cruz do Oeste/PR) apoiado em 2013.

- **Programa Farmácia Popular do Brasil**

Outro produto na promoção do acesso aos medicamentos considerados essenciais são os programas “Farmácia Popular do Brasil”, “Saúde Não Tem Preço” e “Aqui Tem Farmácia Popular”. Esses programas vêm sendo ampliados de forma a atingir municípios constantes do mapa de extrema pobreza. O Programa Farmácia Popular do Brasil atende mensalmente 8,7 milhões de pessoas nas 523 unidades da rede própria em 414 municípios brasileiros juntamente com a rede de farmácias credenciadas no Aqui Tem Farmácia Popular que encerrou o ano de 2015 com 34.626 estabelecimentos credenciados, cobrindo 4.446 municípios. Isto representa 80% dos municípios brasileiros. Do total de municípios atendidos pelo Programa Farmácia Popular do Brasil, 1.644 possuem porcentagem elevada de população em extrema pobreza sendo atendidos pelo Plano Brasil Sem Miséria (BSM).

Em 2015, houve ampliação da rede credenciada do Programa Farmácia Popular em 54 municípios mapeados pelo Plano “Brasil Sem Miséria”, passando de 1.590 para 1.644 municípios do BSM, dos quais 12 são abrangidos somente pela Rede Própria. Além disso, por meio do Saúde Não Tem Preço, lançado em 2011, passou-se a disponibilizar gratuitamente medicamentos para o tratamento de hipertensão, diabetes e asma. Com isso, mais de 35,3 milhões de brasileiros foram beneficiados pelo Programa desde que foi instituída essa gratuidade.

- **Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Âmbito do SUS (QUALIFAR-SUS)**

O Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS) tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da assistência farmacêutica nas ações e serviços de saúde, visando uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada (instituído pela Portaria Nº 1.214/2012) contemplando quatro eixos (estrutura, educação, informação e cuidado). Além disso, é importante destacar uma iniciativa de grande impacto para a estruturação da Assistência Farmacêutica no país na perspectiva de sua integração nas Redes de Atenção à Saúde (RAS):

- Intervenção Sistêmica da Assistência Farmacêutica em 15 Regiões do Qualisus-Rede, que contempla a realização de diagnóstico situacional da Assistência Farmacêutica *in loco*, a capacitação de profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica (cursos na modalidade de ensino à distância, com enfoque na gestão, utilização do sistema HÓRUS e interoperabilidade) e o apoio ao planejamento e a organização dos serviços da Assistência Farmacêutica para implementação de um modelo de RAS para serviços de cuidado farmacêutico na atenção básica.

OTIMIZAÇÃO DO MARCO REGULATÓRIO DO COMPLEXO PRODUTIVO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE.

A otimização do marco regulatório do Complexo Produtivo de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde é um macroprocesso implementado no âmbito do Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (GECIS). As ações discutidas no âmbito do GECIS visam desenvolver marco regulatório voltado às diretrizes de ampliação da capacidade produtiva e

de inovação em saúde. Coordenado pela SCTIE, o GECIS norteia e promove o alinhamento das medidas e ações advindas das diversas políticas setoriais que perpassam a temática do Complexo Produtivo de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, em consonância com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a premissa de ampliação do acesso à saúde da população brasileira.

Abrangem portanto, construção e acompanhamento de propostas de regulação, propriedade intelectual, uso do poder de compra, tributária e econômica. O GECIS em 2015 estruturou propostas destinadas às parcerias para o desenvolvimento e inovação e a regulamentação da compensação tecnológica no âmbito do Ministério da Saúde. Ainda, realizou o acompanhamento dos processos de implementação do novo marco regulatório das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP).

FORTALECIMENTO DO COMPLEXO PRODUTIVO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE COM FINANCIAMENTO DE PARQUES PRODUTIVOS NO ÂMBITO DO PROGRAMA PARA O DESENVOLVIMENTO DO COMPLEXO INDUSTRIAL DA SAÚDE (PROCIS).

O PROCIS visa à implementação de ações voltadas para o fortalecimento dos Produtores Públicos e Instituições Científicas e Tecnológicas (ICTs), essenciais para a operacionalização das estratégias de fortalecimento do Complexo Produtivo de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. No âmbito do Programa, são apoiados projetos de infraestrutura, desenvolvimento, inovação e de qualificação da gestão com vistas à modernização e a ampliação da plataforma produtiva e gerencial de produtores públicos, de Instituições Científicas e Tecnológicas e de suporte à inovação.

O PROCIS, em 2015, foi contemplado com uma dotação orçamentária de R\$ 121,8 milhões. Deste montante, foram empenhados R\$ 32,4 milhões para projetos plurianuais voltados à infraestrutura, desenvolvimento e inovação e qualificação de 08 Produtores Públicos e 11 ICTs. Ainda, foram analisados e aprovados 31 novos projetos.

AMPLIAÇÃO DA PRODUÇÃO NACIONAL DE PRODUTOS ESTRATÉGICOS PARA O SUS, RESULTANTES DAS PARCERIAS PARA O DESENVOLVIMENTO PRODUTIVO (PDP).

A modalidade das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) é considerada uma das estratégias mais efetivas voltadas à consolidação da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS, otimizando os processos de compras públicas do Ministério da Saúde. O processo de estabelecimento das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo é definido no âmbito da Portaria nº 2.531/2014. Produtos e Serviços decorrentes desta ação:

- 107 projetos de PDP foram analisados para adequação ao novo marco regulatório;
- 39 propostas de projetos de PDP foram analisadas pelas instâncias competentes (CTA e CD);
- Atualmente estão vigentes 89 PDP.
- Estão sendo adquiridos pelo Ministério 28 produtos (01 produto para a saúde e 27 medicamentos);
- As PDP corresponderam em 2015 a 28% do valor total de aquisições realizadas pelo Ministério da Saúde.

IMPLEMENTAÇÃO DAS SOLUÇÕES DE RADIOTERAPIA NO ÂMBITO DO PLANO DE EXPANSÃO DA RADIOTERAPIA NO SUS.

O Plano de Expansão da Radioterapia no Sistema Único de Saúde (SUS), lançado em 2012, tem como objetivo a implantação de 80 Soluções de Radioterapia, abrangendo 63 municípios em 23 estados e o Distrito Federal. Esta medida contribui para a persecução das políticas nacionais voltadas para o desenvolvimento do país por meio do fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde com implantação de uma fábrica de equipamentos de radioterapia no País, o desenvolvimento de fornecedores locais e a implementação da Compensação Tecnológica. Como produtos e serviços decorrentes desta ação podemos apontar:

- 10 obras iniciadas (Fundação Hospitalar Estadual do Acre; Santa Casa de Misericórdia de Maceió; Hospital Dom Pedro de Alcântara de Feira de Santana; Maternidade São Vicente de Paulo em Barbalha – CE; Santa Casa de Misericórdia de Sobral – CE; Hospital Universitário de Brasília – DF; Hosp. da Fundação Assistência da Paraíba – Campina Grande; Hosp. Governador João Alves Filho, Aracajú – SE; Hosp. Erasto Gaertner, Curitiba – PR; Santa Casa de Misericórdia de Limeira – SP).

- Quanto às ações relacionadas ao Acordo de Compensação Tecnológica ressalta-se o lançamento da pedra fundamental da obra de construção da fábrica da Varian em Jundiaí – SP; a publicação das chamadas públicas de ICTs para recebimento de novas tecnologias e qualificação em tecnologias prevista para ocorrer até março de 2016; e a identificação e início da qualificação de potenciais fornecedores.

FORTALECIMENTO DA GESTÃO E INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O macroprocesso de fortalecimento da gestão da incorporação de tecnologias no SUS envolve as atividades relacionadas à CONITEC, sendo a principal delas o gerenciamento dos processos administrativos para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde no SUS, primando-se sempre pela execução padronizada, pela celeridade processual para cumprimento dos prazos legais (180 dias para conclusão dos processos administrativos instaurados na CONITEC, admitida prorrogação por mais 90 dias) e pela transparência dos processos de trabalho.

Além de atividades de cunho mais administrativo, estão inseridas nesse macroprocesso ações para: aprimoramento da Avaliação de Tecnologias e Saúde no Brasil; geração, difusão e aplicação de informações sobre tecnologias em saúde; qualificação das decisões na área de judicialização em saúde; gestão da revisão e elaboração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas; e ampliação e qualificação da participação social.

Desde sua criação, a CONITEC recebeu mais de 460 demandas de avaliação de tecnologias em saúde, em sua maioria de medicamentos. Para avaliar as solicitações recebidas, foram realizadas 42 reuniões ordinárias da CONITEC, nas quais foram proferidas 176 deliberações sobre incorporação, não incorporação ou ampliação de uso de tecnologias no SUS. Além disso, tem sido evidenciada uma crescente interação com a sociedade, tanto nas contribuições advindas das consultas públicas, passando pela aproximação com os demandantes (áreas do Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde estaduais, empresas, sociedades médicas, associações de pacientes, instituições de saúde, Ministério Público, etc.), com os operadores do direito e com instituições científicas.

Essas ações são conduzidas pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde, o qual tem como responsabilidade, dentre outras atribuições, de atuar como Secretaria-Executiva da CONITEC.

PRODUTOS:

- Em 2015 foram recebidas 87 demandas, sendo 65 internas e 22 externas, e foram realizadas 11 reuniões, 72 deliberações, 36 consultas públicas, 13.619 contribuições em consulta pública e parceria com 13 instituições. No total, foram incorporadas no SUS 49 tecnologias.
- Quanto aos PCDTs, foram realizadas 12 reuniões, tendo sido elaborados/revisados, um total de 14 protocolos.
- Objetivando fornecer suporte técnico aos operadores do direito e aos gestores de saúde em relação a demandas judiciais, foram elaboradas 61 fichas técnicas/respostas rápidas sobre tecnologias em saúde disponibilizadas no sítio da Conitec no ano de 2015.

3.8 Composição acionária do capital social

O item 3.8 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

3.9 Participação em outras sociedades

O item 3.9 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

3.10 Principais eventos societários ocorridos no exercício

O item 3.10 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4. PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL E DESEMPENHO ORÇAMENTÁRIO E OPERACIONAL

4.1 Planejamento organizacional

O período de abrangência do planejamento estratégico da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) é definido anualmente a partir do plano estratégico do Ministério da Saúde. Buscou-se no planejamento estratégico da SCTIE contemplar o estabelecido no Plano Plurianual (PPA) de responsabilidade da Secretaria em função de suas atribuições legais. Ao considerar as atribuições legais, foram estabelecidas quatro grandes áreas, que correspondem aos Departamentos da Secretaria, e pelas quais suas atribuições estão segmentadas:

- A. Pesquisa e desenvolvimento em saúde (DECIT);
- B. Desenvolvimento e inovação no complexo produtivo da saúde (DECIIS);
- C. Incorporação de tecnologias de saúde no SUS (DGITS);
- D. Assistência Farmacêutica no SUS (DAF).

O presente relatório será construído considerando essas áreas. No âmbito do plano estratégico do Ministério da Saúde, coube à SCTIE o desenvolvimento integral de dois objetivos estratégicos: objetivo estratégico 11 (garantir a assistência farmacêutica no âmbito do SUS) e objetivo estratégico 12 (fortalecer o Complexo Industrial e de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde e da assistência farmacêutica no âmbito do SUS).

Além disso, a SCTIE participa do objetivo estratégico 9 (Implementar novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável) e do objetivo estratégico 16 (Contribuir para erradicar a extrema pobreza no país).

4.1.1 Informações sobre o programa de trabalho e as estratégias de execução

O item 4.1.1 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.1.2 Descrição sintética dos objetivos do exercício

A. Planejamento estratégico e resultados do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT)

OBJETIVO ESTRATÉGICO 09: Implementar novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

ESTRATÉGIA (2): Ampliação da Participação Social para o Fortalecimento do SUS; contempla o seguinte resultado:

RESULTADO (5): Realizar pelo menos 1 avaliação e divulgação de pesquisa em Saúde da População Negra financiada pela SGEP/MS, até 2015.

PARECER: Este Resultado vincula-se ao Objetivo Estratégico 9 de responsabilidade da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa-SGEP e refere-se ao Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Em agosto de 2014, foi lançada a Chamada CNPq/MS/SCTIE/DECIT/SGEP/DAGEP Nº21/2014 - Saúde da População Negra no Brasil, com prazo de inscrição de 27/08 a 13/10/2014. Em novembro, o Comitê Julgador procedeu à etapa de análise, julgamento e classificação de 89 propostas recebidas. Após classificação pelo Comitê Julgador, 8 projetos foram aprovados pelo Comitê de Relevância Social. Foram aprovadas e contratadas 8 propostas das seguintes instituições:

* FIOCRUZ/IOC – Instituto Oswaldo Cruz

* UFAL – Universidade Federal de Alagoas

* UFBA – Universidade Federal da Bahia

* UEFS – Universidade Estadual de Feira de Santana

* UNIPAMPA – Universidade Federal do Pampa

* INCOR/HCFMUSP – Instituto do Coração

* UCSAL – Universidade Católica de Salvador

* UFBA – Universidade Federal da Bahia

Atualmente, as pesquisas estão em andamento. A Chamada prevê um prazo máximo de execução dos projetos estabelecido em 24 meses a partir de suas contratações. Portanto, a previsão é que os estudos estejam finalizados após janeiro de 2017. O Seminário de avaliação, conforme determinado na referente Chamada, será realizado no final da execução das pesquisas.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 12: Fortalecer o complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde e da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

ESTRATÉGIA (2): Formação e consolidação de redes de pesquisa para a produção de conhecimento e evidências científicas em saúde; contempla os seguintes resultados:

RESULTADO (5): Apoiar a realização de 1 chamada pública nacional multitemática para pesquisa no ano de 2015

PARECER: Em 2015, foi lançada uma chamada pública (Edital nº 1, de 28 de maio de 2015 - SCTIE/MS) visando à contratação de projetos de pesquisa estratégicos. Para a definição das 23 linhas/perguntas de pesquisa, foi realizado um levantamento dos temas prioritários de pesquisa para todas as Secretarias do MS.

O Edital N°1/2015-SCTIE/MS contou com recursos no valor global de R\$23.500.000,00 destinados a apoiar pesquisas com valores entre R\$ 100.000,00 e R\$ 1.500.000,00. Dentre as 662 propostas submetidas, 593 foram selecionadas para julgamento por atender aos critérios de enquadramento, e 45 projetos aprovados que encontram em fase de contratação.

RESULTADO (6): Apoiar a pesquisa da vacina de esquistossomose e um projeto de pesquisa clínica no ano de 2015

PARECER: Em 2015, visando apoiar o financiamento de pesquisas para tratar de doenças que afetam principalmente os países em desenvolvimento e os de menor desenvolvimento, foram repassados R\$ 3 milhões para o projeto Development of a Vaccine Against Schistosomiasis Based On The Recombinant Sm14 A Member Of The Fatty Acid Binding Protein: Controlling Transmission Of A Disease Of Poverty (Desenvolvimento de vacina

contra a esquistossomose com base na Sm14 recombinante parte das proteínas ligadoras de ácidos graxos: Controlando a transmissão de uma doença da pobreza), da Fundação Oswaldo Cruz, selecionado pelo Observatório Global de Pesquisa e Desenvolvimento no âmbito da Organização Mundial da Saúde (OMS).

RESULTADO (7): Operacionalizar o Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS) em pelo menos 20 UF no ano de 2015

PARECER: Para o Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS), foram pactuados R\$ 74.150.600,00 com 24 unidades federativas para a Edição PPSUS 2015/2016. Desse valor, R\$ 45.410.000,00 são oriundos do Decit e R\$ 28.740.600,00 são da contrapartida das unidades federativas. Os estados que não foram convidados para essa edição foram: Espírito Santo, Acre e Rio Grande do Norte pelo fato desses estados não terem executado todos os recursos da edição anterior. Para a edição 2015/2016 foram realizadas oficinas de prioridades de pesquisas em 20 unidades federativas, envolvendo Rondônia, Mato Grosso do Sul, Santa Catarina, Amapá, Ceará, Maranhão, São Paulo, Piauí, Distrito Federal, Alagoas, Sergipe, Bahia, Goiás, Paraná, Minas Gerais, Roraima, Amazonas, Tocantins, Mato Grosso e Paraíba. O Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), parceiro administrativo do Programa, celebrou convênios com Alagoas, Amapá, Distrito Federal, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Piauí, Paraná, Rondônia, Santa Catarina e São Paulo. O PPSUS tem sido importante agente indutor da aproximação entre os sistemas locais de saúde e de ciência & tecnologia. A relevância desse Programa para o desenvolvimento científico e tecnológico do Brasil está no potencial de incorporação dos resultados das pesquisas fomentadas e na proximidade do tomador de decisão local que favorece a incorporação e a utilização dos resultados nas ações, programas, políticas setoriais e serviços.

RESULTADO (8): Realizar 2 ações de cooperação internacional National Institutes of Health – NIH e Bill & Melinda Gates Foundation) para financiamento de pesquisas estratégicas no ano de 2015

PARECER: Em novembro de 2014, foi lançada a Chamada MCTI/CNPq/MS/SCTIE/Decit/Fundação Bill e Melinda Gates N ° 47/2014 – Grandes

Desafios Brasil: Desenvolvimento Saudável Para Todas as Crianças (Grand Challenges Brazil: All Children Thriving) para submissão das cartas de intenção até janeiro de 2015. A primeira etapa do julgamento foi realizada em março, sendo selecionadas 23 propostas para a segunda etapa, das 119 recebidas. A segunda etapa de julgamento foi realizada em agosto e selecionados 9 projetos para financiamento. Os projetos foram contratados e começaram a sua execução em novembro.

RESULTADO (9): Apoiar pesquisas estratégicas para o SUS (ELSA, ELSI, ERICA, Wolbachia e Coorte Tuberculose) no ano de 2015

PARECER: Em 2015 foram apoiadas as seguintes pesquisas estratégicas para o SUS:

a) Estudo Longitudinal das Condições de Saúde e Bem Estar da População Idosa Brasileira (ELSI)

O Estudo Longitudinal da Saúde e Bem Estar da População Idosa Brasileira (ELSI-Brasil) é o primeiro estudo de coorte a ser desenvolvido em amostra nacional representativa da população brasileira com 50 anos ou mais. É um projeto da área da Saúde Coletiva, que possui escopo multidisciplinar, incluindo epidemiologia, geriatria, gerontologia, bioestatística, economia, demografia e planejamento em saúde, entre outras. O objetivo principal do estudo é investigar a evolução e os determinantes sociais e biológicos das condições de saúde física e mental, da capacidade funcional e do uso de serviços de saúde entre adultos mais velhos. O ELSI-Brasil recebeu para a fase de planejamento e execução do primeiro ciclo o valor total de R\$ 7.100.000,00 (sendo R\$ 3,5 milhões do Decit/SCTIE/MS, R\$ 500 mil da SAS/MS e R\$ 3,1 milhões do CT-Saúde). Em 2015 foi iniciado o primeiro ciclo do ELSI-Brasil.

b) Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA)

Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil), aprovado na chamada pública MCT/MS/DECIT/FINEP – Multicêntrico em Cardiologia e Diabetes – 02/2005, é uma investigação multicêntrica de coorte composta por 15.105 funcionários, com idade entre 35 a 75 anos, de seis instituições públicas de ensino superior e pesquisa (Universidade Federal da Bahia/UFBA, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS, Universidade Federal do Espírito Santo/UFES, Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ-RJ, Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG e Universidade de São Paulo/USP) do Brasil. A pesquisa tem o

propósito de investigar a incidência e os fatores de risco para doenças crônicas, em particular, as cardiovasculares e o diabetes.

No primeiro ciclo desse estudo (onda 1), realizado entre 2008 e 2010, foi estabelecida uma linha de base. No segundo (onda 2), realizado entre 2012 e 2014, foi possível avaliar os desfechos de incidentes, especialmente hipertensão, diabetes, dislipidemia, insuficiência renal e déficit cognitivo. Para a realização dos dois primeiros ciclos foram destinados R\$ 51.625.267,56 (R\$ 27.384.156,00 – Decit e R\$ 24.241.111,56 – MCTI). No momento, está em preparação para o triênio 2015-2017 o terceiro ciclo do estudo.

c) Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA)

O ERICA é um estudo multicêntrico nacional que tem por objetivo conhecer a proporção de adolescentes com diabetes mellitus e obesidade, assim como traçar o perfil dos fatores de risco para doenças cardiovasculares (como níveis de lipídios e pressão arterial, entre outros) e de marcadores de resistência à insulina e inflamatórios nessa população. Para isso, foram avaliadas as condições de saúde de cerca de 85 mil estudantes entre 12 e 17 anos de mais de mil escolas brasileiras públicas e particulares, distribuídas pelas 124 cidades participantes – incluindo todas as capitais. A coleta foi finalizada em todos os estados e os dados estão em análise. O relatório final do estudo está previsto para ser entregue no primeiro semestre de 2016. Entre 2008 e 2014, foram investidos no projeto ERICA R\$ 15,3 milhões pelo Decit/SCTIE/MS. Foram armazenadas amostras de sangue de aproximadamente 8 mil alunos com o objetivo de acompanhar uma parcela desses adolescentes futuramente. Em 2015 foi produzida uma coletânea de artigos divulgando os principais resultados obtidos.

d) Projeto utilização da bactéria Wolbachia para o bloqueio de dengue em mosquitos *Aedes aegypti*

O Programa Eliminate Dengue – Brasil tem como objetivo controlar a dengue por meio da introdução da bactéria Wolbachia em mosquitos *Aedes aegypti*, visto que ela bloqueia o desenvolvimento do vírus dengue no mosquito. Após o estabelecimento de populações brasileiras do mosquito *Aedes aegypti* infectadas com a Wolbachia, o estudo de campo foi iniciado em setembro de 2014 com a liberação semanal desses mosquitos no bairro de Tubiacanga, Rio de Janeiro. Em 2015, foi realizado o acompanhamento dos mosquitos liberados, visando obter dados importantes sobre o tempo de sobrevivência em campo e as distâncias de voo dos mosquitos *Aedes aegypti* com Wolbachia. Ainda em setembro deste ano, iniciou-se um novo ciclo de liberações em Tubiacanga e em Jurujuba, Niterói-RJ. A

pesquisa foi incluída no Plano Nacional de Combate ao *Aedes aegypti* e suas consequências com o objetivo de ampliar a área de estudo para toda a cidade de Niterói.

e) Coorte Tuberculose - Pesquisa Regional Prospectiva e Observacional em Tuberculose no Brasil (RePORT-Brasil)

A Coorte Brasileira de Tuberculose conta com parceria no financiamento entre Decit/SCTIE/MS e NIH com orçamento total de R\$ 6,6 milhões. Até o momento, foram repassados R\$ 4,4 milhões (R\$ 2,2 milhões cada instituição). Nesse período, foram realizadas atividades referentes à coleta, ao processamento e ao envio de amostras para o biorrepositório, bem como a realização de exames nos indivíduos incluídos na coorte, dentre outros.

ESTRATÉGIA (3): Sistematização e publicização do conhecimento produzido por pesquisas fomentadas pelo MS.

RESULTADO (4): Pelo menos 4 seminários de acompanhamento e avaliação das pesquisas financiadas pelo MS no âmbito da SCTIE voltados para os gestores do SUS realizados no ano de 2015.

PARECER: O Decit desenvolveu proposta de metodologia para seminários de acompanhamento e avaliação envolvendo gestores e pesquisadores, com o objetivo de favorecer a integração para o uso e a incorporação do conhecimento no processo de tomada de decisão.

Quatro seminários foram realizados:

- 1) Seminário de Apresentação dos Resultados Finais da Chamada nº 10/2012 - Pesquisa em Saúde Bucal;
- 2) Seminário de Avaliação e Acompanhamento do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto ELSA-BRASIL;
- 3) Nascer no Brasil; e
- 4) Seminário de Avaliação de Tecnologias com Gestores do Ministério da Saúde.

RESULTADO (5): Aumento da qualidade das informações referentes aos registros de pesquisas em saúde, passando de 30% em 2014 para pelo menos 80% em 2015.

PARECER: O aprimoramento e atualização dos sistemas utilizados pelo departamento foram priorizados frente a esse resultado. Foi realizada a análise do banco de dados Pesquisa Saúde para identificação dos campos com maior frequência de lacunas de informação. A nova plataforma do Pesquisa Saúde foi reformulada e foi inserida a incorporação de ferramentas de busca e tabulação de dados. A análise técnica do modelo de dados e campos nulos foi concluída.

RESULTADO (6): Pelo menos 30 eventos científicos para disseminação e difusão do conhecimento em ciência e tecnologia em saúde no âmbito nacional, regional ou local apoiados no ano de 2015

PARECER: A chamada pública de apoio a eventos científicos foi lançada para financiamento de eventos técnicos-científicos realizados em 2015. Foram contemplados 46 eventos por meio do edital e 6 eventos por meio de contratação direta conforme interesse e prioridade do departamento. A plataforma online para submissão de projetos foi desenvolvida.

RESULTADO (7): Apoiar o desenvolvimento de 6 cursos de capacitação técnica em avaliação de tecnologias em saúde em 2015.

PARECER: Em 2015, o Decit apoiou a capacitação de 7.857 profissionais em temas relacionados à avaliação de tecnologias em saúde por meio dos seguintes cursos e oficinas:

- 1) MBA em Economia e Avaliação de Tecnologias em Saúde (lato sensu)
- 2) Curso EaD - intermediário de Avaliação de Tecnologias em Saúde para Gestores
- 3) Oficina de Revisão Sistemática e Metanálise de Ensaios Clínicos Randomizados
- 4) Oficina de Parecer Técnico Científico
- 5) Curso EaD - Saúde Baseada em Evidência
- 6) Curso EaD - Direito à Saúde Baseado em Evidências
- 7) 3 oficinas de Avaliação de Equipamentos

8) Curso online Guia de Práticas Clínicas

ESTRATÉGIA (5): Aperfeiçoamento dos sistemas de ética em pesquisa com seres humanos

RESULTADO (3): Proposta de acreditação dos comitês de ética em pesquisa elaborada e apresentada à Conep no ano de 2015

PARECER: Em 2014, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP criou um grupo de trabalho para elaborar a minuta da Proposta de acreditação dos comitês de ética em pesquisa. Em maio de 2015, foi realizada reunião com instituições e associações de pesquisa, representantes da indústria, da CONEP e do governo para obter contribuições e aprimoramento da minuta. O texto da norma foi submetido a consulta pública. No momento, as propostas advindas da consulta à sociedade e do Encontro Nacional de Comitês de Ética em Pesquisa (ENCEP) foram consolidadas pela Conep e estão sendo debatidas pelo GT de Acreditação. A etapa seguinte consistirá na consolidação da proposta final de Resolução de Acreditação para enviar ao CNS e construir a norma de tipificação de risco para o Sistema

B. Planejamento estratégico e resultados do Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde (DECIIS)

OBJETIVO ESTRATÉGICO 12: Fortalecer o complexo industrial de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde e da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

ESTRATÉGIA (7): Fortalecimento do parque produtivo de fármacos (bioproductos e químicos), medicamentos, equipamentos e materiais de uso em saúde no país.

RESULTADO (01): Fortalecer o Complexo Produtivo e de Inovação em Saúde com o financiamento de pelo menos 10 parques produtivos no âmbito do Programa de Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (PROCIS) em 2015.

PARECER: A dotação do PROCIS para 2015 foi da ordem de R\$ 121.800.000,00 destinados a projetos de infraestrutura, desenvolvimento e inovação, qualificação da gestão e ampliação da produção no âmbito do Programa de Desenvolvimento do Complexo Industrial

da Saúde (PROCIS). Destes, já foram empenhados R\$ 32.400.000,00 milhões para projetos plurianuais voltados a infraestrutura, desenvolvimento e inovação e qualificação da gestão de 07 parques produtivos e 10 Instituições Científicas e Tecnológicas ICTs (cerca de 26% da dotação). Ainda, foram formalizados 31 novos projetos em 2015. Com essas medidas, a expectativa é ampliar o acesso à saúde, tendo em vista a entrega de produtos com qualidade e de tecnologias inovadoras à sociedade.

RESULTADO (3): Ampliar a aquisição de produtos oriundos das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) em 5 produtos em 2015 – classificado como Resultado Prioritário.

PARECER: Considerando as 89 Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) vigentes, 55 encontram-se na Fase II, 28 na Fase III e 6 são PDP de Pesquisa e Desenvolvimento. Das 28 PDP que estão na fase III (PDP), com os produtos sendo adquiridos pelo Ministério da Saúde, apenas 1 PDP é de produtos para saúde: dispositivo intrauterino (DIU), e 27 de medicamentos: clozapina, quetiapina, tacrolimo, tenofovir, vacina meningocócica conjugada C (projeto tecnológico), vacina pneumocócica (projeto tecnológico), olanzapina, rivastigmina, vacina tetravalente viral, fator VIII recombinante, mesilato de imatinibe, taliglucerase alfa, atazanavir, everolimo, fumarato de tenofovir + lamivudina, leflunomida, infliximabe, micofenolato de sódio, pramipexol, vacina hepatite A, vacina HPV, cabergolina, sevelamer, rifampicina+isoniazida+etambutol+pirazinamida – 4 em 1 e betainterferona 1A.

RESULTADO (12): Participação dos produtos resultantes das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) nas compras governamentais ampliada, passando de 20% (R\$ 1,3 bilhão) em 2011 para 30% (R\$ 3,2 bilhões) em 2015.

PARECER: As compras dos produtos resultantes das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) são publicadas no Diário Oficial da União (DOU) em extrato com o valor total da aquisição e a quantidade de produtos adquiridos. Para definir a sua participação no volume total de compras do Ministério da Saúde utiliza-se a dotação orçamentária de cada ano que é feito o cálculo (2011-2015). Até dezembro/2015, o percentual corresponde a 28% da participação das compras realizadas pelo Ministério da Saúde.

RESULTADO (10): Otimização do marco regulatório do Complexo Produtivo de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde publicando, em 2015, as portarias: que define o

estabelecimento das parcerias para o desenvolvimento produtivo de pesquisa, desenvolvimento e inovação, e que regulamenta a compensação tecnológica no âmbito do Ministério da Saúde.

PARECER: Foi realizada em 02/07/2015, em Brasília/DF, a 9ª Reunião Plenária do Comitê Executivo e Conselho de Competitividade do Complexo da Saúde (GECIS), que apresentou em sua pauta os seguintes temas: 1) estágio do Plano de Expansão da Radioterapia no SUS, bem como os avanços do Grupo de Trabalho de Acompanhamento da Compensação Tecnológica no âmbito do Plano de Expansão da Radioterapia no SUS; 2) informe sobre o progresso dos demais grupos de trabalho do GECIS: GT “Marco Regulatório das Parcerias de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (P,D&I)”; GT “Acompanhamento da Indústria Biotecnológica”; GT “Inovação Incremental”; GT “Exame Prioritário de Patentes na área da Saúde”; 3) informe sobre as Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) e apresentação do cronograma para análise das adequações e das propostas de projetos de PDP, submetidas em 2015; 4) anúncio das indicações dos representantes para composição da Comissão Técnica de Avaliação (CTA) e do Comitê Deliberativo das PDP; 5) consulta ao Conselho de Competitividade (entidades do setor saúde) sobre assuntos a serem tratados no âmbito do GECIS.

RESULTADO (11): Pelo menos 50% (40 obras) das contratações de serviços de obra e a implementação da Compensação Tecnológica no âmbito do Plano de Expansão da Radioterapia no Sistema Único de Saúde (SUS), realizadas em 2015.

PARECER: Para as 80 soluções previstas, 09 obras foram contratadas (Fundação e Assistência da Paraíba, Hospital D. Pedro de Alcântara de Feira de Santana, Hospital Governador João Alves Filho, Hospital Universitário de Brasília, Hospital Erasto Gaetner, Santa Casa de Maceió, Fundação Hospitalar Estadual do Acre, Santa Casa de Limeira, Hospital São Vicente de Paula de Barbalha) e 06 estão em processo licitatório (Instituto do Câncer do Ceará, Hospital da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas, Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Hospital Universitário de Santa Maria, Instituto Brasileiro de Controle do Câncer, Hospital da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba). Dos 07 projetos cancelados, seja por inadequação aos pré-requisitos do Plano de Expansão, seja por solicitação do gestor local, o Hospital São Marcos (PI) retornou ao plano ofertando novo terreno e solicitando a mudança de tipologia construtiva, de ampliação para construção, e o Hospital Valter Cantídio, que havia solicitado exclusão, solicitou o retorno com o compromisso de melhoria da gestão com a adesão à

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) realizou nova classificação dos hospitais credenciados como CACON ou UNACON para seleção dos 05 substitutos dos hospitais que saíram do Plano. Essa classificação será levada aos gestores locais e aos gestores dos hospitais para manifestação de interesse e posteriormente à validação do Comitê Gestor, que conta com a seguinte composição:

- a) Secretário Executivo;
- b) Secretário de Atenção a Saúde;
- c) Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos;
- d) Diretor Geral do Instituto Nacional do Cancer (INCA).

C. Planejamento estratégico e resultados do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS)

OBJETIVO ESTRATÉGICO 12: Fortalecer o complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde e da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

ESTRATÉGIA (1): Estruturação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias em saúde

RESULTADO (1): 100% das demandas em análise na CONITEC avaliadas dentro do prazo legal (REM,PNS)

PARECER: A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) foi instituída pela Lei nº 12.401/11 e é responsável pelo assessoramento do Ministério da Saúde na avaliação da incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como na constituição ou alteração de protocolos clínicos ou diretrizes terapêuticas. A diferença entre a meta prevista e a executada decorre de algumas demandas mais complexas, que quando apreciadas pelo plenário, podem necessitar de um tempo maior para a apreciação das evidências científicas, da avaliação econômica e de seu impacto no SUS. Esses casos geram também um tempo maior para análise das contribuições recebidas das consultas públicas. Do ano de 2012 até 2015, o Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS), Secretaria Executiva da CONITEC, recebeu 460 demandas: 260 internas, provenientes do Ministério da Saúde e de Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, e 200 demandas externas, provenientes da indústria

farmacêutica, de órgãos do Poder Judiciário, de associações de pacientes e sociedades médicas. Para avaliar as solicitações recebidas, foram realizadas 42 reuniões ordinárias da CONITEC, nas quais foram proferidas 176 deliberações sobre incorporação, não incorporação ou ampliação de uso de tecnologias no SUS. As deliberações da CONITEC são recomendações ao Secretário de Ciência e Tecnologia e estão embasadas na análise das melhores evidências científicas disponíveis sobre as novas tecnologias, nas contribuições das consultas públicas e na avaliação do impacto orçamentário para o SUS. Especificamente em relação ao ano de 2015, foram recebidas 87 demandas, sendo 65 internas e 22 externas, e foram realizadas 11 reuniões, 72 deliberações, 36 consultas públicas, 13.619 contribuições em consulta pública e parceria com 13 instituições. Dentre as solicitações recebidas, 69% (60) foram referentes à inclusão de medicamentos no rol do SUS, 26% (23), de procedimentos, e 5% (4), de produtos. A maioria dessas demandas foi das especialidades Infectologia (25%), Vigilância Sanitária (15%), Nefrologia (9%), Cardiovascular (9%), Pneumologia (7%), Oncologia (7%) e as demais totalizam 28%.

No ano de 2015, 49 tecnologias foram incorporadas ao SUS, destacando-se: clozapina, lamotrigina, olanzapina, quetiapina e risperidona para transtorno afetivo bipolar; daclastavir, simeprevir e sofosbuvir para hepatite C crônica; transplante de células-tronco hematopoéticas para doença falciforme; elastografia ultrassônica hepática para o diagnóstico da fibrose hepática; zidovudina para o tratamento de leucemia/linfoma de células T associado ao HTLV-1; paricalcitol e cinacalcete para hiperparatireoidismo secundário à doença renal em pacientes submetidos à diálise; everolimo para imunossupressão em transplante hepático adulto; everolimo, sirolimo e tacrolimo para imunossupressão em transplante cardíaco; doxiciclina comprimidos (100 mg) para sífilis, donovanose e doença inflamatória pélvica (DIP); ceftriaxona injetável (500 mg) para gonorreia resistente à ciprofloxacina e sífilis e dolutegravir sódico para infecção pelo HIV.

Das decisões sobre as demandas submetidas à CONITEC, de 2012 a 2015, 168 foram de incorporação ao SUS, 73 de não incorporação e 31 de exclusão do SUS. Até o momento, foram publicadas 142 consultas públicas e mais de 19.000 contribuições foram recebidas de instituições de saúde, associação de pacientes, empresas, instituições de ensino, sociedades médicas etc. sobre as tecnologias analisadas pela Comissão.

Em 31 de dezembro de 2015, das 40 demandas em análise na CONITEC, 35 (88%) estavam sendo analisadas no prazo legal estabelecido e 5 (12%) encontravam-se em análise fora do

prazo. As demandas fora do prazo já tinham recebido deliberação final pelo plenário pela CONITEC e aguardavam decisão do Secretário da SCTIE/MS. Algumas demandas por serem mais complexas, quando apreciadas pelo plenário, podem necessitar de um tempo maior para a apreciação das evidências científicas, da avaliação econômica e de seu impacto no SUS. Esses casos geram também um tempo maior para análise das contribuições recebidas das consultas públicas.

Neste contexto, foram desenvolvidas ações para o aprimoramento do processo de avaliação de tecnologias em saúde (ATS) e ações buscando dar visibilidade ao processo de gestão e incorporação de tecnologias em saúde, entre elas: a ampliação da rede de parceiros para desenvolvimento de estudos de ATS; o monitoramento das incorporações de tecnologias em saúde recomendadas pela CONITEC; o estabelecimento do monitoramento do horizonte tecnológico; a capacitação da equipe do DGITS e do Plenário da CONITEC; o fortalecimento da participação do DGITS nas redes internacionais Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (RedETSA), International Network of Agencies for Health Technology Assessment (IHAHTA), EuroScan International Network (EuroScan), Policy Forum da Health Technology Assessment International (HTAi) e Guidelines International Network (GIN) além da atualização do portal (www.conitec.gov.br).

No portal eletrônico <http://conitec.gov.br>, são disponibilizadas informações sobre: todas as tecnologias analisadas pela comissão; as pautas e atas das reuniões do plenário; as consultas públicas realizadas e em andamento; as tecnologias incorporadas no SUS; a legislação específica; a RENAME; a RENASES e todos os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, publicados e em consulta pública. Também é possível acessar a íntegra dos relatórios técnicos e relatórios para a sociedade elaborados, assim como das contribuições recebidas durante as consultas públicas realizadas. Na seção “Direito e Saúde”, são disponibilizadas as fichas técnicas sobre os medicamentos mais demandados à CONITEC pelos operadores do Direito e a seção “Radar” contém informações sobre o monitoramento do horizonte tecnológico.

No ano de 2015, foram feitos 1 informe e 1 alerta de monitoramento do horizonte tecnológico sobre os seguintes temas: Stent Bioabsorvível na Intervenção Coronária Percutânea e Sofosbuvir + Ledipasvir (Harvoni®) para o tratamento da Hepatite C Crônica, Genótipo 1. Além de um Workshop Internacional de Monitoramento do Horizonte Tecnológico com a participação da Universidade de Birmingham (Inglaterra).

O Monitoramento do Horizonte Tecnológico (MHT) é uma etapa específica na Avaliação de Tecnologias em Saúde, que tem como objetivo identificar tecnologias novas e emergentes e prever os impactos que essas possam causar no sistema de saúde. Nesse sentido o MHT pode auxiliar o processo de incorporação, no que diz respeito à antecipação das demandas e a identificação de tecnologias que tenham custo financeiro viável para o sistema de saúde, mas também impacto favorável na prática clínica, na organização dos serviços e nos aspectos sociais e éticos associados a sua utilização.

Destacam-se também ações para a ampliação da participação social no processo de avaliação e atualização do rol de tecnologias em saúde do SUS, entre elas: disponibilização da versão para a sociedade dos relatórios técnicos da CONITEC e dos formulários de consulta pública para recebimento de opinião/experiência e contribuições técnico-científicas.

O Relatório para a Sociedade apresenta uma versão resumida do relatório técnico da CONITEC e foi elaborado numa linguagem simples com o objetivo de estimular a participação de todos no processo de avaliação de tecnologias em saúde que antecede a incorporação de medicamentos, produtos e procedimentos no SUS. Em 2015, foram publicados 15 Relatórios para a Sociedade sobre tecnologias avaliadas pela CONITEC.

Para concretizar o referido resultado, além das ações citadas, foram realizadas reuniões do plenário da CONITEC para discussões sobre incorporação de tecnologias em saúde e foram desenvolvidas ações estratégicas para subsidiar tecnicamente os operadores do direito e os gestores de saúde em relação às demandas judiciais.

Alguns pontos críticos foram considerados para a execução das ações para o desenvolvimento da estratégia de “Estruturação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias em saúde”. O primeiro trata-se da ausência de estruturação formal do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS), possuindo somente o cargo de Diretor (DAS 101.5). Uma segunda questão crítica é a falta recorrente dos representantes de três Secretarias do MS (SESAI, SGEP e SGETS) nas reuniões ordinárias do plenário da CONITEC agendadas mensalmente, o que compromete a discussão das matérias submetidas à Comissão e o quórum mínimo necessário às deliberações da Comissão. O último ponto crítico a ser citado é o cumprimento da meta de 100% das demandas em análise na CONITEC avaliadas dentro do prazo legal estabelecido.

As recomendações do DGITS para que esses entraves sejam solucionados são: providenciar alteração do regimento interno do MS de modo a garantir estruturação formal do DGITS; garantir quórum mínimo nas reuniões do plenário da CONITEC e dar andamento à proposta de alteração do Decreto 7.646, de 21 de dezembro de 2011 que prevê alteração da composição do plenário, a inclusão do DGITS como departamento formalmente responsável por exercer as funções de Secretaria-Executiva da CONITEC, e redução do tempo de tramitação das recomendações do plenário da CONITEC na Comissão e no Gabinete da SCTIE.

RESULTADO (2): Pelo menos 12 Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) elaborados e/ou revisados no ano de 2015.

PARECER:

A Lei nº 12.401 de 2011 determinou que a assistência terapêutica integral consiste na dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico. A constituição ou alteração de PCDT é atribuição do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). O Decreto nº 7.508 de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080 de 1990 com a redação dada pela Lei nº 12.401 de 2011, determina que os PCDT devam ser revisados a cada dois anos. Foram realizadas várias ações no ano de 2015 visando atender o disposto na Lei nº 12.401, como a aprovação do projeto PROADI com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, publicada no Diário Oficial da União de 29/05/2015, que prevê suporte técnico e financeiro para a atualização e elaboração de outros PCDT do Ministério da Saúde nas mais diversas temáticas. Também foi publicada a Portaria SCTIE/MS nº 27/2015, que aprova o fluxo de trabalho para elaboração e atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas no âmbito da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). Além disso, a Subcomissão Técnica de Avaliação de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas acompanhou durante todo o ano as atividades relativas à elaboração, revisão e atualização dos PCDT e Diretrizes Clínicas, tendo realizado suas 12 reuniões mensais planejadas. O trabalho dessa Subcomissão visa a garantir o atendimento aos requisitos técnico científicos necessários a esses documentos.

A gestão do processo externo, por meio de instituições parceiras, de elaboração/atualização de PCDT pode ser entendida como um entrave, sendo que a equipe do DGITS acompanha o

trabalho dos grupos elaboradores designados para a elaboração dos PCDT, a fim de que o cronograma para cada etapa possa ser seguido o mais fielmente possível.

As próximas ações serão dirigidas para a atualização dos PCDT com mais de 2 anos de publicação, além do constante acompanhamento das incorporações de tecnologias aprovadas pela CONITEC vinculadas à elaboração ou atualização de PCDT. A equipe do DGITS mantém comunicação com as áreas técnicas do MS com o intuito de fornecer subsídios e acompanhar o processo de elaboração.

Em 2015 foi prevista a elaboração de 12 PCDT elaborados e/ou revisados no ano de 2015. Encontram-se em andamento a elaboração de 21 PCDT novos e 23 em atualização. Dois PCDT estão aguardando publicação e 14 foram publicados após aprovação pela CONITEC. Dessa forma, a meta foi concluída, conforme o esperado.

RESULTADO (3): 60 Fichas técnicas/respostas rápidas sobre tecnologias em saúde disponibilizadas para subsidiar tecnicamente os operadores do direito e os gestores de saúde em relação a demandas judiciais no ano de 2015

PARECER:

No ano de 2015, foram disponibilizadas 61 fichas técnicas, o que representa 100% de cumprimento da meta inicial de 60 fichas. As fichas técnicas possuem a finalidade de subsidiar tecnicamente os operadores do Direito e os gestores de saúde em relação a demandas judiciais que envolvem tecnologias em saúde. A elaboração de fichas sobre medicamentos e produtos para a saúde e a sua divulgação na página eletrônica da CONITEC iniciaram-se no ano de 2014. Para subsidiar a elaboração dessas fichas técnicas para o Poder Judiciário, foi celebrado, no ano de 2015, um projeto com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), cujo objeto é a elaboração de estudos para embasar as decisões judiciais relacionadas às tecnologias em saúde e as incorporações de tecnologias por recomendação da CONITEC.

Além da previsão de elaboração de novas fichas técnicas, as já disponibilizadas no portal da CONITEC requerem revisão periódica para atualização das informações.

A execução do projeto que dará suporte à elaboração de fichas para o Judiciário apresentou entraves na sua conclusão devido à morosidade no sistema informatizado para cadastro e inserção de dados das instituições, como também aos trâmites internos do MS.

Para evitar a judicialização e/ou mitigar seus efeitos, o DGITS/SCTIE tem estabelecido canais de comunicação com os operadores do Direito e com a sociedade visando fornecer esclarecimentos e informações para que ações e decisões sejam tomadas com o maior conhecimento possível acerca das tecnologias em saúde disponibilizadas pelo SUS. Nesse sentido, é relevante citar a interação estabelecida com os Ministérios Públicos, a Advocacia-Geral da União - AGU e o Poder Judiciário.

A importância dessa atividade se traduz na sua contribuição: (i) para fornecer esclarecimentos aos Procuradores e Promotores dos Ministérios Públicos Federal e Estadual, ainda na fase de inquérito civil, acerca da disponibilização de tecnologias em saúde pelo SUS, o que por vezes pode evitar o ajuizamento de novas ações judiciais; (ii) no fornecimento de subsídios técnicos à AGU para a defesa da União em ações judiciais; e (iii) no fornecimento de subsídios técnicos aos Juízes para que possam dispor de informações que lhes permitam tomar decisões em pedidos de concessão de liminares em ações judiciais.

De janeiro de 2012 – início das atividades da CONITEC - a dezembro de 2015, foram respondidas 1.248 solicitações de informações e esclarecimentos protocolados no Ministério da Saúde , sendo 249 em 2012, 280 em 2013, 360 em 2014 e 359 em 2015.

Mediante interlocução com o Conselho Nacional de Justiça - CNJ, o DGITS estabeleceu também um canal de comunicação direto com os Juízes, de forma a possibilitar o fornecimento de esclarecimentos mais célere sobre tecnologias em saúde, por meio de troca de e-mails. Tal ação visa subsidiar os magistrados em prazo célere para fins de decidir se concedem ou não liminar para fornecimento de tecnologias em saúde.

De maio de 2014, data de início da parceria, a dezembro de 2015 foram respondidas 605 demandas por e-mails, das quais 90% são relativas a medicamentos ou fórmulas nutricionais e 10% (n=64) referem-se a procedimentos.

Em relação às situações clínicas a que se referem as demandas, observou-se que 15 delas são recorrentes e representam 54% (n=330) da demanda total, a saber: diabetes (n=52), depressão (n=43), câncer (n=31), transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (n=29),

hipertensão arterial (n=25), dor crônica (n=24), osteoporose (n=23), doença de Alzheimer (n=20), transtorno afetivo bipolar (n=17), osteoartrose (n=14), degeneração macular relacionada à idade (n=14), doença pulmonar obstrutiva crônica (n=14), fibrilação atrial (n=14), edema macular diabético (n=10).

Buscando fortalecer as relações com os operadores do Direito, o DGITS tem usado novos mecanismos para fornecer informações técnicas e para isso disponibiliza no site da CONITEC (<http://conitec.gov.br>), uma página seção do Direito e Saúde , com fichas técnicas, que apresentam informações atualizadas sobre tecnologias em saúde mais judicializadas no Brasil. Até dezembro de 2015 foram publicadas 61 fichas técnicas sobre medicamentos e outros produtos para a saúde.

D. Planejamento estratégico e resultados do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF)

OBJETIVO ESTRATÉGICO 11: Garantir assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

ESTRATÉGIA (1): Ampliação e consolidação do acesso à assistência farmacêutica no âmbito do SUS. Ampliação e consolidação do acesso à assistência farmacêutica no âmbito do SUS

RESULTADO (7): Distribuição de esquemas completos dos tratamentos básicos de hanseníase e tuberculose para atendimento de 100% dos casos identificados em 2015.

PARECER: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, que atinge pele e nervos podendo levar a incapacidades físicas. O Brasil é o segundo país com o maior número de casos de hanseníase no mundo. A estratégia para eliminação da doença enquanto condição crônica e problema de saúde pública em nível nacional baseia-se essencialmente no aumento da detecção precoce, no exame de contatos domiciliares e na cura dos casos diagnosticados. A tuberculose (TB) é considerada pela OMS uma emergência de saúde pública global. O Brasil alcançou, com três anos de antecipação, as metas estabelecidas pelos Objetivos do Milênio e teve reconhecimento internacional pela queda dramática na incidência e mortalidade por TB nos últimos anos, sendo considerado modelo para outros países quanto ao acesso universal, ações de proteção social e compromisso político para as mudanças necessárias que levam ao controle e eliminação da TB. Assim, para alcançar o objetivo de eliminar a hanseníase e a TB deve-se garantir o acesso da população aos

tratamentos que são essenciais para o controle da disseminação dessas doenças, justificando a importância do acompanhamento desses resultados no Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde.

Em relação ao tratamento da hanseníase, a programação e distribuição dos tratamentos aos estados são realizadas com base nos casos registrados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e na avaliação dos estoques disponíveis nas secretarias estaduais de Saúde. Em 2015, foram distribuídos aos estados e Distrito Federal (DF) 369.954 blisters multibacilar adulto, 14.886 blisters multibacilar infantil, 82.896 blisters paucibacilar adulto e 12.594 blisters paucibacilar infantil. Para o monitoramento deste resultado foram utilizados os dados do SINAN 2014, no qual foram notificados 24.904 casos multibacilar adulto, 1.159 casos de multibacilar infantil, 10.205 casos de paucibacilar adulto e 1.452 casos de paucibacilar infantil. Dessa forma, foram distribuídos tratamentos básicos de hanseníase para atendimento de 125,5% dos casos notificados.

No que se refere à tuberculose, a distribuição dos tratamentos aos estados e DF é realizada com base na programação realizada anualmente junto à assistência farmacêutica estadual e ao programa estadual de controle da tuberculose, que leva em consideração dados de estoque dos medicamentos, validade, consumo médio mensal e número de casos do estado. Para o período de janeiro a dezembro de 2015, foram distribuídos aos estados e DF 109.679 tratamentos de 4x1 (rifampicina 150mg + isoniazida 75mg + pirazinamida 400mg + etambutol 275mg) e 81.151 tratamentos de 2x1 (rifampicina 150mg + isoniazida 75mg). Considerando que esse quantitativo foi distribuído no período de 20/11/2014 a 31/12/2015 para o consumo de todo o ano de 2015 dos estados e DF, uma vez que as pautas de distribuição dos medicamentos da tuberculose são semestrais e, em caráter excepcional, trimestrais, o indicador apresentado refere-se à relação entre o quantitativo de medicamentos distribuídos aos estados e a necessidade de medicamentos para atendimento de 82.421 casos registrados no SINAN no ano de 2014, dados fornecidos pela Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

Considerando a última base consolidada do SINAN, referente ao ano de 2014, foram distribuídos medicamentos para 136% dos casos notificados. Os tratamentos foram disponibilizados para mais de 100% dos casos notificados porque há relato de subnotificações de casos no SINAN e a base utilizada refere-se ao ano de 2014 e, além disso, há envio de estoque de segurança de 15% aos estados e DF. Finalmente, como perspectiva de monitoramento, pretende-se reavaliar o indicador para 2016.

RESULTADO (8): Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM) publicada e divulgada em 2015.

PARECER: A implementação de instrumentos que garantam o acompanhamento e avaliação regular, além de decorrer das competências legais é condição para a promoção da melhoria e qualidade contínuas das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. No que se refere à Assistência Farmacêutica, avaliar o acesso e uso de medicamentos por parte da população brasileira, caracterizando as morbidades para as quais os medicamentos são utilizados e avaliar a efetivação das políticas públicas de medicamentos na Atenção Básica são fundamentais para o direcionamento da Política Nacional da Assistência Farmacêutica no País.

Nesse sentido, um instrumento como a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM) é fundamental. Atualmente, a coleta de dados do Componente Inquérito já se encontra finalizada e, em janeiro de 2015, 13 artigos científicos foram submetidos à Revista de Saúde Pública. Em 26/06/2015, os primeiros resultados da PNAUM Componente Inquérito foram apresentados na 2ª Comissão Intergestores Tripartite pelo Secretário da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE). Foram elaborados e encaminhados à editora do MS 04 cadernos da Série PNAUM. Quanto ao Componente Serviço, foi finalizada a pesquisa de campo e telefônica (Secretário de Saúde e responsável da Assistência Farmacêutica). Foram apresentados 17 planos de análises do Componente Serviço em oficina com os pesquisadores para submissão e publicação na Revista de Saúde Pública (RSP) no 1º semestre de 2016. Foi feita divulgação geral dos resultados da pesquisa no dia 09/12/2015 no Seminário da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Promoção do Uso Racional de Medicamentos. Como próximos passos, será realizada uma discussão sobre o planejamento da PNAUM-Telefônica e 2ª PNAUM, além do envio dos artigos referentes ao componente Serviço à Revista de Saúde Pública.

RESULTADO (9): Implementação da qualificação da Assistência Farmacêutica, em 2015, em 485 municípios e Distrito Federal das 15 regiões do projeto Qualisus-Rede.

PARECER: O projeto QualiSUS-Rede trará, pela primeira vez, informações regionais da Assistência Farmacêutica (gerenciais e assistenciais), coletadas desde estabelecimentos de saúde da atenção básica até os serviços hospitalares do SUS. Serão envolvidos os diferentes entes da federação nas 15 regiões do projeto QualiSUS-Rede, os quais apoiarão a tomada de

decisão na área. Com base nesse contexto, é estratégico este resultado, pois permite a qualificação da assistência farmacêutica nas regiões do projeto com apoio à informatização e capacitação dos profissionais envolvidos.

No Projeto QualiSUS-Rede, 15 regiões tiveram diagnóstico realizado. No tocante ao Sistema Hórus e Interoperabilidade ao final do projeto 286 municípios estavam utilizando o sistema ou enviando informações via webservice (exigência da Portaria n.271/2013), 311 municípios receberam treinamento e 297 aderiram ao sistema e 219 receberam senha de produção e estão em fase de implantação.

No tocante à informatização, foram entregues 5.122 computadores para 485 municípios e Distrito Federal. Motivada por atrasos administrativos nos trâmites da Sub-Secretaria de Assuntos Administrativos (SAA) e CONJUR (Consultoria Jurídica), a unidade gestora do projeto QualiSUS-Rede suspendeu a aquisição de impressoras para as seguintes regiões::

- Região Metropolitana de Belém - PA
- Região Interestadual Bico do Papagaio Tocantins – TO (TOPAMA)
- Região Interestadual Bico do Papagaio Pará – PA (TOPAMA)
- Região Interestadual Bico do Papagaio - Maranhão – MA (TOPAMA)
- Região Amazônica com marcante presença indígena Alto Solimões - AM
- Região de Entre Rios - PI
- Região Metropolitana Recife -PE
- Região do Semi árido Cariri - CE
- Região de Fronteira Agrícola Juazeiro/Petrolina Pernambuco PB (PEBA)
- Região de Fronteira Agrícola Juazeiro/Petrolina Bahia – BA (PEBA)
- RIDE Goiás – GO (RIDE)
- RIDE Minas Gerais – MG (RIDE)
- RIDE Distrito Federal – DF (RIDE)
- Região de Fronteira Internacional Dourados/Ponta Porã - MS
- Região Metropolitana ABC - SP
- Região Metropolitana do Rio de Janeiro - RJ
- Região Metropolitana de Belo Horizonte - MG
- Região Metropolitana de Curitiba - PR
- Região Metropolitana de Porto Alegre - RS
- Região Metropolitana de Florianópolis - SC

Em relação ao ensino à distância, o Curso EaD 40h para profissionais da Assistência Farmacêutica (AF) foi realizado e ofertadas 4.860 vagas e foi contratado aditivo para oferta de mais um curso específico para o Componente Especializado, além de plataforma Moodle internalizada pelo DATASUS/RJ para utilização pelo Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF). Foram elaborados cursos para plantas medicinais e fitoterápicos e método clínico para implantação de serviços de clínica farmacêutica (cuidado farmacêutico no SUS) a serem ofertados em 2016 com recursos específicos do orçamento do DAF. A pesquisa da Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde: um recorte nas regiões do Projeto QualiSUS-Rede finalizou suas atividades de campo com um total de 6.906 questionários aplicados. Destes, 446 foram aplicados a Secretários de Saúde, 395 a responsáveis pela assistência farmacêutica, 4.945 a responsáveis pelo ponto de atenção e/ou apoio terapêutico, 437 a responsáveis pelas centrais de abastecimento farmacêutico, 683 a responsáveis pela farmácia hospitalar. Os resultados serão publicados em 2016 e 2017 em série de cadernos e suplementos temáticos.

Em relação às atividades realizadas no âmbito do subprojeto Cuidado Farmacêutico, até dezembro de 2015 foram implantados serviços clínicos na atenção básica em Curitiba e garantiu-se a ampliação para outros pontos de atenção na rede como unidades de pronto atendimento (UPA), centros de atenção psicossocial (CAPS) e farmácia do Componente Especializado da AF (CEAF). Os resultados obtidos na primeira fase do projeto de cuidado farmacêutico possibilitaram a ampliação para Recife, Betim e Lagoa Santa com previsão de encerramento em março de 2016 sendo esta fase final executada com recursos do DAF/MS. O número total de atendimentos em capacitação foi de 2935, assim divididos: Curitiba (Paraná) realizou aproximadamente 1738 atendimentos na Atenção Básica no período de abril a dezembro de 2014 e 499 atendimentos na atenção secundária e terciária no período de agosto a novembro de 2105; Betim (Minas Gerais) realizou 231 atendimentos na Atenção Básica no período de setembro a novembro de 2015; Lagoa Santa (Minas Gerais) realizou 109 atendimentos na Atenção Básica no período de setembro a novembro/2015; Recife (Pernambuco) realizou 358 atendimentos na Atenção Básica e Secundária no período de outubro a novembro de 2015. Após o serviço de cuidado farmacêutico ter sido implantado em Curitiba, mais de 6 mil consultas foram realizadas entre abril de 2014 a dezembro de 2015.

RESULTADO (10): Publicação e divulgação, em 2015, sobre o uso dos medicamentos para hipertensos e diabéticos e as fontes de obtenção nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal no período 2011 a 2013, a partir de dados do VIGITEL.

PARECER: A implementação de instrumentos que garantam o acompanhamento e avaliação regular, além de decorrer das competências legais, é condição para a promoção da melhoria e qualidade contínuas das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. No que se refere à Assistência Farmacêutica, avaliar o acesso e uso de medicamentos por parte da população brasileira, caracterizando as morbidades para as quais os medicamentos são utilizados e avaliar a efetivação das políticas públicas de medicamentos na Atenção Básica são fundamentais para o direcionamento da Política Nacional da Assistência Farmacêutica no País.

Para isso, foi realizada a pesquisa sobre o uso dos medicamentos para hipertensos e diabéticos e as fontes de obtenção nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal no período 2011 a 2013, a partir de dados da Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL). Em relação aos resultados obtidos em 2015, foi publicado pela editora do Ministério da Saúde o livro contendo as estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica do uso e fontes de obtenção dos medicamentos para tratamento da hipertensão e diabetes, organizado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e SCTIE.

RESULTADO (11): Publicação e divulgação, em 2015, sobre o uso de medicamentos para doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão, diabetes, asma e depressão), a partir de dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2013).

PARECER: A implementação de instrumentos que garantam o acompanhamento e avaliação regular, além de decorrer das competências legais é condição para a promoção da melhoria e qualidade contínuas das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. No que se refere à Assistência Farmacêutica, avaliar o acesso e uso de medicamentos por parte da população brasileira, caracterizando as morbidades para as quais os medicamentos são utilizados e avaliar a efetivação das políticas públicas de medicamentos na Atenção Básica são fundamentais para o direcionamento da Política Nacional da Assistência Farmacêutica no País.

Outro instrumento importante foi a análise sobre o uso de medicamentos para doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão, diabetes, asma e depressão), a partir de dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2013). Como resultado, em 2015 foi publicado um artigo na revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde, volume 24, número 2, 2015, com o título “Uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil:

resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013”. Além disso, o trabalho foi apresentado no II Congreso Ibero-American de Epidemiología y Salud Pública. Destaca-se também a aceitação de um artigo na Revista Brasileira de Epidemiologia sobre análise das fontes de obtenção de medicamentos para HAS em fase de publicação.

RESULTADO (12): Publicação e divulgação, em 2015, sobre obtenção de medicamentos para hipertensos e diabéticos no Programa Farmácia Popular do Brasil, a partir de dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2013).

PARECER: A implementação de instrumentos que garantam o acompanhamento e avaliação regular, além de decorrer das competências legais é condição para a promoção da melhoria e qualidade contínuas das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. No que se refere à Assistência Farmacêutica, avaliar o acesso e uso de medicamentos por parte da população brasileira, caracterizando as morbidades para as quais os medicamentos são utilizados e avaliar a efetivação das políticas públicas de medicamentos na Atenção Básica são fundamentais para o direcionamento da Política Nacional da Assistência Farmacêutica no País.

Nesse contexto, foi realizada uma análise sobre obtenção de medicamentos para hipertensos e diabéticos no Programa Farmácia Popular do Brasil, a partir de dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2013). Para o resultado em questão, foi apresentado um trabalho em formato de pôster no II Congreso Ibero-American de Epidemiología y Salud Pública. Além disso, um artigo foi aceito na revista de Epidemiología e Serviços de Saúde, com título “Obtenção de medicamentos para hipertensão e diabetes no Programa Farmácia Popular do Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013”, e está aguardando publicação.

RESULTADO (13): Publicação e divulgação, em 2015, da pesquisa Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde: um recorte nas regiões do Projeto Qualisus-Rede.

PARECER: A implementação de instrumentos que garantam o acompanhamento e avaliação regular, além de decorrer das competências legais é condição para a promoção da melhoria e qualidade contínuas das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. A identificação da atual situação dos serviços farmacêuticos técnicos gerenciais e assistenciais

que envolvem a assistência farmacêutica nas regiões do Projeto Qualisus-Rede contribuirá para a qualificação da AF com ênfase nas redes de atenção à saúde

Neste caso, o instrumento utilizado foi a pesquisa denominada “Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde: um recorte nas regiões do Projeto Qualisus-Rede”. Nesse projeto, as 15 regiões prioritárias tiveram diagnóstico realizado (485 municípios e Distrito Federal). Um total de 6.906 questionários foram aplicados. Destes, 446 foram aplicados a Secretários de Saúde, 395 a responsáveis pela assistência farmacêutica, 4.945 a responsáveis pelo ponto de atenção e/ou apoio terapêutico com observação direta, 437 a responsáveis pelas centrais de abastecimento farmacêutico com observação direta, 683 a responsáveis pela farmácia hospitalar com observação direta. A pesquisa encontra-se em fase de discussão do plano de análise dos dados pelos pesquisadores e em 2016 serão publicados séries de cadernos pelo Ministério da Saúde e submetidos artigos para publicações de suplementos em 2017.

Como nó crítico, estamos aguardando retorno das revistas priorizadas para publicação no intuito de submeter termo de referência e definição dos recursos e prazos de publicação para 2017. No primeiro semestre do ano de 2016 planeja-se realizar a oficina de discussão com pesquisadores para iniciarmos a elaboração das tabelas de análises pela equipe da Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica Básica (CGAFB). Como próximos passos, planeja-se a definição do plano de análise e cronograma de entrega dos pesquisadores, bem como a elaboração do caderno metodológico da Pesquisa para publicação do MS e o início das oficinas devolutivas a partir de maio 2016 nas regiões prioritárias.

RESULTADO (14): Publicação e divulgação, em 2015, da pesquisa Caracterização de serviços de cuidados farmacêuticos implantados na Atenção Básica à Saúde de um município brasileiro do projeto Qualisus-Rede.

PARECER: A implementação de instrumentos que garantam o acompanhamento e avaliação regular, além de decorrer das competências legais é condição para a promoção da melhoria e qualidade contínuas das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Os resultados do projeto de pesquisa possibilitarão a caracterização dos serviços de cuidados farmacêuticos implantados na atenção básica à saúde no município de Curitiba (Paraná), tendo como propósito a qualificação da Assistência Farmacêutica integrada ao processo de cuidado da saúde do usuário na atenção básica, bem como o desenvolvimento de serviços de cuidados farmacêuticos de referência no SUS.

Como instrumento, neste caso foi realizada a pesquisa denominada “Caracterização de serviços de cuidados farmacêuticos implantados na Atenção Básica à Saúde de um município brasileiro do projeto Qualisus-Rede”. O projeto submetido foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) em 10 de março de 2015, e se encontra na primeira fase de desenvolvimento, com a coleta de dados no prontuário de atendimento farmacêutico, seguindo o cronograma proposto (cabe à Comissão avaliar e acompanhar os protocolos de pesquisa em áreas temáticas especiais como: genética e reprodução humana; novos equipamentos; dispositivos para a saúde; novos procedimentos; população indígena; projetos ligados à biossegurança e como participação estrangeira). Em 10 de setembro de 2015, a coleta de dados no prontuário de atendimento farmacêutico foi finalizada. Os dados estão em fase de análise.

RESULTADO (15): Distribuição ampliada de tratamentos com adesivos de nicotina para atendimento da demanda do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, passando de 206.000 tratamentos, em 2014, para 211.000 tratamentos, em 2015.

PARECER: O tabagismo é considerado pela OMS a principal causa de morte evitável em todo o mundo, representando um grave problema de saúde pública global. O Brasil é internacionalmente reconhecido como modelo para o controle do uso do tabaco, sendo o fortalecimento do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) uma de suas principais ações para a redução da prevalência do tabagismo no país. Nesse contexto, faz-se essencial a garantia do acesso a medicamentos, como os adesivos de nicotina, justificando a importância do acompanhamento deste resultado no Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde.

Atualmente, as pautas de distribuição dos medicamentos do tabagismo são elaboradas com base nas informações da Rede de Tratamento, especificamente no que remete à demanda por tratamento medicamentoso e à gestão dos medicamentos, repassadas por meio do preenchimento do formulário online FormSUS-PNCT por parte dos gestores municipais do programa, seguida pela validação pelos gestores estaduais.

Essa base de dados tem sido considerada junto à programação dos medicamentos do PNCT desde o 2º semestre de 2014. Considerando que as distribuições dos medicamentos do tabagismo devem acontecer de forma trimestral, conforme determinado na Portaria 571/2013, até o momento já foram realizados cinco ciclos trimestrais do FormSUS-PNCT,

os quais envolveram a participação média de 2.762 municípios. Dois ciclos foram realizados em 2014 e três em 2015.

O último ciclo apresentou uma estimativa de atendimento para o trimestre de 156.134 tabagistas, demanda considerada para a elaboração da pauta, juntamente com a posição de estoque dos municípios e estados e os parâmetros de programação dos medicamentos.

No caso dos adesivos de nicotina, marcador do PNCT escolhido para acompanhamento neste indicador, os parâmetros de programação consideram o número de unidades que garantem um tratamento-padrão (28 unidades de cada concentração, com base no protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da dependência à nicotina) e o padrão de consumo dos medicamentos (estima-se que, dos tabagistas que utilizam medicamento para tratamento do tabagismo, 64% utilizam adesivo 21mg, 51,2% utilizam adesivo 14mg e 44,8% utilizam adesivo 7mg, em decorrência do abandono evidenciado ao longo do tratamento).

No último quadrimestre de 2015, a Rede Assistencial solicitou a prorrogação do prazo de preenchimento do FormSUS-PNCT para a 4^a pauta de distribuição devido aos recessos de final de ano, acarretando atraso no cronograma definido inicialmente. Dessa forma, o FormSUS-PNCT referente a essa pauta foi encaminhado em 09 de dezembro com prazo de finalização em 11 de janeiro, o que não ocasionou prejuízo no abastecimento da Rede Assistencial.

A última pauta resultante dessa metodologia de programação resultou na distribuição à Rede Nacional de Tratamento do Tabagismo de 1.087.905 adesivos de 7mg, 1.270.701 adesivos de 14mg e 1.590.317 adesivos de 21mg. Considerando que 28 unidades representariam um tratamento padrão, essa pauta permitiu a disponibilização de uma média entre concentrações de 47.011 tratamentos com adesivos de nicotina. Como projeção para as distribuições de 2015, foi considerada a 1.^a pauta de 2015, justificando o fato do monitoramento desse quadrimestre representar aproximadamente 22,2% do resultado esperado para este indicador.

Em 2015, distribuímos um total de 187.742 tratamentos, o que representa 89% da meta. Esse resultado não implica desabastecimento, pois desde 2014 a equipe tem trabalhado para estabilizar os estoques estaduais e municipais e os dados identificados neste indicador referem-se à complementação de estoque. Assim, atualmente os estoques nacionais contam com 1.198.022 adesivos de nicotina 7mg, 1.305.325 de adesivos de nicotina 14mg e 1.649.235 adesivos de nicotina 21mg.

Como nó crítico, destaca-se a complexidade de se obter conhecimento da real demanda por medicamentos por meio do preenchimento correto do FormSUS-PNCT por parte da Rede

Assistencial do SUS. Para isso, planeja-se fortalecer o fluxo de comunicação com a Rede, orientando devidamente os estados e municípios no preenchimento de dados fidedignos à necessidade local. Além disso, será acompanhada a execução dos contratos vigentes de aquisição dos medicamentos do tabagismo e será reavaliado o indicador para monitoramento em 2016.

ESTRATÉGIA (2): Fortalecimento do sistema de gestão da assistência farmacêutica

RESULTADO (3): Disponibilização do Hórus-Clínico, em 2015, para avaliação da efetividade dos tratamentos disponibilizados pelo SUS no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

PARECER: O projeto Cuidado Farmacêutico é uma estratégia adotada pela SCTIE/MS para fortalecimento do eixo Cuidado do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS), estabelecido por meio da Portaria nº 1.214, de 13 de junho de 2012. Em síntese, este projeto objetiva agregar valor ao cuidado do paciente tratado com medicamentos ofertados pelo SUS que, por meio de orientações e práticas da clínica farmacêutica, possam contribuir para a maximização dos resultados esperados dos medicamentos. O Hórus-Clínico é uma ferramenta que sistematiza as ações que serão desenvolvidas no âmbito da clínica farmacêutica e permite o registro dos dados captados durante o monitoramento dos pacientes. Essa ferramenta tem o potencial, de forma inovadora, de medir a efetividade dos tratamentos propostos pelo SUS, a partir dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde. A validação desse sistema no âmbito do projeto cuidado é fundamental para que, posteriormente, ele possa ser replicado em nível nacional.

Dado que a disponibilização do sistema HÓRUS-Clínico estava condicionada à sua prévia validação (Resultado 04 - HÓRUS-Clínico validado no âmbito do projeto Cuidado Farmacêutico do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF), e considerando que essa validação foi finalizada em novembro de 2015, não há informações a serem atualizadas para este resultado. A partir da validação do sistema HÓRUS-Clínico e da avaliação do seu desempenho no âmbito do Projeto Cuidado Farmacêutico, o Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) identificou as alterações funcionais necessárias para aprimoramento da ferramenta. Porém, devido a diversas limitações no âmbito deste Departamento, o sistema será disponibilizado às Secretarias de Estado de Saúde mantendo suas funcionalidades iniciais. Como próximos passos, planeja-se que o sistema HÓRUS-Clínico seja disponibilizado às Secretarias de Estado de Saúde que

utilizam o HÓRUS-Especializado para realização do monitoramento dos pacientes do CEAf a partir do preconizado nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.

RESULTADO (4): Hórus-Clínico validado, em 2015, no âmbito do projeto Cuidado Farmacêutico do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

PARECER: Com a validação do Hórus-Clínico, objetiva-se realizar a sua implantação em nível nacional para a avaliação e monitoramento dos pacientes atendidos no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Essa estratégia é fundamental para o SUS, visto que os dados nacionais de efetividade permitirão o aprimoramento da gestão, a qualificação dos tratamentos propostos, a otimização dos recursos orçamentários e, principalmente, agregar valor ao cuidado do paciente tratado com medicamentos ofertados pelo SUS que, por meio de orientações e práticas da clínica farmacêutica, possam contribuir para a maximização dos resultados esperados dos medicamentos.

O sistema HÓRUS-Clínico foi testado no âmbito do Projeto Cuidado Farmacêutico, conduzido na Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, sob coordenação do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DAF/SCTIE), com vistas à avaliação das suas funcionalidades e performance. O sistema HÓRUS-Clínico foi desenvolvido no âmbito do Projeto de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), inicialmente, como uma ferramenta complementar ao HÓRUS-Especializado para facilitar o processo de monitoramento dos pacientes atendidos no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, a partir dos critérios definidos nos respectivos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT). Após a entrega desse sistema ao Ministério da Saúde e, considerando a condução do Projeto Cuidado Farmacêutico desenvolvido pelo DAF no âmbito do Programa de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS), e uma vez que não há sistema específico para coleta dos dados neste projeto, identificou-se que o HÓRUS-Clínico poderia contribuir para tal fim. Nesse sentido, o HÓRUS-Clínico foi testado no decorrer do Projeto Cuidado Farmacêutico na SES do Paraná, no âmbito do atendimento dos pacientes atendidos por meio do CEAf, com a ressalva de que o conceito de cuidado farmacêutico vai além do monitoramento dos pacientes preconizado nos PCDT publicados pelo Ministério da Saúde. Assim, a partir de 3 agosto de 2015 o sistema começou a ser utilizado no atendimento dos pacientes do Projeto Cuidado Farmacêutico do Paraná por um período de 3 meses. Foram inseridos os dados de 72 pacientes durante esse período de utilização.

Após a avaliação do desempenho do sistema junto à equipe do Projeto Cuidado, verificou-se que o sistema apresentava diversas limitações para ser aplicado no projeto cuidado farmacêutico. Por isso, foram identificadas as alterações funcionais que deveriam ser implementadas para que o referido sistema pudesse ser utilizado para este fim. Atualmente, as ações de aprimoramento do sistema HÓRUS-Clínico, encaminhadas ao DATASUS por este Departamento, após a validação da ferramenta no âmbito do Projeto Cuidado Farmacêutico, não foram implementadas por diversas limitações, principalmente devido à disponibilidade de recurso para tal fim. Como próximos passos, planeja-se que o sistema desenvolvido e internalizado no DATASUS será disponibilizado aos demais estados que utilizam o HÓRUS-Especializado, mantendo-se as funcionalidades iniciais, bem como o seu escopo original, ou seja, ao de monitoramento dos pacientes atendidos no CEAF, a partir dos PCDT publicados pelo MS.

RESULTADO (5): Ampliação do número de municípios do Plano Brasil Sem Miséria com até 100 mil habitantes habilitados no Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar/SUS), passando de 70% em 2014 para 100% (2.257) em 2015.

PARECER: A estruturação dos serviços de assistência farmacêutica na rede pública de saúde continua a ser um dos principais desafios para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos e do cuidado, sendo demanda prioritária dos municípios e das organizações representativas dos entes federativos no âmbito do SUS. Considerando essa premissa, o eixo estrutura do Qualifar-SUS foi instituído pela Portaria GM/MS nº 980 de 2013 e Portaria GM/MS nº 1217 de 2014. A meta é de que 100% dos municípios do Plano Brasil sem Miséria, com até 100 mil habitantes, estejam habilitados no programa em 2015. Atualmente, 1.582 municípios estão habilitados no Eixo Estrutura do Programa QUALIFAR-SUS, correspondendo a 70% dos municípios brasileiros incluídos no Plano Brasil sem Miséria com até 100 mil habitantes. A transferência dos recursos financeiros de custeio trimestrais, estabelecida nos marcos que regulamentam o Eixo Estrutura, ocorreram por meio da avaliação do envio de conjunto de dados para a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica e o cadastro de ações e metas referentes ao planejamento para reestruturação da Assistência Farmacêutica no sistema e-Car. No ano de 2015, foi realizada a transferência dos recursos financeiros de custeio relativos a três ciclos de monitoramento equivalendo a R\$ 14.790.000,00 repassados aos municípios habilitados no Eixo Estrutura do programa QUALIFAR-SUS. A portaria ministerial que aprova o

repasse referente ao 4º ciclo de monitoramento do ano de 2015 foi publicada em fevereiro de 2016 e a autorização para pagamento aos municípios foi encaminhada ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) e aguarda a transferência fundo a fundo. Identifica-se como nó crítico no processo de implantação do Eixo Estrutura restrição orçamentária e financeira para habilitação dos 675 municípios do Plano BSM no ano de 2015, que resultaria em 100% dos municípios do Plano BSM habilitados no Eixo Estrutura, conforme previsto na meta do PPA 2012-2015.

ESTRATÉGIA (3): Fortalecer o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

RESULTADO (1): Projetos de apoio à cadeia produtiva (arranjos produtivos locais de plantas medicinais e fitoterápicos, assistência farmacêutica em plantas medicinais e fitoterápicos, desenvolvimento e registro de fitoterápicos) financiados pelo Ministério da Saúde, passando de 66 em 2014 para pelo menos 72 em 2015.

PARECER:

Como estratégia de implementação do apoio aos arranjos produtivos locais em plantas medicinais e fitoterápicos (ação 20K5 no PPA 2012-2015) utilizou-se como método a elaboração de edital para apoio às secretarias municipais e/ou estaduais de saúde para transferência fundo a fundo. Com base nesse contexto, é estratégico este resultado, pois permite o apoio a projetos da cadeia produtiva (assistência farmacêutica, arranjo produtivo local em plantas medicinais e fitoterápicos e desenvolvimento e registro sanitário de fitoterápicos) estimulando o desenvolvimento das diretrizes da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

Por meio do edital nº 2/2015 SCTIE/MS, publicado no DOU de 26 de agosto de 2015, foram selecionadas 12 secretarias de saúde para desenvolvimento de projetos da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos, sendo oito SMS para projetos de Assistência Farmacêutica de plantas medicinais e fitoterápicos (AF em PMF), três SMS para projetos de arranjo produtivo local de plantas medicinais e fitoterápicos (APL) e uma SES para projeto de desenvolvimento e registro sanitário de fitoterápicos da Relação Nacional De Medicamentos Essenciais (Rename). A Portaria de Habilitação foi publicada no DOU de 16 de novembro de 2015, os processos de pagamento foram tramitados dia 13/11/2015, mas até o momento os recursos não foram transferidos às secretarias de saúde selecionadas. Desde 2012, há 78 projetos da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos selecionados pelo DAF/SCTIE. Desses, 31 são de APL, 44 de AF PMF e três de desenvolvimento e registro de fitoterápicos da Rename por meio de laboratórios

públicos. Ressalta-se que 4 projetos de APL apoiados em 2012 (SMS Santarém/PA, SMS Pato Bragado/PR, SMS Toledo/PR, SMS Itapeva/SP) finalizaram suas metas, além de um de AF em PMF (SMS Vera Cruz do Oeste/PR) apoiado em 2013. Como nós críticos, destacam-se, internamente, a demora na devolutiva da Conjur/MS sobre a análise do Edital (SIPAR: 25000.025625/2015-08), e o não pagamento dos processos relacionados ao Edital no ano de 2015 (Sipar 25000.183725/2015-40, 25000.183531/2015-44, 25000.183587/2015-07 e 25000.183519/2015-30). Externamente, observa-se como nó crítico a reiterada ausência da região Norte brasileira na submissão de projetos e/ou com projetos reprovados pelos editais.

RESULTADO (2): Medicamentos fitoterápicos incluídos no elenco da Assistência Farmacêutica Básica ampliado, passando de 12 em 2014 para 16 em 2015.

PARECER: Para ampliar o elenco de medicamentos fitoterápicos é necessária a inclusão na Rename (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), que é realizada após a incorporação dos medicamentos no SUS, com base nas recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), que assessorá o Ministério da Saúde nas incorporações de medicamentos, produtos e procedimentos, conforme o art. 19-Q da Lei nº 8.080/1990. O número de medicamentos fitoterápicos de plantas nativas ou exóticas adaptadas registrado na Anvisa é limitado e há poucos estudos sobre eficácia e segurança de plantas medicinais nativas ou exóticas adaptadas. Desta forma, visando implementar o resultado de inclusão de fitoterápicos no elenco da Assistência Farmacêutica Básica, o DAF/SCTIE tem trabalhado no desenvolvimento de monografias e pareceres sobre evidências de eficácia e segurança de espécies vegetais da Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (Renisus) para subsidiar futuras incorporações de fitoterápicos. Entre 2012 e 2015, por meio do Termo de Cooperação n.º 93/2012 com a Universidade Federal do Amapá e do projeto “Fortalecimento da Gestão do Sistema Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde” (parceria DAF/SCTIE/MS e Fiotec/Fiocruz), foram finalizadas 29 monografias de plantas medicinais, constantes na Renisus, das quais 9 foram colocadas em consulta pública (Consulta Pública n.º 28/2014), outras 9 monografias serão colocadas em consulta pública em 2016 e 11 monografias encontram-se em elaboração, com previsão de conclusão em 2016. Considerando desde 2009, foram finalizadas ao todo 44 monografias e investido cerca de R\$ 2 milhões para essa ação.

Atualmente a Rename (2014) apresenta 12 fitoterápicos no elenco de medicamentos. São eles: espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*), guaco (*Mikania glomerata*), alcachofra (*Cynara scolymus*), aroeira (*Schinus terebenthifolius*), cáscara-sagrada (*Rhamnus purshiana*), garra-do-diabo (*Harpagophytum procumbens*), isoflavona-de-soja (*Glycine max*), unha-de-gato (*Uncaria tomentosa*), babosa (*Aloe vera* (L.) Burm. F.), hortelã (*Mentha x piperita L.*), plantago (*Plantago ovata* Forssk.) e salgueiro (*Salix alba L.*).

Como não houve revisão da Rename em 2015, estando prevista para ocorrer em 2016, como estratégia de ampliação do elenco de fitoterápicos da Rename em 2015 foi dada continuidade no processo de elaboração de monografias da Renisus e de revisão da Rename. Ainda no ano de 2015, as contribuições da Consulta Pública de 2014 foram consolidadas para 9 monografias de espécies da Renisus (*Alpinia*, *Calendula*, *Lippia sidoides*, *Plantago major*, *Plantago ovata*, *Polygonum*, *Schinus terebenthifolius*, *Stryphnodendron* e *Vernonia condensata*), as quais pretende-se publicar em 2016. Visando subsidiar a revisão da Rename, pareceristas contratados para elaboração de pareceres técnico-científicos (PTCs) sobre eficácia e segurança de espécies da Renisus elaboraram, em 2015, 17 resumos executivos para inclusão, manutenção ou exclusão de fitoterápicos. As versões elaboradas sugerem: inclusão de 4 novos fitoterápicos na Rename, exclusão de 2, manutenção de 10 e não inclusão de 1. Uma vez que os pareceres de exclusão foram controversos, haverá a necessidade de parecer complementar. Assim, a perspectiva é que a Rename 2016 conte com 16 fitoterápicos. Para subsidiar decisão da Conitec, a partir dos resumos executivos favoráveis à inclusão de fitoterápicos, foram elaborados pareceres técnico-científicos para quatro espécies medicinais. Foram apresentados e aprovados quatro PTCs (*Passiflora incarnata*, *Allium sativum*, *Zingiber officinale* e *Calendula officinalis*) na subcomissão da Rename. A análise econômica para inclusão das quatro espécies não será necessária e já foi encaminhada a solicitação de análise desses 4 PTCs pela plenária da Conitec. Como próximos passos está previsto receber contribuições por meio de Consulta Pública para 9 monografias; a publicação das monografias consolidadas após Consulta Pública nº 28/2014 e a apresentação na plenária da Conitec dos quatro pareceres aprovados na subcomissão da Rename (previsão para março/2016).

O resultado desta meta não foi alcançado em virtude de não ter havido revisão da Rename em 2015. Entretanto, foram executadas atividades para subsidiar a inclusão de 4 novos fitoterápicos na Rename e por conseguinte no elenco da Assistência Farmacêutica Básica, por isto, espera-se alcançar 100% da meta no ano de 2016, caso os 4 fitoterápicos venham a

ser aprovados na Conitec. As limitações apresentadas para alcançar os resultados são: atualmente a inclusão de fitoterápicos na Rename depende da Conitec; número limitado de medicamentos fitoterápicos registrados na Anvisa; número limitado de ensaios clínicos de plantas medicinais nativas e exóticas adaptadas; quantidade elevada de artigos a serem analisados pelos elaboradores de monografias, considerando o período estabelecido; atrasos na entrega dos produtos por parte dos grupos elaboradores; não publicação das monografias já elaboradas para subsidiar a definição de novos medicamentos a serem incluídos no elenco da Assistência Farmacêutica básica, em 2014.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 16: Contribuir para erradicar a extrema pobreza no país.

ESTRATÉGIA (3): Ampliar e manter o número de municípios do BSM atendidos pelo Programa Farmácia Popular Farmácia Popular

RESULTADO (3): Credenciamento no Programa Farmácia Popular do Brasil - Aqui tem Farmácia Popular de farmácias e drogarias que se encontram nos municípios do Plano Brasil Sem Miséria, passando de 1.590 em 2014 para 1.614 municípios até 2015.

PARECER: O governo brasileiro lançou, em 2011, o Programa Brasil sem Miséria (BSM), que pretende reduzir a pobreza nos municípios mapeados pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Entre outras ações, e em conjunto com “Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis”, foram destacadas ações para o enfrentamento de doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes. Nesse contexto, foi criada a ação “Saúde Não Tem Preço,” no âmbito do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), passando a serem distribuídos gratuitamente os medicamentos indicados para o tratamento da hipertensão e diabetes. Sendo assim, o resultado apresentado é fundamental para subsidiar o monitoramento da ampliação do Programa, priorizando os municípios do BSM, levando o PFPB para aqueles que ainda não dispõem de estabelecimentos credenciados.

Desde janeiro de 2015, houve ampliação da rede credenciada do Programa Farmácia Popular em 54 municípios mapeados pelo Plano “Brasil Sem Miséria”, passando de 1.590 para 1.644 municípios do BSM até o final de outubro de 2015, dos quais 12 são abrangidos somente pela Rede Própria.

No ano de 2015, uma das ações do Plano “Brasil Sem Miséria” consistia na distribuição de medicamentos para hipertensos, diabéticos e asmáticos por meio do Programa Farmácia Popular. Dessa forma, foram identificados os municípios com extrema pobreza que ainda

não eram assistidos pelo Programa para definição de metas física e orçamentária até o ano de 2015. Assim, somente puderam iniciar o processo de credenciamento as farmácias localizadas nos municípios mapeados pelo Plano “Brasil Sem Miséria” que ainda não eram abrangidos pelo Programa, conforme mapeamento feito pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. Foi estabelecida a meta de 24 novos municípios do BSM com ao menos uma farmácia/drogaria credenciada no Programa Farmácia Popular do Brasil para 2015. Devido às ações de busca ativa, realizadas pelo MS, o Programa ampliou a rede credenciada em mais 54 novos municípios do Brasil Sem Miséria (BSM) com ao menos uma farmácia/drogaria credenciada no Programa Farmácia Popular do Brasil, passando para 1.644 municípios. Portanto atingiu 225%, ultrapassando a meta prevista para o ano de 2015.

4.1.3 Estágio de implementação do planejamento estratégico

O item 4.1.3 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.1.4 Vinculação dos planos da unidade com as competências institucionais e outros planos

VINCULAÇÃO COM A CONSTITUIÇÃO FEDERAL/1988:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei (nos incisos):

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico.

VINCULAÇÃO COM A LEI ORGÂNICA DA SAÚDE (Lei 8.080 de 1990 - Art. 15, inciso XIX):

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;

Art. 19-Q A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

VINCULAÇÃO COM O PLANEJAMENTO PLURIANUAL (2012-2015):

Objetivo 0727 – Fortalecer o complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde.

Objetivo 0194 – Fortalecer o complexo produtivo industrial da saúde, ampliando a produção nacional de fármacos, biofármacos, medicamentos, imunobiológicos, equipamentos e materiais de uso em saúde.

Objetivo 0726 – Garantir Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, componente do Programa 2015 Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde do PPA 2012 – 2015.

VINCULAÇÃO DECRETO 8.065 DE 2013, ART. 31:

Art. 31. Ao Departamento de Ciência e Tecnologia compete:

I - participar da formulação, implementação e avaliação da Política Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, tendo como pressupostos as necessidades demandadas pela Política Nacional de Saúde e a observância dos princípios e diretrizes do SUS;

II - coordenar e executar as ações do Ministério da Saúde no campo da Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde, e promover a articulação intersetorial no âmbito do Sistema Nacional de Ciência e Tecnologia;

III - coordenar a formulação e a implementação de políticas, programas e ações de avaliação de tecnologias no SUS;

IV - coordenar o processo de gestão do conhecimento em Ciência e Tecnologia em Saúde visando à utilização do conhecimento científico e tecnológico em todos os níveis de gestão do SUS;

V - promover, em articulação com instituições de ciência e tecnologia e agências de fomento, a realização de pesquisas estratégicas em saúde;

VI - prestar cooperação técnica para o aperfeiçoamento da capacidade gerencial, e orientar, capacitar e promover ações de suporte aos agentes dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, no âmbito da Ciência e Tecnologia em Saúde;

VII - acompanhar as atividades da Secretaria-Executiva da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, instituída no âmbito do Conselho Nacional de Saúde;

VIII - coordenar a elaboração, a execução e a avaliação de programas e projetos em áreas e temas de abrangência nacional, no âmbito das atribuições da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos;

IX - implantar mecanismos de cooperação para o desenvolvimento de instituições de ciência e tecnologia que atuam na área de saúde; e

X - propor acordos e convênios com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios para a execução descentralizada de programas e projetos especiais no âmbito do SUS.

Além desses marcos legais, as atividades desenvolvidas pelo Decit/SCTIE/MS estão em consonância com a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em saúde (PNCTIS), a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) e os objetivos estratégicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde em 2011 para o quadriênio 2011/2015.

Art. 33. Ao Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde compete:

I - subsidiar a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos na formulação de políticas, diretrizes e metas para a incorporação, alteração ou exclusão pelo SUS de tecnologias em saúde;

II - acompanhar, subsidiar e dar suporte às atividades e demandas da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS;

III - prestar apoio e cooperação técnica para o aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operacional dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal para a incorporação de novas tecnologias que sejam relevantes para o cidadão e para o sistema de saúde;

IV - apoiar a estruturação e a qualificação de instituições de ensino, pesquisa e assistência com vistas a subsidiar a incorporação de tecnologias de interesse para o SUS;

V - fomentar a realização de estudos e pesquisas, por meio de acordos de cooperação com entidades governamentais e não governamentais, que contribuam para o aprimoramento da gestão tecnológica no SUS;

VI - realizar a análise técnica dos processos submetidos à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS;

VII - coordenar ações de monitoramento de tecnologias novas e emergentes no setor saúde para a antecipação de demandas de incorporação e para a indução da inovação tecnológica;

VIII - definir critérios para a incorporação tecnológica com base em evidências de eficácia, segurança e custo-efetividade;

IX - articular as ações do Ministério da Saúde, referentes à incorporação de novas tecnologias, com os diversos setores, governamentais e não governamentais, relacionadas às prioridades do SUS;

X - contribuir para a promoção do acesso e do uso racional de tecnologias seguras e eficientes;

XI - implantar mecanismos de cooperação nacional e internacional para o aprimoramento da gestão e incorporação tecnológica no SUS;

XII - promover a disseminação e a difusão de informações sobre gestão e incorporação de tecnologias em saúde;

XIII - participar de ações de inovação e incorporação tecnológica, no âmbito das atribuições da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos;

XIV - promover ações que favoreçam e estimulem a participação social na incorporação de tecnologias em saúde no SUS;

XV - participar da constituição ou da alteração de protocolos clínicos e de diretrizes terapêuticas voltadas para o SUS;

XVI - apoiar o monitoramento e a avaliação da efetividade das tecnologias incorporadas no âmbito do SUS;

XVII - atuar na construção de modelos de gestão e na incorporação de tecnologias em conjunto com os países vizinhos do continente americano, os países de língua portuguesa e os países do hemisfério sul;

XVIII - participar da atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME; e

XIX - realizar a gestão dos processos submetidos à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

4.1.5 Desdobramento do plano estratégico

O item 4.1.5 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.2 Formas e instrumentos de monitoramento da execução e dos resultados dos planos

Para realizar o monitoramento da execução e dos resultados dos planos, todos os Departamentos da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE)

utiliza-se principalmente do e-Car, que é um sistema informatizado disponibilizado pelo Ministério da Saúde que permite o controle, o acompanhamento e avaliação de resultados do planejamento estratégico do Ministério da Saúde.

Para os resultados elencados no recorte prioritário, o monitoramento foi realizado mensalmente; para os demais resultados, no mínimo quadrimestralmente.

Além do e-Car, os Departamentos utilizam outros sistemas informatizados ou não. O DECIT utiliza o Portal *Pesquisa Saúde*, que é um sistema disponível em ambiente web, interativo e de acesso livre. Nesse sistema, podem ser consultadas todas as fases do processo de fomento, desde a construção de editais, as inscrições dos projetos, a participação das comissões julgadoras até os resultados da pesquisa. O DGITS utiliza o sistema e-GITS para receber propostas de incorporação ou exclusão de tecnologias em saúde, além de planilhas de Excel para monitorar as suas demandas, principalmente com relação aos prazos para análise, às consultas públicas e respectivas portarias e aos perfis das propostas recebidas. Conta ainda com o portal conitec.gov.br para disponibilizar. O DECIIS utiliza: relatórios de acompanhamento das PDPs e das transferências de tecnologia; relatórios de acompanhamento das obras de implementação da expansão do plano de radioterapia; planilhas de Excel para acompanhamento de projetos do Prociis; o Sistema de Convênios Siconv; e o Sistema de Gestão Financeira e de Convênios Gescon. O DAF utiliza: a Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) para monitoramento dos resultados relacionados ao Programa Farmácia Popular do Brasil; o Sistema Hórus para monitoramento dos resultados estratégicos relacionados com a aquisição e distribuição de medicamentos, com disponibilidade dos dados aos entes federados que aderiram ao sistema; a Base Nacional de Dados das Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica como receptor do conjunto de dados pactuados com estados e municípios, tendo no Eixo Estrutura do Programa QualifarSUS o conjunto obrigatório de dados referentes às movimentações por meio do Sistema Hórus ou envio de dados dos sistemas próprios por meio do webservice.

4.3 Desempenho orçamentário

4.3.1 Objetivos estabelecidos no PPA de responsabilidade da unidade e resultados alcançados

Objetivos estabelecidos no PPA de responsabilidade do DECIT:

O PPA 2012-2015 instituído pela LEI Nº 12.593, de 18 de janeiro de 2012, contemplou 65 Programas Temáticos, 471 Objetivos, 2402 Metas e 2434 iniciativas. O Ministério da Saúde respondeu pelo Programa de “Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)”. Este subdividiu-se em treze objetivos.

As ações do DECIT estão contempladas no objetivo (0727), a saber: “Fortalecer o complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde”.

Os objetivos se desdobram em cinco metas que contemplam as principais ações do DECIT:

1. Ampliar o cadastramento dos Comitês de Ética em Pesquisas (CEP) na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), passando de 10% em 2011 para 100% até 2015;
2. Contratar 200 projetos de pesquisa no âmbito do programa de pesquisa para o SUS (PPSUS) até 2015, em parceria com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Secretarias Estaduais de Saúde e Fundações de amparo à pesquisa;
3. Apoiar dois testes clínicos da vacina contra dengue;
4. Celebrar 15 acordos regionais para realinhamento das prioridades de pesquisa em saúde no SUS, em consonância com os Planos Estaduais de Saúde;
5. Fomentar a realização de 100 estudos nacionais em temas contemplados na agenda de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde, até 2015.

No PPA 2012-2015, também foram definidas duas iniciativas sob a responsabilidade do DECIT:

1. Fortalecimento do Sistema de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, como instância do Controle Social;
2. Pesquisa, Desenvolvimento e Avaliação de Tecnologias em saúde para o SUS.

A seguir será apresentada uma análise das respectivas metas.

METAS QUANTITATIVAS

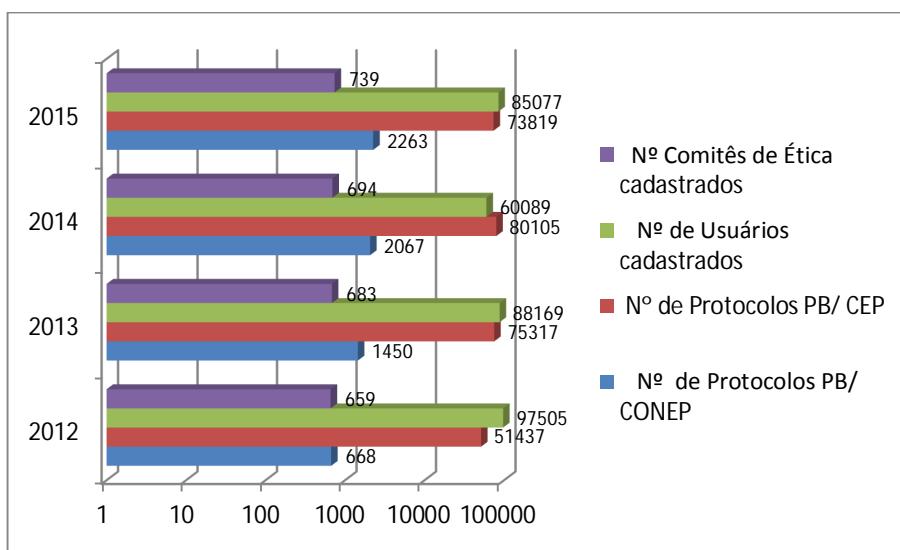
META: Ampliar o cadastramento dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), passando de 10% em 2011 para 100% até 2015.

PPA 2012 - 2015: Objetivo 0727, Meta 1, Iniciativa 1.

E-CAR: Meta cumprida, portanto não incluída no E-car/2015

PARECER: A meta foi cumprida no exercício de 2012, quando o DECIT propiciou o desenvolvimento da Plataforma Brasil (base nacional informatizada e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema CEP/CONEP) fornecendo recursos financeiros à Conep para gerir o sistema. O site da Plataforma Brasil é atualizado constantemente e traz várias cartilhas explicativas (ícone ajuda) sobre o sistema e um chat eletrônico (ícone ajuda *online*), onde o pesquisador poderá sanar suas dúvidas sobre a operacionalidade do sistema.

Gráfico: Número de cadastros na Plataforma Brasil (PB) dos Comitês de Ética, dos usuários, dos protocolos analisados pela Conep e pelos Comitês de Ética/Nacional, (2012 a 2015).



Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia - Decit/SCTIE/MS. Base de Dados Gerencial

META: Celebrar 15 acordos regionais para realinhamento das prioridades de pesquisa em saúde no SUS, em consonância com os Planos Estaduais de Saúde

PPA 2012 - 2015: Objetivo 0727, Meta 4, Iniciativa 2.

E-CAR: Meta cumprida, portanto não incluída no E-car/2015

PARECER: O Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS) é uma iniciativa de descentralização de fomento à pesquisa em saúde nas unidades federativas (UF) promovendo o desenvolvimento científico e tecnológico, visando atender as peculiaridades e especificidades de cada UF brasileira e contribuir para a redução das desigualdades regionais. Os objetivos do PPSUS são: (1) financiar pesquisas em temas prioritários para a saúde da população brasileira, (2) promover a aproximação dos sistemas de saúde, ciência e tecnologia locais, (3) reduzir as desigualdades regionais na ciência, tecnologia e inovação em saúde e (4) promover a equidade. Para a meta foi previsto a celebração de 15 acordos regionais para a realização da edição 2012-2013. Em 2012, foram celebrados 25 acordos referentes a essa edição, portanto o valor programado foi 66% superior ao proposto.

META: Contratar 200 projetos de pesquisa no âmbito do programa de pesquisa para o SUS (PPSUS), até 2015, em parceria com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Secretarias Estaduais de Saúde e Fundações de Amparo a Pesquisa.

PPA 2012 - 2015: Objetivo 0727, Meta 2, Iniciativa 2.

E-CAR: Meta cumprida, portanto não incluída no E-car/2015

PARECER: Em 2012, foram celebrados 25 acordos referentes à edição 2012-2013 no âmbito do Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), como fruto dessa parceria foram lançadas chamadas de apoio a pesquisa, resultando na contratação de 746 projetos cujas propostas contribuirão para o desenvolvimento científico e tecnológico nos estados, além de atender às necessidades de saúde das populações locais.

META: Fomentar a realização de 100 estudos nacionais em temas contemplados na agenda de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde, até 2015.

PPA 2012 - 2015: Objetivo 0727, Meta 5, Iniciativa 2.

E-CAR: Meta cumprida, portanto não incluída no e-Car/2015

PARECER: Para o cumprimento desta meta entre o período de 2012 a 2014 foram lançadas 28 chamadas públicas contemplando diferentes temas detalhados em relatórios de gestão anteriores (2012, 2013 e 2014). Em 2015, para contribuir com a meta proposta, o DECIT

lançou o Edital Nº 1, de 28 de maio de 2015 - SCTIE/MS (publicado no DOU nº 102, seção 3, de 01 junho de 2015, páginas 104 - 106), em consonância com a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS). Para a definição das linhas/perguntas de pesquisa, foi realizado um levantamento dos temas prioritários de pesquisa para todas as Secretarias do MS. As linhas de pesquisa são as seguintes:

- Impacto do Programa Mais Médicos em áreas vulneráveis na saúde da população brasileira e no SUS;
- Efeitos da utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão (e-SUS AB) na organização do processo de trabalho e na gestão do cuidado nas Unidades Básicas de Saúde;
- Como a atuação dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) está sendo desenvolvida para atenção em saúde mental, reabilitação e condições crônicas;
- Especialidades e regimes de atendimento ampliam a efetividade e resolutividade nas Unidades Básicas de Saúde;
- Principais causas de morte materna entre os povos indígenas;
- Práticas de cura tradicionais e plantas medicinais mais prevalentes nas comunidades indígenas;
- Impacto na saúde dos trabalhadores expostos a múltiplas classes de agrotóxicos e o impacto financeiro das intoxicações por agrotóxicos para o SUS;
- Prevalência das hepatites virais no Brasil e suas macrorregiões;
- Inquérito da situação vacinal nas capitais e regiões metropolitanas brasileiras;
- Avaliação da efetividade de intervenções para o enfrentamento da morbimortalidade por acidente de trânsito envolvendo motociclistas e estudos sobre suas sequelas permanentes ou temporárias;
- Estudo do impacto da implantação das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) nas portas de urgências e emergências hospitalares;
- Avaliação da qualidade da atenção hospitalar brasileira.
- Avaliação econômica do impacto das infecções multirresistentes no Brasil;
- Pesquisa aplicada ao desenvolvimento de formulações farmacêuticas destinadas ao paciente pediátrico acometido por doenças negligenciadas;
- Desafios da participação social para fortalecimento do Sistema Único de Saúde e monitoramento das políticas públicas na saúde;

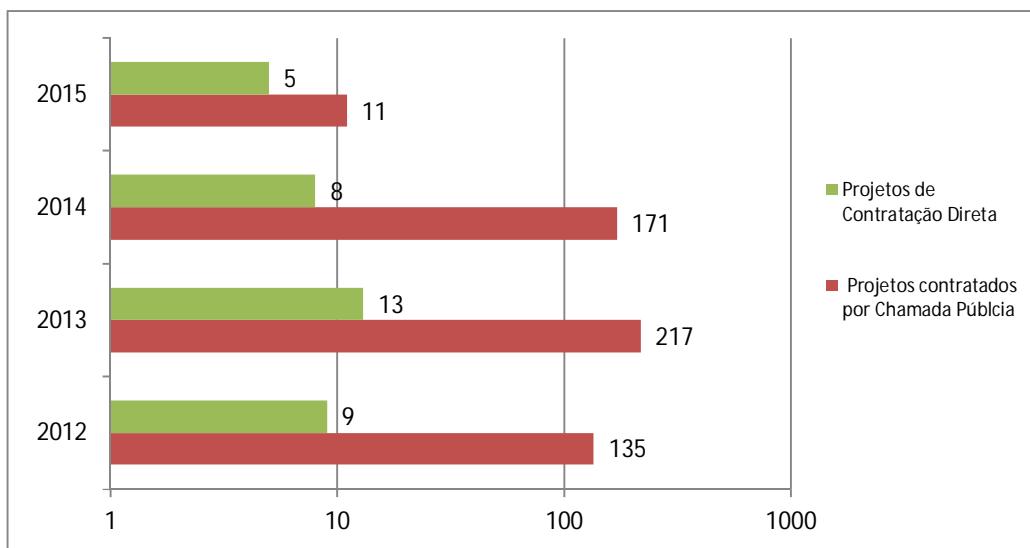
- Como a governança regional influencia a implantação das redes de atenção à saúde;
- Metodologias, modelos e ferramentas atualmente utilizadas no SUS para monitorar e avaliar os efeitos das ações e serviços de saúde no âmbito de políticas e programas, considerando os diferentes níveis de gestão;
- Tecnologias da informação e comunicação (TIC) existentes e efetivas para o monitoramento e avaliação de desempenho das ações e serviços de saúde no âmbito das políticas e programas do SUS, e como estas podem apoiar a reformulação da plataforma de gestão do conhecimento estratégico - Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) do Ministério da Saúde;
- Fatores facilitadores, principais barreiras e as estratégias, considerando ambientes institucionais, organização e financiamento, para a institucionalização do uso da evidência científica como subsídio da formulação, implementação e avaliação das políticas de saúde e na gestão do SUS;
- Protocolos de encaminhamento, telediagnóstico e teleconsultoria são mais custo-efetivos nas diferentes áreas vulneráveis cobertas pelo Programa Mais Médicos;
- Intervenções mais efetivas e custo-efetivas na promoção do autocuidado, automonitoramento e adesão terapêutica de pacientes com doenças crônicas;
- Protocolos mais efetivos, custo-efetivos e o impacto orçamentário das estratégias de transferência de cuidado para a atenção domiciliar;
- Avaliação do custo-efetividade do transplante renal, bem como seu impacto orçamentário no Brasil;

No Edital Nº1/2015-SCTIE/MS estava previsto o valor global de R\$23.500.000,00, destinado a apoiar pesquisas com valores entre R\$ 100.000,00 e R\$ 1.500.000,00. Dentre as 662 propostas submetidas, 593 foram selecionadas para julgamento por atender aos critérios de enquadramento. Foram aprovadas para financiamento 45 propostas, porém estão em fase de cadastramento no FNS e aguardando a disponibilidade orçamentária e financeira para execução.

Nesse período também foram repassados os recursos para apoiar as seguintes pesquisas: ELSA, ELSI, ERICA, Wolbachia e os projetos selecionados na chamada em parceria com a Fundação Bill & Melinda Gates Foundation.

O gráfico apresentado a seguir resume o cumprimento da meta no período de 2012 a 2015.

Gráfico: Número de projetos contratados no período de 2012 a 2015. DECIT/SCTIE/MS



Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia - Decit/SCTIE/MS. Base de Dados Gerencial

OBS: *Considerou-se o ano de empenho dos recursos

**Incluindo suplementação de recursos para projetos já contratados em anos anteriores

*** Não foram incluídos em 2015 os projetos selecionados, porém não contratados devido a indisponibilidade orçamentária e financeira

METAS QUALITATIVAS

META: Apoiar 2 testes clínicos da vacina contra a dengue.

PPA 2012 - 2015: Objetivo 0727, meta 3, iniciativa 2.

E-CAR: Meta cumprida, portanto não incluída no E-car/2015

PARECER: Na busca de alternativas para o controle da doença no país, o DECIT/SCTIE/MS investiu aproximadamente R\$ 1,3 milhão no ano de 2006/2007 para a execução do projeto de pesquisa intitulado “Dengue produção de lotes e perinatais de uma vacina tetravalente candidata contra dengue”, sob a coordenação do Dr. Isaías (Instituto Butantan), a ser executado no Instituto-Fundação Butantan (IFB) e aprovado por meio do PPSUS. Na fase inicial deste estudo, foi construído um laboratório piloto seguindo as normas de *Good Manufacturing Practices* (GMP) e de biossegurança. Em seguida, foram

preparados os bancos de células e os bancos de vírus dos quatro sorotipos da dengue (DEN1 a DEN4). Após os estabelecimentos dos bancos, foram produzidas suspensões virais para posterior utilização na formulação de três lotes experimentais da vacina tetravalente contra dengue.

Tendo em vista que, para o desenvolvimento da vacina tetravalente da dengue, o IFB, em parceria com o *National Institute of Health* (NIH), já tinha resultados obtidos em estudos realizados nos Estados Unidos com diferentes formulações da vacina, a Direção da Divisão de Ensaios Clínicos e de Farmacovigilância do Instituto Butantan elaborou em acordo com a Anvisa um protocolo para ensaios clínicos de Fase II intitulado “ensaio clínico Fase II escalonado, randomizado, duplo-cego, controlado para a avaliação da segurança e imunogenicidade da formulação liofilizada da vacina dengue 1, 2, 3, 4 (atenuada) e adultos saudáveis”, sob a coordenação do Dr. Esper Kallas (F-USP).

Esse estudo de Fase II foi financiado pelo Banco Nacional de Desenvolvimento (BNDES) e pelo IFB, com um aporte de recursos, respectivamente, de R\$ 5.000.000,00 e R\$ 1.000.000,00. Após a resolução das exigências exaradas pela Anvisa, o projeto foi aprovado em agosto/2013 e o recrutamento iniciado em outubro/2013.

Por solicitação do Ministério da Saúde, o Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos Bio-Manguinhos/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) também vem trabalhando no desenvolvimento de uma vacina tetravalente inativada de dengue em parceria com a GlaxoSmithKline Biologicals. O contrato com a empresa foi assinado em 2009 e, desde então, têm sido executadas atividades relacionadas ao desenvolvimento tecnológico da vacina, assim como testes pré-clínicos e preparo para os futuros ensaios clínicos. Como parte desse processo, foi estabelecido um plano de desenvolvimento clínico para vacina, o qual engloba estudos clínicos de fase I, II e III, de modo a permitir o licenciamento de uma vacina tetravalente inativada de dengue voltada para a população brasileira. Os ensaios clínicos são precedidos de estudos epidemiológicos, cujos principais objetivos são conhecer a incidência de dengue e estruturar os centros de pesquisa, incluindo a capacitação de pessoal, ambos de fundamental importância para os futuros ensaios de eficácia no Brasil. Atualmente está em curso um estudo epidemiológico com acompanhamento de crianças em fase escolar em Fortaleza, iniciado em setembro de 2011. Em paralelo, Bio-Manguinhos elaborou um estudo epidemiológico multicêntrico em crianças e adultos nos municípios de Salvador, Rio de Janeiro e Manaus, cujo protocolo já foi aprovado pelo CEP do Centro

Coordenador do Estudo (Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas/Fiocruz) em 03 de dezembro de 2012 e encaminhado à CONEP.

Objetivos estabelecidos no PPA de responsabilidade do DECIIS:

PROGRAMA DESENVOLVIMENTO PRODUTIVO – 2055

METAS QUANTITATIVAS

META: Ampliar a produção local integrada dos insumos e produtos de maior conteúdo tecnológico, estratégicos para o SUS, passando de 8% em 2011 para 35% até 2015.

PPA 2012-2015: Objetivo 0194, Meta 01

e-CAR: Objetivo Estratégico 12, Estratégia 07, Resultado 03.

PARECER: No sentido de se garantir o direito fundamental à saúde, torna-se imprescindível a expansão da base produtiva da saúde, esta inserida no Complexo Econômico Industrial da Saúde. Dessa forma, políticas econômicas e sociais têm sido implementadas pelo governo federal para o desenvolvimento deste Complexo.

No âmbito da Política Nacional de Saúde, destacam-se o Programa Nacional de Fomento à Produção Pública e Inovação no Complexo Industrial da Saúde instituído no SUS pela Portaria GM/MS nº 374/2008; a lista de produtos estratégicos para o Sistema Único de Saúde (publicação da Portaria nº 1.284/2010 que altera o anexo da Portaria nº 978/2008/GM/MS); e as Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) de forma a usar o poder de compra governamental como estratégia para estimular a produção nacional de produtos considerados prioritários para o Sistema de Saúde (SUS). As diretrizes e os critérios das PDP foram definidos pela Portaria GM/MS nº 837/2012, a qual foi revogada pela Portaria GM/MS nº 2.531/2014.

Visando à necessidade de redefinição da Lista de Produtos Estratégicos do SUS, em 2013 foi publicada a atualização da referida relação, por meio da Portaria nº 3.089 (11/12/2013). Esta nova lista contemplou há época 310 produtos estratégicos. Mantendo este ordenamento legal como referência, foram firmadas 25 PDP no ano de 2013. Em 30 de dezembro de 2014, já submetido a um novo arcabouço legal, foi publicada a Portaria nº 2.888 que definiu a lista composta pelos produtos estratégicos para o SUS que são elegíveis para apresentação

de propostas de projetos de Parceria para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) no ano de 2015. Nesta nova metodologia foram firmadas 49 PDP. Estes instrumentos articulam-se com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, de forma a garantir o acesso a medicamentos estratégicos para o SUS. De forma a viabilizar a implementação e a gestão destas políticas públicas e seus instrumentos e orientar a definição de prioridades, no PPA 2012-2015, no âmbito do Programa 2055: Política de Desenvolvimento Produtivo, o Ministério da Saúde definiu como estratégia prioritária o desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde, indicando como meta: 1. *Ampliar a produção local integrada dos insumos e produtos de maior conteúdo tecnológico, estratégicos para o SUS, passando de 8% em 2011 para 35% até 2015.*

Como insumos e produtos de maior conteúdo tecnológico, foram identificados os contemplados no Grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), medicamentos estes com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e fornecidos as Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito deste Componente.

Atualmente a lista referente a este componente encontra-se como anexo da Portaria GM/MS nº 1554/2013, disponível pelo seguinte link: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/16/Anexos-i-ii-iii-iv-v-vi-pt-gm-ms-1554-2013-JUNHO-2016-.pdf>. O Grupo 1A conta com 77 produtos, os quais são objetos de PDP e de projetos de transferência de tecnologia de iniciativa dos laboratórios farmacêuticos públicos.

Em consonância com este histórico, a meta em questão foi monitorada entre os anos de 2012-2015 considerando os aspectos de evolução da implementação das parcerias e sua participação no fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde.

Como instrumentos de monitoramento, utilizou-se o acompanhamento do registro dos produtos oriundos de PDP e de projetos de laboratórios públicos junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). O resultado do acesso ao registro destes produtos pelo produtor nacional já permitia identificar a evolução na capacidade produtiva destes produtos em território nacional.

Dos 77 produtos do Grupo 1A do CEAF, 24 possuem registro sanitário por laboratórios farmacêuticos públicos, sendo que 2 (Lamivudina solução oral e Lamivudina comprimido) são produzidos integralmente por estes laboratórios públicos e os outros 22 já são produzidos integralmente no País por entidades privadas nacionais participantes das PDP.

	PRODUTOS CEAf	P D P	Ano PDP	Ano do registro pela IP	Participantes
1	Cabergolina 0,5 mg (por comprimido)	Sí m	2011	2014	FAR e Bahiafarma. Cristália
2	Clozapina 25 mg (por comprimido)	Sí m	2009	2010	LAFEPE. Cristália
3	Clozapina 100 mg (por comprimido)	Sí m	2009	2010	LAFEPE. Cristália
4	Donepezila 5 mg (por comprimido)	Sí m	2010	2012	Funed, Furp. Cristália
5	Donepezila 10 mg (por comprimido)	Sí m	2010	2012	Funed, Furp. Cristália
6	Filgrastim 300 mcg injetável (por frasco-ampola ou seringa preenchida)	Sí m	2013		Eurofarma - registro 2015 (parceiro privado nacional)
7	Lamivudina 10 mg/mL solução oral (por frasco de 240 mL)	N ão	NA		Produção nacional por instituição pública
8	Lamivudina 150 mg (por comprimido)	N ão	NA		Produção nacional por instituição pública
9	Leflunomida 20 mg (por comprimido)	Sí m	2011	2013	LFM. Cristália
10	Micofenolato de sódio 180 mg (por comprimido)	Sí m	2012	2014 e 2016	Furp, Novartis, LQFEx, EMS
11	Micofenolato de sódio 360 mg (por comprimido)	Sí m	2012	2014 e 2016	Furp, Novartis, LQFEx, EMS
12	Olanzapina 5 mg (por comprimido)	Sí m	2009	2012	LAFEPE. Cristália
13	Olanzapina 10 mg (por comprimido)	Sí m	2009	2012	LAFEPE. Cristália
14	Quetiapina 25 mg (por comprimido)	Sí m	2009	2010	LAFEPE. Cristália
15	Quetiapina 100 mg (por comprimido)	Sí m	2009	2010	LAFEPE. Cristália
16	Quetiapina 200 mg (por comprimido)	Sí m	2009	2010	LAFEPE. Cristália
17	Rivastigmina 1,5 mg (por cápsula)	Sí m	2009	2012	IVB Laborvida EMS
18	Rivastigmina 3 mg (por cápsula)	Sí m	2009	2012	IVB Laborvida EMS
19	Rivastigmina 4,5 mg (por cápsula)	Sí m	2009	2012	IVB Laborvida EMS
20	Rivastigmina 6 mg (por cápsula)	Sí m	2009	2012	IVB Laborvida EMS
21	Sevelamer 800 mg (por comprimido)	Sí m	2009	2012	FAR e Bahiafarma. Cristália
22	Tacrolimo 1 mg (por cápsula)	Sí m	2009	2012	FAR e Libbs
23	Tacrolimo 5 mg (por cápsula)	Sí m	2009	2012	FAR e Libbs
24	Tenofovir 300 mg (por comprimido)	Sí m	2009	2011	Lafepe, Funed. Cristália, Blanver

Há ainda 6 produtos do CEAF registrados pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), sendo 5 objeto de transferência de tecnologia do Acordo Binacional Brasil Cuba.

	PRODUTOS CEAF	Registro
1	Alfaepoetina 2.000 UI injetável (por frasco-ampola)	Fiocruz possui registro desde 2005. Objeto TT Cuba
2	Alfaepoetina 4.000 UI injetável (por frasco-ampola)	Fiocruz possui registro desde 2005. Objeto TT Cuba
3	Alfainterferona 2b 3.000.000 UI injetável (por frasco-ampola)	Fiocruz possui registro desde 2005. Objeto TT Cuba
4	Alfainterferona 2b 5.000.000 UI injetável (por frasco-ampola)	Fiocruz possui registro desde 2005. Objeto TT Cuba
5	Alfainterferona 2b 10.000.000 UI injetável (por frasco-ampola)	Fiocruz possui registro desde 2005. Objeto TT Cuba
6	Ribavirina 250 mg (por cápsula)	Fiocruz possui registro desde 1998

Nesse sentido, a produção local de produtos de alto conteúdo tecnológico ampliou para 30 produtos, ou seja, 39 % dos produtos do Grupo 1A do CEAF têm condições de produção nacional, atingindo a meta estabelecida no PPA 2012-2015. Registre-se que pelo sistema e-CAR Planejamento Estratégico – Controle, Acompanhamento e Avaliação de Resultados, fez-se ainda o monitoramento das metas do Planejamento Plurianual (PPA) relacionadas às PDP.

A partir de 2014, após uma qualificação na análise dos processos das parcerias firmadas, bem como uma maior concentração de informações quantitativas, foi possível elaborar uma memória de cálculo que permitisse computar o percentual de participação destas PDP no total de aquisições realizadas pelo Ministério da Saúde (compras centralizadas), sinalizando o impacto desta modalidade no atendimento às demandas do SUS.

Deste ponto em diante foi mantida como matriz de prestação e contas para a meta supramencionada o volume de parcerias firmadas, o seu status em cada fase definida pela Portaria nº 2.531 (12/11/2014) e a participação de produtos resultantes das PDP nas compras governamentais em cada ano. Em números gerais, estão vigentes 81 PDP, sendo que 05 correspondem a PDP de pesquisa e desenvolvimento de 04 medicamentos e 01 produto para saúde; 52 encontram-se em fase II (projeto de PDP), sendo 01 de vacina, 38 de medicamentos e 13 de produtos para saúde; e 24 em fase III (PDP), sendo 03 de vacinas, 20 de medicamentos e 01 de produto para saúde. Em 2014, foi concluída a internalização da Vacina Influenza, resultado da parceria com o Butantan. Em 2015, a parceria do antipsicótico Clozapina, firmada com o Lafepe, já se encontrava em estágio de comprovação da internalização da tecnologia. Quanto à participação das PDP no volume total das compras

centralizadas do MS foi construída pela área técnica uma memória de cálculo que computa o seu percentual com base no valor real das aquisições realizadas (por produto) em relação ao volume total de compras do Componente Estratégico e do Especializado do Ministério.

META: Ampliar a produção nacional de genéricos dos itens com patentes vencidas, passando de 20% em 2011 para 60% até 2015.

PPA 2012-2015: Objetivo 0194, Meta 02.

PARECER: A participação dos produtos genéricos no mercado brasileiro quadriplicou nos últimos 10 anos. Este desempenho é reconhecido nas políticas de saúde, permitindo a ampliação do portfólio de produtos disponibilizados pelo SUS. Segundo a Associação Brasileira das Indústrias de Medicamentos Genéricos (PROGENÉRICOS), esta participação dos produtos genéricos no mercado nacional correspondeu, em 2015, a 30%. Este percentual é corroborado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Apesar do progressivo aumento da participação destes medicamentos, a meta prevista extrapola o desempenho do setor para todo o período do plano. Os dados referentes à participação dos medicamentos genéricos tem como fonte a Associação Brasileira das Indústrias de Medicamentos Genéricos (Progenéricos). Essas informações de mercado não são originadas em bases de dados do Ministério da Saúde.

META: Apoiar a modernização produtiva e gerencial de pelo menos oito produtores públicos.

PPA 2012-2015: Objetivo 0194, Meta 04, Iniciativa 01.

e-CAR: Objetivo Estratégico 12, Estratégia 07, Resultado 01.

PARECER: Devido à importância dos produtores públicos no fornecimento de medicamentos para os programas estratégicos do Ministério da Saúde verifica-se a necessidade de apoiar a modernização e estruturação produtiva e gerencial; de qualificar a produção para manter vigente o Certificado de Boas Práticas de Fabricação (CBPF); de fortalecer as Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) visando desenvolver e fornecer produtos estratégicos para o SUS; apoiar a qualificação da gestão; apoiar o desenvolvimento tecnológico e a transferência de tecnologia associadas à PDP; manter o aproveitamento das complementariedades entre os laboratórios e respeitar as vocações e o perfil produtivo; apoiar a infraestrutura pública de tecnologia e inovação para suporte à produção no País de produtos estratégicos para o SUS.

Para o ano de 2015, foi disponibilizada para o PROCIS dotação orçamentária da ordem de R\$121.800.000,00 destinados a projetos plurianuais voltados à infraestrutura, ao desenvolvimento e inovação e qualificação da gestão de 07 parques produtivos e 10 Instituições Científicas e Tecnológicas (ICT). Ainda, foram formalizados 31 novos projetos em 2015.

METAS QUALITATIVAS:

META: Atender a demanda nacional do Programa Nacional de Controle da Tuberculose com produção nacional de 2 medicamentos.

PPA 2012-2015: Objetivo 0194, Meta 06.

PARECER: As Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) firmadas são voltadas para produtos essenciais dos programas de saúde, garantindo o suprimento onde há risco de oferta interrompida, e a qualidade dos produtos frente aos importados.

Em atendimento ao proposto nesta meta, o medicamento tuberculostático 4 em 1 (rifampicina + isoniazida + etambutol + pirazinamida) – objeto de PDP firmada com Farmanguinhos – teve registro sanitário de novo medicamento no País publicado em 13/11/2014 para Farmanguinhos. A primeira aquisição deste produto pelo Ministério da Saúde no âmbito da PDP ocorreu em 30/11/2015 para atendimento da demanda nacional do Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Outro produto objeto de desenvolvimento próprio de Farmanguinhos/Fiocruz obteve registro publicado em 29/09/2014 para o produto rifampicina (150mg) + isoniazida (300 mg), não se tratando porém, de PDP.

META: Atender a demanda nacional do Programa Nacional para a Prevenção e Controle das Hepatites Virais com produção nacional de 2 medicamentos.

PPA 2012-2015: Objetivo 0194, Meta 07.

PARECER: As Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPs) firmadas são voltadas para produtos essenciais dos programas de saúde, garantindo o suprimento onde há risco de oferta interrompida, e qualidade dos produtos frente aos importados.

Em atendimento ao proposto nesta meta, o insumo farmacêutico ativo antirretroviral (hepatite viral B) entecavir foi produzido nacionalmente no âmbito da PDP estabelecida entre Ministério da Saúde e FUNED, com parceiro privado Microbiológica. O medicamento entecavir encontra-se na fase de desenvolvimento. O medicamento filgrastima, usado para o tratamento da hepatite aguda C e hepatite viral crônica C, objeto da PDP entre Ministério da

Saúde e o Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos Biomanguinhos teve seu registro sanitário publicado em 20/10/2015 pelo parceiro privado Eurofarma. O medicamento tenofovir, indicado para hepatite crônica viral B sem agente delta, objeto de duas PDP firmadas com FUNED e LAFEPE que estão em fase final da transferência e absorção de tecnologia, tiveram registro sanitário publicado em 2011 para as instituições públicas e, desde então, fornecem o produto ao Ministério da Saúde.

META: Atender a demanda nacional do Programa Nacional para a Prevenção e Controle DST/Aids com produção local de 3 medicamentos.

PPA 2012-2015: Objetivo 0194, Meta 08.

PARECER: As Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) firmadas são voltadas para produtos essenciais dos programas de saúde, garantindo o suprimento onde há risco de oferta interrompida, e qualidade dos produtos frente aos importados.

Em atendimento ao proposto nesta meta, os medicamentos antirretrovirais tenofovir (objeto de duas PDP firmadas com Funed e Lafepe,) Tenofovir+Lamivudina (2 em 1) (Farmanguinhos, Funed e Lafepe) e Atazanavir (objeto de PDP firmada com Farmanguinhos) tiveram registro sanitário publicado em 2011, 2014 e 2014, respectivamente, para as instituições públicas e estão em processo de aquisição pelo Ministério da Saúde. Outros três medicamentos para o Programa DST/Aids, objetos de PDP, encontram-se em fase de desenvolvimento: entecavir (Funed), lopinavir + ritonavir (Farmanguinhos, FURP e IQUEGO), ritonavir (Lafepe), tenofovir + lamivudina + efavirenz (3 em 1) (Farmanguinhos, Funed e Lafepe).

META: Atender o mercado brasileiro e internacional com a produção nacional de pelo menos uma vacina com a marca Brasil.

PPA 2012-2015: Objetivo 0194, Meta 09.

e-CAR: Objetivo Estratégico 12, Estratégia 07

PARECER: O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado pela Lei nº 6.259, de 30 de outubro 1975, e Decreto nº 78.231, de 30 de dezembro 1976, é uma prioridade do governo brasileiro e representa importante instrumento de proteção da saúde da população. A incorporação de novas vacinas ao calendário básico do PNI é pautada, entre outros, por critérios epidemiológicos, imunológicos, sócio-econômicos, logísticos, tecnológicos e de custo. Uma vez que as vacinas, no âmbito das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo

(PDP), atendam esses critérios, o desenvolvimento tecnológico e a incorporação delas ao PNI são precedidos pela etapa de identificação dos parceiros produtivos e parceiros tecnológicos, que, por sua vez, é precedida pela definição da tecnologia produtiva.

Estão sendo adquiridas pelo PNI as vacinas hepatite A, vacina tetraviral e vacina quadrivalente contra HPV - produtos objetos de PDP, estabelecidas em 2012 e 2013, com Butantan, Biomanguinhos e Butantan, respectivamente. Dois projetos tecnológicos de transferência de tecnologia estão com seus produtos sendo adquiridos pelo PNI: vacina pneumocócica e vacina meningocócica. Um terceiro projeto tecnológico, da vacina influenza, atingiu a fase de internalização de tecnologia em 2014 pelo Butantan. A vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis acelular (DTPa) foi incorporada ao SUS em setembro/2013 e também é objeto de PDP. Após concluído o processo de transferência de tecnologia, ela será produzida pelo Instituto Butantan.

PROGRAMA APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SÁUDE (SUS) – 2015

METAS QUANTITATIVAS:

META: Aprovar no Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (GECIS) 3 (três) propostas para a otimização do marco regulatório do complexo produtivo e de ciência, tecnologia e inovação em saúde, relacionadas aos temas de compras governamentais, regulação sanitária, econômica, tributária e fiscal e de propriedade intelectual.

PPA 2012-2015: Objetivo 0727, Meta 03, Iniciativa 01.

e-CAR: Objetivo Estratégico 12, Estratégia 07, Resultado 10.

PARECER: Criado pelo Decreto Presidencial de 12 de maio de 2008, o Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (GECIS) tem sido o principal lócus do Governo Federal para discutir, de forma integrada e articulada, um novo marco regulatório necessário para a concretização das estratégias e diretrizes previstas nas diversas políticas que abordam a questão do Complexo da Saúde. Na estrutura do Plano Brasil Maior, por meio da Resolução GEPBM Nº 001/2011, foram criados os conselhos de competitividade setorial para os sistemas produtivos com diversos temas elencados. Dentre os temas está o Complexo da Saúde. Na resolução é prevista a criação de comitês executivos para cada setor específico, sendo pertinente destacar que o Complexo da Saúde é o único tema elencado pelo PBM com estrutura instalada e em funcionamento, considerando as suas especificidades e competência reconhecidas na gestão de temas afetos à saúde. Formalizando a importância do seu papel e concreta atuação, o referido instrumento legal estabelece, em seu artigo 2º, o GECIS como

ambiente para exercer as funções de Comitê Executivo do Complexo da Saúde. Concomitantemente, o GECIS, em conjunto com o Fórum Permanente de Articulação com a Sociedade Civil, passa a cumprir as funções de Conselho de Competitividade Setorial do Complexo da Saúde.

No período de 2012 a 2015, foram apresentadas e aprovadas 9 propostas ao GECIS. Em 2015, ocorreram 03 reuniões do GECIS. A primeira reunião, realizada somente com os membros de governo, teve enfoque na proposta de trabalho do GECIS em 2015 e constituição da Comissão Técnica de Avaliação (CTA) e Conselho Deliberativo (CD) das PDP. Ainda, foram elencados grupos de trabalho para proposição de medidas direcionadas ao Complexo Industrial da Saúde em 2015. Em julho, foi realizada a 9ª reunião plenária do GECIS na qual foi realizada apresentação dos avanços do Plano de Expansão da Radioterapia no SUS. Também nessa reunião foram formalizados os grupos de trabalho do GECIS com seus respectivos temas e objetivos (constituídos 05 GTs para construção de propostas relacionadas a: acompanhamento do Plano de Expansão da Radioterapia; novo marco legal das PDP de P,D&I; acompanhamento da indústria biotecnológica; inovação incremental e; exame prioritário de patentes). Em setembro, foi realizada uma reunião extraordinária do GECIS, pautada no anúncio das propostas de PDP submetidas em 2015. A meta foi atingida em 2014.

Objetivos estabelecidos no PPA de responsabilidade do DAF:

IDENTIFICAÇÃO DO OBJETIVO				
Descrição	Garantir assistência farmacêutica no âmbito do SUS.			
Código	0726	Órgão	Ministério da Saúde	
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)		Código	2015

METAS QUANTITATIVAS NÃO REGIONALIZADAS						
Sequencial	Descrição da Meta	Unidade medida	a) Prevista 2015	b) Realizada em 2015	c) Realizada até 2015	d) % Realização (c/a)
01	Ampliar a cobertura do Programa Farmácia Popular - Aqui Tem Farmácia Popular - nos municípios brasileiros do mapa da extrema pobreza	unidade	1.614	54	1. 644	105%

	que tenham farmácias, passando de 970 municípios em 2012 para 1.614 municípios até 2015. (SCTIE/MS)					
02	Ampliar o elenco de medicamentos fitoterápicos da Assistência Farmacêutica básica, passando de 8 medicamentos em 2011 para 16 até 2015. (SCTIE/MS)	unidade	16	0	12	75%
03	Apoiar 20 Arranjos Produtivos Locais - APL até 2015, visando promover o acesso a plantas medicinais e fitoterápicos no SUS. (SCTIE/MS)	unidade	20	0*	28	140%

* Em 2015 foram selecionados 3 APLs, entretanto, como o recurso não foi repassado no mesmo ano, considera-se que os três não foram efetivamente apoiados.

METAS QUALITATIVAS	
Seqüencial	Descrição da Meta
01	Aquisição e distribuição continuada de medicamentos e insumos adequados à integralidade do tratamento de pacientes em todos os níveis de atenção.

Metas vinculadas ao programa aperfeiçoamento do sistema único de saúde (sus) – 2015, sob responsabilidade do DAF:

META: Ampliar a cobertura do Programa Farmácia Popular - Aqui Tem Farmácia Popular nos municípios brasileiros do mapa da extrema pobreza que tenham farmácias, passando de 970 municípios em 2012 para 1.614 municípios até 2015.

PPA 2012 - 2015: Objetivo 0726, Meta 1, Iniciativa 02SU.

e-CAR: Objetivo Estratégico 16, Estratégia 3, Resultado 3 (Produto 1).

PARECER: O Plano Brasil Sem Miséria (BSM) foi instituído em 02 de junho de 2011, por meio da publicação do Decreto nº. 7.492, o qual foi criado com o objetivo de elevar a renda e as condições de bem-estar da população. As famílias extremamente pobres que ainda não eram atendidas foram localizadas e incluídas de forma integrada nos mais diversos programas de acordo com as suas necessidades.

Uma das ações do Plano consistia na distribuição de medicamentos para hipertensos, diabéticos e asmáticos por meio do Programa Farmácia Popular. Portanto, foram identificados os municípios com extrema pobreza que ainda não eram assistidos pelo Programa para definição de metas física e orçamentária até o ano de 2015.

O Ministério da Saúde realizou a Oficina de Planejamento do Brasil sem Miséria – Componente Saúde, na qual foi definido o Plano Operativo para o eixo “Programa Farmácia Popular” com as seguintes macroações para o período de 2012 a 2015: a) priorização do credenciamento de estabelecimentos (farmácias/drogarias) nos municípios com extrema pobreza que ainda não eram atendidos pelo programa; b) divulgação do programa junto aos empresários de farmácias/ drogarias nas regiões/estado com maior concentração dos municípios por meio da realização de palestras; c) criação de um canal exclusivo de comunicação para busca ativa desses estabelecimentos nos municípios de extrema pobreza. Devido às macroações realizadas pelo DAF/SCTIE, houve ampliação da rede credenciada do Programa Farmácia Popular em 674 municípios mapeados pelo Plano “Brasil Sem Miséria”, passando de 970 em janeiro de 2012 para 1.644 municípios do BSM até dezembro de 2015, dos quais 12 são abrangidos somente pela Rede Própria. Foi estabelecida a meta de 644 novos municípios do BSM com ao menos uma farmácia/drogaria credenciada no Programa Farmácia Popular do Brasil até dezembro de 2015. Portanto atingiu 105%, ultrapassando a meta prevista para o período de 2012 a 2015.

META: Ampliar o elenco de medicamentos fitoterápicos da assistência farmacêutica básica, passando de 8 medicamentos em 2011 para 16 até 2015.

PPA 2012 - 2015: Objetivo 0726, Meta 2, Iniciativa 02SU.

e-CAR: Objetivo Estratégico 11, Estratégia 3, Resultados 1 (Produto 4, 5 e 6) e 2 (Produto 3).

PARECER: Em 2012, por meio da Portaria n.º 533/MS/GM, estabeleceu-se dentre o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), 12 medicamentos fitoterápicos. São eles: espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*), guaco (*Mikania glomerata*), alcachofra (*Cynara scolymus*), aroeira (*Schinus terebenthifolius*), cáscara-sagrada (*Rhamnus purshiana*), garra-do-diabo (*Harpagophytum procumbens*), isoflavona-de-soja (*Glycine max*), unha-de-gato (*Uncaria tomentosa*), babosa (*Aloe vera (L.) Burm. F.*), hortelã (*Mentha x piperita L.*), plantago (*Plantago ovata Forssk.*) e salgueiro (*Salix alba L.*).

Entre 2012 e 2015, por meio do Termo de Cooperação n.º 93/2012 com a Universidade Federal do Amapá e do projeto “Fortalecimento da Gestão do Sistema Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde” (parceria DAF/SCTIE/MS e Fiotec/Fiocruz), foram finalizadas 29 monografias de plantas medicinais, constantes na Renisus, das quais 18 foram colocadas em consulta pública (Consulta Pública n.º 28/2014 e Consulta Pública nº 02/2016). Outras 11 monografias encontram-se em elaboração, com previsão de conclusão em 2016.

As monografias de plantas medicinais da Renisus estão sendo finalizadas com informações para a possível inclusão de novos fitoterápicos na próxima edição da RENAME, em 2016. Essas monografias serão analisadas pela Conitec. Assim, no ano de 2015, as contribuições da Consulta Pública de 2014 foram consolidadas para 9 monografias de espécies da Renisus, as quais serão publicadas em 2016.

Visando subsidiar a revisão da Rename, pareceristas contratados para elaboração de pareceres técnico-científicos (PTCs) sobre eficácia e segurança de espécies da Renisus elaboraram, em 2015, 17 resumos executivos para inclusão, manutenção ou exclusão de fitoterápicos. As versões elaboradas sugerem: inclusão de 4 novos fitoterápicos na Rename, exclusão de 2, manutenção de 10 e não inclusão de 1. Uma vez que os pareceres de exclusão foram controversos, haverá a necessidade de parecer complementar. Assim, a perspectiva é que a Rename 2016 conte 16 fitoterápicos. Para subsidiar decisão da Conitec, a partir dos resumos executivos favoráveis à inclusão de fitoterápicos, foram elaborados pareceres técnico-científicos para quatro espécies medicinais. Foram apresentados e aprovados quatro PTCs (*Passiflora incarnata*, *Allium sativum*, *Zingiber officinale* e *Calendula officinalis*) na subcomissão da Rename. A análise econômica para inclusão das quatro espécies não será necessária e já foi encaminhada a solicitação de análise desses 4 PTCs pela plenária da Conitec. Como próximos passos, haverá a consolidação das contribuições da Consulta Pública nº 2/2016; Publicação das monografias consolidadas após Consulta Pública nº 28/2014 e apresentação na plenária da Conitec, dos quatro pareceres aprovados na subcomissão da Rename (previsão para março/2016).

Além dos 12 medicamentos fitoterápicos para aquisição com recurso tripartite, a partir da Portaria GM/MS nº 1.555/2013 é possível adquirir, com tal recurso, plantas medicinais, drogas vegetais e derivados vegetais para manipulação das preparações dos fitoterápicos da RENAME em Farmácias Vivas e farmácias de manipulação do SUS.

O resultado desta meta foi alcançado parcialmente (50%), com a totalização de 12 fitoterápicos na Rename em 2012. Espera-se alcançar 100% da meta no ano de 2016, com a

inserção de outros quatro novos fitoterápicos na Rename de 2016. As limitações apresentadas para alcançar os resultados são: número limitado de medicamentos fitoterápicos registrados na Anvisa; número limitado de ensaios clínicos de plantas medicinais nativas e exóticas adaptadas; quantidade elevada de artigos a serem analisados pelos elaboradores de monografias, considerando o período estabelecido; atrasos na entrega dos produtos por parte dos grupos elaboradores; não publicação das monografias já elaboradas para subsidiar a definição de novos medicamentos a serem incluídos no elenco da Assistência Farmacêutica básica, em 2014.

META: Apoiar 20 Arranjos Produtivos Locais (APL) até 2015, visando promover o acesso a plantas medicinais e fitoterápicos no SUS.

PPA 2012 - 2015: Objetivo 0726, Meta 2, Iniciativa 02SU.

e-CAR: Objetivo Estratégico 11, Estratégia 3, Resultados 1 (Produto 4, 5 e 6) e 2 (Produto 3).

PARECER: Para o apoio à cadeia produtiva, na perspectiva de articulação do desenvolvimento local à disponibilização de plantas medicinais e fitoterápicos seguros, eficazes e de qualidade aos usuários do SUS, a SCTIE/MS publicou editais (Edital SCTIE/MS nº 1, de 26/04/2012; Edital SCTIE/MS nº 1, de 24/05/2013, Edital SCTIE/MS nº 1, de 30 de maio de 2014 e Edital SCTIE/MS nº 2, de 24/08/2015) para seleção de projetos de secretarias de saúde e repasse de recursos da modalidade fundo a fundo. Ao longo do período, a partir de articulação direta com secretarias de saúde municipais e estaduais, também foram selecionados projetos a serem apoiados. Em 2012 foram financiadas 14 propostas para desenvolvimento de arranjos produtivos locais (APLs) de plantas medicinais e fitoterápicos e a partir de 2013 ampliou-se o financiamento para 9 APLs e 24 projetos de estruturação da Assistência Farmacêutica em plantas medicinais e fitoterápicos (AF em PMF).

Nesse sentido, desde 2014, a partir da avaliação da demanda do setor e das secretarias de saúde, a SCTIE/MS publica editais contemplando três modalidades: 1) arranjos produtivos locais de plantas medicinais e fitoterápicos; 2) assistência farmacêutica em plantas medicinais e fitoterápicos; 3) desenvolvimento e registro sanitário de medicamentos fitoterápicos da rename, por meio de laboratórios públicos. Com isso, em 2014 foram selecionados 5 projetos de APL, 12 de AF em PMF e dois de desenvolvimento e registro sanitário de fitoterápicos da Rename, por meio de Laboratórios Públicos. Em 2015 foram

selecionados 3 projetos de APL, 8 de AF em PMF e 1 de desenvolvimento e registro de fitoterápicos da Rename.

Cabe salientar que os projetos selecionados em 2014 e em 2015 não receberam a totalidade do recurso financeiro no mesmo ano da seleção, apesar da tramitação dos processos de pagamento pelo DAF/SCTIE/MS em outubro de 2014 e novembro de 2015, respectivamente. Tal fato impacta negativamente na execução do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos porque torna-se necessário comprometer recursos orçamentários do ano seguinte para reconhecimento de dívida dos projetos, alterando a programação física e financeira para o período. Ainda, há prejuízo no desenvolvimento do projeto pelas secretarias de saúde, cujas equipes técnica e gestora local estavam articuladas e programadas para dar início às atividades em determinado momento.

Outro nó crítico para apoio a projetos refere-se ao tempo necessário, pela Conjur, para análise da minuta de edital, que no ano de 2015 chegou a seis meses. Ao todo, desde 2012, 78 projetos (66 com recursos financeiros transferidos) foram selecionados pela SCTIE nas cinco regiões brasileiras, conforme apresentado na tabela abaixo, representando investimento de R\$ 30.310.069,64.

Tabela - Secretarias de saúde selecionadas e valores repassados para o desenvolvimento de projetos da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos, entre 2012 e 2015.

2012			
Modalidade apoiada	UF	Secretaria de Saúde	Valor repassado (R\$)
APL	AL	Alagoas	1.304.421,00
	MG	Betim	658.882,7
	SP	Botucatu	352.320,00
	PE	Brejo da Madre de Deus	677.173,60
	GO	Diorama	812.566,00
	PR	Foz do Iguaçu	939.557,32
	SP	Itapeva	353.710,00
	MG	João Monlevade	234.010,00
	PR	Pato Bragado	521.741,04
	RJ	Petrópolis	299.195,00
	RJ	Rio de Janeiro	1.059.000,00
	PA	Santarém	127.679,00
	PR	Toledo	603.785,43
	RS	Rio Grande do Sul	2.185.187,00
Total			10.129.228,09

2013			
Modalidade apoiada	UF	Secretaria de Saúde	Valor repassado (R\$)

APL	CE	Ceará	980.654,40
	DF	Distrito Federal	226.398,73
	MS	Iguatemi	475.916,75
	MG	Ipatinga	504.370,99
	PB	João Pessoa	605.536,37
	RJ	Niterói	928.765,31
	MT	Poconé	977.208,84
	RS	São Lourenço do Sul	791.875,00
	MG	Uberlândia	668.839,51
AF em PMF	AC	Acre	55.000,00
	ES	Espírito Santo	305.000,00
	GO	Goiás	305.000,00
	PI	Bom Jesus	75.000,00
	MG	Catas Altas	155.000,00
	AL	Coruripe	20.000,00
	SC	Florianópolis	35.000,00
	RN	Frutuoso Gomes	15.000,00
	PE	Goiana	330.000,00
	SP	Itaberá	15.000,00
	PR	Lapa	80.000,00
	SC	Luzerna	155.000,00
	RS	Maquiné	50.000,00
	PA	Oriximiná	170.000,00
	SC	Piratuba	35.000,00
	PI	Piripiri	20.000,00
	MG	Poté	105.000,00
	SP	Registro	20.000,00
	AC	Rio Branco	330.000,00
	MG	Ritápolis	315.000,00
	SP	São Caetano do Sul	35.000,00
	PB	São Sebastião do Umbuzeiro	105.000,00
	PR	Terra Rica	15.000,00
	PR	Vera Cruz do Oeste	105.000,00
Total		9.009.565,90	

2014			
Modalidade apoiada	UF	Secretaria de Saúde	Valor repassado (R\$)
AF em PMF	AL	Arapiraca	294.000,00
	CE	Horizonte	300.000,00
	MG	Contagem	100.000,00
	MG	Montes Claros	211.632,00
	MG	São Gotardo	90.295,28
	MG	São Lourenço	165.000,00
	MS	Mundo Novo	81.500,00
	PA	Altamira	234.364,50
	PR	Pato Bragado	100.000,00
	SC	Laurentino	72.500,00
	SP	Campinas	249.646,58

	SP	Sorocaba	271.682,00	
APL	MT	Nobres	750.784,87	
	PA	Santarém	939.531,49	
	PE	Recife	430.549,32	
	RJ	Volta Redonda	460.779,40	
	SC	Brusque	498.025,25	
	Desenvolvimento e Registro	AL	Alagoas (Lifal)	933.000,00
		MG	Minas Gerais (Funed)	993.511,00
	Total		7.176.801,69	

2015 *			
Modalidade apoiada	UF	Secretaria de Saúde	Valor repassado (R\$)
AF em PMF	MG	Belo Horizonte	279.000,00
	MG	Juiz de Fora	252.175,00
	MG	Ouro Preto	73.325,00
	PR	São Pedro do Iguçu	90.864,85
	RS	Ajuricaba	56.580,00
	RS	Antônio Prado	80.446,00
	RS	Lajeado	225.300,00
	RS	Santo Ângelo	65.550,00
APL	PR	Toledo	593.397,81
	PR	Umuarama	620.307,80
	SP	Itapeva	504.410,00
Desenvolvimento e Registro	RJ	Rio de Janeiro	1.153.117,50
Total			3.994.473,96

* Os 15 projetos selecionados em 2015 não foram efetivamente apoiados nesse ano porque não houve repasse de recursos financeiros até o momento.

Ressalta-se que a meta inicialmente proposta, “Apoiar 20 Arranjos Produtivos Locais de Plantas Medicinais e Fitoterápicos até 2015, visando promover o acesso a plantas medicinais e fitoterápicos no SUS” foi, no âmbito da SCTIE, alterada para “Apoiar 20 projetos da cadeia produtiva, visando promover o acesso a plantas medicinais e fitoterápicos no SUS”, tendo em vista a demanda e possibilidade de execução de projetos por secretarias de saúde. Com isso, verifica-se que os 66 projetos efetivamente apoiados até o momento (com recursos financeiros transferidos) correspondem a 330% da meta inicialmente definida ajustada à nova realidade de apoio. Em relação apenas a projetos de APL, foram efetivamente apoiados 28 projetos, correspondendo a 140% da meta literalmente proposta.

META: Aquisição e distribuição continuada de medicamentos e insumos adequados à integralidade do tratamento de pacientes em todos os níveis de atenção.

PPA 2012 - 2015: Objetivo 0726, Meta 3, Iniciativa 02SU.

e-CAR: Objetivo Estratégico 11, Estratégia 1, Resultados 7 (Produto 1, 2 e 3) e 15 (Produto 1, 2, 3 e 4).

PARECER: A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica é financiada pela União, estados, Distrito Federal e municípios. De acordo com a Portaria n.º 1.555, de 30 de julho de 2013, a partida federal é de R\$ 5,10/habitante/ano, e as contrapartidas estadual e municipal devem ser de, no mínimo, R\$ 2,36/habitante/ano cada. O Distrito Federal aplicará, no mínimo, o somatório dos valores da contrapartida estadual e municipal. Esses recursos devem ser aplicados no custeio dos medicamentos destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, presentes na RENAME vigente. Para o exercício de 2015, o Ministério da Saúde repassou aos Fundos Municipais e/ou Estaduais de Saúde o montante de R\$ 916.989.284,26. Além disso, conforme estabelece a Portaria 1637/15, foram repassados R\$ 10.560.714,93 aos estados e municípios para aquisição de medicamentos e insumos destinados ao atendimento das pessoas privadas de liberdade.

Em relação às compras centralizadas para distribuição aos estados e municípios, referentes ao abastecimento em 2015, foram abertos oito processos para aquisição de insulinas (NPH e regular), contraceptivos do programa Saúde da Mulher e insumos para o Programa Calamidade Pública, resultando em 87,5% dos contratos firmados entre o MS e fornecedores.

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) tem o objetivo de disponibilizar medicamentos e insumos para o tratamento de doenças de perfil endêmico, com impacto socioeconômico e outras consideradas como de caráter estratégico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

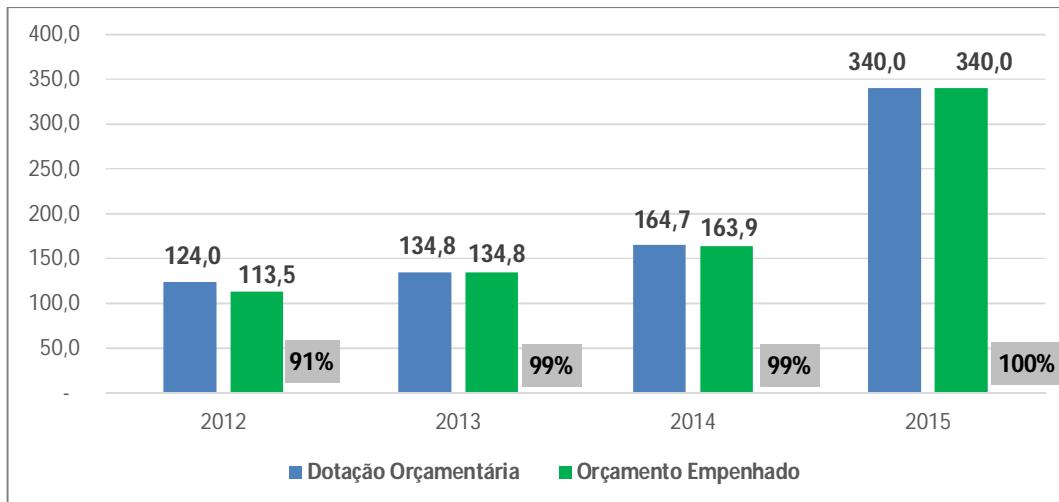
O CESAF atende aos seguintes programas de saúde, referentes à ação nº 4368 da LOA: cólera, coqueluche, controle do tabagismo, dengue, doença de chagas, doença do enxerto contra hospedeiro, geohelmintíase, hanseníase, imunização, influenza, leishmaniose, lúpus, malária, micoses sistêmicas, meningite, mioeloma múltiplo, prevenção da infecção por vírus sincicial, raiva humana, tracoma e tuberculose. A Portaria nº 533, de 28 de março de 2012, estabelece, em seu anexo II, o elenco de medicamentos e insumos do CESAF.

O CESAF executa ainda as ações nº 4370, 20YE e 20YJ referentes aos medicamentos e insumos de DST/AIDS, a ação nº 4295 dos medicamentos voltados às coagulopatias e ainda às ações 8735 e 20QH referentes ao Programa de Alimentação e Nutrição.

Os planos de demandas dos Programas Alimentação e Nutrição, coagulopatias e DST/AIDS estão sob responsabilidade destas áreas, no entanto a CGAFME participaativamente dessa construção, aproximando-se desse processo que deve ter a participação direta da assistência

farmacêutica. A CGAFME realiza a gestão e fiscalização do conjunto dos contratos de aquisição e fornecimentos de medicamentos e insumos, exceto de vacinas e soros. A CGAFME tem fortalecido seu papel, regulando as pautas de distribuição, em muitos programas por ela definida, assim como apoiando e monitorando a gestão estadual e municipal do CESAF.

Gráfico: Execução orçamentária de 2012 a 2015 (em milhões R\$).



Fonte: Relatório Anual de Gestão 2012, 2013 e 2014.

Em 2012, o recurso referente ao CESAF não foi empenhado em sua totalidade e destinado à ação nº4368, devido a alguns processos não terem sua execução concluída no mesmo exercício financeiro e por um conjunto de fatores inerentes à gestão das compras dos medicamentos. No que se refere à meta física vinculada à ação nº 4368, estava prevista a aquisição de 1.295.233.954 unidades de medicamentos para esse ano. No entanto, essa meta foi superestimada, já que incluiu quantidades custeadas por outras ações orçamentárias do Ministério da Saúde (ação nº 4295, nº 4370, nº 20AE e nº 4705). Nesse ano o CESAF adquiriu um total de 95.663.728 unidades.

No ano de 2013, foram empenhados R\$66.002.102,37 (49,0% da meta financeira), referentes às 154.909.828 unidades de medicamentos (59,0% da meta) para atendimento dos seguintes programas estratégicos: endemias focais, controle do tabagismo, tuberculose multidroga resistente, tuberculose, hanseníase, lúpus, mieloma múltiplo, doença do enxerto contra hospedeiro. Além disso, houve a utilização do orçamento para custeio de despesas com transporte e com a aquisição de iodeto de potássio (prevenção de acidente nuclear),

correspondendo a R\$731.665,00 e R\$20.000,00, respectivamente. Adicionalmente, as despesas com o atendimento de sentenças judiciais do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica alcançaram R\$ 68.080.766,63, representando 50,5% de todo o orçamento da ação nº 4368 para o ano.

Em 2014 foram empenhados R\$163.937.096,91, o que representou o quantitativo de 204.883.781 unidades de medicamentos para tratamento de cólera, controle do tabagismo, doença do enxerto contra hospedeiro, esquistossomose, filariose, hanseníase, influenza, leishmaniose, lúpus, malária, meningite, micoses sistêmicas, mieloma múltiplo, tracoma, prevenção da infecção pelo vírus sincicial respiratório, tuberculose e tuberculose multidroga-resistência.

Para 2015, a meta financeira era de R\$ 340 milhões, a qual executou em sua totalidade, e a meta física descrita na LOA de 296.734.144 unidades de medicamentos. Com base na proporção da execução da meta financeira, em 2015 a CGAFME adquiriu 223.605.118 unidades, o que representa 75% de execução da meta física.

Destaca-se que a programação de unidades de medicamentos a serem adquiridas com o recurso da ação 4368 é um valor referência, planejado no início do exercício. Porém, ao longo dos anos foram identificadas novas demandas da Rede de Saúde, o que geraram um novo planejamento de medicamentos a serem adquiridos.

Quadro- Quantidade e recurso alocado para aquisição de medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, com orçamento da ação nº 4368 em 2015.

MEDICAMENTO	QUANTIDADE (Unidades de medicamentos)	VALOR TRANSFERIDO / DESCENTRALIZADO EM 2015 (R\$)
Adesivo de nicotina 14mg	8.968.358	11.285.781,71
Adesivo de nicotina 21mg	11.048.380	15.863.264,00
Adesivo de nicotina 7mg	7.980.707	11.365.701,11
Amicacina 250 mg amp.por ml	76.260	128.882,41
Anfotericina b liposoam 0,5 mg/ml	14.000	8.874.180,00
Anfotericina b liposomal 50 mg amp.	96.000	6.810.295,27
Antimonato n-metil glucamina 5ml	1.370.000	6.480.100,00
Artemeter 20 mg + lumefantrini 120 mg bl. C/12	20.520	51.270,64
Artemeter 20 mg + lumefantrini 120 mg bl. C/18	22.020	82.496,35
Artemeter 20 mg + lumefantrini 120 mg bl. C/24	56.520	278.085,59
Artemeter 20 mg + lumefantrini 120 mg bl. C/6	11.520	14.391,77
Artesunato 100 mg + mefloquina 220 mg c/3 - blisters	1.000	1.767,90
Artesunato 100 mg + mefloquina 220 mg c/6	2.000	7.071,60
Artesunato 25 mg + mefloquina 55 mg c/3	1.000	436,80
Artesunato 25 mg + mefloquina 55 mg c/6	1.000	873,60

Artesunato sódico 60 mg	24.000	182.232,15
Azitromicina 500mg	100.000	35.530,00
Azitromicina 600mg	84.800	215.640,00
Benzilpenicilina benzatina 1.200.000 ui	2.700.000	3.388.563,52
Benzonidazol 100 mg	550.000	183.590,00
Capreomicina 1g	144.000	3.127.184,08
Claritromicina 500mg comp	300.006	870.017,40
Clindamicina cáps 300 mg	19.520	30.646,40
Clindamicina injetável 150 mg/ml	64.050	243.390,00
Clofazimina 100mg	118.000	638.275,44
Cloranfenicol 25mg/ml susp. Oral	8.000	37.698,83
Cloridrato de bupropiona 150 mg	16.526.580	3.040.890,72
Cloridrato de doxiciclina 100 mg	42.000	10.080,00
Cloroquina 150 mg	1.829.500	55.982,70
Dactinomicina 0,5 mg	44.370	8.916.485,80
Doxiciclina 100mg injetável	25.000	885.980,16
Estreptomicina 1 g sol. Inj	230.000	303.600,00
Etionamida 250 mg	310.600	107.199,61
Goma de mascar de nicotina 2 mg	1.652.640	1.503.902,40
Hidroxocobalamina 5g	1.615	2.924.054,40
Hipoclorito de sódio 2,5% frasco	57.931.300	32.054.648,18
Isoniazida 100mg comp	6.698.500	219.040,95
Levofloxacino 250 mg	336.000	866.880,00
Linezolidia 600mg	30.300	4.140.798,00
Linezolidia 600mg comp (cx c/10)	26.000	3.644.940,00
Moxifloxacino 400mg	46.464	605.131,08
Ofloxacino 400 mg comp	480.000	182.400,00
Oseltamivir 30 mg	3.036.670	6.619.940,60
Oseltamivir 45 mg	2.578.550	8.431.858,50
Oseltamivir 75 mg	15.156.000	65.928.600,00
Palivizumabe 100 mg frasco amp.	27.602	63.988.525,31
Palivizumabe 50 mg frasco amp.	35.050	41.720.163,02
Para-amino salicílico sache 4g	151.200	895.484,80
Pentamidina 300 mg inj.	6.000	186.493,83
Pentoxifilina 400 mg	350.000	161.000,00
Pirazinamida 500 mg comp.	2.500.000	250.000,00
Pirazinamida susp. Oral 3%	1.000	2.530,00
Piridoxina 100mg	168.000	33.065,18
Derivado proteico purificado 2ut/0,1ml	35.000	883.080,00
Praziquantel 600 mg	80.000	20.312,00
Prednisona 20 mg comp	4.138.000	372.420,00
Prednisona 5 mg comp	4.010.400	215.759,52
Primaquina 15 mg	150.000	2.985,00
Primaquina 5 mg	130.000	1.768,00
Rifabutina 150 mg	282.600	503.234,10
Rifampicina 150mg + isoniazida 75mg (2:1)	60.038.496	7.184.216,42
Rifampicina 150mg + isoniazida 75mg + pirazinamida 400mg + etambutol 275mg (4:1)	7.400.000	2.823.618,00
Rifampicina 20mg	290.000	327.700,00

Rifampicina 300mg caps	1.854.000	612.747,00
Sulfato de quinina 500 mg	0	513,00
Terizidona 250mg caps	1.190.000	5.175.626,25
Tetrahydrobacterin 100 mg	4.020	497.410,27
Variação cambial		2.971.630,06
Opas		529.938,57
Total	223.605.118	340.000.000,00

Fonte: CGAFME e CGPLAN

Adicionalmente, em 2015, além dos medicamentos para tratamento de doenças contempladas no CESAF, o componente inseriu no seu planejamento de aquisições a bezilpenicilina benzatina, a dactinomicina e a hidroxicobalamina, medicamentos para tratamento da sífilis, câncer e intoxicação por cianeto, respectivamente.

A formalização dos mecanismos de contratação entre o Ministério da Saúde e os fornecedores é de fundamental importância para que haja abastecimento dos medicamentos estratégicos na rede do Sistema Único de Saúde. As principais modalidades são: contratos administrativos com laboratórios privados, contratos administrativos com laboratórios públicos da Administração Estadual, termos de execução descentralizada com laboratórios públicos da Administração Federal e termos de ajuste à termos de cooperação com organismo internacional.

Em 2015 foram formalizados 24 contratos administrativos com laboratórios privados; 03 contratos administrativos com laboratórios públicos; 05 termos de execução descentralizada; 01 termo de ajuste (aquisição de 19 medicamentos).

Além da gestão dos contratos, a CGAFME também distribui os medicamentos do Componente Estratégico aos estados. Em 2015, foram distribuídas 153.472.761 unidades de medicamentos, conforme tabela.

Tabela - Quantidade de medicamento (unidades) do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, financiadas com recurso da ação n.º 4368, distribuídas aos estados em 2015.

PROGRAMA	QUANTIDADE
CHAGAS	273.440
CÓLERA	50.997.650
COMBATE AO TABAGISMO	30.405.381
DENGUE	0
ESQUISTOSSOMOSE	1.023.000
FEBRE MACULOSA	500
FILARIOSE	1.000

HANSENÍASE	9.747.014
INFLUENZA	4.462.000
LEISHMANIOSE	1.663.103
LUPUS, MIELOMA, DECH	792.480
MALÁRIA	6.218.467
MENINGITE	249.110
MICOSES SISTÊMICAS	94.030
RAIVA	6.690
SAÚDE DA CRIANÇA	27.797
TRACOMA	148.954
TUBERCULOSE	47.362.145
TOTAL	153.472.761

Em relação ao quantitativo de medicamentos distribuídos, o Programa de Cólera representou o maior percentual, com 33%, seguido dos Programas Tuberculose com 31% de distribuição, ficando em terceiro lugar o Programa de Combate ao Tabagismo com 20%, enquanto os demais programas juntos representam 16% de distribuição.

Essas distribuições representaram R\$ 158.622.489,30 enviados aos estados na forma de medicamentos e insumos do Componente Estratégico, financiados por meio da ação n.^o 4368, como pode ser observado na Tabela.

Tabela - Valor financeiro referente à distribuição aos estados dos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, financiada com recurso da ação n.^o 4368, em 2015.

PROGRAMA	VALOR (R\$)
CHAGAS	88.362,95
CÓLERA	27.518.270,31
COMBATE AO TABAGISMO	19.696.232,03
DENGUE	0,00
ESQUITOSSOMOSE	259.739,70
FEBRE MACULOSA	2.818,88
FILARIOSE	14,40
HANSENÍASE	4.394.113,02
INFLUENZA	16.445.491,84
LEISHMANIOSE	7.098.756,30
LUPUS, MIELOMA, DECH	404.164,80
MALÁRIA	738.985,19
MENINGITE	96.312,32

MICOSES SISTÊMICAS	7.680.790,09
RAIVA	350.930,91
SAÚDE DA CRIANÇA	48.376.626,51
TRACOMA	171.961,41
TUBERCULOSE	25.298.918,62
TOTAL	158.622.489,30

Na análise das distribuições aos estados, observa-se que a maior parte do recurso transferido aos estados por meio da distribuição dos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (ação n.º 4368), refere-se aos medicamentos do Programa de Cólica (33%), seguido dos Programas Tuberculose (31%), ficando em terceiro lugar o Programa de Combate ao Tabagismo (20%). O conjunto dos medicamentos para tratamento das outras doenças representam 16% do recurso transferido aos estados por meio das distribuições.

A agilidade na tramitação dos processos foi o principal objetivo da CGAFME no ano de 2015. A inclusão do termo de referência nos sistemas SILOS e PEC pela CGAFME tem demonstrado maior celeridade na tramitação dos processos, sugerindo que o fluxo direto entre o Departamento de Logística em Saúde (DLOG e CGAFME) seja mais eficiente.

Adicionalmente, e no intuito de contribuir com a melhoria da gestão da Assistência Farmacêutica, e considerando a organização federativa do SUS, estão sendo investidos esforços de alinhamento entre as áreas envolvidas com a aquisição, em especial o DLOG/SE, CONJUR/SE e o DEVIT/SVS (Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis) e na padronização dos documentos, aprimoramento dos fluxos e cumprimento dos prazos para se evitar retrabalhos e contribuir de forma importante para o atendimento das demandas em tempo oportuno.

Considerando o tempo do recebimento dos medicamentos, que geralmente é de 30 dias após a assinatura do instrumento, e o fato de a entrega ser dividida em duas ou mais parcelas, avaliamos que uma parcela importante das unidades contratadas em 2015 será distribuída aos estados em 2016.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), regulamentado por meio da Portaria GM/MS nº 1.554 de 30 de julho de 2013, alterada pela Portaria GM/MS nº 1996 de 11 de setembro de 2013, é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento

medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em PCDT publicados pelo Ministério da Saúde.

Os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas. O Grupo 1 é aquele que está sob a responsabilidade exclusiva da União constituído por medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente, maior complexidade da doença a ser tratada, refratariedade ou intolerância à primeira e/ou à segunda linha de tratamento e que se incluem ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde. O Grupo 2 é constituído por medicamentos cuja responsabilidade pelo financiamento, aquisição e dispensação é das secretarias estaduais da saúde. O Grupo 3 é constituído por medicamentos cuja responsabilidade pelo financiamento é tripartite, sendo a aquisição e dispensação de responsabilidade dos municípios.

O Grupo 1 divide-se em Grupo 1A (medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde) e Grupo 1B (medicamentos adquiridos pelos estados com transferência de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde na modalidade fundo a fundo).

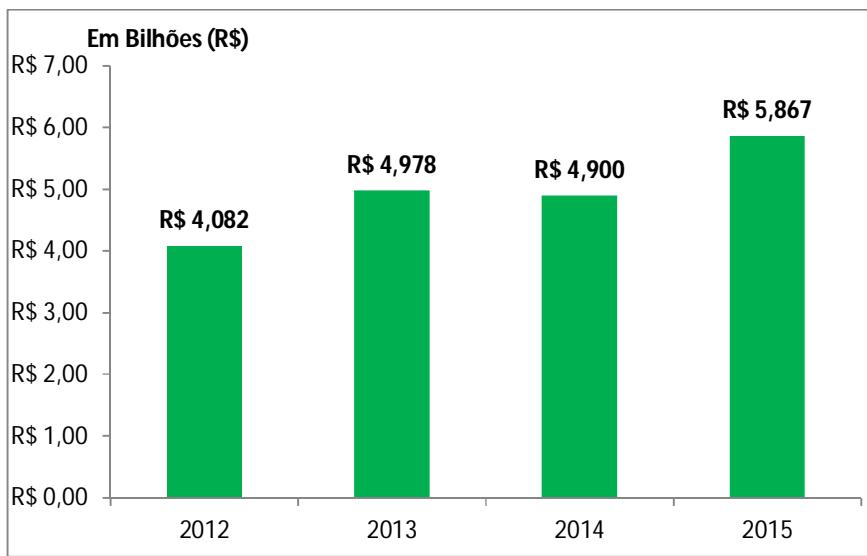
Em 2015, foram executados R\$ 5.867.474,795 com vistas à garantia do acesso aos medicamentos de aquisição centralizada (orçamento nacional), transferência de recursos via fundo a fundo (orçamento regionalizado) e pagamento de demandas judiciais, conforme mostrado no quadro abaixo.

Quadro: estratificação do orçamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica executado em 2015

Ação	Total
Orçamento (lei + crédito)	R\$ 5.867.474,795,00
Orçamento CEAF	R\$ 4.242.937,096,50
Medicamento oncológicos*	R\$ 591.630,698,50
Judicialização	R\$ 1.032.907,000,00

* Orçamento do CEAF utilizado para aquisição centralizada de oito medicamentos antineoplásicos como parte de apoio à Política Nacional de Combate e Prevenção do Câncer

A figura abaixo mostra a evolução do orçamento do CEAF no período de 2012 a 2015, considerando a LOA, as suplementações de crédito no período, as aquisições de medicamentos antineoplásicos e o pagamento de ações judiciais de medicamentos.



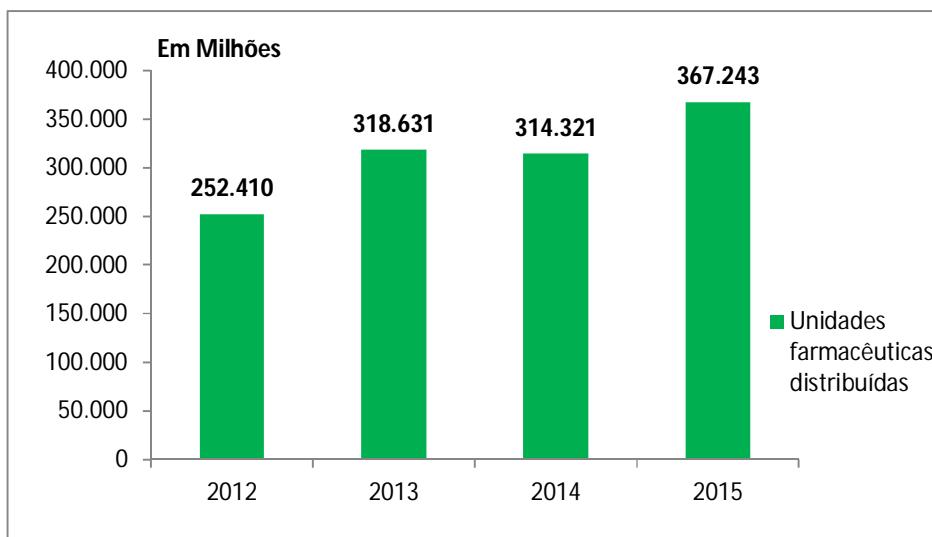
Representação gráfica da evolução do orçamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no período de 2012 a 2015

Em 2015, para atender ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) foram adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde 52 fármacos em 83 apresentações farmacêuticas, incluindo 06 fármacos em 09 apresentações farmacêuticas de medicamentos antineoplásicos para atender parte da Política Nacional de Combate e Prevenção do Câncer, coordenada pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS).

Desse referencial, importante destacar que as PDP contribuem significativamente para o aumento da compra centralizada e no ano de 2015 foram adquiridos 17 fármacos destinados às doenças contempladas por este Componente e um (1) fármaco destinado a demanda da oncologia na Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer. Ao todo, temos 18 fármacos em 34 apresentações sendo disponibilizados no SUS, via PDP.

Em 2014 o MS adquiriu 47 fármacos em 73 apresentações farmacêuticas, incluindo a aquisição de 7 medicamentos antineoplásicos. Ao todo foram realizadas 47 contratações, sendo 14 no âmbito da PDP.

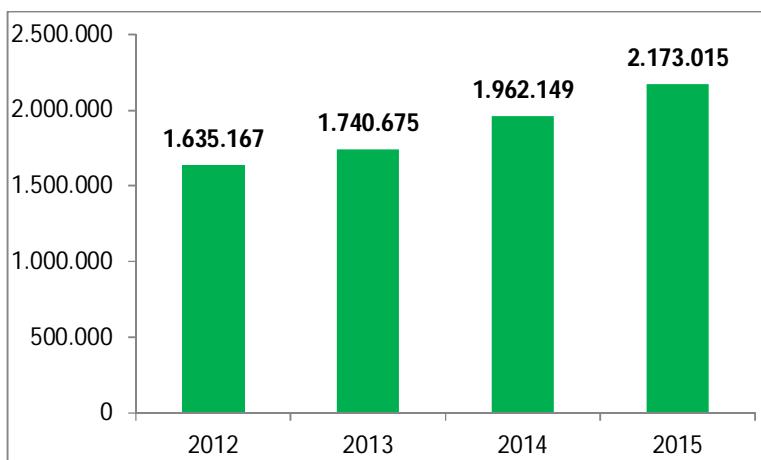
Em 2013, o MS adquiriu 40 fármacos em 68 apresentações farmacêuticas, incluindo a aquisição de 4 medicamentos antineoplásicos. Ao todo foram realizadas 47 contratações, sendo 2 no âmbito da PDP. Em 2012, a meta física do exercício para a ação foi a estimativa do número de pacientes atendidos no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) que, naquele ano, era o equivalente a 1.073.197 pacientes. Esse número de pessoas atendidas foi superior em 52%, conforme mostra a figura abaixo.



Representação gráfica da evolução do número de unidades farmacêuticas distribuídas por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no período de 2012 a 2015, sem considerar os medicamentos antineoplásicos.

Por meio do CEAf, são ofertados medicamentos para tratamento de 79 agravos, na maioria crônicos e não transmissíveis. O quadro abaixo mostra a evolução do número de pessoas tratadas no período de 2012 a 2015.

Gráfico



Representação gráfica do número absoluto de pessoas tratadas com os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no período de 2012 a 2015.

Pelo próprio conceito do CEAf, os PCDT são fundamentais para o diagnóstico, a definição do tratamento para cada doença e o monitoramento dos resultados obtidos com os respectivos tratamentos ofertados pelo SUS.

RECURSOS INVESTIDOS: R\$ 5.865.366.797,79 – Ação 4705 (LOA)

ANÁLISE SITUACIONAL DA AÇÃO 20AE:

No ano de 2015 foi realizada a transferência mensal dos recursos da União para aquisição de medicamentos e insumos, incluindo-se aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da Atenção Básica à Saúde, conforme definido na Portaria n.º 1.555, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Os recursos financeiros oriundos do orçamento do Ministério da Saúde para financiar a aquisição destes medicamentos foram transferidos a cada um dos entes federativos beneficiários em parcelas mensais correspondentes a 1/12 (um doze avos) do valor total anual a eles devido.

O repasse de R\$5,10 per capita foi realizado na modalidade fundo a fundo, utilizando a população estimada pelo Censo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 1º de julho de 2011, enviada ao Tribunal de Contas da União em 9 de novembro de 2011. Para evitar a redução no custeio, os municípios que tiveram a população reduzida nos termos do Censo IBGE 2011 em relação à população estimada nos termos do Censo IBGE 2009 tiveram os recursos federais, estaduais e municipais alocados de acordo com a estimativa do Censo IBGE 2009. Além disso, os acréscimos populacionais nos municípios, resultantes de fluxos migratórios, conforme documentos oficiais do IBGE, foram considerados para o cálculo do valor per capita a ser repassado a esses municípios, conforme pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e, se houver, Comissão Intergestores Regional (CIR).

As compras centralizadas referem-se aos medicamentos para atender aos seguintes programas: Saúde da Mulher, Calamidade Pública e aquisição de insulinas NPH e regular. Desse modo, foram adquiridos pelo Ministério da Saúde aproximadamente: 30 milhões de frascos de insulinas regular e NPH, 52 milhões de blísteres, ampolas, comprimidos e unidades de contraceptivos do Programa Saúde da Mulher e distribuídos 106 kits para atendimento às calamidades públicas.

ANÁLISE SITUACIONAL DA AÇÃO 4705:

No exercício de 2015, no âmbito da ação 4705 (apoio financeiro para aquisição e distribuição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência) foram

propostas as seguintes metas físicas: a) nacional (medicamentos de aquisição centralizada pelo MS, ou seja, medicamentos do Grupo 1A) e b) regionalizada (transferência fundo a fundo para financiamento dos medicamentos do Grupo 1B).

Na meta física nacional, foram executados R\$ 5.148.556.795,00 e, na regionalizada, R\$ 718.918.000,00, totalizando R\$ 5.867.474.795,00. Para atender a responsabilidade pela oferta dos medicamentos do Grupo 1A em 2015, o Ministério da Saúde adquiriu, de forma centralizada, 52 fármacos em 83 apresentações farmacêuticas, incluindo 06 fármacos em 09 apresentações farmacêuticas de medicamentos antineoplásicos para atender parte da Política Nacional de Combate e Prevenção do Câncer, coordenada pela Secretaria de Atenção à Saúde.

Desse referencial, importante destacar que as PDP contribuem significativamente para o aumento da compra centralizada, sendo adquiridos 17 fármacos destinados às doenças contempladas por este Componente e um (1) fármaco destinado à demanda da oncologia na Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer.

Ao todo, temos 18 fármacos em 34 apresentações sendo disponibilizados no SUS, via PDP. Ao todo foram distribuídos aos estados 376.772.021 unidades de medicamentos. Com essa estratégia, o SUS garantiu o acesso regular aos medicamentos indicados para o tratamento de importantes agravos inseridos no CEAF.

ANÁLISE SITUACIONAL DA AÇÃO 4368:

De acordo com relatório gerencial do SIAFI, em 2015 foram descentralizados (empenho e pré-empenho) R\$ 340.000.000,00 o que representou 223.605.118 unidades de medicamentos. Da dotação, foram empenhados R\$ 339.802.801,44 (99,94%).

A Tabela apresenta a alocação do recurso empenhado com orçamento de 2015 da ação n.º 4368 para financiamento dos medicamentos segundo programas estratégicos do Ministério da Saúde.

Tabela: Quantidade e recurso descentralizado para aquisição de medicamentos e insumos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica com orçamento da ação n.º 4368, segundo doenças contempladas no CESAF, em 2015.

PROGRAMA	QUANTIDADE	TOTAL POR DOENÇA
CÓLERA	57.931.300	R\$ 32.054.648,18
DOENÇA DE CHAGAS	550.000	R\$ 183.590,00
FEBRE MACULOSA	33.000	R\$ 923.678,99
GRIPE A	20.771.220	R\$ 80.980.399,10
HANSENÍASE E LUPUS	8.978.400	R\$ 931.579,52
LEISHMANIOSE	1.472.000	R\$ 13.476.889,10
INTOXICAÇÃO POR CIANETO	1.615	R\$ 2.924.054,40
MALÁRIA	2.374.650	R\$ 963.991,50
ESQUISTOSSOMOSE	80.000	R\$ 20.312,00
MICOSES SISTÊMICAS	14.000	R\$ 8.874.180,00
RAIVA	4.020	R\$ 497.410,27
TABAGISMO	46.176.665	R\$ 46.031.170,00
TRACOMA	184.800	R\$ 251.170,00
TUBERCULOSE	79.357.596	R\$ 12.713.731,98
MULTIDROGAS RESISTENTE	2.868.830	R\$ 20.629.518,74
PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PELO VÍRUS SINICIAL RESPIRATÓRIO (VRS)	62.652	R\$ 105.708.688,33
CANCER	44.370	R\$ 8.916.485,80
SIFILIS	2.700.000	R\$ 3.388.563,52
Transferência para OPAS	-	R\$ 529.941,37
TOTAL GERAL	223.605.118	R\$ 340.000.000,00

Do total empenhado, observa-se que R\$ 249.645.233,46 (73,42%) foram liquidados e R\$ 248.025.005,24 (72,94%) foram pagos. A diferença entre o valor empenhado e o valor liquidado pode ser explicado pela diferença de tempo entre o empenho e a verificação de que a entrega do medicamento foi realizada. As principais causas desse fato são: (i) o contrato pode prever a entrega do medicamento em uma ou mais parcelas, de acordo com cronograma do termo de referência; (ii) após a entrega do medicamento na Central de Abastecimento de Medicamentos e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, as notas fiscais atestadas são enviadas para a área responsável pelo pagamento; (iii) no caso das entregas realizadas diretamente nas centrais de abastecimento farmacêutico estaduais, as notas fiscais atestadas são enviadas à Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos (CGAFME/DAF/SCTIE/MS), que organiza o envio das mesmas à CGAD para confirmação das assinaturas. Posteriormente, as notas são enviadas à CEOF para que essa coordenação possa proceder ao pagamento; (iv) a contratação de produtos importados exige um maior prazo de entrega para que aconteça o embarque e as entregas para produtos importados tem prazo.

A agilidade na tramitação dos processos foi o principal objetivo da CGAFME no ano de 2015. Além disso, procurou-se trabalhar em conjunto com a Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento da SCTIE (CGPLAN/SCTIE) para monitoramento contínuo da descentralização e empenho dos recursos da ação no 4368, buscando alcançar uma melhor execução do orçamento.

ANÁLISE SITUACIONAL DA AÇÃO 20AH:

A ação 20AH possui um recorte orçamentário destinado ao Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS. Nos três anos de implantação do programa, um total de 1582 municípios do Plano Brasil sem Miséria de até 100 mil habitantes foi habilitado no Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS) contemplados com recursos de investimento e custeio para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS, considerando a área física, os equipamentos, os mobiliários e os recursos humanos.

O recurso de investimento é destinado à aquisição de equipamentos e mobiliários para as farmácias no âmbito da atenção básica e centrais de abastecimento farmacêutico. O recurso de investimento, no primeiro ano da habilitação no Programa, foi repassado em parcela única pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) de acordo com os estratos populacionais: a) municípios com população até 25 mil habitantes: R\$ 11.200,00 por município; b) municípios com faixa populacional de 25.001 a 50 mil habitantes: R\$ 22.400,00 por município; e c) municípios com faixa populacional de 50.001 a 100 mil habitantes: R\$ 33.600,00 por município.

Os recursos de custeio, destinados à manutenção dos serviços farmacêuticos, no primeiro ano de habilitação foram repassados em parcela única no total de R\$ 24 mil. Nos anos subsequentes à habilitação o repasse é trimestral, totalizando R\$ 24 mil por ano, condicionados ao envio do conjunto de dados da Assistência Farmacêutica municipal, conforme Portaria n.^o 271/2012, que institui a Base Nacional de Dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica e regulamenta o conjunto de dados, fluxo e cronograma de envio referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

No ano de 2015, foram realizados os seguintes repasses de recursos:

Repasso de recursos de investimento e custeio a 676 municípios referentes à habilitação no ano de 2014:

Recursos de investimento: R\$ 9.161.600,00.

Recurso de custeio: R\$ 16.224.400,00.

Repasso de recursos de custeio trimestral aos municípios habilitados:

1º trimestre: R\$ 3.228.200,00 repassados a 547 municípios do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS habilitados no período de 2012 a 2013 (n=906).

2º trimestre: R\$ 5.820.000,00 repassados a 970 municípios do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS habilitados no período de 2012 a 2014 (n=1582).

3º trimestre: R\$ 5.688.000,00 repassados a 948 municípios do Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS habilitados no período de 2012 a 2014 (n=1582).

4º trimestre: R\$ 0,00 (Não executado). O recurso do 4º ciclo será repassado em 2016, tendo em vista que a portaria que aprova o repasse dos recursos financeiros de custeio referente ao 4º ciclo de monitoramento do ano de 2015 foi publicada em 01 de fevereiro de 2016.

Segue relação das principais portarias relacionadas ao Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS publicadas no ano de 2014:

Portaria n.º 751, de 02 de maio de 2014: 1ª parcela de 2014 municípios 2012 e 2013.

Portaria n.º 752, de 02 de maio de 2014: pagamento municípios 2012 pendentes 2013.

Portaria n.º 1.486, de 18 de julho de 2014: 2ª parcela municípios 2012 e 2013 pago em 2014.

Portaria n.º 1217, de 03 de junho de 2014: regulamenta a transferência de recursos para 2014.

Portaria n.º 2107, de 23 setembro 2014: habilita municípios 2014.

Portaria n.º 2.411, de 7 de novembro de 2014: terceira parcela de 2014 municípios 2012 e 2013.

Portaria n.º 2.726, de 09 de dezembro de 2014: quarta parcela de 2014 municípios 2012 e 2013.

Abaixo, segue relação das principais portarias relacionadas ao Eixo Estrutura do programa QUALIFAR-SUS no ano de 2015:

Portaria nº - 317, de 6 de abril de 2015- primeira parcela dos recursos de custeio do ano de 2015 aos Municípios habilitados no Eixo Estrutura.

Nota técnica nº 37/2015 - Orientações e prazos para monitoramento dos repasses dos recursos do ano de 2015 para os municípios habilitados no Eixo Estrutura,

Portaria nº- 1.065, de 23 de julho DE 2015- repasse de recursos do segundo ciclo de 2015.

Portaria nº 1.834, de 13 de novembro de 2015-Aprova o repasse dos recursos financeiros de custeio referente ao terceiro ciclo de monitoramento do ano de 2015 aos Municípios habilitados no Eixo Estrutura dos anos de 2012, 2013 e 2014.

ANÁLISE SITUACIONAL DA AÇÃO 20K5:

Por meio da ação 20K5, de apoio ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS, vêm sendo apoiados, desde 2012, projetos da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos. Os projetos desenvolvidos por secretarias de saúde visam estruturar e/ou consolidar arranjos produtivos locais de plantas medicinais e fitoterápicos (PMF), a Assistência Farmacêutica em PMF e a desenvolver e registrar fitoterápicos da Renisus por meio de laboratórios públicos. Para tanto, a SCTIE/MS publicou, entre 2012 e 2015, quatro editais para seleção de projetos e realizou articulações diretas com SMS e SES para apoiar financeiramente tais projetos. Até o início de fevereiro de 2016, foram repassados R\$ 26.315.595,68 para o desenvolvimento de 66 projetos de secretarias de saúde nas cinco regiões brasileiras. Outros 12 projetos foram selecionados em 2015, no entanto os recursos financeiros não foram repassados no mesmo ano.

Tais projetos buscam oferecer fitoterápicos eficazes, seguros e de qualidade ao usuário do SUS e com isso fortalecer a fitoterapia em municípios e estados brasileiros. Ainda, projetos de APL fomentam o desenvolvimento local ao articular diferentes atores da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos. Como próximos passos, está prevista a publicação de novos editais para apoio a projetos, processo seletivo dirigido para apoio a projetos da região Norte, notadamente ausente na submissão de projetos e/ou com projetos reprovados pelos editais e a continuidade do apoio a secretarias de saúde para implantação de projetos da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos.

Outra meta da ação 20K5 refere-se à ampliação do elenco de fitoterápicos da Renisus. Assim, em 2015 foi dado continuidade ao processo de elaboração de monografias da Relação Nacional De Plantas Medicinais De Interesse ao SUS (Renisus) e de revisão da Renisus. Nesse sentido, o DAF/SCTIE vem contratando pesquisadores brasileiros para o desenvolvimento de monografias de espécies vegetais da Renisus para subsidiar futuras incorporações de novos fitoterápicos. Ao todo, 29 monografias foram concluídas desde 2012, das quais 18 foram colocadas em consultas públicas entre 2014 e 2016 (Consulta Pública nº 28/2014 e Consulta Pública nº 2/2016). No ano de 2015, as contribuições da Consulta Pública de 2014 foram consolidadas para 9 monografias de espécies da Renisus, as

quais serão publicadas em 2016. Visando subsidiar a revisão da Rename, pareceristas contratados para elaboração de pareceres técnico-científicos (PTCs) sobre eficácia e segurança de espécies da Renisus elaboraram, em 2015, 17 resumos executivos de fitoterápicos. Desses, 10 sugerem manutenção dos fitoterápicos e 4 sugerem a inclusão de novos fitoterápicos (*Passiflora incarnata*, *Allium sativum*, *Zingiber officinale* e *Calendula officinalis*) na Rename, os quais serão avaliados pela plenária da Conitec em março/2016. Como próximos passos, haverá a consolidação das contribuições da Consulta Pública nº 2/2016; Publicação das monografias consolidadas após Consulta Pública nº 28/2014 e apresentação na plenária da Conitec, dos quatro pareceres aprovados na subcomissão da Rename (previsão para março/2016).

Destaca-se a utilização do orçamento destinado à ação 20K5, em 2015, para pagamento do Edital SCTIE/MS nº 1/2014 (não executado em 2014): R\$ 4.092.264,65 de custeio e R\$ 1.711.026,04 de capital, totalizando R\$ 5.803.290,69, correspondendo a 56,21% de execução da ação 20K5 em 2015.

Estava prevista também a utilização de R\$ 3.400.000,00 de custeio e R\$ 594.473,96 de capital para pagamento do Edital SCTIE/MS nº 2/2015, porém, conforme informado acima, os recursos não foram repassados em 2015.

Ainda, no sentido de atender a necessidades financeiras da Assistência Farmacêutica, estava prevista a utilização de R\$ 168.700,00 e de R\$ 221.500,00 de capital como complementação ao projeto SMS Florianópolis e ao Convênio Unicamp, respectivamente. Entretanto, tais valores também não foram repassados em 2015.

ANÁLISE SITUACIONAL DA AÇÃO 20YS:

O Programa Farmácia Popular do Brasil atende mensalmente a 8,7 milhões de pessoas nas 523 unidades da rede própria em 414 municípios brasileiros juntamente com a rede de farmácias credenciadas no Aqui Tem Farmácia Popular que encerrou o ano de 2015 com 34.626 estabelecimentos credenciados, cobrindo 4.446 municípios. Isso representa 80% dos municípios brasileiros. Em 2014, o total de municípios atendidos era de 4.345, representando 78%. Do total de municípios atendidos pelo Programa Farmácia Popular do Brasil, 1.644 possuem porcentagem elevada de população em extrema pobreza sendo atendidos pelo Plano Brasil Sem Miséria (BSM).

4.3.2 Execução física e financeira das ações da Lei Orçamentária Anual de responsabilidade da unidade

Ações de relacionada a programa temático do PPA de responsabilidade da UPC – OFSS

Identificação da Ação												
Código	20AE Tipo:											
Título	Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde											
Iniciativa	02SU – Promoção do acesso aos medicamentos dos componentes básico, estratégico e especializado da assistência farmacêutica											
Objetivo	Efetuar mensalmente a descentralização dos recursos do Componente Básico da AF a Estados e/ou Municípios e ao Distrito Federal, destinados ao custeio dos medicamentos de uso na atenção básica presentes na Renome vigente, e executar centralizadamente a aquisição e distribuição das insulinas e contraceptivos. Código: 0726											
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) Código: 2015 Tipo:											
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde											
Ação Prioritária	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input checked="" type="checkbox"/>) Não Caso positivo: (<input type="checkbox"/>) PAC (<input type="checkbox"/>) Brasil sem Miséria											
Lei Orçamentária 2015												
Execução Orçamentária e Financeira												
Dotação			Despesa		Restos a Pagar inscritos 2015							
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados						
1.520.000.000	1.230.000.000	1.229.474.378	998.483.163	998.483.163	0,00	230.991.215						
Execução Física												
Descrição da meta				Unidade de medida	Montante							
					Previsto	Reprogramado						
Município apoiado				Unidade	5.570	XXX						
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores												
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas									
Valor em 1/1/2016	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada							
200.944.193	165.038.670	86.704	Município apoiado	Unidade	20							

Ação/Subtítulos – OFSS

Identificação da Ação					
Código	20AE Tipo:				
Título	Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde				

Iniciativa	02SU – Promoção do acesso aos medicamentos dos componentes básico, estratégico e especializado da assistência farmacêutica													
Objetivo	Efetuar mensalmente a descentralização dos recursos do Componente Básico da AF a Estados e/ou Municípios e ao Distrito Federal, destinados ao custeio dos medicamentos de uso na atenção básica presentes na Rename vigente, e executar centralizadamente a aquisição e distribuição das insulinas e contraceptivos. Código: 0726													
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) Código: 2015 Tipo:													
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde													
Ação Prioritária	() Sim (X)Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria													
Lei Orçamentária 2015														
Execução Orçamentária e Financeira														
Dotação	Despesa				Restos a Pagar inscritos 2015									
Nº do subtítulo/localizador	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados							
20AE.0001	474.488.000	332.141.700	332.141.685	118.265.318	118.265.318	0,00	213.876.366							
20AE.0011	9.000.000	7.589.600	7.589.585	7.589.585	7.589.585	0,00	0,00							
4705.0012	4.043.000	3.571.900	3.571.895	3.571.895	3.571.895	0,00	0,00							
20AE.0013	19.654.000	16.793.900	16.793.887	16.793.887	16.793.887	0,00	0,00							
20AE.0014	2.528.000	2.189.800	2.189.722	2.189.722	2.189.722	0,00	0,00							
20AE.0015	42.036.000	37.466.800	37.466.707	37.466.707	37.466.707	0,00	0,00							
20AE.0016	3.786.000	3.249.400	3.249.363	3.249.363	3.249.363	0,00	0,00							
20AE.0017	7.630.000	6.671.700	6.671.622	6.671.622	6.671.622	0,00	0,00							
20AE.0021	35.029.000	31.426.300	31.426.231	31.426.231	31.426.231	0,00	0,00							
20AE.0022	16.493.000	14.967.600	14.967.598	14.967.598	14.967.598	0,00	0,00							
20AE.0023	45.402.000	40.726.000	40.201.464	38.197.641	38.197.641	0,00	2.003.824							
20AE.0024	17.402.000	15.216.700	15.216.609	15.216.609	15.216.609	0,00	0,00							
20AE.0025	20.311.000	18.133.400	18.133.331	18.133.331	18.133.331	0,00	0,00							
20AE.0026	47.834.000	42.730.700	42.730.613	42.730.613	42.730.613	0,00	0,00							
20AE.0027	17.018.000	14.954.700	14.954.678	14.954.678	14.954.678	0,00	0,00							
20AE.0028	11.315.000	9.908.700	9.908.666	9.908.666	9.908.666	0,00	0,00							
20AE.0029	78.650.000	69.565.200	69.565.200	64.162.889	64.162.889	0,00	5.402.311							
20AE.0031	106.995.000	95.614.100	95.614.100	91.262.680	91.262.680	0,00	4.351.420							
20AE.0032	19.894.000	17.075.500	17.075.434	17.075.434	17.075.434	0,00	0,00							
20AE.0033	85.179.000	77.201.100	77.201.049	77.201.049	77.201.049	0,00	0,00							
20AE.0035	227.350.000	171.313.800	171.313.800	170.585.073	170.585.073	0,00	728.727							
20AE.0041	57.522.000	51.110.400	51.110.400	47.628.749	47.628.749	0,00	3.481.651							
20AE.0042	34.410.000	30.098.900	30.098.802	30.098.802	30.098.802	0,00	0,00							
20AE.0043	57.993.000	51.929.700	51.929.626	51.929.626	51.929.626	0,00	0,00							
20AE.0051	16.739.000	14.818.300	14.818.300	14.780.675	14.780.675	0,00	37.625							
20AE.0052	33.347.000	29.198.500	29.198.431	29.198.431	29.198.431	0,00	0,00							
20AE.0053	14.471.000	12.453.300	12.453.300	11.344.009	11.344.009	0,00	1.109.291							
20AE.0054	13.481.000	11.882.300	11.882.281	11.882.281	11.882.281	0,00	0,00							
Execução Física														
Nº do subtítulo/localizador	Descrição da meta		Unidade de medida	Montante										
				Previsto	Reprogramado	Realizado								
20AE.0001	Município Apoiado		Unidade	1	XXXX	1								

20AE.0011	Município Apoiado	Unidade	52	XXXX	52
4705.0012	Município Apoiado	Unidade	22	XXXX	22
20AE.0013	Município Apoiado	Unidade	62	XXXX	62
20AE.0014	Município Apoiado	Unidade	15	XXXX	15
20AE.0015	Município Apoiado	Unidade	144	XXXX	144
20AE.0016	Município Apoiado	Unidade	16	XXXX	16
20AE.0017	Município Apoiado	Unidade	139	XXXX	139
20AE.0021	Município Apoiado	Unidade	217	XXXX	217
20AE.0022	Município Apoiado	Unidade	224	XXXX	224
20AE.0023	Município Apoiado	Unidade	184	XXXX	184
20AE.0024	Município Apoiado	Unidade	167	XXXX	167
20AE.0025	Município Apoiado	Unidade	223	XXXX	223
20AE.0026	Município Apoiado	Unidade	185	XXXX	185
20AE.0027	Município Apoiado	Unidade	102	XXXX	102
20AE.0028	Município Apoiado	Unidade	75	XXXX	75
20AE.0029	Município Apoiado	Unidade	417	XXXX	417
20AE.0031	Município Apoiado	Unidade	853	XXXX	853
20AE.0032	Município Apoiado	Unidade	78	XXXX	78
20AE.0033	Município Apoiado	Unidade	92	XXXX	92
20AE.0035	Município Apoiado	Unidade	645	XXXX	645
20AE.0041	Município Apoiado	Unidade	399	XXXX	399
20AE.0042	Município Apoiado	Unidade	295	XXXX	295
20AE.0043	Município Apoiado	Unidade	497	XXXX	497
20AE.0051	Município Apoiado	Unidade	141	XXXX	141
20AE.0052	Município Apoiado	Unidade	246	XXXX	246
20AE.0053	Município Apoiado	Unidade	1	XXXX	1
20AE.0054	Município Apoiado	Unidade	79	XXXX	79

Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores

Execução Orçamentária e Financeira				Execução Física - Metas		
Nº do subtítulo/localizador	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada
20AE0001	189.539.557	165.038.670	86.704	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0011	207.421	0	0	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0012	323.222	0	0	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0013	14.322	0	0	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0014	409.935	0	0	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0015	1.324	0	0	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0016	5.186	0	0	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0017	15.228	0	0	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0021	265.048	0	0	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0024	893.000	0	0	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0028	1.104.886	0	0	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0029	2.135.926	0	0	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0031	900.000	0	0	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0033	600.000	0	0	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0035	1.592.555	0	0	Município Apoiado	Unidade	1

20AE0041	1.050.000	0	0	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0042	161.892	0	0	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0043	290.000	0	0	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0051	300.000	0	0	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0054	54.691	0	0	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0078	200.000	0	0	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0088	50.000	0	0	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0102	100.000	0	0	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0274	100.000	0	0	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0284	200.000	0	0	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0308	200.000	0	0	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0312	100.000	0	0	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0330	100.000	0	0	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0344	30.000	0	0	Município Apoiado	Unidade	1

Ações de relacionada a programa temático do PPA de responsabilidade da UPC – OFSS

Identificação da Ação												
Código	4705 Tipo:											
Título	Apoio financeiro para aquisição e distribuição dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica											
Iniciativa	02SU – Promoção do acesso aos medicamentos dos componentes básico, estratégico e especializado da assistência farmacêutica.											
Objetivo	Financiamento, por meio de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e por repasse financeiro fundo a fundo ao Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais de Saúde e para o Fundo Distrital de Saúde, para fornecimento e garantia do acesso aos medicamentos padronizados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Código: 0726											
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) Código: 2015 Tipo:											
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde											
Ação Prioritária	() Sim (X)Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria											
Lei Orçamentária 2015												
Execução Orçamentária e Financeira												
Dotação	Despesa				Restos a Pagar inscritos 2015							
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados						
4.950.000.000	5.867.474.795	5.865.366.798	5.232.823.477	5.098.792.824	134.030.653	632.543.321						
Execução Física												
Descrição da meta			Unidade de medida	Montante								
				Previsto	Reprogramado	Realizado						
Paciente atendido			Unidade	2.305.874	XXXX	2.305.874						
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores												

Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas		
Valor em 1/1/2015	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada
414.286.779	347.917.790	2.804.903	Paciente atendido	Unidade	1

Ação/Subtítulos – OFSS

Identificação da Ação												
Código	Tipo:											
Título	Apoio financeiro para aquisição e distribuição dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica											
Iniciativa	02SU – Promoção do acesso aos medicamentos dos componentes básico, estratégico e especializado da assistência farmacêutica.											
Objetivo	Financiamento, por meio de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e por repasse financeiro fundo a fundo ao Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais de Saúde e para o Fundo Distrital de Saúde, para fornecimento e garantia do acesso aos medicamentos padronizados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Código: 0726											
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) Código: 2015 Tipo:											
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde											
Ação Prioritária	() Sim	(X) Não	Caso positivo: ()PAC		() Brasil sem Miséria							
Lei Orçamentária 2015												
Execução Orçamentária e Financeira												
Dotação			Despesa			Restos a Pagar inscritos 2015						
Nº do subtítulo/localizador	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados					
4705.0001	4.094.000.000	5.148.556.795	5.148.555.600	4.397.110.388	4.397.110.388	134.030.653	617.414.559					
4705.0011	2.003.000	2.530.000	2.530.000	2.454.966	2.454.966	0,00	75.034					
4705.0012	1.121.000	785.000	785.000	497.714	497.714	0,00	287.286					
4705.0013	7.446.000	6.189.000	6.051.118	5.724.680	5.724.680	0,00	326.438					
4705.0014	503.000	553.000	553.000	503.000	503.000	0,00	50.000					
4705.0015	6.424.000	7.482.000	7.481.999	7.182.428	7.182.428	0,00	299.571					
4705.0016	580.000	462.000	445.000	418.158	418.158	0,00	26.842					
4705.0017	2.365.000	1.695.000	1.656.000	1.538.668	1.538.668	0,00	117.332					
4705.0021	7.879.000	7.962.000	7.879.000	7.043.463	7.043.463	0,00	835.537					
4705.0022	3.533.000	4.549.000	4.548.999	4.188.273	4.188.273	0,00	360.726					
4705.0023	27.792.000	19.455.000	19.455.000	18.314.911	18.314.911	0,00	1.140.089					
4705.0024	8.777.000	6.144.000	6.141.290	5.740.769	5.740.769	0,00	400.521					
4705.0025	9.274.000	7.589.000	7.528.000	7.383.988	7.383.988	0,00	144.012					
4705.0026	20.168.000	16.243.000	16.052.265	15.587.571	15.587.571	0,00	464.694					
4705.0027	10.107.000	10.784.000	10.193.537	10.019.556	10.019.556	0,00	173.980					
4705.0028	6.470.000	6.094.000	6.094.000	5.704.362	5.704.362	0,00	389.638					
4705.0029	21.775.000	15.243.000	15.243.000	14.444.653	14.444.653	0,00	798.347					

4705.0031	96.765.000	67.943.000	67.941.469	67.764.533	67.764.533	0,00	176.936
4705.0032	26.513.000	20.047.000	20.047.000	19.727.292	19.727.292	0,00	319.708
4705.0033	37.494.000	35.158.000	35.157.090	34.566.413	34.566.413	0,00	590.677
4705.0035	376.260.000	312.382.000	312.382.000	305.856.264	305.856.264	0,00	6.525.736
4705.0041	55.885.000	57.943.000	57.743.278	57.731.927	57.731.927	0,00	11.351
4705.0042	45.273.000	38.592.000	38.590.229	38.217.818	38.217.818	0,00	372.411
4705.0043	22.156.000	19.226.000	18.836.899	18.818.216	18.818.216	0,00	18.683
4705.0051	6.632.000	6.147.000	6.100.962	6.094.761	6.094.761	0,00	6.201
4705.0052	25.146.000	24.382.000	24.381.387	24.212.388	24.212.388	0,00	168.999
4705.0053	16.067.000	13.722.000	13.722.000	13.105.760	13.105.760	0,00	616.240
4705.0054	11.592.000	9.617.000	9.271.676	8.839.903	8.839.903	0,00	431.773

Execução Física

Nº do subtítulo/ localizador	Descrição da meta	Unidade de medida	Montante		
			Previsto	Reprogramado	Realizado
4705.0001	Paciente atendido	Unidade	9.684	XXXX	9.684
4705.0011	Paciente atendido	Unidade	5.293	XXXX	5.293
4705.0012	Paciente atendido	Unidade	14.670	XXXX	14.670
4705.0013	Paciente atendido	Unidade	1.385	XXXX	1.385
4705.0014	Paciente atendido	Unidade	14.486	XXXX	14.486
4705.0015	Paciente atendido	Unidade	1.935	XXXX	1.935
4705.0016	Paciente atendido	Unidade	4.592	XXXX	4.592
4705.0017	Paciente atendido	Unidade	17.638	XXXX	17.638
4705.0021	Paciente atendido	Unidade	18.433	XXXX	18.433
4705.0022	Paciente atendido	Unidade	82.197	XXXX	82.197
4705.0023	Paciente atendido	Unidade	26.111	XXXX	26.111
4705.0024	Paciente atendido	Unidade	42.893	XXXX	42.893
4705.0025	Paciente atendido	Unidade	49.295	XXXX	49.295
4705.0026	Paciente atendido	Unidade	21.737	XXXX	21.737
4705.0027	Paciente atendido	Unidade	19.497	XXXX	19.497
4705.0028	Paciente atendido	Unidade	64.274	XXXX	64.274
4705.0029	Paciente atendido	Unidade	219.822	XXXX	219.822
4705.0031	Paciente atendido	Unidade	59.024	XXXX	59.024
4705.0032	Paciente atendido	Unidade	111.875	XXXX	111.875
4705.0033	Paciente atendido	Unidade	1.044.988	XXXX	1.044.988
4705.0035	Paciente atendido	Unidade	150.751	XXXX	150.751
4705.0041	Paciente atendido	Unidade	123.336	XXXX	123.336
4705.0042	Paciente atendido	Unidade	83.891	XXXX	83.891
4705.0043	Paciente atendido	Unidade	19.893	XXXX	19.893
4705.0051	Paciente atendido	Unidade	43.773	XXXX	43.773
4705.0052	Paciente atendido	Unidade	30.161	XXXX	30.161
4705.0053	Paciente atendido	Unidade	24.243	XXXX	24.243
4705.0054	Paciente atendido	Unidade	9.684	XXXX	9.684

Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Nº do subtítulo/	Valor em 1º	Valor Liquidado	Valor	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada

localizador	de janeiro		Cancelado				
47050001	404.638.977	347.818.169	2.804.903	Paciente atendido	Unidade	1	
47050011	263.787	0	0	Paciente atendido	Unidade	0	
47050012	49.813	0	0	Paciente atendido	Unidade	0	
47050013	1	0	0	Paciente atendido	Unidade	0	
47050014	413.698	0	0	Paciente atendido	Unidade	0	
47050015	652.290	0	0	Paciente atendido	Unidade	0	
47050016	567.333	0	0	Paciente atendido	Unidade	0	
47050017	480.361	0	0	Paciente atendido	Unidade	0	
47050022	4.636.361	0	0	Paciente atendido	Unidade	0	
47050023	703.326	8.426	0	Paciente atendido	Unidade	0	
47050024	140.789	79.187	0	Paciente atendido	Unidade	0	
47050025	103	0	0	Paciente atendido	Unidade	0	
47050026	1	0	0	Paciente atendido	Unidade	0	
47050027	51.338	0	0	Paciente atendido	Unidade	0	
47050028	7.887	0	0	Paciente atendido	Unidade	0	
47050029	70.081	0	0	Paciente atendido	Unidade	0	
47050031	90.240	0	0	Paciente atendido	Unidade	0	
47050032	1	0	0	Paciente atendido	Unidade	0	
47050033	39.449	8.261	0	Paciente atendido	Unidade	0	
47050035	17.900	0	0	Paciente atendido	Unidade	0	
47050041	270.231	0	0	Paciente atendido	Unidade	0	
47050042	816.801	3.102	0	Paciente atendido	Unidade	0	
47050043	266.656	644	0	Paciente atendido	Unidade	0	
47050052	9.019	0	0	Paciente atendido	Unidade	0	
47050053	55.493	0	0	Paciente atendido	Unidade	0	
47050054	36.983	0	0	Paciente atendido	Unidade	0	
47050101	7.861	0	0	Paciente atendido	Unidade	0	

Identificação da Ação		
Código	4368	Tipo:
Título	Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos para Programas de Saúde Estratégicos	
Iniciativa	02SU – Promoção do acesso aos medicamentos dos componentes básico, estratégico e especializado da assistência farmacêutica.	
Objetivo	Financiamento, por meio de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, de medicamentos e insumos que compõe os Programas de Saúde Estratégicos para controle de doenças como: tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de chagas, tabagismo e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional. Código: 0726	
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) Código: 2015	Tipo:
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde	
Ação Prioritária	() Sim (X)Não	Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria
Lei Orçamentária 2015		
Execução Orçamentária e Financeira		

Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2015	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
340.000.000	340.000.000	339.802.801	249.645.233	248.025.005	1.620.228	90.157.568
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de medida	Montante		
				Previsto	Reprogramado	Realizado
Medicamento Adquirido			Unidade	296.734.144	XXX	223.605.118
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1/1/2015	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
88.903.074	56.592.734	942.722	Medicamento Adquirido	Unidade		
					1	

Identificação da Ação												
Código	20AH Tipo:											
Título	Organização dos Serviços de Assistência Farmacêutica no SUS											
Iniciativa	02SP – Estruturação da rede de assistência farmacêutica como parte integrante das redes de atenção à saúde, com o fortalecimento do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica.											
Objetivo	Apoio à estruturação e organização dos serviços farmacêuticos nas gestões municipais e estaduais, com vistas a qualificar a gestão da AF, bem como o fortalecimento do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica nos sistemas municipal e estadual de saúde como ferramenta de suporte a gestão dos componentes da AF e qualificar os recursos humanos da Assistência Farmacêutica. Código: 0726											
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) Código: 2015 Tipo:											
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde											
Ação Prioritária	() Sim (X)Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria											
Lei Orçamentária 2015												
Execução Orçamentária e Financeira												
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2015							
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados						
84.152.000	84.152.000	68.435.400	68.435.400	68.435.400	0,00	0,00						
Execução Física												
Descrição da meta			Unidade de medida	Montante								
				Previsto	Reprogramado	Realizado						
Serviço apoiado			Unidade	2.257	XXX	2.257						

Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores					
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas		
Valor em 1/1/2015	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada
4.660.551	1.152.730	0,00	Serviço apoiado	Unidade	0

Identificação da Ação											
Código		Tipo:									
Título		Apoio ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS									
Iniciativa		02SV – Promoção do acesso seguro e uso racional de medicamentos, plantas medicinais e fitoterápicos.									
Objetivo		Apoio ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS. Código: 0726									
Programa		Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) Código: 2015 Tipo:									
Unidade Orçamentária		36901 - Fundo Nacional de Saúde									
Ação Prioritária		() Sim (X)Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria									
Lei Orçamentária 2015											
Execução Orçamentária e Financeira											
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2015						
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados					
10.325.000	10.325.000	5.803.291	5.803.291	5.803.291	0,00	0,00					
Execução Física											
Descrição da meta			Unidade de medida	Montante							
				Previsto	Reprogramado	Realizado					
Arranjo Produtivo Local Apoiado			Unidade	33	XXX	12					
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores											
Execução Orçamentária e Financeira				Execução Física - Metas							
Valor em 1/1/2015	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada						
424.328	53.600	0,00	APLA	Unidade	1						

Identificação da Ação						
Código		Tipo:				
Título		Manutenção e funcionamento das Farmácias Populares				
Iniciativa		02ST – Promoção do acesso aos medicamentos considerados essenciais do Programa Farmácia Popular do Brasil e Saúde não tem Preço.				

Objetivo	Para as unidades da “Rede Própria” do Programa Farmácia Popular do Brasil, a ação assegurará: luz, água, telefone, internet; material de expediente; pessoal; serviços de terceiros (manutenção, segurança, limpeza); despesas com pessoas jurídicas (gráficas órgãos de fiscalização e outros). Para as farmácias credenciadas no Aqui tem Farmácia Popular, a ação atuará no sistema de resarcimento às farmácias credenciadas, para medicamentos gratuitos aos usuários, definidos pelo Ministério da Saúde e mediante apresentação de receita médica e demais documentos conforme previsto na Portaria nº 971, de 15 de maio de 2012. Código: 0726											
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) Código: 2015 Tipo:											
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde											
Ação Prioritária	(X) Sim <input type="checkbox"/> Não Caso positivo: <input type="checkbox"/> PAC <input checked="" type="checkbox"/> Brasil sem Miséria											
Lei Orçamentária 2015												
Execução Orçamentária e Financeira												
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2015							
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados						
2.200.000.000	2.389.928.000	2.358.536.155	2.170.906.684	2.170.906.684	0,00	187.629.471						
Execução Física												
Descrição da meta				Unidade de medida	Montante							
Unidades da Rede Própria e farmácias e drogarias credenciadas mantidas pelo Programa Farmácia Popular do Brasil.				Farmácia mantida	Previsto	Reprogramado						
				31.000	XXX	26.575						
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores												
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas									
Valor em 1/1/2015	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta			Unidade de medida						
1.822.131	559.589	20.000	Unidades da Rede Própria e farmácias e drogarias credenciadas mantidas pelo Programa Farmácia Popular do Brasil.			Farmácia mantida						
						0						

A ação 20YR está alocada no Fundo Nacional de Saúde e na Fiocruz. Dessa forma, os valores apresentados tratam apenas da execução realizada na Unidade Orçamentária 36901 - Fundo Nacional de Saúde (FNS) a qual esta Secretaria está inserida.

Identificação da Ação	
Código	20YS Tipo:
Título	Manutenção e funcionamento das Farmácias Populares
Iniciativa	02ST – Promoção do acesso aos medicamentos considerados essenciais do Programa Farmácia Popular do Brasil e Saúde não tem Preço.

Objetivo	Para as farmácias e drogarias credenciadas no Aqui tem Farmácia Popular, a ação atuará no sistema de co-pagamento às farmácias credenciadas, para o resarcimento dos medicamentos distribuídos aos usuários definidos pelo Ministério da Saúde e mediante apresentação de receita médica e demais documentos conforme previsto na Portaria nº 971, de 15 de maio de 2012. Código: 0726											
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) Código: 2015 Tipo:											
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde											
Ação Prioritária	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Caso positivo: <input type="checkbox"/> PAC <input checked="" type="checkbox"/> Brasil sem Miséria											
Lei Orçamentária 2015												
Execução Orçamentária e Financeira												
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2015							
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados						
578.000.000	871.400.000	681.159.759	622.824.453	622.824.453	0,00	58.335.306						
Execução Física												
Descrição da meta		Unidade de medida	Montante									
			Previsto	Reprogramado	Realizado							
Farmácia mantida		Unidade	9.600	XXX	8.050							
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores												
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas									
Valor em 1/1/2015	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada							
53.510.862	53.500.818	14,00	Farmácia mantida	Unidade								

A ação 20YS está alocada no Fundo Nacional de Saúde e na Fiocruz. Dessa forma, os valores apresentados tratam apenas da execução realizada na Unidade Orçamentária 36901 - Fundo Nacional de Saúde (FNS) a qual esta Secretaria está inserida.

Identificação da Ação						
Código	211V Tipo:					
Título	Implantação de unidades da Rede Própria do Programa Farmácia Popular do Brasil - Nacional					
Iniciativa	Promoção do acesso aos medicamentos considerados essenciais através do Programa Farmácia Popular do Brasil e Saúde Não Tem Preço					
Objetivo	Garantir a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS					
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) Código: 2015 Tipo:					
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não Caso positivo: <input type="checkbox"/> PAC <input type="checkbox"/> Brasil sem Miséria					
Lei Orçamentária 2015						

Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2015	
Inicial	Final	Empenhada	Liquida	Paga	Processados	Não Processados
1.700.000,00	1.700.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de medida	Montante		
				Previsto	Reprogramado	Realizado
Unidade da rede própria implantadas			Unidade	34	XXX	0
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1/1/2015	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0,00	0,00	0,00	Unidade da rede própria implantadas	unidade	0	

Em 2015, não houve implantação de unidades da Rede Própria do Programa Farmácia Popular do Brasil por não se tratar de uma ação prioritária. A ação priorizada foi a 20YR, cujo objetivo é garantir o resarcimento às farmácias credenciadas no Aqui Tem Farmácia Popular dos medicamentos para o tratamento de hipertensão, diabetes e asma, os quais são gratuitos aos usuários.

Identificação da Ação								
Código	20K3	Tipo: PROGRAMA						
Título	Qualificar a Incorporação de Tecnologias de Saúde no âmbito do SUS							
Iniciativa	Qualificação da Incorporação/Manutenção de Tecnologias no âmbito do SUS - (Lei n.º 2.401/2011)							
Objetivo	Fortalecer o complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde. Código: 0727							
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) Código: 2015 Tipo:							
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde							
Ação Prioritária	() Sim	(X) Não	Caso positivo: ()PAC	() Brasil sem Miséria				
Lei Orçamentária 2015								
Execução Orçamentária e Financeira								
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2015			
Inicial	Final	Empenhada	Liquida	Paga	Processados	Não Processados		
16.200.000	16.200.000	6.598.727	5.000.000	5.000.000	0,00	1.598.727		

Execução Física					
Descrição da meta		Unidade de medida	Montante		
			Previsto	Reprogramado	Realizado
Processo Analisado		Percentual	100%	0,00	88%
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores					
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas		
Valor em 1/1/2015	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada
8.371.695	6.929.565	0,00	Processo Analisado	Percentual	0

Em função do limite orçamentário estabelecido em 2015 pelo contingenciamento nas ações discricionárias de competência do Ministério da Saúde, não foi possível executar a totalidade da programação prevista pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde.

Identificação da Ação												
Código	6146 Tipo: PROGRAMA											
Título	Pesquisa em Saúde e Avaliação de Novas Tecnologias para o SUS											
Iniciativa	02TE - Pesquisa, Desenvolvimento e Avaliação de Tecnologias em saúde para o SUS											
Objetivo	Fortalecer o complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde. Código: 727											
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) Código: 2015 Tipo:											
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde											
Ação Prioritária	() Sim (X)Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria											
Lei Orçamentária 2015												
Execução Orçamentária e Financeira												
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2015							
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados						
84.128.000	84.128.000	26.501.625	15.356.444	15.356.444	0,00	11.145.181						
Execução Física												
Descrição da meta			Unidade de medida	Montante								
				Previsto	Reprogramado	Realizado						
Pesquisa Apoiada			Unidade	120	XXX	10						
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores												
Execução Orçamentária e Financeira				Execução Física - Metas								

Valor em 1/1/2015	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada
53.839.870	34.711.820	1.097.855	Pesquisa Apoiada	Unidade	1

No exercício de 2015 foi lançada uma chamada pública que selecionou 48 projetos de pesquisa. Várias ações no DECIT foram desenvolvidas para a conclusão dessa atividade, tais como: reuniões com as coordenações do Fundo Nacional de Saúde, outras Secretarias do MS, atividades de enquadramento dos projetos, análise de mérito dos temas, entre outras. Porém, as propostas de projeto cadastradas no GESCON e SICONV não puderam ser contratadas devido à falta de limite orçamentário do MS no último trimestre do exercício de 2015, período no qual as propostas estavam aptas para a descentralização orçamentária.

Além disso, outro fator que influenciou para o não alcance das metas físicas foi o esforço necessário para o cadastro das propostas envolvendo grande parte da força de trabalho do DECIT apenas nessa atividade.

Por fim, cumpre ressaltar que a descontinuidade de gestão pela qual a Secretaria passou, resultou na mudança das prioridades e afetou consideravelmente a tempestividade nas decisões gerenciais.

Identificação da Ação																	
Código	20K4	Tipo: PROGRAMA															
Título	Apoyo ao Sistema de Ética em Pesquisa com Seres Humanos																
Iniciativa	02TE - Pesquisa, Desenvolvimento e Avaliação de Tecnologias em saúde para o SUS																
Objetivo	Fortalecer o complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde. Código: 727																
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) Código: 2015 Tipo:																
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde																
Ação Prioritária	(<input type="checkbox"/>) Sim (<input checked="" type="checkbox"/>) Não Caso positivo: (<input type="checkbox"/>) PAC (<input type="checkbox"/>) Brasil sem Miséria																
Lei Orçamentária 2015																	
Execução Orçamentária e Financeira																	
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2015												
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados											
11.800.000	11.800.000	4.318.585	4.318.585	4.318.585	0,00	0,00											
Execução Física																	
Descrição da meta			Unidade de medida		Montante												
					Previsto	Reprogramado											
					Realizado												

Projeto Analisado	Unidade	950	XXX	2.137
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores				
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas	
Valor em 1/1/2015	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida
7.802.335	5.532.375	0,00	Projeto Analisado	Unidade
				0

A quantidade de análises técnicas realizadas foi superior ao programado tendo em vista que a CONEP recebeu demanda de projetos superior à prevista, e as referidas análises independem da execução total dos recursos orçamentários aprovados.

Observamos que o descritor da meta - projetos analisados - foi alterado para - sistema apoiado - no PPA a ser iniciado no exercício de 2016, a fim de refletir a devida execução.

Identificação da Ação							
Código	2B42	Tipo: PROGRAMA					
Título	Cooperação Técnica Nacional e Internacional em Ciência Tecnologia em Saúde						
Iniciativa	02TE - Pesquisa, Desenvolvimento e Avaliação de Tecnologias em saúde para o SUS						
Objetivo	Fortalecer o complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde. Código: 727						
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) Código: 2015 Tipo:						
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde						
Ação Prioritária	() Sim	(X) Não	Caso positivo: ()PAC	() Brasil sem Miséria			
Lei Orçamentária 2015							
Execução Orçamentária e Financeira							
Dotação		Despesa		Restos a Pagar inscritos 2015			
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados	
15.000.000	15.000.000	1.189.220	0,00	0,00	0,00	1.189.220	
Execução Física							
Descrição da meta			Unidade de medida	Montante			
				Previsto	Reprogramado	Realizado	
Cooperação Técnica Mantida			Unidade	20	XXX	1	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas				
Valor em 1/1/2015	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada		
2.850.957	2.583.377	0,00	Cooperação Técnica Mantida	Unidade	1		

A ação 2B42 está alocada no Fundo Nacional de Saúde e na Fiocruz. Dessa forma, os valores apresentados no RAG 2015 tratam apenas da execução realizada na Unidade Orçamentária 36901 - Fundo Nacional de Saúde (FNS) na qual esta SCTIE está inserida.

No exercício de 2015 foi lançada uma chamada pública que selecionou 48 projetos de pesquisa. Várias ações no DECIT foram desenvolvidas para a conclusão dessa atividade, tais como: reuniões com as coordenações do Fundo Nacional de Saúde, outras Secretarias do MS, atividades de enquadramento dos projetos, análise de mérito dos temas, entre outras. Porém, as propostas de projeto cadastradas no GESCON e SICONV não puderam ser contratadas devido à falta de limite orçamentário do MS no último trimestre do exercício de 2015, período no qual as propostas estavam aptas para a descentralização orçamentária.

Além disso, outro fator que influenciou para o não alcance das metas físicas foi o esforço necessário para o cadastro das propostas envolvendo grande parte da força de trabalho do DECIT apenas nessa atividade.

Por fim, cumpre ressaltar que a descontinuidade de gestão pela qual a Secretaria passou, resultou na mudança das prioridades e afetou consideravelmente a tempestividade nas decisões gerenciais.

Identificação da Ação						
Código	8636 Tipo: PROGRAMA					
Título	Inovação e produção de insumos estratégicos para a saúde – nacional					
Iniciativa	Adequação e ampliação do parque produtivo brasileiro de produtos e serviços estratégicos para atendimento ao SUS					
Objetivo	Fortalecer o complexo produtivo-industrial da saúde, ampliando a produção nacional de fármacos, biofármacos, medicamentos, imunobiológicos, equipamentos e materiais de uso em Saúde.			Código: 0194		
Programa	Desenvolvimento Produtivo		Código: 2055	Tipo:		
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária	(<input type="checkbox"/>) Sim	(<input checked="" type="checkbox"/>) Não	Caso positivo: (<input type="checkbox"/>)PAC	(<input type="checkbox"/>) Brasil sem Miséria		
Lei Orçamentária 2015						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2015	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
50.160.000	50.160.000	22.316.767	14.510.114	13.596.766	913.348	7.806.653
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de medida	Montante		
				Previsto	Reprogramado	Realizado
Projeto Apoiado			Unidade	20	XXX	27
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira				Execução Física - Metas		
Valor em 1/1/2015	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Unidade de	Realizada		

			Meta	medida	
			Projeto Apoiado	Unidade	1
68.415.997	16.689.019	256.755			

A ação 8636 teve um real contingenciamento, orientado internamente pelo FNS, em que pese não ter ocorrido o bloqueio no sistema, o que foge à governabilidade do DECIIS, uma vez que o bloqueio do saldo da ação 8636 no Tesouro Gerencial é de responsabilidade da SPO.

O resultado conseguido pela unidade se deu em função da necessidade de fortalecer o complexo produtivo-industrial da saúde por meio do fomento à inovação de novos projetos, sendo necessária a programação plurianual do desembolso financeiro de alguns projetos, em razão do contingenciamento ocorrido. Ademais, alguns projetos eram complementares, sendo necessária a realização de mais de um projeto por instituição.

Identificação da Ação												
Código	20K7 Tipo: PROGRAMA											
Título	Apoyo à Modernização do Parque Produtivo Industrial da Saúde – Nacional											
Iniciativa	Adequação e ampliação do parque produtivo brasileiro de produtos e serviços estratégicos para atendimento ao SUS											
Objetivo	Fortalecer o complexo produtivo-industrial da saúde, ampliando a produção nacional de fármacos, biofármacos, medicamentos, imunobiológicos, equipamentos e materiais de uso em Saúde. Código: 0194											
Programa	Desenvolvimento Produtivo Código: 2055 Tipo:											
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde											
Ação Prioritária	(<input type="checkbox"/> Sim (<input checked="" type="checkbox"/> Não) Caso positivo: (<input type="checkbox"/> PAC) (<input type="checkbox"/> Brasil sem Miséria)											
Lei Orçamentária 2015												
Execução Orçamentária e Financeira												
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2015							
Inicial	Final	Empenhada	Liquidação	Paga	Processados	Não Processados						
96.800.000	46.800.000	7.634.441	3.007.930	2.957.584	50.346	4.626.511						
Execução Física												
Descrição da meta			Unidade de medida	Montante								
				Previsto	Reprogramado	Realizado						
Projeto Apoiado			Unidade	10	XXX	15						
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores												
Execução Orçamentária e Financeira				Execução Física - Metas								
Valor em 1/1/2015	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada							

195.834.463	24.514.909	182.687	Projeto Apoiado	Unidade	0
-------------	------------	---------	-----------------	---------	---

A Ação 20k7 teve um real contingenciamento, orientado internamente pelo FNS, em que pese não ter ocorrido o bloqueio no sistema, o que foge à governabilidade do DECIIS, uma vez a ação de bloqueio do saldo da Ações 20K7 no Tesouro Gerencial é de responsabilidade da SPO.

Apesar da aparente discrepância, foi necessário ajustes para continuar a fortalecer novos projetos de apoio à modernização do Parque Produtivo Industrial da Saúde com novos projetos, contudo, realizando uma programação plurianual do desembolso financeiro de alguns projetos, em razão do contingenciamento ocorrido. Ademais, alguns projetos eram complementares, sendo necessária a realização de mais de um projeto por instituição.

4.3.3 Fatores intervenientes no desempenho orçamentário

DECIT

As metas estabelecidas no PPA 2012-2015 foram totalmente cumpridas, porém os resultados planejados pelo Departamento de Ciência e Tecnologia para 2015 não puderam ser alcançados devido à falta de disponibilidade orçamentária no exercício para financiamento dos compromissos assumidos.

DECIIS

Devido ao contexto macroeconômico vivenciado pelo País no ano de 2015, mostrou-se necessário o contingenciamento de uma grande parcela do orçamento destinado às ações orçamentárias 20K7 e 8636 limitando, assim, a execução do programa de apoio aos produtores públicos. Contudo, a solução adotada foi escalonar os desembolsos financeiros para os anos seguintes a fim de se promover a sustentabilidade da execução dos projetos estratégicos para o Sistema Único de Saúde.

DAF

Para as metas do PPA 2012-2015, relacionadas à Assistência Farmacêutica, o desempenho orçamentário teve o registro de contingenciamento somente na ação 20K5. Para esta ação, foram selecionadas 12 secretarias de saúde para desenvolvimento de projetos de apoio à Assistência Farmacêutica (AF) e Arranjos Produtivos Locais (APL) de plantas medicinais e fitoterápicos e ao desenvolvimento e registro sanitário de fitoterápicos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) por laboratórios públicos. Os recursos financeiros

já foram repassados aos Municípios e Estados no final de fevereiro de 2016. Quanto à ação 20AH, o recurso do 4º ciclo foi repassado em 2016, já que a Portaria de repasse foi publicada somente em 01 de fevereiro de 2016

DGITS

Em 2015, houve contingenciamento de parte do orçamento destinado à ação orçamentária 20K3. Em decorrência disto, alguns projetos relacionados a estudos de avaliação de tecnologias em saúde, elaboração de protocolos clínicos e sínteses de evidências para os agentes do direito serão desenvolvidos em 2016.

4.3.4 Demonstrativo da execução das despesas

O item 4.3.4 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.3.5 Obrigações assumidas sem respectivo crédito autorizado no orçamento

O item 4.3.5 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.3.6 Restos a pagar de exercícios anteriores

O item 4.3.6 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.3.7 Execução descentralizada com transferência de recursos

O item 4.3.7 é de responsabilidade do Fundo Nacional de Saúde (FNS), que também estará apresentando Relatório de Gestão nos termos do Artigo 2º, inciso I, da Instrução Normativa -TCU n.º 63, de 01 de setembro de 2010.

4.3.7.1 Informações sobre transferências de recursos às Agências de Correios Comunitárias

O item 4.3.7.1 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.3.7.2 Situação das obras realizadas em parceria com a Caixa Econômica Federal

O item 4.3.7.2 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.3.7.3 Acompanhamento das ações da Caixa Econômica Federal previstas nos contratos de obras

O item 4.3.7.3 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.3.7.4 Informações sobre os projetos desenvolvidos por fundações de apoio

O item 4.3.7.4 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.3.7.5 Informações sobre a estrutura de pessoal para análise das prestações de contas

O item 4.3.7.5 é de responsabilidade do Fundo Nacional de Saúde (FNS), que também estará apresentando Relatório de Gestão nos termos do Artigo 2º, inciso I, da Instrução Normativa -TCU n.º 63, de 01 de setembro de 2010.

4.3.7.6 Informações sobre os auxílios prestados por intermédio de convênios

O item 4.3.7.6 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.3.7.7 Informações sobre os termos de cooperação firmados com a Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde - Opas/OMS

O item 4.3.7.7 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.3.7.8 Informações sobre a descentralização de recursos para o atendimento das ações preparatórias dos Jogos Olímpicos e Paralímpicos de 2016

O item 4.3.7.8 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.3.8 Informações sobre a realização das receitas

O item 4.3.8 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.3.9 Informações sobre a execução das despesas

O item 4.3.9 no que diz respeito à Ação Orçamentaria 20YQ, é de responsabilidade compartilhada entre Secretarias deste MS, por meio de Planos Orçamentários, nos termos do Artigo 2º, inciso I, da Instrução Normativa -TCU n.º 63, de 01 de setembro de 2010.

EXECUÇÃO DA AÇÃO 20YQ - PLANO ORÇAMENTÁRIO 0004

Ação	UG EXECUTORA	NATUREZA DA DESPESA	Movimento Líquido - R\$ (Item Inf.)					
			DOTACAO INICIAL	PROVISAO CONCEDIDA	CREDITO DISPONIVEL	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS
250006	COORDENACAO-GERAL DE GESTAO DE PESSOAS	339014-9 NAO SEAPLICA	0	0	0	0	0	0
		Total	0	0	0	0	0	0
250007	SECR. DE CIENCIA, TECNO. E INSUMOS ESTRATEGIC	339014-9 NAO SEAPLICA	0	0	0	0	0	0
		33901414 DIARIAS NO PAIS	0	0	0	177.711	177.711	177.711
		33901416 DIARIAS NO EXTERIOR	0	0	0	131.483	131.483	131.483
		339036-9 NAO SEAPLICA	0	0	0	0	0	0
		33903602 DIARIAS A COLABORADORES EVENTUAIS NO PAIS	0	0	0	36.424	36.424	36.424
		Total	0	0	0	345.618	345.618	345.618
250110	COORDENACAO-GERAL DE MATERIAL E PATRIMONIO	339014-9 NAO SEAPLICA	0	15.000	0	0	0	0
		339031-9 NAO SEAPLICA	0	0	0	0	0	0
		33903103 PREMIACOES CIENTIFICAS	0	0	0	6.382	6.382	6.382
		339033-9 NAO SEAPLICA	0	0	0	0	0	0
		33903301 PASSAGENS PARA O PAIS	0	0	0	570.995	497.522	497.522
		33903302 PASSAGENS PARA O EXTERIOR	0	0	0	259.005	197.061	197.061
		339039-9 NAO SEAPLICA	0	270	0	0	0	0
		33903925 TAXA DE ADMINISTRACAO	0	0	0	6.471	2.817	2.817
		33903963 SERVICOS GRAFICOS EDITORIAIS	0	0	0	1.288.214	1.225.614	1.225.614
		Total	0	15.270	0	2.131.067	1.929.395	1.929.395
257001	DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NAC. DE SAUDE	339000-9 NAO SEAPLICA	3.263.663	0	3.263.663	0	0	0
		339014-9 NAO SEAPLICA	365.000	324.194	55.806	0	0	0
		339031-9 NAO SEAPLICA	6.382	6.382	0	0	0	0
		339033-9 NAO SEAPLICA	830.000	830.000	0	0	0	0
		339036-9 NAO SEAPLICA	40.000	36.424	3.576	0	0	0
		339039-9 NAO SEAPLICA	1.294.955	1.294.955	270	0	0	0
		Total	5.800.000	2.491.956	3.323.314	0	0	0
TOTAL			5.800.000	2.507.226	3.323.314	2.476.686	2.275.014	2.275.014

4.3.10 Suprimentos de fundos, contas bancárias tipo B e cartões de pagamento do governo federal

O item 4.3.10 não se aplica à SCTIE, haja vista que não houveram despesas realizadas por meio dessas ações durante o exercício de 2015.

4.4 Desempenho operacional

O item 4.4 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.4.1 Manutenção rodoviária

O item 4.4.1 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.4.2 Construção e duplicação de rodovias

O item 4.4.2 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.4.3 Manutenção de obras de arte especiais

O item 4.4.3 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.4.4 Sinalização viária

O item 4.4.4 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.4.5 Controle de velocidade nas rodovias

O item 4.4.5 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.4.6 Controle de peso de veículos

O item 4.4.6 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.4.7 Planejamento de obras rodoviárias

O item 4.4.7 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.4.8 Gestão ambiental

O item 4.4.8 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.4.9 Desapropriações

O item 4.4.9 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.4.10 Gestão da estrutura aquaviária

O item 4.4.10 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.4.11 Gestão da estrutura ferroviária

O item 4.4.11 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.4.12 Ordenamento da estrutura fundiária

O item 4.4.12 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.4.12.1 Informações sobre a regularização de imóveis rurais não incluídos no Programa Terra Legal

O item 4.4.12.1 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.4.12.2 Informações sobre a regularização de imóveis rurais do Programa Terra Legal

O item 4.4.12.2 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.4.13 Obtenção de recursos fundiários e implantação de projetos de assentamento

O item 4.4.13 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.4.13.1 Informações consolidadas da situação ambiental dos assentamentos instituídos no exercício

O item 4.4.13.1 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.4.14 Desenvolvimento de projetos de assentamento

O item 4.4.14 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.4.14.1 Informações sobre as ações de provimento de água para consumo doméstico

O item 4.4.14.1 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.4.14.2 Informações sobre a atuação dos agentes de assistência técnica rural nos projetos de assentamento

O item 4.4.14.2 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.4.14.3 Informações consolidadas sobre o cumprimento de condicionantes dos assentamentos que possuem licenciamento ambiental em vigor

O item 4.4.14.3 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.4.15 Licenciamento ambiental

O item 4.4.15 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.4.16 Monitoramento, controle e proteção ambiental

O item 4.4.16 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.4.17 Avaliação e controle de substâncias químicas

O item 4.4.17 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.4.18 Gestão da qualidade ambiental

O item 4.4.18 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.4.19 Uso sustentável e gestão da biodiversidade

O item 4.4.19 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.5 Informações sobre o Plano Nacional de Caracterização do Patrimônio Imobiliário da União

O item 4.5 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.6 Informações sobre a carteira e as operações de financiamento

O item 4.6 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.7 Informações sobre o acompanhamento das obras relacionadas aos Jogos Olímpicos e Paralímpicos de 2016

O item 4.7 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.8 Principais projetos de pesquisa e desenvolvimento

O item 4.8 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.9 Desempenho quanto às metas de universalização de energia elétrica

O item 4.9 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.10 Descrição e análise das ações desenvolvidas para revisão dos contratos de concessão do Serviço de Telefonia Fixa Comutada

O item 4.10 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.11 Gestão das multas aplicadas em decorrência da atividade de fiscalização

O item 4.11 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.12 Projetos de obras de audiovisual

O item 4.12 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.13 Renúncia de receitas

O item 4.13 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.13.1 Informações e resultados da política de renúncia de receitas praticada pela Secretaria de Política de Informática/MCTI

O item 4.13.1 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.13.2 Informações e resultados da política de renúncia de receitas praticada pela Secretaria de Desenvolvimento Tecnológico e Inovação/MCTI

O item 4.13.2 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.13.3 Informações e resultados da política de renúncia de receitas praticada pela Superintendência da Zona Franca de Manaus/Suframa

O item 4.13.3 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.13.4 Informações sobre convênios firmados nos termos da Lei 8.387/1991

O item 4.13.4 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.14 Apresentação e análise de indicadores de desempenho

OBJETIVO ESTRATÉGICO 12: Fortalecer o complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde e da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

RESULTADO (5): Apoiar a realização de 1 chamada pública nacional multitemática para pesquisa no ano de 2015 (RESCTIE)

INDICADOR: Edital lançado

- a) **Denominação ou descrição sucinta do indicador, indicando o que se pretende medir:** Número de editais ou chamadas públicas de fomento a pesquisas lançados pelo Departamento de Ciência e Tecnologia e publicados no Diário Oficial da União.
- b) **Índice de referência:** Trata-se de um indicador novo, não há medições anteriores.
- c) **Índice previsto:** Um edital lançado.

- d) **Índice alcançado no exercício:** Em 2015 foi lançado um edital.
- e) **Periodicidade em que o indicador é medido:** Anual.
- f) **Descrição da fórmula de cálculo do indicador:** Não se aplica
- g) **Análise crítica dos resultados obtidos:** O edital foi lançado em maio de 2015. Foram selecionadas 45 propostas, porém estão em fase de cadastramento no FNS e aguardando a disponibilidade orçamentária e financeira para execução.

RESULTADO (7): Operacionalizar o Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS) em pelo menos 20 UF no ano de 2015.

INDICADOR: Número de estados com termo de execução celebrados em 2015.

- a) **Denominação ou descrição sucinta do indicador, indicando o que se pretende medir:** Número de Unidades da Federação que celebraram convênio para lançamento do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS). O PPSUS promove a integração de instâncias estaduais de saúde e de ciência e tecnologia, ampliando o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde. Os recursos do programa são repassados às fundações de amparo à pesquisa (FAPs) e instâncias estaduais de fomento à pesquisa que, em parceria com as respectivas secretarias estaduais de saúde (SES), publicam editais.
- b) **Índice de referência:** Trata-se de um indicador novo, não há medições anteriores.
- c) **Índice previsto:** Em 2015, 20 estados com termo de execução celebrados.
- d) **Índice alcançado no exercício:** Em 2015, foram firmados 10 convênios.
- e) **Periodicidade em que o indicador é medido:** Não se aplica, o indicador foi definido apenas para o ano de 2015.
- f) **Descrição da fórmula de cálculo do indicador:** Não se aplica, o indicador é definido em número absoluto.
- g) **Análise crítica dos resultados obtidos:** Em 2015 após a negociação com os estados foram pactuados os valores e feito acordos com 25 estados, porém devido a

disponibilidade orçamentaria e financeira, não foi possível repassar para o CNPq o recursos total previsto para a celebração dos 25 estados.

RESULTADO (9): Apoiar pesquisas estratégicas para o SUS (ELSA, ELSI, ERICA, Wolbachia e Coorte Tuberculose) no ano de 2015. (RESCTIE)

INDICADOR: Número de pesquisas financiadas e acompanhadas tecnicamente em 2015

- a) **Denominação ou descrição sucinta do indicador, indicando o que se pretende medir:** Número de pesquisas, consideradas estratégicas para o SUS, que receberam recursos e foram monitoradas e avaliadas.
- b) **Índice de referência:** Trata-se de um indicador novo, não há medições anteriores.
- c) **Índice previsto:** Apoiar e financiar 5 pesquisas estratégicas para o SUS em 2015.

Índice alcançado no exercício: Foram apoiadas as seguintes pesquisas: ELSA, ELSI, ERICA, Wolbachia e Coorte tuberculose.

- d) **Periodicidade em que o indicador é medido:** Anual.
- e) **Descrição da fórmula de cálculo do indicador:** Não se aplica
- f) **Análise crítica dos resultados obtidos:** Não se aplica

RESULTADO (3): Proposta de acreditação dos comitês de ética em pesquisa elaborada e apresentada à Conep no ano de 2015. (REM).

INDICADOR: Proposta de acreditação dos Comitês de Ética em Pesquisa elaborada e apresentada à CONEP

- a) **Denominação ou descrição sucinta do indicador, indicando o que se pretende medir:** Proposta de acreditação dos Comitês de Ética em Pesquisa elaborada e apresentada à CONEP
- b) **Índice de referência:** Trata-se de um indicador novo, não há medições anteriores.

- c) **Índice previsto:** Apresentação de proposta de acreditação dos Comitês de Ética em Pesquisa à CONEP
- d) **Índice alcançado no exercício:** A proposta de acreditação dos Comitês de Ética em Pesquisa foi apresentada à CONEP em 2013 e serviu de base para o trabalho de redação da Resolução Complementar de Acreditação do Sistema CEP/CONEP.
- e) **Periodicidade em que o indicador é medido:** Anual.
- f) **Descrição da fórmula de cálculo do indicador:** Não se aplica
- g) **Análise crítica dos resultados obtidos:** O texto da norma foi submetido a consulta pública. As propostas advindas da consulta à sociedade e do Encontro Nacional de Comitês de Ética em Pesquisa- ENCEP foram consolidadas pela Conep e debatidas pelo GT de Acreditação. A Resolução de Acreditação foi enviada ao CNS em janeiro de 2016 e a etapa seguinte será a construção da proposta de gradação e tipificação de risco.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 12: Fortalecer o complexo industrial de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde e da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

RESULTADO (01): Fortalecer o Complexo Produtivo e de Inovação em Saúde com o financiamento de pelo menos 10 Parques produtivos no âmbito do Programa de Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (PROCIS) em 2015.

INDICADOR: Número de parques produtivos financiados em 2015.

- a) **Índice de referência:** Parques produtivos financiados em 2014.
- b) **Índice previsto:** 10 parques produtivos financiados em 2015.
- c) **Índice alcançado no exercício:** 09 parques produtivos financiados e 12 Instituições Científicas e Tecnológicas (ICTs) no âmbito do PROCIS.
- d) **Periodicidade em que o indicador é medido:** Anual.

- e) **Descrição da fórmula de cálculo do indicador:** Visando apoiar os parques produtivos no âmbito do PROCIS, o Ministério da Saúde acolhe as propostas de projetos de Infraestrutura, Qualificação da Gestão e Desenvolvimento e Inovação, que são submetidos a análise técnica, aprovação e disponibilização do recurso demandado por projeto aprovado. Visando sua efetividade no alcance da meta proposta, ao longo do processo, estes projetos são acompanhados pelo corpo técnico do DECIIS. Após o empenho do recurso, contabiliza-se (somatória simples) o número de parques produtivos que foram apoiados.
- f) **Análise crítica dos resultados obtidos:** Para a programação de 2015, o indicador no PE desta meta foi: número de parques produtivos financiados em 2015. Em 2015, foram beneficiados 09 produtores públicos e 12 instituições científicas e tecnológicas (ICTs), executando 35,4% da sua dotação orçamentária.

RESULTADO (3): Ampliar a aquisição de produtos oriundos das PDP em 5 produtos em 2015 (classificado como resultado prioritário).

INDICADOR: Número de produtos adquiridos via PDP (ampliação em 5 produtos).

- a) **Índice de referência:** Produtos adquiridos pelo Ministério da Saúde mediante as PDP em Fase III.
- b) **Índice previsto:** 05 novos produtos.
- c) **Índice alcançado no exercício:** 09 parques produtivos financiados e 12 Instituições Científicas e Tecnológicas (ICTs) no âmbito do PROCIS.
- d) **Periodicidade em que o indicador é medido:** Anual.
- e) **Descrição da fórmula de cálculo do indicador:** Somatória simples dos produtos mediante publicação do extrato de aquisição do DOU (1ª compra no âmbito da PDP).
- f) **Análise crítica dos resultados obtidos:** Para esta meta, o indicador foi: número de produtos adquiridos via PDP (ampliação em 5 produtos). Até dezembro de 2015, foram realizadas as primeiras aquisições de cabergolina, diu, sevelamer, rifampicina+isoniazida+etambutol+pirazinamida (4 em 1) e betainterferona 1A, iniciando a fase III destas PDP, atingindo a meta estabelecida.

RESULTADO (10): Otimização do marco regulatório do Complexo Produtivo de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde publicando, em 2015, as portarias: que define o estabelecimento das parcerias para o desenvolvimento produtivo de pesquisa, desenvolvimento e inovação, e que regulamenta a compensação tecnológica no âmbito do Ministério da Saúde.

INDICADOR: Número de propostas aprovadas em 2015/02.

- a) **Índice de referência:** Propostas apresentadas e aprovadas nas Reuniões Ordinárias do Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (GECIS) no ano de 2015.
- b) **Índice previsto:** 02 propostas apresentadas e aprovadas.
- c) **Índice alcançado no exercício:** Não se aplica
- d) **Periodicidade em que o indicador é medido:** Anual.
- e) **Descrição da fórmula de cálculo do indicador:** Não se aplica
- f) **Análise crítica dos resultados obtidos:** Para esta meta o indicador foi: número de propostas aprovadas em 2015 (02 propostas). As propostas apresentadas – publicação da portaria que define o estabelecimento das Parcerias pra o Desenvolvimento Produtivo de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (PDI) e Publicação da Portaria que regulamenta a Compensação Tecnológica no âmbito do Ministério da Saúde – não foram concluídas e estão sendo trabalhadas no âmbito de grupos de trabalho do Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (GECIS).

Resultado (11): Pelo menos 50% (40 obras) das contratações de serviços de obra e a implementação da compensação tecnológica no âmbito do Plano de Expansão da Radioterapia no Sistema Único de Saúde (SUS), realizadas em 2015.

INDICADOR: Percentual de contratações realizadas em 2015.

- a) **Índice de referência:** Número de projetos executivos (das obras) submetidos à análise de viabilidade aprovados.
- b) **Índice previsto:** 40 obras contratadas.
- c) **Índice alcançado no exercício:** 10 obras contratadas
- d) **Periodicidade em que o indicador é medido:** Anual.

- e) **Descrição da fórmula de cálculo do indicador:** regra de três simples obtendo o percentual referente as 10 obras (25%), proporcional ao total previsto para o ano (40 obras contratadas).
- f) **Análise crítica dos resultados obtidos:** Para este indicador a meta foi: Percentual de contratações realizadas em 2015. Foram iniciadas 10 obras, correspondendo a 25% da meta prevista. Alguns fatores comprometeram a execução da meta. Dentre eles a disponibilidade orçamentária (exercício 2015) para a execução das 80 soluções do Plano de Expansão da Radioterapia, bem como a estrutura técnica para análise e acompanhamento dos Projetos. Entretanto, as ações de execução do Plano permanecem inalteradas e em andamento.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 12: Fortalecer o complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde e da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

RESULTADO (1): 100% das demandas em análise na CONITEC avaliadas dentro do prazo legal (REM,PNS)

INDICADOR: Percentual de demandas em análise na CONITEC avaliadas dentro do prazo legal.

- a) **Índice de referência:**
- b) **Índice previsto:** 100% das demanda
- c) **Índice alcançado no exercício:** 88%
- d) **Periodicidade em que o indicador é medido:** Mensal
- e) **Descrição da fórmula de cálculo do indicador:** O indicador é obtido por meio da divisão do somatório das demandas internas e externas que estão em análise na CONITEC dentro do período legal de por um período de até 270 dias pelo somatório das demandas internas e externas que estão em análise na CONITEC, multiplicada por 100. Numerador: número de demandas internas e externas em análise na CONITEC no

prazo legal; denominador: número de demandas internas e externas em análise na CONITEC e fator de multiplicação: X 100.

O monitoramento mensal do resultado possibilitará a aferição de possíveis entraves no andamento dos processos instaurados, permitindo que sejam feitos os ajustes devidos para dar maior agilidade na análise dos processos de incorporação de tecnologias no SUS, buscando o efetivo cumprimento do prazo legal.

- f) **Análise crítica dos resultados obtidos:** Em 31 de dezembro de 2015, das 40 demandas em análise na CONITEC, 35 (88%) estavam sendo analisadas no prazo legal estabelecido e 5 (12%) encontravam-se em análise fora do prazo. As demandas fora do prazo já tinham recebido deliberação final pelo plenário pela CONITEC e aguardavam decisão do Secretário da SCTIE/MS. Algumas demandas por serem mais complexas, quando apreciadas pelo plenário, podem necessitar de um tempo maior para a apreciação das evidências científicas, da avaliação econômica e de seu impacto no SUS. Esses casos geram também um tempo maior para análise das contribuições recebidas das consultas públicas.

RESULTADO (2): Pelo menos 12 Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) elaborados e/ou revisados no ano de 2015.

INDICADOR: Número de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) elaborados/revisados no ano

- a) **Índice de referência: 0**
- b) **Índice previsto: 12**
- c) **Índice alcançado no exercício: 14**
- d) **Periodicidade em que o indicador é medido:** Semestral
- e) **Descrição da fórmula de cálculo do indicador:** O indicador é obtido por meio do somatório de PCDT elaborados e/ou revisados no ano. Numerador: número de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) elaborados e/ou revisados no ano de 2015.

O monitoramento semestral do resultado possibilitará a aferição de possíveis entraves no andamento da constituição ou alteração de PCDT, permitindo que sejam feitos os ajustes devidos com vistas a dar maior eficiência no processo de elaboração/revisão dos PCDT.

- f) **Análise crítica dos resultados obtidos:** Em 2015 foi prevista a elaboração de 12 PCDT elaborados e/ou revisados no ano de 2015. Encontra-se em andamento a elaboração de 21 PCDT novos e 23 em atualização. Dois PCDT estão aguardando publicação e 14 foram publicados após aprovação pela CONITEC. Dessa forma, a meta foi concluída, conforme o esperado.

RESULTADO (3): 60 Fichas técnicas/respostas rápidas sobre tecnologias em saúde disponibilizadas para subsidiar tecnicamente os operadores do direito e os gestores de saúde em relação a demandas judiciais no ano de 2015

INDICADOR: Número de fichas técnicas/respostas rápidas sobre tecnologias em saúde disponibilizadas no ano

- a) **Índice de referência:** 12
- b) **Índice previsto:** 60
- c) **Índice alcançado no exercício:** 61
- d) **Periodicidade em que o indicador é medido:** Semestral
- e) **Descrição da fórmula de cálculo do indicador:** O indicador é obtido por meio do somatório de fichas técnicas/respostas rápidas sobre tecnologias em saúde disponibilizadas no endereço eletrônico da CONITEC. Numerador: número de fichas técnicas/respostas rápidas sobre tecnologias em saúde disponibilizadas no endereço eletrônico da CONITEC: <http://conitec.gov.br/>

O monitoramento semestral do resultado possibilitará a aferição de possíveis entraves no andamento da disponibilização de informações técnicas sobre tecnologias em saúde judicializadas ou com grande potencial de judicialização.

- f) **Análise crítica dos resultados obtidos:** No ano de 2015, foram disponibilizadas 61 fichas técnicas, o que representa 100% de cumprimento da meta inicial de 60 fichas.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 11: Garantir assistência farmacêutica no âmbito do SUS

RESULTADO (7): Distribuição de esquemas completos dos tratamentos básicos de hanseníase e tuberculose para atendimento de 100% dos casos identificados em 2015.

INDICADOR (1): Número de medicamentos do esquema terapêutico padrão da tuberculose (4x1 e 2x1) distribuídos aos estados.

INDICADOR (2): Número de medicamentos do esquema terapêutico padrão da hanseníase (poliquimioterapia – MB e PB) distribuídos aos estados.

a) **Índice de referência:** O indicador foi mensurado somente em 2015, logo não há índice de referência.

b) **Índice previsto:** Atendimento de 100% dos casos identificados no SINAN 2014.

Hanseníase:

	CASOS SINAN 2014	Número de Tratamentos Necessários
Mba	24.904	298.848
Mbi	1.159	13.908
Pba	10.205	61.230
Pbi	1.452	8.712

Tuberculose:

	CASOS SINAN 2014	Número de Tratamentos Necessários
4x1	82.421	19.781.040
2x1	82.421	39.562.080

c) **Índice alcançado no exercício:** Hanseníase: 125,5% e Tuberculose: 135,9%

d) **Periodicidade em que o indicador é medido:** Quadrimestral

e) **Descrição da fórmula de cálculo do indicador**

HANSENÍASE:

MÉTODO CÁLCULO	DE	Numerador: Número de tratamentos (blisters MB e PB) distribuídos aos estados
		Denominador: Número de tratamentos (blisters MB e PB) necessários para atendimento de 100% dos casos identificados no SINAN
		Fator de multiplicação: 100

TUBERCULOSE:

MÉTODO CÁLCULO	DE	Numerador: Número de comprimidos do esquema terapêutico padrão da tuberculose (4x1 e 2x1) distribuídos aos estados no quadriestre de análise do ano vigente.
		Denominador: Número de casos de tuberculose no ano anterior x Número de comprimidos necessários para o tratamento de 1 paciente no quadriestre.
		Fator de multiplicação: 100

f) **Análise crítica dos resultados obtidos:** Não houve pontos críticos no período.

RESULTADO (15): Distribuição ampliada de tratamentos com adesivos de nicotina para atendimento da demanda do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, passando de 206.000 tratamentos, em 2014, para 211.000 tratamentos, em 2015.

INDICADOR: Número de tratamentos com adesivos de nicotina distribuídos em 2015.

- a) **Índice de referência:** O indicador foi mensurado somente em 2015, logo não há índice de referência.
- b) **Índice previsto:** 211.000 tratamentos com adesivos de nicotina.
- c) **Índice alcançado no exercício:** 187.742 tratamentos com adesivos de nicotina
- d) **Periodicidade em que o indicador é medido:** Quadrimestral
- e) **Descrição da fórmula de cálculo do indicador:**

MÉTODO CÁLCULO	DE	Numerador: Média das distribuições de adesivos de nicotina (7mg, 14mg e 21mg) no período monitorado.
		Denominador: 28 unidades por tratamento.
		Fator de multiplicação: -

f) **Análise crítica dos resultados obtidos:** Em 2015, distribuímos um total de 187.742 tratamentos, o que representa 89% da meta. Esse resultado não implica em desabastecimento, pois desde 2014 a equipe tem trabalhado para estabilizar os estoques estaduais e municipais e os dados identificados neste indicador referem-se à complementação de estoque. Assim, atualmente, os estoques nacionais contam com 1.198.022 adesivos de nicotina 7mg, 1.305.325 de adesivos de nicotina 14mg e 1.649.235 adesivos de nicotina 21mg.

RESULTADO (3): Disponibilização do Hórus-Clínico, em 2015, para avaliação da efetividade dos tratamentos disponibilizados pelo SUS no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

INDICADOR: Número de serviços estaduais que realizam o monitoramento clínico utilizando o HÓRUS-Clínico

- a) **Índice de referência:** Não se aplica
- b) **Índice previsto:** Um (01) serviço de saúde utilizando o HÓRUS-Clínico em 2015.
- c) **Índice alcançado no exercício:** Nenhuma implementação em 2015
- d) **Periodicidade em que o indicador é medido:** Quadrimestral
- e) **Descrição da fórmula de cálculo do indicador:** Número de unidades de saúde com HÓRUS-Clínico implantado
- f) **Análise crítica dos resultados obtidos:** Dado que a implantação do sistema HÓRUS-Clínico estava condicionada à sua prévia validação, e considerando que essa validação foi finalizada em novembro de 2015, não ocorreu implantação no período proposto.

RESULTADO (4): Hórus-Clínico validado, em 2015, no âmbito do projeto Cuidado Farmacêutico do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

INDICADOR: HÓRUS-Clínico validado até primeiro semestre de 2015

- a) **Índice de referência:** Não se aplica

- b) Índice previsto:** Sistema HÓRUS-Clínico validado no âmbito do Projeto Cuidado Farmacêutico em 2015.
- c) Índice alcançado no exercício:** Sistema HÓRUS-Clínico validado no âmbito do Projeto Cuidado Farmacêutico em 2015.
- d) Periodicidade em que o indicador é medido:** Quadrimestral
- e) Descrição da fórmula de cálculo do indicador:** Não se aplica por se tratar de um indicador qualitativo.
- f) Análise crítica dos resultados obtidos:** Não se aplica

RESULTADO (3): Credenciamento no Programa Farmácia Popular do Brasil - Aqui tem Farmácia Popular de farmácias e drogarias que se encontram nos municípios do Plano Brasil Sem Miséria, passando de 1.590 em 2014 para 1.614 municípios até 2015.

INDICADOR: Número de novos municípios do Plano Brasil Sem Miséria (BSM) com ao menos uma farmácia/drogaria credenciada no Programa Farmácia Popular do Brasil.

- a) Índice de referência:** Em 2014, o Programa Farmácia Popular do Brasil possuía ao menos em uma farmácia/drogaria credenciada em 1.590 municípios do BSM.
- b) Índice previsto:** Foi previsto o credenciamento de farmácias e drogarias no Programa Farmácia Popular do Brasil em 24 novos municípios do BSM, passando para 1.614 municípios com ao menos uma farmácia/drogaria credenciada no Programa Farmácia Popular do Brasil.
- c) Índice alcançado no exercício:** Foi ampliada a abrangência do Programa Farmácia Popular do Brasil em 54 novos municípios do BSM, passando para 1.644 municípios com ao menos uma farmácia/drogaria credenciada no Programa Farmácia Popular do Brasil.
- d) Periodicidade em que o indicador é medido:** Mensal
- e) Descrição da fórmula de cálculo do indicador:** Número absoluto de novos municípios do Brasil Sem Miséria (BSM) com ao menos uma farmácia/drogaria credenciada no Programa Farmácia Popular do Brasil.

f) **Análise crítica dos resultados obtidos:** Não se aplica

RESULTADO (8): Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM) publicada e divulgada em 2015.

INDICADOR: Percentual de artigos/cadernos sobre a PNAUM submetidos para publicação

- a) **Índice de referência:** 13 artigos relacionados ao Componente Inquérito foram submetidos à publicação (dez/2014).
- b) **Índice previsto:** 17 artigos relacionados ao Componente Inquérito submetidos à publicação.
- c) **Índice alcançado no exercício:** 17 artigos relacionados ao Componente Inquérito foram submetidos à publicação – 100% (dez/2015).
- d) **Periodicidade em que o indicador é medido:** Mensal
- e) **Descrição da fórmula de cálculo do indicador:** Razão entre o número de publicações sobre a PNAUM submetidas e o número de publicações sobre a PNAUM programadas para submissão, multiplicado por cem.
- f) **Análise crítica dos resultados obtidos:** Não se aplica

RESULTADO (9): Implementação da qualificação da Assistência Farmacêutica, em 2015, em 485 municípios e Distrito Federal das 15 regiões do projeto Qualisus-Rede.

INDICADOR: Percentual do diagnóstico finalizado nas regiões QualiSUS-Rede e percentual dos municípios com computadores entregues

- a) **Índice de referência:** 40% do diagnóstico finalizado nas regiões QualiSUS-Rede e 0% dos municípios com computadores entregues (dez/2014).
- b) **Índice previsto:** 15 regiões QualiSUS-Rede com diagnóstico realizado e 485 municípios e Distrito Federal com computadores entregues (dez/2014).

- c) **Índice alcançado no exercício:** 100% do diagnóstico finalizado nas regiões QualiSUS-Rede e 100% dos municípios com computadores entregues (dez/2015).
- d) **Periodicidade em que o indicador é medido:** Mensal
- e) **Descrição da fórmula de cálculo do indicador:** Razão entre o número de regiões QualiSUS-Rede com diagnóstico finalizado e número de regiões QualiSUS-Rede * 100; Razão entre o número de municípios QualiSUS-Rede com computadores entregues e número de município QualiSUS-Rede multiplicado por cem.
- f) **Análise crítica dos resultados obtidos:** Não se aplica

RESULTADO (10): Publicação e divulgação, em 2015, sobre o uso dos medicamentos para hipertensos e diabéticos e as fontes de obtenção nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal no período 2011 a 2013, a partir de dados do VIGITEL.

INDICADOR: Percentual de artigos/cadernos sobre o uso dos medicamentos para hipertensos e diabéticos e as fontes de obtenção nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal no período 2011 a 2013, a partir de dados do VIGITEL submetidos para publicação.

- a) **Índice de referência:** 0% (dez/2014).
- b) **Índice previsto:** Uma (01) publicação submetida para publicação.
- c) **Índice alcançado no exercício:** Publicação pela Editora do Ministério da Saúde - Estimativa sobre Frequência e Distribuição Sociodemográfica do Uso e Fontes de Obtenção dos Medicamentos para Tratamento da Hipertensão e Diabetes nas Capitais dos 26 Estados Brasileiros e no Distrito Federal, 2011 a 2013. Livro publicado pela Editora (dez/2015).
- d) **Periodicidade em que o indicador é medido:** Trimestral
- e) **Descrição da fórmula de cálculo do indicador:** Razão entre o número de publicações sobre o uso dos medicamentos para hipertensos e diabéticos e as fontes de obtenção nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal no período 2011 a 2013 submetidas e o número de publicações sobre o uso dos medicamentos para hipertensos

e diabéticos e as fontes de obtenção nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal no período 2011 a 2013 programadas para submissão multiplicado por cem.

- f) **Análise crítica dos resultados obtidos:** Não se aplica

RESULTADO (11): Publicação e divulgação, em 2015, sobre o uso de medicamentos para doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão, diabetes, asma e depressão), a partir de dados da Pesquisa Nacional de Saúde.

INDICADOR: Percentual de artigos sobre o uso de medicamentos para Doenças Crônicas não Transmissíveis (hipertensão, diabetes, asma e depressão), a partir de dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2013) submetidos para publicação.

- a) **Índice de referência:** 0% (dez/2014).
- b) **Índice previsto:** Um (01) artigo submetido para publicação.
- c) **Índice alcançado no exercício:** Um (01) artigo submetido para publicação – 100% (dez/2015). “Uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013”
- d) **Periodicidade em que o indicador é medido:** Trimestral
- e) **Descrição da fórmula de cálculo do indicador:** Razão entre o número de publicações sobre o uso de medicamentos para Doenças Crônicas não Transmissíveis (hipertensão, diabetes, asma e depressão) submetidas para publicação e o número de submissões sobre o uso de medicamentos para Doenças Crônicas não Transmissíveis (hipertensão, diabetes, asma e depressão) programadas multiplicado por cem.
- f) **Análise crítica dos resultados obtidos:** Não se aplica

RESULTADO (12): Publicação e divulgação, em 2015, sobre obtenção de medicamentos para hipertensos e diabéticos no Programa Farmácia Populares do Brasil, a partir de dados da Pesquisa Nacional de Saúde.

INDICADOR: Percentual de artigos sobre obtenção de medicamentos para hipertensos e diabéticos no Programa Farmácia Populares do Brasil, a partir de dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2013) submetidos para publicação.

- a) **Índice de referência:** 0% (dez/2014).
- b) **Índice previsto:** Um (01) artigo submetido para publicação.
- c) **Índice alcançado no exercício:** Um (01) artigo submetido para publicação – 100% (dez/2015). “Obtenção de medicamentos para hipertensão e diabetes no Programa Farmácia Popular do Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013”.
- d) **Periodicidade em que o indicador é medido:** Trimestral
- e) **Descrição da fórmula de cálculo do indicador:** Razão entre o número de publicações sobre obtenção de medicamentos para hipertensos e diabéticos no Programa Farmácia Popular do Brasil submetidas e o número de publicações sobre obtenção de medicamentos para hipertensos e diabéticos no Programa Farmácia Popular do Brasil programadas para publicação.
- f) **Análise crítica dos resultados obtidos:** Não se aplica

RESULTADO (13): Publicação e divulgação, em 2015, da pesquisa Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde: um recorte nas regiões do Projeto Qualisus-Rede.

INDICADOR: Percentual de artigos/cadernos sobre Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde, submetidos para publicação.

- a) **Índice de referência:** 0% (dez/2014).
- b) **Índice previsto:** Dez (10) cadernos/artigos submetidos para publicação.
- c) **Índice alcançado no exercício:** Um (01) artigo submetido para publicação – 100% (dez/2015).
- d) **Periodicidade em que o indicador é medido:** Trimestral

- e) **Descrição da fórmula de cálculo do indicador:** Razão entre o número de artigos/cadernos sobre Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde submetidos para publicação e o número de artigos/cadernos sobre Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde programadas para publicação multiplicado por cem.
- f) **Análise crítica dos resultados obtidos:** Em virtude da impossibilidade da Revista Pan-Americana de Saúde, sob gestão da Organização Pan-Americana da Saúde uma vez que mesma não realiza publicação de suplementos temáticos em caráter nacional, mas apenas de amplitude minimamente para a América Latina e Caribe, bem como da indisponibilidade de agendas de pesquisadores comprometidas com as publicações da PNAUM serviço e PNAUM inquérito, optou-se por reprogramar as agendas de pesquisadores para análise dos dados da Pesquisa QualiSUS-Rede. A meta foi replanejada para 12 artigos submetidos até dez/2016. Além disso, está em fase de negociação a publicação em periódicos nacionais.

RESULTADO (5): Ampliação do número de municípios do Plano Brasil Sem Miséria com até 100 mil habitantes habilitados no Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar/SUS), passando de 70% em 2014 para 100% (2.257) em 2015.

INDICADOR: Percentual dos municípios do Plano Brasil sem Miséria até 100 mil habitantes habilitados no Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS

- a) **Índice de referência:** 70% dos municípios do Plano Brasil sem Miséria com até 100 mil habitantes habilitados no Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS.
- b) **Índice previsto:** 100% dos municípios do Plano Brasil sem Miséria com até 100 mil habitantes habilitados no Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS.
- c) **Índice alcançado no exercício:** 70% dos municípios do Plano Brasil sem Miséria com até 100 mil habitantes habilitados no Eixo Estrutura do QUALIFAR-SUS (dez/2014).
- d) **Periodicidade em que o indicador é medido:** Trimestral
- e) **Descrição da fórmula de cálculo do indicador:** Razão entre o número de municípios do Plano Brasil sem Miséria com até 100 mil habitantes habilitados no Eixo Estrutura

do QUALIFAR-SUS e o número de municípios do Plano Brasil sem Miséria com até 100 mil habitantes multiplicado por cem.

- f) **Análise crítica dos resultados obtidos:** Identifica-se como nó crítico no processo de implantação do Eixo Estrutura a restrição orçamentária e financeira para habilitação dos 675 municípios do Plano BSM no ano de 2015, que resultaria em 100% dos municípios do Plano BSM habilitados no Eixo Estrutura.

RESULTADO (1): Projetos de apoio à cadeia produtiva (arranjos produtivos locais de plantas medicinais e fitoterápicos, assistência farmacêutica em plantas medicinais e fitoterápicos, desenvolvimento e registro de fitoterápicos) financiados pelo Ministério da Saúde, passando de 66 em 2014 para pelo menos 72 em 2015.

INDICADOR: Número de Secretarias municipais/estaduais de Saúde selecionados para apoio à cadeia produtiva no ano.

- a) **Índice de referência:** 66 projetos apoiados entre os anos de 2012 a 2014.
- b) **Índice previsto:** Inclusão de 6 projetos apoiados.
- c) **Índice alcançado no exercício:** Manutenção dos 66 projetos.
- d) **Periodicidade em que o indicador é medido:** Mensal
- e) **Descrição da fórmula de cálculo do indicador:** Soma do número absoluto de projetos da cadeia produtiva financiados pelo Ministério da Saúde entre 2012 a 2015.
- f) **Análise crítica dos resultados obtidos:** Por meio do Edital SCTIE/MS nº 2/2015 foram apoiados mais 12 projetos da cadeia produtiva de plantas medicinais. Entretanto, o recurso financeiro aos contemplados somente será repassado em 2016.

RESULTADO (2): Medicamentos fitoterápicos incluídos no elenco da Assistência Farmacêutica Básica ampliado, passando de 12 em 2014 para 16 em 2015.

INDICADOR: número de fitoterápicos incluídos no elenco.

- a) **Índice de referência:** 12 fitoterápicos presentes na Rename (dez/2014).

- b) Índice previsto:** 16 fitoterápicos na Rename.
- c) Índice alcançado no exercício:** 12 fitoterápicos presentes na Rename (dez/2015);
- d) Periodicidade em que o indicador é medido:** Mensal
- e) Descrição da fórmula de cálculo do indicador:** Soma do número absoluto de fitoterápicos presentes/incluídos na Rename.
- f) Análise crítica dos resultados obtidos:** Pareceristas contratados para elaboração de pareceres técnico-científicos sobre eficácia e segurança de espécies da Renisus. Foram elaborados 17 resumos executivos para inclusão, manutenção ou exclusão de fitoterápicos da Rename. Versões elaboradas sugerem: inclusão de 5 novos fitoterápicos na Rename, exclusão de 2 e manutenção de 10. Assim, a perspectiva é que a Rename 2016 conte com 15 fitoterápicos. Para subsidiar decisão da Conitec, estão sendo elaborados pareceres técnico-científicos para aqueles que apresentaram resumo executivo favorável para inclusão.

RESULTADO (14): Publicação e divulgação, em 2015, da pesquisa Caracterização de serviços de cuidados farmacêuticos implantados na Atenção Básica à Saúde de um município brasileiro do projeto Qualisus-Rede.

INDICADOR: Percentual de artigos/cadernos sobre Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica submetidos para publicação.

- a) Índice de referência:** 0% (dez/2014).
- b) Índice previsto:** 06 artigos/cadernos submetidos para publicação.
- c) Índice alcançado no exercício:** Quatro (04) cadernos publicados - 66% (dez/2015).
- d) Periodicidade em que o indicador é medido:** Trimestral
- e) Descrição da fórmula de cálculo do indicador:** Razão entre o número de artigos/cadernos sobre cuidado farmacêutico submetidos para publicação e o número de publicações sobre o cuidado farmacêutico programadas, multiplicado por cem.
- f) Análise crítica dos resultados obtidos:** Identifica-se como nó crítico a demora na aprovação da pesquisa pela CONEP (março/2015).

4.14.1 Indicadores específicos

O item 4.14.1 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.14.2 Informações e indicadores sobre o desempenho operacional

O item 4.14.2 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.14.3 Apresentação e análise dos indicadores de desempenho conforme deliberações do Tribunal de Contas da União

O item 4.14.3 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.14.4 Análise consolidada dos resultados dos indicadores de desempenho da rede de instituições federais de ensino tecnológico

O item 4.14.4 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.14.5 Análise consolidada dos resultados dos indicadores de desempenho da rede de instituições federais de ensino superior

O item 4.14.5 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.15 Acompanhamento e resultados do Plano Brasil Maior

O item 4.15 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.16 Informações sobre empreendimentos realizados por intermédio de Sociedades de Propósito Específico – SPE

O item 4.16 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.17 Informações sobre as atividades relacionadas à Pesquisa e Desenvolvimento

O item 4.17 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.18 Informações gerenciais sobre o Plano de Implantação do Novo Modelo de Gestão - PINMG e sobre o Plano de Expansão da Rede de Atendimento – PEX

O item 4.18 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.20 Informações consolidadas sobre a fiscalização e o controle dos planos de benefícios e sobre as entidades fechadas de previdência complementar

O item 4.20 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.21 Informações sobre o plano de implantação do Siafi nos postos diplomáticos

O item 4.21 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.22 Informações sobre o estágio de desenvolvimento do Plano Diretor de Reforma Consular

O item 4.22 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.23 Informações sobre o acompanhamento das ações relacionadas ao Plano Nacional de Qualificação – PNQ

O item 4.23 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.24 Informações sobre as ações relativas ao Projeto do Sistema Integrado de Monitoramento de Fronteiras – Sisfron

O item 4.24 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.25 Análise crítica acerca da evolução do orçamento aprovado para o Operador Nacional do Sistema Elétrico

O item 4.25 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.26 Descrição e análise das ações desenvolvidas para a prorrogação dos contratos de concessões

O item 4.26 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.27 Análise do impacto gerado no setor de petróleo, gás natural e biocombustíveis decorrentes da atuação da ANP

O item 4.27 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.28 Informações sobre os resarcimentos pelos planos de saúde ao SUS

O item 4.28 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.29 Análise do impacto gerado no setor de telecomunicações decorrentes da atuação da Anatel

O item 4.29 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.30 Informações sobre os projetos e programas financiados com recursos externos

O item 4.30 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.31 Acompanhamento e avaliações relacionadas à supervisão de entidades públicas e privadas com contrato de gestão

O item 4.31 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.32 Acompanhamento das ações e resultados relacionados a contratos de gestão regidos pela Lei 9.637/1998

O item 4.32 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.33 Acompanhamento das ações e dos resultados relacionados a termos de parceria regidos pela Lei 9.790/1999

O item 4.33 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.34 Informações sobre as ações relativas ao Projeto de Integração do Rio São Francisco com Bacias Hidrográficas do Nordeste Setentrional

O item 4.34 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.35 Informações sobre as ações relativas ao Programa de Revitalização da Bacia Hidrográfica do Rio São Francisco

O item 4.35 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.36 Informações sobre os projetos e subprojetos prioritários dos Comandos Militares e do Ministério da Defesa

O item 4.36 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.37 Informação consolidada sobre as ações relacionadas ao emprego das Forças Armadas em Grandes Eventos

O item 4.37 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.38 Informações sobre as ações do Programa Estratégico de Sistemas Espaciais

O item 4.38 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.39 Informações sobre os projetos conduzidos pela Comissão Coordenadora do Programa Aeronave de Combate

O item 4.39 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.40 Informações sobre o acompanhamento das ações relacionadas ao Programa de Qualificação Profissional

O item 4.40 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.41 Análise comparativa da evolução dos indicadores de qualidade das distribuidoras de energia elétrica

O item 4.41 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.42 Informações sobre a gestão dos contratos de franquia de serviço postal

O item 4.42 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.43 Informações sobre os projetos corporativos

O item 4.43 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.44 Informações sobre as ações desenvolvidas pelas unidades técnicas específicas

O item 4.44 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.44.1 Superintendência de Participações Governamentais

O item 4.44.1 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.44.2 Núcleo de Fiscalização da Medição e Produção de Petróleo e Gás Natura

O item 4.44.2 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.44.3 Superintendência de Refino, Processamento de Gás Natural e Produção de Biocombustíveis

O item 4.44.3 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.44.4 Superintendência de Planejamento e Regulamentação

O item 4.44.4 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.44.5 Superintendência de Fiscalização

O item 4.44.5 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.44.6 Superintendência de Controle de Obrigações

O item 4.44.6 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.44.7 Superintendência de Relação com Consumidores

O item 4.44.7 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.45 Desempenho do Programa de Desenvolvimento do Setor Água – Interáguas

O item 4.45 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.46 Resultados da execução física e financeira das ações planejadas para o exercício

O item 4.46 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.47 Informações sobre os indicadores utilizados pela entidade para monitorar e avaliar a gestão

O item 4.47 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.48 Principais resultados relacionados ao ambiente de gestão

O item 4.48 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.49 Principais resultados relacionados ao ambiente de negócio

O item 4.49 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.50 Informações sobre os segmentos operacionais do conglomerado

O item 4.50 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

4.51 Visão geral sobre a situação das obras com recursos do fundo

O item 4.51 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

5 GOVERNANÇA

5.1 Descrição das estruturas de governança

O item 5.1 não se aplica à natureza da UJ considerando que não há previsão para tais estruturas de governança no âmbito da SCTIE.

5.2 Informações sobre os dirigentes e colegiados

O item 5.2 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

5.3 Papéis e funcionamento dos colegiados

O item 5.3 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

5.4 Política de designação de representantes nas assembleias e nos colegiados de controladas, coligadas e sociedades de propósito específico

O item 5.4 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

5.5 Informações sobre a comissão de avaliação do contrato de gestão

O item 5.5 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

5.6 Modelo de governança da entidade em relação às empresas do conglomerado

O item 5.6 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

5.7 Atuação da unidade de auditoria interna

O item 5.7 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

5.8 Atividades de correição e apuração de ilícitos administrativos

O item 5.8 não se aplica à natureza da UJ considerando que não há previsão para tais estruturas de governança no âmbito da SCTIE.

5.9 Gestão de riscos e controles internos

Seguindo as melhores práticas de gerenciamento de risco na atualidade, a área de Planejamento desta Secretaria desenvolveu material explicativo sobre o que são riscos e quais são as estratégias de resposta a eles, incluindo um modelo de planilha de monitoramento. O projeto foi apresentado à Secretaria em setembro de 2015, contudo, devido às várias mudanças de quadro no gabinete nos últimos meses do exercício, não foi possível, ainda, implementar esse projeto.

5.9.1 Relatórios semestrais sobre os controles internos do Banco elaborados em observância à Resolução CMN 2.554/98.

O item 5.9.1 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

5.10 Política de remuneração dos administradores e membros de colegiados

O item 5.10 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

5.11 Informações sobre a empresa de auditoria independente contratada

O item 5.11 não se aplica à natureza da UJ considerando que não há previsão para tais estruturas de governança no âmbito da SCTIE.

5.12 Informações sobre as ações trabalhistas contra a entidade

O item 5.12 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

5.13 Política de participação de empregados e administradores nos resultados da entidade

O item 5.13 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

5.14 Participação acionária de membros de colegiados da entidade

O item 5.14 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

5.15 Estrutura de gestão e controle de demandas judiciais

O item 5.15 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

6. RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE

6.1 Canais de acesso do cidadão

O item 6.1 não se aplica à natureza da UJ considerando que não há previsão para tais estruturas no âmbito da SCTIE.

Informa-se que tal atribuição está sob a responsabilidade do Sistema Nacional de Ouvidoria e do Serviço de Informação ao Cidadão do Ministério da Saúde, que estão no âmbito da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa-SGEP/MS.

6.2 Carta de Serviços ao Cidadão

O item 6.2 não se aplica à natureza da UJ considerando que não há previsão para tais estruturas no âmbito da SCTIE.

Informa-se que tal atribuição está sob a responsabilidade do Sistema Nacional de Ouvidoria e do Serviço de Informação ao Cidadão do Ministério da Saúde, que estão no âmbito da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa-SGEP/MS.

6.3 Aferição do grau de satisfação dos cidadãos-usuários

O item 6.3 não se aplica à natureza da UJ considerando que não há previsão para tais estruturas no âmbito da SCTIE.

Informa-se que tal atribuição está sob a responsabilidade do Sistema Nacional de Ouvidoria e do Serviço de Informação ao Cidadão do Ministério da Saúde, que estão no âmbito da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa-SGEP/MS.

6.4 Mecanismos de transparência das informações relevantes sobre a atuação da unidade

O acesso ao portal da SCTIE se dá por meio do endereço: www.saude.gov.br/sctie, que está em constante atualização e abrange todas as informações referentes à sua atuação, especificando as competências de cada um de seus Departamentos e Coordenações.

O Portal da SCTIE disponibiliza ainda as principais notícias inerentes ao seu campo de atuação, julgadas úteis à sociedade e assegurando a transparência na rotina diária dos gestores pertencentes ao Órgão.

6.5 Formas de participação cidadã nos processos decisórios

O item 6.5 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

6.6 Avaliação dos produtos e serviços pelos cidadãos-usuários

O item 6.6 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

6.7 Medidas para garantir a acessibilidade aos produtos, serviços e instalações

O item 6.7 não se aplica à natureza da UJ considerando que não há previsão para tais estruturas no âmbito da SCTIE.

Informa-se que a atribuição de gerir os ambientes web – internet e intranet – com ênfase no que se refere à disponibilidade, à usabilidade, ao desempenho e à acessibilidade é da Coordenação de Serviços de Internet e Intranet do Departamento de Informática do SUS (Datasus), órgãos inseridos no âmbito da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, que também estará apresentando Relatório de Gestão nos termos do Artigo 2º, inciso I, da Instrução Normativa -TCU n.º 63, de 01 de setembro de 2010.

6.8 Desempenho e atuação dos postos no exterior no atendimento ao público

O item 6.8 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

6.9 Informações sobre indenizações a clientes no âmbito administrativo e judicial

O item 6.9 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

7. DESEMPENHO FINANCEIRO E INFORMAÇÕES CONTÁBEIS

7.1 Desempenho financeiro do exercício

O item 7.1 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

7.2 Informações sobre as medidas para garantir a sustentabilidade financeira dos compromissos relacionados à educação superior

O item 7.2 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

7.2.1 Políticas, instrumentos e fontes de recursos para o ensino, a pesquisa e a extensão

O item 7.2.1 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

7.2.2 Demonstração da alocação dos recursos captados e dos resultados

O item 7.2.2 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

7.2.3 Informações sobre os projetos desenvolvidos pelas fundações de apoio regidas pela Lei 8.958/1994

O item 7.2.3 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

7.3 Tratamento contábil da depreciação, da amortização e da exaustão de itens do patrimônio e avaliação e mensuração de ativos e passivos

As informações contábeis referentes à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos são fornecidas pelo Coordenador de Contabilidade do Ministério da Saúde. Nesse sentido, houve a emissão da Declaração de que as demonstrações contábeis do exercício refletem corretamente a situação orçamentária, financeira e patrimonial da unidade jurisdicionada, conforme documento em anexo.

7.4 Sistemática de apuração de custos no âmbito da unidade

As informações contábeis referentes à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos são fornecidas pelo Coordenador de Contabilidade do Ministério da Saúde. Nesse sentido, houve a emissão da Declaração de que as demonstrações contábeis do exercício refletem corretamente a situação orçamentária, financeira e patrimonial da unidade jurisdicionada, conforme documento em anexo.

7.5 Informações sobre a conformidade contábil dos atos e fatos da gestão orçamentária, financeira e patrimonial

O item 7.5 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

7.6 Declaração do contador sobre a fidedignidade dos registros contábeis no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal

A declaração solicitada se encontra-se no item de Declarações de Integridade.

7.7 Demonstrações contábeis exigidas pela Lei 4.320/64 e notas explicativas

A declaração solicitada se encontra-se no item de Declarações de Integridade.

7.8 Demonstração da situação do registro dos imóveis desapropriados

O item 7.8 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

7.9 Demonstração da gestão e registro contábil dos créditos a receber

O item 7.9 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

7.10 Evidenciação do *del-credere* das demonstrações contábeis

O item 7.10 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

7.11 Notas Explicativas de conciliações dos regimes contábeis adotados (Lei 4.320/1964 e 6.404/1976)

O item 7.11 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

7.12 Demonstrações contábeis exigidas pela Lei 6.404/1976 e notas explicativas

O item 7.12 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

7.13 Revisão dos critérios adotados para classificação a nos níveis de risco e de avaliação das provisões registradas nas demonstrações financeiras

O item 7.13 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

7.14 Informações consolidadas sobre as transações com partes relacionadas

O item 7.14 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

7.15 Informações sobre os segmentos operacionais em que atua o conglomerado

O item 7.15 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

7.16 Informações sobre as operações de financiamento

O item 7.16 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

7.17 Demonstrativo específico sobre os subsídios e resultado operacional

O item 7.17 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

7.18 Demonstrações contábeis e notas explicativas elaboradas de acordo com legislação específica

O item 7.18 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

7.19 Desempenho financeiro do conglomerado

O item 7.19 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

7.20 Demonstração e análise dos desempenhos econômico-financeiros

O item 7.20 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

7.21 Informações sobre as despesas de exploração da Itaipu Binacional

O item 7.21 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8. ÁREAS ESPECIAIS DA GESTÃO

8.1 Gestão de pessoas

8.1.1 Estrutura de pessoal da unidade

Quadro– Força de Trabalho da UJ

Tipologias dos Cargos	Lotação		Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	Autorizada	Efetiva		
1. Servidores em Cargos Efetivos (1.1 + 1.2)	0	111	31	16
1.1. Membros de poder e agentes políticos				
1.2. Servidores de Carreira (1.2.1+1.2.2+1.2.3+1.2.4)	0	111	31	16
1.2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão		102	28	7
1.2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado		2		
1.2.3. Servidores de carreira em exercício provisório				
1.2.4. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas		7	3	9
2. Servidores com Contratos Temporários		3		
3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública		7	4	3
4. Total de Servidores (1+2+3)	0	121	35	19

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos – SIAPE

Quadro– Distribuição da Lotação Efetiva

Tipologias dos Cargos	Lotação Efetiva	
	Área Meio	Área Fim
1. Servidores de Carreira (1.1)		111
1.1. Servidores de Carreira (1.1.2+1.1.3+1.1.4+1.1.5)		111
1.1.2. Servidores de carreira vinculada ao órgão		102
1.1.3. Servidores de carreira em exercício descentralizado		2
1.1.4. Servidores de carreira em exercício provisório		
1.1.5. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas		7
2. Servidores com Contratos Temporários		3
3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública		7
4. Total de Servidores (1+2+3)		121

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE

Quadro– Detalhamento da estrutura de cargos em comissão e funções gratificadas da UJ

Tipologias dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas	Lotação		Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	Autorizada	Efetiva		
1. Cargos em Comissão	0	27	6	7
1.1. Cargos Natureza Especial				
1.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	0	27	6	7
1.2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão		13	1	1
1.2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado		2		
1.2.3. Servidores de Outros Órgãos e Esferas		5	1	4
1.2.4. Sem Vínculo		7	4	2
1.2.5. Aposentados				
2. Funções Gratificadas	0	6	0	0
2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão		6		
2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado				
2.3. Servidores de Outros órgãos e Esferas				
3. Total de Servidores em Cargo e em Função (1+2)	0	33	6	7

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE

8.1.1.1 Informações específicas sobre o pessoal lotado na Coordenação-Geral de Inovação Tecnológica - CGIT/MCTI

O item 8.1.1.1 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8.1.1.2 Informações específicas sobre a estrutura de pessoal

O item 8.1.1.2 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8.1.2 Demonstrativo das despesas com pessoal

Quadro– Custos do pessoal

Tipologias/ Exercícios	Vencimentos e Vantagens Fixas	Despesas Variáveis							Despesas de Exercícios Anteriores	Decisões Judiciais	Total
		Retribuições	Gratificações	Adicionais	Indenizações	Benefícios Assistenciais e Previdenciários	Demais Despesas Variáveis				
Membros de poder e agentes políticos											
Exercícios	2015										0,00
	2014										0,00
Servidores de carreira vinculados ao órgão da unidade jurisdicionada											
Exercícios	2015	6.146.328,81	739.775,37	590.967,42	183.636,07	67.060,70	137.869,82	433.632,99	27.998,90		8.327.270,08

	2014	5.253.994,51	284.421,67	432.266,35	140.882,51	52.803,33	118.525,19	399.064,39	0,00		6.681.957,95
Servidores de carreira SEM VÍNCULO com o órgão da unidade jurisdicionada											
Exercícios	2015		737.163,76	63.251,52	18.691,86			35.762,99			854.870,13
	2014		892.953,10	72.019,93	23.660,37			9.617,00			998.250,40
Servidores SEM VÍNCULO com a administração pública (exceto temporários)											
Exercícios	2015		512.666,26	37.054,20	13.324,47	0,00	7.261,23	34.795,23			605.101,39
	2014		631.796,44	45.153,30	17.540,06	285,00	12.804,50	40.808,00			748.387,30
Servidores cedidos com ônus											
Exercícios	2015										0,00
	2014										0,00
Servidores com contrato temporário											
Exercícios	2015	324.890,00		18.390,00	16.346,64		0,00	36.210,64			395.837,28
	2014	392.115,66		32.693,32	12.259,98		24.520,00	37.777,74			499.366,70

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE

Quadro A.8.2.1 – Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva																	
Unidade Contratante																	
Nome:																	
UG/Gestão:						CNPJ:											
Informações sobre os Contratos																	
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas	Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados					Sít.						
						F	M	S									
Observações: As informações acerca dos contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva constam no Relatório da Secretaria Executiva/MS																	
LEGENDA																	
Área: (L) Limpeza e Higiene; (V) Vigilância Ostensiva.																	
Natureza: (O) Ordinária; (E) Emergencial.																	
Nível de Escolaridade: (F) Ensino Fundamental; (M) Ensino Médio; (S) Ensino Superior.																	
Situação do Contrato: (A) Ativo Normal; (P) Ativo Prorrogado; (E) Encerrado.																	
Fonte:																	

Quadro A.8.2.2 – Contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra

Unidade Contratante												
Nome: UG/Gestão:					CNPJ: Informações sobre os Contratos							
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados					
					Início	Fim	F	C	M	P	C	Sít.

Observações: As informações acerca dos contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra constam no Relatório da Secretaria Executiva/MS

LEGENDA											
Área:											Natureza: (O) Ordinária; (E) Emergencial.
1. Segurança; 2. Transportes; 3. Informática; 4. Copeiragem; 5. Recepção; 6. Reprografia; 7. Telecomunicações; 8. Manutenção de bens móveis 9. Manutenção de bens imóveis 10. Brigadiistas 11. Apoio Administrativo – Menores Aprendizes 12. Outras											Nível de Escolaridade: (F) Ensino Fundamental; (M) Ensino Médio; (S) Ensino Superior.
											Situação do Contrator: (A) Ativo Normal; (P) Ativo Prorrogado; (E) Encerrado. Quantidade de trabalhadores: (P) Prevista no contrato; (C) Efetivamente contratada.

Fonte:

8.1.3 Informações sobre os controles para mitigar riscos relacionados ao pessoal

Não há conteúdo a declarar quanto a este tópico, por não terem sido identificados riscos no exercício 2015.

8.1.4 Concessão de Gratificações Temporárias das Unidades dos Sistemas Estruturadores da Administração Pública Federal

O item 8.1.4 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8.1.5 Pessoal requisitado dos quadros de órgão ou entidade da Administração Pública Federal

O item 8.1.5 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8.1.6 Medidas para o resarcimento de valores pagos indevidamente a servidores movimentados em razão de missões permanentes ou provisórias

O item 8.1.6 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8.1.7 Demonstraçao das iniciativas de cobrança de valores pagos indevidamente a servidores removidos em razão de missões permanentes

O item 8.1.7 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8.1.8 Entidades fechadas de previdência complementar patrocinadas

O item 8.1.8 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8.1.9 Controles internos das concessões de bolsas dos programas de estudantes

O item 8.1.9 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8.1.10 Contratação de pessoal de apoio e de estagiários

O item 8.1.10 não se aplica ao presente Relatório, haja vista que as informações relativas ao Quadro de Estagiários devem constar no Relatório da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, a qual apresentará relatório de gestão nos termos do Artigo 2º, inciso I, da Instrução Normativa -TCU n.º 63, de 01 de setembro de 2010.

8.1.11 Contratações de consultores para projetos de cooperação técnica com organismos internacionais

O item 8.1.11 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8.1.12 Contratação de mão de obra temporária

O item 8.1.12 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8.2 Gestão do patrimônio e da infraestrutura

O item 8.2 não se aplica ao contexto desta UJ. A gestão de patrimônio mobiliário e imobiliário desta UJ é realizada pela Secretaria-Executiva deste Ministério, que também estará apresentando Relatório de Gestão nos termos do Artigo 2º, inciso I, da Instrução Normativa -TCU n.º 63, de 01 de setembro de 2010.

8.2.1 Gestão da frota de veículos própria e terceirizada

O item 8.2.1 não se aplica ao contexto desta UJ. A gestão de patrimônio mobiliário e imobiliário desta UJ é realizada pela Secretaria-Executiva deste Ministério, que também estará apresentando Relatório de Gestão nos termos do Artigo 2º, inciso I, da Instrução Normativa -TCU n.º 63, de 01 de setembro de 2010.

8.2.2 Política de destinação de os veículos inservíveis ou fora de uso e informações gerenciais sobre veículos nessas condições

O item 8.2.2 não se aplica ao contexto desta UJ. A gestão de patrimônio mobiliário e imobiliário desta UJ é realizada pela Secretaria-Executiva deste Ministério, que também estará apresentando Relatório de Gestão nos termos do Artigo 2º, inciso I, da Instrução Normativa -TCU n.º 63, de 01 de setembro de 2010.

8.2.3 Gestão do patrimônio imobiliário da União

O item 8.2.3 não se aplica ao contexto desta UJ. A gestão de patrimônio mobiliário e imobiliário desta UJ é realizada pela Secretaria-Executiva deste Ministério, que também estará apresentando Relatório de Gestão nos termos do Artigo 2º, inciso I, da Instrução Normativa -TCU n.º 63, de 01 de setembro de 2010.

8.2.4 Cessão de espaços físicos e imóveis a órgãos e entidades públicas ou privadas

O item 8.2.4 não se aplica ao contexto desta UJ. A gestão de patrimônio mobiliário e imobiliário desta UJ é realizada pela Secretaria-Executiva deste Ministério, que também

estará apresentando Relatório de Gestão nos termos do Artigo 2º, inciso I, da Instrução Normativa -TCU n.º 63, de 01 de setembro de 2010.

8.2.5 Demonstração da situação dos imóveis da União

O item 8.2.5 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8.2.6 Informações sobre a gestão dos ativos imobiliários e sobre o Plano Nacional de Desimobilização

O item 8.2.6 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8.2.7 Informações sobre os imóveis locados de terceiros

O item 8.2.7 não se aplica ao contexto desta UJ. A gestão de patrimônio mobiliário e imobiliário desta UJ é realizada pela Secretaria-Executiva deste Ministério, que também estará apresentando Relatório de Gestão nos termos do Artigo 2º, inciso I, da Instrução Normativa -TCU n.º 63, de 01 de setembro de 2010.

8.2.8 Informações sobre as principais obras e serviços de engenharia relacionados à atividade-fim

O item 8.2.8 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8.2.9 Patrimônio de propriedade da União de uso da entidade

O item 8.2.9 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8.2.10 Informações sobre a infraestrutura física

O item 8.2.10 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8.3 Gestão da tecnologia da informação

O item 8.3 não se aplica ao contexto desta UJ. Informa-se que as ações de TI do MS são de competência regimental do Departamento de Informática do SUS – DATASUS, órgão integrante da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, que também estará apresentando Relatório de Gestão nos termos do Artigo 2º, inciso I, da Instrução Normativa -TCU n.º 63, de 01 de setembro de 2010.

8.3.1 Principais sistemas de informações

Os seguintes sistemas são utilizados pela SCTIE:

- Sistema de Convênios (Siconv);
- Sistema de Gestão de Convênios (Gescon);
- Sistema de Controle, Acompanhamento e Avaliação de Resultados (e-CAR);
- Processo Eletrônico de Compras (PEC);
- Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops);
- Sistema de Informação ao Cidadão (e-SIC);
- Sistema de Ouvidoria do SUS (Ouvidor SUS).

- Pesquisa Saúde, <http://pesquisasaude.saude.gov.br/>;
- Sistema de Informação de Ciência e Tecnologia em Saúde (SISC&T) <http://portal2.saude.gov.br/sisct/login.cfm>;
- Plataforma Brasil, www.saude.gov.br/plataformabrasil;
- Sistema de Informação da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologia em Saúde (SISREBRATS), <http://rebrats.saude.gov.br/sisrebrats>;
- Sistema de Gerenciamento da Tabela de Proced., Med. e OPM do SUS (SIGTAP);
- Sistema de Pagamento (SISPAG);
- Sistema Integrado de Administração de Material (Sismat);
- Programa de Tabulação do Ministério da Saúde (Tabnet);
- Sistema de Logística (Sislog);
- Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus);
- Serviço de Transmissão de Dados (Webservice);
- Formulário Eletrônico (FormSUS);
- Sistema de Logística em Saúde (Silos);
- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan);
- Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- Estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS);
- Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS);
- Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (Sisab);
- Sistema de Informação Ambulatorial (SAI);
- Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (SARG-SUS);
- Sistema de Informação do Pacto pela Saúde (Sispacto);
- Sistema Cartão Nacional de Saúde (CAD web);
- Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI);
- Sistema de Inf. Saúde da Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde (SISPGASS);
- Sistema de Informação de Média e Alta Complexidade (Sismac);
- Sistema Ação Judicial;
- Operador Logístico (VTCLOG);
- Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
- Sistema de cadastramento, credenciamento e renovação das farmácias no Programa Farmácia Popular (SIFAP);
- Sistema de Gestão da Rotina (REDMINE);
- Sistema de Análise de Dados da Assistência Farmacêutica (SSDDAF (BI));
- Programa de Tabulação do Ministério da Saúde (Tabnet);
- Programa de Tabulação aprofundada do Ministério da Saúde (Tabwin);
- Sistema interno do Dgits e-GITS;
- Sistema Integrado de Administração de Material (Sismat).

8.3.2 Informações sobre o Planejamento Estratégico de Tecnologia da Informação (PETI) e sobre o Plano Diretor de Tecnologia da Informação – PDTI

O item 8.3.2 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8.3.3 Ações relacionadas à recuperação e à modernização dos sistemas

O item 8.3.3 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8.4 Gestão ambiental e sustentabilidade

O item 8.4 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8.4.1 Adoção de critérios de sustentabilidade ambiental na aquisição de bens e na contratação de serviços ou obras

O item 8.4.1 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8.5 Gestão de fundos e de programas

O item 8.5 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8.5.1 Identificação e informações dos fundos na gestão da unidade

O item 8.5.1 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8.5.2 Programas e fundos setoriais

O item 8.5.2 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8.5.3 Fundos providos por encargos setoriais

O item 8.5.3 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8.5.4 Fundos de aval ou garantidores de créditos

O item 8.5.4 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8.5.5 Fundos de investimento

O item 8.5.5 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8.5.6 Fundo Partidário

O item 8.5.5 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8.5.7 Fundo de Indenização ao Trabalhador Portuário Avulso

O item 8.5.7 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8.5.8 Fundo de Investimento Setorial do Turismo - Fiset/Turismo

O item 8.5.8 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8.5.9 Fundos de Investimento Setoriais de Reflorestamento e de Pesca - Fiset/Reflorestamento e Fiset/Pesca

O item 8.5.9 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8.5.10 Fundo Socioambiental

O item 8.5.10 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8.5.11 Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social

O item 8.5.11 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8.5.12 Fundo de Universalização de Telecomunicações

O item 8.5.12 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8.5.13 Fundo de Fiscalização de Telecomunicações

O item 8.5.13 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8.5.14 Fundo Nacional de Aviação Civil

O item 8.5.14 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

8.6 Informações sobre depósitos judiciais e extrajudiciais

O item 8.6 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

9 CONFORMIDADE DA GESTÃO E DEMANDAS DE ÓRGÃOS DE CONTROLE

9.1 Tratamento de determinações e recomendações do TCU

RELATÓRIO DE DEMANDAS ORIUNDAS DO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO - EXERCÍCIO DE 2015

Seguem abaixo as 06 demandas recebidas pela SCTIE durante o ano de 2015, contendo as recomendações, justificativas e providências adotadas. Importante salientar que o acompanhamento das recomendações do TCU é realizado pela SCTIE por meio do Sistema Integrado de Protocolo e Arquivo-SIPAR.

Caracterização da determinação /recomendação do TCU				
Processo	Acórdão	Item	Comunicação expedida	Data da ciência
TC 007.797/215-0	<u>ACÓRDÃO Nº 5635/2015 - TCU - 1^a Câmara</u>	1.7.5.3	Ofício nº 0583/2015- TCU/SecexSaude	29/10/2015
Órgão/Entidade/Subunidade destinatária da determinação/recomendação				
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE				
Descrição da determinação/recomendação				
1.7.5.3. à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde e à Secretaria Nacional do Consumidor do Ministério da Justiça que os dois suplentes dos representantes no Comitê Técnico-Executivo da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos devem ser formalmente indicados, como disposto no art. 9º, parágrafos 1º e 2º, da Resolução CMED 3/2003 e no art. 4º, do Anexo I, do Decreto 4.520/2002 (parágrafo 213).				
Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas				
Restituído à Assessoria Especial de Controle Interno-AECI/GM/MS com sugestão de remessa a outros Órgãos para atendimento de outros itens do Acórdão, considerando que já tramita na SCTIE expediente de conteúdo idêntico, qual seja: Ofício n.º 0588/2015-TCU/SecexSaude (SIPAR N.º 25000.180898/2015-14).				

Caracterização da determinação /recomendação do TCU				
Processo	Acórdão	Item	Comunicação expedida	Data da ciência
TC 007.797/215-0	<u>ACÓRDÃO Nº 5635/2015 - TCU - 1^a Câmara</u>	1.7.5.3	Ofício nº 0588/2015-TCU/SecexSaude	29/10/2015
Órgão/Entidade/Subunidade destinatária da determinação/recomendação				
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE				
Descrição da determinação/recomendação				
1.7.5.3. à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde e à Secretaria Nacional do Consumidor do Ministério da Justiça que os dois suplentes dos representantes no Comitê Técnico-Executivo da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos devem ser formalmente indicados, como disposto no art. 9º, parágrafos 1º e 2º, da Resolução CMED 3/2003 e no art. 4º, do Anexo I, do Decreto 4.520/2002 (parágrafo 213).				
Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas				
Diante da alternância de Secretário Titular da SCTIE, não foi possível implementar a recomendação em tela durante o exercício.				

Caracterização da determinação /recomendação do TCU				
Processo	Acórdão	Item	Comunicação expedida	Data da ciência
TC 044.358/2012-1	<u>ACÓRDÃO Nº 2074/2015 - TCU - Plenário</u>	8, terceiro parágrafo do texto	Ofício nº 0066/2015-TCU/Semec	23/09/2015
Órgão/Entidade/Subunidade destinatária da determinação/recomendação				
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE				
Descrição da determinação/recomendação				

<p>Recomendar à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, com base no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU, que desenvolva estudos adicionais para avaliar o custo e a efetividade do Programa Farmácia Popular do Brasil na modalidade Aqui Tem Farmácia Popular, assim como para verificar a necessidade de ajustes complementares em suas regras de funcionamento (§ 176);</p>
Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas
<p>A recomendação foi colocada em discussão nos últimos meses, por meio de reuniões realizadas com a participação de outras áreas da SCTIE, bem como com contribuições de áreas estratégicas envolvidas na política como, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento e Fundo Nacional de Saúde.</p>

Caracterização da determinação /recomendação do TCU				
Processo	Acórdão	Item	Comunicação expedida	Data da ciência
TC 044.358/2012-1	<u>ACÓRDÃO Nº 2074/2015 - TCU - Plenário</u>	8, terceiro parágrafo do texto	Aviso nº 632-Ses-TCU-Plenário	20/08/2015
Órgão/Entidade/Subunidade destinatária da determinação/recomendação				
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE				
Descrição da determinação/recomendação				
<p>Recomendar à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, com base no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU, que desenvolva estudos adicionais para avaliar o custo e a efetividade do Programa Farmácia Popular do Brasil na modalidade Aqui Tem Farmácia Popular, assim como para verificar a necessidade de ajustes complementares em suas regras de funcionamento (§ 176);</p>				
Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas				

Como dito na tabela anterior, a recomendação foi colocada em discussão nos últimos meses, por meio de reuniões realizadas com a participação de outras áreas da SCTIE, bem como com contribuições de áreas estratégicas envolvidas na política como, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento e Fundo Nacional de Saúde.

Caracterização da determinação /recomendação do TCU				
Processo	Acórdão	Item	Comunicação expedida	Data da ciência
<u>033.201/2014-5</u>	<u>ACÓRDÃO Nº 1444/2015 - TCU - Plenário</u>	9.1, 9.2, 9.3, 9.4 e 9.5	Ofício nº 0355/2015- TCU/SecexSaude	24/06/2015
Órgão/Entidade/Subunidade destinatária da determinação/recomendação				
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE				
Descrição da determinação/recomendação				
<p>9.1. considerar que houve o cumprimento/implementação dos itens 9.2, 9.4 e 9.7.3 do Acórdão 1.459/2011-TCU-Plenário;</p> <p>9.2. considerar em implementação os itens 9.6 e 9.8 do Acórdão 1.459/2011-TCU-Plenário;</p> <p>9.3. autorizar a SecexSaúde a realizar novo monitoramento da implementação das deliberações do Acórdão 1.459/2011-TCU-Plenário;</p> <p>9.4 encaminhar cópia do presente Acórdão, acompanhado do relatório e do voto que o fundamentam, à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde para ciência e encaminhamento às secretarias competentes;</p> <p>9.5. apensar este processo de monitoramento ao TC 011.290/2010-2, que trata do Relatório de Auditoria Operacional no Programa Farmácia Básica.</p>				
Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas				
<p>O Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos respondeu por meio da Nota Técnica nº 320/2015/DAF/SCTIE que não há providências a serem adotadas. Importante salientar que o Acórdão em comento julgou cumpridas/implementadas as</p>				

recomendações 9.2, 9.4 e 9.7.3 e autorizou a SecexSaude a realizar novo monitoramento da implementação das deliberações do Acórdão 1.459/2011-TCU-Plenário.

Caracterização da determinação /recomendação do TCU				
Processo	Acórdão	Item	Comunicação expedida	Data da ciência
011.045/2015-9	ACÓRDÃO Nº 3187/2015 - TCU - 1 ^a Câmara	1.7	Ofício nº 0333/2015- TCU/SECEX-AL	26/06/2015
Órgão/Entidade/Subunidade destinatária da determinação/recomendação				
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE				
Descrição da determinação/recomendação				
1.7. Dar ciência desta deliberação à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde e ao representante, com o envio de cópia da instrução.				
Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas				
Esgotadas as medidas administrativas no âmbito da SCTIE e do DENASUS e considerando a existência de elementos suficientes que atendem aos pressupostos previstos para a instauração da Tomada de Contas Especial (TCE) e considerando, ainda, as competências do Fundo Nacional de Saúde (FNS/SE/MS), houve proposta de envio do expediente à Diretoria Executiva do FNS com vistas à instauração do processo de TCE.				

9.2 Tratamento de recomendações do Órgão de Controle Interno

No que tange ao preenchimento deste item é importante esclarecer a existência do Sistema Monitor criado pela Controladoria-Geral da União–CGU para monitorar as recomendações encaminhadas aos diversos Órgãos da Administração Federal, conforme manual disponível na internet (<http://www.cgu.gov.br/assuntos/auditoria-e-fiscalizacao/sistema-monitor/arquivos/manual-gestor>).

Nesse sentido abaixo tabela extraída do Sistema Monitor, de forma que se possa conferir os dados e andamento das recomendações expedidas pela CGU à SCTIE no ano de 2015.

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde

Dados da Recomendação													Situação da Recomendação ao Final do Período de Referência	
ID	Classe	Primeira Data Limite para Atendimento	Data de Envio	Texto	Outras Informações	Situação Atual	Data Limite para Atendimento	Data da Última Manifestação do Gestor	Última Manifestação do Gestor	Data do Último Posicionamento CGU	Tipo Último Posicionamento CGU	Motivação Último Posicionamento CGU	Último Posicionamento CGU	
136914	Reposição de valores/bens	28/04/2015	28/01/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do resarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do resarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	Relatório nº 201408213	Monitorando	14/10/2016			16/06/2016	Revisão	Outros	Durante os trabalhos de Auditoria Anual de Contas, houve reavaliação acerca desta recomendação.	Monitorando
136915	Outras	28/04/2015	28/01/2015	Apurar a motivação da divergência de quantidade encontrada entre a pauta de distribuição fornecida pelo MS e o recebimento no estoque pela SES: - Caso a responsabilidade seja do Ministério da Saúde (SCTIE), providenciar o envio dos medicamentos faltantes. - Caso a responsabilidade seja do fornecedor, adotar as sanções previstas no contrato. - Caso não tenha havido falhas no envio e no transporte, e o gestor estadual não consiga comprovar o recebimento dos medicamentos enviados, adotar medidas voltadas à obtenção do resarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do resarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN).	Relatório nº 201408213	Monitorando	13/10/2016			15/06/2016	Revisão	Outros	Recomendação atualizada.	Monitorando

					de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.										
13691 7	Reposição de valores/bens	28/04/2015	28/01/2015		Adotar medidas voltadas à obtenção do resarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do resarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	Relatório nº 201408213	Monitorando	14/10/2016			16/06/2016	Revisão	Outros	Durante os trabalhos de Auditoria Anual de Contas, houve reavaliação acerca desta recomendação.	Monitorando
13691 8	Reposição de valores/bens	28/04/2015	28/01/2015		Adotar medidas voltadas à obtenção do resarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do resarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	Relatório nº 201408213	Monitorando	18/10/2016			20/06/2016	Revisão	Outros	Durante os trabalhos de Auditoria Anual de Contas, houve reavaliação acerca desta recomendação.	Monitorando

13691 9	Reposição de valores/bens	28/04/2015	28/01/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do resarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do resarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	Relatório nº 201217059	Monitorando	18/10/2016			20/06/2016	Revisão	Outros	Durante os trabalhos de Auditoria Anual de Contas, houve reavaliação acerca desta recomendação.
14282 9	Reposição de valores/bens	29/07/2015	30/04/2015	Notificar o Município visando à adoção de medidas voltadas à obtenção do resarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado. Caso não haja comprovação do resarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do FNS quando for comprovado que este adotará providências para instauração de TCE ou de inscrição do gestor no CADIN.	Relatório nº 201217059	Monitorando	18/03/2016			18/01/2016	Reiteração	Decurso de prazo	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o resarcimento ao FNS, e ainda não obteve retorno do Município das providências adotadas. A SCTIE deve orientar o gestor a encaminhar ao FNS solicitando a inclusão do gestor municipal no CADIN e a solicitar do FNS que confirme que fará a inclusão no respectivo cadastro.

14298 1	Reposição de valores/bens	18/01/2016	22/07/2015	Notificar o Município visando à adoção de medidas voltadas à obtenção do resarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado. Caso não haja comprovação do resarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do FNS quando for comprovado que este adotará providências para instauração de TCE ou de inscrição do gestor no CADIN.	Relatório nº 240706 4.3.1.2 Prejuízos financeiros na aquisição de medicamentos 4.3.3.1 Falta de medicamentos 4.3.3.2 Deficiência no controle da distribuição dos medicamentos 4.3.3.3 Condições precárias de armazenamento de medicamentos	Monitorando	18/03/2016	03/10/2013	Por meio do Ofício nº 2796/2013/SCTIE/MS, de 01.10.2013, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Parecer Técnico nº 264/2013/CGAFB/DAF /SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS informa o envio de reiteração do ofício à SES/DF sugerindo as medidas para a correção das irregularidades supramencionadas, bem como solicitou o prazo de 60 dias para encaminhamento de resposta conclusiva acerca do verificado no Relatório de Demanda Externas.	18/01/2016	Reiteração	Decurso de prazo	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o resarcimento ao FNS, e ainda não obteve retorno do Município das providências adotadas. A SCTIE deve orientar o gestor a encaminhar ao FNS solicitando a inclusão do gestor municipal no CADIN e a solicitar do FNS que confirme que fará a inclusão no respectivo cadastro.	Monitorando

14298 5	Reposição de valores/bens	19/01/2016	23/07/2015	Notificar o Município visando à adoção de medidas voltadas à obtenção do resarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado. Caso não haja comprovação do resarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do FNS quando for comprovado que este adotará providências para instauração de TCE ou de inscrição do gestor no CADIN.	Relatório nº 240706 4.3.1.2 Prejuízos financeiros na aquisição de medicamentos 4.3.3.1 Falta de medicamentos 4.3.3.2 Deficiência no controle da distribuição dos medicamentos 4.3.3.3 Condições precárias de armazenamento de medicamentos	Monitorando	18/03/2016	03/10/2013	Por meio do Ofício nº 2796/2013/SCTIE/MS, de 01.10.2013, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Parecer Técnico nº 264/2013/CGAFB/DAF /SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS informa o envio de reiteração do ofício à SES/DF sugerindo as medidas para a correção das irregularidades supramencionadas, bem como solicitou o prazo de 60 dias para encaminhamento de resposta conclusiva acerca do verificado no Relatório de Demanda Externas.	18/01/2016	Reiteração	Decurso de prazo	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o resarcimento ao FNS, e ainda não obteve retorno do Município das providências adotadas. A SCTIE deve orientar o gestor a encaminhar ao FNS solicitando a inclusão do gestor municipal no CADIN e a solicitar do FNS que confirme que fará a inclusão no respectivo cadastro.	Monitorando

14307 3	Reposição de valores/bens	20/01/2016	24/07/2015	Notificar o Município visando à adoção de medidas voltadas à obtenção do resarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado. Caso não haja comprovação do resarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do FNS quando for comprovado que este adotará providências para instauração de TCE ou de inscrição do gestor no CADIN.	Relatório nº 240706 4.3.1.2 Prejuízos financeiros na aquisição de medicamentos 4.3.3.1 Falta de medicamentos 4.3.3.2 Deficiência no controle da distribuição dos medicamentos 4.3.3.3 Condições precárias de armazenamento de medicamentos	Monitorando	18/03/2016	03/10/2013	Por meio do Ofício nº 2796/2013/SCTIE/MS, de 01.10.2013, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Parecer Técnico nº 264/2013/CGAFB/DAF /SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS informa o envio de reiteração do ofício à SES/DF sugerindo as medidas para a correção das irregularidades supramencionadas, bem como solicitou o prazo de 60 dias para encaminhamento de resposta conclusiva acerca do verificado no Relatório de Demanda Externas.	18/01/2016	Reiteração	Decurso de prazo	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o resarcimento ao FNS, e ainda não obteve retorno do Município das providências adotadas. A SCTIE deve orientar o gestor a encaminhar ao FNS solicitando a inclusão do gestor municipal no CADIN e a solicitar do FNS que confirme que fará a inclusão no respectivo cadastro. Monitorando

14307 4	Reposição de valores/bens	20/01/2016	24/07/2015	Notificar o Município visando à adoção de medidas voltadas à obtenção do resarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado. Caso não haja comprovação do resarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do FNS quando for comprovado que este adotará providências para instauração de TCE ou de inscrição do gestor no CADIN.	Relatório nº 240706 4.3.1.2 Prejuízos financeiros na aquisição de medicamentos 4.3.3.1 Falta de medicamentos 4.3.3.2 Deficiência no controle da distribuição dos medicamentos 4.3.3.3 Condições precárias de armazenamento de medicamentos	Monitorando	03/10/2013	Por meio do Ofício nº 2796/2013/SCTIE/MS, de 01.10.2013, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Parecer Técnico nº 264/2013/CGAFB/DAF /SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS informa o envio de reiteração do ofício à SES/DF sugerindo as medidas para a correção das irregularidades supramencionadas, bem como solicitou o prazo de 60 dias para encaminhamento de resposta conclusiva acerca do verificado no Relatório de Demanda Externas.	18/01/2016	Reiteração	Decurso de prazo	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o resarcimento ao FNS, e ainda não obteve retorno do Município das providências adotadas. A SCTIE deve orientar o gestor a encaminhar ao FNS solicitando a inclusão do gestor municipal no CADIN e a solicitar do FNS que confirme que fará a inclusão no respectivo cadastro.	Monitorando

155468	Reposição de valores/bens	10/09/2016	16/09/2015	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no montante de R\$ 3.765,58.	Relatório nº 201501292	Monitorando	17/05/2016	08/03/2016	Por intermédio do Ofício n.º 542/2016/SCTIE-MS, de 26/02/2016, o gestor encaminhou o DESPACHO Nº 137/2016/DAF/SCTIE/MS, de 19/02/2015, o qual informa que:"[...] 2. Trata-se de encaminhamento à SCTIE/MS de resultados de fiscalizações realizadas pela Controladoria-Geral da União nos municípios selecionados na mídia anexa referente ao 40º Etapa do Programa de Fiscalização por meio de Sorteios Públicos, com a solicitação de que as providências adotadas para sanar eventuais irregularidades sejam informadas à Secretaria Federal do Controle Interno da CGU sem prazo.3. No sentido de atender a demanda da CGU, no âmbito das competências ínsitas à SCTIE/MS pelos artigos. 29 e 30 do Decreto nº 8.065, de 7 de agosto de 2013, foram expedidas notificações aos municípios alcançados pela atividade de fiscalização em epígrafe, para que se manifestem acerca das providências que lhes competem, juntamente com a documentação	18/03/2016	Reiteração	Providências acordadas não implementadas	O gestor federal ainda não informou as medidas efetivamente implementadas para elidir a falha em questão.	Monitorando

15546 9	Outras	10/09/201 6	16/09/ 2015	Notificar o gestor responsável sobre a necessidade de implantação de Sistema Informatizado, especialmente do Hórus, para gerenciamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em observância ao previsto na Resolução CIT nº 06/2013, monitorando prazo e adoção de providências, tendo em conta o disposto na Portaria GM/MS nº 271/2013.	Relatório nº 201501292	Não Monitorad a	10/09/2 016			25/11/2 015	Finalizar Monitora mento	Mero cumpriment o de normas	A recomendação trata do mero cumprimento de normas e, portanto, de acordo com a Orientação SFC 02/2015/DC/SF C/CGU-PR, terá seu monitoramento finalizado. Adicionalmente , o tema abordado constitui responsabilidade do gestor local.	Não Monitorada

155509	Atuação junto a outros Órgãos	15/11/2015	16/09/2015	Notificar o gestor local para que apresente a documentação comprobatória dos gastos incorridos com os recursos do Programa. Após apresentação da documentação, encaminhar para análise do DENASUS/SGEP, conforme preceitua o art. 33, Parágrafo 4º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Caso não seja disponibilizada a documentação comprobatória, notificar o Município visando à adoção de medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado. Caso não haja comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do FNS quando for comprovado que este adotará providências para instauração de TCE ou de inscrição do gestor no CADIN.	Relatório nº40042	Monitorando	13/05/2016	08/03/2016	O gestor enviou, por meio do Ofício nº 545/2016/SCTIE-MS, de 03/03/2016, o Parecer Técnico nº 51/2016/DAF/SCTIE/MS, de 14/02/2016, no qual foi informado que o município afirmou não ter utilizado os recursos oriundos do Programa, restando, dessa forma, a devolução dos valores. De acordo com o citado Parecer, o gestor entende que a constatação está mantida, motivo pelo qual encaminhará cópia da justificativa do município ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS, a fim de que o mesmo proceda uma verificação in loco.	14/03/2016	Reiteração	Providências acordadas não implementadas	Como estão pendentes a verificação in loco pelo DENASUS e a devolução dos valores, mantém-se a recomendação.	Monitorando

15551 0	Atuação junto a outros Órgãos	15/11/201 5	16/09/ 2015	Notificar o gestor local para que apresente a documentação comprobatória dos gastos incorridos com os recursos do Programa. Após apresentação da documentação, encaminhar para análise do DENASUS/SGEP, conforme preceitua o art. 33, Parágrafo 4º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Caso não seja disponibilizada a documentação comprobatória, notificar o Município visando à adoção de medidas voltadas à obtenção do resarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado. Caso não haja comprovação do resarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do FNS quando for comprovado que este adotará providências para instauração de TCE ou de inscrição do gestor no CADIN.	Relatório n°40042	Monitorando	13/05/2 016	08/03/2016	O gestor enviou, por meio do Ofício nº 545/2016/SCTIE-MS, de 03/03/2016, o Parecer Técnico nº 51/2016/DAF/SCTIE/MS, de 14/02/2016, no qual foram abordadas providências acerca de diversas constatações presentes no relatório de fiscalização. No entanto, a constatação em tela não foi abordada pelo gestor.	14/03/2 016	Reiteração	Providências acordadas não implementadas	Uma vez que o gestor não informou quais medidas foram implementadas para elidir a constatação em tela, mantém-se a recomendação.	Monitorando
15555 7	Reposição de valores/bens	14/03/201 6	16/09/ 2015	Recomenda-se ao gestor federal proceder à integralização da contrapartida em conformidade com os valores estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 4.217 de 18/12/2010, revogada pela Portaria GM/MS nº 1.555 de 30/07/2013.	Relatório nº 201501303	Não Monitorada	14/03/2 016			26/11/2 015	Finalizar Monitoramento	Mero cumprimento de normas	Considerando a baixa materialidade do montante não integralizado e a ausência de manifestação da unidade examinada, o monitoramento será finalizado tendo em vista o caráter de alerta da recomendação.	Não Monitorada
15556 7	Atuação junto a outros Órgãos	14/01/201 6	16/09/ 2015	Recomenda-se ao gestor federal proceder à integralização da contrapartida em conformidade com os valores estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 4.217 de 18/12/2010, revogada pela Portaria GM/MS nº 1.555 de 30/07/2013.	Relatório nº 201501316	Não Monitorada	14/01/2 016			26/11/2 015	Finalizar Monitoramento	Mero cumprimento de normas	Considerando a baixa materialidade do montante não integralizado, o	Não Monitorada

													monitoramento será finalizado tendo em vista o caráter de alerta da recomendação.	
155580	Reposição de valores/bens	15/11/2015	16/09/2015	Regularizar a situação, apresentando justificativas da ausência do repasse federal, para que se adeque a aplicação da contrapartida federal, conforme pactuação tripartite.	Relatório nº 201501317	Não Monitorada	15/11/2015			26/11/2015	Finalizar Monitoramento	Mero cumprimento de normas	Considerando a baixa materialidade do montante não integralizado e a ausência de manifestação da unidade examinada, o monitoramento será finalizado tendo em vista o caráter de alerta da recomendação.	Não Monitorada
155581	Reposição de valores/bens	15/11/2015	16/09/2015	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no montante de R\$ 1.597,50.	Relatório nº 201501281	Monitorando	17/05/2016	08/03/2016	Por intermédio do Ofício nº 542/2016/SCTIE-MS, de 26/02/2016, o gestor encaminhou o DESPACHO Nº 137/2016/DAF/SCTIE/MS, de 19/02/2015, o qual informa que:"[...] 2. Trata-se de encaminhamento à SCTIE/MS de resultados de fiscalizações realizadas pela Controladoria-Geral da União nos municípios selecionados na mídia anexa referente ao 40ª Etapa do Programa de Fiscalização por meio de Sorteios Públicos, com a solicitação de que as providências adotadas para sanar eventuais	18/03/2016	Reiteração	Providências acordadas não implementadas	O gestor federal ainda não informou as medidas efetivamente implementadas para elidir a falha em questão.	Monitorando

						irregularidades sejam informadas à Secretaria Federal do Controle Interno da CGU sem prazo.3. No sentido de atender a demanda da CGU, no âmbito das competências insitidas à SCTIE/MS pelos artigos. 29 e 30 do Decreto n° 8.065, de 7 de agosto de 2013, foram expedidas notificações aos municípios alcançados pela atividade de fiscalização em epígrafe, para que se manifestem acerca das providências que lhes competem, juntamente com a documentação probatória, conforme os ofícios anexos fisicamente e por meio de mídia conforme solicitado pela CGU, bem como, posteriormente, caso não atenda a notificação será encaminhados ao DENASUS nos casos em que são requeridas a intervenção do mesmo.”		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

15558 3	Atuação junto a outros Órgãos	15/11/2015	16/09/2015	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no montante de R\$ 38.629,77.	Relatório nº 201501282	Monitorando	17/05/2016	08/03/2016	Por intermédio do Ofício n.º 542/2016/SCTIE-MS, de 26/02/2016, o gestor encaminhou o DESPACHO Nº 137/2016/DAF/SCTIE/MS, de 19/02/2015, o qual informa que: "[...] 2. Trata-se de encaminhamento à SCTIE/MS de resultados de fiscalizações realizadas pela Controladoria-Geral da União nos municípios selecionados na mídia anexa referente ao 40ª Etapa do Programa de Fiscalização por meio de Sorteios Públicos, com a solicitação de que as providências adotadas para sanar eventuais irregularidades sejam informadas à Secretaria Federal do Controle Interno da CGU sem prazo. 3. No sentido de atender a demanda da CGU, no âmbito das competências insistas à SCTIE/MS pelos artigos. 29 e 30 do Decreto nº 8.065, de 7 de agosto de 2013, foram expedidas notificações aos municípios alcançados pela atividade de fiscalização em epígrafe, para que se manifestem acerca das	18/03/2016	Reiteração	Providências acordadas não implementadas	O gestor federal ainda não informou as medidas efetivamente implementadas para elidir a falha em questão.	Monitorando

providências que lhes competem, juntamente com a documentação probatória, conforme os ofícios anexos fisicamente e por meio de mídia conforme solicitado pela CGU, bem como, posteriormente, caso não atenda a notificação será encaminhados ao DENASUS nos casos em que são requeridas a intervenção do mesmo.”

15560 6	Atuação junto a outros Órgãos	14/03/201 6	16/09/ 2015	Notificar o Município visando à adoção de medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado. Caso não haja comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do FNS quando for comprovado que este adotará providências para instauração de TCE ou de inscrição do gestor no CADIN.	Relatório nº 201501417	Monitoran do	17/05/2 016	08/03/2016	Por intermédio do Ofício n.º 542/2016/SCTIE-MS, de 26/02/2016, o gestor encaminhou o DESPACHO Nº 137/2016/DAF/SCTIE/ MS, de 19/02/2015, o qual informa que: " [...] 2. Trata-se de encaminhamento à SCTIE/MS de resultados de fiscalizações realizadas pela Controladoria-Geral da União nos municípios selecionados na mídia anexa referente ao 40ª Etapa do Programa de Fiscalização por meio de Sorteios Públicos, com a solicitação de que as providências adotadas para sanar eventuais irregularidades sejam informadas à Secretaria Federal do Controle Interno da CGU sem prazo. 3. No sentido de atender a demanda da CGU, no âmbito das competências ínsitas à SCTIE/MS pelos artigos. 29 e 30 do Decreto nº 8.065, de 7 de agosto de 2013, foram expedidas notificações aos municípios alcançados pela atividade de fiscalização em epígrafe, para que se manifestem acerca das	18/03/2 016	Reiteração	Providências acordadas não implementadas	O gestor federal ainda não informou as medidas efetivamente implementadas para elidir a falha em questão.	Monitorando

providências que lhes competem, juntamente com a documentação probatória, conforme os ofícios anexos fisicamente e por meio de mídia conforme solicitado pela CGU, bem como, posteriormente, caso não atenda a notificação será encaminhados ao DENASUS nos casos em que são requeridas a intervenção do mesmo.”

15560 8	Outras	15/11/201 5	16/09/ 2015	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa Farmácia Básica no montante de R\$ 3.477,38. Caso não seja comprovada a recomposição após 15 dias de notificado, encaminhar o caso para o DENASUS/SGEP com proposta de celebração de Termo de Ajuste Sanitário - TAS, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 2.046. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do DENASUS/SGEP quando for comprovado que este adotou providências para celebração de TAS.	Relatório nº 201501419	Monitoran do	17/05/2 016	08/03/2016	Por intermédio do Ofício n.º 542/2016/SCTIE-MS, de 26/02/2016, o gestor encaminhou o DESPACHO Nº 137/2016/DAF/SCTIE/ MS, de 19/02/2015, o qual informa que: "[...] 2. Trata-se de encaminhamento à SCTIE/MS de resultados de fiscalizações realizadas pela Controladoria-Geral da União nos municípios selecionados na mídia anexa referente ao 40ª Etapa do Programa de Fiscalização por meio de Sorteios Públicos, com a solicitação de que as providências adotadas para sanar eventuais irregularidades sejam informadas à Secretaria Federal do Controle Interno da CGU sem prazo. 3. No sentido de atender a demanda da CGU, no âmbito das competências insistas à SCTIE/MS pelos artigos. 29 e 30 do Decreto nº 8.065, de 7 de agosto de 2013, foram expedidas notificações aos municípios alcançados pela atividade de fiscalização em epígrafe, para que se manifestem acerca das	18/03/2 016	Reiteração	Providências acordadas não implementadas	O gestor federal ainda não informou as medidas efetivamente implementadas para elidir a falha em questão.	Monitorando

providências que lhes competem, juntamente com a documentação probatória, conforme os ofícios anexos fisicamente e por meio de mídia conforme solicitado pela CGU, bem como, posteriormente, caso não atenda a notificação será encaminhados ao DENASUS nos casos em que são requeridas a intervenção do mesmo.”

15561 0	Outras	15/11/201 5	16/09/ 2015	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa Assistência Farmacêutica Básica no montante de R\$ 61.941,35.	Relatório nº 201501423	Monitoran do	17/05/2 016	08/03/2016	Por intermédio do Ofício n.º 542/2016/SCTIE-MS, de 26/02/2016, o gestor encaminhou o DESPACHO Nº 137/2016/DAF/SCTIE/ MS, de 19/02/2015, o qual informa que:"[...] 2. Trata-se de encaminhamento à SCTIE/MS de resultados de fiscalizações realizadas pela Controladoria-Geral da União nos municípios selecionados na mídia anexa referente ao 40º Etapa do Programa de Fiscalização por meio de Sorteios Públicos, com a solicitação de que as providências adotadas para sanar eventuais irregularidades sejam informadas à Secretaria Federal do Controle Interno da CGU sem prazo.3. No sentido de atender a demanda da CGU, no âmbito das competências ínsitas à SCTIE/MS pelos artigos. 29 e 30 do Decreto nº 8.065, de 7 de agosto de 2013, foram expedidas notificações aos municípios alcançados pela atividade de fiscalização em epígrafe, para que se manifestem acerca das providências que lhes competem, juntamente com a documentação	18/03/2 016	Reiteração	Providências acordadas não implementadas	O gestor federal ainda não informou as medidas efetivamente implementadas para elidir a falha em questão.	Monitorando

probatória, conforme os ofícios anexos fisicamente e por meio de mídia conforme solicitado pela CGU, bem como, posteriormente, caso não atenda a notificação será encaminhados ao DENASUS nos casos em que são requeridas a intervenção do mesmo.”

15562 4	Reposição de valores/bens	15/11/2015	16/09/2015	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no montante de R\$ 11.379,20.	Relatório nº 201501425	Monitorando	17/05/2016	08/03/2016	Por intermédio do Ofício n.º 542/2016/SCTIE-MS, de 26/02/2016, o gestor encaminhou o DESPACHO Nº 137/2016/DAF/SCTIE/MS, de 19/02/2015, o qual informa que: "[...] 2. Trata-se de encaminhamento à SCTIE/MS de resultados de fiscalizações realizadas pela Controladoria-Geral da União nos municípios selecionados na mídia anexa referente ao 40ª Etapa do Programa de Fiscalização por meio de Sorteios Públicos, com a solicitação de que as providências adotadas para sanar eventuais irregularidades sejam informadas à Secretaria Federal do Controle Interno da CGU sem prazo. 3. No sentido de atender a demanda da CGU, no âmbito das competências insistas à SCTIE/MS pelos artigos. 29 e 30 do Decreto nº 8.065, de 7 de agosto de 2013, foram expedidas notificações aos municípios alcançados pela atividade de fiscalização em epígrafe, para que se manifestem acerca das	18/03/2016	Reiteração	Providências acordadas não implementadas	Monitorando

providências que lhes competem, juntamente com a documentação probatória, conforme os ofícios anexos fisicamente e por meio de mídia conforme solicitado pela CGU, bem como, posteriormente, caso não atenda a notificação será encaminhados ao DENASUS nos casos em que são requeridas a intervenção do mesmo.”

155625	Reposição de valores/bens	15/11/2015	16/09/2015	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no montante de R\$ 2.413,00.	Relatório nº 201501425	Monitorando	17/05/2016	08/03/2016	Por intermédio do Ofício n.º 542/2016/SCTIE-MS, de 26/02/2016, o gestor encaminhou o DESPACHO Nº 137/2016/DAF/SCTIE/MS, de 19/02/2015, o qual informa que: "[...] 2. Trata-se de encaminhamento à SCTIE/MS de resultados de fiscalizações realizadas pela Controladoria-Geral da União nos municípios selecionados na mídia anexa referente ao 40ª Etapa do Programa de Fiscalização por meio de Sorteios Públicos, com a solicitação de que as providências adotadas para sanar eventuais irregularidades sejam informadas à Secretaria Federal do Controle Interno da CGU sem prazo. 3. No sentido de atender a demanda da CGU, no âmbito das competências insistas à SCTIE/MS pelos artigos. 29 e 30 do Decreto nº 8.065, de 7 de agosto de 2013, foram expedidas notificações aos municípios alcançados pela atividade de fiscalização em epígrafe, para que se manifestem acerca das	18/03/2016	Reiteração	Providências acordadas não implementadas	O gestor federal ainda não informou as medidas efetivamente implementadas para elidir a falha em questão.	Monitorando

providências que lhes competem, juntamente com a documentação probatória, conforme os ofícios anexos fisicamente e por meio de mídia conforme solicitado pela CGU, bem como, posteriormente, caso não atenda a notificação será encaminhados ao DENASUS nos casos em que são requeridas a intervenção do mesmo.”

15584 6	Atuação junto a outros Órgãos	15/11/201 5	16/09/ 2015	Notificar o gestor local para que apresente a documentação comprobatória dos gastos incorridos com os recursos do Programa. Após apresentação da documentação, encaminhar para análise do DENASUS/SGEP, conforme preceitua o art. 33, Parágrafo 4º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Caso não seja disponibilizada a documentação comprobatória, notificar o Município visando à adoção de medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado. Caso não haja comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do FNS quando for comprovado que este adotará providências para instauração de TCE ou de inscrição do gestor no CADIN.	Relatório nº 201501440	Monitoran do	17/05/2 016	08/03/2016	Por intermédio do Ofício n.º 542/2016/SCTIE-MS, de 26/02/2016, o gestor encaminhou o DESPACHO Nº 137/2016/DAF/SCTIE/MS, de 19/02/2015, o qual informa que: " [...] 2. Trata-se de encaminhamento à SCTIE/MS de resultados de fiscalizações realizadas pela Controladoria-Geral da União nos municípios selecionados na mídia anexa referente ao 40º Etapa do Programa de Fiscalização por meio de Sorteios Públicos, com a solicitação de que as providências adotadas para sanar eventuais irregularidades sejam informadas à Secretaria Federal do Controle Interno da CGU sem prazo. 3. No sentido de atender a demanda da CGU, no âmbito das competências ínsitas à SCTIE/MS pelos artigos. 29 e 30 do Decreto nº 8.065, de 7 de agosto de 2013, foram expedidas notificações aos municípios alcançados pela atividade de fiscalização em epígrafe, para que se manifestem acerca das	18/03/2 016	Reiteração	Providências acordadas não implementadas	O gestor federal ainda não informou as medidas efetivamente implementadas para elidir a falha em questão.	Monitorando

providências que lhes competem, juntamente com a documentação probatória, conforme os ofícios anexos fisicamente e por meio de mídia conforme solicitado pela CGU, bem como, posteriormente, caso não atenda a notificação será encaminhados ao DENASUS nos casos em que são requeridas a intervenção do mesmo.”

155847	Atuação junto a outros Órgãos	15/11/2015	16/09/2015	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no montante de R\$ 44.575,23.	Relatório nº 01501440	Monitorando	17/05/2016	08/03/2016	Por intermédio do Ofício n.º 542/2016/SCTIE-MS, de 26/02/2016, o gestor encaminhou o DESPACHO Nº 137/2016/DAF/SCTIE/MS, de 19/02/2015, o qual informa que:"[...] 2. Trata-se de encaminhamento à SCTIE/MS de resultados de fiscalizações realizadas pela Controladoria-Geral da União nos municípios selecionados na mídia anexa referente ao 40º Etapa do Programa de Fiscalização por meio de Sorteios Públicos, com a solicitação de que as providências adotadas para sanar eventuais irregularidades sejam informadas à Secretaria Federal do Controle Interno da CGU sem prazo.3. No sentido de atender a demanda da CGU, no âmbito das competências ínsitas à SCTIE/MS pelos artigos. 29 e 30 do Decreto nº 8.065, de 7 de agosto de 2013, foram expedidas notificações aos municípios alcançados pela atividade de fiscalização em epígrafe, para que se manifestem acerca das providências que lhes competem, juntamente com a documentação	18/03/2016	Reiteração	Providências acordadas não implementadas	O gestor federal ainda não informou as medidas efetivamente implementadas para elidir a falha em questão.	Monitorando

15477 5	Reposição de valores/bens	19/01/2016	21/09/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	Relatório nº 201408214	Monitorando	14/10/2016			16/06/2016	Revisão	Outros	Durante os trabalhos de Auditoria Anual de Contas, houve reavaliação acerca desta recomendação.	Monitorando
15477 6	Reposição de valores/bens	19/01/2016	21/09/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de	Relatório nº 201408214	Monitorando	18/10/2016			20/06/2016	Revisão	Alteração da legislação	Durante os trabalhos de Auditoria Anual de Contas, houve reavaliação acerca desta recomendação.	Monitorando

					19/07/2002.									
15477 9	Estrutura ntes	19/01/201 6	21/09/ 2015	Providenciar para que os recursos sejam repassados conforme calendário previamente estabelecido.	Relatório nº 201408214	Não Monitorad a	19/01/2 016			24/11/2 015	Finalizar Monitora mento	Mero cumpriment o de normas	A recomendação não apresenta teor monitorável, uma vez que trata de diretriz a ser observada doravante. Dessa forma, com base na Orientação SFC 02/2015/DC/SF C/CGU-PR, item b, finaliza-se o seu monitoramento.	Não Monitorada
15478 0	Reposiçã o de valores/be ns	21/10/201 5	21/09/ 2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do resarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do resarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	Relatório nº 201408217	Monitoran do	14/10/2 016			16/06/2 016	Revisão	Outros	Durante os trabalhos de Auditoria Anual de Contas, houve reavaliação acerca desta recomendação.	Monitorando
15478 5	Outras	08/04/201 6	21/09/ 2015	Firmar um plano de ação junto à SES que conte com a utilização do saldo dos recursos da conta específica do CEAF no Estado na melhoria das condições de execução da política, por exemplo, permitindo a realização de investimentos de infraestrutura em farmácias dispensadoras de medicamentos do Componente.	Relatório nº 201408220	Monitoran do	14/10/2 016			16/06/2 016	Revisão	Outros	Durante os trabalhos de Auditoria Anual de Contas, houve reavaliação acerca desta recomendação.	Não Monitorada

15478 6	Reposiçã o de valores/be ns	08/04/201 6	21/09/ 2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do resarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do resarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	Relatório nº 201408220	Monitoran do	14/10/2 016				16/06/2 016	Revisão	Outros	Durante os trabalhos de Auditoria Anual de Contas, houve reavaliação acerca desta recomendação.	Monitorando
15478 7	Reposiçã o de valores/be ns	08/04/201 6	21/09/ 2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do resarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do resarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	Relatório nº 201408220	Monitoran do	14/10/2 016				16/06/2 016	Revisão	Outros	Durante os trabalhos de Auditoria Anual de Contas, houve reavaliação acerca desta recomendação.	Monitorando
15479 5	Outras	15/09/201 6	21/09/ 2015	Providenciar a troca dos medicamentos distribuídos aos estados com validade inferior a 80% da validade útil, se não houver previsão de dispensação dos mesmos num período de 3 meses antes de seu vencimento, comprovando a troca ou a dispensação dos medicamentos citados neste relatório.	Relatório nº 201408224	Monitoran do	14/10/2 016				16/06/2 016	Revisão	Outros	Durante os trabalhos de Auditoria Anual de Contas, houve reavaliação acerca desta recomendação.	Monitorando
15480 0	Reposiçã o de valores/be ns	19/03/201 6	21/09/ 2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do resarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do resarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	Relatório nº 201408228	Monitoran do	14/10/2 016				16/06/2 016	Revisão	Outros	Durante os trabalhos de Auditoria Anual de Contas, houve reavaliação acerca desta recomendação.	Monitorando

15516 1	Reposição de valores/bens	19/01/2016	21/09/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do resarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do resarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	Relatório nº 201408231	Monitorando	14/10/2016				16/06/2016	Revisão	Outros	Durante os trabalhos de Auditoria Anual de Contas, houve reavaliação acerca desta recomendação.	Monitorando
15516 2	Reposição de valores/bens	19/01/2016	21/09/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do resarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do resarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	Relatório nº 201408231	Monitorando	14/10/2016				16/06/2016	Revisão	Outros	Durante os trabalhos de Auditoria Anual de Contas, houve reavaliação acerca desta recomendação.	Monitorando
15522 5	Reposição de valores/bens	19/03/2016	21/09/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do resarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do resarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	Relatório nº 201408232	Monitorando	14/10/2016				16/06/2016	Revisão	Outros	Durante os trabalhos de Auditoria Anual de Contas, houve reavaliação acerca desta recomendação.	Monitorando
15537 0	Reposição de valores/bens	04/12/2015	21/09/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do resarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do resarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	Relatório nº 201408211	Monitorando	14/10/2016				16/06/2016	Revisão	Outros	Durante os trabalhos de Auditoria Anual de Contas, houve reavaliação acerca desta recomendação.	Monitorando

15537 4	Outras	06/12/201 5	21/09/ 2015	Providenciar a troca dos medicamentos distribuídos aos estados com validade inferior a 80% da validade útil, se não houver previsão de dispensação dos mesmos num período de 3 meses antes de seu vencimento, comprovando a troca ou a dispensação dos medicamentos citados neste relatório.	Relatório nº 201408211	Monitoran do	14/10/2 016			16/06/2 016	Revisão	Outros	Durante os trabalhos de Auditoria Anual de Contas, houve reavaliação acerca desta recomendação.	Não Monitorada
15537 5	Reposiçã o de valores/be ns	06/12/201 5	21/09/ 2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do resarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendingo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do resarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	Relatório nº 201408211	Monitoran do	14/10/2 016			16/06/2 016	Revisão	Outros	Durante os trabalhos de Auditoria Anual de Contas, houve reavaliação acerca desta recomendação.	Monitorando
15538 3	Reposiçã o de valores/be ns	20/09/201 6	21/09/ 2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do resarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendingo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do resarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	Relatório nº 201408216	Monitoran do	14/10/2 016			16/06/2 016	Revisão	Outros	Durante os trabalhos de Auditoria Anual de Contas, houve reavaliação acerca desta recomendação.	Monitorando
15538 4	Reposiçã o de valores/be ns	20/09/201 6	21/09/ 2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do resarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendingo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do resarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	Relatório nº 201408216	Monitoran do	14/10/2 016			16/06/2 016	Revisão	Outros	Durante os trabalhos de Auditoria Anual de Contas, houve reavaliação acerca desta recomendação.	Monitorando

15538 6	Reposiçã o de valores/be ns	20/09/201 6	21/09/ 2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do resarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do resarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	Relatório nº 201408216	Monitoran do	18/10/2 016			20/06/2 016	Revisão	Outros	Durante os trabalhos de Auditoria Anual de Contas, houve reavaliação acerca desta recomendação.	Monitorando
15538 7	Outras	20/09/201 6	21/09/ 2015	Providenciar a troca dos medicamentos distribuídos aos estados com validade inferior a 80% da validade útil, se não houver previsão de dispensação dos mesmos num período de 3 meses antes de seu vencimento, comprovando a troca ou a dispensação dos medicamentos citados neste relatório.	Relatório nº 201408216	Monitoran do	14/10/2 016			16/06/2 016	Revisão	Outros	Durante os trabalhos de Auditoria Anual de Contas, houve reavaliação acerca desta recomendação.	Não Monitorada
15540 7	Reposiçã o de valores/be ns	19/01/201 6	21/09/ 2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do resarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do resarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	Relatório nº 201408226	Monitoran do	18/10/2 016			20/06/2 016	Revisão	Outros	Durante os trabalhos de Auditoria Anual de Contas, houve reavaliação acerca desta recomendação.	Monitorando

155409	Outras	21/10/2015	21/09/2015	<p>Apurar a motivação da divergência de quantidade encontrada entre a pauta de distribuição fornecida pelo MS e o recebimento no estoque pela SES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caso a responsabilidade seja do Ministério da Saúde (SCTIE), providenciar o envio dos medicamentos faltantes. - Caso a responsabilidade seja do fornecedor, adotar as sanções previstas no contrato. - Caso não tenha havido falhas no envio e no transporte, e o gestor estadual não consiga comprovar o recebimento dos medicamentos enviados, adotar medidas voltadas à obtenção do resarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do resarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002. 	Relatório nº 201408230	Monitorando	14/10/2016			16/06/2016	Revisão	Outros	Recomendação atualizada.	Não Monitorada
155415	Reposição de valores/bens	20/12/2015	21/09/2015	<p>Adotar medidas voltadas à obtenção do resarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendingo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do resarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.</p>	Relatório nº 201408233	Monitorando	18/10/2016			20/06/2016	Revisão	Outros	Durante os trabalhos de Auditoria Anual de Contas, houve reavaliação acerca desta recomendação.	Monitorando

15541 6	Reposição de valores/bens	21/10/2015	21/09/2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do resarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, suspendendo a transferência de recursos financeiros, se for o caso, e instaurando TCE quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do resarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU nº 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002.	Relatório nº 201408234	Monitorando	14/10/2016			16/06/2016	Revisão	Outros	Durante os trabalhos de Auditoria Anual de Contas, houve reavaliação acerca desta recomendação.	
15377 3	Reposição de valores/bens	22/01/2016	28/10/2015	As situações verificadas de condução irregular do programa são reflexo da falta de acompanhamento e controle. Recomenda-se à SCTIE que promova rotineiramente a supervisão, o acompanhamento e a avaliação da aplicação do incentivo nos estados, assim como determine aos Governos Estaduais que procedam ao acompanhamento, controle e avaliação da aplicação do incentivo à Assistência Farmacêutica Básica nos municípios para que se evite as ocorrências citadas.	Relatório nº 225733	Não Monitorada	22/01/2016			09/11/2015	Finalizar Monitoramento	Melhoria excessivamente genérica	O texto da recomendação apresenta melhorias excessivamente genéricas. Dessa forma, resta finalizado seu monitoramento, conforme disposto na Orientação SFC 02/2015/DC/SF C/CGU-PR, item a. Ressalta-se que em duas ocasiões a SCTIE-MS reiterou o gestor municipal, como comprovado nos Pareceres Técnicos nº 35/2014/CGAF B/DAF/SCTIE/ MS, de 07/03/2014, e Parecer Técnico nº 84/2013/CGAF B/DAF/SCTIE/ MS, de 23 de	Não Monitorada

												abril de 2013, sem obter resposta.	
15383 7	Reposição de valores/be ns	17/11/201 5	28/10/ 2015	Notificar o Município visando à adoção de medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado. Caso não haja comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do FNS quando for comprovado que este adotará providências para instauração de TCE ou de inscrição do gestor no CADIN.	Relatório nº 225733	Monitoran do	06/07/2 016		06/06/2 016	Reiteração	Decurso de prazo	Tendo em vista que não houve manifestação do gestor federal acerca da recomendação, reitera-se por mais 30 dias a recomendação.	Monitorando
15383 8	Reposição de valores/be ns	17/11/201 5	28/10/ 2015	As situações verificadas de condução irregular do programa são reflexo da falta de acompanhamento e controle. Recomenda-se à SCTIE que promova rotineiramente a supervisão, o acompanhamento e a avaliação da aplicação do incentivo nos estados, assim como determine aos Governos Estaduais que procedam ao acompanhamento, controle e avaliação da aplicação do incentivo à Assistência Farmacêutica Básica nos municípios para que se evite as ocorrências citadas.	Relatório nº 225733	Não Monitorad a	17/11/2 015		09/11/2 015	Finalizar Monitora mento	Mero cumpriment o de normas	Tendo em vista a baixa materialidade da despesa incompatível (pagamento de tarifa bancária, no valor de R\$ 13,41), e o longo decurso do prazo, entende-se não ser pertinente a cobrança para a restituição dos	Não Monitorada

														valores.
15664 8	Apuração de responsabilidade	25/03/2016	16/12/2015	Notificar o Município visando à adoção de medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado. Caso não haja comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do FNS quando for comprovado que este adotará providências para instauração de TCE ou de inscrição do gestor no CADIN.	Relatório nº 254964	Monitorando	25/03/2016							Monitorando
15665 8	Reposição de valores/bens	04/04/2016	16/12/2015	Notificar o Município visando à adoção de medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado. Caso não haja comprovação do ressarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do FNS quando for comprovado que este adotará providências para instauração de TCE ou de inscrição do gestor no CADIN.	Relatório nº 254964	Monitorando	04/04/2016							Monitorando

15673 1	Apuração de responsabilidade	04/04/2016	18/12/2015	Notificar o Município visando à adoção de medidas voltadas à obtenção do resarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado. Caso não haja comprovação do resarcimento depois de 60 dias da notificação, encaminhar o caso, contendo os pressupostos mínimos previstos na Instrução Normativa TCU nº 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei nº 10.522, de 19/07/2002. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do FNS quando for comprovado que este adotará providências para instauração de TCE ou de inscrição do gestor no CADIN.	Relatório nº 254964	Monitorando	04/04/2016							Monitorando
------------	------------------------------	------------	------------	--	---------------------	-------------	------------	--	--	--	--	--	--	-------------

9.3 Medidas administrativas para a apuração de responsabilidade por dano ao Erário

Os fundamentos descritos para esses casos não se aplicam no contexto desta UJ. Informa-se que tal atribuição está sob a responsabilidade do Fundo Nacional de Saúde, órgão que compõe a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, que também estará apresentando Relatório de Gestão nos termos do Artigo 2º, inciso I, da Instrução Normativa -TCU n.º 63, de 01 de setembro de 2010.

9.4 Medidas administrativas e judiciais para a cobrança da dívida previdenciária e não previdenciária

O item 9.4 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

9.5 Informações sobre o cronograma de substituição de trabalhadores terceirizados irregulares no âmbito da administração direta, autárquica e fundacional

O item 9.5 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

9.6 Informações sobre a atuação em Benefícios de Prestação Continuada

O item 9.6 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

9.7 Informações sobre a gestão de Certificados de Entidades Beneficente de Assistência Social

O item 9.7 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

9.8 Informações sobre o credenciamento das oficinas regionais de extintores de incêndio perante o Inmetro

O item 9.8 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

9.9 Demonstração da conformidade do cronograma de pagamentos de obrigações com o disposto no art. 5º da Lei 8.666/1993

O item 9.9 não está inserido na esfera de competência da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, haja vista que compete a tal Especializada apenas a atribuição de ordenar despesas. Assim, compete ao Fundo Nacional de Saúde-FNS - Unidade Executora – a realização de pagamentos.

9.10 Informações sobre as ações de patrocínio

O item 9.10 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

9.11 Gestão de precatórios

O item 9.11 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

9.12 Informações sobre a aplicação dos recursos do FCDF destinados às áreas de saúde e educação

O item 9.12 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

9.13 Informações sobre a revisão dos contratos vigentes firmados com empresas beneficiadas pela desoneração da folha de pagamento

O item 9.13 é de responsabilidade do Fundo Nacional de Saúde (FNS), integrante da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, que também estará apresentando Relatório de Gestão, nos termos do Artigo 2º, inciso I, da Instrução Normativa -TCU n.º 63, de 01 de setembro de 2010.

9.14 Informações sobre as ações de publicidade e propaganda

O item 9.14 é de responsabilidade do Fundo Nacional de Saúde (FNS), integrante da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, que também estará apresentando Relatório de Gestão nos termos do Artigo 2º, inciso I, da Instrução Normativa -TCU n.º 63, de 01 de setembro de 2010.

10 OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES

O item 10 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

10.1 Informações sobre a Itaipu Binacional

O item 10.1 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

11 ANEXOS E APÊNDICES

RELATÓRIOS, PARECERES E DECLARAÇÕES

12 Relatório e/ou parecer da unidade de auditoria interna

O item 12 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

13 Parecer de colegiado

O item 13 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

14 Relatório de avaliação de resultados de contrato de gestão

O item 14 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

15 Parecer do dirigente de órgão ou entidade responsável pela supervisão de contrato de gestão

O item 15 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

16 Relatório de banco operador de recursos de fundos

O item 16 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

17 Relatório de instância ou área de correição

O item 17 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

18 Relatório resumido do comitê de auditoria

O item 10 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.

19 Relatório de auditor independente

O item 19 não se aplica ao presente Relatório, tendo em vista que não figura entre os itens passíveis de prestação de contas disponibilizados no sistema e-Contas.