



MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS

Relatório de Gestão 2016

Brasília, março de 2017



MINISTÉRIO DA SAÚDE

SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS

Relatório de Gestão 2016

Relatório de Gestão do exercício do ano de 2016, apresentado 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 n.º 63/2010, da Decisão Normativa 146/2015, 147/2015 e Portaria 321/2015.

Brasília, março de 2017

Sumário

1. ELEMENTOS PRÉ-TEXTUAIS	6
1.1 Capa	6
1.2 Folha de rosto	6
1.3 Lista de siglas e abreviações	6
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	16
3.1 Finalidade e competências	16
3.2 Normas e regulamentos de criação, alteração e funcionamento do órgão ou da entidade	17
3.3 Ambiente de atuação	18
3.4 Organograma	34
3.5 Macroprocessos finalísticos	34
4. PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL E RESULTADOS	56
4.1 Planejamento organizacional	56
4.1.1 Descrição sintética dos objetivos do exercício	57
4.1.2 Vinculação dos planos da unidade com as competências institucionais e outros planos	80
4.2 Formas e instrumentos de monitoramento da execução e dos resultados dos planos	89
4.3 Desempenho orçamentário	90
4.3.1 Objetivos estabelecidos no PPA de responsabilidade da unidade e resultados alcançados	90
4.3.2 Execução física e financeira das ações da Lei Orçamentária Anual de responsabilidade da unidade	120
4.3.3 Fatores intervenientes no desempenho orçamentário	156
4.3.4 Execução descentralizada com transferência de recursos	160
4.3.4.1 Informações sobre a estrutura de pessoal para análise das prestações de contas	160
4.3.5 Informações sobre a execução das despesas	160
4.3.6 Suprimentos de fundos, contas bancárias tipo B e cartões de pagamento do governo federal	164
4.4 Apresentação e análise de indicadores de desempenho	164
5. GOVERNANÇA, GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS	179

5.1	Descrição das estruturas de governança.....	179
5.2	Atividades de correição e apuração de ilícitos administrativos.....	179
5.3	Gestão de riscos e controles internos	179
6.	ÁREAS ESPECIAIS DA GESTÃO	184
6.1	Gestão de pessoas.....	184
6.1.1	Estrutura de pessoal da unidade	184
6.1.2	Demonstrativo das despesas com pessoal	186
6.1.3	Gestão de riscos relacionados ao pessoal	187
6.1.4	Contratação de pessoal de apoio e de estagiários	187
6.2	Gestão do patrimônio e da infraestrutura	188
6.2.1	Gestão da frota de veículos	188
6.2.2	Política de destinação de veículos inservíveis ou fora de uso e informações gerenciais sobre veículos nessas condições.....	188
6.2.3	Gestão do patrimônio imobiliário da União	188
6.2.4	Cessão de espaços físicos e imóveis a órgãos e entidades públicas ou privadas	189
6.2.5	Informações sobre os imóveis locados de terceiros	189
6.3	Gestão da tecnologia da informação	189
6.3.1	Principais sistemas de informações	189
7.	RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE.....	200
7.1	Canais de acesso do cidadão	200
7.2	Carta de Serviços ao Cidadão.....	200
7.3	Aferição do grau de satisfação dos cidadãos-usuários	200
7.4	Mecanismos de transparência das informações relevantes sobre a atuação da unidade	200
7.5	Medidas para garantir a acessibilidade aos produtos, serviços e instalações	201
8.	DESEMPENHO FINANCEIRO E INFORMAÇÕES CONTÁBEIS	202
8.1	Tratamento contábil da depreciação, da amortização e da exaustão de itens do patrimônio e avaliação e mensuração de ativos e passivos	202
8.2	Sistemática de apuração de custos no âmbito da unidade	202
8.3	Demonstrações contábeis exigidas pela Lei 4.320/64 e notas explicativas.....	202
9.	CONFORMIDADE DA GESTÃO E DEMANDAS DE ÓRGÃOS DE CONTROLE	203
9.1	Tratamento de determinações e recomendações do TCU	203
9.2	Tratamento de recomendações do Órgão de Controle Interno.....	207
9.3	Medidas administrativas para a apuração de responsabilidade por dano ao Erário ..	358

9.4	Demonstração da conformidade do cronograma de pagamentos de obrigações com o disposto no art. 5º da Lei 8.666/1993.....	358
9.5	Informações sobre a revisão dos contratos vigentes firmados com empresas beneficiadas pela desoneração da folha de pagamento	358
9.6	Informações sobre as ações de publicidade e propaganda	358
10.	ANEXOS E APÊNDICES	359
11.	OUTROS ITENS DE INFORMAÇÃO	360
11.1	Rol de responsáveis.....	360
12.	RELATÓRIO DE INSTANCIA OU ÁREA DE CORREIÇÃO	366
13.	DECLARAÇÕES DE INTEGRIDADE	367
13.1	Declaração de integridade e completude das informações sobre contratos e convênios nos sistemas estruturantes da Administração Pública Federal;.....	367
13.2	Declaração de integridade e completude dos registros no Sistema de Avaliação e Registro dos Atos de Admissão e Concessões;.....	367
13.3	Declaração de cumprimento das disposições da Lei 8.730/1993 quanto à entrega das declarações de bens e rendas;.....	367
13.4	Declaração de integridade dos registros das informações no Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento;	367
13.5	Declaração sobre a conformidade contábil dos atos e fatos da gestão orçamentária, financeira e patrimonial;.....	368
13.6	Declaração do contador sobre a fidedignidade dos registros contábeis no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal – SIAFI.....	368

1. ELEMENTOS PRÉ-TEXTUAIS

1.1 Capa

1.2 Folha de rosto

1.3 Lista de siglas e abreviações

Acordo de Compensação Tecnológica (ACT)

Advocacia Geral da União (AGU)

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)

Alagoas (AL)

Amapá (AP)

Arranjo Produtivo Local (APL)

Assistência Farmacêutica (AF)

Associação Brasileira de Centros de Informação e Assistência Toxicológica e Toxicologistas Clínicos (Abracit)

Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade/Alto Custo (Apac)

Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS)

Bahia (BA)

Business Intelligence (BI)

Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED)

Ciência e Tecnologia (C&T)

Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I)

Comissão Intergestores Tripartite (CIT)

Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN)

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep)

Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec)

Comissão Técnica de Avaliação (CTA)

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Comitê de Relevância Social (CRS)

Complexo Industrial da Saúde (CIS)

Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf)

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf)

Conselho Federal de Medicina (CFM)

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

Conselho Nacional de Justiça (CNJ)

Conselho Nacional de Saúde (CNS)

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)

Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass)

Consultoria Jurídica (CONJUR)

Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (Coap)

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

Coordenação do Programa Farmácia Popular do Brasil (CPFPPB)

Coordenação Geral de Assuntos Regulatórios (CGAR)

Coordenação Geral de Base Química e Biotecnológica (CGBQB)

Coordenação Geral de Equipamentos e Materiais de Uso em Saúde (CGEMS)

Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica (CGAFB)

Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos (CGAFME)

Coordenação-Geral de Monitoramento das Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos (CGMPAF)

Coordenação-Geral do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CGCEAF)

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

Departamento de Articulação Interfederativa (DAI)

Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF)

Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit)

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

Departamento de Informática do SUS (Datasus)

Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde (Deciis)

Distrito Federal (DF)

Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

Ensino à Distância (EaD)

Espírito Santo (ES)

Estados Unidos da América (EUA)

Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (Erica)

Estudo Longitudinal das Condições de Saúde e Bem Estar da População Idosa Brasileira (Elsi-Brasil)

Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (Elsa)

Executiva (SE)

Formulário Terapêutico Nacional (FTN)

Fundação de Amparo e Apoio à Pesquisa (FAP)

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Fundo Nacional de Saúde (FNS)

Goiás (GO)

Grupo de Trabalho (GT)

Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (Gecis)

Guidelines International Network (GIN)

Health Technology Assessment International – HTAi;

Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC)

Hospital Moinhos de Vento (HMV)

Instituições Científicas e Tecnológicas (ICTs)

Institutos de Ciência e Tecnologia (ICTs)

International Network of Agencies for Health Technology Assessment (Inahta)

Laboratórios Farmacêuticos Oficiais (LFO)

Maranhão (MA)

Mato Grosso do Sul (MS)

Mercado Comum do Sul (Mercosul)

Minas Gerais (MG)

Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC)

Ministério da Educação (MEC)

Ministério da Saúde (MS)

Monitoramento do Horizonte Tecnológico (MHT)

National Institutes of Health (NIH)

Notas Técnicas de Revisão Rápida (NTRR)

Organização Mundial da Saúde (OMS)

Organização Pan-Americana da Saúde (Opas)

Pará (PA)

Paraná (PR)

Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP)

Pareceres Técnico-Científicos (PTC)

Pernambuco (PE)

Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (Pnaum)

Pesquisa, desenvolvimento e inovação (P, D&I)

Piauí (PI)

Plano Nacional de Saúde (PNS)

Plano Plurianual (PPA)

Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Pnaf)

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)

Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS)

Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGT)

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)

Política Nacional de Saúde (PNS)

Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS)

Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB)

Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (Pronas-PCD)

Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (Pronon)

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

Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (Procis)

Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS)

Projeto de Implementação da Compensação Tecnológica (PIC)

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)

Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats)

Rede de Evaluación de Tecnologias en Salud de las Americas (RedETSA)

Rede de Políticas Informadas por Evidências (EvipNet)

Rede Nacional de Especialistas em Zika e doenças correlatas (Renezika)

Rede Nacional de Pesquisa Clínica (RNPC)

Rede Nacional de Terapia Celular (RNTC)

Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS (Rename)

Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos de Interesse ao SUS (Renusus)

Revisão Sistemática (RS)

Rio de Janeiro (RJ)

Rondônia (RO)

Roraima (RR)

Santa Catarina (SC)

São Paulo (SP)

Saúde Não Tem Preço (SNTTP)

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE)

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP)

Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)

Secretaria Executiva (SE)

Secretarias de Atenção à Saúde (SAS)

Secretarias Estaduais de Saúde (SES)

Sergipe (SE)

Sistema Acompanhamento de Contratos e Medicamentos (Sislog)

Sistema de Administração de Material (Sismat)

Sistema de Farmácia Popular (Sifap)

Sistema de Informação da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologia em Saúde (SISREBRATS)

Sistema de Informação de Ciência e Tecnologia (SISC&T)

Sistema de Informações de Insumos Estratégicos (Sies)

Sistema de Suporte à Decisão do DAF (SSDDAF)

Sistema Nacional de Ciência e Tecnologia (SNCTI)

Sistema Nacional de Controle de Medicamentos (SNCM)

Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus)

Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS)

Sistema Único de Saúde (SUS)

Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS)

Tocantins (TO)

União das Nações Sul-Americanas (Unasur)

Unidade Federativa (UF)

Universidade de Brasília (UnB)

Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Uso Racional de Medicamentos (URM)

Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel)

Vigilâncias sanitárias locais (Visas)

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 estabelecidos quatro grandes temas que competem, respectivamente, aos Departamentos da Secretaria e nos quais suas atribuições estão segmentadas. O presente relatório será construído considerando esses temas: Assistência Farmacêutica no SUS, Incorporação de Tecnologias de Saúde no SUS, Desenvolvimento e Inovação no Complexo Produtivo da Saúde e Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde.

A SCTIE formula e implementa políticas nacionais de ciência, tecnologia e inovação em saúde, assistência farmacêutica, fomento à pesquisa, desenvolvimento e inovação na área de saúde.

A área de Assistência Farmacêutica promove a ampliação do acesso dos cidadãos aos medicamentos e o estímulo de seu uso racional. Entre os programas de destaque do Departamento de Assistência Farmacêutica estão o Farmácia Popular, que oferece medicamentos subsidiados pelo Governo Federal e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, que prevê o incentivo ao acesso seguro e racional de plantas medicinais e o estímulo à exploração sustentável da biodiversidade.

Em 2016 foi publicada a Portaria n.º 957/GM/MS, de 10 de maio de 2016, que institui a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica, e realizada a Revisão dos contratos (2015-2016) em relação aos medicamentos de compra centralizada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica.

Na área da Incorporação de Tecnologias de Saúde, a SCTIE preside o Plenário da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde-SUS.

Destacam-se as principais recomendações da Conitec para elaboração e atualização de protocolos clínicos e também para a incorporação de tecnologias no SUS, visando à modernização do sistema de saúde e à ampliação do acesso da população a novos medicamentos, produtos e procedimentos, quais sejam: Protocolo de Uso de marca-passos cardíacos implantáveis e ressincronizadores; Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana; Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo; Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno Afetivo Bipolar do tipo I; procedimento de crosslinking corneano para ceratocone; e os medicamentos risperidona para irritabilidade no autismo; imunossuppressores para transplantes cardíaco, pulmonar e hepático; golimumabe para artrite psoriásica e espondilite anquilosante; clozapina para psicose na Doença de Parkinson; rivastigmina adesivo para Doença de Alzheimer; antirretroviral dolutegravir; tobramicina para fibrose cística; e veruprevir, ritonavir, ombitasvir e dasabuvir para hepatite C.

O Complexo Industrial da Saúde é responsável pelo desenvolvimento da cadeia produtiva nacional, o que inclui a indústria farmacêutica e a indústria de equipamentos e tecnologias de saúde. O desenvolvimento dessa indústria implica na ampliação do número de empregos gerados no país, o que faz com que a atenção à saúde, além da função social que ocupa, atue como estímulo para o desenvolvimento econômico nacional.

A principal realização do Departamento em 2016 foi a manutenção das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) no âmbito da estratégia nacional de fomento, fortalecimento, desenvolvimento e inovação no Complexo Industrial da Saúde (CIS). Visando à continuidade e à qualificação desta ferramenta, foram solucionadas as pendências identificadas nos processos vigentes, bem como revisada a relação de produtos estratégicos, com publicação prevista para 2017.

A SCTIE também é responsável pelo incentivo ao desenvolvimento de pesquisas em saúde no país, de modo a direcionar os investimentos realizados pelo Governo Federal às necessidades da saúde pública.

O Departamento de Ciência e Tecnologia apresenta como principal realização o direcionamento de esforços para fomento à pesquisas voltadas para a necessidade de

resposta imediata à Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) declarada em função da alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil (Portaria n.º 1.813/2015), por meio de encomendas diretas de projetos estratégicos em zika; criação da Rede Nacional de Especialistas em Zika e Doenças Correlatas (Renezika); e aporte financeiro a 71 projetos de pesquisa selecionados no âmbito da Chamada Pública Conjunta MCTIC-CNPq/ MEC-CAPES/MS-Decit, no valor total de 65 milhões de reais.

Entre os principais desafios encontrados, é possível destacar a baixa execução dos projetos submetidos pelas instituições fomentadas pelo Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (Procis), onde se identificou a necessidade de realizar uma revisão na carteira dos referidos projetos; as descontinuidades na gestão e as contenções orçamentárias no exercício de 2016 que resultaram em bloqueios orçamentários impactando a contratação de projetos de pesquisa, culminando no cancelamento do aporte financeiro previsto para estes projetos.

As demais realizações e dificuldades da gestão estão discriminadas no item 4 - Planejamento Organizacional e Resultados - deste relatório.

A seguir, apresenta-se a integridade do Relatório de Gestão da Secretaria, considerando os itens aplicáveis a partir da DN TCU n.º 154/2016.

3. VISÃO GERAL

3.1 Finalidade e competências

A 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 SUS como sistema de saúde universal. 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. 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.

A SCTIE/MS é responsável pela implementação das políticas de assistência farmacêutica, de avaliação e incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde e de incentivo ao desenvolvimento industrial e científico do setor. No âmbito da ciência e tecnologia, a Secretaria é responsável pelo incentivo ao desenvolvimento de pesquisas em saúde no país, de modo a direcionar os investimentos realizados pelo Governo Federal às necessidades da saúde pública.

Em ação conjunta com outros ministérios e órgãos estatais, a Secretaria orienta a política do Complexo Industrial da Saúde para o setor público, favorecendo o desenvolvimento da indústria farmacêutica, de equipamentos e de tecnologias de saúde. O objetivo do Governo Federal é, dessa maneira, tornar o Brasil independente em relação ao mercado externo.

A área de Assistência Farmacêutica promove a ampliação do acesso dos cidadãos aos medicamentos e o estímulo de seu uso racional. Fazem parte da área: o Programa de Componentes Básicos que garante custeio e distribuição de medicamentos e insumos essenciais à atenção primária; o Programa de Componentes Especializados, que fornece medicação de alto custo gratuitamente para doenças raras; e o Programa de

Medicamentos Estratégicos, para doenças específicas como aids, hanseníase, doenças do sangue e malária.

Entre os programas de destaque do Departamento de Assistência Farmacêutica estão: o Farmácia Popular, que oferece medicamentos subsidiados pelo Governo Federal, desde 2004; e o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, que prevê o incentivo ao acesso seguro e racional de plantas medicinais e o estímulo à exploração sustentável da biodiversidade.

Frente de ação prioritária para o Programa Mais Saúde, o Complexo Industrial da Saúde é responsável pelo desenvolvimento da cadeia produtiva nacional, o que inclui a indústria farmacêutica e a indústria de equipamentos e tecnologias de saúde. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o setor de saúde corresponde hoje a 8% do PIB brasileiro. O desenvolvimento dessa indústria implica na ampliação do número de empregos gerados no país, o que faz com que a atenção à saúde, além da função social que ocupa, atue como estímulo para o desenvolvimento econômico nacional.

Cumprе salientar que as competências da SCTIE no ano de 2016 estão estabelecidas no artigo 29 do Decreto n.º 8.065, de 07 de agosto de 2013, publicado no D.O.U de 8 de agosto de 2013, que vigorou até 07 de dezembro de 2016, bem como no artigo 32 do Decreto n.º 8.091, de 10 de dezembro de 2016, que passou a vigorar a partir de 08 de dezembro de 2016.

Outrossim, o artigo 513 da Portaria n.º 3.965, de 14 de dezembro de 2010, publicada em 15 de dezembro de 2010, que aprova os Regimentos Internos dos Órgãos do Ministério da Saúde, arrola as competências regimentais da SCTIE.

De forma mais específica, compete à SCTIE presidir o Plenário da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde-SUS, conforme Decreto n.º 7.646, de 21 de dezembro de 2011, publicado no DOU de 22 de dezembro de 2011.

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

O Decreto n.º 8.065, de 07 de agosto de 2013, que aprovou a estrutura Regimental e o Quadro dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério e remaneja cargos em comissão, regulamentou a criação e o funcionamento da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos-SCTIE. No artigo 29 do mencionado Decreto constavam arroladas as competências da SCTIE.

Ocorre que sobreveio em 11/11/2016 a publicação do Decreto n.º 8.091, de 10 de novembro de 2016, o qual aprova a nova Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções gratificadas e substitui cargos em comissão do Grupo Direção e Assessoramento Superiores - DAS, por Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE. O novo regulamento passou a vigorar a partir de 08 de dezembro de 2016, conforme artigo 8º do Decreto, momento em que revogou completamente o Decreto n.º 8.065.

3.3 Ambiente de atuação

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.

A SCTIE possui 4 departamentos que se inter-relacionam para consecução de suas atividades e cumprimento de seus objetivos, são eles:

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

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Pnaf), aprovada pela Resolução CNS n.º 338, de 06 de maio de 2004, estabelece que a Assistência Farmacêutica (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 estratégicos, mas também às ações de AF demandadas para a organização dos serviços de saúde.

Nesse contexto, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) possui representação em agendas estratégicas em âmbito nacional e internacional, articulando com entes federados, áreas do Ministério da Saúde e organismos internacionais.

No âmbito nacional, a participação do DAF se destaca nas seguintes agendas:

- Representação na Farmacopeia;
- Coordenação da Subcomissão da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS (Rename) e participação na Subcomissão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT);
- Comitês de Fitoterápicos, Uso Racional de Medicamentos (URM), Segurança do Paciente, Plano de Ação de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos;
- Grupos de trabalho relativos à Saúde Sexual e Reprodutiva, Assistência Farmacêutica Pediátrica, Antimicrobianos e Farmácia Hospitalar.

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 sua participação ativa 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 esta 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 na Saúde (SGTES) – para ações de educação em saúde, o DAF articula junto com a SGTES em Capacitação em assistência farmacêutica para os médicos do Programa Mais Médicos, Cursos de Especialização em assistência farmacêutica em formato de 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, desde 2013, sendo um espelho da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS (Rename);
- Secretaria Executiva (SE) – o DAF possui diversas iniciativas com a SE, como a 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);

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) – dentre os trabalhos realizados com a Anvisa se destacam a rastreabilidade de medicamentos, 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 esta Secretaria, o DAF articula no Conselho Nacional de Saúde, especificamente, na Comissão de Assistência Farmacêutica e no apoio à iniciativa do Departamento de Articulação Interfederativa (DAI), por meio do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (Coap);

No âmbito internacional, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) articula de forma contínua com:

- Mercosul - Comissão Intergovernamental de Política de Medicamentos
- Unasur - Grupo de Acesso Universal a Medicamentos

O Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) possui parceiros que contribuem para a implementação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS (Pnaf – aprovada pela Resolução CNS n.º 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 (por exemplo, UFMG, UFSC; UFRGS, entre outras); Escola Nacional de Farmacêuticos; Hospitais de Referência (por exemplo HAOC, HIAE, HUCFF/UFRJ, entre outros), Conass e Conasems, Conselho Nacional de Saúde e as Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais.

Os serviços que o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) oferece à população estão em linha com as ações definidas na Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Pnaf), a qual estabelece que a

Assistência Farmacêutica (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.

Ameaças em relação à atuação do departamento:

- Redução da oferta de medicamentos devido a fatores externos (descumprimento contratual de fornecedores, alterações de PCDT, revisão de preços de medicamentos, entre outros), e internos (transversalidade nos processos de trabalho do MS) que extrapolam a gestão do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF);
- Aumento de sentenças judiciais para aquisição de medicamentos, comprometendo o planejamento das atividades e o orçamento disponível;

Oportunidades em relação à atuação do departamento:

- Aprimoramento do uso racional de medicamentos por meio da qualificação da assistência farmacêutica no SUS;
- Ampliação dos serviços de farmácia clínica, promovidos pelos projetos de cuidado farmacêutico coordenados pelo DAF;
- Pactuação das novas portarias dos componentes da assistência farmacêutica (Básico, Estratégico e Especializado), favorecendo a população brasileira assim como os entes federados que recebem apoio financeiro para implementar ações de qualificação da assistência farmacêutica e para aquisição de medicamentos.

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

O Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS) subsidia 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. Nesse sentido, uma das principais atuações do Departamento é a coordenação da Secretaria-Executiva da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, responsável por assessorar o Ministério da Saúde em relação à avaliação de tecnologias e a constituição/alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

O DGITS tem como missão: qualificar o processo decisório na avaliação de tecnologias em saúde, buscando a promoção e a proteção da saúde da população brasileira, a melhor alocação dos recursos disponíveis e a redução das desigualdades regionais; e como visão: ser reconhecido pela excelência na gestão e incorporação de tecnologias em saúde considerando o desenvolvimento tecnológico e as transformações sociais para um Brasil saudável.

Sendo assim, o trabalho do DGITS está diretamente relacionado aos usuários do Sistema Único de Saúde que serão beneficiados com o aprimoramento das tecnologias para a melhoria da qualidade dos serviços e produtos ofertados pelo SUS.

O DGITS, pelo seu escopo de atividade, interage com representantes da gestão, da academia, da indústria farmacêutica, do Poder Judiciário, de usuários do SUS e de profissionais da saúde. Todos esses atores têm papéis diferenciados e significativos no processo de atuação do DGITS.

A interação com as demais secretarias do Ministério da Saúde é uma constante no trabalho desse Departamento, em especial com as Secretarias de Atenção à Saúde (SAS), de Vigilância em Saúde (SVS), Executiva (SE) e os demais departamentos da SCTIE. Um outro braço de interação dentro do Ministério da Saúde é a Consultoria Jurídica (Conjur), principalmente no que tange às respostas ao judiciário.

O estabelecimento de parcerias com outros órgãos, universidades, hospitais e instituições de ensino e pesquisa, é uma ação de fundamental importância para o DGITS, tendo em vista que esses parceiros atuam no apoio à elaboração de diversas atividades, que são pilares de atuação do Departamento, como: a elaboração de

avaliações de tecnologias, de avaliações econômicas, de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, bem como ações de capacitação e atualização da equipe técnica, profissionais de saúde e outras instituições, em temas relevantes para a gestão e avaliação de tecnologias em saúde. Atualmente os principais parceiros do DGITS são:

Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz;

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG;

Universidade de Brasília – UnB;

Instituto Nacional de Cardiologia;

Hospital Alemão Oswaldo Cruz – HAOC;

Hospital Moinhos de Vento – HMV.

O DGITS também estabelece estreita relação com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no que tange o intercâmbio de informações estratégicas e ações de intersetorialidade entre esses agentes, e também com o Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselho Federal de Medicina (CFM), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), atores fundamentais na garantia da participação social e da aproximação com a realidade dos municípios e estados brasileiros.

Além disso, o DGITS participa e é membro ativo de várias redes nacionais e internacionais, destacando-se:

Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde – Rebrats;

Guidelines International Network – GIN;

Health Technology Assessment International – HTAi;

International Network of Agencies for Health Technology Assessment - Inahta;

Rede de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas – RedETSA coordenada pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas);

The International Information Network on New and Emerging Health Technologies - EuroScan International Network

Ameaças em relação à atuação do departamento:

- Incipiência de grupos capacitados nas instituições de ensino para realização de estudos em relação aos PCDTs;
- Existe a necessidade aprimorar e difundir os conhecimentos acerca de Avaliação de Tecnologias em Saúde e Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas, com vistas ao aprimoramento do sistema de saúde.

Oportunidades em relação à atuação do Departamento:

- As ações de comunicação e de participação social sobre as avaliações de tecnologias em saúde e protocolos clínicos aos diversos atores que compõem o espaço de atuação do DGITS, como gestores, academia, indústria farmacêutica, Poder Judiciário, usuários e profissionais de saúde, possibilitam a compreensão da relevância dessa área para o SUS e contribui para o seu fortalecimento.
- A avaliação de tecnologias em saúde possibilita a incorporação, exclusão ou alteração das tecnologias no SUS, que contribuem para a modernização do sistema de saúde e ampliação do acesso da população a novos medicamentos, produtos e procedimentos.

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

O Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde (Deciis) atua na proposição, implementação e avaliação das políticas voltadas à estratégia nacional de fomento, fortalecimento, desenvolvimento e inovação no âmbito do Complexo Industrial da Saúde (CIS), contribuindo para a garantia do acesso integral à saúde e para a redução da vulnerabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS). O modelo de gestão adotado pelo Deciis permitiu que as estratégias de atuação fossem alinhadas a

uma visão de futuro, possibilitando que o planejamento da ação governamental parta de uma perspectiva mais abrangente das políticas públicas e contemple diversas interfaces.

As principais competências do Deciiis, destinadas à ampliação do acesso da população a produtos estratégicos e ao desenvolvimento de competências tecnológicas e estratégicas para o País são:

- Formular políticas de fomento, desenvolvimento e inovação para os insumos industriais na área de saúde;
- Desenvolver programas, projetos e ações que visem induzir o desenvolvimento, a difusão e a incorporação de novas tecnologias no SUS;
- Desenvolver ações voltadas à produção de insumos para a saúde de interesse nacional;
- Definir estratégias de atuação do Ministério da Saúde no campo da biossegurança, da biotecnologia, do patrimônio genético e da propriedade intelectual;
- Promover a realização de projetos estratégicos para o desenvolvimento tecnológico, transferência de tecnologias, produção e inovação em Saúde;
- Participar de ações de regulação de mercado, no âmbito das atribuições da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos;
- Analisar dados econômicos e financeiros relativos ao Complexo Industrial da Saúde.

Parceiros (Internos e Externos):

PARCEIROS INTERNOS (MINISTÉRIO DA SAÚDE)

- Na Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) a parceria se concretiza no trabalho desenvolvido para atendimento de demandas destinadas ao Deciiis impetradas no Sistema de Informação ao Cidadão (SIC) - no escopo da Lei de Acesso à Informação - e tratamento de informações classificadas como sigilosas.

- Ainda no processo de implementação do Plano da Radioterapia, há participação da Secretária Executiva (SE) nos processos de aquisição e logística dos

equipamentos e nos processos de contratação e pagamentos das obras de construção dos “bunkers”.

- Na Subsecretaria de Planejamento e Orçamento (SPO), o trabalho é desenvolvido na construção e monitoramento do Planejamento Estratégico do MS, e no planejamento, coordenação e execução orçamentária dos projetos do Procis, o trabalho é desenvolvido juntamente com a Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde (FNS).

- Na Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), para consecução das atividades relacionadas às PDP e ao Plano de Expansão da Radioterapia no SUS, cujo trabalho é voltado à análise e atendimento das demandas assistenciais e com o Instituto Nacional do Câncer (Inca) na governança do Plano.

- Na Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), a interação acontece para o desenvolvimento da produção nacional de vacinas, contempladas nas Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP).

Autarquias

- O trabalho realizado juntamente com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) é de acompanhamento dos registros dos produtos estratégicos para o SUS, bem como o acompanhamento e aplicação do marco regulatório sanitário e demais ações estratégicas.

- Na Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), com o trabalho de aperfeiçoamento dos procedimentos que apoiam os sistemas de controle de preços dos medicamentos.

Fundação Pública

- A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) possui parceria com o Deciiis visando à implantação de um modelo de gestão para fortalecer as iniciativas voltadas à produção de tecnologias estratégicas e apoiar o Deciiis na gestão dos projetos de desenvolvimento tecnológico para o SUS. Essa parceria está prevista no Projeto de Apoio à Gestão do Complexo Industrial da Saúde e Desenvolvimento Produtivo e

Tecnológico para o SUS. Ainda, foram contempladas PDP com as unidades produtivas da Fiocruz, Biomanguinhos e Farmanguinhos (entre 2009 e 2013).

PARCEIROS EXTERNOS

- 18 produtores públicos (Bahiafarma, Biomanguinhos/Fiocruz; Fundação Ataulpho de Paiva (FAP), Farmanguinhos/Fiocruz, Fundação Ezequiel Dias (Funed), Fundação para o Remédio Popular (Furp), Hemobrás, Instituto Butantan, Indústria Química do Estado de Goiás (Iquego), Instituto Vital Brazil (IVB), Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco (Lafepe), Laboratório Farmacêutico do Rio Grande do Sul (Lafergs), Laboratório Químico Farmacêutico da Aeronáutica (Laqfa), Laboratório Industrial Farmacêutico de Alagoas (Lifal), Laboratório Químico Farmacêutico da Marinha (LFM), Laboratório Químico Farmacêutico do Exército (LFEx), Núcleo de Pesquisa em Alimentos e Medicamentos (Nuplam) e Instituto de Tecnologia do Paraná (Tecpar). Esses parceiros são fomentados mediante projetos destinados à modernização de suas estruturas produtivas (Procis), bem como possuem Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo firmadas para a produção de fármacos, medicamentos e produtos para a saúde, prioritários para o SUS.

- 14 instituições científicas e tecnológicas, fomentadas mediante projetos destinados à implantação e adequação de infraestrutura de suporte e inovação (Procis).

- Membros do Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (Gecis), com representantes do setor público e privado atuando na elaboração, análise e aprovação de medidas e ações voltadas para a consolidação do marco regulatório do Complexo Industrial da Saúde:

- Representantes do setor público:
 - Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial (ABDI);
 - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);
 - Banco Nacional do Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), no fomento ao desenvolvimento de produtos estratégicos para o SUS e em atendimento às demandas do mercado;
 - Casa Civil da Presidência da República;

- Financiadora de Estudos e Projetos (Finep), na articulação de fomento a projetos de inovação para o setor da saúde;
- Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI), no trabalho de priorização do exame de patentes relacionado aos produtos estratégicos para o SUS;
- Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz);
- Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (Inmetro);
- Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTI), na estruturação de políticas públicas voltadas à inovação no campo da saúde;
- Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços (MDIC):
 - no trabalho de construção e acompanhamento da Política Industrial do Complexo Industrial da Saúde;
 - na articulação de acordos de cooperação internacional e de comércio exterior.
- Ministério da Fazenda;
- Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão;
- Ministério das Relações Exteriores;
- Agência Nacional de Saúde (ANS);
- Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), na estruturação e execução de projetos de cooperação.
- Representantes do setor privado:
 - Associação Brasileira da Indústria de Química Fina, Biotecnologia e suas Especialidades (Abifina);
 - Associação Brasileira da Indústria Farmoquímica (Abiquif);
 - Associação Brasileira da Indústria de Artigos e Equipamentos Médicos e Odontológicos (Abimo);
 - Associação Brasileira das Indústrias de Medicamentos Genéricos (PróGenéricos);
 - Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco);
 - Associação dos Laboratórios Oficiais do Brasil (Alfob);
 - Confederação Nacional da Indústria (CNI);

- Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass);
- Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems);
- Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (Interfarma);
- Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Nacionais (Alanac);
- Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos (Sindusfarma);
- Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento de Fármacos e Produtos Farmacêuticos (IPD-Farma);
- Grupo FarmaBrasil;
- Central Única dos Trabalhadores (CUT);
- Força Sindical;
- União Geral dos Trabalhadores (UGT);
- Nova Central Sindical de Trabalhadores (NCST);
- Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (Fiesp);
- Aliança Brasileira da Indústria Inovadora em Saúde (ABIIS);
- Associação Brasileira da Indústria de Alta Tecnologia de Produtos para Saúde (Abimed);
- Varian Medical Systems, que firmou um Acordo de Compensação Tecnológica (ACT) com o Ministério da Saúde no âmbito do Plano de Expansão da Radioterapia no Sistema Único de Saúde;
- 80 hospitais que receberão as soluções de radioterapia no Plano de Expansão da Radioterapia no SUS.

Ameaças em relação à atuação do departamento:

Fatores externos exigiram revisão das prioridades do Deciiis. Para o período de 2016-2019 não foi proposta nova Política Industrial que contemplasse o Complexo Industrial da Saúde. Essa política sempre compôs o bloco de instrumentos norteadores das políticas públicas que contemplam ações destinadas à inovação, ao desenvolvimento e à produção de tecnologias estratégicas de saúde. Considerando a sua importância, coube ao Departamento elencar estas ações somente no PPA 2016-2019 e no Plano Nacional de Saúde (2016-2019).

Oportunidades em relação à atuação do departamento:

- qualificação e aperfeiçoamento dos programas e ações que visam ao fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde;
- promoção do desenvolvimento, inovação e aumento da competitividade da produção nacional;
- alinhamento das ações relacionadas ao novo Marco Regulatório de Ciência, Tecnologia e Inovação;
- implementação de ações de saúde que integrem as políticas estratégicas vigentes.

d) Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit)

O Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit), em seu papel de formulador, implementador e avaliador da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, atua no âmbito do Sistema Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação promovendo a articulação intersetorial, principalmente, com outros órgãos do poder executivo, como o Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC) 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, de promoção da produção de conhecimento técnico-científico em saúde e da inovação tecnológica e de avaliação de tecnologias no SUS, o Decit atua em articulação com as áreas técnicas das demais Secretarias do Ministério da Saúde na definição de prioridades de pesquisas e, em especial, com agências de fomento nacionais e estaduais; Institutos de Ciência e Tecnologia (ICTs); hospitais de referência; agência regulatória (Anvisa) e fundações bem como organizações internacionais, tais como Fundação Bill & Melinda Gates, National Institutes of Health (NIH/EUA), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana da Saúde (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, com vistas à utilização do conhecimento científico e tecnológico em todos os níveis de gestão do SUS. O Decit/SCTIE/MS interage também no âmbito do Conselho Nacional de Saúde (CNS) desempenhando o papel de Secretaria Executiva da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep).

Ameaças em relação à atuação do departamento:

- Sucessivas trocas de gestores gerando necessidade de adequação de processos internos na condução das políticas públicas;
- Redirecionamento de prioridades em função do contexto político e epidemiológico, comprometendo o total cumprimento de metas pactuadas para o exercício de 2016;
- Redefinição de norma relativa à transferência de recursos financeiros do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União, por meio da publicação da Portaria Interministerial nº 424 de 30 de dezembro de 2016, inviabilizando a execução de recursos repassados e empenhados pelas instituições parceiras, no exercício de 2016, com consequente impacto no orçamento do Decit/SCTIE/MS e no cumprimento dos objetivos e metas programados para o exercício de 2017;
- Entraves burocráticos na celebração de Termos de Execução Descentralizada (TED) e convênios via Fundo Nacional de Saúde, para contratação de projetos de pesquisa junto a Instituições de Ensino Superior e Instituições de Ciência e Tecnologia. As principais questões dizem respeito às dificuldades relacionadas ao cadastro e à aquisição de equipamentos que não constam no Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos Materiais (Sigem) e aos fluxos operacionais internos dos Sistema Gescon e Siconv, com necessidade de tramitação física de documentos para assinaturas de dirigentes do Ministério, que resultam em morosidade no processo de celebração dos TED e convênios. Este cenário resulta em atrasos nos repasses orçamentários, culminando em potencial devolução dos recursos pelas Instituições conveniadas por impossibilidade de empenho no ano em exercício;

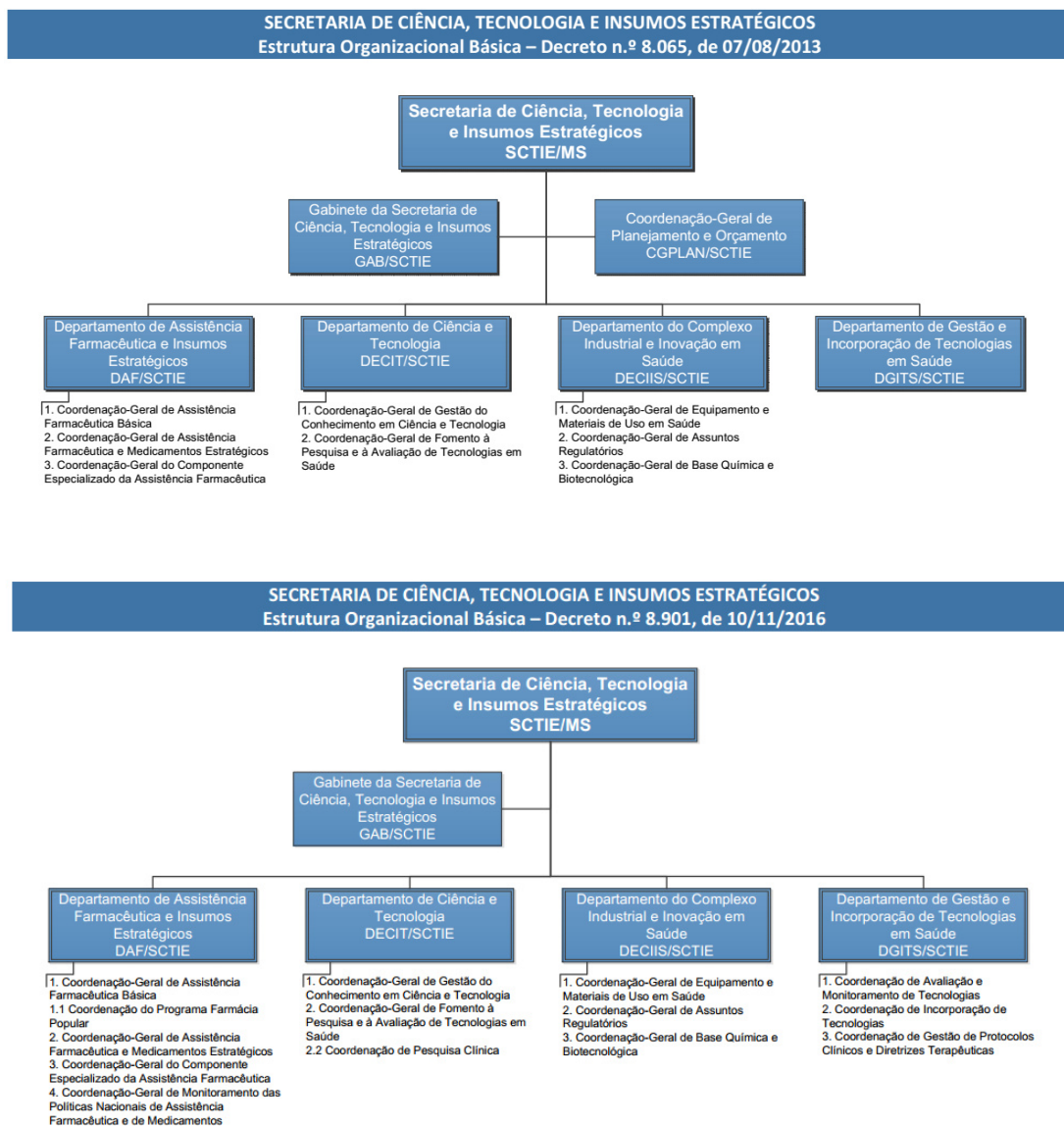
- Contingenciamento de recursos e bloqueios orçamentários que podem vir a impactar o cumprimento pleno das metas pactuadas no Plano Plurianual 2016-2019.

Oportunidades em relação à atuação do departamento:

- 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;
- Fomento e elaboração de estudos de avaliação de tecnologias em saúde (ATS) de acordo com a demanda dos gestores do Ministério da Saúde de modo a apoiar tomada de decisão com base nas melhores evidências científicas.
- Apoio à capacitação em ATS de gestores e pesquisadores brasileiros visando formar massa crítica de profissionais no país capazes de elaborar, interpretar e utilizar a evidência científica na tomada de decisão.
- Ampliação e fortalecimento de parcerias com outros órgãos do governo federal, estaduais e internacionais com expertise para fomentar pesquisas na área de saúde;
- Facilitação do trabalho em rede como forma de garantir a produção, disseminação e tradução do conhecimento científico com a potencialização da convergência de objetivos comuns; multiplicação de perspectivas; e otimização de utilização de recursos e resultados;
- Oportunidade de tornar o país competitivo na área de pesquisa clínica no país, por meio da articulação de um Plano de Ação de Pesquisa Clínica, com foco no fomento científico e tecnológico, na formação e capacitação de recursos humanos, no aprimoramento dos aspectos éticos e

regulatórios, no fortalecimento da Rede Nacional de Pesquisa Clínica e na gestão e difusão do conhecimento, possibilitando o acesso a novas tecnologias necessárias às políticas de desenvolvimento e saúde.

3.4 Organograma



3.5 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:

Macroprocessos finalísticos do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF)

Macroprocesso: Acesso a Medicamentos no âmbito do SUS

Descrição: O acesso aos medicamentos adquiridos pelo Ministério da Saúde, por meio do DAF, é realizado pelos Componentes Básico, Estratégico e Especializado da Assistência Farmacêutica, além do Programa Farmácia Popular do Brasil. Destaca-se ainda que o financiamento da Assistência Farmacêutica no SUS é executado por meio desses Componentes, com formas de financiamento específicas, definidas pela Portaria n.º 204/GM de 29 de janeiro de 2007.

Produtos e Serviços: No caso do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), destina-se à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção básica. A aquisição de medicamentos e insumos, e repasse de recursos é regulamentada pela Portaria n.º 1.555 de 30 de julho de 2013, atendendo a programas e ações de saúde como o Programa de Saúde da Mulher; o Kit Calamidade com a aquisição e distribuição de medicamentos e insumos que compõe o Kit para a Assistência Farmacêutica nas Unidades Federativas atingidas por desastres de origem natural (Portaria n.º 2.365/2012); o Programa Nacional

de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (Decreto n.º 5.813/2006 e Portaria Interministerial n.º 2.960/2008) e Homeopatia; a aquisição de medicamentos e insumos que compõe o kit para atendimento da população privada de liberdade no Sistema Prisional e Transferência fundo a fundo para execução do CBAF no âmbito da PNAISP (Portaria n.º 3.270/2010 e Portaria n.º 2.765/2014).

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf) destina-se ao financiamento de medicamentos de dispensação excepcional, para aquisição e distribuição do grupo de medicamentos, conforme critérios estabelecidos em portaria específica. O financiamento para aquisição dos medicamentos do Componente Especializado é de responsabilidade do Ministério da Saúde e dos Estados, conforme pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). A tabela a seguir mostra essa pactuação:

Grupo	Critérios de Definição dos Grupos	Financiamento	Aquisição
1A	<ul style="list-style-type: none"> Medicamentos cuja centralização traga benefício econômico frente ao mercado Fomento aos investimentos estratégicos do governo no desenvolvimento tecnológico e da capacidade produtiva junto aos laboratórios públicos e oficiais Medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o CEAF 	MS	MS
1B	<ul style="list-style-type: none"> Maior complexidade do tratamento da doença Refratariedade à 1ª ou 2ª linha de tratamento Medicamentos com elevado impacto financeiro 	MS	SES
2	<ul style="list-style-type: none"> Menor complexidade do tratamento da doença em relação ao Grupo 1 Refratariedade à primeira linha de tratamento 	SES	SES
3	<ul style="list-style-type: none"> Medicamentos do Componente Básico indicados pelos PCDT como a primeira linha de cuidado 	SMS/SES/MS	SMS

Além disso, o financiamento do Ceaf possui características específicas, como a emissão e aprovação de Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade/Alto Custo (Apac) que servem como critério para os repasses aos estados. Os recursos do Ministério da Saúde aplicados no financiamento do Ceaf terão como base a emissão e aprovação das Apac, emitidas pelos gestores estaduais, vinculadas à efetiva dispensação do medicamento e de acordo com os critérios técnicos definidos na Portaria n.º 2.577/GM, de 27 de outubro de 2006.

Trimestralmente, o Ministério da Saúde publica uma portaria com os valores a serem transferidos mensalmente às Secretarias Estaduais de Saúde, apurados com base na média trimestral das Apac, emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência indicados para o Grupo 36 da Tabela SIA/SUS. A aquisição de

medicamentos e insumos, e repasse de recursos é regulamentada pela Portaria GM/MS n.º 1.554 de 30 de julho de 2013, são 81 doenças tratadas; e abrangem 78 linhas de cuidado definidas em PCDT (Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas), alcançando mais de 2 milhões de pacientes.

No caso do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf), destina-se ao financiamento de ações de assistência farmacêutica dos programas de saúde estratégicos, como os antirretrovirais do Programa DST/Aids; doenças transmissíveis e negligenciadas (tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de chagas) e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional; além dos adesivos de nicotina para o Programa de Combate ao Tabagismo; medicamentos para sangue e hemoderivados; e imunobiológicos.

De forma complementar, o acesso aos medicamentos no SUS também é oferecido pelo Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB), implantado pela Lei n.º 10.858/2004 e regulamentado pela Portaria n.º 111/2016. A sua composição é dividida em:

1) Rede Própria - Farmácias do governo com um elenco de 112 itens, entre medicamentos e o preservativo masculino, os quais são dispensados pelo seu valor de custo, representando uma redução de até 90% do valor de mercado. A condição para a aquisição dos medicamentos disponíveis nas unidades, neste caso, é a apresentação de documento com foto, no qual conste seu CPF, juntamente com uma receita médica ou odontológica.

2) Aqui tem Farmácia Popular (Portaria n.º 491/2006) - Funciona mediante o credenciamento da rede privada de farmácias e drogarias comerciais, com o intuito de levar o benefício da aquisição de medicamentos essenciais a baixo custo a mais lugares e mais pessoas, aproveitando a dinâmica da cadeia farmacêutica (produção x distribuição x varejo), por meio da parceria entre o Governo Federal e o setor privado varejista farmacêutico. A Portaria 491/2006 também apresentava os valores de referência a serem aplicados para as unidades farmacotécnicas de cinco princípios ativos indicados para o tratamento da hipertensão e quatro para o tratamento do diabetes, definidos com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME. Adotando o sistema de copagamento, o usuário paga até 10% do valor de

referência estabelecido pelo Ministério da Saúde para cada um dos princípios ativos dos medicamentos que fazem parte do elenco do Programa, além da possível diferença entre este valor e o valor de venda praticado pelo estabelecimento.

3) Ação Saúde Não Tem Preço (Portaria n.º 184/2011) - A partir de 2011, o Programa passou a disponibilizar os medicamentos indicados para o tratamento da hipertensão e do diabetes sem custos para os usuários. Esta campanha foi denominada “Saúde Não Tem Preço” (SNTTP). Pela Portaria n.º 184 de fevereiro de 2011, definiu-se que todas as farmácias da Rede Própria, bem como as farmácias e drogarias credenciadas do “Aqui Tem Farmácia Popular” pratiquem os preços de dispensação e os valores de referência, garantindo, assim, a gratuidade para estes medicamentos. Também são disponibilizados três medicamentos para o tratamento da asma, disponíveis em oito apresentações de forma totalmente gratuita. Os medicamentos disponíveis para asma são: Brometo de Ipratrópio, Dipropionato de Beclometasona e Sulfato de Salbutamol. Nas unidades da Rede Própria, está disponível somente o medicamento Sulfato de Salbutamol em três apresentações. São oferecidos também mais 11 itens, entre medicamentos e a fralda geriátrica, com preços até 90% mais baratos utilizados no tratamento de dislipidemia, rinite, mal de Parkinson, osteoporose e glaucoma, além de contraceptivos e fraldas geriátricas para incontinência urinária.

Para garantir o acesso e o uso dos medicamentos de forma racional, foi instituído o Comitê do Uso Racional de Medicamentos, regulamentado pela Portaria n.º 1.555/2007, o qual possui as seguintes atribuições:

I - identificar e propor estratégias e mecanismo de articulação, de monitoramento e de avaliação direcionadas à promoção do Uso Racional de Medicamentos, de acordo com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS;

II - propor Diretrizes e Estratégias Nacionais para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos, em consonância com as Políticas Nacionais de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica e a legislação afim;

III - identificar e propor estratégias voltadas à articulação entre órgãos e entes federais, estaduais, municipais e distritais, instituições de ensino superior, associações, entidades

e organismos nacionais e internacionais, direcionadas à programação do Uso Racional de Medicamentos,

IV - contribuir, por meio da Promoção do Uso Racional de Medicamentos, para a ampliação e a qualificação do acesso a medicamentos de qualidade, seguros e eficazes;

V - contribuir com o aprimoramento dos marcos regulatórios e a vigilância de medicamentos e serviços farmacêuticos no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS);

VI - propor o Plano de Capacitação de Profissionais de Saúde para o Uso Racional de Medicamentos;

VII - propor, articular e apoiar ações voltadas ao uso Racional de Medicamentos junto a gestores, profissionais de saúde, usuários e academia;

VIII - fomentar iniciativas de pesquisa e desenvolvimento científico, tecnológico e profissional relacionadas ao Uso Racional de Medicamentos;

IX - propor diretrizes e colaborar com a consolidação das ações de Farmacovigilância no âmbito da Assistência Farmacêutica e do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), estimulando a notificação e a retroalimentação do sistema quanto à segurança e à eficácia dos medicamentos, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS; e

X - fomentar o estabelecimento e articular redes colaborativas relacionadas à promoção do uso racional de medicamentos, bem como propor interfaces e cooperação com redes já existentes no País e no exterior.

Principais Clientes:

- População brasileira que acessa aos medicamentos pela rede do SUS, por meio dos Componentes Básico, Estratégico e Especializado da Assistência Farmacêutica, e pelo Programa Farmácia Popular do Brasil.

- Áreas do Ministério da Saúde responsáveis pelos programas estratégicos do SUS.

Subunidades Responsáveis:

- Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica
- Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos
- Coordenação-Geral do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
- Coordenação do Programa Farmácia Popular do Brasil

Macroprocesso: Qualificação da Assistência Farmacêutica

Descrição: Considerando a necessidade de qualificar a Assistência Farmacêutica, com ênfase em sua inserção nas Redes de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DAF/SCTIE/MS), desenvolveu o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica; o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e está em desenvolvimento a Base Nacional de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica. Dentro de cada ação desenvolvida há projetos e pesquisas que contribuem para a qualificação da Assistência Farmacêutica no Brasil.

Produtos e Serviços:**Programa de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**

Em 2016, ao se comemorar 10 anos da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, cujo objetivo é garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional, atingimos o número de 83 projetos apoiados com recursos financeiros, na ordem de R\$ 31,3 milhões, para o desenvolvimento da cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos. Desses, 31 são de arranjo produtivo local (APL), 49 de assistência farmacêutica (AF) em plantas medicinais e fitoterápicos e 3 de desenvolvimento e registro de fitoterápicos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) por meio de Laboratórios Públicos. Cabe destacar que 4 projetos de APL apoiados em 2012 – SMS Santarém/PA, SMS Pato Bragado/PR, SMS Toledo/PR e SMS Itapeva/SP finalizaram suas metas, além de 6 projetos de AF

apoiados em 2013 – SMS Piripiri/PI, SMS São Caetano do Sul/SP, SMS Registro/SP, SMS Itaberá/SP, SMS Frutuoso Gomes/RN e SMS Vera Cruz do Oeste/PR.

Nesse ano, quatro secretarias de saúde municipais e uma estadual foram selecionadas, para estruturar a assistência farmacêutica em plantas medicinais e fitoterápicos, por meio de processo seletivo dirigido priorizando a Região Norte, a qual possui uma das maiores parcelas da biodiversidade mundial, mas que representou baixa participação nas seleções ocorridas desde 2012 com a Ação “Apoio ao Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no âmbito do SUS” – Funcional Programática 10.301.2016.20K5. Para essa Ação, a dotação orçamentária inicial era R\$ 10,5 milhões, dos quais foram utilizados R\$ 3,9 milhões para pagamento do edital 2015 e R\$ 1 milhão para pagamento do processo seletivo dirigido à Região Norte.

Com relação à Rename, atualmente 12 fitoterápicos podem ser dispensados no SUS, com financiamento de União, Estados e Municípios. O número de 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. Nesse sentido, para subsidiar futuras incorporações de novos fitoterápicos, o DAF vem contratando pesquisadores brasileiros para o desenvolvimento de monografias de espécies vegetais da Relação Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos de Interesse ao SUS – Renisus; foi investido cerca de R\$ 2 milhões para essa atividade durante o período de 2011 a 2016. Ao todo, 58 monografias foram elaboradas ou estão em desenvolvimento e, destas, 18 foram colocadas em consulta pública entre 2014 e 2016, respectivamente pelas Consultas Públicas n.º 28/2014 e n.º 2/2016.

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 N.º 1.214/2012) contemplando quatro eixos (estrutura, educação, informação e cuidado).

Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (Pnaum)

A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (Pnaum) foi concebida no âmbito do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) com o propósito de fornecer informações e indicadores às autoridades governamentais e sanitárias e ao conjunto da sociedade brasileira, a fim de avaliar, em escala nacional, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Pnaf) no SUS, os investimentos na área e o retorno social de tais investimentos.

A elaboração da Pnaum resultou de prioridade institucional e política, uma vez que se tornava imprescindível produzir dados, indicadores e informações qualificadas, com o objetivo de redirecionar as políticas públicas de acesso da população brasileira aos medicamentos e de uso racional do medicamento. Diante das dimensões acima delineadas, e a partir da necessidade de avaliar o impacto das políticas públicas implantadas no SUS, foi elaborada a proposta da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (Pnaum), uma investigação de âmbito nacional, instituída pela Portaria n.º 2.077, de 17 de setembro de 2012, do Ministério da Saúde.

É a primeira pesquisa de abrangência nacional e regional, realizada no país, a respeito da questão do acesso da população a medicamentos e do uso racional do medicamento. Compõe-se de duas investigações independentes e complementares: Pnaum – Componente Inquérito Populacional; e Pnaum – Componente Avaliação dos Serviços de Assistência Farmacêutica Básica. No Componente Inquérito Populacional da Pnaum, foram entrevistados mais de 51 mil moradores em domicílios permanentes na zona urbana, em municípios das 26 UFs do país e no Distrito Federal, nas cinco Grandes Regiões do país, com o propósito de avaliar o acesso ao medicamento, sua

utilização, aspectos relacionados ao uso racional, as fontes de obtenção e as morbidades mais prevalentes para as quais os medicamentos são utilizados.

Base Nacional de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica

A base foi instituída pela Portaria n.º 957 de 10 de maio de 2016, que estabelece o conjunto de dados a ser enviado por municípios que possuem sistemas próprios para gestão da assistência farmacêutica, referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de um serviço web (webservice). Visando à consolidação dos dados do Hórus e webservice, foi desenvolvido um Sistema de Suporte à Decisão do DAF (SSDDAF), que disponibiliza acesso a relatórios e gráficos desenvolvidos a partir desses bancos. Esse sistema já foi disponibilizado para os estados.

Principais Clientes:

- População brasileira dos estados e municípios que acessam os serviços de assistência farmacêutica na rede do SUS.
- Secretarias de saúde municipais e estaduais;
- Áreas do Ministério da Saúde responsáveis pelos programas estratégicos do SUS e pelo Monitoramento do SUS.

Subunidades Responsáveis:

- Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica Básica
- Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos
- Coordenação-Geral do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
- Coordenação-Geral de Monitoramento das Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos
- Coordenação do Programa Farmácia Popular do Brasil

Macroprocessos finalísticos do Departamento de Gestão de Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS)

Macroprocesso: Avaliação de Tecnologias em Saúde

Descrição: Cabe ao DGITS, com o suporte de uma rede de instituições de ensino, pesquisa e assistência, analisar e sistematizar estudos baseados em evidências científicas para embasar as recomendações do Plenário da Conitec. A incorporação, exclusão ou alteração das tecnologias no SUS, visam à modernização do sistema de saúde e à ampliação do acesso da população a novos medicamentos, produtos e procedimentos.

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

Produtos e Serviços decorrentes desta ação: Em 2016 a Conitec recebeu 81 pedidos de avaliação de tecnologias em saúde no SUS. Desse total, 43 foram solicitações internas, provenientes do Ministério da Saúde, de Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, e 38 foram demandas externas, que tiveram sua origem na indústria farmacêutica, em órgãos do Poder Judiciário, associações de pacientes e sociedades médicas. Por ordem decrescente, as demandas mais frequentes foram em: infectologia (24), neurologia (11), imunologia (10), oncologia (7), endocrinologia (7), reumatologia (4) e hematologia (3).

No período, destacam-se as recomendações da Conitec para a incorporação das seguintes tecnologias no SUS, visando à modernização do sistema de saúde e ampliação do acesso da população a novos medicamentos, produtos e procedimentos: risperidona para irritabilidade no autismo; medicamentos imunossupressores para transplantes cardíaco, pulmonar e hepático; golimumabe para

artrite psoriásica e espondilite ancilosante; clozapina para psicose na Doença de Parkinson; procedimento de crosslinking corneano para ceratocone; rivastigmina adesivo para Doença de Alzheimer; medicamento antirretroviral dolutegravir; tobramicina para fibrose cística; e veruprevir, ritonavir, ombitasvir e dasabuvir para hepatite C.

Em 2016, foram publicadas 49 consultas públicas que viabilizaram a participação da sociedade no processo de atualização do rol de tecnologias do SUS. Em 2016, foram publicados pelo Departamento dois alertas de MHT: Mipomersen para Hipercolestoremia Familiar Homozigótica e Tartarato de Eliglustate para o tratamento da Doença de Gaucher tipo 1.

Principais Clientes: Secretarias do Ministério da Saúde, Laboratórios Farmacêuticos, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, órgãos do Poder Judiciário, Ministério Público.

Subunidades Responsáveis: DGITS.

Macroprocesso: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas

Descrição: Os PCDT (Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas) são documentos que estabelecem: critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos gestores do SUS. Devem ser baseados em evidências científicas e considerar critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas. A elaboração de um PCDT é um processo sistemático e complexo que envolve diversos atores (internos e externos) e etapas específicas, as quais visam garantir a qualidade, transparência e confiabilidade desse documento. São elas: delimitação de escopo; definição de fontes e estratégias de busca adequadas a atender as incertezas definidas no escopo da diretriz; seleção das evidências obtidas; extração das evidências; análise crítica das evidências; elaboração de recomendações a partir da interpretação das evidências disponíveis e redação do documento. A atribuição do DGITS, em participar na constituição ou alteração de

protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas voltados para o SUS, constitui-se em: i) coordenação da Subcomissão Técnica de PCDT; ii) apoio técnico às áreas do MS na definição de temas prioritários e constituição de PCDT; iii) acompanhamento dos projetos desenvolvidos no âmbito do PROADI-SUS; iv) participação na atualização e elaboração de novos PCDTs; v) promoção de curso de capacitação para áreas do MS e potenciais parceiros; vi) instituição de parcerias com Núcleos de Avaliação de Tecnologias (Nats) para elaboração de diretrizes; e vii) realização de consultas públicas e enquetes dirigidas à sociedade com propostas de elaboração e atualização de PCDT.

Produtos e Serviços decorrentes desta ação:

No ano de 2016, o Departamento realizou:

- 12 reuniões da Subcomissão Técnica de PCDT;
- Acompanhamento dos projetos PROADI-SUS com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (triênio 2015-2017) e Hospital Moinhos de Vento (triênio 2015-2017);
- Elaboração de atualização de 12 PCDT e de 11 novos PCDT;
- Publicação das Diretrizes Metodológicas para Elaboração de Diretrizes Clínicas;
- 29 reuniões para desenvolvimento de escopo de constituição e atualização de 22 PCDTs;
- 05 enquetes - 02 para propostas de atualização de PCDT publicados nos períodos de 2012- 2013 e em 2014 e 03 enquetes para propostas de novos PCDT;
- Curso de capacitação sobre Diretrizes Metodológicas de Elaboração de Diretrizes Clínicas.

Principais Clientes: Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

Subunidades Responsáveis: DGITS.

Macroprocesso: Comunicação e Participação Social

Descrição: As ações do DGITS nessa área visam dar visibilidade ao processo de gestão e incorporação de tecnologias em saúde, ampliar e qualificar a participação social nas várias etapas desse processo.

Produtos e Serviços decorrentes dessa ação:

- Disponibilização de 47 consultas públicas para recebimento de opinião/experiência e contribuições técnico-científicas;
- Elaboração de 25 relatórios técnicos da Conitec em versão simplificada para a sociedade;
- Lançamento de 01 guia de Avaliação de Tecnologias em Saúde para a sociedade, com 5000 Impressos. - Título: Entendendo a Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS; - Participação em congressos e eventos para disseminação das ações de comunicação;
- Criação do aplicativo da Conitec para dispositivos móveis (IOS e Android);
- Criação de 4 canais para divulgação das ações da Conitec nas mídias sociais Twitter, Slideshare, Youtube e Flickr;
- Elaboração 12 de Clippings da Conitec para divulgação mensal das deliberações e encaminhamentos das reuniões de plenário da Conitec e das principais atividades da equipe do DGITS;
- Lançamento do programa “Conitec em evidência”, por meio do qual foram realizadas em 2016 sete videoconferências sobre ATS e incorporação de tecnologias, que contabilizaram mais de 800 acessos on line via streaming ;
- Atualização do site da Conitec, com a criação da seção “Participação Social”, voltada especialmente para participação da sociedade nos processos de avaliação e incorporação de tecnologias no SUS, onde são disponibilizados os Relatórios para a Sociedade, as Consultas Públicas e Enquetes, os Clippings mensais da Conitec, o Guia de ATS e o “Conitec em evidência”;
- Capacitação de cerca de 400 pessoas, entre profissionais de saúde, prestadores de serviços, gestores, profissionais da academia e de movimentos sociais, em temas

relacionados à Avaliação de Tecnologias em Saúde – ATS, e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

Principais Clientes: Pacientes, profissionais de saúde, gestores, movimentos sociais e academia.

Subunidades Responsáveis: DGITS.

Macroprocesso: Judicialização

Descrição: Uma das iniciativas para mitigar os efeitos da judicialização da saúde realizada pelo DGITS/SCTIE é a disponibilização de 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. Nesse sentido, é relevante citar a interação estabelecida com os Ministérios Públicos, a Advocacia-Geral da União (AGU) e o Poder Judiciário. Essa atividade compreende diversas ações, tais como: prestação de esclarecimentos aos Procuradores da República (Ministério Público Federal) e Promotores Públicos (Ministério Público Estadual), ainda na fase de inquérito civil, acerca de tecnologias em saúde, o que por vezes pode evitar o ajuizamento de novas ações; fornecimento de subsídios técnicos à Advocacia Geral da União para a defesa da União em ações judiciais; e no provimento 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.

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/>) a seção “Direito e Saúde” (<http://conitec.gov.br/index.php/direito-e-saude>), com fichas técnicas que apresentam informações atualizadas sobre tecnologias em saúde mais judicializadas no Brasil.

Produtos e serviços decorrentes dessa ação: Em 2016, o DGITS respondeu 946 solicitações de informações e esclarecimentos protocolados no Ministério da Saúde. Essas informações foram difundidas via e-mails e documentos

físicos, como ofícios, notas técnicas, despachos e formulários de posicionamento sobre proposição legislativa do Projeto de Lei. As respostas por e-mail são formuladas em até 48 horas para atender as demandas dos juízes; esta ação é uma parceria entre o CNJ e a Conitec.

Até dezembro de 2016 foram publicadas 79 fichas técnicas sobre medicamentos e produtos para a saúde. Para cumprir essa tarefa, o DGITS conta com parcerias com instituições de referência (UFMG, UNB e Fiocruz) com o objetivo de elaborar sínteses de evidência sobre tecnologias em saúde. Em 2016, foram elaboradas 30 sínteses de evidências para subsidiar as respostas aos operadores do Direito. Outras atividades executadas pelo DGITS foram a participação em eventos promovidos pelos Comitês Executivos de Saúde, criados por recomendação do CNJ, e juntamente com a Conjur/MS, em várias audiências no Ministério Público e no Poder Judiciário.

Principais Clientes: Ministério Público, Advocacia-Geral da União (AGU) e Poder Judiciário.

Subunidades Responsáveis: DGITS.

Macroprocessos finalísticos do Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde (Deciis)

Macroprocesso: Otimização do Marco Regulatório do Complexo Industrial da Saúde.

Descrição: A otimização do marco regulatório do Complexo Industrial da Saúde (CIS) é um macroprocesso implementado no âmbito do Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (Gecis). O Gecis foi instituído pelo Decreto s/n, de 12 de maio de 2008 como instância do Governo Federal para discutir ações e medidas afetas ao CIS. O grupo norteia e promove o alinhamento de medidas e ações advindas das diversas políticas setoriais que perpassam a temática do Complexo Industrial da Saúde, orientadas pelas necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), e com a premissa de ampliação do acesso à saúde da população brasileira. Diante desta condição, nas reuniões ordinárias do Gecis são apresentadas, deliberadas e encaminhadas propostas destinadas a contemplar essas estratégias.

Produtos e Serviços decorrentes desta ação: Compete ao Gecis a construção, o acompanhamento e a implementação de propostas de regulação, propriedade intelectual, uso do poder de compra, sanitária, tributária e econômica, entre outras temáticas.

Principais Clientes:

- Áreas do Ministério da Saúde responsáveis pelos programas estratégicos do SUS;
- Órgãos e entidades que atuam na implementação de políticas públicas direcionadas ao Complexo Industrial da Saúde;
- Setor produtivo público e privado de produtos estratégicos para o SUS.

Subunidades Responsáveis:

- Coordenação Geral de Assuntos Regulatórios (CGAR);
- Coordenação Geral de Base Química e Biotecnológica (CGBQB);
- Coordenação Geral de Equipamentos e Materiais de Uso em Saúde (CGEMS).

Macroprocesso: Fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde com financiamento de parques produtivos no âmbito do Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (Procis).

Descrição: 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 Industrial da 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.

Produtos e Serviços decorrentes desta ação: Financiamento de projetos de infraestrutura, desenvolvimento, inovação, qualificação da gestão e ampliação da produção. Esses projetos são submetidos à análise de viabilidade e aprovação do Decis,

para posterior empenho e transferência dos recursos financeiros conforme dotação orçamentária prevista.

Principais Clientes:

- Laboratórios públicos produtores de fármacos, medicamentos, equipamentos, dispositivos médicos e produtos para a saúde estratégicos para o SUS;
- Instituições científicas e tecnológicas produtoras e/ou desenvolvedoras de tecnologias de interesse do SUS.

Subunidades Responsáveis:

- Coordenação Geral de Assuntos Regulatórios (CGAR);
- Coordenação Geral de Base Química e Biotecnológica (CGBQB);
- Coordenação Geral de Equipamentos e Materiais de Uso em Saúde (CGEMS).

Macroprocesso: Ampliação da produção nacional de produtos estratégicos para o SUS, resultantes das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP).

Descrição: As Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) envolvem a cooperação mediante acordo entre instituições públicas e entre instituições públicas e entidades privadas para desenvolvimento, transferência e absorção de tecnologia, produção, capacitação produtiva e tecnológica do país. A modalidade da PDP é uma das ferramentas mais efetivas voltadas à consolidação da produção nacional de tecnologias estratégicas para atendimento às demandas do SUS, otimizando os processos de compras públicas do Ministério da Saúde.

Produtos e Serviços decorrentes desta ação: Internalização da tecnologia de produtos estratégicos para o Sistema Único de Saúde. Os produtores públicos nacionais se tornam detentores da tecnologia, reduzindo as dependências produtiva e tecnológica e racionalizando o poder de compra do Estado. A fabricação destes produtos em plataformas nacionais é destinada ao atendimento dos programas

prioritários do Ministério da Saúde, ampliando o acesso da população e reduzindo a vulnerabilidade do SUS.

Principais Clientes:

- Áreas estratégicas do Ministério da Saúde responsáveis pelos programas estratégicos do SUS;
- Órgãos e entidades que atuam na implementação de políticas públicas direcionadas ao Complexo Industrial da Saúde;
- Setor produtivo público e privado de produtos estratégicos para o SUS.

Subunidades Responsáveis:

- Coordenação Geral de Assuntos Regulatórios (CGAR);
- Coordenação Geral de Base Química e Biotecnológica (CGBQB);
- Coordenação Geral de Equipamentos e Materiais de Uso em Saúde (CGEMS).

Macroprocesso: Implementação do Plano de Expansão da Radioterapia no SUS.

Descrição: 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. Essa medida contribui para a persecução das políticas nacionais voltadas para o desenvolvimento do país por meio do fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde. Ainda no escopo do Plano, o Acordo de Compensação Tecnológica (ACT), firmado em junho de 2015, é uma modalidade de Offset, que já vem sendo adotada por muitos países como instrumento capaz de criar alternativas comerciais que possibilitem maior inserção internacional e também como forma de buscar o fortalecimento tecnológico e o desenvolvimento industrial. Tem-se como escopo três frentes de trabalho, quais sejam: instalação de uma linha de produção de aceleradores lineares no Brasil, com o objetivo de diminuir a dependência do SUS em relação ao mercado internacional; qualificação de fornecedores locais com vistas a aumentar o índice de nacionalização: seleção de fornecedores brasileiros que receberão partes, peças, acessórios e componentes

integrantes do acelerador linear; transferência tecnológica para ICTs brasileiros com foco em produção e desenvolvimento de software, mais especificamente em planejamento 3D, EPID (Electronic Portal Imaging Device) e treinamento em software embarcado; qualificação de profissionais por meio da implantação de centro de treinamento Varian no Brasil, também com a participação de instituições de ensino e institutos científicos e tecnológicos brasileiros.

Produtos e serviços decorrentes desta ação: ampliação da oferta de serviços de radioterapia em consonância com os vazios assistenciais, atendendo a demandas regionais; indução do desenvolvimento da capacidade produtiva da indústria nacional de equipamentos médicos; estímulo à produção local de produtos de alto custo ou de grande impacto sanitário e social; apoio ao desenvolvimento de fornecedores de partes e peças e; incentivo e atração de centros de pesquisa, desenvolvimento e inovação (P,D&I) para o país contribuindo para a diminuição da vulnerabilidade do SUS.

Principais Clientes: usuários das soluções de radioterapia no Sistema Único de Saúde; empresas locais (fornecedores de peças e serviços); instituições públicas e privadas de ensino, pesquisa e desenvolvimento e; profissionais da área.

Subunidades Responsáveis:

- Coordenação Geral de Equipamentos e Materiais de Uso em Saúde (CGEMS);
- Coordenação Geral de Assuntos Regulatórios (CGAR).

Macroprocessos finalísticos do Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit)

Macroprocesso: Formação de redes de pesquisa e tradução e disseminação do conhecimento

Descrição: Desenvolvimento de ações de sustentabilidade e consolidação de redes cooperativas, tais como: Rede de Políticas Informadas por Evidências (EvipNet), Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats), Rede Nacional de Pesquisa Clínica (RNPC), Rede Nacional de Terapia Celular (RNTC) e Rede Nacional de Especialistas em Zika e doenças correlatas (Renezika), visando

propiciar a troca de experiências entre pesquisadores e instituições nacionais e internacionais, otimizar recursos e estimular o uso da evidência científica na tomada de decisão.

Produtos e Serviços:

- Boletins informativos;
- Publicações técnico-científicas;
- Fomento à realização de eventos técnico-científicos;
- Incentivo à produção científica em C&T em saúde;
- Elaboração de pareceres técnico-científicos e revisões sistemáticas ;
- Capacitações de recursos humanos.

Principais Clientes: Instituições de Ensino e Pesquisa, Institutos de Ciência e Tecnologia, Hospitais, Fundações de Apoio à Pesquisa, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Subunidades Responsáveis: Decit.

Macroprocesso: Incentivo à produção de conhecimento e inovação em saúde

Descrição: Desenvolvimento de ações em consonância com a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), com o objetivo 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.

Produtos e Serviços:

- Contratação de ensaios clínicos;

- Fortalecimento de mecanismos para a superação de desigualdades regionais em C&T em saúde por meio do Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde;
- Fomento à pesquisa em saúde por meio de chamadas públicas nacionais multitemáticas;
- Contratação de pesquisas estratégicas.

Principais Clientes: Instituições de Ensino e Pesquisa, Institutos de Ciência e Tecnologia, Hospitais, Fundações de Apoio à Pesquisa, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Subunidades Responsáveis: Decit.

Macroprocesso: Avaliação e monitoramento de projetos apoiados por meio de programas de benefício fiscal

Descrição: Acompanhamento de projetos de pesquisa de interesse público em saúde, de avaliação e incorporação de tecnologias e de capacitação de recursos humanos executados no âmbito de três programas de benefício fiscal, Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (Pronon) e Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (Pronas-PCD).

Produtos e Serviços: Desenvolvimento, incorporação e transferência de novas tecnologias, geração de novos conhecimentos e práticas, e formação de recursos humanos na área de saúde, tendo como principais campos de atuação a pesquisa clínica, a avaliação de tecnologias em saúde e o uso de evidências para a tomada de decisão do gestor.

Principais Clientes: Hospitais, profissionais de saúde, sociedade civil.

Subunidades Responsáveis: Decit

4. PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL E RESULTADOS

4.1 Planejamento organizacional

Em 2016, o Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde foi espelhado nos Objetivos e Metas propostos para o Plano Plurianual 2016-2019. Desta forma, o monitoramento e avaliação de execução das metas foi implementado para os dois instrumentos.

No âmbito do PPA, a SCTIE participa dos objetivos estratégicos 0726 (Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS), 0727 (Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS) e 1120 (Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas).

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 áreas, que correspondem aos Departamentos da Secretaria, e pelas quais suas atribuições estão segmentadas:

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

O presente relatório foi construído considerando essas áreas.

4.1.1 Descrição sintética dos objetivos do exercício

DESCRIÇÃO SINTÉTICA DOS OBJETIVOS DO EXERCÍCIO DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS (DAF)

OBJETIVO ESTRATÉGICO: 0726 - Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

META: 02AZ - Ampliar o "Aqui Tem Farmácia Popular" para pelo menos 83% dos municípios brasileiros que possuam farmácias e drogarias, priorizando os municípios do Plano Brasil Sem Miséria e do Programa Mais Médicos.

RESULTADOS OPERACIONAIS DA META:

No que tange ao Programa “Aqui Tem Farmácia Popular”, a meta prevista até 2019 é de alcançar 83% dos municípios brasileiros. Para o ano de 2016 a meta estabelecida foi de 79% dos municípios. Sendo assim, foi mantida a cobertura em 4.487 municípios (inclusive com os municípios atendidos pela rede própria), ou seja, 80,55% dos municípios brasileiros com ao menos uma farmácia credenciada. Ressalta-se que não houve fatores adicionais que contribuíram para o atingimento da meta. Apesar de não ter sido aberto o credenciamento para novas farmácias/drogarias no ano de 2016, os descredenciamentos não interferiram na meta estabelecida para o referido ano.

OBJETIVO ESTRATÉGICO: 0726 - Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

META: 03X5 - Disponibilizar 100% dos medicamentos e insumos estratégicos adquiridos pelo Ministério da Saúde.

RESULTADOS OPERACIONAIS DA META:

A meta anual prevista é de 100% de medicamentos e insumos estratégicos disponibilizados, a qual foi alcançada em 2016, considerando especificamente os medicamentos e insumos adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde, por meio do DAF e dos componentes da Assistência Farmacêutica.

O Governo Federal, por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), transferiu até novembro mais de R\$ 900 milhões aos Municípios e Estados com vistas à aquisição de medicamentos para a Atenção Básica. Além disso, foram adquiridos de forma centralizada (até novembro de 2016) aproximadamente 20,4 milhões de frascos de insulinas regular e NPH e, para o Programa Saúde da Mulher, aproximadamente 34,4 milhões de blísteres, ampolas, comprimidos e unidades de contraceptivos. Para 2017, a previsão é transferir aos Estados e Municípios mais de R\$ 1 bilhão para aquisição de medicamentos para a Atenção Básica e adquirir e distribuir mais de 22 milhões de frascos de insulina, cerca de 44,7 milhões de blísteres, ampolas e unidades de contraceptivos e 40 kits para o Programa de Calamidade Pública.

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos: transmissíveis com potencial epidêmico; decorrentes e perpetuadoras da pobreza (transmissível ou não); que atinjam desproporcionalmente as populações com maior vulnerabilidade social; e outros contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS. Com este objetivo, o CESAF disponibiliza medicamentos para pessoas acometidas por tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de chagas, cólera, esquistossomose, filariose, meningite, oncocercose, peste, tracoma, micoses sistêmicas e outras doenças decorrentes e perpetuadoras da pobreza. Além destes, são garantidos ainda, medicamentos para influenza, HIV/AIDS, doenças hematológicas, tabagismo e deficiências nutricionais, além de vacinas, soros e imunoglobulinas. Até outubro de 2016, o Componente Estratégico distribuiu 701.009.988 unidades, sendo 358.545.818 medicamentos e 342.464.170 insumos para atendimento dos programas de saúde listados acima. Este resultado representa a distribuição de 100% dos medicamentos e insumos programados para o período. Para 2017, o CESAF tem a perspectiva de manter a distribuição de 100% dos medicamentos e insumos que está programado para o ano.

Com relação ao Componente Especializado da AF (Ceaf), que disponibiliza medicamentos para tratar 81 doenças em nível ambulatorial na forma de linhas de cuidado definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), o Governo Federal transferiu, no período de janeiro a dezembro, recursos aos Estados e DF na ordem de R\$ 721 milhões, além de R\$ 4,6 bilhões executados em processos de aquisição centralizada, que correspondem a cerca de 413,3 milhões de unidades farmacêuticas adquiridas pelo Ministério da Saúde. Até dezembro de 2016, foram executados 36 contratos com o Ministério da Saúde, sendo 31 com laboratórios privados, 5 contratos com laboratórios públicos estaduais (Bahiafarma, Lafepe e IVB) e 6 termos de execução descentralizada (TED) com a Fiocruz (Far-Manguinhos e Bio-Manguinhos e LQFEx). Foram distribuídos à rede SUS pelos laboratórios públicos estaduais e federais cerca de 345 milhões de unidades farmacêuticas do componente especializado da assistência farmacêutica, equivalente à R\$ 1,5 bilhão de aquisição centralizada, adquiridos no âmbito de parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDP). Para 2017 está previsto no Projeto da Lei Orçamentária Anual, um valor de R\$ 7,2 bilhões para o Componente Especializado da AF. Por meio desse orçamento, e considerando a otimização orçamentária por meio de aquisição centralizada de medicamentos e revisão dos valores a serem repassados, espera-se aumentar o número de pacientes atendidos nesse Componente.

Finalmente, para superar os quadros de falta de medicamentos apropriados às crianças no país, o governo federal envolveu diferentes entidades na discussão de estratégias e ações para ampliar o acesso a medicamentos adequados a esse público. Em 2017 será lançado um relatório com estratégias de pesquisa, regulação, gestão da assistência farmacêutica e ações de promoção do uso racional de medicamentos. O relatório poderá subsidiar ações junto ao Programa “Criança Feliz” (Decreto n.º 8.869/2016).

OBJETIVO ESTRATÉGICO: 0726 - Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

META: 04GJ - Ampliar para pelo menos 65% a aquisição de medicamentos produzidos pela rede de laboratórios públicos destinados ao tratamento de doenças de perfil endêmico selecionadas.

RESULTADOS OPERACIONAIS DA META:

A Coordenação Geral da Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos (CGAFME) acompanha a aquisição de 50 medicamentos para tratamento de malária, tuberculose, hanseníase e chagas, conforme elenco do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf) disposto na Rename 2014.

O componente estratégico não adquire todo o elenco descrito na Rename todos os anos, pois a necessidade do medicamento varia conforme alguns fatores, como: demanda da área técnica, dos estados e municípios, sazonalidade, estoque estratégico, problemas de produção do laboratório; diminuição da demanda pelo medicamento ou problemas administrativos na transferência de tecnologia.

Deste elenco, 47 medicamentos diferentes foram adquiridos em 2016 para tratamento de malária, tuberculose, hanseníase e chagas, sendo 22 medicamentos diferentes produzidos por Laboratórios Farmacêuticos Oficiais (LFO). A meta prevista até 2019 é de 65% desses medicamentos serem adquiridos por meio de laboratórios públicos. Para 2016, a meta prevista foi de 60%, sendo atingidos 46% devido aos fatores que influenciam na demanda pelos medicamentos em questão. Os principais fatores foram: quantidade demandada definida pelas áreas técnicas, a partir de estudos de planejamento ascendentes e integrados da gestão, e pelos estoques estratégicos de estados e municípios, além da sazonalidade das doenças.

OBJETIVO ESTRATÉGICO: 0726 - Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

META: 04GM - Implantar o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS) em 70% dos municípios brasileiros.

RESULTADOS OPERACIONAIS DA META:

O Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS) no âmbito do SUS tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica (AF) às ações e aos serviços de saúde, visando a uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada à população brasileira. No Eixo Estrutura do programa, a ação para estruturação da AF na Atenção Básica apoia 1.582 Municípios do Plano Brasil sem Miséria com população de até 100 mil habitantes (28% dos municípios brasileiros), o que corresponde a uma cobertura de mais de 26 milhões de pessoas, nos quais foram investidos até outubro mais de R\$ 24 milhões. A meta prevista até 2019 é implementar o Qualifar-SUS em 70% dos municípios brasileiros. Para 2016 era previsto implementar o Programa em 35% dos municípios brasileiros. Contudo, não houve novas habilitações, permanecendo a cobertura de 28% dos municípios, devido às dificuldades de pactuação durante o ano de 2016. Em 2016, o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), importante ferramenta para o planejamento, monitoramento, controle e avaliação da gestão da Assistência Farmacêutica, contou com a adesão de 3.366 Municípios e 24 Estados. Além disso, o sistema também é utilizado em 34 distritos sanitários especiais indígenas, 50 casas de saúde indígena e 68 polos-base do subsistema de atenção à saúde indígena.

OBJETIVO ESTRATÉGICO: 0726 - Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

INICIATIVA: 05U0 - Apoio a 2 pesquisas (Pnaum e Pnaum fone) e a 2 publicações (Rename e FTN) relacionadas a informações sobre medicamentos no âmbito do SUS.

RESULTADOS OPERACIONAIS DA INICIATIVA:

Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (Pnaum)

A primeira Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (Pnaum) foi instituída pela Portaria MS n.º 2.077/2012.

A Pnaum constitui a primeira pesquisa de abrangência nacional e regional, realizada no país, a respeito do acesso da população a medicamentos e do uso racional do medicamento e foi composta de duas investigações independentes e complementares: Pnaum - Componente Inquérito Populacional; e Pnaum - Componente Avaliação dos Serviços de Assistência Farmacêutica Básica. A supervisão executiva da Pnaum foi realizada por representantes do DAF e do Decit, ambos integrantes do Comitê Gestor da Pesquisa. A pesquisa contou com duas coordenações executivas: a UFRGS e a UFMG, além de outras instituições de ensino superior, totalizando 11 IES, e a Opas.

Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)

Para contribuir com o trabalho de revisão da Rename 2017, a Subcomissão contou com a participação de consultores externos, especialistas na área de Avaliação de Tecnologias em Saúde ligados às Instituições de Ensino Superior e à Rede Brasileira de Avaliação Tecnologia e Saúde (Rebrats).

No primeiro momento os grupos colaboradores da Rename enviaram relatórios com proposição de elenco de medicamentos com potencial indicação para manutenção, inclusão, exclusão ou não inclusão na Rename.

A partir dos relatórios, o DAF/SCTIE/MS, por meio da Subcomissão encaminhou quatro PTC elaborados a fim de subsidiar as discussões no plenário da Conitec, a saber:

- 1) Uso de descongestionantes nasais tópicos para uso em rinossinusites agudas;
- 2) Uso de heparina de baixo peso molecular para tratamento de trombose venosa profunda;
- 3) Eficácia e segurança dos agentes anti-tnf- α (infliximabe e adalimumabe) sobre a resposta e remissão clínica em pacientes com colite ulcerativa;
- 4) Medicamentos indicados para tratamento da otite externa aguda.

Os medicamentos fitoterápicos também foram objeto de revisão Rename, tendo sido apresentados no plenário da Conitec os seguintes PTC:

Zingiber officinale Roscoe, para prevenção e tratamento das náuseas e vômitos da gravidez; Passiflora incarnata L., como ansiolíticos e indutores do sono; Allium sativum L., para o tratamento da hipercolesterolemia; e Calendula officinalis L., indicada para o tratamento da dermatite de contato e queimadura.

A previsão é que a Rename 2017 seja pactuada no plenário da CIT no primeiro trimestre de 2017. Para a próxima atualização da Rename, um novo método será amplamente discutido visando qualificar o processo de trabalho, tendo por base as diretrizes estabelecidas nas Políticas Nacionais de Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

Formulário Terapêutico Nacional (FTN)

No Brasil, o Formulário Terapêutico Nacional (FTN) foi publicado em duas edições, 2008 (1ª edição) e 2010 (2ª edição), e caracteriza-se como um documento de referência para a prescrição, dispensação e utilização de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A legitimidade deste documento fica reforçada com a previsão legal de publicação em conjunto com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) a cada dois anos, de acordo com o Decreto n.º 7.508/2011. Assim, visando atualizar o referido documento, o DAF/SCTIE/MS trabalhou no sentido de planejar, coordenar e executar o processo de elaboração, revisão e validação das monografias do FTN em duas versões: (i) profissional de saúde, tradicional versão técnica e (ii) cidadão, contendo informações sobre medicamentos em linguagem simples, compreensível e sem jargões técnicos. O processo segue o seguinte fluxo de trabalho: 1) elaboração das monografias por profissionais com notória expertise na área de informação sobre medicamentos, vinculados a 15 instituições de ensino superior do país; 2) revisão inicial das monografias pelo DAF/MS quanto à adequação ao manual e check-lists padronizados; 3) revisão das monografias dos profissionais e dos usuários, cada qual realizada por uma equipe de revisão, respectivamente. Dessa forma, cada fármaco contido na Rename vigente terá duas versões de monografias para compor o FTN. Ao todo, serão 900 monografias (450 para cada versão), sendo que 100% delas já foram elaboradas. Até dezembro de 2016, cerca de 50% das monografias dos profissionais e 10% das monografias dos usuários foram revisadas. O trabalho de

revisão continuará ao longo de 2017, ano de previsão de lançamento da obra. Pretende-se disponibilizar o FTN nos seguintes formatos: (i) versões impressas; (ii) versões digitais; e (iii) aplicativo MedSUS, disponível para tablet e smartphone. O projeto foi financiado via carta-acordo da Organização Pan-Americana de Saúde com a Associação Brasileira de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (ABRACIT), a qual teve a vigência concluída em dezembro/2016.

OBJETIVO ESTRATÉGICO: 0726 - Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

INICIATIVA: 06UE - Aperfeiçoamento do sistema de informação na saúde e processo de gestão e logística integradas de medicamentos e insumos.

RESULTADOS OPERACIONAIS DA INICIATIVA:

O Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) tem como principal objetivo a execução de ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos que tenham qualidade, segurança e eficácia, promovendo o seu uso racional, sob orientação técnica e em estreita consonância com as Políticas Nacional de Saúde, de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica. Dentre essas ações, o DAF gerencia diversos Sistemas de Informação que auxiliam na gestão de programas e projetos desse Departamento, destacando-se o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), o webservice da Base Nacional de dados das ações e serviços da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, os Sistemas Autorizador e Gestão do Programa Farmácia Popular, o Sistema Acompanhamento de Contratos e Medicamentos (Sislog) e a Plataforma de Ensino à Distância EducafarsUS, além dos aplicativos Hórus-Cidadão e MedSUS.

DESCRIÇÃO SINTÉTICA DOS OBJETIVOS DO EXERCÍCIO DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE (DGITS)

OBJETIVO ESTRATÉGICO: 0727 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS.

META: 04HH - Elaborar e/ou revisar 50 protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) para a promoção do cuidado em saúde.

RESULTADOS OPERACIONAIS DA META:

Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são documentos que visam garantir o melhor cuidado de saúde possível diante do contexto brasileiro e dos recursos disponíveis no Sistema Único de Saúde. Podem ser utilizados como material educativo dirigido a profissionais de saúde, como auxílio administrativo aos gestores, como parâmetro de boas práticas assistenciais e como documento de garantia de direitos aos usuários do SUS. A meta estabelecida no PPA (2016 -2019) foi a elaboração e/ou revisão de 50 Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. A meta estabelecida para 2016 foi a elaboração e/ou revisão de 18 Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), sendo elaborados/revisados no ano de 2016, o total de 20 PCDTs, superando a meta pré-estabelecida.

Desses PCDT, foram avaliados pela CONITEC 09 novos:

Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação Cesariana;

Diretrizes de Atenção à Gestante: Parto Normal;

Diretriz para o Tratamento de Aneurisma de Aorta Abdominal;

Protocolo de Uso da Zidovudina para tratamento do Adulto com Leucemia/Linfoma Associação ao Vírus HTLV-1;

PCDT Distúrbio Mineral Ósseo;

PCDT Imunossupressão no Transplante Pulmonar;

PCDT Imunossupressão no Transplante Cardíaco;

PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Adultos;

Protocolo de Uso do Crosslinking Corneano.

OBJETIVO ESTRATÉGICO: 1136 - Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

INICIATIVA: 05X8 - Ampliação para pelo menos 220 o número de sínteses de evidências sobre tecnologias em saúde disponibilizadas no endereço eletrônico da Conitec.

RESULTADOS OPERACIONAIS DA INICIATIVA:

As sínteses de evidências científicas são informações sobre eficácia e segurança, opções de tratamento e recomendações de Agências de Avaliação de Tecnologias em Saúde sobre tecnologias em saúde mais judicializadas no Brasil. Essas sínteses de evidências têm 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 meta estabelecida no PPA (2016-2019) foi a ampliação para pelo menos 220 o número de síntese de evidências sobre tecnologias em saúde disponibilizadas no endereço eletrônico da Conitec. A meta para 2016 foi a elaboração de 50 sínteses de evidências, sendo esta alcançada pela CONITEC, tendo em vista que foram elaboradas 50 sínteses de evidências/fichas técnicas. No quadro a seguir, estão listadas as tecnologias para as quais foram elaboradas as sínteses de evidências/fichas técnicas, assim como as respectivas indicações.

	Medicamento	Indicação
1	Linagliptina	Diabetes tipo 2
2	Liraglutida	Diabetes tipo 2
3	Pioglitazona	Diabetes tipo 2
4	Rosuvastatina	Dislipidemias

5	Clonazepam	tratamento da epilepsia
6	Escitalopran, oxalato	prevenção da recaída ou recorrência da depressão
7	Tramadol, cloridrato	Indicado para tratamento da dor de intensidade moderada a grave
8	Venlafaxina,	Tratamento e prevenção da recaída ou recorrência da depressão
9	Bamifilina	Asma
10	Alprazolam	TAB
11	Bamifilina	DPOC
12	Paroxetina	Depressão
13	Mirtazapina	Depressão
14	Paliperidona	Esquizofrenia
15	Ticagrelor	AVC
16	Tioridazina	Esquizofrenia
17	Eltrombopague Olamina	Tratamento da Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PTI) (jan/2016)
18	Exenatida	Diabetes tipo 2
19	Lixisenatida	Diabetes tipo 2
20	Plerixaflor	Macroglobulinemia de Waldenström
21	Ticagrelor	Prevenção de eventos cardiovasculares
22	Rosuvastatina	Prevenção de eventos cardiovasculares
23	Diosmina+Hesperidina	Tratamento da doença venosa crônica
24	Plerixaflor	Transplante autólogo de células estaminais hematopoiéticas
25	Nintendanibe	Tratamento da fibrose pulmonar idiopática
26	Pirferidona	Tratamento da fibrose pulmonar idiopática
27	Kestosteril	Doença renal crônica
28	Tirotropina alfa	Elevação do TSH associado ao Câncer medular de tireoide

29	Sunitinibe	Câncer renal metastático
30	Rociguat	Hipertensão pulmonar arterial
31	Ibrutinibe	Linfoma de Manto
32	Alentuzumabe	Esclerose múltipla em sua forma de surto remissão.
33	Regorafenibe	Câncer de cólon
34	Selexipag	Hipertensão Arterial Pulmonar
35	Micofenolato de mofetila	Neurite óptica recorrente bilateral
36	Indacaterol	Bronquite crônica simples
37	Indacaterol	Bronquite crônica simples
38	Glicopirrônio	Síndrome de MacLeo
39	Glicopirrônio	Síndrome de MacLeod
40	Adalimumabe	Hidradenite supurativa
41	Ácido ursodesoxicólico hepatopatia crônica criptogênica	Hepatopatia crônica criptogênica
42	Brentuximabe	Linfoma de Hodgkin
43	Secuquinumabe	Psoríase
44	Aloglipitina	Diabetes Mellitus
45	Vilanterol+fluticasona	Asma
46	Vedolizumabe	Retocolite ulcerativa
47	Rivoraxabana	Síndrome de Budd-Chiari
48	Secuquinumabe	espondilite anquilosante
49	Levetiracetam	Epilepsia
50	Pirferidona	Fibrose Pulmonar Idiopática

DESCRIÇÃO SINTÉTICA DOS OBJETIVOS DO EXERCÍCIO DO DEPARTAMENTO DO COMPLEXO INDUSTRIAL E INOVAÇÃO EM SAÚDE (DECIIS)

OBJETIVO ESTRATÉGICO: 0727 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS.

META: 04HK - Ampliar de 1 para 9 o número de internalizações de tecnologias no SUS, produzidas por meio de parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDP).

RESULTADOS OPERACIONAIS DA META:

Ao final de 2016, estavam vigentes 89 PDP:

- ✓ 59 em Fase II – Projetos de PDP (implementação da proposta de projeto de PDP);
- ✓ 25 em Fase III – PDP (execução do desenvolvimento do produto, transferência e absorção da tecnologia) e;
- ✓ 05 parcerias de pesquisa e desenvolvimento.

Essas parcerias envolvem 61 parceiros, sendo 18 públicos e 43 privados. Também foram analisados 107 novos projetos de PDP para a adequação ao novo marco regulatório (Portaria GM/MS n.º 2.531/2014) e 39 propostas de projeto de PDP pela Comissão Técnica de Avaliação e pelo Comitê Deliberativo. Das 25 parcerias que se encontram na fase III, 5 tinham o prazo de vigência da PDP para encerramento em 2016 (internalização da tecnologia): Clozapina/Lafepe; Tenofovir/Funed; Quetiapina/Lafepe; Tenofovir/Lafepe; Tacrolimo/Farmanguinhos. Ao final de 2016, a parceria da Clozapina/Lafepe encontrava-se em estágio de comprovação da internalização da tecnologia. A meta física prevista no PPA (2016-2019) é de 9 produtos internalizados até o final do plano. Para 2016, a meta física foi de 2 parcerias com internalização comprovada, meta esta não alcançada.

OBJETIVO ESTRATÉGICO: 0727 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS.

META: 04HO - Ampliar de 13 para pelo menos 18 o número de parques produtivos apoiados por meio do Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (Procis).

RESULTADOS OPERACIONAIS DA META:

A dotação do Programa de Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (Procis) para 2016 foi da ordem de R\$ 137.526.200,00, destinados a projetos de infraestrutura, desenvolvimento e inovação, qualificação da gestão e ampliação da produção. Considerando os novos projetos, finalizados em dezembro, foram contemplados 59 projetos (23 submetidos por produtores públicos e 36 por instituições científicas tecnológicas). Esse montante corresponde a 26 instituições apoiadas no âmbito do Procis em 2016. A execução orçamentária das funcionais programáticas destinadas ao Procis (20K7 e 8636) foi de 85% do total previsto para 2016. A meta física prevista no PPA (2016-2019) é de 18 instituições apoiadas até o final do plano. Para 2016, a meta física foi de 14 instituições apoiadas, sendo que, conforme já apresentado, foram contempladas 26 instituições.

OBJETIVO ESTRATÉGICO: 0727 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS.

META: 04HR - Iniciar pelo menos 4 projetos de parcerias de pesquisa, desenvolvimento e inovação (P,D&I), no âmbito das novas parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDP).

RESULTADOS OPERACIONAIS DA META:

Com base nos critérios e diretrizes da Portaria n.º 2.531/2014, estão vigentes 05 projetos de parceria de P,D&I. Entretanto, foi solicitado pelas instituições públicas o enquadramento desses projetos como projetos de PDP. Para atender à meta de estabelecimento de 4 projetos de P,D&I é necessário o estabelecimento do novo marco regulatório para esse tipo de projeto. Este trabalho está sendo estruturado em um Grupo de Trabalho regulatório constituído no âmbito do Gecis. A continuidade desta ação está prevista entre os temas que o referido GT irá tratar em 2017. A meta física prevista no PPA (2016-2019) é de 4 projetos iniciados até o final do plano. Para 2016, a meta física foi de 1 projeto iniciado, meta esta não alcançada.

OBJETIVO ESTRATÉGICO: 0727 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS.

META: 04HS - Implementar o Acordo de Compensação Tecnológica (ACT), incluindo a construção de fábrica de aceleradores lineares, no âmbito do Plano de Expansão da Radioterapia no Sistema Único de Saúde (SUS).

RESULTADOS OPERACIONAIS DA META:

O ACT é composto de quatro eixos principais (Projeto de Implementação da Compensação Tecnológica – PIC), sendo eles:

PIC I – Construção de uma unidade fabril no Brasil, que equivale a 40% do ACT. A escolha do local foi realizada e a obra iniciada, com a terraplanagem concluída. O cronograma previsto para 2016 foi cumprido. O início da construção representa 3% do PIC I.

PIC II – Qualificação de fornecedores, que equivale a 20% do ACT. A empresa Varian identificou alguns fornecedores, no entanto não apresentou Plano de Metas e o trabalho de identificação precisa ser aprimorado. O cronograma sofreu atraso em 2016, e teve 0% de execução.

PIC III – Transferência de Tecnologia de Desenvolvimento de Software, que equivale a 15% do ACT. O Edital de Chamada Pública dos Institutos Científicos e Tecnológicos (ICTs) foi publicado no Diário Oficial da União - DOU N.º 235, de 8 de dezembro de 2016, o qual dispõe que a chamada ficará aberta até 08/03/2017, no entanto como nenhuma de suas etapas foram concluídas em 2016, a execução desse PIC foi de 0%.

PIC IV – Implantação de centro de treinamento e criação de uma rede de capacitação, que equivale a 25% do ACT. A previsão de conclusão da obra é dezembro de 2017 e o início de operação em fevereiro de 2018. A implantação do centro de treinamento encontra-se em construção conjuntamente com a Fábrica. No entanto como nenhuma das etapas deste PIC foram cumpridas, sua execução é de 0%.

OBJETIVO ESTRATÉGICO: 0727 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS.

INICIATIVA: 05UW - Otimização do marco regulatório do Complexo Produtivo de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde para promover a capacidade produtiva e de inovação em saúde no âmbito do Grupo Executivo do Complexo da Saúde (Gecis).

RESULTADOS OPERACIONAIS DA INICIATIVA:

Em 2016, foram realizadas:

1) 10ª Reunião Ordinária (10/03/2016), na qual foram tratados os seguintes temas:

a) Encaminhamentos afetos às Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP):

- i) Quadro com a situação atual das PDP;
- ii) Sistema web para submissão de novas propostas de PDP;
- iii) Processos internos para maior segurança jurídica;

b) Foi apresentada a proposta para a Lista Anual de Produtos Estratégicos para o SUS (2016) e solicitadas as recomendações dos membros Gecis para a referida relação.

2)11ª Reunião Ordinária (19/10/2016), na qual foram tratados os seguintes temas:

a) Continuidade à agenda de ações do Grupo com destaque para a Política de Plataformas Inteligentes de Tecnologias para Saúde;

b) O resultado das atividades relacionadas aos projetos das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) submetido no ano de 2015;

c) A publicação do Edital de Chamada Pública para Transferência de Tecnologia de Desenvolvimento de Software, além da divulgação da Lista de Tecnologias Estratégicas para o Sistema Único de Saúde (SUS);

d) Retomada das atividades dos grupos de trabalho, com foco na revisão dos instrumentos reguladores no âmbito do Complexo Econômico Industrial da Saúde e demais temáticas que perpassam às políticas do setor. Para construção das propostas relacionadas às questões regulatórias, estes GT estão sendo reestruturados já contemplando o resultado a ser apresentado para análise e aprovação dos membros do Gecis em reunião ordinária. Outras propostas estão em fase de conclusão para apresentação no Gecis, a exemplo da publicação da Lista de Tecnologias Estratégicas para o Ministério da Saúde e ações relativas às parcerias de PDP e do Plano de Expansão da Radioterapia no SUS.

3)12ª Reunião Ordinária (08/12/2016), na qual foram tratados os seguintes temas:

a) Política de Plataformas Inteligentes de Tecnologias para Saúde;

i) Programa de monitoramento dos investimentos do Complexo Industrial da Saúde;

ii) Plano de Expansão da Radioterapia no SUS: Edital de Chamada Pública para seleção de propostas de Instituições Científicas e Tecnológicas (ICT) brasileiras para Transferência de Tecnologia de Desenvolvimento de Software e apresentação do status das obras;

iii) Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo;

- (1) Anúncio da produção do 1º lote do medicamento Clozapina (Lafepe) comprovando a conclusão da internalização de tecnologia e a 1ª formação da planta fabril por plataformas;
 - (2) Anúncio das assinaturas dos Termos de Compromisso das PDP aprovadas em 2015;
 - (3) Apresentação do Sistema de submissão de propostas de projetos de PDP;
- b) Lista de Tecnologias Estratégicas para o Sistema Único de Saúde;
 - i) Estudo dos produtos centralizados, por plataformas, por linhas de cuidado e por interesse tecnológico;
 - ii) Lista de produtos.
 - c) Grupos de Trabalho do Gecis:
 - i) Apresentação dos novos grupos, composição e cronograma de atividades;
 - ii) Encaminhamentos.

OBJETIVO ESTRATÉGICO: 1120 - Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

META: 03WE - Implantar 80 soluções de radioterapia contempladas no Plano de Expansão da Radioterapia.

RESULTADOS OPERACIONAIS DA META:

Das 80 soluções contempladas no Plano de Expansão da Radioterapia, ao final do ano de 2016, 1 foi entregue (Fundação Assistencial da Paraíba); 3 tiveram as obras concluídas e aguardavam conclusão da importação, instalação e comissionamento do equipamento (Feira de Santana; Santa Casa de Maceió e Erasto Gaertner de Curitiba); 3 soluções encontravam-se em execução com previsão de entrega para maio de 2017 (Governador João Alves Filho, de Sergipe; Universidade de Brasília; Santa Casa de Misericórdia de Sobral) e uma com previsão de entrega em julho de 2017 (Hospital da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba); 3 encontravam-se em

execução com previsão de entrega para setembro de 2017 (Instituto Brasileiro de Controle do Câncer, de São Paulo; Hospital Universitário de Santa Maria, do Rio Grande do Sul; Hospital da Fundação Centro de Controle de Oncologia, do Amazonas). Do restante das soluções, 6 encontravam-se em processo licitatório, 42 em fase de análise do projeto básico, 6 em fase de análise de projeto executivo, 4 possuíam documentação incompleta e 11 foram excluídos e serão substituídos.

Inicialmente a empresa encarregada de entregar os projetos não o fez nos prazos pactuados, ocasionando um aditivo ao contrato, que passou a ter seus novos prazos de entrega apenas em fevereiro de 2015. Outros desafios identificados foram as análises e aprovações dos projetos nas vigilâncias sanitárias locais (Visas) e Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN). Diversas Visas locais contam com exigências municipais de difícil atendimento (planta do hospital aprovada, planta de fluxo, aprovação de funcionamento do hospital pelo Corpo de Bombeiros etc.), e a CNEN precisa que os hospitais contem com Certidão Negativa de Débitos com a União, o que muitas vezes não acontece no momento da análise.

DESCRIÇÃO SINTÉTICA DOS OBJETIVOS DO EXERCÍCIO DO DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - (DECIT)

OBJETIVO ESTRATÉGICO: 0727 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS.

META: 04HB - Fomentar pesquisas científicas, tecnológicas e a inovação voltadas para a melhoria das condições de saúde da população brasileira e para o aprimoramento dos mecanismos e ferramentas de gestão, regulação e atenção à saúde no âmbito do SUS.

RESULTADOS OPERACIONAIS DA META:

Esta meta implica em apoiar a produção de conhecimento científico e tecnológico sobre temas estratégicos para o SUS, com vistas a fortalecer e qualificar os

processos de tomada de decisão. As metas são estabelecidas com base no histórico de contratações de pesquisas pelo Decit ao longo dos anos. As ações de fomento à pesquisa em saúde desenvolvidas pelo Decit ocorrem por intermédio de três modalidades: fomento nacional – que provê chamadas públicas de ampla concorrência para pesquisadores de todo o país; fomento descentralizado – Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS) – cuja concorrência pública em chamadas de apoio à pesquisa se dá entre pesquisadores da mesma unidade federativa (UF); e contratação direta de pesquisas consideradas estratégicas de interesse para o SUS. Os convênios realizados no PPSUS abrangem a maior parte das contratações.

No fomento descentralizado – Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS), em 2016, foram lançadas Chamadas Públicas da edição 2015/2016; julgamento de chamadas públicas; seminários de Avaliação Parcial; Seminários de Acompanhamento Parcial; Seminários Marco Zero; Seminários de Avaliação Final; e Comissão de especialistas e Comitê Gestor. Após o julgamento das Chamadas da edição 2015/2016 do PPSUS, foram selecionados 193 projetos de uma demanda total de 991 submetidos. Neste período, também foram implementados 5 projetos com recursos remanescentes da edição 2012/2013, totalizando 198 propostas que se encontram contratadas ou em fase final de contratação.

No fomento nacional, diante da gravidade do problema de microcefalia e sua associação com o vírus Zika, o Decit/SCTIE/MS articulou o lançamento de uma chamada pública na modalidade de fomento nacional, em parceria com o CNPq/MCTIC e CAPES/MEC, com o objetivo de selecionar propostas para apoio financeiro a projetos com foco especial na prevenção, diagnóstico e tratamento da infecção pelo vírus Zika e doenças correlacionadas, e no combate ao mosquito *Aedes aegypti*. A Chamada pública recebeu 530 propostas, das quais 71 foram recomendadas pelo Comitê de Relevância Social (CRS) e contratadas por este Departamento.

Por meio de contratação direta, foram financiados 18 projetos estratégicos durante o ano de 2016, em diferentes temáticas, destacando-se projetos em doenças negligenciadas como a leishmaniose, estudos estratégicos em Zika, projetos que abordam novas tecnologias para controle de vetor (*Aedes*), pesquisas do novo soro antiapílico e projetos para o fortalecimento científico, tecnológico e de inovação em

saúde. Além disso, o Decit/SCTIE/MS apoiou 04 trabalhos técnico-científicos por meio do Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS.

A meta física prevista no PPA 2016-2019 estabelece o fomento de 960 projetos de pesquisas, cumulativamente, para os quatro anos. Para 2016, a meta física estipulada foi de 350 pesquisas fomentadas. Assim, neste exercício, o total alcançado, conforme informações supramencionadas, foi de 291 pesquisas fomentadas, ou seja, 83,14% do previsto para 2016. O não alcance da totalidade da meta física justifica-se pelo atraso na descentralização do orçamento para efetivação dos convênios, o que resultou em demora no lançamento de chamadas e, conseqüentemente, na contratação de novos projetos. Adicionalmente, descontinuidades na gestão e decisões tomadas em função da emergência nacional decorrente da epidemia de Zika implicaram no redirecionamento de recursos que tradicionalmente eram utilizados nas chamadas públicas multitemáticas de fomento nacional. Os recursos redirecionados, que usualmente eram utilizados na contratação de dezenas de projetos de médio porte, foram utilizados na contratação direta de um menor número de projetos estratégicos de grande porte voltados para a resolução do problema gerado pela epidemia do vírus Zika.

OBJETIVO ESTRATÉGICO: 0727 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS.

INICIATIVA: 05UU - Fortalecimento da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats) e contribuição na implementação da Política Nacional de Gestão de Tecnologia em Saúde, por meio da realização de estudos e das capacitações em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS).

RESULTADOS OPERACIONAIS DA INICIATIVA:

As capacitações em ATS incluem oficinas de pareceres técnico-científicos, avaliações de equipamentos de saúde, bem como cursos básico e intermediário em ATS e um MBA em Economia e Avaliação de Tecnologias em Saúde. Os estudos de ATS são promovidos conforme interesse e demanda das diversas

instituições membro da Rebrats e do próprio Ministério da Saúde e compreendem revisões sistemáticas, avaliações econômicas em saúde, avaliações de equipamentos médicos, assim como avaliações de impacto orçamentário.

A meta física prevista no PPA 2016-2019 para esta iniciativa estabelece a realização de 28 estudos de ATS e 24 capacitações em ATS. Para 2016, a meta física é de 07 estudos e 06 capacitações em ATS. Neste exercício Em 2016, foram realizados 17 estudos e 10 capacitações em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). Dos estudos, três foram de Monitoramento do Horizonte Tecnológico (MHT), quatro Notas Técnicas de Revisão Rápida (NTRR), cinco Pareceres Técnico-Científicos (PTC) e cinco Revisões Sistemáticas.

Estes números demonstram que, em 2016, as metas físicas para controle interno foram ultrapassadas em mais de duas vezes o número previsto (07) em relação à realização de estudos. Além disso, o número de atividades de capacitação também superou o previsto (06).

Ressalta-se, ainda, como resultado desta iniciativa, a realização de uma oficina de priorização de temas de estudos de ATS envolvendo todas as secretarias do MS para a contratação de estudos por meio de uma chamada pública realizada no âmbito do PROADI-SUS. Como desdobramento dessa oficina, as secretarias do MS encaminharam um total de 135 temas para estudos de ATS, dos quais 43 foram priorizados e farão parte de chamada pública a ser lançada em 2017.

Além dessas ações, iniciou-se a elaboração de nova diretriz de ATS: “Diretriz de Avaliação de Intervenções em Telessaúde”, que será concluída em 2017.

OBJETIVO ESTRATÉGICO: 0727 - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS.

INICIATIVA: 05UR - Ampliação do número de iniciativas institucionais para promover a disseminação do conhecimento científico, tecnológico e a inovação em

saúde como subsídio para a qualificação dos processos de tomada de decisão junto às instâncias gestoras do SUS, passando de 3 para 6.

RESULTADOS OPERACIONAIS DA INICIATIVA:

Esta meta implica na ampliação da promoção da cultura do uso da evidência científica nos sistemas e serviços de saúde, por meio da Rede para Políticas Informadas por Evidências (EvipNet Brasil), subsidiando os processos de formulação de políticas e tomada de decisão nos níveis de gestão e atenção à saúde no Brasil. Para tanto, duas iniciativas estão sendo desenvolvidas no âmbito do Decit/SCTIE/MS.

A primeira iniciativa consiste na contratação de um projeto de “Tradução do conhecimento para apoiar a tomada de decisão em saúde” que objetiva fomentar a produção e a tradução de conhecimento de forma acessível a vários segmentos de interesse, colaborando na utilização do conhecimento científico para a tomada de decisão, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde. Trata-se de um projeto em parceria com a Universidade de Brasília (UnB) e Organização Pan-Americana de Saúde (Opas). O projeto encontra-se finalizado e sua contratação está prevista para o primeiro semestre de 2017.

A segunda iniciativa diz respeito à atualização do Sistema de Informação de Ciência e Tecnologia (SISC&T) do Ministério da Saúde, a partir da inclusão de um novo módulo (Sistema de Eventos). O Sistema de Eventos, parte integrante do SISC&T, consiste em uma ferramenta de gestão de informação para subsidiar a Chamada Pública de apoio a Eventos Técnico-Científicos e que permite maior interação com as instituições contempladas, assim como maior transparência nos processos de seleção e fomento. Como ação de disseminação do conhecimento, os produtos gerados nos eventos constituirão repositório e produção de publicações do Departamento. Em 2016, o SISC&T entrou em fase final de atualização técnica. Ressalta-se, porém, que devido ao limite orçamentário do Ministério da Saúde no exercício de 2016, a fase de implementação do módulo ‘Sistema Eventos’, a ser executada em parceria com o Departamento de Informática do SUS (Datusus), restou impossibilitada. Esta fase de implementação está prevista para ser concluída no exercício de 2017.

4.1.2 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 2016-2019 (LEI 13.249 DE 2016):

OBJETIVO 0726 - Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS, componente do Programa 2015 Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

OBJETIVO 0727: Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS.

OBJETIVO 1120: Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

OBJETIVO 1136: Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

VINCULAÇÃO DECRETO 8.901 DE 2016, ART. 32:

Art. 32. À Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos compete:

I - formular, coordenar, implementar e avaliar:

a) a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde; e

b) as Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos, inclusive de hemoderivados, vacinas, imunobiológicos e outros insumos relacionados como partes integrantes da Política Nacional de Saúde;

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

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

IV - viabilizar a cooperação técnica com os Estados, os Municípios e o Distrito Federal, no âmbito de sua atuação;

V - 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;

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

VII - participar da formulação, da coordenação e da implementação das ações de regulação do mercado, com vistas ao aprimoramento da Política Nacional de Saúde, no âmbito de suas atribuições;

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

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

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

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

Art. 33. 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 os temas estratégicos necessários à implementação da Política Nacional de Saúde, no âmbito de suas competências;

II - formular, implementar e coordenar a gestão das Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos, incluindo sangue, hemoderivados, vacinas e imunobiológicos como 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 dos 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 às 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 competências;

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 dos 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. 34. Ao Departamento de Ciência e Tecnologia compete:

I - participar da formulação, da implementação e da 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 das diretrizes do SUS;

II - coordenar e executar as ações do Ministério da Saúde no campo de pesquisa e desenvolvimento em saúde, e articular intersetorialmente 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, os Municípios e o Distrito Federal para a execução descentralizada de programas e projetos especiais no âmbito do SUS.

Art. 35. 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 os 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 com a finalidade de 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, além de orientar, capacitar e promover ações de suporte aos

agentes dos Estados, dos 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 a consolidação da Política Nacional de Saúde, no que diz respeito ao Complexo Industrial da Saúde;

X - articular intersetorialmente a 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 a 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, tendo em vista a

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. 36. 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, a alteração ou a exclusão pelo SUS de tecnologias em saúde;

II - acompanhar, subsidiar e dar suporte às atividades e às demandas da Conitec;

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 Conitec;

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 da 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 Conitec.

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

Considerando que o Planejamento Estratégico de 2016 foi espelhado nas metas previstas no PPA 2016-2019 e no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2016-2019, as informações que compõem os pareceres no âmbito destes instrumentos e demais Relatórios de Gestão e prestação de contas são monitoradas na SCTIE das seguintes formas:

- PE 2016 e PPA 2016-2019: o monitoramento é realizado mensalmente por meio de pareceres com os dados dos avanços, os pontos críticos e os encaminhamentos para cada meta ou iniciativa, no Sistema E-Car ou na plataforma do Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde (Pems). O link para acessar o sistema é <http://pems.saude.gov.br/>.

- por meio da elaboração dos seguintes instrumentos de acompanhamento e avaliação das metas e iniciativas do PPA: Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas da Presidência da República (RQPC); Relatório de Avanços, coordenado pelo Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS; e Prestação de Contas da Presidência (PCPR).

Destaca-se ainda que, além dos instrumentos de monitoramento supracitados, cada departamento utiliza formas específicas de acompanhamento de suas ações.

O Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), por exemplo, incluiu em sua estrutura a Coordenação-Geral de Monitoramento das Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos (CGMPAF), conforme o Decreto n.º 8.901 de novembro de 2016.

O DGITS e Deciis utilizam planilhas de Excel atualizadas rotineiramente para acompanhamento de suas metas e iniciativas. Ainda, o Deciis elabora relatórios de acompanhamento dos projetos de transferência de tecnologia das PDP e relatórios de acompanhamento das obras de implementação do Plano de Expansão da Radioterapia no SUS.

O Decit, por sua vez, realiza regularmente seminários parciais e finais de acompanhamento e avaliação dos projetos de pesquisa contratados nas chamadas públicas, contando com a participação de avaliadores externos (ad hoc) e representantes das áreas técnicas do Ministério da Saúde. Além disso, os Seminários de Marco Zero servem como uma oportunidade de ajustes metodológicos dos projetos antes de serem iniciados, o que contribui de forma significativa para as fases posteriores de monitoramento e acompanhamento. Nas contratações diretas, são realizadas visitas técnicas e reuniões periódicas com os coordenadores para monitoramento dos projetos, além da realização de reuniões para apresentação e discussão dos resultados parcial/final do estudo. O departamento também utiliza o Portal Pesquisa Saúde (pesquisasaude.saude.gov.br) no qual podem ser consultadas fases do processo de fomento, desde a construção de editais até os resultados da pesquisa, e gerados relatórios de dados que incluem informações sobre investimento total por modalidade de fomento, quantidade de pesquisas fomentadas por unidade federativa, por tema da saúde, por período, entre outros. Por fim, o Decit ainda gerencia o SISREBRATS, maior repositório público de estudos em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) em língua portuguesa, no qual as instituições membros da Rebrats inserem os estudos produzidos.

4.3 Desempenho orçamentário

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

PROGRAMA 2015: Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)

OBJETIVO 0726: Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

META 02AZ: Ampliar o "Aqui Tem Farmácia Popular" para pelo menos 83% dos municípios brasileiros que possuam farmácias e drogarias, priorizando os municípios do Plano Brasil Sem Miséria e do Programa Mais Médicos.

RESULTADOS ALCANÇADOS:

A rede do Programa Farmácia Popular possui 34.583 farmácias e drogarias credenciadas no 'Aqui Tem Farmácia Popular'. De janeiro a dezembro de 2016, a rede credenciada do Programa Farmácia Popular se manteve em 4.487 municípios (inclusive com a rede própria), está presente em 80,55% dos municípios brasileiros. Portanto, atingiu 100% da meta prevista para o ano de 2016, estabelecida em 79%. Ressalte-se que esse número é flutuante, uma vez que o número de farmácias credenciadas está diminuindo em virtude dos descredenciamentos por irregularidades, bem como a suspensão de novos credenciamentos devido à contratação da Caixa que está em fase de conclusão pela Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA/SE).

META 03X5: Disponibilizar 100% dos medicamentos e insumos estratégicos adquiridos pelo Ministério da Saúde

RESULTADOS ALCANÇADOS:

A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica é financiada pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios. A Portaria n.º 1.555, de 30 de julho de 2013, regulamenta o Componente Básico da Assistência Farmacêutica e define a partida federal de R\$ 5,10/habitante/ano, e as contrapartidas estadual e municipal de, no mínimo, R\$ 2,36/habitante/ano cada, devendo o Distrito Federal aplicar, 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. No tocante ao Sistema Prisional, a Portaria n.º 2.765, de 12 de dezembro de 2014, define o repasse de R\$ 17,73 por pessoa privada de liberdade, para o custeio destes medicamentos.

Além disso, o Ministério da Saúde adquire de forma centralizada as insulinas NPH e Regular e os contraceptivos do Programa Saúde. As insulinas Regular e NPH são distribuídas aos Estados, sendo estes responsáveis pela distribuição aos seus municípios de acordo com a demanda local. Já os contraceptivos são distribuídos diretamente as Secretarias Municipais de Saúde das capitais estaduais e municípios com população

superior a 500 mil habitantes e às Secretarias Estaduais de Saúde, para entrega nos demais municípios.

Para atendimento das Unidades da Federação atingidas por desastres de origem natural associados a chuvas, ventos e granizo são adquiridos de forma centralizada 18 insumos e, ainda, há descentralização de recursos para Farmanguinhos/Fiocruz para aquisição de 30 medicamentos.

No ano de 2016, foram repassados do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais e/ou Estaduais de Saúde o montante de R\$ 1.083.272.430,55 para financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica e R\$ 11.320.161,75 para financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

Foram distribuídas cerca de 12 milhões de unidades de contraceptivos às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, 13 milhões unidades de Insulina NPH e 1,7 milhão unidades de Insulina Regular às Secretarias Estaduais de Saúde. E ainda, aproximadamente 5 milhões de unidades de medicamentos e insumos que compõem os Kits para atendimento das Unidades da Federação atingidas por desastres de origem natural associados a chuvas, ventos e granizo.

Os repasses dos recursos financeiros oriundos do orçamento do Ministério da Saúde para financiar a aquisição dos medicamentos destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica foram transferidos em 13 parcelas (12º parcela de 2015 e 1º a 12º parcelas de 2016), 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).

Já os repasses dos recursos financeiros para financiar a aquisição dos medicamentos destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica no Sistema Prisional foram transferidos, considerando-se a base populacional de pessoas privadas de liberdade no Sistema Prisional informada por Sistemas Oficiais da Justiça Criminal em âmbito nacional.

Por outro lado, a Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos (CGAFME) é a responsável pela gestão, no nível federal, do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf) e atua no planejamento e monitoramento das ações relacionadas ao Cesaf, tais como, programação, aquisição, acompanhamento e fiscalização dos contratos, o que culmina com a distribuição de medicamentos e a consequente disponibilidade desses aos Estados e Municípios. A edição vigente da Rename estabelece, em seu Anexo II, o elenco de medicamentos e insumos que são de responsabilidade do Componente. Em 2016 o Cesaf distribuiu 855.505.625 unidades, sendo 565.651.250 medicamentos e 289.854.375 insumos para atendimento dos programas de saúde listados acima. Este resultado representa a distribuição de 100% dos medicamentos e insumos programados para 2016. Ao longo do ano, a CGAFME identificou que os Laboratórios Oficiais têm dificuldade de consolidar e enviar ao MS as informações referentes às distribuições descentralizadas realizadas, em tempo hábil (monitoramento realizado mensalmente). Essa dificuldade se explica pelo atraso do repasse de informações de empresas transportadoras aos Laboratórios Públicos. Além disso, o programa de DST/Aids realiza muitas de suas distribuições por Guia de Simples Remessa (GSR), que não são registradas imediatamente no Sismat (Sistema de Administração de Material). Por decisão da Central de Armazenagem de Insumos Estratégicos para a Saúde (Caies), o registro de entrada e, consequentemente o de distribuição, nesse sistema só é realizado após o pagamento dos produtos, o que fragiliza o monitoramento em tempo oportuno das distribuições, visto que o monitoramento das distribuições centralizadas é realizado a partir de dados do Sismat.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf), regulamentado por meio da Portaria GM/MS n.º 1.554 de 30 de julho de 2013, alterada pela Portaria GM/MS n.º 1.996 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 2016, foram executados R\$ 7.144.667.301,83 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 2016

Ação	Total
Orçamento (lei + crédito)	R\$ 7.144.667.301,83

Orçamento Ceaf	R\$ 5.421.399.850,02
Medicamento oncológicos*	R\$ 453.438.488,83
Judicialização	R\$ 1.269.828.962,98

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

Em 2016, para atender ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf), foram adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde 54 fármacos em 83 apresentações farmacêuticas, incluindo 05 fármacos em 08 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 2016 foram adquiridos 11 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 16 fármacos em 29 apresentações pertencentes no Ceaf e disponibilizados no SUS, via PDP. Ressalta-se que no ano de 2016, a toxina botulínica 1A 100U, clozapina 25mg e 100mg e o everolimo 0,5mg; 0,75mg e 1,0mg deixaram de ser adquiridas pelo Ministério da Saúde via PDP.

Em 2015 o MS adquiriu 52 fármacos em 83 apresentações farmacêuticas, incluindo a aquisição de 06 medicamentos antineoplásicos. Ao todo foram realizadas 52 contratações, sendo 18 no âmbito da 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.

Por meio do Ceaf, são ofertados medicamentos para tratamento de 81 agravos, na maioria crônicos e não transmissíveis. 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. Em 2016 foram publicados 11 PCDTs, entre novos e atualizados, com a participação do DAF/SCTIE.

No exercício de 2016, 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\$ 6.421.999.980,58 e, na regionalizada, R\$ 722.667.321,25, totalizando R\$ 7.144.667.301,83. Ao todo foram distribuídos aos estados 420.588.129 unidades de medicamentos. Com essa estratégia, o SUS garantiu o acesso regular aos medicamentos indicados para o tratamento de importantes agravos inseridos no Ceaf.

Em relação às demandas judiciais por medicamentos, continua a crescente reivindicação por parte dos cidadãos, pela via judicial, por fornecimento de medicamentos e tratamentos não cobertos pela rede pública de saúde. Em 2016, o total gasto com esse tipo de demandas foi de R\$ 1.292.137.998,00, no âmbito da Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde. A tabela a seguir resume a evolução dos gastos com demandas judiciais desde 2010.

EXERCÍCIO	TOTAL GASTO COM DEMANDAS JUDICIAIS POR MEDICAMENTOS (R\$)
2010	132.539.198
2011	218.573.836

2012	333.943.275
2013	437.544.628
2014	722.898.981
2015	1.078.620.460
2016	1.292.137.998

Cabe observar que o cumprimento de determinações judiciais enfrenta limitações decorrentes da escassez de recursos financeiros face às crescentes demandas da sociedade por políticas públicas, nas suas mais diversas formas. Assim, a efetividade dos direitos sociais a prestações materiais estaria condicionada à capacidade financeira do Estado.

Por sua vez, a intervenção do Sistema Judiciário na garantia dos direitos sociais e à saúde, tem representado crescentes custos financeiros que impossibilitam a plena gestão dos recursos, prejudicando inclusive quantitativamente os programas da Assistência Farmacêutica já previstos e em execução pelo Ministério da Saúde. Isso porque as demandas judiciais interrompem o fluxo normal dos procedimentos, impactando na padronização e implementação da assistência farmacêutica plena ao cidadão.

Em relação à obrigação jurídica de cumprimento, verifica-se quantitativo financeiro crescente ao MS acarretando prejuízos às ações já programadas e em execução pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

Dentre as ações orçamentárias do DAF que repassaram recursos para o cumprimento de demandas judiciais o Componente Especializado Nacional contribuiu com 91% dos valores do período de 2010 a 2015, seguido do Componente Estratégico com 5%, Componente Especializado Regionalizado com 2% e o Programa Farmácia Popular com 2% referente a repasse realizado em 2010. O débito não programado de valores significativos do Componente Especializado, o qual possui como atribuição, entre outras, a aquisição de medicamentos de forma centralizada pelo MS, com impacto orçamentário de cerca de 2,6 bilhões de reais (até 2015) prejudica as atividades programadas e impossibilitando, no mínimo, a ampliação de atendimento a um número maior de pacientes.

META 04GJ: Ampliar para pelo menos 65% a aquisição de medicamentos produzidos pela rede de laboratórios públicos destinados ao tratamento de doenças de perfil endêmico selecionadas

RESULTADOS ALCANÇADOS:

A conquista do direito à saúde, bem como a instituição de políticas públicas e as ações de Saúde Coletiva têm contribuído para a mudança no perfil epidemiológico da população brasileira, apresentando uma significativa melhora nos indicadores de saúde.

Neste cenário os Laboratórios Farmacêuticos Oficiais (LFO) possuem um papel estratégico, integrando o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando autonomia para o Sistema de Saúde e promovendo acesso da população aos medicamentos. Atendem às demandas da assistência farmacêutica do SUS e têm como missão principal produzir medicamentos incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

Mesmo com esse potencial, a Rede de LFO não comporta as demandas do Ministério da Saúde (MS), para produzir todo o elenco da Rename, da relação de medicamentos estaduais e municipais. Isso porque a capacidade dos LFO desenvolverem tecnologias farmacêuticas para as formulações, processos, métodos analíticos e registro junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) não acompanha as atualizações sofridas pelas relações de medicamentos, gerando uma defasagem no portfólio dos laboratórios.

A Coordenação Geral da Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos (CGAFME), do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), do Ministério da Saúde, é responsável pela aquisição de 50 medicamentos para o tratamento de malária, tuberculose, hanseníase e chagas, conforme elenco do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf), sendo que 22 medicamentos são produzidos por Laboratórios Farmacêuticos Oficiais (LFO), o que representa uma proporção de 46%.

META04GM: Implantar o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS) em 70% dos municípios brasileiros.

RESULTADOS ALCANÇADOS:

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 a uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada (instituído pela Portaria n.º 1.214, de 13 de junho de 2012) contemplando quatro eixos (estrutura, educação, informação e cuidado).

No Eixo Estrutura do programa, a ação para estruturação da AF na Atenção Básica apoia 1.582 Municípios do Plano Brasil sem Miséria com população de até 100 mil habitantes (28% dos municípios brasileiros), o que corresponde a uma cobertura de mais de 26 milhões de pessoas, nos quais foram investidos até outubro mais de R\$ 24 milhões. A meta prevista até 2019 é implementar o Qualifar-SUS em 70% dos municípios brasileiros. Para 2016 era previsto implementar o Programa em 35% dos municípios brasileiros. Contudo, não houve novas habilitações, permanecendo a cobertura de 28% dos municípios, devido às dificuldades de pactuação durante o ano de 2016. Em 2016, o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), importante ferramenta para o planejamento, monitoramento, controle e avaliação da gestão da Assistência Farmacêutica, contou com a adesão de 3.366 Municípios e 24 Estados. Além disso, o sistema também é utilizado em 34 distritos sanitários especiais indígenas, 50 casas de saúde indígena e 68 polos-base do subsistema de atenção à saúde indígena.

No ano de 2016, com relação ao Eixo Estrutura, foi realizada a transferência dos recursos financeiros de custeio relativos a uma parcela de 2015, equivalente a R\$ 6.306.000,00 e a três ciclos relativos a 2016, equivalentes a R\$ 25.092.000,00, repassados aos municípios habilitados no Eixo Estrutura do programa Qualifar-SUS. A Portaria Ministerial que aprova o repasse referente ao 1º ciclo de monitoramento do ano de 2016 foi publicada em abril de 2016, a Portaria referente ao 2º ciclo de monitoramento do ano de 2016 foi publicada em junho de 2016 e a referente ao 3º ciclo de monitoramento do ano de 2016 foi publicada em outubro de 2016.

Repasse de recursos de custeio trimestral aos municípios habilitados:

4º trimestre 2015: R\$ 6.306.000,00 repassados a 1.049 municípios do Eixo Estrutura do Qualifar-SUS habilitados no período de 2012 a 2014 (n=1.582).

1º trimestre 2016: R\$ 6.336.000,00 repassados a 1056 municípios do Eixo Estrutura do Qualifar-SUS habilitados no período de 2012 a 2014 (n=1.582).

2º trimestre 2016: R\$ 6.480.000,00 repassados a 1080 municípios do Eixo Estrutura do Qualifar-SUS habilitados no período de 2012 a 2014 (n=1.582).

3º trimestre 2016: R\$ 5.970.000,00 repassados a 995 municípios do Eixo Estrutura do Qualifar-SUS habilitados no período de 2012 a 2014 (n=1.582).

Com relação ao Eixo Educação, foram capacitados 1.140 alunos no Brasil.

No eixo informação destaca-se a publicação da Portaria n.º 957, em 10 de maio de 2016, que estabelece o conjunto de dados e eventos referentes aos medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e do Programa Farmácia Popular do Brasil para composição da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Pesquisa Nacional de Acesso e Uso Racional de Medicamentos (Pnaum).

Com relação ao Eixo Cuidado, no ano de 2016, foram concluídas as etapas de modelagem do serviço nos municípios de Curitiba-PR, Betim-MG, Lagoa Santa-MG e Recife-PE, os quais participaram de um projeto piloto do Ministério da Saúde para implantação do cuidado farmacêutico. Iniciou-se o processo de elaboração de dez cadernos contendo metodologia e resultados dos projetos de cuidado farmacêutico desenvolvido nesses quatro municípios. Além disso, foi repassado à Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) um recurso de R\$ 15 milhões que serão utilizados na implantação do cuidado farmacêutico em municípios brasileiros a partir de um edital com previsão de lançamento no primeiro trimestre de 2017.

INICIATIVA 05U0: Apoio a 2 pesquisas (Pnaum e Pnaum fone) e a 2 publicações (Rename e FTN) relacionadas a informações sobre medicamentos no âmbito do SUS.

RESULTADOS ALCANÇADOS:

Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (Pnaum)

No ano de 2016 foram publicados 13 artigos científicos referentes ao componente populacional da Pnaum na Revista de Saúde Pública e elaborados quatro cadernos contendo os resultados da Pesquisa. Os 13 artigos foram publicados na Revista de Saúde Pública (Rev. Saúde Pública vol.50 supl.2 São Paulo 2016). Podem ser acessados no endereço:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0034-891020160003&lng=pt&nrm=iso

No que se refere à Pnaum Fone, foi realizada a coleta de dados, por meio de inquérito telefônico (Vigitel), sobre o uso e fonte de obtenção dos medicamentos para hipertensão e diabetes. Os resultados alcançados contribuem para a análise do acesso e uso de medicamentos pela população brasileira e são fundamentais para o direcionamento da Política Nacional da Assistência Farmacêutica no País.

O sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel) faz parte das ações do Ministério da Saúde para estruturar a vigilância de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no país. Entre essas doenças incluem-se diabetes, obesidade, câncer, doenças respiratórias crônicas e cardiovasculares como hipertensão arterial, que têm grande impacto na qualidade de vida da população. Conhecer a situação de saúde da população é o primeiro passo para planejar ações e programas que reduzam a ocorrência e a gravidade destas doenças, melhorando assim a saúde da população. O Vigitel tem como objetivo monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. Todo ano são realizadas entrevistas telefônicas em amostras da população adulta (18 anos ou mais) residente em domicílios com linha de telefone fixo. Para os resultados serem representativos de toda a população, os números telefônicos que entrarão na pesquisa são sorteados, a partir dos cadastros de telefones existentes nas capitais do país.

A iniciativa do PPA 2016-2019 é apoiar 2 pesquisas (PNAUM e PNAUM fone). A realização de um novo inquérito nacional até 2019 ainda precisa ser discutida no âmbito do DAF e do Ministério da Saúde.

O inquérito telefônico vem sendo realizado anualmente para o monitoramento do uso e fonte de obtenção dos medicamentos para hipertensão e diabetes.

Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)

O Brasil tem histórico de elaboração de listas de medicamentos desde 1964. Nos últimos anos, as regras de elaboração da lista de medicamentos foram aprimoradas, chegando-se à definição do Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011, que estabelece que a Rename compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS, devendo ser publicada a cada dois anos. A partir da criação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), a atualização da Rename passa a ser de responsabilidade dessa Comissão, conforme se Decreto n.º 7.646, de 21 de dezembro de 2011.

A Rename é atualizada de duas maneiras: I) por meio da atualização a partir das incorporações deliberadas pela Conitec, oriundas a partir da solicitação de incorporação demandadas por instâncias externas ou internas ao SUS; e II) por meio do trabalho desenvolvido no âmbito da Subcomissão Técnica de Atualização da Rename e do Formulário Terapêutico Nacional (FTN), vinculada à Conitec. Essa subcomissão tem o papel de revisar o elenco de medicamentos e insumos da Rename, visando a sua atualização permanente. Os trabalhos são desenvolvidos empregando-se métodos de análise de avaliação de tecnologias em saúde.

Para contribuir com o trabalho de revisão da Rename 2017, a Subcomissão contou com a participação de consultores externos, especialistas na área de Avaliação de Tecnologias em Saúde ligados às Instituições de Ensino Superior e à Rede Brasileira de Avaliação Tecnologia e Saúde – Rebrats.

No primeiro momento os grupos colaboradores da Rename enviaram relatórios com proposição de elenco de medicamentos com potencial indicação para manutenção,

inclusão, exclusão ou não inclusão na Rename. Como produto da revisão, a Subcomissão possui 313 Notas de Justificativas. Para os medicamentos sinalizados para inclusão ou exclusão da Rename, solicitou-se a preparação de Parecer Técnico-Científico (PTC) para subsidiar, de maneira criteriosa, a avaliação dos medicamentos junto à Conitec. O material elaborado consistiu em notas de justificativa e relatórios no formato de parecer técnico científico (PTC), tendo sido avaliado pela referida Subcomissão para encaminhamentos junto à Conitec e áreas técnicas do MS. Por meio do DAF/SCTIE/MS, a Subcomissão encaminhou quatro PTC elaborados a fim de subsidiar as discussões no plenário da Conitec, a saber:

- 1) Uso de descongestionantes nasais tópicos para uso em rinosinusites agudas;
- 2) Uso de heparina de baixo peso molecular para tratamento de trombose venosa profunda;
- 3) Eficácia e segurança dos agentes anti-tnf- α (infliximabe e adalimumabe) sobre a resposta e remissão clínica em pacientes com colite ulcerativa;
- 4) Medicamentos indicados para tratamento da otite externa aguda.

Os medicamentos fitoterápicos também foram objeto de revisão Rename, tendo sido apresentados no plenário da Conitec os seguintes PTC: *Zingiber officinale* Roscoe, para prevenção e tratamento das náuseas e vômitos da gravidez; *Passiflora incarnata* L., como ansiolíticos e indutores do sono *Allium sativum* L., para o tratamento da hipercolesterolemia; e *Calendula officinalis* L., indicada para o tratamento da dermatite de contato e queimadura. Para avaliação dos medicamentos fitoterápicos, a plenária pediu novas informações (processo de registro pela Anvisa, metodologias de avaliação da Organização Mundial de Saúde e outras agências regulatórias, como European Medicines Agency - EMA) e sugeriu a criação de um Grupo de Trabalho com Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conasems, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e Subcomissão Técnica de Atualização da Rename e do FTN para solucionar as demandas realizadas no plenário da Conitec. Já foram compiladas as informações solicitadas e espera-se iniciar a discussão no Grupo de Trabalho no primeiro semestre de 2017.

Ao final de 2016, foi apresentada proposta de pactuação da Rename 2017 em reunião ordinária do Grupo de Trabalho de Ciência e Tecnologia da Comissão Intergestores Tripartite, considerando as alterações oriundas da Conitec e do trabalho da Subcomissão. A previsão é que a Rename 2017 seja pactuada no plenário da CIT no primeiro trimestre de 2017. Para a próxima atualização da Rename, um novo método será amplamente discutido visando qualificar o processo de trabalho, tendo por base as diretrizes estabelecidas nas Políticas Nacionais de Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

Formulário Terapêutico Nacional (FTN)

No Brasil, o Formulário Terapêutico Nacional (FTN) foi publicado em duas edições, 2008 (1ª edição) e 2010 (2ª edição), e caracteriza-se como um documento de referência para a prescrição, dispensação e utilização de medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A legitimidade deste documento fica reforçada com a previsão legal de publicação em conjunto com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) a cada dois anos, de acordo com o Decreto n.º 7.508/2011. Assim, visando atualizar o referido documento, o DAF/MS trabalhou no sentido de planejar, coordenar e executar o processo de elaboração, revisão e validação das monografias do FTN em duas versões: (i) profissional de saúde, tradicional versão técnica e (ii) cidadão, contendo informações sobre medicamentos em linguagem simples, compreensível e sem jargões técnicos. O projeto conta com a colaboração de mais de 100 profissionais especialistas que trabalharam em diferentes etapas de elaboração, revisão e validação de monografias. O FTN será composto por 446 monografias, sendo que 100% delas já foram elaboradas e atualmente se encontram em processo de revisão e validação. Pretende-se disponibilizar o FTN nos seguintes formatos: (i) versões impressas; (ii) versões digitais; e (iii) conteúdo em aplicativos para tablet e smartphone. Como forma de divulgar e dar visibilidade ao trabalho que vem sendo desenvolvido, o DAF inscreveu o projeto FTN para concorrer a dois prêmios: (i) Victor Valla de educação popular em saúde, iniciativa da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS) (ii) Concurso Inovação na Gestão Pública Federal, da Escola Nacional de Administração Pública (Enap). O projeto foi financiado via carta-acordo da

Organização Pan-Americana de Saúde com a Associação Brasileira de Centros de Informação e Assistência Toxicológica (Abracit).

INICIATIVA 06UE: Aperfeiçoamento do sistema de informação na saúde e processo de gestão e logística integradas de medicamentos e insumos.

RESULTADOS ALCANÇADOS:

O Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE) tem como principal objetivo a execução de ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos que tenham qualidade, segurança e eficácia, promovendo o seu uso racional, sob orientação técnica e em estreita consonância com as Políticas Nacional de Saúde, de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica. Dentre essas ações, o DAF gerencia diversos Sistemas de Informação que auxiliam na gestão de programas e projetos desse Departamento. Dentre eles, pode-se destacar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), o webservice da Base Nacional de dados das ações e serviços da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, os Sistemas Autorizador e Gestão do Programa Farmácia Popular, o Sistema Acompanhamento de Contratos e Medicamentos (Sislog) e a Plataforma de Ensino à Distância EducafarsUS, além dos aplicativos Hórus-Cidadão e MedSUS.

O Hórus tem como principal objetivo qualificar os serviços envolvidos na gestão da assistência farmacêutica nas três esferas de gestão do SUS, e contribuir para a ampliação do acesso aos medicamentos e da atenção à saúde prestada à população. Até o momento o sistema vem sendo utilizado em aproximadamente 2.300 municípios (com senha de acesso), desses, 900 municípios em utilização plena, 23 Estados e 189 estabelecimentos indígenas. Em relação ao desenvolvimento do Hórus, o DAF tem priorizado atender aos requisitos do Sistema Nacional de Controle de Medicamentos (SNCM) e, conseqüentemente, a customização necessária para substituição do Sistema de Informações de Insumos Estratégicos (Sies) e Sistema de Administração de Material (Sismat), os quais apresentam como função comum o controle de estoque de medicamentos e insumos. O projeto de Business Intelligence (BI) do DAF, divulgado como Sistema de Suporte à Decisão do Departamento de Assistência Farmacêutica

(SSDDAF), é utilizado para geração de relatórios a partir dos dados do Hórus, webservice e Farmácia Popular, que compõem a Base Nacional de dados da Assistência Farmacêutica. De acordo com a Portaria GM/MS n.º 957/2016, o acesso a essa Base será realizado por meio do BI ofertado aos entes federativos em até 90 (noventa) dias após a disponibilização do serviço de transmissão de dados (webservice). O webservice foi criado com o objetivo de permitir a transmissão de dados dos mais diversos sistemas de informação utilizados na gestão da assistência farmacêutica em Municípios e Estados para a Base Nacional de dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica, a qual foi instituída pela Portaria GM/MS n.º 957, de 10 de maio de 2016, na qual é determinado um conjunto de dados e eventos que Municípios e Estados são obrigados a enviar para o Ministério da Saúde, de acordo com o seguinte prazo, após disponibilização do serviço supramencionada: 180 dias para Estados e 365 dias para Municípios. Atualmente o serviço está em desenvolvimento pelo DATASUS com previsão de finalização em Abril de 2017.

O Programa Farmácia Popular Brasil conta com uma aplicação desenvolvida pelo Datasus chamada “Sistema Gestão”, que é um webservice para validação das dispensações realizadas pelas farmácias credenciadas. O Programa realiza mais de 10 milhões de autorizações por mês. Na área de educação permanente, o DAF conta com a plataforma EducaFarSUS. Tecnologia internalizada no Datasus. Essa plataforma atende atualmente a capacitação dos profissionais da assistência farmacêutica por meio dos cursos “Qualificação de Profissionais da Assistência Farmacêutica e Capacitação para o Sistema Hórus” e “Qualificação Nacional em Assistência Farmacêutica com foco no Componente Especializado (Ceaf)”. Em relação a aplicativos, o DAF em parceria com o Datasus está desenvolvendo a criação do “Hórus Cidadão”, que permite aos usuários do SUS o acesso às informações dos medicamentos retirados e agendados nas unidades de saúde que utilizam o Hórus e nas farmácias credenciadas do Programa Farmácia Popular do Brasil. Esse aplicativo também permite que o usuário identifique o local onde pode ter acesso a seus medicamentos. Outro aplicativo é o “MedSUS”, que disponibiliza para uma consulta rápida e simples a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), ou seja, a lista de medicamentos financiados pelo SUS. Nessa ferramenta também estão incluídas informações de uso desses medicamentos baseadas

no Formulário Terapêutico Nacional (FTN), Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e guias e manuais publicados pelo Ministério da Saúde.

OBJETIVO 0727: Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS.

META 04HK: Ampliar de 1 para 9 o número de internalizações de tecnologias no SUS, produzidas por meio de parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDP).

RESULTADOS ALCANÇADOS:

Ao final de 2016, encontravam-se em fase de internalização de tecnologia as seguintes parcerias: Clozapina/Lafepe, Tenofovir/Funed, Quetiapina/Lafepe, Tenofovir/Lafepe, Tacrolimo/Farmanguinhos. Para isso, era necessário que a instituição encaminhasse relatório comprovando que houve a conclusão do desenvolvimento, transferência e absorção da tecnologia objeto da PDP em condições de produção do produto objeto de PDP no país e portabilidade tecnológica por parte da instituição pública. Em relação à parceria de Tenofovir da Funed houve reunião da Comissão Técnica de Avaliação (CTA) em 28/09/2016 que manteve o parecer desfavorável quanto à extensão do prazo da fase III, e recomendou ao Comitê Deliberativo (CD) a avaliação da suspensão desta PDP, concedendo a extensão de prazo de 02 anos para internalização da tecnologia (fase IV).

Das 25 parcerias que se encontram na fase III (PDP), cinco tinham o prazo de vigência para encerramento em 2016 (internalização da tecnologia), sendo elas listadas abaixo com suas respectivas justificativas:

1) Clozapina/LAFEPE (vigência: 06/01/16) – Em estágio de comprovação da internalização da tecnologia. O LAFEPE ainda não encaminhou relatório com a comprovação da internalização da tecnologia;

2) Tenofovir/FUNED (vigência: 13/05/2016) – Foi solicitada prorrogação de prazo pela Funed para a Comissão Técnica de Avaliação (CTA) e Comitê Deliberativo (CD). Em primeira análise a prorrogação de prazo da fase III solicitada não foi atendida e foi realizado encaminhamento de ajuste do cronograma pela Funed para os 5 anos previstos

no projeto original. Ainda, a Funed encaminhou manifestação contrária a esta determinação que foi avaliada pela CTA em reunião realizada em 28 de setembro de 2016, a qual recomendou ao CD avaliar a suspensão da PDP, concedendo extensão do prazo de 02 anos para internalização da tecnologia, sujeito a encaminhamento à órgãos de controle em caso de não comprovação da transferência da tecnologia;

3) Quetiapina/LAFEPE (vigência: 28/10/2016) – O Lafepe deveria finalizar a internalização da tecnologia em outubro de 2016; O LAFEPE ainda não encaminhou relatório com a comprovação da internalização da tecnologia.

4) Tenofovir/LAFEPE (vigência: 22/11/2016) – O Lafepe solicitou suspensão da parceria que foi avaliada pela CTA em reunião realizada em 11 de outubro de 2016, a CTA recomendou à SCTIE que encaminhe ofício à Instituição Pública para que a mesma reavalie a solicitação de suspensão. Além disso, recomenda que a instituição pública avalie a possibilidade de inclusão de local de fabricação no LAFEPE no registro do produto com a tecnologia de produção disponível (batedeira planetária e estufa);

5) Tacrolimo/Farmanguinhos (vigência: 16/12/2016) – Farmanguinhos solicitou prorrogação da vigência, que foi avaliada pela CTA em reunião realizada em 23 de setembro de 2016, a CTA recomenda ao CD a avaliação para suspensão desta PDP com o objetivo de que Farmanguinhos dê celeridade às ações para internalização da tecnologia. Em reunião realizada pelo Comitê Deliberativo em 18/01/2017, houve deliberação pela não prorrogação do prazo desta parceria.

META 04HO: Ampliar de 13 para pelo menos 18 o número de parques produtivos apoiados por meio do Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (Procis).

RESULTADOS ALCANÇADOS:

Até o final de 2016, 26 instituições foram apoiadas no âmbito do Procis, o que ultrapassa a meta prevista para esse ano. No total, 59 projetos foram contemplados a 11 produtores públicos e 15 instituições científicas tecnológicas:

- Produtores públicos:
 - Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz);

- Laboratório Químico Farmacêutico da Aeronáutica (LQFA);
- Núcleo de Pesquisa em Alimentos e Medicamentos (NUPLAN);
- Laboratório Farmacêutico do Exército (LFEx);
- Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN);
- Laboratório Farmacêutico do Rio Grande do Sul (LAFERGS);
- Fundação de Apoio à Pesquisa (FAP);
- Instituto de Tecnologia do Paraná (TECPAR);
- Fundação Ezequiel Dias (FUNED);
- Instituto Butantan;
- Fundação Baiana de Pesquisa Científica e Desenvolvimento Tecnológico, Fornecimento e Distribuição de Medicamentos (Bahiafarma).
- Instituições científicas tecnológicas
 - Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FNDCT);
 - Universidade Federal de Campina Grande (UFCG);
 - Universidade Federal de Pernambuco (UFPE);
 - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC);
 - Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI);
 - Universidade de Brasília (UnB)
 - Centro de Tecnologia da Informação (CTI) Renato Archer;
 - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA);
 - Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ);
 - Universidade Estadual da Paraíba (UEPB);
 - Universidade de São Paulo (USP);
 - Universidade de Campinas (UNICAMP);
 - Organização Pan-Americana da Saúde (Opas);
 - Universidade Federal do Ceará (UFC);
 - Universidade Federal do Paraná (UFPR).

META 04HR: Iniciar pelo menos 4 projetos de parcerias de pesquisa, desenvolvimento e inovação (P,D&I), no âmbito das novas parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDP).

RESULTADOS ALCANÇADOS:

Com base nos critérios e diretrizes da Portaria n.º 2.531/2014, estão vigentes 05 projetos de parceria de P,D&I. Entretanto, foi solicitado pelas instituições públicas o enquadramento destes projetos como projetos de PDP. Para atender as metas físicas previstas será necessário o estabelecimento do novo marco regulatório para os projetos de P,D&I, definindo os parâmetros que permitirão os critérios para seu estabelecimento. A partir da sua publicação, poderão ser definidos os prazos para submissão de propostas de projetos para esta modalidade. A discussão afeta ao tema será retomada por um grupo de trabalho no âmbito do Gecis em 2017.

META 04HS: Implementar o Acordo de Compensação Tecnológica (ACT), incluindo a construção de fábrica de aceleradores lineares, no âmbito do Plano de Expansão da Radioterapia no Sistema Único de Saúde (SUS).

RESULTADOS ALCANÇADOS:

Em 2016, o percentual de execução do ACT foi de 3% sendo 8% o percentual de execução previsto para o ano. Os cronogramas de execução dos Projetos de implementação da Compensação Tecnológica (PIC) foram parcialmente alcançados. Destacam-se a previsão de conclusão da obra da unidade fabril de aceleradores lineares no Brasil (PIC I) para 2017 e início das operações em 2018 e a publicação do Edital de Chamada Pública dos Institutos Científicos e Tecnológicos (ICTs) no Diário Oficial da União - DOU n.º 235, de 8 de dezembro de 2016, o qual dispõe que a chamada ficará aberta até 08/03/2017 (PIC III).

O atraso do ACT deve-se às sucessivas trocas da alta gestão do Ministério, o que impactou nas negociações com a Empresa e ICTs, bem como na publicação do Edital de Chamamento para parcerias para desenvolvimento tecnológico.

META 04HH: Elaborar e/ou revisar 50 protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) para a produção do cuidado em saúde.

RESULTADOS ALCANÇADOS:

A partir de 2015 a coordenação da elaboração e atualização dos PCDT passou a ser responsabilidade do DGITS. Em 2015 foram elaborados/revisados 12 PCDT. Em 2016 foram elaborados/revisados e publicados 20 PCDT, 40% a mais do que foi produzido em 2015. Para o período de 2016 a 2019 foram previstos a elaboração e a atualização de 50 PCDT, em 2016, 40% dos PCDT previstos para este período já foram elaborados e atualizados.

META 04HB: Fomentar pesquisas científicas, tecnológicas e a inovação voltadas para a melhoria das condições de saúde da população brasileira e para o aprimoramento dos mecanismos e ferramentas de gestão, regulação e atenção à saúde no âmbito do SUS.

RESULTADOS ALCANÇADOS:

Pesquisas fomentadas para apoiar a produção de conhecimento científico e tecnológico sobre temas estratégicos para o SUS para fortalecer e qualificar os processos de tomada de decisão. A meta física prevista para 2016 era de 350 pesquisas fomentadas, tendo sido atingido o total de 291. Em 2016, houve atraso na descentralização do orçamento para efetivação dos convênios, implicando em demora no lançamento de chamadas e, consequentemente, na contratação de novos projetos. Ademais, descontinuidades na gestão e decisões tomadas em função da emergência nacional decorrente da epidemia de Zika implicaram no redirecionamento de recursos - que tradicionalmente eram utilizados nas chamadas públicas multitemáticas de fomento nacional, que normalmente contratam dezenas de projetos de médio porte - para a contratação direta de menor número de projetos estratégicos de grande porte direcionados ao problema.

As ações de fomento à pesquisa em saúde desenvolvidas pelo Decit/SCTIE/MS ocorrem por intermédio de três modalidades: fomento nacional – que provê chamadas públicas de ampla concorrência para pesquisadores de todo o país; fomento descentralizado – Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS) – cuja concorrência pública em chamadas de apoio à pesquisa se dá entre pesquisadores da mesma unidade federativa (UF); e contratação direta de pesquisas consideradas de interesse estratégico para o SUS.

No fomento descentralizado, o PPSUS envolve parcerias no âmbito federal e estadual, entre instâncias de saúde e de ciência e tecnologia. Em nível federal, participam o MS, por meio do Decit/SCTIE, coordenador nacional do Programa, e o CNPq/MCTIC, instituição responsável pelo gerenciamento administrativo. Na esfera estadual, estão envolvidas as Fundações de Amparo e/ou Apoio à Pesquisa (FAP), as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e as Secretarias Estaduais de Ciência e Tecnologia. As FAP são os agentes executores do Programa em cada UF e devem atuar em parceria com as SES. É propósito do PPSUS financiar pesquisas que refletem as necessidades de saúde estaduais, reduzindo as desigualdades regionais e promovendo a aproximação entre os sistemas de saúde e os sistemas de ciência, tecnologia e inovação locais. Em 2016, foram lançadas Chamadas Públicas da edição 2015/2016 envolvendo os estados de RO, SC, PI, PR, MS, DF, AP, SP e AL; julgamento de chamadas públicas envolvendo estados do ES, SC, PI, MA, AP, AC, MS, DF, RR e SP; seminários de Avaliação Parcial envolvendo os estados do TO, BA, ES e DF; Seminários de Acompanhamento Parcial envolvendo os estados de GO, MG, PA, SE e PE; Seminários Marco Zero envolvendo os estados do PI, ES, AP e AL; Seminários de Avaliação Final envolvendo os estados do AP, MS, PE, RS e AL; e Comissão de especialistas e Comitê Gestor. Após julgamento das Chamadas da edição 2015/2016 do PPSUS, foram selecionados 193 projetos de uma demanda total de 991 submetidos. Neste período, também foram implementados 5 projetos com recursos remanescentes da edição 2012/2013, totalizando 198 propostas que se encontram contratadas ou em fase final de contratação.

No fomento nacional, diante da gravidade do problema de microcefalia e sua associação com o vírus Zika, o Decit/SCTIE/MS articulou o lançamento de uma chamada pública na modalidade de fomento nacional, em parceria com o CNPq/MCTIC e CAPES/MEC, com o objetivo de selecionar propostas para apoio financeiro a projetos com foco especial na prevenção, diagnóstico e tratamento da infecção pelo vírus Zika e doenças correlacionadas, e no combate ao mosquito *Aedes aegypti*. O edital, que atende aos objetivos do eixo de ‘Desenvolvimento tecnológico, educação e pesquisa’ do ‘Plano Nacional de Enfrentamento ao *Aedes aegypti* e suas consequências’, articulado pelo Governo Federal, recebeu ao todo 530 propostas, distribuídas em 9 linhas temáticas que englobam os temas de interesse relacionados à prevenção, diagnóstico e tratamento da infecção pelo vírus Zika e doenças correlacionadas, e no combate ao mosquito *Aedes*

aegypti. O Comitê de Relevância Social (CRS) se reuniu para avaliar as propostas priorizadas pelo Comitê Julgador e definir aquelas que seriam financiadas de acordo com os critérios estabelecidos na Chamada Pública. Das 99 propostas classificadas como Prioridade “01”, 71 foram recomendadas pelo CRS e contratadas.

Por meio de contratação direta, foram financiados 18 projetos estratégicos durante o ano de 2016, em diferentes temáticas, destacando-se projetos em doenças negligenciadas como a leishmaniose, estudos estratégicos em Zika, projetos que abordam novas tecnologias para controle de vetor (Aedes), pesquisas do novo soro antiapílico e projetos para o fortalecimento científico, tecnológico e de inovação em saúde.

Além disso, o Decit/SCTIE/MS apoiou 04 trabalhos técnico-científicos por meio do Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS, que objetiva reconhecer e premiar pesquisadores que desenvolvem projetos voltados para a área de Ciência e Tecnologia em saúde e potencial incorporação pelo SUS.

Em 2016 continuaram sendo apoiadas as seguintes pesquisas estratégicas para o SUS:

a) Estudo Longitudinal das Condições de 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.

A linha de base do estudo foi implantada entre 2015 e 2016 e foi conduzida em amostra nacional representativa de 10.954 indivíduos com idade igual ou superior a 50 anos, residentes em 70 municípios situados em diferentes regiões do país. Os procedimentos para essa onda incluíram entrevista domiciliar e individual e medidas físicas (antropometria pressão arterial e avaliação da função física, por meio da velocidade da caminhada, força da preensão palmar e testes de equilíbrio) e coleta de sangue e exames laboratoriais em uma sub-amostra da população do estudo. Em 2017 a equipe de

pesquisadores ELSI-Brasil está planejando a continuidade da pesquisa, que será realizada no período de 2017-2018.

b) Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA): 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. O terceiro ciclo do estudo está previsto iniciar em 2017 e para sua realização foram repassados R\$ 19 milhões, sendo R\$ 6 milhões em 2015, R\$ 6,5 milhões em 2016 e previsão de repasse de R\$ 6,5 milhões em 2017.

Em 2016 foi realizado o “II Simpósio Internacional em Epidemiologia Cardiovascular: da pesquisa epidemiológica à prática assistencial em doenças crônicas”, onde foram apresentados os resultados sobre obesidade, diabetes e hipertensão relacionados ao estudo.

c) Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (Erica): é um estudo multicêntrico nacional que teve 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 aproximadamente 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. O relatório final do estudo foi entregue no primeiro semestre de 2016. Desde 2008 foram investidos no projeto Erica R\$ 15,3 milhões pelo Decit/SCTIE/MS. Em 2015 foi produzida uma coletânea de

artigos divulgando os principais resultados obtidos. No decorrer do estudo foram armazenadas amostras de sangue de aproximadamente 8 mil alunos. Para estas novas investigações foi realizado, em 2016, um repasse de R\$ 700 mil pelo Decit/SCTIE/MS.

d) Projeto utilização da bactéria Wolbachia para o bloqueio de dengue em mosquitos *Aedes aegypti* (Programa Eliminate Dengue – Brasil): tem como objetivo o controle da dengue por meio da introdução da bactéria Wolbachia em mosquitos *Aedes aegypti*, devido à sua capacidade de bloquear 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. No âmbito da Emergência em Zika, foi garantido um aporte de R\$ 12 milhões do Ministério da Saúde, dos quais R\$ 500 mil pertencem ao Decit/SCTIE/MS.

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 o National Institutes of Health (NIH) com orçamento total de R\$ 9 milhões (R\$ 3,5 milhões do Decit/SCTIE/MS). 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.

INICIATIVA 05UW: Otimização do marco regulatório do Complexo Produtivo de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde para promover a capacidade produtiva e de inovação em saúde no âmbito do Grupo Executivo do Complexo da Saúde (Gecis).

RESULTADOS ALCANÇADOS:

Em 2016 foram realizadas 3 Reuniões Ordinárias: 10ª (10/03/2016), 11ª (19/10/2016) e 12ª (08/12/2016).

A primeira reunião de 2016 (10ª reunião) teve como foco dar encaminhamentos às tratativas das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo e iniciar a discussão sobre a Lista de Produtos Estratégicos para o SUS. Sob nova gestão no Ministério da Saúde, as reuniões decorrentes (11ª e 12ª reuniões) do Gecis apresentaram nova estratégia de atuação com destaque para a Política de Plataformas Inteligentes de Tecnologias para Saúde; o resultado das atividades relacionadas aos projetos das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) submetido no ano de 2015; a publicação do Edital de Chamada Pública para Transferência de Tecnologia de Desenvolvimento de Software – previsto no Acordo de Compensação Tecnológica – no âmbito do Plano de Expansão da Radioterapia no SUS, além da divulgação da Lista de Tecnologias Estratégicas para o Sistema Único de Saúde (SUS). Visando, ainda, à proposição, à construção e ao encaminhamento de propostas, foram apresentados os 05 grupos de trabalho do Gecis, que contemplarão temas diversos e estratégicos para o Complexo Industrial da Saúde. Os GT são: revisão do marco regulatório do Complexo Industrial da Saúde; Tributos e Relações Bilaterais no âmbito do Complexo Industrial da Saúde (CIS); Acompanhamento do Plano de Expansão da Radioterapia no SUS; Propriedade Intelectual e; Rotas Tecnológicas Portadoras de Futuro. As atividades destes GT serão iniciadas no primeiro semestre de 2017.

INICIATIVA 05UU: Fortalecimento da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats) e contribuição na implementação da Política Nacional de Gestão de Tecnologia em Saúde, por meio da realização de estudos e das capacitações em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS).

RESULTADOS ALCANÇADOS:

Em 2016, foram realizados 17 estudos e 10 capacitações em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). Dos estudos, três foram de Monitoramento do Horizonte Tecnológico (MHT), quatro Notas Técnicas de Revisão Rápida (NTRR), cinco Pareceres Técnico-Científicos (PTC) e cinco Revisões Sistemáticas (RS). Os estudos de MHT focaram em tecnologias para o diagnóstico da malária, para o diagnóstico simultâneo de doenças

sexualmente transmissíveis e para o diagnóstico molecular para doenças infecciosas. As NTRR trataram da eficácia e segurança de repelentes tópicos; do uso de vitamina B como repelente para mosquitos e da distribuição de repelentes no pré-natal. Os PTC estavam voltados para o uso de ultrassonografia morfológica em gravidez de baixo risco; eficácia, efetividade e segurança de tecnologia para tratamento de cálculos renais; avaliação de tecnologias de telemedicina e estratégias para o uso de métodos anticoncepcionais por adolescentes. As RS trataram do uso do Malation no combate ao Aedes spp; da dosagem de proteína C reativa para o diagnóstico de pneumonia; da efetividade clínica da radioterapia de tórax no pré-operatório; do acompanhamento de usuários de estatinas e da radioterapia no combate ao câncer de próstata. As capacitações abordaram a ATS como instrumento de gestão no SUS e sobre a elaboração dos diferentes estudos em ATS.

A área técnica responsável do Decit/SCTIE/MS também realizou uma oficina de priorização de temas de estudos de ATS envolvendo todas as secretarias do MS para a contratação de estudos por meio de uma chamada pública realizada no âmbito do Proadi-SUS. Foram encaminhados pelas secretarias do MS um total de 135 temas para estudos de ATS. Destes, foram priorizados 43 temas que farão parte da chamada pública a ser lançada em 2017. Além dessas ações, iniciou-se a elaboração de nova diretriz de ATS: “Diretriz de Avaliação de Intervenções em Telessaúde”, que será concluída em 2017. Nesse sentido, em 2016 as metas em relação à realização de estudos foram ultrapassadas em mais de duas vezes o número previsto e o número de capacitações também superou o previsto, tendo em vista o amplo trabalho de articulação interna com as áreas técnicas do Ministério da Saúde, que resultou em uma maior procura pela realização desses estudos.

INICIATIVA 05UR: Ampliação do número de iniciativas institucionais para promover a disseminação do conhecimento científico, tecnológico e a inovação em saúde como subsídio para a qualificação dos processos de tomada de decisão junto às instâncias gestoras do SUS, passando de 3 para 6.

RESULTADOS ALCANÇADOS:

PRODUTO DA INICIATIVA: Projeto de tradução do conhecimento contratado e iniciado e Módulo de Sistema de Eventos 100 % desenvolvido.

A contratação do Projeto de tradução e disseminação do conhecimento não pôde ser efetivada no exercício de 2016, tendo em vista a mudança na exigência de documentação pela Opas durante o processo de celebração de Carta Acordo, o que impediu a formalização e efetivação do projeto, prejudicando o cumprimento da ação.

Especificação do Produto: Foi dado início a 2 iniciativas institucionais com vistas a promover a disseminação do conhecimento científico, tecnológico e a inovação. Para tanto, foram desenvolvidas ações no âmbito da Rede para Políticas Informadas por Evidências (EvipNet Brasil) e do Sistema de Informação de Ciência e Tecnologia (SISC&T) do Ministério da Saúde. A iniciativa relacionada à EvipNet Brasil tem como objetivo a ampliação da promoção da cultura do uso da evidência científica nos sistemas e serviços de saúde, por meio da Rede para Políticas Informadas por Evidências (EvipNet Brasil), subsidiando os processos de formulação de políticas e tomada de decisão nos níveis de gestão e atenção à saúde no Brasil. Para tanto, foi elaborado um projeto de tradução e disseminação do conhecimento, em parceria com a Organização Pan-americana de Saúde (Opas) e a Universidade de Brasília. O objetivo desse projeto é fomentar a produção e a tradução de conhecimento de forma acessível a vários segmentos de interesse, colaborando na utilização do conhecimento científico para a tomada de decisão, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). O desenho do projeto encontra-se finalizado, no entanto, a contratação não pôde ser concluída no exercício de 2016, estando prevista para o primeiro semestre de 2017. A segunda iniciativa consiste na atualização do Sistema de Informação de Ciência e Tecnologia (SISC&T) do Ministério da Saúde, por meio do desenvolvimento do módulo “Sistema Eventos”. O ‘Sistema Eventos’ é uma ferramenta de gestão de informação que subsidia a Chamada Pública de apoio a Eventos Técnico-científicos. Em 2016, o SISC&T entrou em fase final de atualização técnica que permite maior estabilidade na utilização e implementação do ‘Sistema Eventos’. Cabe destacar que a implementação do módulo ‘Sistema Eventos’ será desenvolvida junto ao Departamento de Informática do SUS (Datasus) e que o limite orçamentário do Ministério da Saúde no exercício de 2016 impossibilitou o início da implementação, estando prevista para o exercício de 2017.

OBJETIVO 1120: Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

META 03WE: Implantar 80 soluções de radioterapia contempladas no Plano de Expansão da Radioterapia.

RESULTADOS ALCANÇADOS:

Da meta de 25 soluções implantadas ao final do ano de 2016, uma foi implantada (Fundação Assistencial da Paraíba); 3 tiveram as obras concluídas e aguardavam conclusão da importação, instalação e comissionamento do equipamento (Feira de Santana; Santa Casa de Maceió e Erasto Gaertner de Curitiba); 3 soluções encontram-se em execução com previsão de entrega para maio de 2017 (Governador João Alves Filho, de Sergipe; Universidade de Brasília; Santa Casa de Misericórdia de Sobral) e uma com previsão de entrega em julho de 2017 (Hospital da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba); 3 encontravam-se em execução com previsão de entrega para setembro de 2017 (Instituto Brasileiro de Controle do Câncer, de São Paulo; Hospital Universitário de Santa Maria, do Rio Grande do Sul; Hospital da Fundação Centro de Controle de Oncologia, do Amazonas). Do restante das soluções, 6 encontravam-se em processo licitatório, 42 em fase de análise do projeto básico, 6 em fase de análise de projeto executivo, 4 possuíam documentação incompleta e 11 foram excluídas e serão substituídas.

Ao longo do projeto, identificou-se a necessidade de redimensionamento de seus desafios. Inicialmente a empresa encarregada de entregar os projetos não o fez nos prazos pactuados, ocasionando um aditivo ao contrato, que passou a ter seus novos prazos de entrega apenas em fevereiro de 2015. Outros desafios identificados foram às análises e aprovações dos projetos nas vigilâncias sanitárias locais (Visas) e Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN). Há, por exemplo, diversas exigências municipais por parte das Visas (planta do hospital aprovada, planta de fluxo, aprovação de funcionamento do hospital pelo Corpo de Bombeiros etc.) e a CNEN exige que os

hospitais contem com Certidão Negativa de Débitos com a União o que muitas vezes não acontece no momento da análise.

OBJETIVO 1136: Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

INICIATIVA 05X8: Ampliação para pelo menos 220 o número de sínteses de evidências sobre tecnologias em saúde disponibilizadas no endereço eletrônico da Conitec.

RESULTADOS ALCANÇADOS:

No ano de 2016 foram elaboradas 50 sínteses de evidências com a finalidade de subsidiar tecnicamente os operadores do Direito e os gestores de saúde em relação a demandas judiciais que envolvem tecnologias em saúde, 22% da quantidade prevista para o período de 2016 a 2019. Ressalta-se que foram previstas no PPA 2016-2019 a ampliação para 220 sínteses de evidências. Em 2016 foram previstas 50 sínteses de evidências, dentre as sínteses de evidências produzidas em 2016, 62% foram publicadas no site e 31% dessas não foram publicadas no site, pois correspondem a assuntos específicos, utilizadas para subsidiar resposta aos magistrados por meio do canal de comunicação com os operadores do Direito.

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

Ações relacionadas a PROGRAMA TEMÁTICO do PPA de responsabilidade da UPC – OFSS

Identificação da Ação

Responsabilidade da UPC na execução da ação	(X) Integral () Parcial					
Código	20AE Tipo: Atividade					
Título	Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde					
Iniciativa/Meta	Disponibilizar 100% dos medicamentos e insumos estratégicos adquiridos pelo Ministério da Saúde.					
Objetivo	Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS. Código: 0726					
Programa	Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Código: 2015					
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária	() Sim (X) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria () Outros					
Lei Orçamentária 2016						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar Inscritos	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
1.520.000.000,00	1.352.000.000,00	1.351.990.003,24	1.212.421.245,67	1.212.181.347,18	239.898,49	139.568.757,57
Execução Física						
Descrição da meta		Unidade de medida	Meta			
			Prevista	Reprogramada	Realizada	
Município apoiado		Unidade	5.571	XXX	5.571	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
60.208.623,84	0,00	0,00	Município apoiado	Unidade	22	

Observação referente à Dotação Orçamentária:

- Cancelamento na dotação de R\$ 168.000.000,00 a fim de suplementar déficit orçamentário do MS - Portaria n.º 370 de 30/11/2016.

Ações não previstas na LOA do exercício - Restos a Pagar – OFSS

Identificação da Ação							
Código		20AETipo:					
Título		Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde					
Iniciativa/Meta		Disponibilizar 100% dos medicamentos e insumos estratégicos adquiridos pelo Ministério da Saúde.					
Objetivo		Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUSCódigo: 0726					
Programa		Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)Código: 2015					
Unidade Orçamentária		36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária		() Sim (X) Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria () Outros					
Lei Orçamentária 2016							
Execução Orçamentária e Financeira							
Dotação			Despesa			Restos a Pagar inscritos 2016	
N.º do subtítulo/ localizador	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
20AE.0001	404.570.800,00	283.293.800,00	283.293.800,00	143.728.792,66	143.488.894,17	239.898,49	139.565.007,34
20AE.0011	9.879.000,00	8.961.000,00	8.960.900,47	8.960.900,47	8.960.900,47	0,00	0,00
20AE.0012	4.467.400,00	4.217.400,00	4.217.023,83	4.217.023,83	4.217.023,83	0,00	0,00

20AE.0013	21.185.900,00	19.827.900,00	19.827.900,00	19.827.563,51	19.827.563,51	0,00	336,49
20AE.0014	2.768.900,00	2.592.900,00	2.592.179,31	2.592.179,31	2.592.179,31	0,00	0,00
20AE.0015	44.827.900,00	44.254.900,00	44.254.204,13	44.254.204,13	44.254.204,13	0,00	0,00
20AE.0016	4.162.800,00	3.833.800,00	3.833.478,38	3.833.478,38	3.833.478,38	0,00	0,00
20AE.0017	8.447.300,00	7.880.300,00	7.879.717,09	7.879.717,09	7.879.717,09	0,00	0,00
20AE.0021	38.232.400,00	37.136.400,00	37.135.743,01	37.135.743,01	37.135.743,01	0,00	0,00
20AE.0022	17.841.500,00	17.687.500,00	17.686.982,01	17.686.982,01	17.686.982,01	0,00	0,00
20AE.0023	48.926.600,00	48.103.600,00	48.103.600,00	48.103.382,50	48.103.382,50	0,00	217,50
20AE.0024	18.983.800,00	17.967.800,00	17.966.945,57	17.966.945,57	17.966.945,57	0,00	0,00
20AE.0025	22.063.200,00	21.371.200,00	21.371.200,00	21.371.200,00	21.371.200,00	0,00	0,00
20AE.0026	51.538.200,00	50.393.200,00	50.393.200,00	50.392.498,46	50.392.498,46	0,00	701,54
20AE.0027	18.416.400,00	17.670.400,00	17.670.076,90	17.670.076,90	17.670.076,90	0,00	0,00
20AE.0028	12.359.100,00	11.704.100,00	11.703.380,02	11.703.380,02	11.703.380,02	0,00	0,00
20AE.0029	83.867.700,00	82.222.700,00	82.222.700,00	82.222.053,42	82.222.053,42	0,00	646,58
20AE.0031	114.834.600,00	112.874.600,00	112.874.600,00	112.873.695,53	112.873.695,53	0,00	904,47
20AE.0032	21.519.700,00	20.086.700,00	20.085.813,72	20.085.813,72	20.085.813,72	0,00	0,00

20AE.0033	88.349.900,00	88.349.900,00	88.349.900,00	88.349.900,00	88.349.900,0 0	0,00	0,00
20AE.0035	239.136.400,00	214.239.400,00	214.239.400,00	214.239.400,00	214.239.400,0 00	0,00	0,00
20AE.0041	61.056.100,00	60.322.100,00	60.322.100,00	60.321.382,10	60.321.382,1 0	0,00	717,90
20AE.0042	36.865.200,00	35.543.200,00	35.542.592,80	35.542.592,80	35.542.592,8 0	0,00	0,00
20AE.0043	61.618.900,00	61.340.900,00	61.340.252,15	61.340.252,15	61.340.252,1 5	0,00	0,00
20AE.0051	18.071.300,00	17.011.300,00	17.011.197,46	17.011.197,46	17.011.197,4 6	0,00	0,00
20AE.0052	36.087.700,00	34.507.700,00	34.506.787,96	34.506.787,96	34.506.787,9 6	0,00	0,00
20AE.0053	15.236.500,00	14.679.500,00	14.679.500,00	14.679.274,25	14.679.274,2 5	0,00	225,75
20AE.0054	14.684.800,00	13.925.800,00	13.924.828,43	13.924.828,43	13.924.828,4 3	0,00	0,00

Execução Física

N.º do subtítulo/ localizador	Descrição da meta	Unidade de medida	Meta		
			Prevista	Reprogramada	Realizada
20AE.0001	Município Apoiado	Unidade	1	XXXX	1
20AE.0011	Município Apoiado	Unidade	52	XXXX	52
20AE.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			

N.º do subtítulo/ localizador	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada
20AE0001	33.669.139,80	0,00	0,00	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0011	207.420,95	0,00	0,00	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0012	323.222,05	0,00	0,00	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0013	14.322,33	0,00	0,00	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0014	309.934,79	0,00	0,00	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0015	1.324,44	0,00	0,00	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0016	5.185,54	0,00	0,00	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0017	15.227,67	0,00	0,00	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0021	265.047,91	0,00	0,00	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0023	2.003.823,52	0,00	0,00	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0024	643.000,00	0,00	0,00	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0028	1.104.885,97	0,00	0,00	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0029	7.538.237,60	0,00	0,00	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0031	5.051.420,04	0,00	0,00	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0033	600.000,00	0,00	0,00	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0035	2.321.282,11	0,00	0,00	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0041	4.181.650,71	0,00	0,00	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0042	161.891,62	0,00	0,00	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0043	290.000,00	0,00	0,00	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0051	337.624,64	0,00	0,00	Município Apoiado	Unidade	1
20AE0053	1.109.290,72	0,00	0,00	Município Apoiado	Unidade	1

20AE0054	54.691,43	0,00	0,00	Município Apoiado	Unidade	1
----------	-----------	------	------	-------------------	---------	---

Ações relacionadas a Programa Temático do PPA de responsabilidade da UPC – OFSS

Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação		(X) Integral () Parcial				
Código		4705		Tipo: Atividade		
Título		Apoio financeiro para aquisição e distribuição dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.				
Iniciativa/Meta		Disponibilizar 100% dos medicamentos e insumos estratégicos adquiridos pelo Ministério da Saúde.				
Objetivo		Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS Código: 0726				
Programa		Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Código: 2015				
Unidade Orçamentária		36901 - Fundo Nacional de Saúde				
Ação Prioritária		() Sim (X)Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria				
Lei Orçamentária 2016						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2016	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
7.000.000.000,00	7.145.000.000,00	7.144.666.065,24	6.657.935.120,60	6.657.713.094,90	222.025,70	486.730.944,64
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de		Meta	

			medida	Prevista	Reprogramada	Realizada
Paciente atendido			Unidade	2.865.290	XXXX	2.141.118
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
40.188.065,46	7.780,00	0,00	Paciente atendido	Unidade	26	

Observação referente à Dotação Orçamentária:

- Cancelamento de R\$ 20.000.000,00 a fim de suplementar déficit orçamentário do MS - Lei n.º 13.372 de 20/12/2016;
- Suplementação de R\$ 165.000.000,00 para atender as despesas programadas no componente especializado - Portaria n.º 257 de 06/09/2016.

Observação referente à Meta Física:

A meta física realizada em 2016 ficou aproximadamente 25% menor em relação à meta prevista devido aos fatores:

- Metodologia utilizada superestimou o número de pacientes. Foi feito um modelo de previsão baseado numa série histórica de apenas dois anos.
- Na meta física foram considerados pacientes que utilizariam os medicamentos incorporados pela CONITEC com repercussão orçamentária prevista para 2016. Para os agravos Autismo e Transtorno Afetivo Bipolar, os procedimentos necessários para disponibilização do medicamento só foram finalizados em abril de 2016, contribuindo dessa forma para a redução na quantidade prevista de pacientes.

Ações não previstas na LOA do exercício - Restos a Pagar – OFSS

Identificação da Ação							
Código		4705					

3							
4705.001 4	684.000,00	365.000,00	364.149,32	364.149,32	364.149,32	0,00	0,00
4705.001 5	7.475.000,00	7.475.000,00	7.475.000,00	7.475.000,00	7.475.000,00	0,00	0,00
4705.001 6	423.000,00	257.000,00	256.690,84	256.690,84	256.690,84	0,00	0,00
4705.001 7	1.677.000,00	1.677.000,00	1.677.000,00	1.677.000,00	1.677.000,00	0,00	0,00
4705.002 1	9.598.000,00	7.478.000,00	7.477.599,08	7.477.599,08	7.477.599,08	0,00	0,00
4705.002 2	2.960.000,00	2.960.000,00	2.636.573,28	2.636.573,28	2.636.573,28	0,00	0,00
4705.002 3	21.585.000,00	18.434.000,00	18.434.000,00	18.431.627,12	18.431.627,12	0,00	2.372,88
4705.002 4	5.513.000,00	5.513.000,00	5.509.913,56	5.478.662,76	5.478.662,76	0,00	31.250,00
4705.002 5	8.758.000,00	8.758.000,00	8.758.000,00	8.758.000,00	8.758.000,00	0,00	0,00
4705.002 6	17.464.000,00	13.039.000,00	13.038.463,28	13.010.265,08	13.010.265,08	0,00	28.198,20
4705.002 7	10.873.000,00	6.100.000,00	6.099.537,86	6.098.823,44	6.098.823,44	0,00	714,42

4705.002 8	6.031.000,00	6.031.000,00	6.031.000,00	6.031.000,00	6.031.000,00	0,00	0,00
4705.002 9	16.604.000,00	13.604.000,0 0	13.602.523,70	13.602.523,70	13.602.523,70	0,00	0,00
4705.003 1	80.725.000,00	80.725.000,0 0	80.724.378,47	80.719.608,02	80.719.608,02	0,00	4.770,45
4705.003 2	22.928.000,00	22.928.000,0 0	22.928.000,00	22.928.000,00	22.928.000,00	0,00	0,00
4705.003 3	34.392.000,00	34.392.000,0 0	34.391.860,20	34.389.666,06	34.389.666,06	0,00	2.194,14
4705.003 5	316.913.000,00	318.668.200, 00	318.668.200,00	318.668.200,00	318.668.200,0 0	0,00	0,00
4705.004 1	51.743.000,00	51.743.000,0 0	51.743.000,00	51.742.980,10	51.742.980,10	0,00	19,90
4705.004 2	40.314.000,00	40.058.000,0 0	40.057.972,17	40.056.189,70	40.056.189,70	0,00	1.782,47
4705.004 3	20.105.000,00	20.105.000,0 0	20.105.000,00	20.099.181,67	20.099.181,67	0,00	5.818,33
4705.005 1	6.721.000,00	6.114.000,00	6.113.448,74	6.113.448,74	6.113.448,74	0,00	0,00
4705.005 2	26.229.000,00	26.229.000,0 0	26.229.000,00	26.229.000,00	26.229.000,00	0,00	0,00
4705.005	13.769.000,00	12.685.000,0	12.684.294,43	12.684.294,43	12.684.294,43	0,00	0,00

3		0					
4705.005 4	9.389.000,00	9.389.000,00	9.389.000,00	9.389.000,00	9.389.000,00	0,00	0,00
Execução Física							
N.º do subtítulo/ localizador	Descrição da meta	Unidade de medida	Meta				
			Prevista	Reprogramada	Realizada		
4705.000 1	Paciente atendido	Unidade	1	XXXX	1		
4705.001 1	Paciente atendido	Unidade	14.727	XXXX	12.154		
4705.001 2	Paciente atendido	Unidade	5.334	XXXX	4.155		
4705.001 3	Paciente atendido	Unidade	18.192	XXXX	13.809		
4705.001 4	Paciente atendido	Unidade	3.819	XXXX	2.118		
4705.001 5	Paciente atendido	Unidade	18.911	XXXX	14.284		
4705.001 6	Paciente atendido	Unidade	2.313	XXXX	1.410		
4705.001 7	Paciente atendido	Unidade	5.741	XXXX	4.570		
4705.002 1	Paciente atendido	Unidade	21.676	XXXX	14.800		
4705.002 2	Paciente atendido	Unidade	18.763	XXXX	16.918		

4705.002 3	Paciente atendido	Unidade	69.805	XXXX	64.099
4705.002 4	Paciente atendido	Unidade	47.469	XXXX	34.834
4705.002 5	Paciente atendido	Unidade	63.492	XXXX	41.942
4705.002 6	Paciente atendido	Unidade	82.409	XXXX	45.415
4705.002 7	Paciente atendido	Unidade	21.697	XXXX	16.418
4705.002 8	Paciente atendido	Unidade	14.277	XXXX	13.765
4705.002 9	Paciente atendido	Unidade	60.876	XXXX	55.341
4705.003 1	Paciente atendido	Unidade	224.622	XXXX	180.939
4705.003 2	Paciente atendido	Unidade	73.514	XXXX	58.451
4705.003 3	Paciente atendido	Unidade	104.282	XXXX	77.037
4705.003 5	Paciente atendido	Unidade	1.435.555	XXXX	1.014.539
4705.004 1	Paciente atendido	Unidade	175.927	XXXX	146.295
4705.004 2	Paciente atendido	Unidade	143.740	XXXX	105.627
4705.004 3	Paciente atendido	Unidade	93.517	XXXX	83.668
4705.005 1	Paciente atendido	Unidade	22.317	XXXX	17.745

4705.005 2	Paciente atendido	Unidade	58.940	XXXX	49.041
4705.005 3	Paciente atendido	Unidade	36.870	XXXX	29.033
4705.005 4	Paciente atendido	Unidade	26.504	XXXX	22.711

Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira				Execução Física - Metas		
N.º do subtítulo/ localizador	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada
47050001	29.870.056,3 2	0,00	0,00	Paciente atendido	Unidade	1
47050011	263.787,03	0,00	0,00	Paciente atendido	Unidade	1
47050012	317.231,17	0,00	0,00	Paciente atendido	Unidade	1
47050013	0,76	0,00	0,00	Paciente atendido	Unidade	1
47050014	413.697,52	0,00	0,00	Paciente atendido	Unidade	1
47050015	652.289,87	0,00	0,00	Paciente atendido	Unidade	1
47050016	567.332,81	0,00	0,00	Paciente atendido	Unidade	1
47050017	533.434,89	0,00	0,00	Paciente atendido	Unidade	1
47050022	4.673.660,29	0,00	0,00	Paciente atendido	Unidade	1
47050023	694.900,11	0,00	0,00	Paciente atendido	Unidade	1
47050024	278.000,59	0,00	0,00	Paciente atendido	Unidade	1
47050025	102,57	0,00	0,00	Paciente atendido	Unidade	1

47050026	0,72	0,00	0,00	Paciente atendido	Unidade	1
47050027	73.588,34	0,00	0,00	Paciente atendido	Unidade	1
47050028	7.886,72	0,00	0,00	Paciente atendido	Unidade	1
47050029	108.328,92	0,00	0,00	Paciente atendido	Unidade	1
47050031	156.008,47	0,00	0,00	Paciente atendido	Unidade	1
47050032	0,86	0,00	0,00	Paciente atendido	Unidade	1
47050033	34.045,02	0,00	0,00	Paciente atendido	Unidade	1
47050035	21.199,73	0,00	0,00	Paciente atendido	Unidade	1
47050041	281.582,13	0,00	0,00	Paciente atendido	Unidade	1
47050042	816.830,79	0,00	0,00	Paciente atendido	Unidade	1
47050043	268.716,86	0,00	0,00	Paciente atendido	Unidade	1
47050052	15.380,64	0,00	0,00	Paciente atendido	Unidade	1
47050053	103.019,51	0,00	0,00	Paciente atendido	Unidade	1
47050054	36.982,82	0,00	0,00	Paciente atendido	Unidade	1

Ações relacionadas a Programa Temático do PPA de responsabilidade da UPC – OFSS

Identificação da Ação	
Responsabilidade da UPC na execução da ação	(X) Integral () Parcial
Código	4368 Tipo: Atividade
Título	Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos para Programas de Saúde Estratégicos
Iniciativa/Meta	Disponibilizar 100% dos medicamentos e insumos estratégicos adquiridos pelo Ministério da

	Saúde.					
Objetivo	Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS Código: 0726					
Programa	Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Código: 2015					
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária	() Sim (X)Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria					
Lei Orçamentária 2016						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2016	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
340.000.000,00	310.000.000,00	309.999.900,22	194.392.801,63	194.303.455,25	89.346,38	115.607.098,59
Execução Física						
Descrição da meta		Unidade de medida	Meta			
			Prevista	Reprogramada	Realizada	
Medicamento Adquirido		Unidade	269.952.519	229.731.968	142.342.965	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta		Unidade de medida	Realizada
32.793.687,90	45.115,65	19.375.282,55	Medicamento Adquirido		Unidade	XX

Observações ref. a Dotação Orçamentária:

- Cancelamento na dotação inicial de R\$ 30.000.000,00 a fim de suplementar déficit orçamentário do Ministério da Saúde - Lei n.º 13.372 de 20/12/2016.

Observações ref. a Execução da Meta Física 2016:

A meta física realizada ficou aproximadamente 38% menor em relação à meta física reprogramada devido aos seguintes fatores:

- A LOA 2016 previa para a ação o orçamento de R\$ 340.000.000,00 referentes à aquisição de 269.952.519 unidades de medicamentos. Em junho de 2016 foi necessário realizar a reprogramação da meta física para 229.731.968, pois houve uma superestimava da meta.
- Para as aquisições via Opas, inicialmente foi planejada, por meio do 2º TA ao 84º TC, a quantidade de 49.383.444 unidades de medicamentos ao valor de R\$ 30.894.375,91. Após as retificações que ocorreram ao longo do ano, foram adquiridas 27.647.020 unidades ao valor de R\$ 21.661.437,64.
- Para o programa Cólera, havia uma programação de investimento de R\$ 35.113.200,00 para aquisição de 58.000.000 unidades frascos de Hipoclorito, no entanto, foram adquiridos 43.897.750 unidades a R\$ 16.398.607,50.
- Para o programa Tabagismo, havia a previsão de compra de 27.544.741 unidades de Adesivos de Nicotina, ao valor de R\$ 34.826.677,86. No entanto, devido ao fato de ser uma aquisição de produtos importados, ocorreram atrasos no processo e não foi possível efetivar a compra ainda em 2016, passando esta demanda para 2017.
- Para o programa Influenza, havia sido programada a aquisição de 15.000.000 unidades de Oseltamivir 75mg referentes ao valor de R\$ 65.250.000,00, porém, foram adquiridos 7.878.000 unidades, ao valor de R\$ 34.269.300,00.
- Para atendimento do programa Tuberculose, inicialmente foi programado a aquisição de 41.583.480 unidades de 4x1 (Rifampicina 150mg + Isoniazida 75mg + Pirazinamida 400mg + Etambutol 275mg) e Isoniazida, totalizando um valor de R\$ 9.733.547,27. Entretanto, foram efetivamente adquiridos 31.516.081 unidades, referente ao valor de R\$ 6.772.825,07.
- Para tratamento de Malária, inicialmente havia-se previsto a aquisição 6.750.000 unidades de Primaquina, ao valor de R\$ 169.740,00, no entanto, não foi possível efetivar essa aquisição em 2016, passando esta demanda para 2017.
- Por fim, foram previstas aquisição de cerca de 66.189 unidades de medicamentos para atendimento de outros programas estratégicos, como

Malária, Geohelmintíase e Hanseníase, que não foram adquiridos no ano de 2016.

Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação		(X) Integral () Parcial				
Código		20AH Tipo: Atividade				
Título		Organização dos Serviços de Assistência Farmacêutica no SUS				
Iniciativa/Meta		Implantar o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS) em 70% dos municípios brasileiros.				
Objetivo		Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS Código: 0726				
Programa		Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Código: 2015				
Unidade Orçamentária		36901 - Fundo Nacional de Saúde				
Ação Prioritária		() Sim (X) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria				
Lei Orçamentária 2016						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2016	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
98.152.000,00	96.377.300,00	52.385.991,80	31.816.928,00	31.816.928,00	0,00	20.569.063,80
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de		Meta	

			medida	Prevista	Reprogramada	Realizada
Serviço apoiado			Unidade	2.215	XXX	2.215
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0,00	0,00	0,00	Serviço apoiado	Unidade	0	

Observações ref. a Dotação Orçamentária:

- Cancelamento de R\$ 1.774.700,00 a fim de suplementar déficit orçamentário na ação 20YN sob responsabilidade do DATASUS - Portarias n.º 257 de 06/09/2016 e 370 de 30/11/2016;
- Bloqueio na dotação de R\$ 42.991.308,20 para controle interno, conforme Decreto n.º 8.670 de 12/02/2016 e suas atualizações.
- Desbloqueio em 31/12/2016 dos R\$ 42.991.308,20 acima citados.

Observações ref. a Meta Física:

- Repasse dos recursos de custeio aos Municípios habilitados no Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica - QUALIFAR-SUS dos anos de 2012, 2013 e 2014, relativos ao quarto ciclo de monitoramento de 2015 e primeiro, segundo e terceiro ciclos de monitoramento de 2016, conforme Portarias 141/2016, 618/2016, 1234/2016 e 1848/2016.
- Não houve pactuação de Portaria para habilitação de novos municípios ao Programa QUALIFAR-SUS no ano 2016.

Identificação da Ação	
Responsabilidade da UPC na execução da ação	(X) Integral () Parcial

Código	20K5 Tipo: Atividade					
Título	Apoio ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos no SUS.					
Iniciativa/Meta	XXXXX					
Objetivo	Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS Código: 0726					
Programa	Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Código: 2015					
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde					
Ação Prioritária	() Sim (X)Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria					
Lei Orçamentária 2016						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2016	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
10.498.000,00	10.498.000,00	5.280.187,96	5.058.687,96	5.058.687,96	0,00	221.500,00
Execução Física						
Descrição da meta		Unidade de medida	Montante			
			Previsto	Reprogramado	Realizado	
Arranjo Produtivo Local Apoiado		Unidade	40	XXX	17	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta		Unidade de medida	Realizada
188.425,00	0,00	0,00	Arranjo Produtivo Local Apoiado		Unidade	2

Observações ref. a Meta Física:

- Dos 40 arranjos produtivos prospectados, efetivamente foram apoiados com recursos orçamentários 17 arranjos produtivos locais na ordem de R\$ 5.280.187,96. O restante dos 22 arranjos produtivos foram selecionados, entretanto, a Portaria de repasse não foi oficializada, prejudicando dessa forma a efetiva execução orçamentária e física da ação.
- Observamos ainda que, no sistema SIOP foi inserida a meta de 39 arranjos produtivos locais apoiados, considerando os 17 arranjos produtivos efetivamente financiados e os 22 arranjos selecionados.

Identificação da Ação		
Responsabilidade da UPC na execução da ação	(X) Integral () Parcial	
Código	20YR Tipo: Atividade	
Título	Manutenção e Funcionamento do Programa Farmácia Popular do Brasil Pelo Sistema de Gratuidade.	
Iniciativa/ Meta	Ampliar o “Aqui tem Farmácia Popular” para pelo menos 83% dos municípios brasileiros que possuem farmácias e drogarias, priorizando os municípios do Plano Brasil Sem Miséria e do Programa Mais Médicos.	
Objetivo	Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS Código: 0726	
Programa	Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Código: 2015	
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde	
Ação Prioritária	(X) Sim ()Não Caso positivo: ()PAC (X) Brasil sem Miséria	
Lei Orçamentária 2016		
Execução Orçamentária e Financeira		
Dotação	Despesa	Restos a Pagar inscritos 2016

Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
2.658.800.000,00	2.223.800.000,00	2.212.805.380,75	2.202.729.822,53	2.202.729.822,53	0,00	10.075.558,22
Execução Física						
Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
				Prevista	Reprogramada	Realizada
Farmácia mantida			Unidade	26.950	XXX	26.950
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
493.761,63	0,00	0,00	Farmácia mantida	Unidade	1	

Observações ref. a Dotação Orçamentária:

- Cancelamento na dotação de R\$ 315.000.000,00 para suplementação da ação 20YE - Imunobiológicos (SVS), Portaria n.º 147 de 29 de abril de 2016;
- Cancelamento na dotação de R\$ 110.000.000,00 para suplementar déficit orçamentário do MS - Portaria n.º 257 de 06/09/2016;
- Suplementação de R\$ 30.000.000,00 para atender despesas do programa - Portaria n.º 370 de 30/11/2016;
- Cancelamento na dotação R\$ 30.000.000,00 para suplementar déficit orçamentário do MS - Lei n.º 13.372 de 20/12/2016.

Identificação da Ação	
Responsabilidade da UPC na execução da ação	(X) Integral () Parcial

Código	20YS						Tipo: Atividade				
Título	Manutenção e Funcionamento do Programa Farmácia Popular do Brasil pelo Sistema de Co-pagamento.										
Iniciativa/Meta	Ampliar o “Aqui tem Farmácia Popular” para pelo menos 83% dos municípios brasileiros que possuem farmácias e drogarias, priorizando os municípios do Plano Brasil Sem Miséria e do Programa Mais Médicos.										
Objetivo	Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS Código: 0726										
Programa	Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Código: 2015										
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde										
Ação Prioritária	(X) Sim ()Não Caso positivo: ()PAC (X) Brasil sem Miséria										
Lei Orçamentária 2016											
Execução Orçamentária e Financeira											
Dotação			Despesa				Restos a Pagar inscritos 2016				
Inicial		Final	Empenhada		Liquidada		Paga		Processados		Não Processados
491.397.334,00		853.072.378,00	560.759.502,58		497.371.556,06		497.371.556,06		0,00		63.387.946,52
Execução Física											
Descrição da meta				Unidade de medida		Meta					
						Prevista		Reprogramada		Realizada	
Farmácia mantida				Unidade		2.000		8.050		8.149	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores											
Execução Orçamentária e Financeira						Execução Física - Metas					
Valor em 1º de janeiro		Valor Liquidado		Valor Cancelado		Descrição da Meta		Unidade de medida		Realizada	
20.514,82		0,00		0,00		Farmácia mantida		Unidade		1	

Observações ref. a Execução Orçamentária:

- Cancelamento na dotação de R\$ 80.000.000,00 para suplementar déficit orçamentário do MS - Portaria n.º 257 de 06/09/2016.
- Suplementação de R\$ 300.000.000,00 a fim de financiar fraldas para pessoas com deficiências - Lei n.º 13.398 de 21/12/2016.
- O orçamento não foi executado na sua totalidade devido à publicação da Lei n.º 13.398 ter ocorrido somente no final de dezembro.

Observações ref. a Meta Física:

- A meta reprogramada no primeiro semestre foi subestimada em relação à meta realizada, devido à expectativa de um maior número de descredenciamentos ao longo do ano, o que não se confirmou.

Identificação da Ação		
Responsabilidade da UPC na execução da ação	(X) Integral () Parcial	
Código	211V	Tipo:
Título	Estruturação de unidades da Rede Própria do Programa Farmácia Popular do Brasil.	
Iniciativa/Meta	XXXXXX	
Objetivo	Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS Código: 0726	
Programa	Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Código: 2015	
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde	
Ação Prioritária	() Sim (X) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria	
Lei Orçamentária 2016		
Execução Orçamentária e Financeira		
Dotação	Despesa	Restos a Pagar inscritos 2016

Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	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	
Farmácia implantada		Unidade	34	XXX	0	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0,00	0,00	0,00	Farmácia implantada	Unidade	0	

Observação ref. a Execução Orçamentária e Física:

- Não houve implantação de unidades da Rede Própria do Programa Farmácia Popular do Brasil por não haver adesão dos municípios.

Identificação da Ação	
Responsabilidade da UPC na execução da ação	(X) Integral () Parcial
Código	20K3 Tipo: Atividade
Título	Qualificar a Incorporação de Tecnologias de Saúde no âmbito do SUS
Iniciativa/Meta	Elaborar e/ou revisar 50 protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) para a produção do cuidado em saúde.
Objetivo	Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS. Código: 0727
Programa	Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Código: 2015

Unidade Orçamentária		36901 - Fundo Nacional de Saúde				
Ação Prioritária		() Sim (X)Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria				
Lei Orçamentária 2016						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2016	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
16.200.000,00	16.168.380,00	13.416.233,10	12.057.952,84	12.057.952,84	0,00	1.358.280,26
Execução Física						
Descrição da meta		Unidade de medida	Meta			
			Prevista	Reprogramada	Realizada	
Processo Analisado		Percentual	100%	0,00	83%	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira				Execução Física - Metas		
Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
23.885,26	1.128,00	22.557,00	Processo Analisado	Percentual	4,72%	

Observações ref. a Dotação Orçamentária:

- Cancelamento de R\$ 31.620,00 para suplementar déficit orçamentário na ação 20YN sob responsabilidade do DATASUS - Portaria n.º 370 de 30/11/2016;
- Bloqueio de R\$ 1.000.000,00 para controle interno, conforme Decreto n.º 8.670 de 12/02/2016 e suas atualizações.
- Desbloqueio em 31/12/2016 de R\$ 1.000.000,00 acima citado.

Identificação da Ação	
Responsabilidade da UPC	(X) Integral () Parcial

na execução da ação						
Código		6146				

Observações ref. a Dotação Orçamentária:

- Cancelamento na dotação de R\$ 20.000.000,00 para suplementar déficit orçamentário do MS - Lei n.º 13.372 de 20/12/2016.

Observações ref. a Meta Física:

- No fomento descentralizado (TED), foram apoiados 198 projetos dentro do Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS); no Fomento Nacional, 71 projetos foram apoiados dentro da Chamada MCTIC/FNDCT-CNPq/ MEC-CAPES/ MS-Decit / N.º 14/2016 - Prevenção e Combate ao vírus Zika.
- Por meio da modalidade contratação direta (Convênios), foram financiados 22 projetos em diferentes áreas temáticas destacando-se: os projetos em doenças negligenciadas como leishmaniose, estudos estratégicos em Zika, projetos que abordam novas tecnologias para o vetor (Aedes), pesquisas do novo soro antiapfílico e projetos para o fortalecimento científico, tecnológico e de inovação em saúde, bem como estudos longitudinais (Elsi, Elsa e Erica), e apoio a trabalhos técnico-científicos por meio do Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS, que objetiva reconhecer e premiar pesquisadores que desenvolvem projetos inovadores em saúde com potencial incorporação pelo SUS.

Identificação da Ação		
Responsabilidade da UPC na execução da ação	(X) Integral () Parcial	
Código	20K4 Tipo: Atividade	
Título	Apoio ao Sistema de Ética em Pesquisa com Seres Humanos	
Iniciativa/Meta	XXXXXX	
Objetivo	Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS. Código: 0727	
Programa	Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Código: 2015	
Unidade Orçamentária	36901 - Fundo Nacional de Saúde	
Ação Prioritária	() Sim (X) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria	
Lei Orçamentária 2016		
Execução Orçamentária e Financeira		
Dotação	Despesa	Restos a Pagar inscritos 2016

Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
11.800.000,00	9.500.000,00	7.500.000,00	7.498.448,98	7.498.448,98	0,00	1.551,02
Execução Física						
Descrição da meta	Unidade de medida	Meta				
		Prevista	Reprogramada		Realizada	
Sistema Apoiado	Unidade	1	XXX		1	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida		Realizada
0,00	0,00	0,00	Sistema Apoiado	Unidade		0

Observações ref. a Execução Orçamentária:

- Cancelamento de R\$ 2.300.000,00 para suplementar déficit orçamentário na ação 20YN sob responsabilidade do DATASUS - Portaria n.º 370 de 30/11/2016.

Identificação da Ação	
Responsabilidade da UPC na execução da ação	(X) Integral () Parcial
Código	2B42 Tipo: Atividade
Título	Cooperação Técnica Nacional e Internacional em Ciência e Tecnologia em Saúde
Iniciativa/Meta	Fomentar pesquisas científicas, tecnológicas e a inovação voltada para a melhoria das condições de saúde da população brasileira e para o aprimoramento de mecanismos e ferramentas de gestão, regulação e atenção à saúde no âmbito do SUS

Objetivo		Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS. Código: 0727				
Programa		Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Código: 2015				
Unidade Orçamentária		36901 - Fundo Nacional de Saúde				
Ação Prioritária		() Sim (X)Não Caso positivo: ()PAC () Brasil sem Miséria				
Lei Orçamentária 2016						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2016	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
15.000.000,00	15.000.000,00	9.101.575,60	4.367.232,93	3.823.416,09	543.816,84	4.734.342,67
Execução Física						
Descrição da meta		Unidade de medida	Meta			
			Prevista	Reprogramada	Realizada	
Cooperação Técnica Apoiada		Unidade	2	XXX	2	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta		Unidade de medida	Realizada
0,01	0,00	0,00	Cooperação Técnica Apoiada		Unidade	0

Observações ref. a Dotação Orçamentária:

- Bloqueio na dotação de R\$ 5.298.424,00 para controle interno, conforme Decreto n.º 8.670 de 12/02/2016 e suas atualizações.
- Desbloqueio em 31/12/2016 dos R\$ 5.298.424,00 acima citados.

Observações ref. a Meta Física:

- Com as contratações realizadas no âmbito de cada instituição parceira – CNPq e Fiocruz, o resultado estabelecido na meta física do exercício de 2016 foi alcançado, fortalecendo assim as cooperações técnicas do Departamento.

Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação		(X) Integral () Parcial				
Código		8636 Tipo: Atividade				
Título		Inovação e Produção de Insumos Estratégicos para a Saúde				
Iniciativa/Meta		Ampliar de 13 para pelo menos 18 o número de parques produtivos apoiados por meio do Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (Procis)				
Objetivo		Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS. Código: 0727				
Programa		Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Código: 2015				
Unidade Orçamentária		36901 - Fundo Nacional de Saúde				
Ação Prioritária		() Sim (X) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria				
Lei Orçamentária 2016						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2016	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
46.966.200,00	46.966.200,00	36.287.361,69	13.583.329,71	13.583.329,71	0,00	22.704.031,98
Execução Física						
Descrição da meta		Unidade de medida	Meta			

			Prevista	Reprogramada	Realizada
Projeto Apoiado		Unidade	9	29	26
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores					
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas		
Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada
33.722.788,68	169.936,33	0,00	Projeto Apoiado	Unidade	9

Observações ref. a Dotação Orçamentária:

- Bloqueio na dotação de R\$ 6.933.000,00 para controle interno, conforme Decreto n.º 8.670 de 12/02/2016 e suas atualizações.
- Desbloqueio em 31/12/2016 dos R\$ 6.933.000,000 acima citados.

Observações ref. a Meta Física:

- 26 projetos apoiados (Convênios e TED-s), sendo 5 novos de 2016 e 21 parcelas de projetos plurianuais, atendendo a produtores públicos e com instituições Científicas Tecnológicas.

Identificação da Ação	
Responsabilidade da UPC na execução da ação	(X) Integral () Parcial
Código	20K7 Tipo: Atividade
Título	Apoio à Modernização do Parque Produtivo Industrial da Saúde – Nacional
Iniciativa	Ampliar de 13 para pelo menos 18 o número de parques produtivos apoiados por meio do Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (Procis)

Objetivo		Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS. Código: 0727				
Programa		Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) Código: 2015				
Unidade Orçamentária		36901 - Fundo Nacional de Saúde				
Ação Prioritária		() Sim (X) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria				
Lei Orçamentária 2016						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2016	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
90.560.000,00	70.660.000,00	59.747.548,95	18.957.417,79	18.246.733,64	710.684,15	40.790.131,16
Execução Física						
Descrição da meta		Unidade de medida	Meta			
			Prevista	Reprogramada	Realizada	
Projeto Apoiado		Unidade	9	30	33	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira				Execução Física - Metas		
Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta		Unidade de medida	Realizada
144.504.823,94	0,00	0,00	Projeto Apoiado		Unidade	6

Observações ref. a Dotação Orçamentária:

- Cancelamento na dotação de R\$ 19.900.000,00, para suplementar déficit orçamentário do MS - Lei n.º 13.372 de 20/12/2016;
- Bloqueio de R\$ 3.000.000,00 para controle interno, conforme Decreto n.º 8.670 de 12/02/2016 e suas atualizações.
- Desbloqueio em 31/12/2016 dos R\$ 3.000.000,00 acima citados.

Observações ref. a Meta Física:

- 33 projetos apoiados (convênios e TED-s), sendo 12 novos de 2016 e 21 parcelas de projetos plurianuais, atendendo a produtores públicos e instituições Científicas Tecnológicas.

Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação		(X) Integral () Parcial				
Código		20YQ – Plano Orçamentário 0004			Tipo: Atividade	
Título		20YQ - Apoio Institucional para Aprimoramento do SUS PO 0004 - Aprimoramento da Gestão em Insumos Estratégicos e Ciência e Tecnologia				
Iniciativa/Meta		XXXXXX				
Objetivo		XXXXXX			Código:	
Programa		Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Saúde			Código: 2115	
Unidade Orçamentária		36901 - Fundo Nacional de Saúde				
Ação Prioritária		() Sim (X) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria				
Lei Orçamentária 2016						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2016	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
5.800.000,00	5.800.000,00	1.256.894,09	1.155.928,47	1.155.928,47	0,00	100.965,062
Execução Física						

Descrição da meta	Unidade de medida	Meta			
		Prevista	Reprogramada	Realizada	
XXXX	XXX	XXX	XXX	XXX	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores					
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas		
Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada
159.738,40	0,00	0,0	XXX	XXX	XXX

Observações ref. a Dotação Orçamentária

- Bloqueio de R\$ 4.000.005,80 para controle interno, conforme Decreto n.º 8.670 de 12/02/2016 e suas atualizações.
- Desbloqueio em 31/12/2016 dos R\$ 4.000.005,80 acima citados.

Ações do Orçamento de Investimento

Identificação da Ação			
Código	Tipo:		
Título			
Iniciativa			
Objetivo	Código:		
Programa	Código:		Tipo:
Unidade Orçamentária			
Ação Prioritária	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Caso positivo: <input type="checkbox"/> PAC <input type="checkbox"/> Brasil sem Miséria <input type="checkbox"/> Outras		
Execução Financeira e Física			
Execução Orçamentária e Financeira	Execução Física – Meta		

Dotação Inicial	Dotação Final	Valor Realizado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Previsto	Reprogramado	Realizado

4.3.3 Fatores intervenientes no desempenho orçamentário

Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos:

Fatores intervenientes no desempenho orçamentário da ação 20AE

Houve cancelamento na dotação de R\$ 168.000.000,00 para suplementar déficit orçamentário do MS; sendo R\$ 46.723.000,00 em vários localizadores da ação e R\$ 121.277.000,00 no localizador Nacional - Portaria n.º 370 de 30/11/2016 - DOU Seção 01 pag.91 e 97.

Fatores intervenientes no desempenho orçamentário da ação 20AH

Foi realizado o repasse dos recursos de custeio aos Municípios habilitados no Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica - QUALIFAR-SUS dos anos de 2012, 2013 e 2014, relativos ao quarto ciclo de monitoramento de 2015 e primeiro, segundo e terceiro ciclos de monitoramento de 2016, conforme Portarias 141/2016, 618/2016, 1234/2016 e 1848/2016. Não houve pactuação de Portaria para habilitação de novos municípios ao Programa QUALIFAR-SUS no ano 2016.

Houve cancelamento na dotação de R\$ 1.124.700,00 para suplementar déficit orçamentário do Datasus - Portaria n.º 257 de 06/09/2016 - DOU Seção 01 pag.84 e 85, e o cancelamento na dotação de R\$ 650.000,00 para suplementar déficit orçamentário do Datasus - Portaria n.º 370 de 30/11/2016 - DOU Seção 01 pag.91 e 97.

Além disso, foi bloqueado crédito pela Subsecretaria de Planejamento Orçamentário (SPO/SE) no valor de R\$ 36.599.308,20 de custeio e R\$ 7.392.000,00 de capital, desbloqueado em 31/12/2016, devido ao limite de empenho do Ministério da Saúde. Este crédito ficou à disposição do MS para ações prioritárias.

Fatores intervenientes no desempenho orçamentário da ação 20K5

Foram selecionados 39 dos 44 projetos prospectados no ano de 2016:

1 - Repasse Fundo a Fundo, de recursos de custeio e capital, conforme Portarias GM/MS n.º 1.835/2015 (R\$ 3.994.473,96) e n.º 1.850/2016 (R\$ 1.064.214,00), para 17 projetos de estruturação e desenvolvimento da cadeia produtiva em plantas medicinais e fitoterápicos, em Municípios e Estados.

2 - Recurso de capital repassado por meio de convênio para Unicamp (R\$ 221.500,00).

Os outros 22 projetos estão aguardando autorização para publicação de portaria de habilitação e repasse do recurso (R\$ 5.209.120,00). Os valores para nova Portaria seriam: R\$ 4.220.000,00 em custeio e R\$ 989.120,00 em capital.

Houve um crédito bloqueado pela Subsecretaria de Planejamento Orçamentário (SPO/SE) no valor de R\$ 8.686,00 de custeio, desbloqueado em 31/12/2016, devido ao limite de empenho do Ministério da Saúde. Este crédito ficou à disposição do MS para ações prioritárias.

Fatores intervenientes no desempenho orçamentário da ação 211V

Quanto à Ação 211V, inexistiu execução orçamentária, assim como o alcance da meta física se mostrou nulo. Em 2016, não houve implantação de unidades da Rede Própria do Programa Farmácia Popular do Brasil por não se tratar de ação prioritária. Diante do exposto, foi priorizada a ação 20YR, garantindo o ressarcimento às farmácias credenciadas no Aqui Tem Farmácia Popular dos medicamentos para o tratamento de hipertensão, diabetes e asma, os quais são gratuitos aos usuários.

Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde:

Em 2016, a dotação inicial orçamentária 20K3 do DGITS foi de R\$ 16.200.000,00. Desse total foram cancelados R\$ 31.620,00 do recurso previsto para suplementar déficit orçamentário do DATASUS - Portaria n.º 370 de 30/11/2016 - DOU Seção 01 pag.91 e 97. Sendo assim, o Departamento trabalhou com a dotação orçamentária de R\$ 16.168.380,00. Desse saldo inicial, utilizou-se R\$ 13.467.433,69, restando disponível o valor de R\$ 2.700.946,31.

Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde:

As execuções foram de 78% na ação orçamentária 8636 e de 84,5% na 20K7. O obstáculo com maior impacto sobre a execução foram estornos de bloqueios feitos no orçamento do Decis pelo Fundo Nacional de Saúde no último dia do ano. Na prática, recursos orçamentários no valor de R\$ 9.933.000,00 nas funcionais 20K7 e 8636, conforme detalhamento abaixo, passaram a estar disponíveis em 31 de dezembro do ano passado, inviabilizando a efetiva utilização destes recursos.

INSTITUI ÇÃO	TIP O	TC/CO NV	AN O	PROJET OS	Custeio 2016	Capital 2016	TOTAL 2016	FUNCIO NAL	Data ND
BLOQUEI O FNS	FNS	s/n	201 6	Estorno Bloqueio conforme solicitaçã o SPO	685.502, 22	0,00	685.502, 22	8636	31/12/2 016
BLOQUEI O FNS	FNS	s/n	201 6	Estorno Bloqueio conforme solicitaçã o SPO	0,00	3.314.49 7,78	3.314.49 7,78	8636	31/12/2 016
BLOQUEI O FNS	FNS	s/n	201 6	Estorno Bloqueio conforme solicitaçã o SPO	0,00	2.933.00 0,00	2.933.00 0,00	8636	31/12/2 016
BLOQUEI O FNS	FNS	s/n	201 6	Estorno Bloqueio conforme solicitaçã o SPO	3.000.00 0,00	0,00	3.000.00 0,00	20k7	31/12/2 016
ESTORNO BLOQUEIO EM 31 DE DEZEMBRO					3.685.50 2,22	6.247.49 7,78	9.933.00 0,00		

Apesar das reiteradas orientações por parte da equipe do Departamento, que já vinham sendo feitas desde setembro, também ocorreram devoluções tardias por parte dos responsáveis pelos projetos, que acabaram por impactar o desempenho da execução. Além disso, é possível apontar que 03 propostas de projetos não foram aprovadas por inconsistências detectadas no processo de análise técnica e 01 proposta de projeto não foi aprovada no processo de habilitação.

Departamento de Ciência e Tecnologia:

Durante o exercício financeiro ocorreram dois bloqueios orçamentários nas ações funcionais programáticas do Decit. O maior valor foi em cumprimento à Lei 13.372, de 20/12/2016, na ação funcional programática 6146 – Pesquisa em Saúde e Avaliação de Novas Tecnologias para o SUS, para reforço de dotações orçamentárias do programa de governo 2015.8585 – Atenção à Saúde da População para procedimentos em Média e Alta Complexidade, no âmbito nacional e estadual. Nas ações orçamentárias 20K4 – Apoio ao Sistema de Ética em Pesquisas com Seres Humano e 2B42 - Cooperação técnica nacional e internacional em ciência e tecnologia em saúde, o bloqueio orçamentário, nos valores de R\$ 1.200.000,00 e R\$ 5.800.000,00, respectivamente, foi para atendimento do controle interno do Ministério da Saúde.

Os referidos bloqueios impactaram diretamente na execução das ações do Departamento. Dentre elas, uma das ações mais representativas, o Programa Pesquisa Para o SUS (PPSUS). Cabe salientar, ainda, que no exercício de 2016 ocorreu redefinição de prioridades do Departamento, para atendimento das ações emergenciais da epidemia de Zika, que implicaram na realocação de recursos que tradicionalmente eram utilizados nas chamadas públicas multitemáticas de fomento nacional. Em 2016, os recursos que foram utilizados na contratação direta de um menor número de projetos estratégicos de grande porte eram, normalmente, utilizados para a contratação de dezenas de projetos de médio porte via chamadas públicas multitemáticas.

4.3.4 Execução descentralizada com transferência de recursos

O item 4.3.4 é de responsabilidade do Fundo Nacional de Saúde (FNS), que também apresentará Relatório de Gestão nos termos do Artigo 2º, inciso I, da Instrução Normativa-TCU n.º 63, de 01 de setembro de 2010.

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

O item 4.3.4.1 é de responsabilidade do Fundo Nacional de Saúde (FNS), que também apresentará Relatório de Gestão nos termos do Artigo 2º, inciso I, da Instrução Normativa-TCU n.º 63, de 01 de setembro de 2010.

4.3.5 Informações sobre a execução das despesas

O item 4.3.5 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.

A ação orçamentária em comento, além de compartilhada entre outras Secretarias do MS, é a única ação orçamentária executada (parcialmente) de forma direta pela SCTIE, especificamente nas naturezas de despesa de passagens e diárias. Os demais itens estão a cargo da Secretaria Executiva – SE.

A execução das despesas referentes a passagens e diárias, nos exercícios de 2015 e 2016, a cargo da SCTIE, segue a orientação do Ministério do Planejamento vinculado ao Decreto n.º 8.540/2015, para racionalização de gastos públicos, dessa forma, em relação às naturezas de despesas acima mencionadas não sofreram alterações consideráveis.

A seguir, são demonstradas as tabelas detalhadas do acompanhamento orçamentário da ação 20YQ que compete a esta SCTIE.

Identificação da Ação						
Responsabilidade da UPC na execução da ação		(X) Integral () Parcial				
Código		20YQ – Plano Orçamentário 0004			Tipo: Atividade	
Título		20YQ - Apoio Institucional para Aprimoramento do SUS PO 0004 - Aprimoramento da Gestão em Insumos Estratégicos e Ciência e Tecnologia				
Iniciativa/Meta		XXXXXX				
Objetivo		XXXXXX			Código:	
Programa		Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Saúde			Código: 2115	
Unidade Orçamentária		36901 - Fundo Nacional de Saúde				
Ação Prioritária		() Sim (X) Não Caso positivo: () PAC () Brasil sem Miséria				
Lei Orçamentária 2016						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2016	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
5.800.000,00	5.800.000,00	1.256.894,09	1.155.928,47	1.155.928,47	0,00	100.965,062
Execução Física						
Descrição da meta		Unidade de medida	Meta			
			Prevista	Reprogramada	Realizada	
XXXX		XXX	XXX	XXX	XXX	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
159.738,40	0,00	0,0	XXX	XXX	XXX	

Ação Governo		UG Executora		Plano Orçamentário	Modalidade Aplicação	Métrica		Movimento Líquido - R\$ (Item Inf.)								
						Natureza Despesa		DOTACAO ATUALIZADA	PROVISAO CONCEDIDA	CREDITO DISPONIVEL	DESPESAS EMPENHADAS (CONTROLE EMPENHO)	DESPESAS LIQUIDADAS (CONTROLE EMPENHO)	DESPESAS PAGAS (CONTROLE EMPENHO)			
20YQ - PO - 0004	APOIO INSTITUCIONAL PARA APRIMORAMENTO DO SUS	250007	SECR. DE CIENCIA, TECNO. E INSUMOS ESTRATEGIC	0004	90	339014	DIARIAS - PESSOAL CIVIL	0	0	0	324.321	324.321	324.321			
						339036	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA FISICA	0	0	0	9.173	9.173	9.173			
						339093	INDENIZACOES E RESTITUICOES	0	0	0	1.747	1.747	1.747			
						Total		0	0	0	335.240	335.240	335.240			
		250110	COORDENACAO-GERAL DE MATERIAL E PATRIMONIO	0004	90	339030	MATERIAL DE CONSUMO	0	0	0	0	0	0			
						339031	PREMIACOES CULT., ART., CIENT., DESP. E OUTR.	0	0	0	6.702	0	0			
						339033	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOCAO	0	0	0	803.863	726.307	726.307			
						339039	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA	0	0	0	111.088	94.381	94.381			
						Total		0	0	0	921.654	820.688	820.688			
		257001	DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NAC. DE SAUDE	0004	30	333000	TRANSFER. A ESTADOS E AO DISTRITO FEDERAL	120.000	0	120.000	0	0	0			
					90	339000	APLICACOES DIRETAS	4.341.622	0	4.341.622	0	0	0			
						339014	DIARIAS - PESSOAL CIVIL	353.000	324.321	28.679	0	0	0			
						339030	MATERIAL DE CONSUMO	0	0	0	0	0	0			
						339031	PREMIACOES CULT., ART., CIENT., DESP. E OUTR.	6.702	6.702	0	0	0	0			
	339033					PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOCAO	820.000	803.863	16.137	0	0	0				
	339036					OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA FISICA	30.000	9.173	20.827	0	0	0				
	339039					OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA	126.676	111.088	15.588	0	0	0				
	339093					INDENIZACOES E RESTITUICOES	2.000	1.747	253	0	0	0				
	Total					5.800.000	1.256.894	4.543.106	0	0	0					
	TOTAL							5.800.000	1.256.894	4.543.106	1.256.894	1.155.928	1.155.928			

Figura 1- Tabela Orçamentária 20YQ - 2016

Ação	UG EXECUTORA		NATUREZA DA DESPESA		Movimento Líquido - R\$ (Item Inf.)					
					DOTACAO INICIAL	PROVISAO CONCEDIDA	CREDITO DISPONIVEL	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS
20YQ - PO 0004	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 E 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	

Figura 2 - Tabela Orçamentária 20YQ - 2015

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

O item 4.3.6 não se aplica à SCTIE, haja vista que não houve despesas realizadas por meio dessas ações durante o exercício de 2016.

4.4 Apresentação e análise de indicadores de desempenho

OBJETIVO ESTRATÉGICO 0726: Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

META 02AZ: Ampliar o "Aqui Tem Farmácia Popular" para pelo menos 83% dos municípios brasileiros que possuam farmácias e drogarias, priorizando os municípios do Plano Brasil Sem Miséria e do Programa Mais Médicos.

INDICADOR

- a) Denominação ou descrição sucinta do indicador, indicando o que se pretende medir: Percentual de farmácias e drogarias credenciadas no Programa Farmácia Popular do Brasil
- b) Índice de referência: 78%
- c) Índice previsto: 79% 2016.
- d) Índice alcançado no exercício: 80,55%
- e) Periodicidade em que o indicador é medido: Quadrimestral
- f) Descrição da fórmula de cálculo do indicador: número de novos municípios do Brasil Sem Miséria (BSM) com ao menos uma farmácia ou drogaria credenciada no Programa Farmácia Popular do Brasil dividido pelo número total de municípios que fazem parte do Programa Farmácia Popular do Brasil.
- g) Análise crítica dos resultados obtidos: A meta estabelecida para o ano de 2016 foi atingida. Foi mantida a cobertura em 80,55% dos municípios brasileiros que possuem farmácias e drogarias, priorizando os municípios do Plano Brasil Sem Miséria e do Programa Mais Médicos. Apesar de não ter sido aberto o

credenciamento para novas Farmácias/Drogarias no ano de 2016, os descredenciamentos realizados não interferiram na meta estabelecida.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 0726: Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

META 03X5: Disponibilizar 100% dos medicamentos e insumos estratégicos adquiridos pelo Ministério da Saúde.

INDICADOR

- a) Denominação ou descrição sucinta do indicador, indicando o que se pretende medir: percentual de medicamentos e insumos distribuídos pelo Ministério da Saúde por meio dos Componentes da Assistência Farmacêutica no período.
- b) Índice de referência: 100%
- c) Índice previsto: 100%
- d) Índice alcançado no exercício: 100%
- e) Periodicidade em que o indicador é medido: Quadrimestral
- f) Descrição da fórmula de cálculo do indicador: número total de medicamentos e insumos distribuídos pelo Ministério da Saúde por meio dos Componentes da Assistência Farmacêutica, no período dividido pelo número total de medicamentos com aquisição programada para o período.
- g) Análise crítica dos resultados obtidos: A distribuição de medicamentos adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde, realizada por meio dos Componentes Básico, Estratégico e Especializado da Assistência Farmacêutica aos Estados e Municípios brasileiros aconteceu regularmente em 2016. Alcançou-se o índice previsto de 100% para o exercício. Cabe destacar que alguns medicamentos adquiridos em 2016 serão distribuídos ao longo de 2017, já que as pautas programadas de distribuição podem ultrapassar o exercício.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 0726: Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

META 04GJ: Ampliar para pelo menos 65% a aquisição de medicamentos produzidos pela rede de laboratórios públicos destinados ao tratamento de doenças de perfil endêmico selecionadas.

INDICADOR

a) Denominação ou descrição sucinta do indicador, indicando o que se pretende medir: percentual de medicamentos produzidos por Laboratórios Oficiais destinados ao tratamento de doenças de perfil endêmico selecionadas

b) Índice de referência: 57,50%

c) Índice previsto: 60% em 2016.

d) Índice alcançado no exercício: 46%

e) Periodicidade em que o indicador é medido: Quadrimestral

f) Descrição da fórmula de cálculo do indicador: número de medicamentos para tratamento de malária, tuberculose, hanseníase e chagas adquiridos de Laboratórios Públicos, dividido pelo número total de medicamentos para tratamento de malária, tuberculose, hanseníase e chagas.

g) Análise crítica dos resultados obtidos: A Coordenação Geral da Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos (CGAFME), do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), do Ministério da Saúde, é responsável pela aquisição de 50 medicamentos para o tratamento de malária, tuberculose, hanseníase e chagas, conforme elenco do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf), disposto na Rename. Deste elenco, 22 medicamentos são produzidos por Laboratórios Farmacêuticos Oficiais (LFO), o que representa uma proporção de 46%. Um dos fatores que contribuiu para que o índice esperado de 62% em 2016 não fosse alcançado é o fato dos laboratórios oficiais apresentarem dificuldades para adequação às normas sanitárias. Outro fator é a dificuldade dos LFO para aquisição de insumos farmacêuticos no tempo oportuno, considerando a legislação vigente. Para mitigar esses fatores, planeja-se uma aproximação entre Ministério da Saúde, Anvisa e Laboratórios Farmacêuticos Oficiais, visando aprimorar a interlocução e os processos de trabalho.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 0726: Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

META 04GM: Implantar o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS) em 70% dos municípios brasileiros.

INDICADOR

- a) Denominação ou descrição sucinta do indicador, indicando o que se pretende medir: percentual de municípios brasileiros com pelo menos um eixo do Qualifar-SUS implementado.
- b) Índice de referência: 28% dos municípios com o Qualifar-SUS implantado.
- c) Índice previsto: 35% em 2016.
- d) Índice alcançado no exercício: 28%
- e) Periodicidade em que o indicador é medido: Quadrimestral
- f) Descrição da fórmula de cálculo do indicador: total de municípios que aderiram a algum dos eixos do Programa do Qualifar-SUS implantado no ano, dividido pelo total de municípios que aderiram ao Programa Qualifar-SUS.
- g) Análise crítica dos resultados obtidos: A meta prevista até 2019 é implementar o Qualifar-SUS em 70% dos municípios brasileiros. A meta para 2016 era implementar o Programa em 35% dos municípios brasileiros. Esta meta não foi atingida na sua totalidade. Não houve novas habilitações devido às dificuldades de pactuação durante o ano de 2016, permanecendo a cobertura de 28% dos municípios.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 0726: Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

INICIATIVA 05U0: Apoio a 2 pesquisas (Pnaum e Pnaum fone) e a 2 publicações (Rename e FTN) relacionadas a informações sobre medicamentos no âmbito do SUS.

INDICADOR

- a) Denominação ou descrição sucinta do indicador, indicando o que se pretende medir: número de publicações apoiadas no ano.

b) Índice de referência: pesquisas e publicações parciais realizadas até o final de 2014.

c) Índice previsto: a pesquisa Pnaum e duas publicações da Rename realizadas.

d) Índice alcançado no exercício: é uma iniciativa qualitativa, expressa por meio de fatos/ações observáveis. Em 2016 foram publicados 13 artigos da Pnaum e a Rename e o FTN foram revisados.

e) Periodicidade em que o indicador é medido: Quadrimestral.

f) Descrição da fórmula de cálculo do indicador: número de publicações parciais relacionadas às informações sobre medicamentos no âmbito do SUS (Pnaum, Pnaum fone, Rename e FTN) no ano vigente.

g) Análise crítica dos resultados obtidos: no ano de 2016 foram publicados 13 artigos científicos referentes ao componente populacional da Pnaum na Revista de Saúde Pública e elaborados quatro cadernos contendo os resultados da Pesquisa. No que se refere à Pnaum Fone, foi realizada a coleta de dados sobre o uso e fonte de obtenção dos medicamentos para hipertensão e diabetes, por meio do inquérito Vigitel. Os resultados alcançados contribuem para a análise do acesso e uso de medicamentos pela população brasileira e são fundamentais para o direcionamento da Política Nacional da Assistência Farmacêutica no País.

O processo de atualização e revisão da Rename e FTN, em 2016, envolveu oito instituições de pesquisa vinculadas a universidades públicas brasileiras, com expertise nas áreas Clínica e em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). No primeiro momento os grupos de elaboradores da Rename enviaram relatórios com proposição de elenco de medicamentos com potencial indicação para manutenção, inclusão, exclusão ou não inclusão na Rename. A Subcomissão Técnica de Atualização da Rename e do FTN avaliou e revisou todos os relatórios e Notas de Justificativas para os medicamentos revisados para a Rename. Como produto da revisão, a Subcomissão possui 313 Notas de Justificativas. Para os medicamentos sinalizados para inclusão ou exclusão da Rename, solicitou-se a preparação de Parecer Técnico-Científico (PTC) para subsidiar, de maneira criteriosa, a avaliação dos medicamentos junto à Conitec. As instituições encaminharam 12 PTC, os quais estão sendo incluídos na pauta para avaliação da Conitec.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 0726: Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

INICIATIVA 06UE: Aperfeiçoamento do sistema de informação na saúde e processo de gestão e logística integradas de medicamentos e insumos

INDICADOR

- a) Denominação ou descrição sucinta do indicador, indicando o que se pretende medir: dados consistentes originados pelos sistemas e aplicações da Assistência Farmacêutica consolidados na Base Nacional de Dados das Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNDASAF) no âmbito do SUS.
- b) Índice de referência: visto que é uma iniciativa nova, não existem dados históricos ou de referência.
- c) Índice previsto: dados consolidados na BNDASAF.
- d) Índice alcançado no exercício: é uma iniciativa qualitativa, expressa por meio de fatos/ações observáveis. Em 2016 a iniciativa obteve a consolidação dos dados de 900 municípios, 23 Estados e 189 estabelecimentos indígenas, com utilização plena do sistema Hórus.
- e) Periodicidade em que o indicador é medido: Quadrimestral.
- f) Descrição da fórmula de cálculo do indicador: não se aplica, visto que é uma iniciativa qualitativa, expressa por meio de fatos/ações observáveis.
- g) Análise crítica dos resultados obtidos: Além dos dados originados pelos entes federados que utilizam o sistema Hórus, serão apurados posteriormente os demais dados dos outros sistemas e aplicações que compõem a BNDASAF.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 0727: Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS.

META 04HH: Elaborar e/ou revisar 50 protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) para a promoção do cuidado em saúde.

INDICADOR

- a) Denominação ou descrição sucinta do indicador, indicando o que se pretende medir: Número de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) elaborados/revisados no ano
- b) Índice de referencia: 50 PCDT revisados/elaborados
- c) Índice previsto para 2016: 18
- d) Índice alcançado no exercício: 20
- e) Periodicidade em que o indicador é medido: mensal
- f) Descrição da fórmula de cálculo do indicador: Número de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) elaborados e/ou revisados no ano de 2016
- g) Análise crítica dos resultados obtidos: Diante do índice previsto, de 18 PCDT elaborados/revisados, entende-se que a atuação do DGITS superou as expectativas, tendo em vista que foram elaborados/revisados 20 PCDT no exercício de 2016.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 0727: Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS.

META 04HK: Ampliar de 1 para 9 o número de internalizações de tecnologias no SUS, produzidas por meio de parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDP).

INDICADOR:

- a) Denominação ou descrição sucinta do indicador, indicando o que se pretende medir: Número de Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo internalizadas.
- b) Índice de referência: número de PDP em Fase III, concluindo a internalização de tecnologia.
- c) Índice previsto para 2016: 02 internalizações para 2016.
- d) Índice alcançado no exercício: 0 internalizações.
- e) Periodicidade em que o indicador é medido: janeiro 2016 – dezembro 2016.
- f) Descrição da fórmula de cálculo do indicador: Somatória simples. As PDP possuem prazo de vigência para encerramento, devendo a tecnologia ser internalizada neste período. A finalização das parcerias em Fase III é

acompanhada para que seja realizada a contagem mediante a comprovação da internalização da parceria.

g) Análise crítica dos resultados obtidos:

Em 2016, encontravam-se em fase de internalização de tecnologia as seguintes parcerias: Clozapina/Lafepe, Tenofovir/Funed, Quetiapina/Lafepe, Tenofovir/Lafepe, Tacrolimo/Farmanguinhos. Para isso, é necessário que a instituição encaminhe relatório comprovando que houve a conclusão do desenvolvimento, transferência e absorção da tecnologia objeto da PDP em condições de produção do produto objeto de PDP no país e portabilidade tecnológica por parte da instituição pública. Os atrasos em relação ao Lafepe justificam-se devido à obtenção do Certificado de Boas Práticas de Fabricação apenas em junho de 2016. A Funed solicitou extensão de prazo, a qual foi avaliada pela Comissão Técnica de Avaliação (CTA) em 28/09/2016 que manteve o parecer desfavorável quanto à extensão do prazo da fase III dessa parceria, e recomendou ao Comitê Deliberativo a avaliação da suspensão desta PDP, concedendo a extensão de prazo de 02 anos para internalização da tecnologia (fase IV). O mesmo ocorreu com Farmanguinhos, o qual solicitou prorrogação da vigência, que foi avaliada pela CTA em reunião realizada em 23/09/2016, sendo que a CTA recomendou ao CD a avaliação para suspensão desta PDP com o objetivo de que Farmanguinhos dê celeridade às ações para internalização da tecnologia.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 0727: Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS.

META 04HO: Ampliar de 13 para pelo menos 18 o número de parques produtivos apoiados por meio do Programa para o Desenvolvimento do Complexo Industrial da Saúde (Procis).

INDICADOR:

- a) Denominação ou descrição sucinta do indicador, indicando o que se pretende medir: Número de Parques Produtivos apoiados.
- b) Índice de referência: Parques Produtivos apoiados em 2015.

- c) Índice previsto para 2016: 14 parques produtivos apoiados em 2016.
- d) Índice alcançado no exercício: 26 instituições (11 laboratórios públicos e 15 instituições científicas e tecnológicas – ICTs).
- e) Periodicidade em que o indicador é medido: janeiro 2016 – dezembro 2016.
- f) Descrição da fórmula de cálculo do indicador: Somatória simples. Visando apoiar os parques produtivos (nesta meta são contemplados laboratórios públicos e instituições científicas e tecnológicas) 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 à análise técnica, aprovação e disponibilização do recurso demandado por projeto aprovado. Visando à sua efetividade no alcance da meta proposta, ao longo do processo, esses projetos são acompanhados pelo corpo técnico do Deciis. Após o empenho do recurso, contabiliza-se o número de parques produtivos que foram apoiados.
- g) Análise crítica dos resultados obtidos: O número de instituições apoiadas no âmbito do Procis ultrapassa a meta física prevista para 2016.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 0727: Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS.

META 04HR: Iniciar pelo menos 4 projetos de parcerias de pesquisa, desenvolvimento e inovação (P,D&I), no âmbito das novas parcerias para o desenvolvimento produtivo (PDP).

INDICADOR:

- a) Denominação ou descrição sucinta do indicador, indicando o que se pretende medir: Número de projetos de parceria de P,D&I iniciados.
- b) Índice de referência: Esta modalidade de parceria será implementada mediante a publicação de instrumento normativo estabelecendo suas diretrizes e critérios. Para este novo modelo não há referência.
- c) Índice previsto para 2016: 01 projeto de parceria de P,D&I.
- d) Índice alcançado no exercício: 0 projetos.
- e) Periodicidade em que o indicador é medido: janeiro 2016 – dezembro 2016.

f) Descrição da fórmula de cálculo do indicador: Somatória simples. Mediante o estabelecimento desta modalidade as instituições proponentes submetem propostas de projetos ao Ministério da Saúde. Após análise de viabilidade e aprovação, os projetos seriam iniciados. Nesta fase seriam contabilizados os projetos vigentes.

g) Análise crítica dos resultados obtidos: Para esta modalidade de projeto se faz necessário um instrumento normativo estabelecendo seus critérios e diretrizes. Este trabalho está sendo estruturado em um Grupo de Trabalho regulatório constituído no âmbito do Gecis. A continuidade desta ação está prevista dentre os temas que o referido GT irá tratar em 2017.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 0727: Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS.

META 04HS: Implementar o Acordo de Compensação Tecnológica (ACT), incluindo a construção de fábrica de aceleradores lineares, no âmbito do Plano de Expansão da Radioterapia no Sistema Único de Saúde (SUS).

a) Denominação ou descrição sucinta do indicador, indicando o que se pretende medir: Percentual de implementação do ACT.

b) Índice de referência: Percentual executado em 2015.

c) Índice previsto para 2016: 8%.

d) Índice alcançado no exercício: 3%.

e) Periodicidade em que o indicador é medido: janeiro 2016 – dezembro 2016.

f) Descrição da fórmula de cálculo do indicador:

Para a composição desta da fórmula foram atribuídos percentuais a cada ação que compõe os Projetos de Compensação Tecnológica (PIC). A somatória dos percentuais referentes a cada PIC visam alcançar a meta prevista em cada ano. Assim, para os 8% previstos para 2016 a especificação dos 3% alcançados é referente à aquisição do terreno para o PIC I (Linha de Produção).

Cumprе salientar que o percentual de 4% indicado no SIOP considerou, além desses 3%, um acréscimo de 1% em razão da publicação do Edital de Chamada Pública dos Institutos Científicos e Tecnológicos (ICTs), o qual deverá ser

corrigido, uma vez que tal percentual será considerado somente após a conclusão da Chamada Pública.

g) Análise crítica dos resultados obtidos: Os resultados foram aquém do programado. Considerando tratar-se de projeto cuja articulação de parcerias se faz fundamental, as sucessivas mudanças na alta gestão do Ministério da Saúde impactaram sensivelmente o alcance dos resultados.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 0727: Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS.

INICIATIVA 05UW: Otimização do marco regulatório do Complexo Produtivo de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde para promover a capacidade produtiva e de inovação em saúde no âmbito do Grupo Executivo do Complexo da Saúde (Gecis).

- a) Denominação ou descrição sucinta do indicador, indicando o que se pretende medir: Número de propostas apresentadas e aprovadas no Gecis.
- b) Índice de referência: propostas aprovadas no Gecis em 2015.
- c) Índice previsto para 2016: 02 propostas.
- d) Índice alcançado no exercício: 0 propostas.
- e) Periodicidade em que o indicador é medido: janeiro 2016 – dezembro 2016.
- f) Descrição da fórmula de cálculo do indicador: Somatória simples das propostas apresentadas nas reuniões ordinárias do Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (Gecis).
- g) Análise crítica dos resultados obtidos: Diversos temas foram tratados nas reuniões do Gecis realizadas em 2016, bem como foram apresentados avanços no fortalecimento e continuidade das ações estruturantes para o CIS. Entretanto, as propostas previstas não foram concluídas. A previsão é que a conclusão ocorra em 2017, bem como a apresentação de novas propostas decorrentes das atividades dos Grupos de Trabalho constituídos em 2016.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 0727: Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde,

inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS.

META 04HB: Fomentar pesquisas científicas, tecnológicas e a inovação voltadas para a melhoria das condições de saúde da população brasileira e para o aprimoramento dos mecanismos e ferramentas de gestão, regulação e atenção à saúde no âmbito do SUS.

- a) Denominação ou descrição sucinta do indicador, indicando o que se pretende medir: Número de projetos de pesquisas fomentados no ano.
- b) Índice de referência: Número de pesquisas fomentadas nacionalmente pelo Decit nos anos anteriores
- c) Índice previsto: 350
- d) Índice alcançado no exercício: 291
- e) Periodicidade em que o indicador é medido: Anual
- f) Descrição da fórmula de cálculo do indicador: Soma do número de projetos fomentados.
- g) Análise crítica dos resultados obtidos: Alcançado 83,14% do índice previsto compatível com a execução de 87,7% do orçamento do Decit/SCTIE/MS. No decorrer de 2016, foram tomadas decisões para utilizar os recursos de forma estratégica direcionando-os para o enfrentamento da epidemia decorrente da infecção pelo vírus Zika. O Decit/SCTIE/MS atuou na implementação do ‘Plano Nacional de Enfrentamento ao Aedes e suas consequências’, por meio da execução de ações de fomento à pesquisa e desenvolvimento tecnológico, constante do eixo 3. Nesse sentido, e diante da gravidade da epidemia do vírus Zika ocorrida no país desde o final de 2015, durante 2016 foram intensificadas as ações priorizando a contratação de projetos de impacto na área de desenvolvimento científico e tecnológico, como a produção de vacinas contra o vírus Zika e projetos que investem em tecnologias inovadoras de controle vetorial, a exemplo do ‘Projeto Eliminar a Dengue - Desafio Brasil’ (Projeto Wolbachia) que utiliza a tecnologia de mosquitos infectados com uma bactéria de ocorrência natural, a Wolbachia, para reduzir a transmissão de dengue, Zika e chikungunya.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 0727: Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS.

INICIATIVA 05UU: Fortalecimento da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats) e contribuição na implementação da Política Nacional de Gestão de Tecnologia em Saúde, por meio da realização de estudos e das capacitações em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS).

- a) Denominação ou descrição sucinta do indicador, indicando o que se pretende medir: Número de estudos e capacitações de ATS realizados no ano.
- b) Índice de referência: 436 estudos (baseado na quantidade de estudos de ATS contidos no repositório de estudos da Rebrats e SISREBRATS de 2008 a 2015) e 75 capacitações (baseado no histórico de capacitações dos últimos 7 anos).
- c) Índice previsto: 07 Estudos/06 Capacitações
- d) Índice alcançado no exercício: 17 Estudos/10 Capacitações
- e) Periodicidade em que o indicador é medido: Anual
- f) Descrição da fórmula de cálculo do indicador: Soma do número dos estudos e capacitações realizados.
- g) Análise crítica dos resultados obtidos: A ATS vem alcançando um reconhecimento das áreas técnicas do MS, com consequente aumento de demandas de estudos, subsidiando a tomada de decisão dos gestores. Além disso, as capacitações têm auxiliado para o desenvolvimento e a expansão da ATS no Brasil.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 0727: Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS.

INICIATIVA 05UR: Ampliação do número de iniciativas institucionais para promover a disseminação do conhecimento científico, tecnológico e a inovação em saúde como subsídio para a qualificação dos processos de

tomada de decisão junto às instâncias gestoras do SUS, passando de 3 para 6.

- a) Denominação ou descrição sucinta do indicador, indicando o que se pretende medir: Projeto de tradução do conhecimento contratado e iniciado, e Módulo de Sistema de Eventos 100 % desenvolvido.
- b) Índice de referência: 3
- c) Índice previsto: 1
- d) Índice alcançado no exercício: 0
- e) Periodicidade em que o indicador é medido: Anual
- f) Descrição da fórmula de cálculo do indicador: Não se aplica, o indicador é definido em número absoluto.
- g) Análise crítica dos resultados obtidos: O alcance do índice previsto não foi atingido pelo Decit/SCTIE/MS, uma vez que a atualização do SISC&T com a implementação do “Sistema EVENTOS” não foi efetivada. O “Sistema Eventos” está desenvolvido e com previsão de implementação no exercício de 2017, que permitirá maior interação com as instituições contempladas, assim como transparência nos processos de seleção e fomento de chamadas públicas de apoio a eventos técnico-científicos. No que diz respeito ao Projeto de tradução do conhecimento, a articulação entre as instituições envolvidas proporcionou a cooperação técnica de alto nível consolidando o escopo de atuação da rede EvipNet Brasil. O projeto encontra-se finalizado e sua contratação está prevista para o primeiro semestre de 2017.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1120: Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

META 03WE: Implantar 80 soluções de radioterapia contempladas no Plano de Expansão da Radioterapia.

- a) Denominação ou descrição sucinta do indicador, indicando o que se pretende medir: Número de soluções de radioterapia implantadas.
- b) Índice de referência: soluções de radioterapia implantadas em 2015.

- c) Índice previsto: 25 soluções.
- d) Índice alcançado no exercício: 01 solução de radioterapia entregue e em funcionamento.
- e) Periodicidade em que o indicador é medido: Janeiro 2016 – Dezembro 2016.
- f) Descrição da fórmula de cálculo do indicador: Somatória simples. Para contabilizar a implantação de uma solução de radioterapia devem ser cumpridas todas as etapas técnicas previstas no projeto.
- g) Análise crítica dos resultados obtidos: Desde a previsão de entrega de 25 soluções para 2016, foi sendo identificada, no decorrer do projeto, a necessidade de redimensionamento de seus desafios. Dentre eles, exigências específicas das vigilâncias sanitárias locais e da CNEN.

5. GOVERNANÇA, GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS

5.1 Descrição das estruturas de governança

Conteúdo não aplicável à UPC: O item 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, e não se aplica à natureza da UJ, considerando que não há previsão no âmbito da SCTIE.

5.2 Atividades de correição e apuração de ilícitos administrativos

Conteúdo não aplicável à UPC: 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, e não se aplica à natureza da UJ, considerando que não há previsão no âmbito da SCTIE.

5.3 Gestão de riscos e controles internos

A Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) considera a gestão de riscos uma atividade inerente da boa governança. A Instrução Normativa Conjunta MP-CGU no 01, de 10 de maio de 2016, orienta aos órgãos que publiquem sua política de gestão de riscos até o mês de maio de 2017. Diretrizes do Ministério da Saúde definiram que a Pasta terá uma única política de gestão de riscos. Devido ao conhecimento do corpo técnico da SCTIE acerca desse tema, a Secretaria trabalhou o ano de 2016 juntamente com a Assessoria Especial de Controle Interno na elaboração dessa política para o Ministério.

Com relação aos outros componentes de controles internos, quais sejam, ambiente de controle, atividades de controle e monitoramento, informação e comunicação, esta Secretaria procura manter uma estrutura organizacional adequada ao bom desempenho de suas atividades, e está sempre atenta no sentido de propor eventuais ajustes em sua estrutura, necessários ao alcance dos objetivos em função do Planejamento Estratégico.

a) Ambiente de controle

A Secretaria é comprometida com a integridade e os valores éticos, tendo como balizadores do comportamento ético o Código de Conduta da Alta Administração Federal e o Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal (Decreto 1.171/94). Não obstante, são difundidos no âmbito de sua atuação todas as orientações provenientes da Comissão de Ética Pública da Presidência da República e da Comissão de Ética do Ministério da Saúde.

A estrutura organizacional da SCTIE está formalizada na Portaria 3.965/2010, que aprova o regimento interno do Ministério da Saúde e suas Secretarias. Entretanto, com a publicação, em 11 de novembro de 2016, do Decreto 8.901/2016, foi aprovada nova estrutura regimental do Ministério da Saúde, a qual passou a vigorar em 08 de dezembro de 2016.

Por meio do Decreto, a SCTIE pôde contemplar temas importantes em sua estrutura organizacional com a criação da Coordenação-Geral de Monitoramento das Políticas Nacional de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos (CGMPAF/DAF), da Coordenação do Programa Farmácia Popular (CPFP/CGAFB/DAF), Coordenação de Pesquisa Clínica (CPC/CGFPATS/DECIT), Coordenação de Avaliação e Monitoramento de Tecnologias (CAMT/DGITS), Coordenação de Incorporação de Tecnologias (CITEC/DGITS) e Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (CPCDT/DGITS).

A adequação promovida amplia o espaço dos temas na agenda do Ministério da Saúde, além de proporcionar maior segregação de tarefas e, por conseguinte, maior nível de especialização e segurança no desenvolvimento de suas competências.

Com relação à gestão de pessoas, a Secretaria está atenta à necessidade de possuir um corpo técnico de servidores adequadamente capacitado para desempenhar as atividades necessárias à consecução de seus objetivos.

A Política Nacional de Educação Permanente do Ministério da Saúde está a cargo da Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA), por meio da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (CGESP/SAA). Entretanto, na fase de

planejamento, a SAA realiza oficinas para definição das prioridades de capacitação do Ministério em cada exercício, das quais a SCTIE participa ativamente, com sugestões de cursos capazes de maximizar os resultados alcançados por seus servidores.

Vale dizer ainda que, em casos de caráter emergencial, a SCTIE pode encaminhar demandas específicas para que a área competente ofereça treinamento a servidor(es) com a finalidade de, por exemplo, trabalhar com um novo sistema ou em uma nova área de atuação, sem comprometer os objetivos da Secretaria.

A avaliação de desempenho das pessoas e equipes se dá por meio do estabelecimento de fatores mínimos de competência a serem avaliados (produtividade, comprometimento, conhecimento de métodos e técnicas, cumprimento de normas de procedimento e de conduta, trabalho em equipe), bem como de incentivos que refletem na remuneração do servidor por meio de gratificação de desempenho, conforme disposto no Decreto n.º 7.133/2010. A SAA gerencia todo o processo de Avaliação de Desempenho dos Servidores.

É importante enfatizar ainda que a SCTIE faz uso de sistemas informatizados (disponibilizados pelo MS e por outros órgãos do governo federal) para consecução tanto de objetivos orçamentários e financeiros quanto para garantir o bom andamento de ações administrativas relacionadas às políticas desenvolvidas no âmbito de suas competências, cuja lista encontra-se no item 6.3.1.

b) Atividades de controle e monitoramento

As atividades da SCTIE são desenvolvidas por meio de registro e documentação adequada de todos os procedimentos administrativos, desde a fase de planejamento até a execução das políticas implementadas no âmbito do SUS. Para tanto, são utilizadas diretrizes fixadas pelo Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão e pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública, na Portaria Interministerial n.º 1677/2015, que define os procedimentos gerais para o desenvolvimento das atividades de protocolo no âmbito dos órgãos e entidades da Administração Pública Federal, além da legislação e das orientações do Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ), como a resolução 14/2001, que dispõe sobre o código de classificação de documentos de arquivo na administração pública, os prazos de guarda e destinação de documentos da

área-meio e a resolução 40/2014, que dispõe sobre a eliminação de documentos nos órgãos e entidades integrantes do SINAR (Sistema Nacional de Arquivos).

Além disso, esses procedimentos administrativos encontram amparo em leis, decretos e portarias constituídos de forma a permitir a segregação das atividades em níveis independentes de análise e autorização, a exemplo dos processos de compras, que atendem aos ritos estabelecidos no Decreto n.º 7.689/2012 e na Portaria n.º 1.338/2012, ou ainda das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo, que seguem parâmetros rígidos estabelecidos na Portaria n.º 2.531/2014.

Vale ressaltar que a Secretaria realiza o acompanhamento e monitoramento dos seus objetivos de forma mensal, por meio do sistema Pems, utilizando padrões para medir o progresso, a qualidade e o desempenho de suas metas e iniciativas.

Não obstante, a Secretaria possui mecanismos para comunicar as responsabilidades pelo controle interno e adotar ações corretivas (Portaria SCTIE/MS n.º 17, de 16 de abril de 2015, que institui o fluxo de recebimento, análise e resposta às demandas de controle administrativo interno e externo no âmbito da Secretaria).

c) Informação e comunicação

A SCTIE cumpre os dispositivos da Lei de Acesso à Informação n.º 12.527/2011 (LAI) e orienta a todos os Diretores (DAS 101.5) sobre a necessidade de atendimento à Portaria GM/MS n. 1.583, de 19/07/2012, com a divulgação no portal do Ministério da Saúde de informações de interesse geral ou coletivo referentes às políticas e ações da Secretaria, bem como a agenda de seus dirigentes (DAS 5 e 6).

A gestão da comunicação e compartilhamento de informação e conhecimento dentro da Secretaria é realizada por intermédio de e-mails, memorandos, reuniões colegiadas e intranet. De forma mais ampla, a comunicação do Ministério é gerenciada pela Assessoria de Comunicação do Ministério. Em 2016, o projeto para desenvolvimento e implementação de uma intranet colaborativa contou com a participação da SCTIE em todas as fases. A nova plataforma (IntegraMS) oferece funções como a possibilidade de criar espaços de trabalho colaborativos, tarefas,

divulgar informações importantes, criar espaços para especificação de serviços e formulários de requisição, entre outras.

Vale dizer que o Ministério da Saúde iniciou tratativas em 2016 para implementação do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) a substituição do papel como suporte físico para documentos institucionais e o compartilhamento do conhecimento com atualização e comunicação de novos eventos em tempo real.

6. ÁREAS ESPECIAIS DA GESTÃO

6.1 Gestão de pessoas

6.1.1 Estrutura de pessoal da unidade

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	107	7	11
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	107	7	11
1.2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão		97	1	3
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		8	6	8
2. Servidores com Contratos Temporários		2		1
3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública		3	3	13
4. Total de Servidores (1+2+3)	0	112	10	25

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE

Distribuição da Lotação Efetiva

Tipologias dos Cargos	Lotação Efetiva
-----------------------	-----------------

	Área Meio	Área Fim
1. Servidores de Carreira (1.1)		107
1.1. Servidores de Carreira (1.1.2+1.1.3+1.1.4+1.1.5)		107
1.1.2. Servidores de carreira vinculada ao órgão		97
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		8
2. Servidores com Contratos Temporários		2
3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública		3
4. Total de Servidores (1+2+3)		112

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE

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	24	9	7
1.1. Cargos Natureza Especial				
1.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	0	24	9	7
1.2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão		12		
1.2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado		2		

1.2.3. Servidores de Outros Órgãos e Esferas		7	6	3
1.2.4. Sem Vínculo		3	3	4
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	30	9	7

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos -
SIAPE

6.1.2 Demonstrativo das despesas com pessoal

Custos do pessoal

Tipologias/ Exercícios		Vencimen tos e Vantagen s Fixas	Despesas Variáveis						Despesa s de Exercíci os Anterio res	Decisõ es Judici ais	Total
			Retribuiç ões	Gratificaç ões	Adicion ais	Indenizaç ões	Benefícios Assistenciais e Previdenciá rios	Demais Despesa s Variáveis			
Membros de poder e agentes políticos											
Exercícios	2016										0,00
	2015										0,00
Servidores de carreira vinculados ao órgão da unidade jurisdicionada											
Exercícios	2016	7.227.616,69	1.253.597,87	741.698,81	232.673,73	94.384,69	175.862,93	570.277,76	66.215,59		10.362.328,07
	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

Servidores de carreira SEM VÍNCULO com o órgão da unidade jurisdicionada											
Exercícios	2016		463.491,08	39.100,38	6.781,79			25.205,64			534.578,89
	2015		737.163,76	63.251,52	18.691,86			35.762,99			854.870,13
Servidores SEM VÍNCULO com a administração pública (exceto temporários)											
Exercícios	2016		671.507,91	25.822,63	10.203,58	161,34	37.464,79	73.961,77			819.122,02
	2015		512.666,26	37.054,20	13.324,47	0,00	7.261,23	34.795,23			605.101,39
Servidores cedidos com ônus											
Exercícios	2016										0,00
	2015										0,00
Servidores com contrato temporário											
Exercícios	2016	159.380,00		17.368,32	2.043,33			14.206,33			192.997,98
	2015	324.890,00		18.390,00	16.346,64		0,00	36.210,64			395.837,28

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE

6.1.3 Gestão de riscos relacionados ao pessoal

As informações referentes a este tópico serão apresentadas em relação a todo o Ministério da Saúde no Relatório de Gestão da Secretaria Executiva (SE/MS), nos termos do Artigo 2º, inciso I, da Instrução Normativa - TCU n.º 63, de 01 de setembro de 2010.

6.1.4 Contratação de pessoal de apoio e de estagiários

O item 6.1.4 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.

6.2 Gestão do patrimônio e da infraestrutura

O item 6.2 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.

6.2.1 Gestão da frota de veículos

O item 6.2.1 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 apresentará Relatório de Gestão nos termos do Artigo 2º, inciso I, da Instrução Normativa - TCU n.º 63, de 01 de setembro de 2010.

6.2.2 Política de destinação de veículos inservíveis ou fora de uso e informações gerenciais sobre veículos nessas condições

O item 6.2.2 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 apresentará Relatório de Gestão nos termos do Artigo 2º, inciso I, da Instrução Normativa - TCU n.º 63, de 01 de setembro de 2010.

6.2.3 Gestão do patrimônio imobiliário da União

O item 6.2.3 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 apresentará Relatório de Gestão nos termos do Artigo 2º, inciso I, da Instrução Normativa - TCU n.º 63, de 01 de setembro de 2010.

6.2.4 Cessão de espaços físicos e imóveis a órgãos e entidades públicas ou privadas

O item 6.2.4 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 apresentará Relatório de Gestão nos termos do Artigo 2º, inciso I, da Instrução Normativa - TCU n.º 63, de 01 de setembro de 2010.

6.2.5 Informações sobre os imóveis locados de terceiros

O item 6.2.5 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 apresentará Relatório de Gestão nos termos do Artigo 2º, inciso I, da Instrução Normativa - TCU n.º 63, de 01 de setembro de 2010.

6.3 Gestão da tecnologia da informação

O item 6.3 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 apresentará as informações no Relatório de Gestão nos termos do Artigo 2º, inciso I, da Instrução Normativa - TCU n.º 63, de 01 de setembro de 2010.

De forma complementar, a SCTIE/MS apresenta abaixo os principais sistemas de informação utilizados na UJ.

6.3.1 Principais sistemas de informações

1) Plataforma de Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde (Pems).

a) Objetivo do sistema: Monitoramento das metas previstas no PPA 2016-2019, PNS 2016-2019 e Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde. A ferramenta disponibilizada em

plataforma web, dividida por Secretarias e vinculadas, Objetivos Estratégicos e metas. O monitoramento é realizado por ciclo (mensal), permitindo consulta aos pareceres anteriores. O sistema gera relatórios gerenciais, possibilitando criar um histórico do monitoramento.

b) Manutenção: O sistema Pems é disponibilizado pelo Departamento de Monitoramento e Avaliação (Demas/SPO) e sua manutenção é realizada pelo Departamento de Informática do SUS (Datusus).

c) Em desenvolvimento: Sim

d) Avaliação de risco: Atualmente o Pems (considerando a migração do Sistema E-car) é a ferramenta exclusiva para monitoramento e avaliação das metas prioritárias das áreas técnicas do MS. A importância da sua manutenção decorre da plataforma conter todas as informações de monitoramento em um único ambiente de acesso, estruturando um histórico e possibilitando a geração e relatórios gerenciais.

2) Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse - Siconv

a) Objetivos do Sistema: O Siconv foi criado em 2008 para administrar as transferências voluntárias de recursos da União por meio de convênios firmados com Estados, Municípios, Distrito Federal e também com entidades privadas sem fins lucrativos. O sistema possibilita maior agilidade na efetivação dos contratos, transparência do repasse do dinheiro público e qualificação da gestão financeira.

b) Manutenção: Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão.

c) Em desenvolvimento: Não

d) Avaliação de risco: No Siconv são realizadas análises, emissões de pareceres e aprovação de propostas de convênios e de monitoramento (transferência voluntária de recursos para Estados, Municípios e Distrito Federal e entidades privadas sem fins lucrativos). Os documentos gerados e/ou instrumentos relativos às transferências são assinados e encaminhados ao Fundo Nacional de Saúde. Dessa forma, o risco identificado em caso de descontinuidade do sistema está relacionado a não execução do orçamento e

principalmente a não execução das ações planejadas.

3) Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal - Siafi

a) Objetivo do Sistema: O Siafi é o principal instrumento utilizado para registro, acompanhamento e controle da execução orçamentária, financeira e patrimonial do Governo Federal. Dentre os principais objetivos do Siafi, pode-se destacar: prover mecanismos adequados ao controle diário da execução orçamentária e financeira; fornecer meios para agilizar a programação financeira, otimizando a utilização dos recursos; integrar e compatibilizar as informações no âmbito do Governo Federal e permitir o acompanhamento e a avaliação do uso dos recursos públicos.

b) Manutenção: Ministério da Fazenda

c) Em desenvolvimento: Não

d) Avaliação de risco: O acesso utilizado para execução e, principalmente, para consulta. Desta forma, o risco identificado em caso de descontinuidade do sistema impactará o acompanhamento, monitoramento da execução orçamentária e financeira.

4) Sistema de Gestão Financeira e de Convênios- Gescon

a) Objetivo do Sistema: É um sistema destinado ao acompanhamento e o controle de Termos de Execução Descentralizada - TED. O sistema armazena e fornece informações sobre cadastro de entidades, dirigentes, projetos, prestação de contas, empenhos, ordens bancárias e programação financeira, por exemplo.

b) Manutenção: Fundo Nacional de Saúde (FNS).

c) Em desenvolvimento: Não

d) Avaliação de risco: No sistema são realizadas análises, emissões de pareceres e aprovação de propostas dos Termos de Execução Descentralizada - TED (transferência voluntária de recursos para órgãos e autarquias federais). Dessa forma, o risco identificado em caso de descontinuidade do sistema está relacionado a não execução do orçamento e

principalmente a não execução das ações planejadas.

5) Tesouro Gerencial

a) Objetivo do Sistema: consulta de informações do Siafi. Esse sistema substitui o Siafi Gerencial para consulta da execução orçamentária e financeira e o Sistema de Informações de Custos (SIC) para consulta de informações de custos do Governo Federal.

Os benefícios são: a ampliação expressiva da abrangência e a atômica dos dados (praticamente todos os dados do SIAFI, no mesmo nível de detalhe), a geração de relatórios dinâmicos, a modularidade, a construção de documentos complexos e painéis e o agendamento de consultas.

b) Manutenção: Ministério da Fazenda

c) Em desenvolvimento: Não

d) Avaliação de risco: O acesso utilizado é somente para consulta. Desta forma, o risco identificado em caso de descontinuidade do sistema está relacionado ao acompanhamento, monitoramento da execução orçamentária e financeira.

6) Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais - Sigem

a) Objetivo do Sistema: O Sigem é o sistema usado para gerenciar a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais permanentes financiáveis pelo Ministério da Saúde (Renem). A Renem foi instituída pela Portaria n.º 3.134/2013 e considera os Equipamentos e Materiais Permanentes conforme o tipo de estabelecimento assistencial de saúde, os seus respectivos setores e ambientes, e as configurações essenciais para a realização das ações e dos serviços em saúde ressarcidos pelo SUS. Os itens da Renem são disponibilizados para o cadastramento de propostas de projetos conforme o tipo de Estabelecimento Assistencial de Saúde e seus respectivos ambientes específicos que são organizados pelo Sigem. O sistema possui também módulo dedicado para repositório e banco de dados de informações técnico-econômico, denominado Programa de Cooperação Técnica – Procot em consonância com a Portaria n.º 3.134/2013.

b) Manutenção: Fundo Nacional de Saúde (FNS).

c) Em desenvolvimento: Não

d) Avaliação de risco: Risco não identificado, sistema utilizado apenas para consulta de materiais e equipamentos.

7) Sistema de Informação da Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologia em Saúde - SISREBRATS

a) Objetivos do sistema: Viabilizar a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde – Rebrats; divulgar estudos de ATS, buscando evitar duplicidades e subsidiar os formuladores de políticas na tomada de decisão e a sociedade civil no processo de apropriação social do conhecimento em ATS. Como principais funcionalidades, destaca-se a interlocução entre os membros da rede e a sociedade, sendo o veículo de divulgação de produtos e de disseminação do conhecimento sistematizado. É a única base de dados de estudos de Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS) na língua portuguesa e na América Latina.

b) Manutenção: Departamento de Informática do SUS (Datasus).

c) Em desenvolvimento: Não.

d) Avaliação de Riscos: Limitação orçamentária para manutenções corretivas e evolutivas.

8) Tab para Windows - TabWin

a) Objetivo do Sistema: O programa incorpora uma série de recursos utilizados para o trabalho de tabulação e tratamento dos dados. O sistema possibilita, dentre outras funções, importar as tabulações efetuadas na Internet (geradas pelo aplicativo Tabnet, desenvolvido pelo Datasus); realizar operações aritméticas e estatísticas nos dados; elaborar gráficos e mapas; construir e aplicar índices e indicadores de produção de serviços, de características epidemiológicas (incidência de doenças, agravos e mortalidade) e dos aspectos demográficos de interesse (educação, saneamento, renda e etc) - por Estado e Município. O sistema também facilita a avaliação e tomada de decisões relativas à alocação e distribuição de recursos, bem como a avaliação do impacto de intervenções nas condições

de saúde.

b) Manutenção: Departamento de informática do SUS (Datusus)

c) Em desenvolvimento: Não

c) Avaliação de riscos: A descontinuidade do sistema impactará o monitoramento e avaliações das informações utilizadas para produção de relatórios, notas e informativos do Decis.

9) Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica, módulo Básico – Hórus-Básico

a) Objetivos do sistema: executar as ações de gestão de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica em âmbito Municipal. Permite também acompanhar essas ações através da emissão de diferentes relatórios contendo informações gerenciais, que subsidiam o planejamento e desenvolvimento das ações de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, disponibilizando, desta forma, informações técnicas necessárias para a qualificação dos serviços e gestão do cuidado.

b) Manutenção: Datusus

c) Em Desenvolvimento: Não

d) Avaliação de risco: Ampliação da disponibilidade pode implicar na necessidade de aumento da capacidade de infraestrutura para manter o nível de serviço do sistema.

10) Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica, módulo Especializado – Hórus-Especializado

a) Objetivos do sistema: executar as ações de gestão, em níveis federal e estadual, de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. O sistema possibilita a realização eletrônica de todas as etapas envolvidas na execução do Componente.

b) Manutenção: Datusus

c) Em Desenvolvimento: Não

d) Avaliação de risco: Ampliação da disponibilidade pode implicar na necessidade de aumento da capacidade de infraestrutura para manter o nível de serviço do sistema.

11) Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica, módulo Indígena – Hórus-Indígena

a) Objetivos do sistema: Gestão da Assistência Farmacêutica no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS).

b) Manutenção: Datasus

c) Em Desenvolvimento: Não

d) Avaliação de risco: Caso o sistema seja descontinuado, existe o possível impacto para a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, especialmente para a Saúde Indígena, de realizar os apontamentos de dispensações e gestão de estoques de medicamentos de forma manual ou outros meios que podem gerar erros.

12) Sistema de Farmácia Popular (Sifap)

a) Objetivos do sistema: Estabelecer os procedimentos operacionais para o cadastramento de Farmácias e o seu credenciamento pelo Ministério da Saúde, no âmbito da expansão do Programa Farmácia Popular do Brasil.

b) Manutenção: Caixa Econômica Federal

c) Em Desenvolvimento: Não

d) Avaliação de risco: Caso o sistema seja descontinuado, existe o possível impacto para a Assistência Farmacêutica e para o Programa Farmácia Popular do Brasil de realizar os credenciamento e gestão das farmácias credenciadas de forma manual ou por outros meios que podem gerar erros e dificuldade para o monitoramento e controle.

13) Sistema de Logística (Sislog)

a) Objetivos do sistema: Gestão de Estoque de Medicamentos do Almoxarifado Central do Ministério da Saúde. O sistema é utilizado para o acompanhamento dos contratos de aquisições de medicamentos.

b) Manutenção: Datasus

c) Em Desenvolvimento: Não

d) Avaliação de risco: Caso o sistema seja descontinuado, existe o possível impacto na gestão dos contratos de medicamentos adquiridos pelo DAF, requerendo realizar o acompanhamento manualmente ou por outros meios que diminuam o impacto.

14)) Sistema de Suporte à Decisão do Departamento de Assistência Farmacêutica (SSDDAF)

a) Objetivos do sistema: O sistema é utilizado para monitorar os dados do Sistema Hórus, do Programa Farmácia Popular do Brasil, por meio de relatórios e painéis gerenciais.

b) Manutenção: Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (Demas/MS)

c) Em desenvolvimento: Não

d) Avaliação de risco. Caso o sistema seja descontinuado, existe o possível impacto no monitoramento da Base Nacional da Assistência Farmacêutica no SUS, contemplando Hórus (DAF), Farmácia Popular do Brasil, Webservice (Estados e Municípios que não aderiram ao Hórus).

15) Sistema para a Gestão Eletrônica de Processos de Incorporação de Tecnologias no SUS (e-GITS).

a) Objetivos do sistema: Receber propostas de incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde. Permite o acompanhamento da submissão dos processos de incorporação/alteração e exclusão de tecnologia do SUS submetidos à Conitec.

b) Manutenção: DGITS e Datasus

c) Em desenvolvimento: Não

d) Avaliação de Riscos: Caso o sistema não esteja ativo ou em funcionamento os clientes não conseguirão realizar a submissão de propostas.

16) Pesquisa Saúde (<http://pesquisasaude.saude.gov.br/>)

a) Objetivos do sistema: Disponibilizar a relação de pesquisas científicas fomentadas pelo Departamento de Ciência e Tecnologia, da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (Decit/SCTIE/MS) incluindo recursos investidos. Como principais funcionalidades, destacam-se a consulta por vários filtros e a apresentação em vários formatos de gráficos.

b) Manutenção: Departamento de Informática do SUS (Datasus)

c) Em desenvolvimento: Não

d) Avaliação de Riscos: Limitação orçamentária para manutenções corretivas e evolutivas.

17) Sistema de Ciência e Tecnologia (SISC&T)

a) Objetivos do sistema: Gerenciar as fases internas dos editais/chamadas e Prêmios elaborados pelo Decit e DAF. O SISC&T gerencia assim o Programa Pesquisa para o SUS, o Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS, o Prêmio Nacional de Incentivo à Promoção de Uso Racional de Medicamentos, o Banco de Consultores e o Pesquisa Saúde. Como principal funcionalidade, destaca-se a operacionalização de editais desde as inscrições até a homologação/outorga de prêmios/financiamentos.

b) Manutenção: Departamento de Informática do SUS (Datasus)

c) Em desenvolvimento: Não.

d) Avaliação de Riscos: Limitação orçamentária para manutenções corretivas e evolutivas.

18) Sistema EVENTOS

a) Objetivos do sistema: O sistema de Eventos consiste em uma ferramenta de gestão de informação que subsidia a Chamada Pública de apoio a Eventos Técnico-científicos. O sistema, que está em fase de implementação junto ao Datasus, comporá o SISC&T. Como principais funcionalidades, destaca-se o fato de o Sistema permitir maior interação com as instituições contempladas, assim como transparência nos processos de seleção e fomento por meio do gerenciamento das fases das Chamadas Públicas de Apoio a Eventos Científicos em Saúde desde a inscrição até outorga de financiamentos.

b) Manutenção: Departamento de Informática do SUS (Datasus)

c) Em desenvolvimento: Não.

d) Avaliação de Riscos: Limitação orçamentária para manutenções corretivas e evolutivas.

19) Plataforma Brasil

a) Objetivos do sistema: A Plataforma Brasil é uma base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema CEP/Conep. Como principais funcionalidades, destaca-se o fato de ser uma base unificada de registros e tramitação de análise ética de pesquisas envolvendo seres humanos, que permite que as pesquisas sejam acompanhadas em seus diferentes estágios, desde sua submissão até a aprovação final pelo CEP e pela Conep, quando necessário, possibilitando inclusive o acompanhamento da fase de campo, o envio de relatórios parciais e dos relatórios finais das pesquisas (quando concluídas).

b) Manutenção: Departamento de Informática do SUS (Datasus)

c) Em desenvolvimento: Não.

d) Avaliação de Riscos: Limitação orçamentária para manutenções corretivas e evolutivas.

20) Sistema de Gestão para as Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP).

a) Objetivo do Sistema: O sistema irá proporcionar: Fluxo de cadastro dos gestores, dos avaliadores e dos proponentes; Controle do período para recebimento de propostas de PDP; Formulários dinâmicos de recebimento de propostas de PDP para medicamentos e produtos para saúde; Avaliação das propostas pela equipe técnica do Ministério da Saúde, Comissão Técnica de Avaliação e Comitê Deliberativo; Acompanhamento quadrimestral das PDP; Controle de solicitações dos proponentes, gestores e avaliadores; Finalização de projeto de PDP; Emissão de relatórios dos projetos de PDP.

b) Em desenvolvimento: Sim. Atualmente, o sistema já possui as seguintes funcionalidades: Fluxo de cadastro dos gestores, avaliadores e proponentes; Controle do período para recebimento de propostas de PDP; Formulários dinâmicos de recebimento de propostas de PDP para medicamentos e produtos para saúde. Está sendo desenvolvida a funcionalidade Avaliação das propostas pela equipe técnica do Ministério da Saúde, Comissão Técnica de Avaliação e Comitê Deliberativo. A conclusão dessa etapa está prevista para acontecer em julho de 2017.

c) Manutenção: O software vem sendo especificado e desenvolvido conjuntamente com o Deciiis e a empresa HEALTH GO TECH.

d) Avaliação de risco: Risco não identificado.

7. RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE

7.1 Canais de acesso do cidadão

Conteúdo não aplicável à UPC: 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, e não se aplica à natureza da UJ, considerando que não há previsão no âmbito da SCTIE.

7.2 Carta de Serviços ao Cidadão

Conteúdo não aplicável à UPC: 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, e não se aplica à natureza da UJ, considerando que não há previsão no âmbito da SCTIE.

7.3 Aferição do grau de satisfação dos cidadãos-usuários

Conteúdo não aplicável à UPC: O item 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, e não se aplica à natureza da UJ, considerando que não há previsão no âmbito da SCTIE.

7.4 Mecanismos de transparência das informações relevantes sobre a atuação da unidade

A Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos conta com página no Portal da Saúde, onde podem ser localizadas informações sobre suas competências, programas e projetos, além de acesso rápido a Relatórios Anuais de Gestão da Unidade Gestora e Relatórios de Auditoria produzidos pela Controladoria Geral da União a partir da avaliação da execução dos programas de governo e dos orçamentos a cargo da SCTIE.

O acesso à página da SCTIE se dá por meio do endereço: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sctie> , que está em constante atualização das informações referentes à sua atuação, especificando as competências de cada um de seus Departamentos e Coordenações.

7.5 Medidas para garantir a acessibilidade aos produtos, serviços e instalações

Conteúdo não aplicável à UPC: 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, e não se aplica à natureza da UJ, considerando que não há previsão no âmbito da SCTIE.

8. DESEMPENHO FINANCEIRO E INFORMAÇÕES CONTÁBEIS

8.1 Tratamento contábil da depreciação, da amortização e da exaustão de itens do patrimônio e avaliação e mensuração de ativos e passivos

Conteúdo não aplicável à UPC: O item 8.1 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, e não se aplica à natureza da UJ, considerando que não há previsão no âmbito da SCTIE.

8.2 Sistemática de apuração de custos no âmbito da unidade

Conteúdo não aplicável à UPC: O item 8.2 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, e não se aplica à natureza da UJ, considerando que não há previsão no âmbito da SCTIE.

8.3 Demonstrações contábeis exigidas pela Lei 4.320/64 e notas explicativas

Conteúdo não aplicável à UPC: O item 8.3 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, e não se aplica à natureza da UJ, considerando que não há previsão no âmbito da SCTIE.

9. CONFORMIDADE DA GESTÃO E DEMANDAS DE ÓRGÃOS DE CONTROLE

9.1 Tratamento de determinações e recomendações do TCU

Caracterização da determinação / recomendação TCU				
Processo	Acórdão	Item	Comunicação Expedida	Data da ciência
TC 013.300/2015-6	Acórdão 7.441/2014 TCU - 1ª Câmara	1.7 e 1.9	Ofício 0831/2016- TCU/SECEX- SE	15/08/2016
Órgão/Entidade/Subunidade destinatária da determinação/recomendação				
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos				
Descrição da determinação/recomendação				
<p>1.7. determinar à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde que, nos termos do art. 8º da Lei 8.443/1992 e dos arts. 6º e 15 da IN TCU 71/2012, adote as providências necessárias à apuração dos fatos e, se for o caso, quantificação do prejuízo e identificação dos responsáveis, relativamente ao indício de sobrepreço, no valor de R\$ 27.653,28, na aquisição de medicamentos por meio do Convite 2/2011, conforme apurado no Relatório de Fiscalização n.º 35.053 da CGU, informando a esta Corte em 120 (cento e vinte) dias os resultados obtidos;</p> <p>1.9. dar ciência à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde acerca da não implementação das recomendações no sentido de orientar os governos estaduais e as secretarias municipais a consultarem o Banco de Preços do Ministério da Saúde e outras fontes de consulta de preços praticados por outras instituições e/ou unidades federadas, quando da realização de licitação para aquisição de medicamentos, com o intuito de assegurar que os preços praticados pelos licitantes estejam compatíveis com o mercado, em atendimento ao princípio da economicidade, para que adote as medidas corretivas pertinentes.</p>				

Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas
Resposta encaminhada ao TCU contendo a manifestação do Departamento de Assistência Farmacêutica - DAF, consolidada no por meio da Nota Técnica n.º 457/2016/DAF/SCTIE/MS.

Caracterização da determinação / recomendação TCU				
Processo	Acórdão	Item	Comunicação Expedida	Data da ciência
TC 019.881/2014-2	Acórdão 2014/2016	1.7.3, 1.7.3.1, 1.7.3.2, 1.7.3.2, 1.7.3.3, 1.7.3.4 e 1.7.4	Ofício 0187/2016- TCU/SECEX	30/03/2016
Órgão/Entidade/Subunidade destinatária da determinação/recomendação				
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos				
Descrição da determinação/recomendação				
<p>1.7.3. dar ciência à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE/MS) sobre as seguintes impropriedades verificadas no exame das presentes contas:</p> <p>1.7.3.1. ausência de análise situacional, com o detalhamento suficiente, dos motivos que ensejaram o elevado percentual de inscrição em restos a pagar não processados e a relevante discrepância entre a realização da meta física e da meta financeira em relação às ações 6146, 20K4, 8636 e 20K7, as quais prejudicam a adequada avaliação da execução orçamentária e financeira da unidade;</p> <p>1.7.3.2. não-realização de análises sistemáticas dos Relatórios Anuais de Gestão dos demais entes federativos, consoante constatado no Relatório de Auditoria de Gestão</p>				

referente ao exercício de 2013;

1.7.3.3. não-instituição de rotinas eficazes e inadequada atuação e instrução dos processos administrativos das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP), consoante constatado no Relatório de Auditoria de Gestão referente ao exercício de 2013;

1.7.3.4. a ausência de indicação dos critérios de escolha que motivaram a aprovação das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo, conforme apontamento da Controladoria-Geral da União (Relatório de Auditoria de Gestão referente a 2013), o que infringe os princípios da Motivação e da Publicidade, insculpidos, respectivamente, no art. 2º da Lei 9.784/1999 e caput do art. 37 da Constituição Federal de 1988;

1.7.4. encaminhar cópia deste acórdão, assim como dos pareceres que o fundamentam, à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde;

Justificativa do não cumprimento e medidas adotadas

A Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos tomou conhecimento dos apontamentos enviados, inclusive, acrescenta-se que o TCU julgou regular com ressalvas e regular as contas dos gestores à época.

No tocante às determinações constantes do Acórdão nº 7441/2014-TCU-1ª Câmara, cumpre registrar que foram respondidas pelo Departamento de Assistência Farmacêuticas e Insumos Estratégicos-DAF, subordinado à UPC, por meio da Nota Técnica nº 457/2016/DAF/SCTIEMS, de 04/11/2016.

Segundo relatado na Nota em epígrafe, aquele Departamento já havia se manifestado em outra ocasião, por meio da Nota Técnica nº 331/2016, na qual destacou os apontamentos levantados pelo DENASUS – Parecer Administrativo nº 451/2016, quais sejam:

- i) O DENASUS não participou de forma compartilhada da fiscalização da CGU;

- ii) Foi verificado o possível dano ao erário na constatação nº 2.1.1.4 do Relatório de Fiscalização nº 035053.

Em seguida a demanda foi encaminhada à Assessoria Especial de Controle Interno-AECI/GM/MS, conforme solicitado no parecer do DENASUS.

Ocorre que sobreveio o Despacho nº 2425/AECI/GM/MS, de 05/09/2016, que solicitou o envio de elementos informativos, momento em que foram destacadas as reiteradas provocações ao Município de Nossa Senhora Aparecida/SE, por meio dos Ofícios 1744 e 1146, datados de 02/10/2013 e 02/07/2014, respectivamente. Em ambos os casos não houve resposta, porém, em nova oportunidade, foi encaminhado o Ofício nº 024/2014, datado de 05/01/2015, tendo aquele Ente respondido, posteriormente, por meio do Ofício nº 07/2015, da Secretaria Municipal de Saúde, a qual relatou que a compra dos medicamentos foi realizada dentro dos valores orçados e praticados no âmbito local, tudo conforme consta no procedimento licitatório, bem como os valores não divergem do orçamento prévio realizado para abertura do processo licitatório, não havendo que se falar em sobrepreço.

Todavia, o processo TC 013.080/2012-1, referente ao Acórdão em discussão, foi encerrado no sistema e-TCU, porém houve a instauração do Processo TC-013.300/2015-6 (MONITORAMENTO), em razão do Acórdão nº 5025/2016-TCU-1ª Câmara, que entendeu pertinente concentrar a responsabilidade na figura do Secretário-Executivo do Ministério da Saúde, a fim de que dê cumprimento à efetivação das medidas visando à resolução das irregularidades apuradas.

Nesse sentido, foram adotadas as providências cabíveis no âmbito da SCTIE, a qual, inclusive, orientou o gestor local quanto à forma de proceder para regularização das impropriedades. Esclarece-se que com relação à recomendação que não faz menção a dano ao erário, foi seguida a orientação da Controladoria-Geral da União (CGU), inserta no Ofício nº 21842/2015/DSSAU/DS/SFC/CGU-PR. Outrossim, sobre os fatos que não indiquem providências para ressarcimento de valores ao Erário, mas que a Secretaria demonstra que orientou o gestor municipal, visando a não repetição da irregularidade, entendendo, assim, como exaurida a responsabilidade do gestor federal.

Quanto ao Acórdão 2014/2016 (TC 019.881/2014-2), insta esclarecer que se trata do julgamento das contas referente ao ano de 2013 e que faz menção às constatações

realizadas pela Secretaria Federal de Controle Interno da Controladoria-Geral da União (SFC/CGU), a qual apontou, no Relatório de Auditoria Anual de Contas 201406164, a existência de diversas impropriedades, não restando constatada, porém, a ocorrência de dano ao Erário.

Ressalta-se que o Acórdão em discussão dá ciência das irregularidades apontadas em face das recomendações expedidas pela CGU, as quais estão sendo monitoradas por aquele Órgão de Controle Interno.

Por fim, para acompanhamento das deliberações do TCU a SCTIE conta com efetivo disponível na assessoria do próprio Gabinete, bem como com servidores lotados na estrutura da Secretaria (Departamentos). As deliberações do TCU são encaminhadas às áreas para ciência e providências, bem como para manifestação quanto ao seu efetivo cumprimento ou apresentação de aspectos que possam ser considerados relevantes acerca dos apontamentos registrados. Não dispõe a Secretaria de sistema informatizado disponível para este acompanhamento, e sim, de sistema simplificado, não gerencial, de registro, que se constitui na base de dados para consultas e ações decorrentes. Todavia, ressalta-se que o reduzido quadro de servidores impõe a assunção de demais tarefas afetas às atribuições da UPC pelos setores que se encarregam deste acompanhamento.

9.2 Tratamento de recomendações do Órgão de Controle Interno

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde - SCTIE/MS

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde - SCTIE/MS													
Dados da Recomendação					Dados Atuais								
ID	Classe	Primeira Data Limit e para Atendimento	Data de Envio	Texto	Situação Atual	Data Limite para Atendimento	Data da Última Manifestação do Gestor	Última Manifestação Gestor	Data do Último Posicionamento CGU	Tipo Último Posicionamento CGU	Motivação Último Posicionamento CGU	Último Posicionamento CGU	Situação da Recomendação ao Final do Período de Referência
4497	Reposição de valores/bens	27/05/2012	02/12/2011	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado, instaurando Tomada de Contas Especial (TCE) quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º do Capítulo I da Instrução Normativa TCU n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.	Monitorando	22/01/2016	22/04/2013	Ofício n.º 224 CMED, de 06/04/2013, Responde Ofício n.º 10637 DSSAU, de 05/04/2013 referindo-se à não aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços - CEP pelas empresas VIDAFARMA e HOSPFAR em compras centralizadas pelo Ministério da Saúde. Solicitando para o atendimento da demanda a encaminhamento da denúncia do Estado do Mato Grosso, uma vez que não consta na SE/MS nenhuma denúncia referente àquele estado.	24/11/2015	Reiteração	Providências acordadas não implementadas	Ofício 13096 DSSAU, 26/04/2013, encaminha Nota técnica 1.030 DSAU, de 23/04/2013, concernentes à análise das justificativas apresentadas mediante o PTº 151/2011/DAF/SCTIE, de 22/12/2011, diante das situações presumidamente irregulares ocorridas na SES/MT, conforme relatório de Demandas Especiais 00212000514/2012-50, para conhecimento e providências necessárias ao saneamento das irregularidades apontadas.	Monitorando
7080	Outras	11/05/2013	09/10/2012	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa 20AE - Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde no montante de R\$ 12.755,18. 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 n.º 2.046. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do DENASUS/SGEP quando for comprovado que este adotou providências para celebração de TAS.	Monitorando	22/01/2016	07/01/2015	Resposta aos Ofícios n.º 33773 e 30390-DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 19/12/2014 e 13/11/2014. consolidado no Despacho n.º 742/2014-DAF/SCTIE/MS. Encaminha para o DENASUS para as Providências, conforme anexo a esta manifestação.	24/11/2015	Revisão	Outros	Considerando que existe recomendação mais recente que abrange uma eventual recomendação anterior, optou-se por revisar a recomendação, conforme Item E da Orientação SFC n.º 02, de 25/05/2015.	Monitorando

708 1	Reposição o de valores/b ens	24/11/ 2013	22/04/ 2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado, instaurando Tomada de Contas Especial (TCE) quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º do Capítulo I da Instrução Normativa TCU n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.	Monito rando	22/01/2 016	29/07/2 015	Por meio do ofício n.º 1737/2015/SCTIE/MS, de 22/07/2015, A SCTIE encaminha à CGU/PR manifestação do DAF, consolidada por meio da Nota Técnica n.º 288/2015/DAF/SCTIE/MS, de 17/07/2015, o qual especificou o seguinte: No Âmbito do DAF foram tomadas as seguintes providências:- Ofício n.º 1.459/GAB/SCTIE/MS - Solicitando apresentação de justificativa para os apontamentos da CGU;- Ofício n.º 001139/2014 - SES/SC - Solicitação de dilação de prazo para apresentação das justificativas pela SES/SC;- Ofício n.º 2219/SCTIE/MS - Deferimento da dilação de prazo à SES/SC;- Ofício n.º 00300/2015/SES/SC - solicitando nova dilação de prazo pela SES/SC;- Ofício n.º 826/2015/DAF/SCTIE/MS - Solicitação de informação ao MPF/SC;- Ofício n.º PR/SC/GABPC/N.º 3125/2015 - Reposição ao Ofício 826/2015;- Ofício n.º 00473/2015 - SES/SC - Prestação de Informações pela SES/SC. Além disso, a referida área técnica da SCTIE entendeu que os valores apurados pela CGU devem ser ressarcidos aos cofres estaduais e não aos cofres da União, considerando que os recursos financeiros repassados pela união aos cofres estaduais, levam em consideração as produções de APC emitidas e aprovadas pelo MS, ou seja, os valores repassados ao Estado de SC passaram a integrar o Erário Estadual, devendo eventual ressarcimento ser feito diretamente para esta fonte de recurso. Diante o exposto, a área Técnica da SCTIE, manifestou-se no sentido de que as ações a serem eventualmente tomadas pelo MPF/SC ou qualquer outro órgão de esfera estadual, devem ter como objetivo a devolução aos cofres públicos do Estado de Santa Catarina os valores apurados pela CGU, por meio do referido Relatório de Demandas Externas n.º 00223.000101/2011-61.	24/11/2 015	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Tendo em vista que a referida área técnica da SCTIE entendeu que os valores apurados pela CGU devem ser ressarcidos aos cofres estaduais e não aos cofres da União, essa recomendação está sendo reiterada, com o intuito de orientar o gestor a encaminhar o caso ao FNS, acompanhado dos pressupostos necessários à instauração de TCE, e a solicitar ao FNS que confirme a sua adequada instauração. Caso em que esta recomendação será inserida e modificada para o FNS, onde será devidamente Monitorada.	Monitor ando
778 6	Outras	07/08/ 2012	10/01/ 2012	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa 20AE - Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde no montante de R\$ 14.000,00. 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 n.º 2.046. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do DENASUS/SGEP quando for comprovado que este	Monito rando	22/01/2 016	04/05/2 015	Ofício n.º 892 de 24/04/2015. Nota Técnica n.º 115/2015/DAF/SCTIE/MS, de 23/04/2015. A SCTIE informou que enviou Ofício n.º 744 DAF/SCTIE/MS, de 14/04/2015, à Secretaria Municipal de Saúde do município de Divina Pastora/SE para adotar as providências e medidas necessárias para sanar as irregularidades apontadas nesta constatação. A SCTIE solicitou a esta DSSAU prazo de 30 dias para encaminhar as informações conclusivas no que se refere ao tema em tela.	25/11/2 015	Revisã o	Outros	Considerando que existe recomendação mais recente que abrange uma eventual recomendação anterior, optou-se por revisar a recomendação, conforme Item E da Orientação SFC n.º 02, de 25/05/2015.	Monitor ando

783 8	Reposição de valores/bens	05/07/2014	15/02/2013	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado, instaurando Tomada de Contas Especial (TCE) quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º do Capítulo I da Instrução Normativa TCU n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.	Monitorando	22/01/2016	31/05/2013	Parecer Técnico n.º 110/2013 CGAFB/DAF/SCITIE/MS, de 14.05.2013. No que se refere a essas irregularidades, após a constatação, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/SCITIE/MS enviou ofício à Secretaria Municipal de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornecerá o prazo de 60 dias para adoção de medidas corretivas, caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/SCITIE/MS irá atender o disposto no Artigo 16, da Portaria n.º. 4217/2010, que estabelece que: Art. 16. A transferência dos recursos do Ministério da Saúde poderá ser suspensa quando se comprovar a não-aplicação de recursos da contrapartida das Secretarias Estaduais e das Municipais de Saúde, nos valores definidos no art. 2º, nas seguintes situações: I - quando constatadas, por meio de auditorias dos órgãos de controle interno e externo, irregularidades na utilização dos recursos, assegurado o direito de defesa; e II - não-aplicação dos valores mínimos devidos e pactuados nesta Portaria pela Secretaria Estadual e pela Municipal de Saúde, quando denunciada formalmente por um dos gestores ou constatada por meio de monitoramento e auditorias realizadas por órgãos de controle interno e externo. § 1º O bloqueio dos recursos financeiros será realizado mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias ao gestor, e formalizado por meio de publicação de portaria específica, devidamente fundamentada. § 2º O repasse federal dos recursos financeiros deste componente será restabelecido tão logo seja comprovada a regularização da situação que motivou a suspensão.	25/11/2015	Reiteração	Providências acordadas não implementadas	O Posicionamento anterior deve ser desconsiderado, haja vista tratar-se de Dano ao Erário. Sendo assim, o gestor demonstrou que notificou o município, mas não obteve retorno do Município. Com isso, a SCTIE deve notificar a entidade municipal exigindo o ressarcimento ao Fundo Nacional de Saúde - FNS, orientando a encaminhar o caso ao FNS, acompanhado dos pressupostos necessários à instauração de TCE, e a solicitar ao referido Fundo que confirme que realizará a adequada instauração.	Monitorando
----------	---------------------------	------------	------------	--	-------------	------------	------------	---	------------	------------	--	---	-------------

783 9	Outras	05/07/ 2014	15/02/ 2013	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa 20AE - Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde no montante de R\$ 8.082,66. 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 n.º 2.046. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do DENASUS/SGEP quando for comprovado que este adotou providências para celebração de TAS.	Monito rando	22/01/2 016	31/05/2 013	<p>Parecer Técnico n.º 110/2013 CGAFB/DAF/SCITIE/MS, de 14.05.2013.</p> <p>No que se refere a essas irregularidades, após a constatação, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/SCITIE/MS enviou ofício à Secretaria Municipal de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornecerá o prazo de 60 dias para adoção de medidas corretivas, caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/SCITIE/MS irá atender o disposto no Artigo 16, da Portaria n.º. 4217/2010, que estabelece que:</p> <p>Art. 16. A transferência dos recursos do Ministério da Saúde poderá ser suspensa quando se comprovar a não-aplicação de recursos da contrapartida das Secretarias Estaduais e das Municipais de Saúde, nos valores definidos no art. 2º, nas seguintes situações:</p> <p>I - quando constatadas, por meio de auditorias dos órgãos de controle interno e externo, irregularidades na utilização dos recursos, assegurado o direito de defesa; e</p> <p>II - não-aplicação dos valores mínimos devidos e pactuados nesta Portaria pela Secretaria Estadual e pela Municipal de Saúde, quando denunciada formalmente por um dos gestores ou constatada por meio de monitoramento e auditorias realizadas por órgãos de controle interno e externo.</p> <p>§ 1º O bloqueio dos recursos financeiros será realizado mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias ao gestor, e formalizado por meio de publicação de portaria específica, devidamente fundamentada.</p> <p>§ 2º O repasse federal dos recursos financeiros deste componente será restabelecido tão logo seja comprovada a regularização da situação que motivou a suspensão.</p>	25/11/2 015	Revisã o	Outros	Considerando que existe recomendação mais recente que abrange uma eventual recomendação anterior, optou-se por revisar a recomendação, conforme Item E da Orientação SFC n.º 02, de 25/05/2015.	Monitor ando
----------	--------	----------------	----------------	--	-----------------	----------------	----------------	--	----------------	-------------	--------	---	-----------------

792 1	Reposição o de valores/b ens	13/03/ 2013	18/12/ 2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado, instaurando Tomada de Contas Especial (TCE) quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º do Capítulo I da Instrução Normativa TCU n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.	Monito rando	22/01/2 016	17/04/2 015	Ofício n.º 750/2015/SCTIE-MS, de 09/04/2015, em resposta ao Ofício n.º 33138 DSSAU, de 15/12/2014, encaminha Despacho n.º 052/2015/CGCEF/DAF/SCTIE/MS e anexos, encaminha ao Núcleo Jurídico da SCTIE informando que não possui mais nenhuma providência a ser tomada, haja vista o encaminhamento da demanda ao DENASUS para providências.	25/11/2 015	Reitera ção	Outros	Ofício n.º 26760 DSSAU/SFC/CGU-PR, de 05/09/2013, encaminha à SCTIE informações complementares para a instauração da TCE para a recomendação apontada. Documentos de referência: Memorando n.º 5331/2013 CGUAP, de 05/08/2013. Ofício n.º 33138 DSSAU/DS/SFC/CGU-PR, de 15/12/2014, reporta-se ao Ofício SCTIE n.º 3335/2013, trazendo as informações complementares para a Instauração de TCE.	Monitor ando
932 3	Reposição o de valores/b ens	26/05/ 2014	28/02/ 2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado, instaurando Tomada de Contas Especial (TCE) quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º do Capítulo I da Instrução Normativa TCU n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.	Monito rando	22/01/2 016	28/02/2 014	Por meio do Ofício 184/2014/SCTIE, de 28/01/2014, o Gestor encaminhou à CGU-PR, Parecer Técnico n.º 16/2014 SCTIE, informando que enviou Ofício n.º 90/2014/DAF/SCTIE/MS, de 22/01/2014, ao município de Itiquira/MT para adotar as providências e medidas necessárias para sanar as irregularidades apontadas nesta constatação. A SCTIE solicitou a esta DSSAU prazo de 60 dias para encaminhar as informações conclusivas no que se refere ao tema em tela.	25/11/2 015	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário em que o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo o ressarcimento ao Fundo Nacional de Saúde - FNS. Sendo assim, cabe à SCTIE encaminhar ao FNS a irregularidade apontada, solicitando a inclusão do gestor municipal no CADIN e solicitar que o citado FNS confirme que fará a inclusão no respectivo cadastro. Por fim, considera-se a recomendação pendente de implementação.	Monitor ando
932 4	Reposição o de valores/b ens	26/05/ 2014	28/02/ 2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado, instaurando Tomada de Contas Especial (TCE) quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º do Capítulo I da Instrução Normativa TCU n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.	Monito rando	22/01/2 016	28/02/2 014	Por meio do Ofício 184/2014/SCTIE, de 28/01/2014, o Gestor encaminhou à CGU-PR, Parecer Técnico n.º 16/2014 SCTIE, informando que enviou Ofício n.º 90/2014/DAF/SCTIE/MS, de 22/01/2014, ao município de Itiquira/MT para adotar as providências e medidas necessárias para sanar as irregularidades apontadas nesta constatação. A SCTIE solicitou a esta DSSAU prazo de 60 dias para encaminhar as informações conclusivas no que se refere ao tema em tela	25/11/2 015	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário em que o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo o ressarcimento ao Fundo Nacional de Saúde - FNS. Sendo assim, cabe à SCTIE encaminhar ao FNS a irregularidade apontada, solicitando a inclusão do gestor municipal no CADIN e solicitar que o citado FNS confirme que fará a inclusão no respectivo cadastro. Por fim, considera-se a recomendação pendente de implementação.	Monitor ando

9328	Outras	07/03/2014	06/08/2013	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa 20AE - Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde no montante de R\$ 193.683,75.	Monitorando	22/01/2016	01/10/2014	Por meio do Ofício n.º 1849/2014/SCTIE/MS, de 23.09.2014, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Despacho n.º 157/2014/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS informa o envio de ofício à Secretaria Municipal de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornece o prazo de 30 dias para adoção de medidas corretivas. Caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamentos de Assistência Farmacêutica e insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 16, da Portaria n.º. 4217/2010.	25/11/2015	Revisão	Outros	Considerando que existe recomendação mais recente que abrange uma eventual recomendação anterior, optou-se por revisar a recomendação, conforme Item E da Orientação SFC n.º 02, de 25/05/2015.	Monitorando
9821	Reposição de valores/bens	11/05/2014	29/01/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado, instaurando Tomada de Contas Especial (TCE) quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º do Capítulo I da Instrução Normativa TCU n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.	Monitorando	22/01/2016			25/11/2015	Reiteração	Decurso de prazo	Foi encaminhado Ofício n.º 36664 DSSAU, de 02/12/2013, encaminhando o RDE n.º 00210.223314/2011-50. Após isso foi encaminhado Ofício n.º 39107 DSSAU, de 30/12/2013, encaminhando o citado RDE. Em 21/05/2014 foi encaminhado à SCTIE Ofício n.º 62692 DSSAU, que reitera solicitação de informações sobre as providências adotadas sem ainda nenhuma manifestação por parte da SCTIE sobre a recomendação e as irregularidades indicadas.	Monitorando
9822	Reposição de valores/bens	11/05/2014	29/01/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado, instaurando Tomada de Contas Especial (TCE) quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º do Capítulo I da Instrução Normativa TCU n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.	Monitorando	22/01/2016			25/11/2015	Reiteração	Decurso de prazo	Foi encaminhado Ofício n.º 36664 DSSAU, de 02/12/2013, encaminhando o RDE n.º 00210.223314/2011-50. Após isso foi encaminhado Ofício n.º 39107 DSSAU, de 30/12/2013, encaminhando o citado RDE. Em 21/05/2014 foi encaminhado à SCTIE Ofício n.º 62692 DSSAU, que reitera solicitação de informações sobre as providências adotadas sem ainda nenhuma manifestação por parte da SCTIE sobre a recomendação e as irregularidades indicadas.	Monitorando

9824	Reposição de valores/bens	10/05/2014	29/01/2014	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado, instaurando Tomada de Contas Especial (TCE) quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º do Capítulo I da Instrução Normativa TCU n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.	Monitorando	22/01/2016			25/11/2015	Reiteração	Decurso de prazo	Foi encaminhado Ofício n.º 36664 DSSAU, de 02/12/2013, encaminhando o RDE n.º 00210.223314/2011-50. Após isso foi encaminhado Ofício n.º 39107 DSSAU, de 30/12/2013, encaminhando o citado RDE. Em 21/05/2014 foi encaminhado à SCTIE Ofício n.º 62692 DSSAU, que reitera solicitação de informações sobre as providências adotadas sem ainda nenhuma manifestação por parte da SCTIE sobre a recomendação e as irregularidades indicadas.	Monitorando
9825	Reposição de valores/bens	11/05/2014	29/01/2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monitorando	22/01/2016			25/11/2015	Reiteração	Decurso de prazo	Foi encaminhado Ofício n.º 36664 DSSAU, de 02/12/2013, encaminhando o RDE n.º 00210.223314/2011-50. Após isso foi encaminhado Ofício n.º 39107 DSSAU, de 30/12/2013, encaminhando o citado RDE. Em 21/05/2014 foi encaminhado à SCTIE Ofício n.º 62692 DSSAU, que reitera solicitação de informações sobre as providências adotadas sem ainda nenhuma manifestação por parte da SCTIE sobre a recomendação e as irregularidades indicadas.	Monitorando
10532	Reposição de valores/bens	09/04/2014	16/01/2014	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 n.º 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 n.º 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	Monitorando	22/01/2016	31/03/2014	Ofício n.º 533 SCTIE, de 25/03/2014, refere-se ao Ofício n.º 38431 DCOPE, de 18/12/2013, encaminha o Parecer Técnico n.º 23/2014, informa novamente que encaminhou à SMS de Juazeiro do Piauí/PI ofício para providências.	25/11/2015	Reiteração	Providências acordadas não implementadas	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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

				de inscrição do gestor no CADIN.									
105 33	Reposiçã o de valores/b ens	08/03/ 2014	16/01/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito randa	22/01/2 016	31/03/2 014	Ofício n.º 539 SCTIE, de 25/03/2014, refere-se ao Ofício n.º 38431 DCOPE, de 18/12/2013, encaminha o Parecer Técnico n.º 23/2014, informa novamente que encaminhou à SMS de Juazeiro do Piauí/PI ofício para providências.	25/11/2 015	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
105 52	Reposiçã o de valores/b ens	07/03/ 2014	06/08/ 2013	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 n.º 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 n.º 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	Monito randa	22/01/2 016	01/10/2 014	Por meio do Ofício n.º 1849/2014/SCTIE/MS, de 23.09.2014, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Despacho n.º 157/2014/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS informa o envio de ofício à Secretaria Municipal de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornece o prazo de 30 dias para adoção de medidas corretivas. Caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamentos de Assistência Farmacêutica e insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 16, da Portaria n.º. 4217/2010.	25/11/2 015	Reitera ção	Decurso de prazo	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando

				de inscrição do gestor no CADIN.									
105 66	Outras	05/09/ 2013	15/07/ 2013	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa 20AE - Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde no montante de R\$ 3.281,43.	Monito rando	22/01/2 016	09/12/2 013	Ofício n.º 3339/2013/SC-TIE-MS, 26/11/2013, encaminha Parecer Técnico n.º 324/2013/DAF/SC-TIE/MS, de 08/11/2013, a SCTIE e não se manifestou para esta recomendação.	25/11/2 015	Reitera ção	Decurso de prazo	Trata-se de desvio de objeto que se refere aos casos em que os recursos federais foram aplicados em despesas dentro da área da saúde, mas não relacionada ao objeto a que se propõe o programa. Sendo que não houve manifestação do gestor para esta recomendação, espera-se que a Secretaria encaminhe expediente ao gestor municipal e ao Conselho Municipal de Saúde, de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário.	Monitor ando

110 77	Reposição o de valores/b ens	26/02/ 2014	02/09/ 2013	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	22/01/2 016	05/08/2 013	Ofício n.º 2146/2013/SCTIE-MS, de 01/08/2013. Encaminha o Parecer Técnico n.º 172 CGAFB/DAF/SCTIE/MS, de 18/07/2013. Quanto à constatação - A Secretaria Estadual de Saúde não efetivou a contrapartida e Divergência quantitativa entre os dados das Notas Fiscais de aquisição de medicamentos e valores registrados no sistema informatizado, no valor de R\$ 41.828,30. No que se refere a essa irregularidade, após a constatação de não efetivação da contrapartida, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/SCTIE/MS envia ofício à Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornecerá o prazo de 60 dias para adoção de medidas corretivas, caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 16º, da Portaria n.º. 4217/2010, que estabelece que: Art. 16. A transferência dos recursos do Ministério da Saúde poderá ser suspensa quando se comprovar a não-aplicação de recursos da contrapartida das Secretarias Estaduais e das Municipais de Saúde, nos valores definidos no art. 2º, nas seguintes situações: I - quando constatadas, por meio de auditorias dos órgãos de controle interno e externo, irregularidades na utilização dos recursos, assegurado o direito de defesa; e II - não-aplicação dos valores mínimos devidos e pactuados nesta Portaria pela Secretaria Estadual e pela Municipal de Saúde, quando denunciada formalmente por um dos gestores ou constatada por meio de monitoramento e auditorias realizadas por órgãos de controle interno e externo. § 1º O bloqueio dos recursos financeiros será realizado mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias ao gestor, e formalizado por meio de publicação de portaria específica, devidamente fundamentada. § 2º O repasse federal dos recursos financeiros deste componente será restabelecido tão logo seja comprovada a regularização da situação que motivou a suspensão. Além das providências adotadas por este DAF, informadas acima, este Departamento envia nesta mesma data ofício à Secretaria Municipal de Saúde de ITAPORANGA por meio do qual sugere medidas para a correção das irregularidades apontadas e orientações para que o município adote o sistema HÓRUS, bem como solicita que, no prazo de 60 dias, informe sobre as providências adotadas para sanar tais irregularidades.	26/11/2 015	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário em que o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo o ressarcimento ao Fundo Nacional de Saúde - FNS. Sendo assim, cabe à SCTIE encaminhar ao FNS a irregularidade apontada, solicitando a inclusão do gestor municipal no CADIN e solicitar que o citado FNS confirme que fará a inclusão no respectivo cadastro. Por fim, considera-se a recomendação pendente de implementação.	Monitor ando
-----------	---------------------------------------	----------------	----------------	--	-----------------	----------------	----------------	--	----------------	----------------	---	---	-----------------

111 69	Outras	30/07/ 2014	29/05/ 2014	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa APERFEICOAMENTO DO SISTEMA UNICO DE SAUDE (SUS) Ação: 20AE - PROMOCÃO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA E INSUMOS ESTRATEGICOS NA ATENCAO BASICA EM SAUDE, no montante de R\$ 12.724,66. 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 n.º 2.046. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do DENASUS/SGEP quando for comprovado que este adotou providências para celebração de TAS.	Monito rando	09/03/2 017	17/12/2 014	Ofício n.º 2385 SCTIE, de 15/12/2014. encaminha o Parecer Técnico n.º 105 - 2014/CGAFB/DAF/SCTIE-MS, de 06/11/2014. É competência de o Estado auxiliar o Município nas ações de monitoramento da aplicação dos recursos financeiros recebidos por meio de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios; de fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros transferidos aos fundos municipais; monitorar o cumprimento pelos municípios: dos planos de saúde, dos relatórios de gestão, da operação dos fundos de saúde, indicadores e metas do pacto de gestão, da constituição dos serviços de regulação, controle avaliação e auditoria e da participação na programação pactuada e integrada da atenção à saúde, nos termos da Constituição Federal.	09/12/2 016	Reitera ção	Decurso de prazo	Reitera-se a recomendação por mais 90 dias tendo em vista que não houve manifestação do gestor.	Monitor ando
117 43	Outras	07/07/ 2010	07/06/ 2010	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa APERFEICOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) Ação: 20AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, no montante de R\$ 240.133,11.	Monito rando	22/01/2 016	05/08/2 014	Ofício n.º 1488 SCTIE, de 31/07/2014, o Gestor encaminha Despacho n.º 90/2014/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, encaminha Memorando ao DENASUS para Providências. Memorando encaminhado n.º 119 SCTIE, de 21/07/2014	26/11/2 015	Revisã o	Outros	Considerando que existe recomendação mais recente que abrange uma eventual recomendação anterior, optou-se por revisar a recomendação, conforme Item E da Orientação SFC n.º 02, de 25/05/2015.	Monitor ando

121 13	Reposição de valores/bens	03/08/2014	29/05/2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monitorando	22/01/2016	17/12/2014	Parecer Técnico n.º 115 - 2014/CGAFB/DAF/SCTIE-MS, de 06/11/2014 Com o intuito de auxiliar os municípios na gestão da Assistência Farmacêutica, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/SCTIE/MS, por meio da Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica Básica, disponibiliza aos municípios o HÓRUS - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica que está de acordo com que determinar o Acórdão TCU no 1459/2011 o qual preceitua “que todos os municípios brasileiros deverão enviar de forma obrigatória o rol de informações mínimas sobre a gestão da assistência farmacêutica básica a serem encaminhadas obrigatoriamente pelos estados e municípios que não aderirem ao Hórus, além do fluxo e cronograma do envio dessas informações”. Além disso, informa-se que o DAF tem buscado o desenvolvimento de materiais técnicos, capacitação e financiamento para a estruturação da Assistência Farmacêutica nos serviços de saúde por meio de financiamento de cursos de especialização em gestão da assistência farmacêutica, publicação de materiais referentes à operacionalização e qualificação do ciclo da assistência farmacêutica, propiciando assim, a ampliação do acesso aos medicamentos essenciais, à promoção do uso racional dos mesmos e a qualificação dos serviços farmacêuticos no país. Ante ao exposto, além das providências adotadas acima por este Departamento, enviamos nesta mesma data Ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Baía da Traição/PB (cópia anexa), por meio do qual sugere medidas para a correção das irregularidades apontadas e orientações para que o município adote o sistema HÓRUS, bem como solicita que, no prazo de 60 (sessenta) dias, informe sobre as providências adotadas para sanar tais irregularidades, para após proceder em âmbito do Ministério da Saúde providências que julgar cabíveis.	26/11/2015	Reiteração	Providências acordadas não implementadas	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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
121 14	Reposição de valores/bens	30/06/2014	29/05/2014	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 n.º 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 n.º 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	Monitorando	22/01/2016	17/12/2014	Parecer Técnico n.º 118 - 2014/CGAFB/DAF/SCTIE-MS, de 06/11/2014. No que se refere a essa irregularidade, atendendo a recomendação da Controladoria-Geral da União, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/SCTIE/MS envia ofício à Secretaria Municipal com recomendações que visem ao saneamento da constatação e fornece o prazo de 60 (sessenta) dias para adoção de medidas corretivas.	26/11/2015	Reiteração	Providências acordadas não implementadas	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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

				de inscrição do gestor no CADIN.									
121 15	Reposiçã o de valores/b ens	21/07/ 2014	29/05/ 2014	<p>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 n.º 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 n.º 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.</p>	Monito randa	22/01/2 016	17/12/2 014	<p>Parecer Técnico n.º 124 - 2014/CGAFB/DAF/SCTIE-MS, de 06/11/2014.No que se refere a essas irregularidades, atendendo a recomendação da Controladoria-Geral da União, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/SCTIE/MS envia ofício à Secretaria Municipal com recomendações que visem ao saneamento das constatações e fornece o prazo de 60 (sessenta) dias para adoção de medidas corretivas.Em relação às constatações supra, informa-se que ao Departamento de Assistência Farmacêutica cabe orientar tecnicamente os gestores. Em caso de má versação dos recursos públicos e/ou irregularidades, estas devem ser objeto de análise pelo DENASUS, que deve informar à área técnica os procedimentos a serem adotados, tendo em vista o DENASUS ser o órgão do Ministério da Saúde responsável por constatar as regularidades das contas, da execução de contratos, acordos, convênios e a probidade na aplicação do dinheiro público.Oportuno destacar também, que o referido município não aderiu ao Sistema Hórus até a presente data, pois não preencheu nenhuma das etapas necessárias para sua utilização, porém, é um dos municípios beneficiados pelo programa QUALIFAR-SUS.Ante ao exposto, além das providências adotadas acima por este Departamento, enviamos nesta mesma data Ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Júlio Borges/PI e Ofício à Secretaria Estadual de Saúde do Piauí (cópias anexas), por meio do qual sugere medidas para a correção das irregularidades apontadas e orientações para que o município adote o sistema HÓRUS, bem como solicita que, no prazo de 60 (sessenta) dias, informe sobre as providências adotadas para sanar tais irregularidades, para após proceder em âmbito do Ministério da Saúde providências que julgar cabíveis.</p>	26/11/2 015	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	<p>Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento ao FNS, e ainda não obteve retorno do Município das provid-Encias 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. Documentos no Anexo.</p>	Monitor ando

121 20	Outras	03/07/ 2014	29/05/ 2014	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa 20AE - Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde no montante de R\$ 11.910,00. 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 n.º 2.046. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do DENASUS/SGEP quando for comprovado que este adotou providências para celebração de TAS.	Monito rando	22/01/2 016	17/12/2 014	<p>Parecer Técnico n.º 114 - 2014/CGAFB/DAF/SCTIE-MS, de 06/11/2014. Este Departamento informa que com o objetivo de monitorar a regular aplicação dos recursos federais transferidos aos estados, municípios e Distrito Federal, a Portaria 1.555 de 2013, em seu Art. 15, define que as ações, serviços e recursos relacionados à Assistência Farmacêutica deverão constar nos instrumentos de planejamento do SUS (Plano de Saúde, Programação Anual e Relatório Anual de Gestão) e em seu Art. 16, define que o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da aplicação dos recursos financeiros transferidos fundo a fundo, bem como os montantes aplicados pelas Secretarias Estaduais e pelas Municipais de Saúde dar-se-á por meio do Relatório Anual de Gestão, devendo esse estar disponível, sempre que necessário, para o desenvolvimento dos processos de monitoramento, avaliação e auditoria. Objetivando apoiar, melhorar e qualificar os processos de elaboração do Relatório Anual de Gestão - RAG, o MS disponibiliza aos estados e municípios uma ferramenta informatizada de apoio à gestão, o SARGSUS – Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão, disponível no endereço "http://www.saude.gov.br/sargsus", mediante cadastramento prévio. Esse Sistema é um instrumento desenvolvido pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, por meio do Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS (DESMAGS), em parceria com o DENASUS/SGEP e DATASUS/SE, com o apoio do CONASEMS, CONASS e OPAS. Esse Sistema, conforme dito, é um sistema de apoio, não sendo de uso obrigatório, já que o município pode elaborar o seu RAG de forma descritiva ou utilizando outras ferramentas que achar convenientes. No que se refere à Assistência Farmacêutica, essa área deve estar contemplada no Plano de Saúde das três esferas de governo, com suas ações e metas para o período de quatro anos. A partir da publicação da Portaria n.º. 2.751 de 11 de Novembro de 2009, a temporalidade quadrienal do Plano de Saúde e demais instrumentos de planejamento do SUS deverá alinhar-se à do Plano Plurianual – PPA. As ações, metas e recursos previstos da Assistência Farmacêutica, bem como, das demais áreas da saúde, devem ser planejadas anualmente por meio da Programação Anual de Saúde (PAS). Diante disso, essas ações, metas, recursos programados e executados e avaliação descritiva dos resultados alcançados no ano anterior, acerca da Assistência Farmacêutica, também devem estar contemplados no RAG, seja ele elaborado por meio do SARGSUS ou não. A Portaria n.º. 3.176/GM, de 29 de Dezembro de 2009, republicado no DOU em 11 de janeiro de 2010, aprovou orientações acerca da elaboração, aplicação e fluxo para o RAG, estabelecendo nos art. 8º e 9º: Art 8º - I - os Municípios encaminharão à Comissão Intergestores Bipartite</p>	26/11/2 015	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de desvio de finalidade quando a recomendação se refere aos casos em que os recursos federais foram aplicados em despesas fora da área da saúde. Sendo assim, espera-se que a SCTIE encaminhe expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS). Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 15 dias, a Secretaria Finalística deve ser orientada a adotar as medidas administrativas necessárias visando à celebração do TAS. Caso a Secretaria não obtenha êxito, ela deve solicitar para o DENASUS a celebração do termo. Acrescenta-se, ainda, que quando da solicitação de celebração ao DENASUS, a Secretaria Finalística deve apresentar os pressupostos mínimos necessários definidos na Portaria GM/MS n.º 2.046. Porém as justificativas apresentadas não contemplaram essas orientações, motivo pelo qual a recomendação continua como pendente.	Monitor ando
-----------	--------	----------------	----------------	---	-----------------	----------------	----------------	---	----------------	----------------	---	--	-----------------

							(CIB), para conhecimento, até o dia 31 de maio de cada ano, a resolução do respectivo Conselho de Saúde (CS) que aprova o RAG, assim como informação quanto ao PMS que, se aprovado, a data de sua aprovação, e se está em apreciação pelo CMS, data de seu encaminhamento;II - os Municípios deverão encaminhar à CIB, para conhecimento, quando o processo de apreciação e aprovação do RAG pelo CS ultrapassar o referido prazo, ata da reunião do Conselho que formalize esta situação, informando também acerca do PMS que, se aprovado, a data de sua aprovação, e se está em apreciação pelo CMS, data de seu encaminhamento;III - a União, os Estados e o Distrito Federal, após apreciação e aprovação do RAG no respectivo CS, encaminharão à Comissão Intergestores Tripartite (CIT), até o dia 31 de maio de cada ano, a resolução que aprova o respectivo RAG;IV - as CIB consolidarão as resoluções relativas aos RAG municipais e as informações acerca dos respectivos PMS, em formulário específico, conforme modelo constante do Anexo a esta Portaria, encaminhando-o à CIT até o dia 30 de junho de cada ano;V - as CIB deverão atualizar mensalmente e encaminhar à CIT as informações sobre os Municípios que aprovarem o seu PMS e o RAG nos respectivos CS						
132 29	Reposiçã o de valores/b ens	16/02/ 2012	17/01/ 2012	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	23/01/2 016	17/09/2 013	Parecer Técnico n.º 255/2013/DAF/SCTIE/MS, de 09/09/2013. A SCTIE, mediante Ofício n.º 2606/2013/GAB/SCTIE/MS, de 13/09/2013, solicitou à SMS de Parnamirim/RN que prestasse às informações acerca das medidas adotadas a esta CGU-PR, solicitando prazo de 60 dias para o atendimento, sob pena de suspensão do recurso nos termos do Art. 17, da Portaria 1.555, de 30/06/2013.	27/11/2 015	Reitera ção	Decurso de prazo	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento ao Fundo Nacional de Saúde - 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. Sendo assim, a recomendação ainda permanece pendente.	Monitor ando
134 88	Apuração de responsab ilidade	12/08/ 2012	13/07/ 2012	Notificar o Município para que seja negociada a edição de um Termo de Ajuste Sanitário-TAS, com a finalidade de se promover a devolução dos recursos não aplicados na área da saúde à conta corrente do Fundo Estadual/Municipal de Saúde, notificando o Tribunal de Contas competente quando esgotadas as medidas administrativas sem obtenção do	Monito rando	22/01/2 016	17/09/2 013	Não houve manifestação do gestor.	05/10/2 015	Revisã o	Alteração da legislação	Considerando que existe recomendação mais recente que abrange uma eventual recomendação anterior, optou-se por revisar a recomendação, conforme Item E da Orientação SFC n.º 02, de 25/05/2015.	Monitor ando

				ressarcimento pretendido, conforme disposto no Decreto n.º 7.827/2012.										
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

134 90	Apuração de responsabilidade	12/08/ 2012	13/07/ 2012	Notificar o Município para que seja negociada a edição de um Termo de Ajuste Sanitário-TAS, com a finalidade de se promover a devolução dos recursos não aplicados na área da saúde à conta corrente do Fundo Estadual/Municipal de Saúde, notificando o Tribunal de Contas competente quando esgotadas as medidas administrativas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme disposto no Decreto n.º 7.827/2012.	Monitorando	22/01/2016	18/04/2013	Com o objetivo de monitorar a regular aplicação dos recursos federais transferidos aos estados, municípios e Distrito Federal, a Portaria 4.217/2010, em seu Art. 14. define que as ações, serviços e recursos relacionados à Assistência Farmacêutica deverão constar nos instrumentos de planejamento do SUS (Plano de Saúde, Programação Anual e Relatório Anual de Gestão) e em seu Art. 15. define que o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da aplicação dos recursos financeiros transferidos fundo a fundo, bem como os montantes aplicados pelas Secretarias Estaduais e pelas Municipais de Saúde dar-se-á por meio do Relatório Anual de Gestão, devendo esse estar disponível, sempre que necessário, para o desenvolvimento dos processos de monitoramento, avaliação e auditoria. Com o objetivo de apoiar, melhorar e qualificar os processos de elaboração do Relatório Anual de Gestão - RAG, o MS disponibiliza aos estados e municípios uma ferramenta informatizada de apoio à gestão, o SARGSUS – Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão, disponível no endereço "http://www.saude.gov.br/sargsus", mediante cadastramento prévio. Esse Sistema é um instrumento desenvolvido pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, por meio do Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS (DESMAGS), em parceria com o DENASUS/SGEP e DATASUS/SE, com o apoio do CONASEMS, CONASS e OPAS. Esse Sistema, conforme dito, é um sistema de apoio, não sendo de uso obrigatório, já que o município pode elaborar o seu RAG de forme descritiva ou utilizando outras ferramentas que achar convenientes. No que se refere à Assistência Farmacêutica, essa área deve estar contemplada no Plano de Saúde das três esferas de governo, com suas ações e metas para o período de quatro anos. A partir da publicação da Portaria n.º. 2.751 de 11 de Novembro de 2009, a temporalidade quadrienal do Plano de Saúde e demais instrumentos de planejamento do SUS deverá alinhar-se à do Plano Plurianual – PPA. As ações, metas e recursos previstos da Assistência Farmacêutica, bem como, das demais áreas da saúde, devem ser planejadas anualmente por meio da Programação Anual de Saúde (PAS). Diante disso, essas ações, metas, recursos programados e executados e avaliação descritiva dos resultados alcançados no ano anterior, acerca da Assistência Farmacêutica, também devem estar contemplados no RAG, seja ele elaborado por meio do SARGSUS ou não. A Portaria n.º. 3.176/GM, de 29 de Dezembro de 2009, republicado no DOU em 11 de janeiro de 2010, aprovou orientações acerca da elaboração, aplicação e fluxo para o RAG, conforme consta dos art. 8º e 9º. Dessa forma, esclarecimentos no que se refere à aprovação da prestação de contas dos municípios, devem ser buscados junto ao Conselho Municipal de Saúde, instância	05/10/2015	Revisão	Alteração da legislação	Considerando que existe recomendação mais recente que abrange uma eventual recomendação anterior, optou-se por revisar a recomendação, conforme Item E da Orientação SFC n.º 02, de 25/05/2015.	Monitorando
-----------	------------------------------------	----------------	----------------	---	-------------	------------	------------	--	------------	---------	-------------------------	---	-------------

									competente para a apreciação e aprovação da aplicação dos recursos destinados ao SUS nos municípios.						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

134 91	Apuração de responsabilidade	12/08/2012	13/07/2012	Notificar o Município para que seja negociada a edição de um Termo de Ajuste Sanitário-TAS, com a finalidade de se promover a devolução dos recursos não aplicados na área da saúde à conta corrente do Fundo Estadual/Municipal de Saúde, notificando o Tribunal de Contas competente quando esgotadas as medidas administrativas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme disposto no Decreto n.º 7.827/2012.	Monitorando	22/01/2016	28/12/2012	Será reiterada a adoção de Providências sendo encaminhado ofício para a SCTIE.	05/10/2015	Revisão	Alteração da legislação	Considerando que existe recomendação mais recente que abrange uma eventual recomendação anterior, optou-se por revisar a recomendação, conforme Item E da Orientação SFC n.º 02, de 25/05/2015.	Monitorando
142 51	Reposição de valores/bens	19/09/2012	20/08/2012	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 n.º 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 n.º 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.	Monitorando	22/01/2016	19/03/2013	Parecer Técnico n.º 43/2013/SCTIE, de 7.3.2013. Com o objetivo de apoiar, melhorar e qualificar os processos de elaboração do Relatório Anual de Gestão - RAG, o MS disponibiliza aos estados e municípios uma ferramenta informatizada de apoio à gestão, o SARGSUS – Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão, disponível no endereço "http://www.saude.gov.br/sargsus", mediante cadastramento prévio. Esse Sistema é um instrumento desenvolvido pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, por meio do Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS (DESMAGS), em parceria com o DENASUS/SGEP e DATASUS/SE, com o apoio do CONASEMS, CONASS e OPAS. Esse Sistema, conforme dito, é um sistema de apoio, não sendo de uso obrigatório, já que o município pode elaborar o seu RAG de forme descritiva ou utilizando outras ferramentas que achar convenientes. No que se refere à Assistência Farmacêutica, essa área deve estar contemplada no Plano de Saúde das três esferas de governo, com suas ações e metas para o período de quatro anos. A partir da publicação da Portaria n.º. 2.751 de 11 de Novembro de 2009, a temporalidade quadrienal do Plano de Saúde e demais instrumentos de planejamento do SUS deverá alinhar-se à do Plano Plurianual – PPA. As ações, metas e recursos previstos da Assistência Farmacêutica, bem como, das demais áreas da saúde, devem ser planejadas anualmente por meio da Programação Anual de Saúde (PAS). Diante disso, essas ações, metas, recursos programados e executados e avaliação descritiva dos resultados alcançados no ano anterior, acerca da Assistência Farmacêutica, também devem estar contemplados no RAG, seja ele elaborado por meio do SARGSUS ou não. A Portaria n.º. 3.176/GM, de 29 de Dezembro de 2009, republicado no DOU em 11 de janeiro de 2010, aprovou orientações acerca da elaboração, aplicação e fluxo para o RAG, estabelecendo nos art. 8º e 9º: Art 8º - I - os Municípios encaminharão à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), para conhecimento, até o dia 31 de maio de cada ano, a resolução do respectivo Conselho de Saúde (CS) que aprova o RAG, assim como informação quanto ao PMS que, se aprovado, a data de sua aprovação, e se está em apreciação pelo CMS, data	02/12/2015	Reiteração	Providências acordadas não implementadas	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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

							de seu encaminhamento; II - os Municípios deverão encaminhar à CIB, para conhecimento, quando o processo de apreciação e aprovação do RAG pelo CS ultrapassar o referido prazo, ata da reunião do Conselho que formalize esta situação, informando também acerca do PMS que, se aprovado, a data de sua aprovação, e se está em apreciação pelo CMS, data de seu encaminhamento; III - a União, os Estados e o Distrito Federal, após apreciação e aprovação do RAG no respectivo CS, encaminharão à Comissão Intergestores Tripartite (CIT), até o dia 31 de maio de cada ano, a resolução que aprova o respectivo RAG; IV - as CIB consolidarão as resoluções relativas aos RAG municipais e as informações acerca dos respectivos PMS, em formulário específico, conforme modelo constante do Anexo a esta Portaria, encaminhando-o à CIT até o dia 30 de junho de cada ano; V - as CIB deverão atualizar mensalmente e encaminhar à CIT as informações sobre os Municípios que aprovarem o seu PMS e o RAG nos respectivos CS; Dessa forma, esclarecimentos no que se refere à aprovação da prestação de contas dos municípios, devem ser buscados junto ao Conselho Municipal de Saúde, instância competente para a apreciação e aprovação da aplicação dos recursos destinados ao SUS nos municípios. Em que pese às informações sob a responsabilidade de cada gestor, o DAF enviou o Ofício n.º 1700/2012/DAF/SCTIE/MS à SMS de Jutai/AM com fins de atender a recomendação da CGU e obter as informações referentes à constatação apontada no Relatório supra. Porém até a presente data não obtivemos resposta, ressaltando que efetuamos inúmeras tentativas junto ao município por contato telefônico na tentativa de que o mesmo fornecesse resposta. Todavia não obtivemos êxito. Entretanto encaminhamos reiteração à SMS na presente data.						
148 82	Reposiçã o de valores/b ens	20/03/ 2014	18/02/ 2014	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 n.º 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 n.º 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	Monito rando	22/01/2 016	17/01/2 014	Ofício n.º 0090 MS/SE/FNs, de 14.01.2014, no qual o Fundo Nacional de Saúde informa não haver instauração de Tomadas de Contas Especial – TCE, tendo em vista a não comprovação da ocorrência de dano ao Erário imputado aos responsáveis e falta de pressupostos para instauração de TCE.	03/12/2 015	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando

				de inscrição do gestor no CADIN.									
153 19	Reposição o de valores/b ens	15/03/ 2015	25/04/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	22/01/2 016	18/07/2 014	Por meio do Ofício n.º 1321/2014/GAB/SCTIE/MS, de 11.07.2014, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Parecer Técnico n.º 44/2014/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS informa o envio de ofício à Secretaria Municipal de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornece o prazo de 60 dias para adoção de medidas corretivas. Caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamentos de Assistência Farmacêutica e insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 16, da Portaria n.º. 4217/2010.	03/12/2 015	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
153 21	Reposição o de valores/b ens	15/03/ 2015	25/04/ 2014	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 n.º 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 n.º 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	Monito rando	22/01/2 016	18/07/2 014	Por meio do Ofício n.º 1321/2014/GAB/SCTIE/MS, de 11.07.2014, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Parecer Técnico n.º 44/2014/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS informa o envio de ofício à Secretaria Municipal de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornece o prazo de 60 dias para adoção de medidas corretivas. Caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamentos de Assistência Farmacêutica e insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 16, da Portaria n.º. 4217/2010.	03/12/2 015	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando

				de inscrição do gestor no CADIN.									
153 22	Reposiçã o de valores/b ens	15/03/ 2015	25/04/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	22/01/2 016	18/07/2 014	Por meio do Ofício n.º 1321/2014/GAB/SCTIE/MS, de 11.07.2014, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Parecer Técnico n.º 44/2014/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS informa o envio de ofício à Secretaria Municipal de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornece o prazo de 60 dias para adoção de medidas corretivas. Caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamentos de Assistência Farmacêutica e insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 16, da Portaria n.º. 4217/2010.	03/12/2 015	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
153 24	Reposiçã o de valores/b ens	15/03/ 2015	25/04/ 2014	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 n.º 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 n.º 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	Monito rando	22/01/2 016	18/07/2 014	Por meio do Ofício n.º 1321/2014/GAB/SCTIE/MS, de 11.07.2014, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Parecer Técnico n.º 44/2014/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS informa o envio de ofício à Secretaria Municipal de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornece o prazo de 60 dias para adoção de medidas corretivas. Caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamentos de Assistência Farmacêutica e insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 16, da Portaria n.º. 4217/2010.	03/12/2 015	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando

				de inscrição do gestor no CADIN.									
153 26	Reposiçã o de valores/b ens	15/03/ 2015	25/04/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	22/01/2 016	18/07/2 014	Por meio do Ofício n.º 1321/2014/GAB/SCTIE/MS, de 11.07.2014, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Parecer Técnico n.º 44/2014/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS informa o envio de ofício à Secretaria Municipal de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornece o prazo de 60 dias para adoção de medidas corretivas. Caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamentos de Assistência Farmacêutica e insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 16, da Portaria n.º. 4217/2010.	03/12/2 015	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
153 29	Reposiçã o de valores/b ens	15/03/ 2015	25/04/ 2014	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 n.º 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 n.º 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	Monito rando	22/01/2 016	18/07/2 014	Por meio do Ofício n.º 1321/2014/GAB/SCTIE/MS, de 11.07.2014, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Parecer Técnico n.º 44/2014/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS informa o envio de ofício à Secretaria Municipal de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornece o prazo de 60 dias para adoção de medidas corretivas. Caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamentos de Assistência Farmacêutica e insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 16, da Portaria n.º. 4217/2010.	03/12/2 015	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando

				de inscrição do gestor no CADIN.									
153 30	Reposiçã o de valores/b ens	15/03/ 2015	25/04/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito randa	22/01/2 016	18/07/2 014	Por meio do Ofício n.º 1321/2014/GAB/SCTIE/MS, de 11.07.2014, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Parecer Técnico n.º 44/2014/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS informa o envio de ofício à Secretaria Municipal de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornece o prazo de 60 dias para adoção de medidas corretivas. Caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamentos de Assistência Farmacêutica e insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 16, da Portaria n.º. 4217/2010.	03/12/2 015	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
153 32	Reposiçã o de valores/b ens	15/03/ 2015	25/04/ 2014	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 n.º 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 n.º 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	Monito randa	22/01/2 016	18/07/2 014	Por meio do Ofício n.º 1321/2014/GAB/SCTIE/MS, de 11.07.2014, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Parecer Técnico n.º 44/2014/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS informa o envio de ofício à Secretaria Municipal de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornece o prazo de 60 dias para adoção de medidas corretivas. Caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamentos de Assistência Farmacêutica e insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 16, da Portaria n.º. 4217/2010.	03/12/2 015	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando

				de inscrição do gestor no CADIN.									
153 33	Reposiçã o de valores/b ens	15/03/ 2015	25/04/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	22/01/2 016	18/07/2 014	Por meio do Ofício n.º 1321/2014/GAB/SCTIE/MS, de 11.07.2014, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Parecer Técnico n.º 44/2014/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS informa o envio de ofício à Secretaria Municipal de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornece o prazo de 60 dias para adoção de medidas corretivas. Caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamentos de Assistência Farmacêutica e insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 16, da Portaria n.º. 4217/2010.	03/12/2 015	Reitera ção	Outros	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando

163 15	Reposição de valores/bens	19/02/2012	20/01/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado, instaurando Tomada de Contas Especial (TCE) quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º do Capítulo I da Instrução Normativa TCU n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.	Monitorando	22/01/2016	23/07/2013	<p>Informa-se que, o Ministério da Saúde não repassa recursos vinculados a preços de medicamentos, ou seja, o repasse do valor projetado para o co-financiamento da ação é responsabilidade das três esferas de gestão. Este Ministério orienta os gestores a observarem a legislação adequada no ato da compra, bem como os preços de mercado.</p> <p>De acordo com a Portaria n.º. 3.237/2007, em seu anexo I, Art. 7º - Nos procedimentos de aquisição, os gestores devem seguir a legislação pertinente no sentido de obter a proposta mais vantajosa para a administração.</p> <p>Deve-se considerar, entretanto que, o mercado de medicamentos tem características muito específicas quanto aos preços praticados, pois há variáveis que refletem sobre o preço dos medicamentos. No Acórdão 1437/2007 o TCU destacou a dificuldade de se estabelecer critérios para fixação de preços, a assimetria do mercado de medicamentos no Brasil conjugada a fatores geográficos e à capacidade técnica e administrativa do gestor no procedimento de compras são relevantes na obtenção do preço final.</p> <p>O Banco de Preços é alimentado pelos próprios gestores estaduais e municipais, é uma ferramenta para referência, não representando um limite fixo na medida em que se os gestores passam a adquirir medicamentos por preços maiores e os informam, esses passam a ser referência. A probabilidade de haver diferenças nos valores encontrados é grande, devido às muitas peculiaridades de cada estado e/ou município do país.</p>	06/10/2015	Revisão	Alteração da legislação	Considerando que existe recomendação mais recente que abrange uma eventual recomendação anterior, optou-se por revisar a recomendação, conforme Item E da Orientação SFC n.º 02, de 25/05/2015.	Monitorando
200 69	Reposição de valores/bens	02/06/2014	13/07/2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado, instaurando Tomada de Contas Especial (TCE) quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º do Capítulo I da Instrução Normativa TCU n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.	Monitorando	22/01/2016	23/07/2013	Com o objetivo de monitorar a regular aplicação dos recursos federais transferidos aos estados, municípios e Distrito Federal, a Portaria 4.217/2010, em seu Art. 14. define que as ações, serviços e recursos relacionados à Assistência Farmacêutica deverão constar nos instrumentos de planejamento do SUS (Plano de Saúde, Programação Anual e Relatório Anual de Gestão) e em seu Art. 15. define que o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da aplicação dos recursos financeiros transferidos fundo a fundo, bem como os montantes aplicados pelas Secretarias Estaduais e pelas Municipais de Saúde dar-se-á por meio do Relatório Anual de Gestão, devendo esse estar disponível, sempre que necessário, para o desenvolvimento dos processos de monitoramento, avaliação e auditoria. Com o objetivo de apoiar, melhorar e qualificar os processos de elaboração do Relatório Anual de Gestão - RAG, o MS disponibiliza aos estados e municípios uma ferramenta informatizada de apoio à gestão, o SARGSUS – Sistema de	06/10/2015	Revisão	Alteração da legislação	Considerando que existe recomendação mais recente que abrange uma eventual recomendação anterior, optou-se por revisar a recomendação, conforme Item E da Orientação SFC n.º 02, de 25/05/2015.	Monitorando

Apoio ao Relatório de Gestão, disponível no endereço "http://www.saude.gov.br/sargsus", mediante cadastramento prévio. Esse Sistema é um instrumento desenvolvido pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, por meio do Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS (DESMAGS), em parceria com o DENASUS/SGEP e DATASUS/SE, com o apoio do CONASEMS, CONASS e OPAS. Esse Sistema, conforme dito, é um sistema de apoio, não sendo de uso obrigatório, já que o município pode elaborar o seu RAG de forme descritiva ou utilizando outras ferramentas que achar convenientes. No que se refere à Assistência Farmacêutica, essa área deve estar contemplada no Plano de Saúde das três esferas de governo, com suas ações e metas para o período de quatro anos. A partir da publicação da Portaria n.º. 2.751 de 11 de Setembro de 2009, a temporalidade quadrienal do Plano de Saúde e demais instrumentos de planejamento do SUS deverá alinhar-se à do Plano Plurianual – PPA. As ações, metas e recursos previstos da Assistência Farmacêutica, bem como, das demais áreas da saúde, devem ser planejadas anualmente por meio da Programação Anual de Saúde (PAS). Diante disso, essas ações, metas, recursos programados e executados e avaliação descritiva dos resultados alcançados no ano anterior, acerca da Assistência Farmacêutica, também devem estar contemplados no RAG, seja ele elaborado por meio do SARGSUS ou não. A Portaria n.º. 3.176/GM, de 29 de Dezembro de 2009, republicado no DOU em 11 de janeiro de 2010, aprovou orientações acerca da elaboração, aplicação e fluxo para o RAG, estabelecendo nos art. 8º e 9º: Art 8º - I - os Municípios encaminharão à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), para conhecimento, até o dia 31 de maio de cada ano, a resolução do respectivo Conselho de Saúde (CS) que aprova o RAG, assim como informação quanto ao PMS que, se aprovado, a data de sua aprovação, e se está em apreciação pelo CMS, data de seu encaminhamento; II - os Municípios deverão encaminhar à CIB, para conhecimento, quando o processo de apreciação e aprovação do RAG pelo CS ultrapassar o referido prazo, ata da reunião do Conselho que formalize esta situação, informando também acerca do PMS que, se aprovado, a data de sua aprovação, e se está em apreciação pelo CMS, data de seu encaminhamento; III - a União, os Estados e o Distrito Federal, após apreciação e aprovação do RAG no respectivo CS, encaminharão à Comissão Intergestores Tripartite (CIT), até o dia 31 de maio de cada ano, a resolução que aprova o respectivo RAG; IV - as CIB consolidarão as resoluções relativas aos RAG municipais e as informações acerca dos respectivos PMS, em formulário específico, conforme modelo constante do Anexo a esta Portaria, encaminhando-o à CIT até o dia 30 de junho de cada ano; V - as CIB deverão atualizar mensalmente e

							encaminhar à CIT as informações sobre os Municípios que aprovarem o seu PMS e o RAG nos respectivos CS;Por oportuno, informa-se da competência do Estado auxiliar o Municípios na ações de monitoramento da aplicação dos recursos financeiros recebidos por meio de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios; de fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros transferidos aos fundos municipais; monitorar o cumprimento pelos municípios: dos planos de saúde, dos relatórios de gestão, da constituição dos serviços de regulação, controle e avaliação e auditoria e da participação na programação pactuada e integrada da atenção à saúde.						
20070	Reposiçã o de valores/b ens	02/06/ 2014	13/07/ 2012	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado, instaurando Tomada de Contas Especial (TCE) quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º do Capítulo I da Instrução Normativa TCU n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.	Monito randa	22/01/2 016	19/08/2 013	Em relação às constatações de fraude em processo licitatório, de inobservância dos procedimentos referentes ao processo licitatório, informa-se que ao Departamento de Assistência Farmacêutica cabe orientar tecnicamente os gestores. Em caso de má versação dos recursos públicos e/ou irregularidades, estas devem ser objeto de análise pelo DENASUS, que deve informar à área técnica os procedimentos a serem adotados, tendo em vista o DENASUS ser o órgão do Ministério da Saúde responsável por constatar as regularidades das contas, da execução de contratos, acordos, convênios e a probidade na aplicação do dinheiro público. Além das providências adotadas por este DAF, informadas acima, o Departamento enviou nesta mesma data ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Sigefredo Pacheco/PI por meio do qual sugere medidas para a correção das irregularidades apontadas, bem como solicita que, no prazo de 60 dias, informe sobre as providências adotadas para sanar tais irregularidades.	06/10/2 015	Revisã o	Alteração da legislação	Considerando que existe recomendação mais recente que abrange uma eventual recomendação anterior, optou-se por revisar a recomendação, conforme Item E da Orientação SFC n.º 02, de 25/05/2015.	Monitor ando
20145	Reposiçã o de valores/b ens	01/04/ 2012	02/03/ 2012	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 n.º 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 n.º 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	Monito randa	#####	23/07/2 013	Parecer n.º 71/2013/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, de 10/04/2013.Quanto à constatação 3.2.1.1 Ausência de comprovação de despesas no montante de R\$ 7.301,75, é competência do Estado auxiliar o Município nas ações de monitoramento da aplicação dos recursos financeiros recebidos por meio de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios; de fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros transferidos aos fundos municipais; monitorar o cumprimento pelos municípios: dos planos de saúde, dos relatórios de gestão, da operação dos fundos de saúde, indicadores e metas do pacto de gestão, da constituição dos serviços de regulação, controle avaliação e auditoria e da participação na programação pactuada e integrada da atenção à saúde.	04/12/2 015	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando

				de inscrição do gestor no CADIN.									
239 46	Reposiçã o de valores/b ens	07/03/ 2014	06/08/ 2013	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	22/01/2 016	01/10/2 014	Por meio do Ofício n.º 1849/2014/SCTIE/MS, de 23.09.2014, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Despacho n.º 157/2014/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS informa o envio de ofício à Secretaria Municipal de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornece o prazo de 30 dias para adoção de medidas corretivas. Caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamentos de Assistência Farmacêutica e insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 16, da Portaria n.º. 4217/2010.	04/12/2 015	Reitera ção	Decurso de prazo	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando

253 18	Outras	05/09/ 2013	21/02/ 2013	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa de APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) Ação: 20AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, no montante de R\$ 118.492,16. 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 n.º 2.046. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do DENASUS/SGEP quando for comprovado que este adotou providências para celebração de TAS.	Monito rando	22/01/2 016	31/12/2 013	Ofício n.º 3446 SCTIE, de 27/12/2013, mediante Parecer Técnico n.º 156/2013 DAF/SCTIE, solicitou prazo de 60 dias para adoção de providências.	04/12/2 015	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de desvio de finalidade quando a recomendação se refere aos casos em que os recursos federais foram aplicados em despesas fora da área da saúde. Sendo assim, espera-se que a SCTIE encaminhe expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS). Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 15 dias, a Secretaria Finalística deve ser orientada a adotar as medidas administrativas necessárias visando à celebração do referido TAS. Caso a Secretaria não obtenha êxito, ela deve solicitar para o DENASUS a celebração do termo. Diante do exposto, considera-se esta recomendação pendente de atendimento. Acrescenta-se, ainda, que quando da solicitação de celebração ao DENASUS, a Secretaria Finalística deve apresentar os pressupostos mínimos necessários definidos na Portaria GM/MS n.º 2.046. Porém as justificativas apresentadas não contemplaram essas orientações, motivo pelo qual a recomendação continua como pendente.	Monitor ando
286 01	Reposiçã o de valores/b ens	14/08/ 2012	03/04/ 2012	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 n.º 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 n.º 10.522, de 19/07/2002. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do FNS quando for comprovado que	Monito rando	26/02/2 016	02/09/2 013	Ofício SCTIE n.º 2429, de 16/08/2013, encaminha Parecer Técnico n.º 119/2013 /DAF/SCTIE/MS, 28/08/2013 Trata-se de demanda por meio da qual a Controladoria – Geral da União, encaminha cópia do Relatório de Fiscalização, solicita adoção de providências em relação a item do relatório de Demandas Especiais –RDE n.º 00190.007229/2011-46, referente ao município de Cristalina/GO. Este Departamento informa que envia nesta data um novo ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Cristalina/GO, sob pena, suspensão do recurso, nos termos do artigo n.º 17 da Portaria n.º 15.55 de 30 de julho de 2013, por meio do qual sugere medidas para a correção das irregularidades apontadas, bem como solicita que, no prazo de 60 dias (sessenta), a secretaria informe sobre as providências adotadas para sanar tais irregularidades, salientando que a partir da resposta da Secretaria	28/12/2 015	Prorroga ção de prazo de atendi mento	Solicitação do gestor	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando

				este adotará providências para instauração de TCE ou de inscrição do gestor no CADIN.				Municipal de Saúde este Departamento dará prosseguimento a demanda, caso as irregularidades constatadas persista no referido município.					
334 10	Reposiçã o de valores/b ens	28/06/ 2014	29/05/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	26/02/2 016	17/12/2 014	<p>Parecer Técnico n.º 100 - 2014/CGAFB/DAF/SCTIE-MS, de 06/11/2014</p> <p>Com o objetivo de monitorar a regular aplicação dos recursos federais transferidos aos estados, municípios e Distrito Federal, a Portaria 1.555 de 2013, em seu Art. 15 define que as ações, serviços e recursos relacionados à Assistência Farmacêutica deverão constar nos instrumentos de planejamento do SUS (Plano de Saúde, Programação Anual e Relatório Anual de Gestão) e em seu Art. 16 define que o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da aplicação dos recursos financeiros transferidos fundo a fundo, bem como os montantes aplicados pelas Secretarias Estaduais e pelas Municipais de Saúde dar-se-á por meio do Relatório Anual de Gestão, devendo esse estar disponível, sempre que necessário, para o desenvolvimento dos processos de monitoramento, avaliação e auditoria.</p> <p>Objetivando apoiar, melhorar e qualificar os processos de elaboração do Relatório Anual de Gestão - RAG, o MS disponibiliza aos estados e municípios uma ferramenta informatizada de apoio à gestão, o SARGSUS – Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão, disponível no endereço "http://www.saude.gov.br/sargsus", mediante cadastramento prévio. Esse Sistema é um instrumento desenvolvido pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, por meio do Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS (DESMAGS), em parceria com o DENASUS/SGEP e DATASUS/SE, com o apoio do CONASEMS, CONASS e OPAS. Esse Sistema, conforme dito, é um sistema de apoio, não sendo de uso obrigatório, já que o município pode elaborar o seu RAG de forme descritiva ou utilizando outras ferramentas que achar convenientes. No que se</p>	28/12/2 015	Revisã o	Outros	Considerando que existe recomendação mais recente que abrange uma eventual recomendação anterior, optou-se por revisar a recomendação, conforme Item E da Orientação SFC n.º 02, de 25/05/2015.	Monitor ando

refere à Assistência Farmacêutica, essa área deve estar contemplada no Plano de Saúde das três esferas de governo, com suas ações e metas para o período de quatro anos. A partir da publicação da Portaria n.º 2.751 de 11 de Novembro de 2009, a temporalidade quadrienal do Plano de Saúde e demais instrumentos de planejamento do SUS deverá alinhar-se à do Plano Plurianual – PPA. As ações, metas e recursos previstos da Assistência Farmacêutica, bem como, das demais áreas da saúde, devem ser planejadas anualmente por meio da Programação Anual de Saúde (PAS). Diante disso, essas ações, metas, recursos programados e executados e avaliação descritiva dos resultados alcançados no ano anterior, acerca da Assistência Farmacêutica, também devem estar contemplados no RAG, seja ele elaborado por meio do SARGSUS ou não.

A Portaria n.º 3.176/GM, de 29 de Dezembro de 2009, republicado no DOU em 11 de janeiro de 2010, aprovou orientações acerca da elaboração, aplicação e fluxo para o RAG, estabelecendo nos art. 8º e 9º:

Art 8º - I - os Municípios encaminharão à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), para conhecimento, até o dia 31 de maio de cada ano, a resolução do respectivo Conselho de Saúde (CS) que aprova o RAG, assim como informação quanto ao PMS que, se aprovado, a data de sua aprovação, e se está em apreciação pelo CMS, data de seu encaminhamento;

II - os Municípios deverão encaminhar à CIB, para conhecimento, quando o processo de apreciação e aprovação do RAG pelo CS ultrapassar o referido prazo, ata da reunião do Conselho que formalize esta situação, informando também acerca do PMS que, se aprovado, a data de sua aprovação, e se está em apreciação pelo CMS, data de seu encaminhamento;

III - a União, os Estados e o Distrito Federal, após apreciação e aprovação do RAG no respectivo CS, encaminharão à Comissão Intergestores Tripartite (CIT), até o dia 31 de maio de cada ano, a resolução que aprova o respectivo RAG;

IV - as CIB consolidarão as resoluções relativas aos RAG municipais e as informações acerca dos respectivos PMS, em formulário específico, conforme modelo constante do Anexo a esta Portaria, encaminhando-o à CIT até o dia 30 de junho de cada ano;

V - as CIB deverão atualizar mensalmente e encaminhar à CIT as informações sobre os Municípios que aprovarem o seu PMS e o

								RAG nos respectivos CS;					
334 11	Reposiçã o de valores/b ens	28/06/ 2014	29/05/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	26/02/2 016	17/12/2 014	Parecer Técnico n.º 100 - 2014/CGAFB/DAF/SCTIE-MS, de 06/11/2014Com o objetivo de monitorar a regular aplicação dos recursos federais transferidos aos estados, municípios e Distrito Federal, a Portaria 1.555 de 2013, em seu Art. 15 define que as ações, serviços e recursos relacionados à Assistência Farmacêutica deverão constar nos instrumentos de planejamento do SUS (Plano de Saúde, Programação Anual e Relatório Anual de Gestão) e em seu Art. 16 define que o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da aplicação dos recursos financeiros transferidos fundo a fundo, bem como os montantes aplicados pelas Secretarias Estaduais e pelas Municipais de Saúde dar-se-á por meio do Relatório Anual de Gestão, devendo esse estar disponível, sempre que necessário, para o desenvolvimento dos processos de monitoramento, avaliação e auditoria. Objetivando apoiar, melhorar e qualificar os processos de elaboração do Relatório Anual de Gestão - RAG, o MS disponibiliza aos estados e municípios uma ferramenta informatizada de apoio à gestão, o SARGSUS – Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão, disponível no endereço "http://www.saude.gov.br/sargsus", mediante cadastramento prévio. Esse Sistema é um instrumento desenvolvido pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, por meio do Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS (DESMAGS), em parceria com o DENASUS/SGEP e DATASUS/SE, com o apoio do CONASEMS, CONASS e OPAS. Esse Sistema, conforme dito, é um sistema de apoio, não sendo de uso obrigatório, já que o município pode elaborar o seu RAG de forme descritiva ou utilizando outras ferramentas que achar convenientes. No que se refere à Assistência Farmacêutica, essa área deve estar contemplada no Plano de Saúde das três esferas de governo, com	28/12/2 015	Revisã o	Outros	Considerando que existe recomendação mais recente que abrange uma eventual recomendação anterior, optou-se por revisar a recomendação, conforme Item E da Orientação SFC n.º 02, de 25/05/2015.	Monitor ando

[illegible]

334 17	Reposiçã o de valores/b ens	05/09/ 2014	29/05/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito randa	26/02/2 016	17/12/2 014	Parecer Técnico n.º 94 - 2014/CGAFB/DAF/SCTIE-MS, de 30/10/2014No que se refere a essas irregularidades, após as constatações elencadas o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/SCTIE/MS envia ofício à Secretaria Municipal de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornecerá o prazo de 60 dias para adoção de medidas corretivas, caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 17, da Portaria n.º. 1.555 de 30 de julho de 2013, que estabelece que:Art. 17. A transferência dos recursos financeiros do Ministério da Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios será suspensa, assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa, na hipótese de não aplicação dos recursos financeiros pelas respectivas Secretarias de Saúde dos valores definidos no art. 3º, quando denunciada formalmente por um dos gestores de saúde ou constatada por meio de monitoramento e avaliação pelo Ministério da Saúde ou por auditorias dos órgãos de controle interno e externo.§ 1º A suspensão das transferências dos recursos financeiros será realizada mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias pelo Ministério da Saúde ao gestor de saúde e formalizado por meio de publicação de ato normativo específico, devidamente fundamentado.§ 2º O repasse federal dos recursos financeiros será restabelecido tão logo seja comprovada a regularização da situação que motivou a suspensão.§ 3º Caso não comprovada a regularização de que trata o § 2º, o ente federativo beneficiário estará sujeito:I - à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, mas apenas em relação aos recursos que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e não executados no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica; II - ao regramento disposto na Lei Complementar n.º 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto n.º 7.827, de 16 de outubro de 2012, em relação aos recursos financeiros que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e executados parcial ou totalmente em objeto diverso ao originalmente pactuado no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.	28/12/2 015	Reitera ção	Decurso de prazo	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
334 20	Outras	11/11/ 2014	29/05/ 2014	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) Ação: 20AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, no montante	Monito randa	26/02/2 016	17/12/2 014	A SCTIE não se manifestou sobre esta recomendação no Parecer Técnico n.º 86 - 2014/CGAFB/DAF/SCTIE-MS, de 30/10/2014.	28/12/2 015	Revisã o	Outros	Considerando que existe recomendação mais recente que abrange uma eventual recomendação anterior, optou-se por revisar a recomendação, conforme Item E da Orientação SFC n.º 02, de 25/05/2015.	Monitor ando

				de R\$ 22.390,80.									
334 24	Reposiçã o de valores/b ens	05/08/ 2014	29/05/ 2014	<p>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 n.º 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 n.º 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.</p>	Monito rando	26/02/2 016	17/12/2 014	<p>Parecer Técnico n.º 92 - 2014/CGAFB/DAF/SCTIE-MS, de 30/10/2014No que se refere as essas irregularidades, após as constatações elencadas o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/SCTIE/MS envia ofício à Secretaria Municipal de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornecerá o prazo de 60 dias para adoção de medidas corretivas, caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 17, da Portaria n.º. 1.555 de 30 de julho de 2013, que estabelece que:Art. 17. A transferência dos recursos financeiros do Ministério da Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios será suspensa, assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa, na hipótese de não aplicação dos recursos financeiros pelas respectivas Secretarias de Saúde dos valores definidos no art. 3º, quando denunciada formalmente por um dos gestores de saúde ou constatada por meio de monitoramento e avaliação pelo Ministério da Saúde ou por auditorias dos órgãos de controle interno e externo.§ 1º A suspensão das transferências dos recursos financeiros será realizada mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias pelo Ministério da Saúde ao gestor de saúde e formalizado por meio de publicação de ato normativo específico, devidamente fundamentado.§ 2º O repasse federal dos recursos financeiros será restabelecido tão logo seja comprovada a regularização da situação que motivou a suspensão.§ 3º Caso não comprovada à regularização de que trata o § 2º, o ente federativo beneficiário estará sujeito:I - à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, mas apenas em relação aos recursos que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e não executados no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica; II - ao regramento disposto na Lei Complementar n.º 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto n.º 7.827, de 16 de outubro de 2012, em relação aos recursos financeiros que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e executados parcial ou totalmente em objeto diverso ao originalmente pactuado no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Ante ao exposto, além das providências adotadas acima por este Departamento, enviamos nesta mesma data Ofício à Secretaria Municipal de Saúde de no</p>	28/12/2 015	Revisã o	Outros	<p>Considerando que existe recomendação mais recente que abrange uma eventual recomendação anterior, optou-se por revisar a recomendação, conforme Item E da Orientação SFC n.º 02, de 25/05/2015.</p>	Monitor ando

									<p>município Divina Pastora/SE (cópia anexa), por meio do qual sugere medidas para a correção das irregularidades apontadas e orientações para que o município adote o sistema HÓRUS, bem como solicita que, no prazo de 60 (sessenta) dias, informe sobre as providências adotadas para sanar tais irregularidades, para após proceder em âmbito do Ministério da Saúde providências que julgar cabíveis.</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

334 26	Reposição o de valores/b ens	05/08/ 2014	29/05/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	26/02/2 016	17/12/2 014	Parecer Técnico n.º 92 - 2014/CGAFB/DAF/SCTIE-MS, de 30/10/2014No que se refere a essas irregularidades, após as constatações elencadas o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/SCTIE/MS envia ofício à Secretaria Municipal de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornecerá o prazo de 60 dias para adoção de medidas corretivas, caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 17, da Portaria n.º. 1.555 de 30 de julho de 2013, que estabelece que:Art. 17. A transferência dos recursos financeiros do Ministério da Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios será suspensa, assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa, na hipótese de não aplicação dos recursos financeiros pelas respectivas Secretarias de Saúde dos valores definidos no art. 3º, quando denunciada formalmente por um dos gestores de saúde ou constatada por meio de monitoramento e avaliação pelo Ministério da Saúde ou por auditorias dos órgãos de controle interno e externo.§ 1º A suspensão das transferências dos recursos financeiros será realizada mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias pelo Ministério da Saúde ao gestor de saúde e formalizado por meio de publicação de ato normativo específico, devidamente fundamentado.§ 2º O repasse federal dos recursos financeiros será restabelecido tão logo seja comprovada a regularização da situação que motivou a suspensão.§ 3º Caso não comprovada à regularização de que trata o § 2º, o ente federativo beneficiário estará sujeito:I - à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, mas apenas em relação aos recursos que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e não executados no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica; II - ao regramento disposto na Lei Complementar n.º 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto n.º 7.827, de 16 de outubro de 2012, em relação aos recursos financeiros que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e executados parcial ou totalmente em objeto diverso ao originalmente pactuado no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.Ante ao exposto, além das providências adotadas acima por este Departamento, enviamos nesta mesma data Ofício à Secretaria Municipal de Saúde de no município Divina Pastora/SE (cópia anexa), por meio do qual sugere medidas para a correção das irregularidades apontadas e orientações para que o município adote o sistema HÓRUS, bem como solicita que, no prazo de 60 (sessenta) dias, informe sobre as providências adotadas para sanar tais irregularidades, para após proceder em âmbito do Ministério da Saúde providências	28/12/2 015	Revisã o	Outros	Considerando que existe recomendação mais recente que abrange uma eventual recomendação anterior, optou-se por revisar a recomendação, conforme Item E da Orientação SFC n.º 02, de 25/05/2015.	Monitor ando
-----------	---------------------------------------	----------------	----------------	--	-----------------	----------------	----------------	--	----------------	-------------	--------	---	-----------------

									que julgar cabíveis.							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------------	--	--	--	--	--	--	--

334 43	Reposiçã o de valores/b ens	19/11/ 2014	29/05/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	26/02/2 016	17/12/2 014	Parecer Técnico n.º 125 - 2014/CGAFB/DAF/SCTIE-MS, de 06/11/2014. Com o objetivo de monitorar a regular aplicação dos recursos federais transferidos aos estados, municípios e Distrito Federal, a Portaria 1.555 de 2013, em seu Art. 15. define que as ações, serviços e recursos relacionados à Assistência Farmacêutica deverão constar nos instrumentos de planejamento do SUS (Plano de Saúde, Programação Anual e Relatório Anual de Gestão) e em seu Art. 16. define que o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da aplicação dos recursos financeiros transferidos fundo a fundo, bem como os montantes aplicados pelas Secretarias Estaduais e pelas Municipais de Saúde dar-se-á por meio do Relatório Anual de Gestão, devendo esse estar disponível, sempre que necessário, para o desenvolvimento dos processos de monitoramento, avaliação e auditoria. Objetivando apoiar, melhorar e qualificar os processos de elaboração do Relatório Anual de Gestão - RAG, o MS disponibiliza aos estados e municípios uma ferramenta informatizada de apoio à gestão, o SARGSUS – Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão, disponível no endereço "http://www.saude.gov.br/sargsus", mediante cadastramento prévio. Esse Sistema é um instrumento desenvolvido pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, por meio do Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS (DESMAGS), em parceria com o DENASUS/SGEP e DATASUS/SE, com o apoio do CONASEMS, CONASS e OPAS. Esse Sistema, conforme dito, é um sistema de apoio, não sendo de uso obrigatório, já que o município pode elaborar o seu RAG de forme descritiva ou utilizando outras ferramentas que achar convenientes. No que se refere à Assistência Farmacêutica, essa área deve estar contemplada no Plano de Saúde das três esferas de governo, com suas ações e metas para o período de quatro anos. A partir da publicação da Portaria n.º. 2.751 de 11 de Novembro de 2009, a temporalidade quadrienal do Plano de Saúde e demais instrumentos de planejamento do SUS deverá alinhar-se à do Plano Plurianual – PPA. As ações, metas e recursos previstos da Assistência Farmacêutica, bem como, das demais áreas da saúde, devem ser planejadas anualmente por meio da Programação Anual de Saúde (PAS). Diante disso, essas ações, metas, recursos programados e executados e avaliação descritiva dos resultados alcançados no ano anterior, acerca da Assistência Farmacêutica, também devem estar contemplados no RAG, seja ele elaborado por meio do SARGSUS ou não. A Portaria n.º. 3.176/GM, de 29 de Dezembro de 2009, republicado no DOU em 11 de janeiro de 2010, aprovou orientações acerca da elaboração, aplicação e fluxo para o RAG, estabelecendo nos art. 8º e 9º: Art 8º - I - os Municípios encaminharão à Comissão Intergestores Bipartite	28/12/2 015	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
-----------	--------------------------------------	----------------	----------------	--	-----------------	----------------	----------------	--	----------------	----------------	---	--	-----------------

								(CIB), para conhecimento, até o dia 31 de maio de cada ano, a resolução do respectivo Conselho de Saúde (CS) que aprova o RAG, assim como informação quanto ao PMS que, se aprovado, a data de sua aprovação, e se está em apreciação pelo CMS, data de seu encaminhamento;II - os Municípios deverão encaminhar à CIB, para conhecimento, quando o processo de apreciação e aprovação do RAG pelo CS ultrapassar o referido prazo, ata da reunião do Conselho que formalize esta situação, informando também acerca do PMS que, se aprovado, a data de sua aprovação, e se está em apreciação pelo CMS, data de seu encaminhamento;III - a União, os Estados e o Distrito Federal, após apreciação e aprovação do RAG no respectivo CS, encaminharão à Comissão Intergestores Tripartite (CIT), até o dia 31 de maio de cada ano, a resolução que aprova o respectivo RAG;IV - as CIB consolidarão as resoluções relativas aos RAG municipais e as informações acerca dos respectivos PMS, em formulário específico, conforme modelo constante do Anexo a esta Portaria, encaminhando-o à CIT até o dia 30 de junho de cada ano;V - as CIB deverão atualizar mensalmente e encaminhar à CIT as informações sobre os Municípios que aprovarem o seu PMS e o RAG nos respectivos CS; Outrossim, é competência de o Estado auxiliar o Município nas ações de monitoramento da aplicação dos recursos financeiros recebidos por meio de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios; de fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros transferidos aos fundos municipais; monitorar o cumprimento pelos municípios: dos planos de saúde, dos relatórios de gestão, da operação dos fundos de saúde, indicadores e metas do pacto de gestão, da constituição dos serviços de regulação, controle avaliação e auditoria e da participação na programação pactuada e integrada da atenção à saúde, nos termos da Constituição Federal.					
334 48	Reposição o de valores/b ens	06/11/ 2014	29/05/ 2014	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 n.º 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 n.º 10.522, de 19/07/2002. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do FNS quando for comprovado que	Monito rando	27/02/2 016	17/12/2 014	Parecer Técnico n.º 108 - 2014/CGAFB/DAF/SCTIE-MS, de 06/11/2014 É competência de o Estado auxiliar o Município nas ações de monitoramento da aplicação dos recursos financeiros recebidos por meio de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios; de fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros transferidos aos fundos municipais; monitorar o cumprimento pelos municípios: dos planos de saúde, dos relatórios de gestão, da operação dos fundos de saúde, indicadores e metas do pacto de gestão, da constituição dos serviços de regulação, controle avaliação e auditoria e da participação na programação pactuada e integrada da atenção à saúde, nos termos da Constituição	29/12/2 015	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando

				este adotará providências para instauração de TCE ou de inscrição do gestor no CADIN.				Federal.					
334 50	Reposição de valores/bens	06/11/2014	29/05/2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monitorando	27/02/2016	17/12/2014	Parecer Técnico n.º 108 - 2014/CGAFB/DAF/SCTIE-MS, de 06/11/2014. É competência de o Estado auxiliar o Município nas ações de monitoramento da aplicação dos recursos financeiros recebidos por meio de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios; de fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros transferidos aos fundos municipais; monitorar o cumprimento pelos municípios: dos planos de saúde, dos relatórios de gestão, da operação dos fundos de saúde, indicadores e metas do pacto de gestão, da constituição dos serviços de regulação, controle avaliação e auditoria e da participação na programação pactuada e integrada da atenção à saúde, nos termos da Constituição Federal.	29/12/2015	Revisão	Outros	Considerando que existe recomendação mais recente que abrange uma eventual recomendação anterior, optou-se por revisar a recomendação, conforme Item E da Orientação SFC n.º 02, de 25/05/2015.	Monitorando
334 57	Reposição de valores/bens	30/07/2014	29/05/2014	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 n.º 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 n.º 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	Monitorando	09/03/2017	17/12/2014	Parecer Técnico n.º 105 - 2014/CGAFB/DAF/SCTIE-MS, de 06/11/2014. É competência de o Estado auxiliar o Município nas ações de monitoramento da aplicação dos recursos financeiros recebidos por meio de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios; de fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros transferidos aos fundos municipais; monitorar o cumprimento pelos municípios: dos planos de saúde, dos relatórios de gestão, da operação dos fundos de saúde, indicadores e metas do pacto de gestão, da constituição dos serviços de regulação, controle avaliação e auditoria e da participação na programação pactuada e integrada da atenção à saúde, nos termos da Constituição Federal	09/12/2016	Reiteração	Decurso de prazo	Reitera-se a recomendação por mais 90 dias tendo em vista que não houve manifestação do gestor.	Monitorando

				de inscrição do gestor no CADIN.									
334 67	Outras	24/10/ 2014	29/05/ 2014	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) Ação: 20AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, no montante de R\$ 9.122,72.	Monito rando	27/02/2 016	17/12/2 014	A SCTIE no Parecer Técnico n.º 89 - 2014/CGAFB/DAF/SCTIE-MS, de 30/10/2014, não se manifesta sobre essa recomendação. Sendo assim, essa recomendação continua pendente de atendimento.	29/12/2 015	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de desvio de objeto que se refere aos casos em que os recursos federais foram aplicados em despesas dentro da área da saúde, mas não relacionada ao objeto a que se propõe o programa. Sendo que não houve manifestação do gestor para esta recomendação, espera-se que a Secretaria encaminhe expediente ao gestor municipal e ao Conselho Municipal de Saúde, de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário.	Monitor ando
334 69	Outras	03/07/ 2014	29/05/ 2014	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) Ação: 20AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, no montante de R\$ 15657,64. 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 n.º 2.046. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do DENASUS/SGEP quando for	Monito rando	27/02/2 016	17/12/2 014	Parecer Técnico n.º 82 - 2014/CGAFB/DAF/SCTIE-MS, de 30/10/2014 No que se refere a essa irregularidade, atendendo a recomendação da Controladoria Geral da União, após a constatação de não efetivação da contrapartida Estadual/Municipal, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/SCTIE/MS envia ofício à Secretaria Estadual de Saúde/Municipal com recomendações que visem ao saneamento da irregularidade e fornece o prazo de 60 (sessenta) dias para adoção de medidas corretivas. Dessa forma, caso não haja manifestação por parte da Secretaria Municipal ou Estadual este Departamento poderá diante da análise do caso concreto e após esgotado às vias administrativa em âmbito do Ministério da Saúde, observando os	29/12/2 015	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de desvio de finalidade quando a recomendação se refere aos casos em que os recursos federais foram aplicados em despesas fora da área da saúde. Sendo assim, espera-se que a SCTIE encaminhe expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS). Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 15 dias, a Secretaria	Monitor ando

				comprovado que este adotou providências para celebração de TAS.				requisitos da Lei Complementar n.º 141 de 13 de janeiro de 2012 a qual Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; poderá atender ao disposto no Artigo 17, da Portaria n.º. 1.555 de 30 de julho de 2013, que estabelece: Art. 17. A transferência dos recursos financeiros do Ministério da Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios será suspensa, assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa, na hipótese de não aplicação dos recursos financeiros pelas respectivas Secretarias de Saúde dos valores definidos no art. 3º, quando denunciada formalmente por um dos gestores de saúde ou constatada por meio de monitoramento e avaliação pelo Ministério da Saúde ou por auditorias dos órgãos de controle interno e externo. § 2º O repasse federal dos recursos financeiros será restabelecido tão logo seja comprovada a regularização da situação que motivou a suspensão. § 3º Caso não comprovada à regularização de que trata o § 2º, o ente federativo beneficiário estará sujeito: I - à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, mas apenas em relação aos recursos que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e não executados no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica; II - ao regramento disposto na Lei Complementar n.º 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto n.º 7.827, de 16 de outubro de 2012, em relação aos recursos financeiros que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e executados parcial ou totalmente em objeto diverso ao originalmente pactuado no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.				Finalística deve ser orientada a adotar as medidas administrativas necessárias visando à celebração do TAS. Caso a Secretaria não obtenha êxito, ela deve solicitar para o DENASUS a celebração do termo. Acrescenta-se, ainda, que quando da solicitação de celebração ao DENASUS, a Secretaria Finalística deve apresentar os pressupostos mínimos necessários definidos na Portaria GM/MS n.º 2.046. Porém as justificativas apresentadas não contemplaram essas orientações, motivo pelo qual a recomendação continua como pendente.	
334 70	Outras	03/02/ 2015	29/05/ 2014	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) Ação: 20AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, no montante de R\$ 9.200,63.	Monito rando	05/08/2 016	17/12/2 014	O Gestor não se pronunciou sobre esta recomendação no Parecer Técnico n.º 83 - 2014/CGAFB/DAF/SCTIE-MS, de 30/10/2014.	06/06/2 016	Reitera ção	Decurso de prazo	Tendo em vista que o gestor federal não se manifestou no prazo, reitera-se a recomendação por 60 dias.	Monitor ando

334 84	Reposição o de valores/b ens	07/08/ 2015	24/07/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	27/02/2 016	29/07/2 014	Por meio do Ofício n.º 1414/2014/GAB/SCTIE/MS, de 25.07.2014, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Despacho n.º 72/2014/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS informa o envio de ofício à Secretaria Municipal de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornece o prazo de 30 dias para adoção de medidas corretivas. Caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamentos de Assistência Farmacêutica e insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 16, da Portaria n.º. 4217/2010.	29/12/2 015	Reitera ção	Outros	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
339 97	Outras	14/08/ 2013	15/07/ 2013	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) Ação: 20AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, no montante de R\$ 32.763,97.	Monito rando	27/02/2 016	20/01/2 014	No Ofício n.º 3339 CGAFB/DAF/SCTIE/MS, de 26/11/2013, a SCTIE não se manifestou para esta recomendação.	29/12/2 015	Reitera ção	Decurso de prazo	Trata-se de desvio de objeto que se refere aos casos em que os recursos federais foram aplicados em despesas dentro da área da saúde, mas não relacionada ao objeto a que se propõe o programa. Sendo que não houve manifestação do gestor para esta recomendação, espera-se que a Secretaria encaminhe expediente ao gestor municipal e ao Conselho Municipal de Saúde, de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário.	Monitor ando

339 98	Reposiçã o de valores/b ens	23/08/ 2013	15/07/ 2013	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	27/02/2 016	20/01/2 014	No Ofício n.º 3339 CGAFB/DAF/SCTIE/MS, de 26/11/2013, a SCTIE não se manifestou para esta recomendação.	29/12/2 015	Reitera ção	Decurso de prazo	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
339 99	Reposiçã o de valores/b ens	23/08/ 2013	15/07/ 2013	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	27/02/2 016	20/01/2 014	No Ofício n.º 3339 CGAFB/DAF/SCTIE/MS, de 26/11/2013, a SCTIE não se manifestou para esta recomendação.	29/12/2 015	Reitera ção	Decurso de prazo	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
340 20	Outras	10/03/ 2014	15/07/ 2013	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) Ação: 20AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE.	Monito rando	28/02/2 016	03/01/2 014	Não houve manifestação do gestor para esta constatação, no Parecer Técnico n.º 296/2013/DAF/SCTIE/MS, de 05/11/2013, referente ao Município de Picuí/PB	30/12/2 015	Reitera ção	Decurso de prazo	Trata-se de desvio de objeto que se refere aos casos em que os recursos federais foram aplicados em despesas dentro da área da saúde, mas não relacionada ao objeto a que se propõe o programa. Sendo que não houve manifestação do gestor para esta recomendação, espera-se que a Secretaria encaminhe expediente ao gestor municipal e ao Conselho Municipal de Saúde, de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades	Monitor ando

[illegible]

34170	Reposição de valores/bens	24/01/2014	15/07/2013	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 n.º 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 n.º 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.	Monitorando	28/02/2016	08/01/2014	Parecer Técnico n.º 302/2013/DAF/SCTIE/MS, de 08/11/2013 Quanto às constatações; Gastos não comprovados no valor de R\$ 34.559,90, com recursos da contrapartida estadual do Programa Assistência Farmacêutica Básica e Gastos não comprovados, no valor total de R\$ 45.200,00, com recursos federais do Programa Assistência Farmacêutica Básica, Contrapartida municipal do Programa Assistência Farmacêutica Básica não comprovada, Aquisição de medicamentos com preços superiores aos preços de fábrica publicados pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – CMED/ANVISA. No que se refere a essa irregularidade, após a constatação de não efetivação da contrapartida Estadual e Municipal e irregularidades com os recursos federais, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/SCTIE/MS envia ofício à Secretaria Estadual de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornecerá o prazo de 60 dias para adoção de medidas corretivas, caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 17, da Portaria n.º 1.555 de 30 de julho de 2013, que estabelece que: Art. 17. A transferência dos recursos financeiros do Ministério da Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios será suspensa, assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa, na hipótese de não aplicação dos recursos financeiros pelas respectivas Secretarias de Saúde dos valores definidos no art. 3º, quando denunciada formalmente por um dos gestores de saúde ou constatada por meio de monitoramento e avaliação pelo Ministério da Saúde ou por auditorias dos órgãos de controle interno e externo. § 2º O repasse federal dos recursos financeiros será restabelecido tão logo seja comprovada a regularização da situação que motivou a suspensão. § 3º Caso não comprovada a regularização de que trata o § 2º, o ente federativo beneficiário estará sujeito: I - à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, mas apenas em relação aos recursos que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e não executados no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica; II - ao regramento disposto na Lei Complementar n.º 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto n.º 7.827, de 16 de outubro de 2012, em relação aos recursos financeiros que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e executados parcial ou totalmente em objeto diverso ao originalmente pactuado no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Além das providências adotadas por este DAF, informadas acima, este Departamento envia nesta mesma data ofício à Secretaria Municipal de Saúde	30/12/2015	Reiteração	Providências acordadas não implementadas	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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
-------	---------------------------	------------	------------	--	-------------	------------	------------	--	------------	------------	--	--	-------------

									<p>Brejo de Areia/MA, por meio do qual sugere medidas para a correção das irregularidades apontadas e orientações para que o município adote o sistema HÓRUS, bem como solicita que, no prazo de 60 dias, informe sobre as providências adotadas para sanar tais irregularidades.</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

341 72	Outras	24/01/ 2014	15/07/ 2013	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) Ação: 20AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, no montante de R\$ 17.544,73.	Monito rando	28/02/2 016	08/01/2 014	A SCTIE mediante Parecer Técnico n.º 302/2013/DAF/SCITIE/MS, de 08/11/2013, não menciona ou se manifesta sobre esta recomendação.	30/12/2 015	Reitera ção	Decurso de prazo	Trata-se de desvio de objeto que se refere aos casos em que os recursos federais foram aplicados em despesas dentro da área da saúde, mas não relacionada ao objeto a que se propõe o programa. Sendo que não houve manifestação do gestor para esta recomendação, espera-se que a Secretaria encaminhe expediente ao gestor municipal e ao Conselho Municipal de Saúde, de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário.	Monitor ando
349 43	Outras	10/04/ 2013	11/03/ 2013	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) Ação: 20AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, no montante de R\$ 3.770,00. 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 n.º 2.046. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do DENASUS/SGEP quando for comprovado que este adotou providências para celebração de TAS.	Monito rando	28/02/2 016	30/12/2 013	A SCTIE, mediante Parecer Técnico n.º 332 CGAFB/DAF/SCITIE/MS, de 27/11/2013, solicitou prazo de 60 dias para que informasse acerca das providências adotadas para sanar as irregularidades, sob pena, de suspensão do recurso nos termos do Art. 17 da Portaria 1.555, de 30 de junho de 2013.	30/12/2 015	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de desvio de finalidade quando a recomendação se refere aos casos em que os recursos federais foram aplicados em despesas fora da área da saúde. Sendo assim, espera-se que a SCTIE encaminhe expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS). Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 15 dias, a Secretaria Finalística deve ser orientada a adotar as medidas administrativas necessárias visando à celebração do TAS. Caso a Secretaria não obtenha êxito, ela deve solicitar para o DENASUS a celebração do termo. Acrescenta-se, ainda, que quando da solicitação de celebração ao DENASUS, a Secretaria Finalística deve apresentar os pressupostos mínimos necessários definidos na Portaria GM/MS n.º 2.046. Porém as justificativas apresentadas não contemplaram essas orientações, motivo pelo qual a recomendação continua como	Monitor ando

[illegible]

35006	Reposição de valores/bens	03/10/2013	03/09/2013	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 n.º 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 n.º 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.	Monitorando	28/02/2016	20/09/2013	<p>Parecer Técnico n.º 176 CGAFB/DAF/SCTIE/MS, de 18/07/2013.</p> <p>Em face da constatação - Ausência de efetivação da contrapartida estadual/municipal ao Programa de Assistência Farmacêutica Básica, no período de 01/01/2012 a 30/09/2012 e Aquisição de medicamentos com preço superior ao Preço Máximo de Venda ao Governo e Realização de despesas inelegíveis com recursos do Programa de Assistência Farmacêutica no valor de R\$ 43.051,87. No que se refere a essa irregularidade, após a constatação de não efetivação da contrapartida municipal, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/SCTIE/MS envia ofício à Secretaria Municipal de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornecerá o prazo de 60 dias para adoção de medidas corretivas, caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 16, da Portaria n.º. 4217/2010, que estabelece que:</p> <p>Art. 16. A transferência dos recursos do Ministério da Saúde poderá ser suspensa quando se comprovar a não-aplicação de recursos da contrapartida das Secretarias Estaduais e das Municipais de Saúde, nos valores definidos no art. 2º, nas seguintes situações:</p> <p>I - quando constatadas, por meio de auditorias dos órgãos de controle interno e externo, irregularidades na utilização dos recursos, assegurado o direito de defesa; e</p> <p>II - não-aplicação dos valores mínimos devidos e pactuados nesta Portaria pela Secretaria Estadual e pela Municipal de Saúde, quando denunciada formalmente por um dos gestores ou constatada por meio de monitoramento e auditorias realizadas por órgãos de controle interno e externo.</p> <p>§ 1º O bloqueio dos recursos financeiros será realizado mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias ao gestor, e formalizado por meio de publicação de portaria específica, devidamente fundamentada.</p> <p>§ 2º O repasse federal dos recursos financeiros deste componente será restabelecido tão logo seja comprovada a regularização da situação que motivou a suspensão.</p> <p>Além das providências adotadas por este DAF, informadas acima, este Departamento envia nesta mesma data ofício à</p>	30/12/2015	Reiteração	Providências acordadas não implementadas	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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
-------	---------------------------	------------	------------	--	-------------	------------	------------	--	------------	------------	--	--	-------------

									Secretaria Municipal de Saúde de Aliança por meio do qual sugere medidas para a correção das irregularidades apontadas e orientações para que o município adote o sistema HÓRUS, bem como solicita que, no prazo de 60 dias, informe sobre as providências adotadas para sanar tais irregularidades.					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

350 11	Outras	31/10/ 2013	03/09/ 2013	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) Ação: 20AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, no montante de R\$ 25.395,69. 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 n.º 2.046. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do DENASUS/SGEP quando for comprovado que este adotou providências para celebração de TAS.	Monito rando	29/02/2 016	20/09/2 013	Parecer Técnico n.º 175 CGAFB/DAF/SCTIE/MS, de 18/07/2013. Em face da constatação - Utilização indevida de recursos do Programa de Assistência Farmácia Básica para custear despesas inelegíveis, no valor total de R\$ 25.395,69. No que se refere a essa irregularidade, após a constatação de não efetivação da contrapartida municipal, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/SCTIE/MS envia ofício à Secretaria Municipal de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornecerá o prazo de 60 dias para adoção de medidas corretivas, caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 16, da Portaria n.º 4217/2010, que estabelece que: Art. 16. A transferência dos recursos do Ministério da Saúde poderá ser suspensa quando se comprovar a não-aplicação de recursos da contrapartida das Secretarias Estaduais e das Municipais de Saúde, nos valores definidos no art. 2º, nas seguintes situações: I - quando constatadas, por meio de auditorias dos órgãos de controle interno e externo, irregularidades na utilização dos recursos, assegurado o direito de defesa; e II - não-aplicação dos valores mínimos devidos e pactuados nesta Portaria pela Secretaria Estadual e pela Municipal de Saúde, quando denunciada formalmente por um dos gestores ou constatada por meio de monitoramento e auditorias realizadas por órgãos de controle interno e externo. § 1º O bloqueio dos recursos financeiros será realizado mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias ao gestor, e formalizado por meio de publicação de portaria específica, devidamente fundamentada. § 2º O repasse federal dos recursos financeiros deste componente será restabelecido tão logo seja comprovada a regularização da situação que motivou a suspensão.	31/12/2 015	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de desvio de finalidade quando a recomendação se refere aos casos em que os recursos federais foram aplicados em despesas fora da área da saúde. Sendo assim, espera-se que a SCTIE encaminhe expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS). Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 15 dias, a Secretaria Finalística deve ser orientada a adotar as medidas administrativas necessárias visando à celebração do TAS. Caso a Secretaria não obtenha êxito, ela deve solicitar para o DENASUS a celebração do termo. Acrescenta-se, ainda, que quando da solicitação de celebração ao DENASUS, a Secretaria Finalística deve apresentar os pressupostos mínimos necessários definidos na Portaria GM/MS n.º 2.046. Porém as justificativas apresentadas não contemplaram essas orientações, motivo pelo qual a recomendação continua como pendente.	Monitor ando
350 14	Reposiçã o de valores/b ens	26/03/ 2014	03/09/ 2013	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 n.º 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 n.º 10.522, de 19/07/2002. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do FNS quando for comprovado que	Monito rando	29/02/2 016	09/09/2 013	Não houve manifestação do gestor.	31/12/2 015	Reitera ção	Decurso de prazo	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando

				este adotará providências para instauração de TCE ou de inscrição do gestor no CADIN.									
350 16	Reposiçã o de valores/b ens	26/03/ 2014	03/09/ 2013	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	29/02/2 016	15/10/2 013	Ofício n.º 2905 SCTIE, de 14/10/2013, encaminha Parecer Técnico n.º 260, de 16/09/2013, do Município de Xexéu/PB.	31/12/2 015	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando

350 50	Reposiçã o de valores/b ens	22/03/ 2014	11/03/ 2013	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	29/02/2 016	20/09/2 013	Parecer Técnico n.º 195 CGAFB/DAF/SCTIE/MS, de 18/07/2013. Em face da constatação - Secretaria Municipal de Saúde apresentou documentação parcial referente aos gastos com recursos do Programa/Ação “Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) / Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde. No que se refere a essa irregularidade, após a constatação de não efetivação da contrapartida municipal, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/SCTIE/MS envia ofício à Secretaria Municipal de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornecerá o prazo de 60 dias para adoção de medidas corretivas, caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 16, da Portaria n.º. 4217/2010, que estabelece que: Art. 16. A transferência dos recursos do Ministério da Saúde poderá ser suspensa quando se comprovar a não-aplicação de recursos da contrapartida das Secretarias Estaduais e das Municipais de Saúde, nos valores definidos no art. 2º, nas seguintes situações: I - quando constatadas, por meio de auditorias dos órgãos de controle interno e externo, irregularidades na utilização dos recursos, assegurado o direito de defesa; e II - não-aplicação dos valores mínimos devidos e pactuados nesta Portaria pela Secretaria Estadual e pela Municipal de Saúde, quando denunciada formalmente por um dos gestores ou constatada por meio de monitoramento e auditorias realizadas por órgãos de controle interno e externo. § 1º O bloqueio dos recursos financeiros será realizado mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias ao gestor, e formalizado por meio de publicação de portaria específica, devidamente fundamentada. § 2º O repasse federal dos recursos financeiros deste componente será restabelecido tão logo seja comprovada a regularização da situação que motivou a suspensão. Além das providências adotadas por este DAF, informadas acima, este Departamento envia nesta mesma data ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Nanuque, por meio do qual sugere medidas para a correção das irregularidades apontadas e orientações para que o município adote o sistema HÓRUS, bem como solicita que, no prazo de 60 dias, informe sobre as providências adotadas para sanar tais irregularidades.	31/12/2 015	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
-----------	--------------------------------------	----------------	----------------	--	-----------------	----------------	----------------	---	----------------	----------------	---	--	-----------------

351 28	Reposição o de valores/b ens	20/02/ 2014	03/09/ 2013	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	29/02/2 016	20/09/2 013	<p>Parecer Técnico n.º 196 CGAFB/DAF/SCTIE/MS, de 18/07/2013.</p> <p>Em face da constatação - Pagamentos ocorridos, entre 01/01/2012 e 04/05/2012, no valor total de R\$ 10.836,14, sem a demonstração de processo licitatório. Em relação às constatações de fraude em processo licitatório, de inobservância dos procedimentos referentes ao processo licitatório, informa-se que ao Departamento de Assistência Farmacêutica cabe orientar tecnicamente os gestores. Em caso de má versação dos recursos públicos e/ou irregularidades, estas devem ser objeto de análise pelo DENASUS, que deve informar à área técnica os procedimentos a serem adotados, tendo em vista o DENASUS ser o órgão do Ministério da Saúde responsável por constatar as regularidades das contas, da execução de contratos, acordos, convênios e a probidade na aplicação do dinheiro público.</p> <p>Além das providências adotadas por este DAF, informadas acima, este Departamento envia nesta mesma data ofício à Secretaria Municipal de Saúde de IPORA por meio do qual sugere medidas para a correção das irregularidades apontadas e orientações para que o município adote o sistema HÓRUS, bem como solicita que, no prazo de 60 dias, informe sobre as providências adotadas para sanar tais irregularidades.</p>	31/12/2 015	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
372 17	Reposição o de valores/b ens	11/05/ 2013	09/10/ 2012	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	04/03/2 016	07/01/2 015	<p>Por meio do Ofício n.º 2435/2014/SCTIE/MS, de 30.12.2014, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Despacho n.º 742/2014/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS informa o envio de ofício à Secretaria Municipal de Saúde (Ofício 1661/2014/DAF/SCTIE/MS) com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade, encaminhando, também, ao DENASUS as demais informações a serem providenciadas para as providências a serem adotadas, por meio dos Memorando n.º 1512/2014/DAF/SCTIE/MS.</p>	04/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando

372 18	Outras	11/05/ 2013	09/10/ 2012	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) Ação: 20AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, no montante de R\$ 12.755,18. 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 n.º 2.046. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do DENASUS/SGEP quando for comprovado que este adotou providências para celebração de TAS.	Monito rando	04/03/2 016	07/01/2 015	Por meio do Ofício n.º 2435/2014/SCTIE/MS, de 30.12.2014, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Despacho n.º 742/2014/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS informa o envio de ofício à Secretaria Municipal de Saúde (Ofício 1661/2014/DAF/SCTIE/MS) com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade, encaminhando, também, ao DENASUS as demais informações a serem providenciadas para as providências a serem adotadas, por meio dos Memorando n.º 1512/2014/DAF/SCTIE/MS.	04/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementadas	Trata-se de desvio de finalidade quando a recomendação se refere aos casos em que os recursos federais foram aplicados em despesas fora da área da saúde. Sendo assim, espera-se que a SCTIE encaminhe expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS). Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 15 dias, a Secretaria Finalística deve ser orientada a adotar as medidas administrativas necessárias visando à celebração do TAS. Caso a Secretaria não obtenha êxito, ela deve solicitar para o DENASUS a celebração do termo. Acrescenta-se, ainda, que quando da solicitação de celebração ao DENASUS, a Secretaria Finalística deve apresentar os pressupostos mínimos necessários definidos na Portaria GM/MS n.º 2.046. Porém as justificativas apresentadas não contemplaram essas orientações, motivo pelo qual a recomendação continua como pendente.	Monitor ando
372 19	Reposiçã o de valores/b ens	11/05/ 2013	09/10/ 2012	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	04/03/2 016	07/12/2 015	Por meio do Ofício n.º 2435/2014/SCTIE/MS, de 30.12.2014, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Despacho n.º 742/2014/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS informa o envio de ofício à Secretaria Municipal de Saúde (Ofício 1661/2014/DAF/SCTIE/MS) com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade, encaminhando, também, ao DENASUS as demais informações a serem providenciadas para as providências a serem adotadas, por meio dos Memorando n.º 1512/2014/DAF/SCTIE/MS.	04/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementadas	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando

379 62	Atuação junto a outros Órgãos	19/02/ 2012	20/01/ 2012	Recomenda-se à SCTIE que determine ao município que realize a conciliação bancária dos recursos, no intuito de comprovar sua correta utilização nos objetivos da estratégia.	Monito rando	31/12/2 014	23/07/2 013	Este Departamento enviou ofício à Secretaria Estadual de Saúde de Alagoas por meio do qual sugere medidas para a correção das irregularidades apontadas, bem como solicita que, no prazo de 60 dias, informe sobre as providências adotadas para sanar tais irregularidades.	23/07/2 013	Reitera ção	Atendimento parcial	A Unidade está aguardando a manifestação da Secretaria Municipal de Saúde.	Monitor ando
377 74	Outras	03/01/ 2012	16/11/ 2011	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) Ação: 20AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, no montante de R\$ 3.281,29. 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 n.º 2.046. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do DENASUS/SGEP quando for comprovado que este adotou providências para celebração de TAS.	Monito rando	04/03/2 016	01/08/2 012	Ofício n.º 1607/2012/GAB/SCTIE/MS, de 30/07/2012 Parecer Técnico n.º 72/2012/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, de 19 de julho de 2012. Quanto à Aquisição de medicamentos ineleáveis para o Programa e pagamento de tarifas bancárias, informa-se da competência do Estado auxiliar o Município nas ações de monitoramento da aplicação dos recursos financeiros recebidos por meio de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios; de fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros transferidos aos fundos municipais; monitorar o cumprimento pelos municípios: dos planos de saúde, dos relatórios de gestão, da operação dos fundos de saúde, indicadores e metas do pacto de gestão, da constituição dos serviços de regulação, controle avaliação e auditoria e da participação na programação pactuada e integrada da atenção à saúde.	04/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementadas	Trata-se de desvio de finalidade quando a recomendação se refere aos casos em que os recursos federais foram aplicados em despesas fora da área da saúde. Sendo assim, espera-se que a SCTIE encaminhe expediente ao gestor municipal de forma a identificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS). Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 15 dias, a Secretaria Finalística deve ser orientada a adotar as medidas administrativas necessárias visando à celebração do TAS. Caso a Secretaria não obtenha êxito, ela deve solicitar para o DENASUS a celebração do termo. Acrescenta-se, ainda, que quando da solicitação de celebração ao DENASUS, a Secretaria Finalística deve apresentar os pressupostos mínimos necessários definidos na Portaria GM/MS n.º 2.046. Porém as justificativas apresentadas não contemplaram essas orientações, motivo pelo qual a recomendação continua como pendente.	Monitor ando

421 08	Outras	02/07/ 2012	10/01/ 2012	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) Ação: 20AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, no montante de R\$ 24.945,43.	Monito rando	04/03/2 016	11/10/2 013	A SCTIE por meio do Ofício n.º 2889 SCTIE de 09/10/2013, mediante Parecer Técnico n.º 262 CGAFB/DAF/SCTIE/MS, de 27/08/2013, solicitou prazo de 60 dias para que informasse acerca das providências adotadas para sanar as irregularidades, sob pena, de suspensão do recurso nos termos do Art. 17 da Portaria 1.555, de 30 de junho de 2013.	04/01/2 016	Reitera ção	Decurso de prazo	Trata-se de desvio de objeto que se refere aos casos em que os recursos federais foram aplicados em despesas dentro da área da saúde, mas não relacionada ao objeto a que se propõe o programa. Sendo que não houve manifestação do gestor para esta recomendação, espera-se que a Secretaria encaminhe expediente ao gestor municipal e ao Conselho Municipal de Saúde, de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário.	Monitor ando
421 24	Outras	05/03/ 2012	16/01/ 2012	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa 20AE - Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde no montante de R\$ 5+991,50. 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 n.º 2.046. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do DENASUS/SGEP quando for comprovado que este adotou providências para celebração de TAS.	Monito rando	04/03/2 016	10/01/2 013	Parecer Técnico n.º 203/2012/CGAFB/DAF/SCTIE/MS Quanto à Realização de despesas inelégíveis é competência do Estado auxiliar o Município nas ações de monitoramento da aplicação dos recursos financeiros recebidos por meio de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios; de fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros transferidos aos fundos municipais; monitorar o cumprimento pelos municípios: dos planos de saúde, dos relatórios de gestão, da operação dos fundos de saúde, indicadores e metas do pacto de gestão, da constituição dos serviços de regulação, controle avaliação e auditoria e da participação na programação pactuada e integrada da atenção à saúde.	04/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de desvio de finalidade quando a recomendação se refere aos casos em que os recursos federais foram aplicados em despesas fora da área da saúde. Sendo assim, espera-se que a SCTIE encaminhe expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS). Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 15 dias, a Secretaria Finalística deve ser orientada a adotar as medidas administrativas necessárias visando à celebração do TAS. Caso a Secretaria não obtenha êxito, ela deve solicitar para o DENASUS a celebração do termo. Acrescenta-se, ainda, que quando da solicitação de celebração ao DENASUS, a Secretaria Finalística deve apresentar os pressupostos mínimos necessários definidos na Portaria GM/MS n.º 2.046. Porém as justificativas apresentadas não contemplaram essas orientações, motivo pelo qual a recomendação continua como	Monitor ando

												pendente.	
423 18	Outras	07/08/ 2012	10/01/ 2012	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) Ação: 20AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, no montante de R\$ 14.000,00. 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 n.º 2.046. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do DENASUS/SGEP quando for comprovado que este adotou providências para celebração de TAS.	Monitorando	04/03/2016	10/01/2013	Parecer Técnico n.º 229/2012/CGAFB/DAF/SCTIE/MS No que tange à Movimentação irregular de recursos da Assistência Farmacêutica, com saída de R\$ 14.000,00 para conta de recursos próprios da Prefeitura Municipal, após as constatações o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/SCTIE/MS envia ofício às Secretarias Municipal e Estadual de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tais irregularidades e para adoção de medidas corretivas.	04/01/2016	Reiteração	Providências acordadas não implementadas	Trata-se de desvio de finalidade quando a recomendação se refere aos casos em que os recursos federais foram aplicados em despesas fora da área da saúde. Sendo assim, espera-se que a SCTIE encaminhe expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS). Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 15 dias, a Secretaria Finalística deve ser orientada a adotar as medidas administrativas necessárias visando à celebração do TAS. Caso a Secretaria não obtenha êxito, ela deve solicitar para o DENASUS a celebração do termo. Acrescenta-se, ainda, que quando da solicitação de celebração ao DENASUS, a Secretaria Finalística deve apresentar os pressupostos mínimos necessários definidos na Portaria GM/MS n.º 2.046. Porém as justificativas apresentadas não	Monitorando

												contemplaram essas orientações, motivo pelo qual a recomendação continua como pendente.	
455 34	Outras	01/04/ 2012	02/03/ 2012	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) Ação: 20AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, no montante de R\$ 76.330,03.	Monitorando	05/03/2016	19/03/2013	Ausência de manifestação para as constatações 3.2.1.1, 3.2.1.3 e 3.2.1.4 do RDE n.º 00202.000726/2009-12.	05/01/2016	Reiteração	Providências acordadas não implementadas	Trata-se de desvio de objeto que se refere aos casos em que os recursos federais foram aplicados em despesas dentro da área da saúde, mas não relacionada ao objeto a que se propõe o programa. Sendo que não houve manifestação do gestor para esta recomendação, espera-se que a Secretaria encaminhe expediente ao gestor municipal e ao Conselho Municipal de Saúde, de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário. A Reiteração encontra-se no arquivo anexo.	Monitorando

455 35	Reposição o de valores/b ens	01/04/ 2012	02/03/ 2012	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	05/03/2 016	23/07/2 013	Parecer n.º 71/2013/CGAFB/DAF/SCITIE/MS, de 10/04/2013.Com referência a constatação 3.2.1.4 Aquisição de medicamentos com preço superior ao preço do fabricante informa-se que, o Ministério da Saúde não repassa recursos vinculados a preços de medicamentos, ou seja, o repasse do valor projetado para o co-financiamento da ação é responsabilidade das três esferas de gestão. Este Ministério orienta os gestores a observarem a legislação adequada no ato da compra, bem como os preços de mercado. De acordo com a Portaria n.º. 3.237/2007, em seu anexo I, Art. 7º - Nos procedimentos de aquisição, os gestores devem seguir a legislação pertinente no sentido de obter a proposta mais vantajosa para a administração.Deve-se considerar, entretanto que, o mercado de medicamentos tem características muito específicas quanto aos preços praticados, pois há variáveis que refletem sobre o preço dos medicamentos. No Acórdão 1437/2007 o TCU destacou a dificuldade de se estabelecer critérios para fixação de preços, a assimetria do mercado de medicamentos no Brasil conjugada a fatores geográficos e à capacidade técnica e administrativa do gestor no procedimento de compras são relevantes na obtenção do preço final. O Banco de Preços é alimentado pelos próprios gestores estaduais e municipais, é uma ferramenta para referência, não representando um limite fixo na medida em que se os gestores passam a adquirir medicamentos por preços maiores e os informam, esses passam a ser referência. A probabilidade de haver diferenças nos valores encontrados é grande, devido às muitas peculiaridades de cada estado e/ou município do país.	05/01/2 016	Reitera ção	Decurso de prazo	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
552 25	Outras	24/04/ 2013	24/01/ 2013	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) Ação: 20AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, no montante de R\$ 3.155,81.	Monito rando	05/03/2 016	31/07/2 013	Não Houve manifestação do Gestor.	05/01/2 016	Reitera ção	Decurso de prazo	Trata-se de desvio de objeto que se refere aos casos em que os recursos federais foram aplicados em despesas dentro da área da saúde, mas não relacionada ao objeto a que se propõe o programa. Sendo que não houve manifestação do gestor para esta recomendação, espera-se que a Secretaria encaminhe expediente ao gestor municipal e ao Conselho Municipal de Saúde, de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente	Monitor ando

												Beneficiário.	
578 04	Estruturantes	11/05/2014	29/01/2014	Recomenda-se à SCTIE que acrescente ao texto da Portaria GM/MS n.º 1.554/2013, atualmente vigente, a obrigatoriedade de que todos os documentos exigidos pelas regras do Programa sejam arquivados na forma de processo único, por beneficiário cadastrado, objetivando viabilizar a localização e a disponibilização integral dos documentos.	Não Monitorada	31/12/2014			05/01/2016	Finalizar Monitoramento	Mero cumprimento de normas	Avaliou-se que a referida recomendação possui teor que não pode ser mais monitorável e que tem apenas caráter de alerta. Com isso optou-se pela finalização da recomendação.	Não Monitorada
585 12	Outras	28/11/2013	16/08/2013	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) Ação: 20AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, no montante de R\$ 14.360,06.	Monitorando	05/03/2016	27/04/2015	Não houve manifestação do Gestor para esta recomendação.	05/01/2016	Reiteração	Decurso de prazo	Trata-se de desvio de objeto que se refere aos casos em que os recursos federais foram aplicados em despesas dentro da área da saúde, mas não relacionada ao objeto a que se propõe o programa. Sendo que não houve manifestação do gestor para esta recomendação, espera-se que a Secretaria encaminhe expediente ao gestor municipal e ao Conselho Municipal de Saúde, de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário.	Monitorando

602 05	Reposição o de valores/b ens	07/10/ 2013	15/07/ 2013	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	05/03/2 016	20/01/2 014	No Ofício n.º 3339 CGAFB/DAF/SCTIE/MS, de 26/11/2013, a SCTIE não se manifestou para esta recomendação.	05/01/2 016	Reitera ção	Decurso de prazo	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
660 55	Outras	29/01/ 2012	16/11/ 2011	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) Ação: 20AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, no montante de R\$ 12.525,23.	Monito rando	05/03/2 016	30/07/2 012	Por meio do Ofício n.º 1607/2014/SCTIE/MS, de 30.12.2014, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Parecer Técnico n.º 84/2012/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, de 19 de julho de 2012. Relativamente à Aquisição de medicamentos não referenciados como componentes da atenção básica no valor de R\$ 12.525,23, pagos com recursos do Programa de Assistência Farmacêutica Básica e em consonância com a descentralização informa-se da competência do Estado auxiliar o Município nas ações de monitoramento da aplicação dos recursos financeiros recebidos por meio de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios; de fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros transferidos aos fundos municipais; monitorar o cumprimento pelos municípios: dos planos de saúde, dos relatórios de gestão, da operação dos fundos de saúde, indicadores e metas do pacto de gestão, da constituição dos serviços de regulação, controle avaliação e auditoria e da participação na programação pactuada e integrada da atenção à saúde.	05/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de desvio de objeto que se refere aos casos em que os recursos federais foram aplicados em despesas dentro da área da saúde, mas não relacionada ao objeto a que se propõe o programa. Sendo que não houve manifestação do gestor para esta recomendação, espera-se que a Secretaria encaminhe expediente ao gestor municipal e ao Conselho Municipal de Saúde, de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário.	Monitor ando

713 30	Outras	28/03/ 2012	27/02/ 2012	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa 1293 - Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, Ação: 4705 - Assistência Financeira para Aquisição e Distribuição de Medicamentos Excepcionais, no montante de R\$ 143.777,89	Monito rando	06/03/2 016	17/09/2 014	Por meio do Ofício n.º 1761/2014/SCTIE/MS, de 09.09.2014, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Despacho n.º 128/2014/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS informa o envio de ofício à Secretaria Estadual de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornece o prazo de 60 dias para adoção de medidas corretivas. Caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamento de Assistência Farmacêutica e insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 16, da Portaria n.º. 4217/2010.	06/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de desvio de objeto que se refere aos casos em que os recursos federais foram aplicados em despesas dentro da área da saúde, mas não relacionada ao objeto a que se propõe o programa. Sendo que não houve manifestação do gestor para esta recomendação, espera-se que a Secretaria encaminhe expediente ao gestor municipal e ao Conselho Municipal de Saúde, de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário.	Monitor ando
713 33	Outras	28/03/ 2012	27/02/ 2012	Notificar o Estado para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa 1293 - Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, Ação: 4705 - Assistência Financeira para Aquisição e Distribuição de Medicamentos Excepcionais, no montante de R\$ 1.612.640,45.	Monito rando	06/03/2 016	17/09/2 014	Por meio do Ofício n.º 1761/2014/SCTIE/MS, de 09.09.2014, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Despacho n.º 128/2014/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS informa o envio de ofício à Secretaria Estadual de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornece o prazo de 60 dias para adoção de medidas corretivas. Caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamento de Assistência Farmacêutica e insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 16, da Portaria n.º. 4217/2010.	06/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de desvio de objeto que se refere aos casos em que os recursos federais foram aplicados em despesas dentro da área da saúde, mas não relacionada ao objeto a que se propõe o programa. Sendo que não houve manifestação do gestor para esta recomendação, espera-se que a Secretaria encaminhe expediente ao gestor Estadual e ao Conselho Estadual de Saúde, de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário.	Monitor ando

713 36	Reposição o de valores/b ens	28/03/ 2012	27/02/ 2012	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 n.º 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 n.º 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.	Monito r a n d o	06/03/2 016	17/09/2 014	Por meio do Ofício n.º 1761/2014/SCTIE/MS, de 09.09.2014, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Despacho n.º 128/2014/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS informa o envio de ofício à Secretaria Estadual de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornece o prazo de 60 dias para adoção de medidas corretivas. Caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamento de Assistência Farmacêutica e insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 16, da Portaria n.º. 4217/2010.	06/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor a n d o
713 37	Reposição o de valores/b ens	28/03/ 2012	27/02/ 2012	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 n.º 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 n.º 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.	Monito r a n d o	06/03/2 016	17/09/2 014	Por meio do Ofício n.º 1761/2014/SCTIE/MS, de 09.09.2014, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Despacho n.º 128/2014/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS informa o envio de ofício à Secretaria Estadual de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornece o prazo de 60 dias para adoção de medidas corretivas. Caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamento de Assistência Farmacêutica e insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 16, da Portaria n.º. 4217/2010.	06/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor a n d o

715 88	Outras	28/03/ 2012	27/02/ 2012	Notificar o Estado para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa 1293 - Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, Ação: 4705 - Assistência Financeira para Aquisição e Distribuição de Medicamentos Excepcionais, no montante de R\$ 1.810.589,45.	Monito rando	06/03/2 016	17/09/2 014	Por meio do Ofício n.º 1761/2014/SCTIE/MS, de 09.09.2014, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Despacho n.º 128/2014/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS informa o envio de ofício à Secretaria Estadual de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornece o prazo de 60 dias para adoção de medidas corretivas. Caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamento de Assistência Farmacêutica e insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 16, da Portaria n.º. 4217/2010.	06/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de desvio de objeto que se refere aos casos em que os recursos federais foram aplicados em despesas dentro da área da saúde, mas não relacionada ao objeto a que se propõe o programa. Sendo que não houve manifestação do gestor para esta recomendação, espera-se que a Secretaria encaminhe expediente ao gestor municipal e ao Conselho Municipal de Saúde, de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário.	Monitor ando
715 91	Reposiçã o de valores/b ens	28/03/ 2012	27/02/ 2012	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	06/03/2 016	17/09/2 014	Por meio do Ofício n.º 1761/2014/SCTIE/MS, de 09.09.2014, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Despacho n.º 128/2014/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS informa o envio de ofício à Secretaria Estadual de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornece o prazo de 60 dias para adoção de medidas corretivas. Caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamento de Assistência Farmacêutica e insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 16, da Portaria n.º. 4217/2010.	06/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
715 92	Reposiçã o de valores/b ens	28/03/ 2012	27/02/ 2012	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 n.º 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE) e	Monito rando	06/03/2 016	17/09/2 014	Por meio do Ofício n.º 1761/2014/SCTIE/MS, de 09.09.2014, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Despacho n.º 128/2014/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS informa o envio de ofício à Secretaria Estadual de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornece o prazo de 60 dias	06/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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	Monitor ando

				inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 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.				para adoção de medidas corretivas. Caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamento de Assistência Farmacêutica e insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 16, da Portaria n.º. 4217/2010.				do FNS que confirme que fará a inclusão no respectivo cadastro.	
715 93	Reposição o de valores/b ens	28/03/ 2012	27/02/ 2012	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	06/03/2 016	17/09/2 014	Por meio do Ofício n.º 1761/2014/SCTIE/MS, de 09.09.2014, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Despacho n.º 128/2014/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS informa o envio de ofício à Secretaria Estadual de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornece o prazo de 60 dias para adoção de medidas corretivas. Caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamento de Assistência Farmacêutica e insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 16, da Portaria n.º. 4217/2010.	06/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando

775 41	Outras	05/05/ 2013	24/01/ 2013	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) Ação: 20AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, no montante de R\$ 140.193,99.	Monito rando	06/03/2 016	05/08/2 013	<p>Ofício SCTIE n.º 2145, de 01/08/2013, encaminha o Parecer Técnico n.º 216 CGAFB/DAF/SCTIE/MS, de 29/07/2013.</p> <p>Quanto à Constatação – requisita que sejam adotadas providências frente às seguintes constatações: Desvio de finalidade na aplicação de recursos destinados à assistência Farmacêutica Básica no montante de R\$ 140.193,39, informamos que, no sentido de monitorar e verificar a regular aplicação das contrapartidas estaduais para o Programa de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, este Departamento solicitou ao DENASUS, que o mesmo realizasse auditorias nas Secretarias Estaduais de Saúde para verificar, dentre outras ações, se as contrapartidas estaduais vêm sendo aplicadas devidamente. O DENASUS está em fase final de elaboração dos relatórios de auditorias, tão logo esses Relatórios sejam recebidos por este Departamento, os mesmos serão analisados para encaminharmos às providências que forem necessárias. Com o objetivo de monitorar as formas de pactuações nos estados, de acordo com o Art. 13 da Portaria 4.217/2010, as Secretarias Estaduais de Saúde devem encaminhar ao Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, por meio eletrônico e por meio de documento oficial a Resolução/Deliberação da pactuação na CIB, no prazo de seis meses a contar da publicação desta portaria, onde devem constar seguintes informações: I – o destino das transferências dos recursos federais do Fundo Nacional de Saúde, se para o Fundo Municipal ou para o Fundo Estadual de Saúde; II - o Elenco de Referência Estadual; III – a forma de aplicação dos recursos estaduais destinados ao custeio dos medicamentos deste Componente; IV - a forma de aplicação dos recursos, quando couber, destinados às ações previstas no Art. 5º dessa portaria; V - a forma de aplicação dos recursos estaduais e municipais destinados aos insumos para Diabetes Mellitus; e VI - toda e qualquer alteração referente a este Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Todavia em atenção às recomendações do Plano de Providências da Controladoria Geral da União, além das providências adotadas por este DAF, informadas acima, este Departamento enviou nesta mesma data ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Mamanguape/PB, por meio do qual sugere medidas para a correção das irregularidades apontadas e adoção do sistema HÓRUS, bem como solicita que, no prazo de 60 dias, informe sobre as providências adotadas para sanar tais irregularidades</p>	06/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	<p>Trata-se de desvio de objeto que se refere aos casos em que os recursos federais foram aplicados em despesas dentro da área da saúde, mas não relacionada ao objeto a que se propõe o programa. Sendo que não houve manifestação do gestor para esta recomendação, espera-se que a Secretaria encaminhe expediente ao gestor municipal e ao Conselho Municipal de Saúde, de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário.</p>	Monitor ando
-----------	--------	----------------	----------------	--	-----------------	----------------	----------------	--	----------------	----------------	---	---	-----------------

798 14	Reposiçã o de valores/b ens	01/02/ 2015	08/09/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	06/03/2 016	05/05/2 015	Por meio do Ofício n.º 932/2015/SCTIE-MS, de 29.04.2015, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo DAF, consolidada na Nota Técnica n.º 072/2015/DAF/SCTIE/MS: “Todavia, como preconizada acima, em especial no artigo 31 da portaria GM/MS n.º 2.981/2009, os valores de recursos federais repassados às Secretarias Estaduais de Saúde são feitos na base do ressarcimento, considerando que os valores tem como base a média da APACS emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência, ou seja, os valores repassados dizem respeito a gastos já efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde. No entanto, s.m.j., esta Área Técnica entende que os valores apurados pela CGU devem ser ressarcidos aos cofres estaduais e não aos cofres da União, considerando que os valores repassados aos cofres estaduais com base nas produções de APAC emitidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde passaram a integrar o erário público estadual, devendo eventual ressarcimento ser feito diretamente para esta fonte de recurso. Dessa forma, esta Área Técnica manifesta-se no sentido de que as ações a serem eventualmente tomadas pelo Ministério Público federal no Pará e Ministério Público Estadual, devem ter como objeto a devolução aos cofres públicos do Estado do Pará os valores apurados pela Controladoria Geral da união – CGU”	06/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
798 15	Reposiçã o de valores/b ens	01/02/ 2015	08/09/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	06/03/2 016	05/05/2 015	Por meio do Ofício n.º 932/2015/SCTIE-MS, de 29.04.2015, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo DAF, consolidada na Nota Técnica n.º 072/2015/DAF/SCTIE/MS: “Todavia, como preconizada acima, em especial no artigo 31 da portaria GM/MS n.º 2.981/2009, os valores de recursos federais repassados às Secretarias Estaduais de Saúde são feitos na base do ressarcimento, considerando que os valores tem como base a média da APACS emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência, ou seja, os valores repassados dizem respeito a gastos já efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde. No entanto, s.m.j., esta Área Técnica entende que os valores apurados pela CGU devem ser ressarcidos aos cofres estaduais e não aos cofres da União, considerando que os valores repassados aos cofres estaduais com base nas produções de APAC emitidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde passaram a integrar o erário público estadual, devendo eventual ressarcimento ser feito diretamente para esta fonte de recurso. Dessa forma, esta Área Técnica manifesta-se no sentido de que as ações a serem eventualmente tomadas pelo Ministério Público federal no Pará e Ministério Público Estadual, devem ter como objeto a devolução aos cofres públicos do Estado do Pará os valores apurados pela Controladoria Geral da união – CGU”	06/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando

798 16	Outras	01/02/ 2015	08/09/ 2014	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa 1293 - Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, Ação: 4705 - Assistência Financeira para Aquisição e Distribuição de Medicamentos Excepcionais, no montante de R\$ 12.160,47. 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 n.º 2.046. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do DENASUS/SGEP quando for comprovado que este adotou providências para celebração de TAS.	Monito rando	06/03/2 016	05/05/2 015	Por meio do Ofício n.º 932/2015/SCTIE-MS, de 29.04.2015, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo DAF, consolidada na Nota Técnica n.º 072/2015/DAF/SCTIE/MS: “Todavia, como preconizada acima, em especial no artigo 31 da portaria GM/MS n.º 2.981/2009, os valores de recursos federais repassados às Secretarias Estaduais de Saúde são feitos na base do ressarcimento, considerando que os valores tem como base a média da APACS emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência, ou seja, os valores repassados dizem respeito a gastos já efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde. No entanto, s.m.j., esta Área Técnica entende que os valores apurados pela CGU devem ser ressarcidos aos cofres estaduais e não aos cofres da União, considerando que os valores repassados aos cofres estaduais com base nas produções de APAC emitidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde passaram a integrar o erário público estadual, devendo eventual ressarcimento ser feito diretamente para esta fonte de recurso. Dessa forma, esta Área Técnica manifesta-se no sentido de que as ações a serem eventualmente tomadas pelo Ministério Público federal no Pará e Ministério Público Estadual, devem ter como objeto a devolução aos cofres públicos do Estado do Pará os valores apurados pela Controladoria Geral da união – CGU”	06/01/2 016	Revisã o	Outros	Considerando que existe recomendação mais recente que abrange uma eventual recomendação anterior, optou-se por revisar a recomendação, conforme Item E da Orientação SFC n.º 02, de 25/05/2015.	Monitor ando
798 19	Reposiçã o de valores/b ens	01/02/ 2015	08/09/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	06/03/2 016	05/05/2 015	Por meio do Ofício n.º 932/2015/SCTIE-MS, de 29.04.2015, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo DAF, consolidada na Nota Técnica n.º 072/2015/DAF/SCTIE/MS: “Todavia, como preconizada acima, em especial no artigo 31 da portaria GM/MS n.º 2.981/2009, os valores de recursos federais repassados às Secretarias Estaduais de Saúde são feitos na base do ressarcimento, considerando que os valores tem como base a média da APACS emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência, ou seja, os valores repassados dizem respeito a gastos já efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde. No entanto, s.m.j., esta Área Técnica entende que os valores apurados pela CGU devem ser ressarcidos aos cofres estaduais e não aos cofres da União, considerando que os valores repassados aos cofres estaduais com base nas produções de APAC emitidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde passaram a integrar o erário público estadual, devendo eventual ressarcimento ser feito diretamente para esta fonte de recurso. Dessa forma, esta Área Técnica manifesta-se no sentido de que as ações a serem eventualmente tomadas pelo Ministério Público federal no Pará e Ministério Público Estadual, devem ter como objeto a devolução aos cofres públicos do Estado do Pará os valores apurados pela Controladoria Geral da união – CGU”	06/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando

798 22	Reposiçã o de valores/b ens	01/02/ 2015	08/09/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	06/03/2 016	05/05/2 015	Por meio do Ofício n.º 932/2015/SCTIE-MS, de 29.04.2015, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo DAF, consolidada na Nota Técnica n.º 072/2015/DAF/SCTIE/MS: “Todavia, como preconizada acima, em especial no artigo 31 da portaria GM/MS n.º 2.981/2009, os valores de recursos federais repassados às Secretarias Estaduais de Saúde são feitos na base do ressarcimento, considerando que os valores tem como base a média da APACS emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência, ou seja, os valores repassados dizem respeito a gastos já efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde. No entanto, s.m.j., esta Área Técnica entende que os valores apurados pela CGU devem ser ressarcidos aos cofres estaduais e não aos cofres da União, considerando que os valores repassados aos cofres estaduais com base nas produções de APAC emitidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde passaram a integrar o erário público estadual, devendo eventual ressarcimento ser feito diretamente para esta fonte de recurso. Dessa forma, esta Área Técnica manifesta-se no sentido de que as ações a serem eventualmente tomadas pelo Ministério Público federal no Pará e Ministério Público Estadual, devem ter como objeto a devolução aos cofres públicos do Estado do Pará os valores apurados pela Controladoria Geral da união – CGU”	06/01/2 016	Reitera ção	Outros	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
798 23	Reposiçã o de valores/b ens	01/02/ 2015	08/09/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	06/03/2 016	05/05/2 015	Por meio do Ofício n.º 932/2015/SCTIE-MS, de 29.04.2015, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo DAF, consolidada na Nota Técnica n.º 072/2015/DAF/SCTIE/MS: “Todavia, como preconizada acima, em especial no artigo 31 da portaria GM/MS n.º 2.981/2009, os valores de recursos federais repassados às Secretarias Estaduais de Saúde são feitos na base do ressarcimento, considerando que os valores tem como base a média da APACS emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência, ou seja, os valores repassados dizem respeito a gastos já efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde. No entanto, s.m.j., esta Área Técnica entende que os valores apurados pela CGU devem ser ressarcidos aos cofres estaduais e não aos cofres da União, considerando que os valores repassados aos cofres estaduais com base nas produções de APAC emitidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde passaram a integrar o erário público estadual, devendo eventual ressarcimento ser feito diretamente para esta fonte de recurso. Dessa forma, esta Área Técnica manifesta-se no sentido de que as ações a serem eventualmente tomadas pelo Ministério Público federal no Pará e Ministério Público Estadual, devem ter como objeto a devolução aos cofres públicos do Estado do Pará os valores apurados pela Controladoria Geral da união – CGU”	06/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando

798 24	Reposiçã o de valores/b ens	01/02/ 2015	08/09/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	06/03/2 016	05/05/2 015	Por meio do Ofício n.º 932/2015/SCTIE-MS, de 29.04.2015, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo DAF, consolidada na Nota Técnica n.º 072/2015/DAF/SCTIE/MS: “Todavia, como preconizada acima, em especial no artigo 31 da portaria GM/MS n.º 2.981/2009, os valores de recursos federais repassados às Secretarias Estaduais de Saúde são feitos na base do ressarcimento, considerando que os valores tem como base a média da APACS emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência, ou seja, os valores repassados dizem respeito a gastos já efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde. No entanto, s.m.j., esta Área Técnica entende que os valores apurados pela CGU devem ser ressarcidos aos cofres estaduais e não aos cofres da União, considerando que os valores repassados aos cofres estaduais com base nas produções de APAC emitidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde passaram a integrar o erário público estadual, devendo eventual ressarcimento ser feito diretamente para esta fonte de recurso. Dessa forma, esta Área Técnica manifesta-se no sentido de que as ações a serem eventualmente tomadas pelo Ministério Público federal no Pará e Ministério Público Estadual, devem ter como objeto a devolução aos cofres públicos do Estado do Pará os valores apurados pela Controladoria Geral da união – CGU”	06/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
798 26	Reposiçã o de valores/b ens	01/02/ 2015	08/09/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	06/03/2 016	05/05/2 015	Por meio do Ofício n.º 932/2015/SCTIE-MS, de 29.04.2015, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo DAF, consolidada na Nota Técnica n.º 072/2015/DAF/SCTIE/MS: “Todavia, como preconizada acima, em especial no artigo 31 da portaria GM/MS n.º 2.981/2009, os valores de recursos federais repassados às Secretarias Estaduais de Saúde são feitos na base do ressarcimento, considerando que os valores tem como base a média da APACS emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência, ou seja, os valores repassados dizem respeito a gastos já efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde. No entanto, s.m.j., esta Área Técnica entende que os valores apurados pela CGU devem ser ressarcidos aos cofres estaduais e não aos cofres da União, considerando que os valores repassados aos cofres estaduais com base nas produções de APAC emitidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde passaram a integrar o erário público estadual, devendo eventual ressarcimento ser feito diretamente para esta fonte de recurso. Dessa forma, esta Área Técnica manifesta-se no sentido de que as ações a serem eventualmente tomadas pelo Ministério Público federal no Pará e Ministério Público Estadual, devem ter como objeto a devolução aos cofres públicos do Estado do Pará os valores apurados pela Controladoria Geral da união – CGU”	06/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando

798 87	Reposiçã o de valores/b ens	01/02/ 2015	08/09/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	06/03/2 016	05/05/2 015	Por meio do Ofício n.º 932/2015/SCTIE-MS, de 29.04.2015, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo DAF, consolidada na Nota Técnica n.º 072/2015/DAF/SCTIE/MS: “Todavia, como preconizada acima, em especial no artigo 31 da portaria GM/MS n.º 2.981/2009, os valores de recursos federais repassados às Secretarias Estaduais de Saúde são feitos na base do ressarcimento, considerando que os valores tem como base a média da APACS emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência, ou seja, os valores repassados dizem respeito a gastos já efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde. No entanto, s.m.j., esta Área Técnica entende que os valores apurados pela CGU devem ser ressarcidos aos cofres estaduais e não aos cofres da União, considerando que os valores repassados aos cofres estaduais com base nas produções de APAC emitidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde passaram a integrar o erário público estadual, devendo eventual ressarcimento ser feito diretamente para esta fonte de recurso. Dessa forma, esta Área Técnica manifesta-se no sentido de que as ações a serem eventualmente tomadas pelo Ministério Público federal no Pará e Ministério Público Estadual, devem ter como objeto a devolução aos cofres públicos do Estado do Pará os valores apurados pela Controladoria Geral da união – CGU”	06/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
798 90	Reposiçã o de valores/b ens	01/02/ 2015	08/09/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	06/03/2 016	05/05/2 015	Por meio do Ofício n.º 932/2015/SCTIE-MS, de 29.04.2015, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo DAF, consolidada na Nota Técnica n.º 072/2015/DAF/SCTIE/MS: “Todavia, como preconizada acima, em especial no artigo 31 da portaria GM/MS n.º 2.981/2009, os valores de recursos federais repassados às Secretarias Estaduais de Saúde são feitos na base do ressarcimento, considerando que os valores tem como base a média da APACS emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência, ou seja, os valores repassados dizem respeito a gastos já efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde. No entanto, s.m.j., esta Área Técnica entende que os valores apurados pela CGU devem ser ressarcidos aos cofres estaduais e não aos cofres da União, considerando que os valores repassados aos cofres estaduais com base nas produções de APAC emitidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde passaram a integrar o erário público estadual, devendo eventual ressarcimento ser feito diretamente para esta fonte de recurso. Dessa forma, esta Área Técnica manifesta-se no sentido de que as ações a serem eventualmente tomadas pelo Ministério Público federal no Pará e Ministério Público Estadual, devem ter como objeto a devolução aos cofres públicos do Estado do Pará os valores apurados pela Controladoria Geral da união – CGU”	06/01/2 016	Reitera ção	Outros	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando

798 91	Reposiçã o de valores/b ens	01/02/ 2015	08/09/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	06/03/2 016	05/05/2 015	Por meio do Ofício n.º 932/2015/SCTIE-MS, de 29.04.2015, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo DAF, consolidada na Nota Técnica n.º 072/2015/DAF/SCTIE/MS: “Todavia, como preconizada acima, em especial no artigo 31 da portaria GM/MS n.º 2.981/2009, os valores de recursos federais repassados às Secretarias Estaduais de Saúde são feitos na base do ressarcimento, considerando que os valores tem como base a média da APACS emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência, ou seja, os valores repassados dizem respeito a gastos já efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde. No entanto, s.m.j., esta Área Técnica entende que os valores apurados pela CGU devem ser ressarcidos aos cofres estaduais e não aos cofres da União, considerando que os valores repassados aos cofres estaduais com base nas produções de APAC emitidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde passaram a integrar o erário público estadual, devendo eventual ressarcimento ser feito diretamente para esta fonte de recurso. Dessa forma, esta Área Técnica manifesta-se no sentido de que as ações a serem eventualmente tomadas pelo Ministério Público federal no Pará e Ministério Público Estadual, devem ter como objeto a devolução aos cofres públicos do Estado do Pará os valores apurados pela Controladoria Geral da união – CGU”	06/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
798 92	Reposiçã o de valores/b ens	01/02/ 2015	08/09/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	06/03/2 016	05/05/2 015	Por meio do Ofício n.º 932/2015/SCTIE-MS, de 29.04.2015, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo DAF, consolidada na Nota Técnica n.º 072/2015/DAF/SCTIE/MS: “Todavia, como preconizada acima, em especial no artigo 31 da portaria GM/MS n.º 2.981/2009, os valores de recursos federais repassados às Secretarias Estaduais de Saúde são feitos na base do ressarcimento, considerando que os valores tem como base a média da APACS emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência, ou seja, os valores repassados dizem respeito a gastos já efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde. No entanto, s.m.j., esta Área Técnica entende que os valores apurados pela CGU devem ser ressarcidos aos cofres estaduais e não aos cofres da União, considerando que os valores repassados aos cofres estaduais com base nas produções de APAC emitidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde passaram a integrar o erário público estadual, devendo eventual ressarcimento ser feito diretamente para esta fonte de recurso. Dessa forma, esta Área Técnica manifesta-se no sentido de que as ações a serem eventualmente tomadas pelo Ministério Público federal no Pará e Ministério Público Estadual, devem ter como objeto a devolução aos cofres públicos do Estado do Pará os valores apurados pela Controladoria Geral da união – CGU”	06/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando

798 95	Reposiçã o de valores/b ens	01/02/ 2015	08/09/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	06/03/2 016	05/05/2 015	Por meio do Ofício n.º 932/2015/SCTIE-MS, de 29.04.2015, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo DAF, consolidada na Nota Técnica n.º 072/2015/DAF/SCTIE/MS: “Todavia, como preconizada acima, em especial no artigo 31 da portaria GM/MS n.º 2.981/2009, os valores de recursos federais repassados às Secretarias Estaduais de Saúde são feitos na base do ressarcimento, considerando que os valores tem como base a média da APACS emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência, ou seja, os valores repassados dizem respeito a gastos já efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde. No entanto, s.m.j., esta Área Técnica entende que os valores apurados pela CGU devem ser ressarcidos aos cofres estaduais e não aos cofres da União, considerando que os valores repassados aos cofres estaduais com base nas produções de APAC emitidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde passaram a integrar o erário público estadual, devendo eventual ressarcimento ser feito diretamente para esta fonte de recurso. Dessa forma, esta Área Técnica manifesta-se no sentido de que as ações a serem eventualmente tomadas pelo Ministério Público federal no Pará e Ministério Público Estadual, devem ter como objeto a devolução aos cofres públicos do Estado do Pará os valores apurados pela Controladoria Geral da união – CGU”	06/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
798 96	Reposiçã o de valores/b ens	01/02/ 2015	08/09/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	06/03/2 016	05/05/2 015	Por meio do Ofício n.º 932/2015/SCTIE-MS, de 29.04.2015, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo DAF, consolidada na Nota Técnica n.º 072/2015/DAF/SCTIE/MS: “Todavia, como preconizada acima, em especial no artigo 31 da portaria GM/MS n.º 2.981/2009, os valores de recursos federais repassados às Secretarias Estaduais de Saúde são feitos na base do ressarcimento, considerando que os valores tem como base a média da APACS emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência, ou seja, os valores repassados dizem respeito a gastos já efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde. No entanto, s.m.j., esta Área Técnica entende que os valores apurados pela CGU devem ser ressarcidos aos cofres estaduais e não aos cofres da União, considerando que os valores repassados aos cofres estaduais com base nas produções de APAC emitidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde passaram a integrar o erário público estadual, devendo eventual ressarcimento ser feito diretamente para esta fonte de recurso. Dessa forma, esta Área Técnica manifesta-se no sentido de que as ações a serem eventualmente tomadas pelo Ministério Público federal no Pará e Ministério Público Estadual, devem ter como objeto a devolução aos cofres públicos do Estado do Pará os valores apurados pela Controladoria Geral da união – CGU”	06/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando

798 97	Reposiçã o de valores/b ens	01/02/ 2015	08/09/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	06/03/2 016	05/05/2 015	Por meio do Ofício n.º 932/2015/SCTIE-MS, de 29.04.2015, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo DAF, consolidada na Nota Técnica n.º 072/2015/DAF/SCTIE/MS: “Todavia, como preconizada acima, em especial no artigo 31 da portaria GM/MS n.º 2.981/2009, os valores de recursos federais repassados às Secretarias Estaduais de Saúde são feitos na base do ressarcimento, considerando que os valores tem como base a média da APACS emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência, ou seja, os valores repassados dizem respeito a gastos já efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde. No entanto, s.m.j., esta Área Técnica entende que os valores apurados pela CGU devem ser ressarcidos aos cofres estaduais e não aos cofres da União, considerando que os valores repassados aos cofres estaduais com base nas produções de APAC emitidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde passaram a integrar o erário público estadual, devendo eventual ressarcimento ser feito diretamente para esta fonte de recurso. Dessa forma, esta Área Técnica manifesta-se no sentido de que as ações a serem eventualmente tomadas pelo Ministério Público federal no Pará e Ministério Público Estadual, devem ter como objeto a devolução aos cofres públicos do Estado do Pará os valores apurados pela Controladoria Geral da união – CGU”	06/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
799 01	Reposiçã o de valores/b ens	01/02/ 2015	08/09/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	06/03/2 016	05/05/2 015	Por meio do Ofício n.º 932/2015/SCTIE-MS, de 29.04.2015, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo DAF, consolidada na Nota Técnica n.º 072/2015/DAF/SCTIE/MS: “Todavia, como preconizada acima, em especial no artigo 31 da portaria GM/MS n.º 2.981/2009, os valores de recursos federais repassados às Secretarias Estaduais de Saúde são feitos na base do ressarcimento, considerando que os valores tem como base a média da APACS emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência, ou seja, os valores repassados dizem respeito a gastos já efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde. No entanto, s.m.j., esta Área Técnica entende que os valores apurados pela CGU devem ser ressarcidos aos cofres estaduais e não aos cofres da União, considerando que os valores repassados aos cofres estaduais com base nas produções de APAC emitidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde passaram a integrar o erário público estadual, devendo eventual ressarcimento ser feito diretamente para esta fonte de recurso. Dessa forma, esta Área Técnica manifesta-se no sentido de que as ações a serem eventualmente tomadas pelo Ministério Público federal no Pará e Ministério Público Estadual, devem ter como objeto a devolução aos cofres públicos do Estado do Pará os valores apurados pela Controladoria Geral da união – CGU”	06/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando

799 07	Reposiçã o de valores/b ens	01/02/ 2015	08/09/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	06/03/2 016	05/05/2 015	Por meio do Ofício n.º 932/2015/SCTIE-MS, de 29.04.2015, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo DAF, consolidada na Nota Técnica n.º 072/2015/DAF/SCTIE/MS: “Todavia, como preconizada acima, em especial no artigo 31 da portaria GM/MS n.º 2.981/2009, os valores de recursos federais repassados às Secretarias Estaduais de Saúde são feitos na base do ressarcimento, considerando que os valores tem como base a média da APACS emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência, ou seja, os valores repassados dizem respeito a gastos já efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde. No entanto, s.m.j., esta Área Técnica entende que os valores apurados pela CGU devem ser ressarcidos aos cofres estaduais e não aos cofres da União, considerando que os valores repassados aos cofres estaduais com base nas produções de APAC emitidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde passaram a integrar o erário público estadual, devendo eventual ressarcimento ser feito diretamente para esta fonte de recurso. Dessa forma, esta Área Técnica manifesta-se no sentido de que as ações a serem eventualmente tomadas pelo Ministério Público federal no Pará e Ministério Público Estadual, devem ter como objeto a devolução aos cofres públicos do Estado do Pará os valores apurados pela Controladoria Geral da união – CGU”	06/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
799 11	Reposiçã o de valores/b ens	01/02/ 2015	08/09/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	06/03/2 016	05/05/2 015	Por meio do Ofício n.º 932/2015/SCTIE-MS, de 29.04.2015, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo DAF, consolidada na Nota Técnica n.º 072/2015/DAF/SCTIE/MS: “Todavia, como preconizada acima, em especial no artigo 31 da portaria GM/MS n.º 2.981/2009, os valores de recursos federais repassados às Secretarias Estaduais de Saúde são feitos na base do ressarcimento, considerando que os valores tem como base a média da APACS emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência, ou seja, os valores repassados dizem respeito a gastos já efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde. No entanto, s.m.j., esta Área Técnica entende que os valores apurados pela CGU devem ser ressarcidos aos cofres estaduais e não aos cofres da União, considerando que os valores repassados aos cofres estaduais com base nas produções de APAC emitidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde passaram a integrar o erário público estadual, devendo eventual ressarcimento ser feito diretamente para esta fonte de recurso. Dessa forma, esta Área Técnica manifesta-se no sentido de que as ações a serem eventualmente tomadas pelo Ministério Público federal no Pará e Ministério Público Estadual, devem ter como objeto a devolução aos cofres públicos do Estado do Pará os valores apurados pela Controladoria Geral da união – CGU”	06/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando

799 16	Reposiçã o de valores/b ens	16/02/ 2012	17/01/ 2012	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	07/03/2 016	08/10/2 013	Parecer Técnico n.º 255/2013/DAF/SCTIE/MS, de 09/09/2013 A SCTIE, mediante Ofício n.º 2606/2013/GAB/SCTIE/MS, de 13/09/2013, solicitou à SMS de Parnamirim/RN que prestasse às informações acerca das medidas adotadas a esta CGU-PR, solicitando prazo de 60 dias para o atendimento, sob pena de suspensão do recurso nos termos do Art. 17, da Portaria 1.555, de 30/06/2013.	07/01/2 016	Reitera ção	Decurso de prazo	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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. Anexo o Parecer Técnico n.º 255/2013/DAF/SCTIE/MS, de 09/09/2013 A SCTIE, mediante Ofício n.º 2606/2013/GAB/SCTIE/MS, de 13/09/2013, solicitou à SMS de Parnamirim/RN que prestasse às informações acerca das medidas adotadas a esta CGU-PR, solicitando prazo de 60 dias para o atendimento, sob pena de suspensão do recurso nos termos do Art. 17, da Portaria 1.555, de 30/06/2013.	Monitor ando
813 78	Outras	07/03/ 2014	06/08/ 2013	Notificar o Município para que seja negociada a edição de um Termo de Ajuste Sanitário-TAS, com a finalidade de se promover a devolução dos recursos não aplicados na área da saúde à conta corrente do Fundo Estadual/Municipal de Saúde, notificando o Tribunal de Contas competente quando esgotadas as medidas administrativas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme disposto no Decreto n.º 7.827/2012.	Monito rando	22/01/2 016	01/10/2 014	Por meio do Ofício n.º 1849/2014/SCTIE/MS, de 23.09.2014, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Despacho n.º 157/2014/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS informa o envio de ofício à Secretaria Municipal de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornece o prazo de 30 dias para adoção de medidas corretivas. Caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamentos de Assistência Farmacêutica e insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 16, da Portaria n.º. 4217/2010.	06/10/2 015	Revisã o	Alteração da legislação	Considerando que existe recomendação mais recente que abrange uma eventual recomendação anterior, optou-se por revisar a recomendação, conforme Item E da Orientação SFC n.º 02, de 25/05/2015.	Monitor ando

815 72	Reposição o de valores/b ens	07/03/ 2014	06/08/ 2013	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	07/03/2 016	01/10/2 014	Por meio do Ofício n.º 1849/2014/SCTIE/MS, de 23.09.2014, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Despacho n.º 157/2014/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS informa o envio de ofício à Secretaria Municipal de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornece o prazo de 30 dias para adoção de medidas corretivas. Caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamentos de Assistência Farmacêutica e insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 16, da Portaria n.º. 4217/2010.	07/01/2 016	Reitera ção	Decurso de prazo	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
815 73	Outras	07/03/ 2014	06/08/ 2013	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) Ação: 20AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, no montante de R\$ 193.683,75.	Monito rando	07/03/2 016	01/10/2 014	Por meio do Ofício n.º 1849/2014/SCTIE/MS, de 23.09.2014, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Despacho n.º 157/2014/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS informa o envio de ofício à Secretaria Municipal de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornece o prazo de 30 dias para adoção de medidas corretivas. Caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamentos de Assistência Farmacêutica e insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 16, da Portaria n.º. 4217/2010.	07/01/2 016	Reitera ção	Decurso de prazo	Trata-se de desvio de objeto que se refere aos casos em que os recursos federais foram aplicados em despesas dentro da área da saúde, mas não relacionada ao objeto a que se propõe o programa. Sendo que não houve manifestação do gestor para esta recomendação, espera-se que a Secretaria encaminhe expediente ao gestor municipal e ao Conselho Municipal de Saúde, de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário.	Monitor ando

832 37	Outras	22/11/ 2013	03/09/ 2013	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) Ação: 20AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, no montante de R\$ 13.131,66.	Monito rando	07/03/2 016	09/09/2 013	Não Houve manifestação do gestor.	07/01/2 016	Reitera ção	Decurso de prazo	Trata-se de desvio de objeto que se refere aos casos em que os recursos federais foram aplicados em despesas dentro da área da saúde, mas não relacionada ao objeto a que se propõe o programa. Sendo que não houve manifestação do gestor para esta recomendação, espera-se que a Secretaria encaminhe expediente ao gestor municipal e ao Conselho Municipal de Saúde, de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário.	Monitor ando
-----------	--------	----------------	----------------	---	-----------------	----------------	----------------	-----------------------------------	----------------	----------------	---------------------	--	-----------------

832 72	Outras	11/03/ 2014	03/09/ 2013	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) Ação: 20AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, no montante de R\$ 4.318,50.	Atendi da	07/03/2 016	20/09/2 013	<p>Parecer Técnico n.º 200 CGAFB/DAF/SCTIE/MS, de 18/07/2013.Em face da constatação - Realização de despesas inelegíveis com recursos do Bloco de Atenção Farmacêutica Básica-BLAFB, no valor de R\$ 4.318,50. No que se refere a essa irregularidade, após a constatação de não efetivação da contrapartida municipal, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/SCTIE/MS envia ofício à Secretaria Municipal de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornecerá o prazo de 60 dias para adoção de medidas corretivas, caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 16, da Portaria n.º. 4217/2010, que estabelece que:Art. 16. A transferência dos recursos do Ministério da Saúde poderá ser suspensa quando se comprovar a não-aplicação de recursos da contrapartida das Secretarias Estaduais e das Municipais de Saúde, nos valores definidos no art. 2º, nas seguintes situações:I - quando constatadas, por meio de auditorias dos órgãos de controle interno e externo, irregularidades na utilização dos recursos, assegurado o direito de defesa; eII - não-aplicação dos valores mínimos devidos e pactuados nesta Portaria pela Secretaria Estadual e pela Municipal de Saúde, quando denunciada formalmente por um dos gestores ou constatada por meio de monitoramento e auditorias realizadas por órgãos de controle interno e externo. § 1º O bloqueio dos recursos financeiros será realizado mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias ao gestor, e formalizado por meio de publicação de portaria específica, devidamente fundamentada. § 2º O repasse federal dos recursos financeiros deste componente será restabelecido tão logo seja comprovada a regularização da situação que motivou a suspensão. Além das providências adotadas por este DAF, informadas acima, este Departamento envia nesta mesma data ofício à Secretaria Municipal de Saúde de São Francisco de Assis do Piauí por meio do qual sugere medidas para a correção das irregularidades apontadas e orientações para que o município adote o sistema HÓRUS, bem como solicita que, no prazo de 60 dias, informe sobre as providências adotadas para sanar tais irregularidades.</p>	07/01/2 016	Atendi mento	<p>O gestor encaminhou providências que indicam o atendimento da recomendação e o custo de verificação da implementação da recomendação o não é viável</p>	<p>Trata-se de desvio de objeto que se refere aos casos em que os recursos federais foram aplicados em despesas dentro da área da saúde, mas não relacionada ao objeto a que se propõe o programa. Pela justificativa da SCTIE verificamos que houve manifestação do gestor para esta recomendação e que a Secretaria encaminhou expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário. Por fim, considera-se essa recomendação atendida, conforme documentação em anexo.</p>	Atendid a
-----------	--------	----------------	----------------	--	--------------	----------------	----------------	--	----------------	-----------------	--	---	--------------

841 71	Reposição o de valores/b ens	19/02/ 2012	20/01/ 2012	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	07/03/2 016	23/07/2 013	Não Houve manifestação do Gestor.	07/01/2 016	Reitera ção	Decurso de prazo	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
842 06	Outras	19/02/ 2012	20/01/ 2012	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) Ação: 20AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, no montante de R\$ 3.981,60. 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 n.º 2.046. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do DENASUS/SGEP quando for comprovado que este adotou providências para celebração de TAS.	Monito rando	07/03/2 016	23/07/2 013	Informa-se da competência do Estado auxiliar o Município nas ações de monitoramento da aplicação dos recursos financeiros recebidos por meio de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios; de fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros transferidos aos fundos municipais; monitorar o cumprimento pelos municípios: dos planos de saúde, dos relatórios de gestão, da operação dos fundos de saúde, indicadores e metas do pacto de gestão, da constituição dos serviços de regulação, controle avaliação e auditoria e da participação na programação pactuada e integrada da atenção à saúde.	07/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de desvio de finalidade quando a recomendação se refere aos casos em que os recursos federais foram aplicados em despesas fora da área da saúde. Sendo assim, espera-se que a SCTIE encaminhe expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS). Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 15 dias, a Secretaria Finalística deve ser orientada a adotar as medidas administrativas necessárias visando à celebração do TAS. Caso a Secretaria não obtenha êxito, ela deve solicitar para o DENASUS a celebração do termo. Acrescenta-se, ainda, que quando da solicitação de celebração ao DENASUS, a Secretaria Finalística deve apresentar os pressupostos mínimos necessários definidos na Portaria GM/MS n.º 2.046. Porém as justificativas apresentadas não contemplaram essas orientações, motivo pelo qual a recomendação continua como pendente.	Monitor ando
849	Reposiçã	24/09/	15/07/	Notificar o Município visando à adoção de medidas	Monito	07/03/2	08/01/2	Parecer Técnico n.º 302/2013/DAF/SCTIE/MS, de 08/11/2013	07/01/2	Reitera	Providências	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor	Monitor

96	o de valores/bens	2013	2013	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 n.º 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 n.º 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.	rando	016	014	<p>Quanto à constatação; Aquisição de medicamentos com preços superiores aos preços de fábrica publicados pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – CMED/ANVISA. No que se refere a essa irregularidade, após a constatação de não efetivação da contrapartida Estadual e Municipal e irregularidades com os recursos federais, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/SCTIE/MS envia ofício à Secretaria Estadual de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornecerá o prazo de 60 dias para adoção de medidas corretivas, caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 17, da Portaria n.º. 1.555 de 30 de julho de 2013, que estabelece que:</p> <p>Art. 17. A transferência dos recursos financeiros do Ministério da Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios será suspensa, assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa, na hipótese de não aplicação dos recursos financeiros pelas respectivas Secretarias de Saúde dos valores definidos no art. 3º, quando denunciada formalmente por um dos gestores de saúde ou constatada por meio de monitoramento e avaliação pelo Ministério da Saúde ou por auditorias dos órgãos de controle interno e externo.</p> <p>§ 2º O repasse federal dos recursos financeiros será restabelecido tão logo seja comprovada a regularização da situação que motivou a suspensão.</p> <p>§ 3º Caso não comprovada à regularização de que trata o § 2º, o ente federativo beneficiário estará sujeito:</p> <p>I - à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, mas apenas em relação aos recursos que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e não executados no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica;</p> <p>II - ao regramento disposto na Lei Complementar n.º 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto n.º 7.827, de 16 de outubro de 2012, em relação aos recursos financeiros que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e executados parcial ou totalmente em objeto diverso ao originalmente pactuado no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.</p>	016	ção	acordadas não implementadas	não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	ando
----	-------------------	------	------	--	-------	-----	-----	--	-----	-----	-----------------------------	---	------

								Além das providências adotadas por este DAF, informadas acima, este Departamento envia nesta mesma data ofício à Secretaria Municipal de Saúde Brejo de Areia/MA, por meio do qual sugere medidas para a correção das irregularidades apontadas e orientações para que o município adote o sistema HÓRUS, bem como solicita que, no prazo de 60 dias, informe sobre as providências adotadas para sanar tais irregularidades.					
852 74	Outras	30/11/ 2013	15/07/ 2013	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) Ação: 20AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, no montante de R\$ 3.386,00.	Atendi da	11/03/2 016	20/01/2 014	Parecer Técnico n.º 326/2013/DAF/SCTIE/MS, de 05/11/2013 Diante da constatação; Utilização de recursos da Farmácia Básica para aquisição de medicamentos que não constam do Elenco de Medicamentos Básicos e A Secretaria Estadual de Saúde não efetivou a contrapartida. No que se refere a essa irregularidade, após a constatação, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/SCTIE/MS envia ofício à Secretaria Estadual de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornecerá o prazo de 60 dias para adoção de medidas corretivas, caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 17, da Portaria n.º. 1.555 de 30 de julho de 2013, que estabelece que: Art. 17. A transferência dos recursos financeiros do Ministério da Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios será suspensa, assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa, na hipótese de não aplicação dos recursos financeiros pelas respectivas Secretarias de Saúde dos valores definidos no art. 3º, quando denunciada formalmente por um dos gestores de saúde ou constatada por meio de monitoramento e avaliação pelo Ministério da Saúde ou por auditorias dos órgãos de controle interno e externo. § 2º O repasse federal dos recursos financeiros será restabelecido tão logo seja comprovada a regularização da situação que motivou a suspensão. § 3º Caso não comprovada à regularização de que trata o § 2º, o ente federativo beneficiário estará sujeito: I - à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, mas apenas em relação aos recursos que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e não executados no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica; II - ao regramento disposto na Lei Complementar n.º 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto n.º 7.827, de 16 de outubro de 2012, em relação aos recursos financeiros que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e executados parcial ou totalmente em objeto	11/01/2 016	Atendi mento	O gestor encaminhou providências que indicam o atendimento da recomendação e o custo de verificação da implementação da recomendação não é viável	Trata-se de desvio de objeto que se refere aos casos em que os recursos federais foram aplicados em despesas dentro da área da saúde, mas não relacionada ao objeto a que se propõe o programa. Pela justificativa da SCTIE verificamos que houve manifestação do gestor para esta recomendação e que a Secretaria encaminhou expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS), com a finalidade de se promover a devolução dos recursos gastos indevidamente à conta corrente do Bloco de Atenção Básica do Fundo de Saúde do Ente Beneficiário. Por fim, considera-se essa recomendação atendida, conforme documentação em anexo.	Atendid a

								diverso ao originalmente pactuado no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.					
90649	Reposição de valores/bens	27/10/2014	29/05/2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monitorando	11/03/2016	17/12/2014	o Gestor não se manifestou sobre esta recomendação no Parecer Técnico n.º 85 - 2014/CGAFB/DAF/SCTIE-MS, de 30/10/2014.	11/01/2016	Reiteração	Decurso de prazo	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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

942 71	Reposição o de valores/b ens	11/04/ 2013	12/03/ 2013	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	11/03/2 016	17/01/2 014	Ofício n.º 0090 MS/SE/FNs, de 14.01.2014, no qual o Fundo Nacional de Saúde informa não haver instauração de Tomadas de Contas Especial – TCE, tendo em vista a não comprovação da ocorrência de dano ao Erário imputado aos responsáveis e falta de pressupostos para instauração de TCE.	11/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
942 72	Reposiçã o de valores/b ens	11/04/ 2013	12/03/ 2013	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	11/03/2 016	17/01/2 014	Ofício n.º 0090 MS/SE/FNs, de 14.01.2014, no qual o Fundo Nacional de Saúde informa não haver instauração de Tomadas de Contas Especial – TCE, tendo em vista a não comprovação da ocorrência de dano ao Erário imputado aos responsáveis e falta de pressupostos para instauração de TCE.	11/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
942 73	Reposiçã o de valores/b ens	11/04/ 2013	12/03/ 2013	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 n.º 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 n.º 10.522, de 19/07/2002. O	Monito rando	11/03/2 016	17/01/2 014	Ofício n.º 0090 MS/SE/FNs, de 14.01.2014, no qual o Fundo Nacional de Saúde informa não haver instauração de Tomadas de Contas Especial – TCE, tendo em vista a não comprovação da ocorrência de dano ao Erário imputado aos responsáveis e falta de pressupostos para instauração de TCE.	11/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando

				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.									
949 85	Reposiçã o de valores/b ens	18/04/ 2012	29/11/ 2011	<p>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 n.º 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 n.º 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.</p>	Monito rando	11/03/2 016	24/07/2 013	Não Houve manifestação do Gestor.	11/01/2 016	Reitera ção	Decurso de prazo	<p>Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o</p> <p>ressarcimento 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.</p>	Monitor ando

109 360	Reposiçã o de valores/b ens	01/02/ 2015	08/09/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	11/03/2 016	05/05/2 015	Por meio do Ofício n.º 932/2015/SCTIE-MS, de 29.04.2015, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo DAF, consolidada na Nota Técnica n.º 072/2015/DAF/SCTIE/MS: “Todavia, como preconizada acima, em especial no artigo 31 da portaria GM/MS n.º 2.981/2009, os valores de recursos federais repassados às Secretarias Estaduais de Saúde são feitos na base do ressarcimento, considerando que os valores tem como base a média da APACS emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência, ou seja, os valores repassados dizem respeito a gastos já efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde. No entanto, s.m.j., esta Área Técnica entende que os valores apurados pela CGU devem ser ressarcidos aos cofres estaduais e não aos cofres da União, considerando que os valores repassados aos cofres estaduais com base nas produções de APAC emitidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde passaram a integrar o erário público estadual, devendo eventual ressarcimento ser feito diretamente para esta fonte de recurso. Dessa forma, esta Área Técnica manifesta-se no sentido de que as ações a serem eventualmente tomadas pelo Ministério Público federal no Pará e Ministério Público Estadual, devem ter como objeto a devolução aos cofres públicos do Estado do Pará os valores apurados pela Controladoria Geral da união – CGU”	11/01/2 016	Reitera ção	Outros	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
109 361	Reposiçã o de valores/b ens	01/02/ 2015	08/09/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	11/03/2 016	05/05/2 015	Por meio do Ofício n.º 932/2015/SCTIE-MS, de 29.04.2015, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo DAF, consolidada na Nota Técnica n.º 072/2015/DAF/SCTIE/MS: “Todavia, como preconizada acima, em especial no artigo 31 da portaria GM/MS n.º 2.981/2009, os valores de recursos federais repassados às Secretarias Estaduais de Saúde são feitos na base do ressarcimento, considerando que os valores tem como base a média da APACS emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência, ou seja, os valores repassados dizem respeito a gastos já efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde. No entanto, s.m.j., esta Área Técnica entende que os valores apurados pela CGU devem ser ressarcidos aos cofres estaduais e não aos cofres da União, considerando que os valores repassados aos cofres estaduais com base nas produções de APAC emitidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde passaram a integrar o erário público estadual, devendo eventual ressarcimento ser feito diretamente para esta fonte de recurso. Dessa forma, esta Área Técnica manifesta-se no sentido de que as ações a serem eventualmente tomadas pelo Ministério Público federal no Pará e Ministério Público Estadual, devem ter como objeto a devolução aos cofres públicos do Estado do Pará os valores apurados pela Controladoria Geral da união – CGU”	11/01/2 016	Revisã o	Outros	Considerando que existe recomendação mais recente que abrange uma eventual recomendação anterior, optou-se por revisar a recomendação, conforme Item E da Orientação SFC n.º 02, de 25/05/2015.	Monitor ando

109 364	Reposiçã o de valores/b ens	01/02/ 2015	08/09/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	11/03/2 016	05/05/2 015	Por meio do Ofício n.º 932/2015/SCTIE-MS, de 29.04.2015, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo DAF, consolidada na Nota Técnica n.º 072/2015/DAF/SCTIE/MS: “Todavia, como preconizada acima, em especial no artigo 31 da portaria GM/MS n.º 2.981/2009, os valores de recursos federais repassados às Secretarias Estaduais de Saúde são feitos na base do ressarcimento, considerando que os valores tem como base a média da APACS emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência, ou seja, os valores repassados dizem respeito a gastos já efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde. No entanto, s.m.j., esta Área Técnica entende que os valores apurados pela CGU devem ser ressarcidos aos cofres estaduais e não aos cofres da União, considerando que os valores repassados aos cofres estaduais com base nas produções de APAC emitidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde passaram a integrar o erário público estadual, devendo eventual ressarcimento ser feito diretamente para esta fonte de recurso. Dessa forma, esta Área Técnica manifesta-se no sentido de que as ações a serem eventualmente tomadas pelo Ministério Público federal no Pará e Ministério Público Estadual, devem ter como objeto a devolução aos cofres públicos do Estado do Pará os valores apurados pela Controladoria Geral da união – CGU”	11/01/2 016	Reitera ção	Recusa de implementaç ão não aceita	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
109 366	Reposiçã o de valores/b ens	01/02/ 2015	08/09/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	11/03/2 016	05/05/2 015	Por meio do Ofício n.º 932/2015/SCTIE-MS, de 29.04.2015, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo DAF, consolidada na Nota Técnica n.º 072/2015/DAF/SCTIE/MS: “Todavia, como preconizada acima, em especial no artigo 31 da portaria GM/MS n.º 2.981/2009, os valores de recursos federais repassados às Secretarias Estaduais de Saúde são feitos na base do ressarcimento, considerando que os valores tem como base a média da APACS emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência, ou seja, os valores repassados dizem respeito a gastos já efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde. No entanto, s.m.j., esta Área Técnica entende que os valores apurados pela CGU devem ser ressarcidos aos cofres estaduais e não aos cofres da União, considerando que os valores repassados aos cofres estaduais com base nas produções de APAC emitidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde passaram a integrar o erário público estadual, devendo eventual ressarcimento ser feito diretamente para esta fonte de recurso. Dessa forma, esta Área Técnica manifesta-se no sentido de que as ações a serem eventualmente tomadas pelo Ministério Público federal no Pará e Ministério Público Estadual, devem ter como objeto a devolução aos cofres públicos do Estado do Pará os valores apurados pela Controladoria Geral da união – CGU”	11/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando

109 367	Reposiçã o de valores/b ens	01/02/ 2015	08/09/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	11/03/2 016	05/05/2 015	Por meio do Ofício n.º 932/2015/SCTIE-MS, de 29.04.2015, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo DAF, consolidada na Nota Técnica n.º 072/2015/DAF/SCTIE/MS: “Todavia, como preconizada acima, em especial no artigo 31 da portaria GM/MS n.º 2.981/2009, os valores de recursos federais repassados às Secretarias Estaduais de Saúde são feitos na base do ressarcimento, considerando que os valores tem como base a média da APACS emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência, ou seja, os valores repassados dizem respeito a gastos já efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde. No entanto, s.m.j., esta Área Técnica entende que os valores apurados pela CGU devem ser ressarcidos aos cofres estaduais e não aos cofres da União, considerando que os valores repassados aos cofres estaduais com base nas produções de APAC emitidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde passaram a integrar o erário público estadual, devendo eventual ressarcimento ser feito diretamente para esta fonte de recurso. Dessa forma, esta Área Técnica manifesta-se no sentido de que as ações a serem eventualmente tomadas pelo Ministério Público federal no Pará e Ministério Público Estadual, devem ter como objeto a devolução aos cofres públicos do Estado do Pará os valores apurados pela Controladoria Geral da união – CGU”	11/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
109 368	Reposiçã o de valores/b ens	01/02/ 2015	08/09/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	11/03/2 016	05/05/2 015	Por meio do Ofício n.º 932/2015/SCTIE-MS, de 29.04.2015, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo DAF, consolidada na Nota Técnica n.º 072/2015/DAF/SCTIE/MS: “Todavia, como preconizada acima, em especial no artigo 31 da portaria GM/MS n.º 2.981/2009, os valores de recursos federais repassados às Secretarias Estaduais de Saúde são feitos na base do ressarcimento, considerando que os valores tem como base a média da APACS emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência, ou seja, os valores repassados dizem respeito a gastos já efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde. No entanto, s.m.j., esta Área Técnica entende que os valores apurados pela CGU devem ser ressarcidos aos cofres estaduais e não aos cofres da União, considerando que os valores repassados aos cofres estaduais com base nas produções de APAC emitidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde passaram a integrar o erário público estadual, devendo eventual ressarcimento ser feito diretamente para esta fonte de recurso. Dessa forma, esta Área Técnica manifesta-se no sentido de que as ações a serem eventualmente tomadas pelo Ministério Público federal no Pará e Ministério Público Estadual, devem ter como objeto a devolução aos cofres públicos do Estado do Pará os valores apurados pela Controladoria Geral da união – CGU”	11/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando

109 369	Reposiçã o de valores/b ens	01/02/ 2015	08/09/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	11/03/2 016	05/05/2 015	Por meio do Ofício n.º 932/2015/SCTIE-MS, de 29.04.2015, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo DAF, consolidada na Nota Técnica n.º 072/2015/DAF/SCTIE/MS: “Todavia, como preconizada acima, em especial no artigo 31 da portaria GM/MS n.º 2.981/2009, os valores de recursos federais repassados às Secretarias Estaduais de Saúde são feitos na base do ressarcimento, considerando que os valores tem como base a média da APACS emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência, ou seja, os valores repassados dizem respeito a gastos já efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde. No entanto, s.m.j., esta Área Técnica entende que os valores apurados pela CGU devem ser ressarcidos aos cofres estaduais e não aos cofres da União, considerando que os valores repassados aos cofres estaduais com base nas produções de APAC emitidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde passaram a integrar o erário público estadual, devendo eventual ressarcimento ser feito diretamente para esta fonte de recurso. Dessa forma, esta Área Técnica manifesta-se no sentido de que as ações a serem eventualmente tomadas pelo Ministério Público federal no Pará e Ministério Público Estadual, devem ter como objeto a devolução aos cofres públicos do Estado do Pará os valores apurados pela Controladoria Geral da união – CGU”	11/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
109 370	Reposiçã o de valores/b ens	01/02/ 2015	08/09/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	11/03/2 016	05/05/2 015	Por meio do Ofício n.º 932/2015/SCTIE-MS, de 29.04.2015, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo DAF, consolidada na Nota Técnica n.º 072/2015/DAF/SCTIE/MS: “Todavia, como preconizada acima, em especial no artigo 31 da portaria GM/MS n.º 2.981/2009, os valores de recursos federais repassados às Secretarias Estaduais de Saúde são feitos na base do ressarcimento, considerando que os valores tem como base a média da APACS emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência, ou seja, os valores repassados dizem respeito a gastos já efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde. No entanto, s.m.j., esta Área Técnica entende que os valores apurados pela CGU devem ser ressarcidos aos cofres estaduais e não aos cofres da União, considerando que os valores repassados aos cofres estaduais com base nas produções de APAC emitidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde passaram a integrar o erário público estadual, devendo eventual ressarcimento ser feito diretamente para esta fonte de recurso. Dessa forma, esta Área Técnica manifesta-se no sentido de que as ações a serem eventualmente tomadas pelo Ministério Público federal no Pará e Ministério Público Estadual, devem ter como objeto a devolução aos cofres públicos do Estado do Pará os valores apurados pela Controladoria Geral da união – CGU”	11/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando

109 371	Reposiçã o de valores/b ens	01/02/ 2015	08/09/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	11/03/2 016	05/05/2 015	Por meio do Ofício n.º 932/2015/SCTIE-MS, de 29.04.2015, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo DAF, consolidada na Nota Técnica n.º 072/2015/DAF/SCTIE/MS: “Todavia, como preconizada acima, em especial no artigo 31 da portaria GM/MS n.º 2.981/2009, os valores de recursos federais repassados às Secretarias Estaduais de Saúde são feitos na base do ressarcimento, considerando que os valores tem como base a média da APACS emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência, ou seja, os valores repassados dizem respeito a gastos já efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde. No entanto, s.m.j., esta Área Técnica entende que os valores apurados pela CGU devem ser ressarcidos aos cofres estaduais e não aos cofres da União, considerando que os valores repassados aos cofres estaduais com base nas produções de APAC emitidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde passaram a integrar o erário público estadual, devendo eventual ressarcimento ser feito diretamente para esta fonte de recurso. Dessa forma, esta Área Técnica manifesta-se no sentido de que as ações a serem eventualmente tomadas pelo Ministério Público federal no Pará e Ministério Público Estadual, devem ter como objeto a devolução aos cofres públicos do Estado do Pará os valores apurados pela Controladoria Geral da união – CGU”	11/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
109 372	Reposiçã o de valores/b ens	01/02/ 2015	08/09/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	11/03/2 016	05/05/2 015	Por meio do Ofício n.º 932/2015/SCTIE-MS, de 29.04.2015, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo DAF, consolidada na Nota Técnica n.º 072/2015/DAF/SCTIE/MS: “Todavia, como preconizada acima, em especial no artigo 31 da portaria GM/MS n.º 2.981/2009, os valores de recursos federais repassados às Secretarias Estaduais de Saúde são feitos na base do ressarcimento, considerando que os valores tem como base a média da APACS emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência, ou seja, os valores repassados dizem respeito a gastos já efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde. No entanto, s.m.j., esta Área Técnica entende que os valores apurados pela CGU devem ser ressarcidos aos cofres estaduais e não aos cofres da União, considerando que os valores repassados aos cofres estaduais com base nas produções de APAC emitidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde passaram a integrar o erário público estadual, devendo eventual ressarcimento ser feito diretamente para esta fonte de recurso. Dessa forma, esta Área Técnica manifesta-se no sentido de que as ações a serem eventualmente tomadas pelo Ministério Público federal no Pará e Ministério Público Estadual, devem ter como objeto a devolução aos cofres públicos do Estado do Pará os valores apurados pela Controladoria Geral da união – CGU”	11/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando

109 374	Reposiçã o de valores/b ens	01/02/ 2015	08/09/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	11/03/2 016	05/05/2 015	Por meio do Ofício n.º 932/2015/SCTIE-MS, de 29.04.2015, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo DAF, consolidada na Nota Técnica n.º 072/2015/DAF/SCTIE/MS: “Todavia, como preconizada acima, em especial no artigo 31 da portaria GM/MS n.º 2.981/2009, os valores de recursos federais repassados às Secretarias Estaduais de Saúde são feitos na base do ressarcimento, considerando que os valores tem como base a média da APACS emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência, ou seja, os valores repassados dizem respeito a gastos já efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde. No entanto, s.m.j., esta Área Técnica entende que os valores apurados pela CGU devem ser ressarcidos aos cofres estaduais e não aos cofres da União, considerando que os valores repassados aos cofres estaduais com base nas produções de APAC emitidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde passaram a integrar o erário público estadual, devendo eventual ressarcimento ser feito diretamente para esta fonte de recurso. Dessa forma, esta Área Técnica manifesta-se no sentido de que as ações a serem eventualmente tomadas pelo Ministério Público federal no Pará e Ministério Público Estadual, devem ter como objeto a devolução aos cofres públicos do Estado do Pará os valores apurados pela Controladoria Geral da união – CGU”	11/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
109 376	Reposiçã o de valores/b ens	01/02/ 2015	08/09/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	11/03/2 016	05/05/2 015	Por meio do Ofício n.º 932/2015/SCTIE-MS, de 29.04.2015, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo DAF, consolidada na Nota Técnica n.º 072/2015/DAF/SCTIE/MS: “Todavia, como preconizada acima, em especial no artigo 31 da portaria GM/MS n.º 2.981/2009, os valores de recursos federais repassados às Secretarias Estaduais de Saúde são feitos na base do ressarcimento, considerando que os valores tem como base a média da APACS emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência, ou seja, os valores repassados dizem respeito a gastos já efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde. No entanto, s.m.j., esta Área Técnica entende que os valores apurados pela CGU devem ser ressarcidos aos cofres estaduais e não aos cofres da União, considerando que os valores repassados aos cofres estaduais com base nas produções de APAC emitidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde passaram a integrar o erário público estadual, devendo eventual ressarcimento ser feito diretamente para esta fonte de recurso. Dessa forma, esta Área Técnica manifesta-se no sentido de que as ações a serem eventualmente tomadas pelo Ministério Público federal no Pará e Ministério Público Estadual, devem ter como objeto a devolução aos cofres públicos do Estado do Pará os valores apurados pela Controladoria Geral da união – CGU”	11/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando

109 580	Reposiçã o de valores/b ens	18/12/ 2011	18/11/ 2011	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	12/03/2 016	23/07/2 013	Com o objetivo de monitorar a regular aplicação dos recursos federais transferidos aos estados, municípios e Distrito Federal, a Portaria 4.217/2010, em seu Art. 14. define que as ações, serviços e recursos relacionados à Assistência Farmacêutica deverão constar nos instrumentos de planejamento do SUS (Plano de Saúde, Programação Anual e Relatório Anual de Gestão) e em seu Art. 15. define que o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da aplicação dos recursos financeiros transferidos fundo a fundo, bem como os montantes aplicados pelas Secretarias Estaduais e pelas Municipais de Saúde dar-se-á por meio do Relatório Anual de Gestão, devendo esse estar disponível, sempre que necessário, para o desenvolvimento dos processos de monitoramento, avaliação e auditoria. Objetivando apoiar, melhorar e qualificar os processos de elaboração do Relatório Anual de Gestão - RAG, o MS disponibiliza aos estados e municípios uma ferramenta informatizada de apoio à gestão, o SARGSUS – Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão, disponível no endereço "http://www.saude.gov.br/sargsus", mediante cadastramento prévio. Esse Sistema é um instrumento desenvolvido pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, por meio do Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS (DESMAGS), em parceria com o DENASUS/SGEP e DATASUS/SE, com o apoio do CONASEMS, CONASS e OPAS. Esse Sistema, conforme dito, é um sistema de apoio, não sendo de uso obrigatório, já que o município pode elaborar o seu RAG de forme descritiva ou utilizando outras ferramentas que achar convenientes. No que se refere à Assistência Farmacêutica, essa área deve estar contemplada no Plano de Saúde das três esferas de governo, com suas ações e metas para o período de quatro anos. A partir da publicação da Portaria n.º. 2.751 de 11 de Novembro de 2009, a temporalidade quadrienal do Plano de Saúde e demais instrumentos de planejamento do SUS deverá alinhar-se à do Plano Plurianual – PPA. As ações, metas e recursos previstos da Assistência Farmacêutica, bem como, das demais áreas da saúde, devem ser planejadas anualmente por meio da Programação Anual de Saúde (PAS). Diante disso, essas ações, metas, recursos programados e executados e avaliação descritiva dos resultados alcançados no ano anterior, acerca da Assistência Farmacêutica, também devem estar contemplados no RAG, seja ele elaborado por meio do SARGSUS ou não. A Portaria n.º. 3.176/GM, de 29 de Dezembro de 2009, republicado no DOU em 11 de janeiro de 2010, aprovou orientações acerca da elaboração, aplicação e fluxo para o RAG, estabelecendo nos art. 8º e 9º: Art 8º - I - os Municípios encaminharão à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), para conhecimento, até o dia 31 de maio de cada ano, a resolução do respectivo Conselho de Saúde	12/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
------------	--------------------------------------	----------------	----------------	--	-----------------	----------------	----------------	---	----------------	----------------	---	--	-----------------

[illegible]

118 761	Reposição o de valores/b ens	18/12/ 2011	18/11/ 2011	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 n.º 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 n.º 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.	Monito r a n d o	12/03/2 016	24/04/2 015	Por meio do Ofício n.º 1145/AECI/MS, de 23.04.2015, a AECI/MS, encaminha Relatório de Demandas Especiais e requisita providências no Município de Terra Alta/PA, encaminhando Parecer Técnico n.º 72/2015/DAF/SCTIE/MS, de 15/04/2015 com as informações prestadas pela SCTIE/MS.	12/01/2 016	Reitera ção	Outros	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor a n d o
118 764	Reposição o de valores/b ens	18/12/ 2011	18/11/ 2011	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 n.º 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 n.º 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.	Monito r a n d o	12/03/2 016	24/04/2 015	Por meio do Ofício n.º 1145/AECI/MS, de 23.04.2015, a AECI/MS, encaminha Relatório de Demandas Especiais e requisita providências no Município de Terra Alta/PA, encaminhando Parecer Técnico n.º 72/2015/DAF/SCTIE/MS, de 15/04/2015 com as informações prestadas pela SCTIE/MS.	12/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor a n d o

118 765	Reposição o de valores/b ens	18/12/ 2011	18/11/ 2011	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 n.º 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 n.º 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.	Monito r a n d o	12/03/2 016	24/04/2 015	Por meio do Ofício n.º 1145/AECI/MS, de 23.04.2015, a AECI/MS, encaminha Relatório de Demandas Especiais e requisita providências no Município de Terra Alta/PA, encaminhando Parecer Técnico n.º 72/2015/DAF/SCTIE/MS, de 15/04/2015 com as informações prestadas pela SCTIE/MS.	12/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor a n d o
128 174	Outras	31/12/ 2014	30/07/ 2014	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) Ação: 20AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE, no montante de R\$ 24.255,95. 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 n.º 2.046. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do DENASUS/SGEP quando for comprovado que este adotou providências para celebração de TAS.	Monito r a n d o	12/03/2 016	09/12/2 014	Por meio do Ofício n.º 2356//2014/SCTIE-MS, de 08.12.2014, a SCTIE traz a conhecimento manifestação, ainda que não conclusiva, exarada pela Prefeitura Municipal de Rio Verde do Mato Grosso-MS, consolidada no Memorando n.º 1795/2014/DAF/SCTIE/MS: Esclarecemos que de fato, por um lapso de nossos serviços (operacional), foram realizadas transferências de recursos financeiros da Assistência Farmacêutica Básica para conta Movimentos do Fundo Municipal de Saúde. Todavia, aludidos recursos foram devidamente aplicados em ações e serviços de saúde do próprio programa, não perdendo o objetivo de sua aplicabilidade específica. Esse mecanismo financeiro, não acarretou nenhum prejuízo ao erário público municipal. Isto porque, os recursos foram transferidos para uma conta única do Fundo Municipal de Saúde, comprovando que não houve pulverização de contas bancárias, podendo facilmente ser identificada sua aplicabilidade específica, não havendo vestígio que comprovem desvios de finalidade. Para comprovar e sanar a irregularidade relatada no relatório do informativo, que não identificou a documentação comprobatória dos gastos referente às transferências de R\$ 24.255,95, encaminhamos em anexo as Notas Fiscais, Notas de Empenho, Ordens de Pagamentos e outros documentos fiscais, que reportam as aplicações em ações e serviços de saúde dentro do objetivo da Assistência Farmacêutica Básica...”	12/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de desvio de finalidade quando a recomendação se refere aos casos em que os recursos federais foram aplicados em despesas fora da área da saúde. Sendo assim, espera-se que a SCTIE encaminhe expediente ao gestor municipal de forma a cientificar-lhe que no Relatório de Fiscalização elaborado pela CGU estão registradas constatações de impropriedades que poderão ser sanadas mediante a celebração do Termo de Ajuste Sanitário (TAS). Caso o gestor municipal não celebre o TAS no prazo de 15 dias, a Secretaria Finalística deve ser orientada a adotar as medidas administrativas necessárias visando à celebração do TAS. Caso a Secretaria não obtenha êxito, ela deve solicitar para o DENASUS a celebração do termo. Acrescenta-se, ainda, que quando da solicitação de celebração ao DENASUS, a Secretaria Finalística deve apresentar os pressupostos mínimos necessários definidos na Portaria GM/MS n.º 2.046. Porém as justificativas apresentadas não contemplaram essas orientações, motivo pelo qual a recomendação continua como pendente.	Monitor a n d o

128 602	Estruturas	31/12/ 2014	05/08/ 2014	Definir, preferencialmente por meio de normativo interno, em atuação conjunta com a Secretaria Executiva e Unidades interessadas, as áreas da SCTIE responsáveis por efetuar o monitoramento da execução dos Componentes Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica, mediante a adoção de providências efetivas para apurar os danos e os desvios identificados, bem como os casos de não comprovação da aplicação dos recursos, ocorridos em entes federativos fiscalizados pela CGU, no âmbito dos Componentes Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica, operacionalizado com base em procedimentos ou rotinas administrativas internas.	Monitorando	29/03/2017	04/04/2016	Por meio da Nota Técnica n.º 105-2016/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, de 23/03/2016, encaminhada mediante Ofício n.º 683/2016/SCTIE-MS, de 30/03/2016, o gestor forneceu informações sobre as providências adotadas relativas às recomendações provenientes do Relatório de Auditoria n.º 201406164.	29/11/2016	Reiteração	Atendimento parcial	Em resposta à SA 201600604/01 (relativa à AAC 2015), o gestor apresentou a Nota Técnica n.º 45/2016/CGCEAF/DAF/SCTIE/MS, de 10/05/2016, em que firma entendimento de que os valores apurados pela CGU devem ser ressarcidos aos cofres estaduais e não aos cofres da União, considerando que os valores repassados aos cofres estaduais com base nas produções de APAC emitidas e aprovadas pelo Ministério da Saúde passaram a integrar o erário público estadual, devendo eventual ressarcimento ser feito diretamente para esta fonte de recurso. Em resposta à SA 201600604/05, o gestor apresentou a Nota Técnica n.º 249/2016/DAF/SCTIE /MS, de 11/07/2016, na qual informa que quando for definido um fluxo por parte da Secretaria Executiva e dado publicidade aos Departamentos, a SCTIE adequará o Procedimento Operacional Padrão e encaminhará para conhecimento e análise da CGU. Desta forma, não houve acréscimo de qualquer informação pela SCTIE até o presente momento. Posicionamento CGU: Como ainda não foram definidas, por meio de normativo interno, quais áreas da SCTIE são responsáveis por efetuar o monitoramento da execução dos componentes Básico e Especializado da AF, a recomendação foi parcialmente atendida. Adicionalmente, a reposição de valores deverá ser realizada ao Erário Federal, uma vez que recursos públicos federais foram utilizados de maneira indevida, conforme PARECER N.º 965/2015/ CODEJUR-MS/CONJUR/CGU/AGU.	Monitorando
------------	------------	----------------	----------------	--	-------------	------------	------------	--	------------	------------	---------------------	---	-------------

128 603	Estruturas	31/12/ 2014	05/08/ 2014	Elaborar, em atuação conjunta com a Secretaria Executiva e Unidades interessadas, proposta de conteúdo das informações e indicadores relativos a Assistência Farmacêutica que devem estar contidas no SargSUS com vistas a pactuação tripartite, conforme dispõem o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080/1990, o art. 6º do Decreto nº 1.651/1995 e, especificamente, o art. 33 da Portaria GM/MS nº 204/2007, de modo que os Relatórios de Gestão encaminhados pelos demais entes federativos sejam avaliados no contexto da Assistência Farmacêutica.	Monitorando	29/03/2017	04/04/2016	Por meio da Nota Técnica n.º 105-2016/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, de 23/03/2016, encaminhada mediante Ofício n.º 683/2016/SCTIE-MS, de 30/03/2016, o gestor forneceu informações sobre as providências adotadas relativas às recomendações provenientes do Relatório de Auditoria n.º 201406164.	29/11/2016	Reiteração	Atendimento parcial	Em resposta à SA 201600604/05 (referente à AAC 2015), o gestor apresentou a Nota Técnica n.º 249/2016/DAF/SCTIE/MS, de 11/07/2016, na qual informa que o Departamento cumpriu seu papel, após inúmeras reuniões já mensuradas e encaminhadas anexas à Nota Técnica n.º 105/2016/DAF/SCTIE/MS. Foi elaborada um primeiro painel nos termos da legislação para ser acompanhado em âmbito do Ministério da Saúde, conforme dispõe a Lei Complementar n.º 141 de 13 janeiro de 2012 e lei 8.142/90, o qual está em momento de análise e aprovação pela Secretaria Executiva. O Departamento encaminhou para conhecimento um espelho anexo do Painel da SAGE, sendo meramente ilustrativo e que conforme entendimento do MS, poderá sofrer alterações, ou seja, a cópia foi enviada no sentido de comprovar que, no âmbito do DAF, o gestor entende que já foram adotadas todas as medidas permitidas em suas atribuições, que a partir deste momento o Departamento não possui mais ingerência sobre o assunto para dar publicidade ao referido Painel e a posição atual do DAF é aguardar manifestação/orientação da Secretaria Executiva. Posicionamento da CGU: Os espelhos do Painel da SAGE encaminhados pelo gestor trazem apenas informações cadastrais dos Fundos Municipais de Saúde e relativas à existência de conselho municipal, plano de saúde, plano de cargos, plano de carreira e o último ano do RAG, não havendo informações sobre indicadores e avaliações da política de Assistência Farmacêutica. Uma vez definido de que maneira as informações acerca dos recursos financeiros gastos pelo MS em aquisição de medicamentos serão qualificadas e monitoradas pelo DAF, e estas estiverem disponíveis na SAGE, a recomendação será atendida.	Monitorando
------------	------------	----------------	----------------	--	-------------	------------	------------	--	------------	------------	---------------------	--	-------------

128 604	Estruturantes	31/12/2014	05/08/2014	Elaborar, considerando a pactuação proposta, procedimentos ou rotinas operacionais para realização do monitoramento da efetivação da Contrapartida pelos demais entes federativos, alterando o destino ou suspendendo o repasse de recursos federais, se necessário, nos casos de não regularização da situação, de forma a garantir o financiamento tripartite do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, por parte de Estados e Municípios.	Monitorando	29/03/2017	04/04/2016	Por meio da Nota Técnica n.º 105-2016/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, de 23/03/2016, encaminhada mediante Ofício n.º 683/2016/SCTIE-MS, de 30/03/2016, o gestor forneceu informações sobre as providências adotadas relativas às recomendações provenientes do Relatório de Auditoria n.º 201406164.	29/11/2016	Reiteração	Decurso de prazo	Como as rotinas operacionais relativas ao processo de monitoramento da efetivação da Contrapartida pelos demais entes federativos ainda não foram definidas, a recomendação permanece sem atendimento pleno.	Monitorando
128 605	Estruturantes	31/12/2014	05/08/2014	Elaborar, em atuação conjunta com a Secretaria Executiva e Unidades interessadas, proposta de revisão da Portaria GM/MS n.º 1.555/2013 que contemple a definição do conteúdo das informações relativas a Assistência Farmacêutica que devem estar contidas no SIOPS com vistas a pactuação tripartite, de modo a implantar instrumentos tempestivos e transparentes de controle da efetivação da Contrapartida pelos demais entes federativos.	Monitorando	29/03/2017	04/04/2016	Por meio da Nota Técnica n.º 105-2016/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, de 23/03/2016, encaminhada mediante Ofício n.º 683/2016/SCTIE-MS, de 30/03/2016, o gestor forneceu informações sobre as providências adotadas relativas às recomendações provenientes do Relatório de Auditoria n.º 201406164.	29/11/2016	Reiteração	Atendimento parcial	<p>Por meio da Nota Técnica n.º 105-2016/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, de 23/03/2016, encaminhada mediante Ofício n.º 683/2016/SCTIE-MS, de 30/03/2016, o gestor informou que foi elaborada uma proposta contendo modelo de financiamento baseado em critérios equitativos de distribuição de recursos repassados aos estados e municípios similar àquele adotado no Piso Fixo da Atenção Básica. Tal proposta depende de pactuação junto a CONASS e CONASEMS, portanto poderá sofrer alterações da Comissão Intergestores Tripartite. Nesse sentido, o CGAFB e o DAF aguardam agenda do Grupo Técnico de Ciência e Tecnologia da CIT para discussão e pactuação da proposta.</p> <p>Posicionamento da CGU: Como a revisão da Portaria GM/MS n.º 1.555/2013 ainda está em processo de pactuação, a recomendação foi parcialmente atendida</p>	Monitorando

128 607	Estruturas	31/12/ 2014	05/08/ 2014	<p>Propor a revisão da Portaria GM/MS nº 1.555/2013, em pactuação tripartite, com a finalidade de aperfeiçoar o controle finalístico da Assistência Farmacêutica, por meio (1) da obrigatoriedade do envio pelos entes federativos subnacionais das informações definidas na Portaria GM/MS nº 271/2013, conforme determinação do Acórdão TCU nº 1.459/2011 - Plenário, que não aderiram integralmente ao Hórus, além de fluxo e cronograma do envio dessas informações, (2) da definição de critérios de equidade na transferência dos recursos federais e (3) da definição de indicadores específicos, condicionando o repasse ao grau de atingimento das metas pactuadas.</p>	Monitorando	29/03/2017	04/04/2016	<p>Por meio da Nota Técnica n.º 105-2016/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, de 23/03/2016, encaminhada mediante Ofício n.º 683/2016/SCTIE-MS, de 30/03/2016, o gestor forneceu informações sobre as providências adotadas relativas às recomendações provenientes do Relatório de Auditoria n.º 201406164.</p>	29/11/2016	Reiteração	Decurso de prazo	<p>Em resposta à SA 201600604/05 (referente à AAC 2015), o gestor apresentou a Nota Técnica n.º 249/2016/DAF/SCTIE /MS, de 11/07/2016, a qual informou que foi pactuada, no intuito de aprimorar a transmissão de informações sobre a execução da AF, a portaria de n.º 957 de 10 de maio de 2016 onde se estabeleceu o conjunto de dados e eventos referentes aos medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e do Programa Farmácia Popular do Brasil para composição da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ficando revogada a PT n.º 271/2013. Foi informado ainda que, quando for definido um fluxo por parte da Secretaria Executiva e dado publicidade aos Departamentos, será adequado o Procedimento Operacional Padrão e encaminhado para conhecimento e análise da Controladoria-Geral da União, bem como se poderá avançar com a proposta de pactuação de indicadores nacionais junto a CONASS e CONASEMS visando aprimorar os resultados finalísticos da AF. Desse modo, foi informado que não houve alteração até a presente data das declarações já prestadas. Posicionamento da CGU: Como a proposta revisão da Portaria GM/MS nº 1.555/2013 encontra-se em fase de pactuação, e Procedimento Operacional Padrão não foi estabelecido até então, a recomendação foi parcialmente atendida.</p>	Monitorando
------------	------------	----------------	----------------	--	-------------	------------	------------	---	------------	------------	------------------	---	-------------

128 655	Estruturas	31/10/ 2014	05/08/ 2014	Elaborar, considerando a pactuação proposta, procedimentos ou rotinas operacionais para realização da análise das informações do SargSUS relativas à Assistência Farmacêutica, complementada, se necessário, com dados do Hórus, do Portal Saúde com Mais Transparência e de outros sistemas informatizados, de forma que o Relatório de Gestão da SCTIE, apresentados nos processos de prestação de contas ao TCU, contemple síntese das análises efetuadas.	Monitorando	29/03/2017	04/04/2016	Por meio da Nota Técnica n.º 105-2016/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, de 23/03/2016, encaminhada mediante Ofício n.º 683/2016/SCTIE-MS, de 30/03/2016, o gestor forneceu informações sobre as providências adotadas relativas às recomendações provenientes do Relatório de Auditoria n.º 201406164.	29/11/2016	Reiteração	Atendimento parcial	<p>Em resposta à SA 201600604/05 (referente à AAC 2015), o gestor apresentou a Nota Técnica n.º 249/2016/DAF/ SCTIE/MS, de 11/07/2016, a qual informou que, no intuito de aprimorar a transmissão de informações sobre a execução da AF, foi pactuada a portaria de n.º 957, de 10 de maio de 2016, onde se estabeleceu o conjunto de dados e eventos referentes aos medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e do Programa Farmácia Popular do Brasil para composição da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ficando revogada a PT n.º 271/2013.</p> <p>Posicionamento da CGU: A publicação da Portaria n.º 957 foi um avanço na regulamentação acerca da integração de dados nacionais sobre a Assistência Farmacêutica. Como os Estados ainda estão em processo de adaptação às novas regras estabelecidas, e os procedimentos/rotinas operacionais para realização da análise das informações do SargSUS não foram estabelecidos até então, a recomendação foi parcialmente atendida.</p>	Monitorando
------------	------------	----------------	----------------	---	-------------	------------	------------	--	------------	------------	---------------------	---	-------------

128 657	Estruturas	03/11/ 2014	05/08/ 2014	Elaborar Plano de Ação com vistas a realizar o levantamento das constatações de dano, desvio e não comprovação, ocorridos em entes federativos fiscalizados pela CGU, no âmbito dos Componentes Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica, bem como para subsidiar ação conjunta com o Departamento Nacional de Auditoria do SUS e com a Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde, nas providências administrativas preliminares e nas instaurações de Tomada de Contas Especial.	Monitorando	29/03/2017	04/04/2016	Por meio da Nota Técnica n.º 105-2016/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, de 23/03/2016, encaminhada mediante Ofício n.º 683/2016/SCTIE-MS, de 30/03/2016, o gestor forneceu informações sobre as providências adotadas relativas às recomendações provenientes do Relatório de Auditoria n.º 201406164.	29/11/2016	Reiteração	Atendimento parcial	Em resposta à SA 201600604/05 (referente à AAC 2015), o gestor apresentou a Nota Técnica n.º 249/2016/DAF/SCTIE/MS, de 11/07/2016, a qual informou que o DAF vem encaminhando Ofícios via Aviso de Recebimento (AR) às Secretarias Municipais de Saúde Estaduais e Municipais para manifestação dos seus respectivos Gestores frente às eventuais irregularidades constatadas, fornecendo o prazo de 60 (sessenta) dias para a resposta. Todavia, em face da identificação das irregularidades apresentadas, encaminhadas pela CGU ou outro Órgão de Controle, quando referente à malversação dos recursos públicos, o procedimento padrão atual nos termos do Parecer n.º 965/2015 da Consulta Jurídica foi no sentido de que, em tais casos, após provocação sem êxito de resposta dos Municípios e Estados, os relatórios deverão ser encaminhados ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS) e ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), conforme já informado por meio da Nota Técnica n.º 105/2016 DAF/SCTIE/MS. Posicionamento da CGU: Os entendimentos firmados entre os setores do MS acerca do artigo 27 da LC 141/2012, assim como a realização de reuniões entre diversas áreas, demonstram uma atuação da SCTIE no sentido de proceder à apuração das irregularidades apontadas no relatório de auditoria. No entanto, não foi apresentado um plano de ação com vistas a realizar o levantamento das constatações de dano, desvio e não comprovação, ocorridos em entes federativos fiscalizados pela CGU. Sendo assim, considera-se a recomendação atendida parcialmente.	Monitorando
------------	------------	----------------	----------------	--	-------------	------------	------------	--	------------	------------	---------------------	---	-------------

131 236	Reposiçã o de valores/b ens	14/02/ 2015	17/10/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	13/03/2 016				Reitera ção	Decurso de prazo	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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. Cópia dos ofícios expedidos pela DSSAU à SCTIE e à Prefeitura Municipal de Tanguará da Serra/ MT estão anexados a esta reiteração.	Monitor ando
131 239	Reposiçã o de valores/b ens	16/12/ 2014	17/10/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	13/03/2 016			13/01/2 016	Reitera ção	Decurso de prazo	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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. Cópia dos ofícios expedidos pela DSSAU à SCTIE e à Prefeitura Municipal de Tanguará da Serra/ MT estão anexados a esta reiteração.	Monitor ando

131 615	Reposição o de valores/b ens	17/10/ 2014	17/09/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	13/03/2 016	30/10/2 014	Por meio do Ofício n.º 2090/2014/SCTIE-MS, de 23.10.2014, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Despacho n.º 631/2014/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS informa o envio de ofício à Secretaria Municipal de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornece o prazo de 60 dias para adoção de medidas corretivas. Caso não haja manifestação por parte da SMS, o Departamentos de Assistência Farmacêutica e insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS irá atender o disposto no Artigo 16, da Portaria n.º. 4217/2010.	13/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
131 675	Reposiçã o de valores/b ens	30/06/ 2014	04/04/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	19/03/2 016	10/11/2 014	Através do Ofício n.º 2168/2014/SCTIE-MS, de 05/11/2014, a Secretaria de Ciência, Tecnologia e insumos Estratégicos traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Parecer Técnico n.º 204/2014/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS se manifesta no sentido da não aceitabilidade da justificativa apresentada pelo referido município, por entender pela não pertinência das justificativas apresentadas. Ante ao exposto, conforme acordado em reunião do dia 27/10/2014, entre a CTIE, AEI, DENASUS, FNS e secretaria afins, foi sugerido pela SCTIE o encaminhamento da presente demanda à AEI-MS para compilação e encaminhamento da presente demanda ao DENASUS, com vistas à apuração e glosas, no sentido de averiguar as constatações e posteriormente encaminhar ao FNS, se necessário, para adoção das providências que lhe compete quanto ao procedimento para obter a devolução de recursos, seja por meio de processo administrativo simplificado, seja por processo administrativo complexo – TCE, se for o caso, de acordo com o que preconiza a IN TCU n.º 71.	19/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando

135 845	Reposiçã o de valores/b ens	26/10/ 2014	26/09/ 2014	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	13/03/2 016	06/11/2 014	Por meio do Ofício n.º 2159/2014/SCTIE-MS, de 04.11.2014, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Despacho n.º 201/2014/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS informa o envio de ofício à Secretaria Municipal de Saúde com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade e fornece o prazo de 60 dias para adoção de medidas corretivas.	13/01/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Por meio do Ofício n.º 2159/2014/SCTIE/MS, de 04.11.2014, a SCTIE traz a conhecimento manifestação exarada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolidada no Despacho n.º 201/2014/CGAFB/DAF/SCTIE/MS, através do qual o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF/SCTIE/MS informa o envio de ofício à Secretaria Municipal de Saúde (Ofício 1337/2014/DAF/SCTIE/MS, de 22/07/2014) com recomendações que visem ao saneamento de tal irregularidade. Sendo assim, trata-se de de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
136 914	Reposiçã o de valores/b ens	28/04/ 2015	28/01/ 2015	Notificar o gestor responsável mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias para: A) Efetuar o ressarcimento ao Fundo Estadual de Saúde dos valores identificados como prejuízo, acrescidos da atualização prevista nas normas aplicáveis e, após esgotadas as medidas administrativas sem a obtenção do ressarcimento pretendido, encaminhar o fato ao DENASUS para instauração de TAS (Termo de Ajuste Sanitário). B) Informar à CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos) acerca da inobservância ocorrida.	Monito rando	20/01/2 017			22/09/2 016	Revisã o	Outros	Recomendação atualizada.	Monitor ando

136 915	Outras	28/04/ 2015	28/01/ 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> <p>- Caso a responsabilidade seja do Ministério da Saúde (SCTIE), providenciar o envio dos medicamentos faltantes.</p> <p>- Caso a responsabilidade seja do fornecedor, adotar as sanções previstas no contrato.</p> <p>- 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 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 n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.</p>	Monito rando	13/10/2 016			15/06/2 016	Revisã o	Outros	Recomendação atualizada.	Monitor ando
136 917	Reposiçã o de valores/b ens	28/04/ 2015	28/01/ 2015	<p>Notificar o gestor responsável mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias para:</p> <p>A) Efetuar o ressarcimento ao Fundo Estadual de Saúde dos valores identificados como prejuízo, acrescidos da atualização prevista nas normas aplicáveis e, após esgotadas as medidas administrativas sem a obtenção do ressarcimento pretendido, encaminhar o fato ao DENASUS para instauração de TAS (Termo de Ajuste Sanitário).</p> <p>B) Informar à CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos) acerca da inobservância ocorrida.</p>	Monito rando	20/01/2 017			22/09/2 016	Revisã o	Outros	Recomendação atualizada.	Monitor ando

136 918	Reposiçã o de valores/b ens	28/04/ 2015	28/01/ 2015	<p>Para os medicamentos perdidos por inadequado armazenamento que pertençam:</p> <p>A) Ao grupo 1A: 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 n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.</p> <p>B) Ao grupo 1B: Efetuar o ressarcimento ao Fundo Estadual de Saúde dos valores identificados como prejuízo, acrescidos da atualização previstas nas normas aplicáveis e, após esgotadas as medidas administrativas sem a obtenção do ressarcimento pretendido, encaminhar o fato ao DENASUS para instauração de TAS (Termo de Ajuste Sanitário).</p>	Monito rando	20/01/2 017			22/09/2 016	Revisã o	Outros	Recomendação atualizada.	Monitor ando
136 919	Reposiçã o de valores/b ens	28/04/ 2015	28/01/ 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 n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.	Monito rando	18/10/2 016			20/06/2 016	Revisã o	Outros	Durante os trabalhos de Auditoria Anual de Contas, houve reavaliação acerca desta recomendação.	Monitor ando

142 829	Reposição o de valores/b ens	29/07/ 2015	30/04/ 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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	18/03/2 016			18/01/2 016	Reitera ção	Decurso de prazo	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
142 981	Reposição o de valores/b ens	18/01/ 2016	22/07/ 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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	18/03/2 016	03/10/2 013	Por meio do Ofício n.º 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 n.º 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 Demandas Externas.	18/01/2 016	Reitera ção	Decurso de prazo	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
142 985	Reposição o de valores/b ens	19/01/ 2016	23/07/ 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 n.º 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 n.º 10.522, de 19/07/2002. O	Monito rando	18/03/2 016	03/10/2 013	Por meio do Ofício n.º 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 n.º 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 Demandas Externas.	18/01/2 016	Reitera ção	Decurso de prazo	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando

				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.									
143 073	Reposiçã o de valores/b ens	20/01/ 2016	24/07/ 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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	18/03/2 016	03/10/2 013	Por meio do Ofício n.º 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 n.º 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 Demandas Externas.	18/01/2 016	Reitera ção	Decurso de prazo	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando
143 074	Reposiçã o de valores/b ens	20/01/ 2016	24/07/ 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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	18/03/2 016	03/10/2 013	Por meio do Ofício n.º 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 n.º 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 Demandas Externas.	18/01/2 016	Reitera ção	Decurso de prazo	Trata-se de Dano ao Erário, porém o gestor não demonstrou que notificou o município exigindo especificamente o ressarcimento 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.	Monitor ando

153 837	Reposição de valores/bens	17/11/2015	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 n.º 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 n.º 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.	Monitorando	02/02/2017			04/11/2016	Reiteração	Decurso de prazo	Tendo em vista que não houve manifestação do gestor federal acerca da recomendação, reitera-se por mais 90 dias a recomendação.	Monitorando
154 775	Reposição de valores/bens	19/01/2016	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 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 n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002. 	Monitorando	20/01/2017			22/09/2016	Revisão	Outros	Recomendação atualizada.	Monitorando

154 776	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 n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.	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
154 780	Reposição de valores/bens	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> <p>- Caso a responsabilidade seja do Ministério da Saúde (SCTIE), providenciar o envio dos medicamentos faltantes.</p> <p>- Caso a responsabilidade seja do fornecedor, adotar as sanções previstas no contrato.</p> <p>- 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 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 n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.</p>	Monitorando	20/01/2017			22/09/2016	Revisão	Outros	Recomendação atualizada.	Monitorando
154 785	Outras	08/04/2016	21/09/2015	Firmar um plano de ação junto à SES que contemple 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.	Monitorando	14/10/2016			16/06/2016	Revisão	Outros	Durante os trabalhos de Auditoria Anual de Contas, houve reavaliação acerca desta recomendação.	Monitorando

154 786	Reposição o de valores/b ens	08/04/ 2016	21/09/ 2015	Efetuar o ressarcimento ao Fundo Estadual de Saúde dos valores identificados como prejuízo, acrescidos da atualização previstas nas normas aplicáveis e, após esgotadas as medidas administrativas sem a obtenção do ressarcimento pretendido, encaminhar o fato ao DENASUS para instauração de TAS (Termo de Ajuste Sanitário).	Monito randa	20/01/2 017			22/09/2 016	Revisã o	Outros	Recomendação atualizada.	Monitor ando
154 787	Reposição o de valores/b ens	08/04/ 2016	21/09/ 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 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 n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.	Monito randa	20/01/2 017			22/09/2 016	Revisã o	Outros	Recomendação atualizada.	Monitor ando
154 795	Outras	15/09/ 2016	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.	Monito randa	14/10/2 016			16/06/2 016	Revisã o	Outros	Durante os trabalhos de Auditoria Anual de Contas, houve reavaliação acerca desta recomendação.	Monitor ando

154 800	Reposiçã o de valores/b ens	19/03/ 2016	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> <p>- Caso a responsabilidade seja do Ministério da Saúde (SCTIE), providenciar o envio dos medicamentos faltantes.</p> <p>- Caso a responsabilidade seja do fornecedor, adotar as sanções previstas no contrato.</p> <p>- 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 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 n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.</p>	Monito rando	20/01/2 017			22/09/2 016	Revisã o	Outros	Recomendação atualizada.	Monitor ando
155 161	Reposiçã o de valores/b ens	19/01/ 2016	21/09/ 2015	<p>Notificar o gestor responsável mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias para:</p> <p>A) Efetuar o ressarcimento ao Fundo Estadual de Saúde dos valores identificados como prejuízo, acrescidos da atualização prevista nas normas aplicáveis e, após esgotadas as medidas administrativas sem a obtenção do ressarcimento pretendido, encaminhar o fato ao DENASUS para instauração de TAS (Termo de Ajuste Sanitário).</p> <p>B) Informar à CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos) acerca da inobservância ocorrida.</p>	Monito rando	20/01/2 017			22/09/2 016	Revisã o	Outros	Recomendação atualizada.	Monitor ando

155 162	Reposição de valores/bens	19/01/2016	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> <p>- Caso a responsabilidade seja do Ministério da Saúde (SCTIE), providenciar o envio dos medicamentos faltantes.</p> <p>- Caso a responsabilidade seja do fornecedor, adotar as sanções previstas no contrato.</p> <p>- 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 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 n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.</p>	Monitorando	20/01/2017			22/09/2016	Revisão	Outros	Recomendação atualizada.	Monitorando
155 225	Reposição de valores/bens	19/03/2016	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: - 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 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 n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.</p>	Monitorando	20/01/2017			22/09/2016	Revisão	Outros	Recomendação atualizada.	Monitorando

155 370	Reposição o de valores/b ens	04/12/ 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> <p>- Caso a responsabilidade seja do Ministério da Saúde (SCTIE), providenciar o envio dos medicamentos faltantes.</p> <p>- Caso a responsabilidade seja do fornecedor, adotar as sanções previstas no contrato.</p> <p>- 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 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 n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.</p>	Monito randa	20/01/2 017			22/09/2 016	Revisã o	Outros	Recomendação atualizada.	Monitor ando
155 374	Outras	06/12/ 2015	21/09/ 2015	<p>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.</p>	Monito randa	14/10/2 016			16/06/2 016	Revisã o	Outros	Durante os trabalhos de Auditoria Anual de Contas, houve reavaliação acerca desta recomendação.	Monitor ando
155 375	Reposição o de valores/b ens	06/12/ 2015	21/09/ 2015	<p>Notificar o gestor responsável mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias para:</p> <p>A) Efetuar o ressarcimento ao Fundo Estadual de Saúde dos valores identificados como prejuízo, acrescidos da atualização prevista nas normas aplicáveis e, após esgotadas as medidas administrativas sem a obtenção do ressarcimento pretendido, encaminhar o fato ao DENASUS para instauração de TAS (Termo de Ajuste Sanitário).</p> <p>B) Informar à CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos) acerca da inobservância</p>	Monito randa	20/01/2 017			22/09/2 016	Revisã o	Outros	Recomendação atualizada.	Monitor ando

				ocorrida.									
155 383	Reposição de valores/bens	20/09/2016	21/09/2015	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 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 n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.	Monitorando	20/01/2017			22/09/2016	Revisão	Outros	Recomendação atualizada.	Monitorando
155 384	Reposição de valores/bens	20/09/2016	21/09/2015	Notificar o gestor responsável mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias para: A) Efetuar o ressarcimento ao Fundo Estadual de Saúde dos valores identificados como prejuízo, acrescidos da atualização prevista nas normas aplicáveis e, após esgotadas as medidas administrativas sem a obtenção do ressarcimento pretendido, encaminhar o fato ao DENASUS para instauração de TAS (Termo de Ajuste Sanitário). B) Informar à CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos) acerca da inobservância	Monitorando	20/01/2017			22/09/2016	Revisão	Outros	Recomendação atualizada.	Monitorando

				ocorrida.									
155 386	Reposiçã o de valores/b ens	20/09/ 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 n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.	Monito rando	18/10/2 016			20/06/2 016	Revisã o	Outros	Durante os trabalhos de Auditoria Anual de Contas, houve reavaliação acerca desta recomendação.	Monitor ando
155 387	Outras	20/09/ 2016	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.	Monito rando	14/10/2 016			16/06/2 016	Revisã o	Outros	Durante os trabalhos de Auditoria Anual de Contas, houve reavaliação acerca desta recomendação.	Monitor ando
155 407	Reposiçã o de valores/b ens	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 n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.	Monito rando	18/10/2 016			20/06/2 016	Revisã o	Outros	Durante os trabalhos de Auditoria Anual de Contas, houve reavaliação acerca desta recomendação.	Monitor ando

155 409	Outras	21/10/ 2015	21/09/ 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 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 n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.	Monito rando	14/10/2 016			16/06/2 016	Revisã o	Outros	Recomendação atualizada.	Monitor ando
155 415	Reposiçã o de valores/b ens	20/12/ 2015	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 n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.	Monito rando	18/10/2 016			20/06/2 016	Revisã o	Outros	Durante os trabalhos de Auditoria Anual de Contas, houve reavaliação acerca desta recomendação.	Monitor ando

155 416	Reposição o de valores/b ens	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> <p>- Caso a responsabilidade seja do Ministério da Saúde (SCTIE), providenciar o envio dos medicamentos faltantes.</p> <p>- Caso a responsabilidade seja do fornecedor, adotar as sanções previstas no contrato.</p> <p>- 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 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 n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.</p>	Monito rando	20/01/2 017			22/09/2 016	Revisã o	Outros	Recomendação atualizada.	Monitor ando
155 468	Reposição o de valores/b ens	10/09/ 2016	16/09/ 2015	<p>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.</p>	Monito rando	17/05/2 016	08/03/2 016	<p>Por intermédio do Ofício n.º 542/2016/SCTIE-MS, de 26/02/2016, o gestor encaminhou o DESPACHO N.º 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 n.º 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."</p>	18/03/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	<p>O gestor federal ainda não informou as medidas efetivamente implementadas para elidir a falha em questão.</p>	Monitor ando

155 509	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 n.º 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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	13/05/2 016	08/03/2 016	O gestor enviou, por meio do Ofício n.º 545/2016/SCTIE-MS, de 03/03/2016, o Parecer Técnico n.º 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.	14/03/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Como estão pendentes a verificação in loco pelo DENASUS e a devolução dos valores, mantém-se a recomendação.	Monitor ando
155 510	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 n.º 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 n.º 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 n.º 10.522, de 19/07/2002. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do FNS quando for comprovado que este adotará providências para	Monito rando	13/05/2 016	08/03/2 016	O gestor enviou, por meio do Ofício n.º 545/2016/SCTIE-MS, de 03/03/2016, o Parecer Técnico n.º 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	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	Uma vez que o gestor não informou quais medidas foram implementadas para elidir a constatação em tela, mantém-se a recomendação.	Monitor ando

				instauração de TCE ou de inscrição do gestor no CADIN.									
155 581	Reposiçã o de valores/b ens	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.	Monito rando	17/05/2 016	08/03/2 016	<p>Por intermédio do Ofício n.º 542/2016/SCTIE-MS, de 26/02/2016, o gestor encaminhou o DESPACHO N.º 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 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."</p>	18/03/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	O gestor federal ainda não informou as medidas efetivamente implementadas para elidir a falha em questão.	Monitor ando

155 583	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.	Monito rando	17/05/2 016	08/03/2 016	<p>Por intermédio do Ofício n.º 542/2016/SCTIE-MS, de 26/02/2016, o gestor encaminhou o DESPACHO N.º 137/2016/DAF/SCTIE/MS, de 19/02/2015, o qual informa que:</p> <p>"[...] 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.</p> <p>3. No sentido de atender a demanda da CGU, no âmbito das competências ínsitas à SCTIE/MS pelos artigos. 29 e 30 do Decreto n.º 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."</p>	18/03/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	O gestor federal ainda não informou as medidas efetivamente implementadas para elidir a falha em questão.	Monitor ando
155 606	Atuação junto a outros Órgãos	14/03/ 2016	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	17/05/2 016	08/03/2 016	<p>Por intermédio do Ofício n.º 542/2016/SCTIE-MS, de 26/02/2016, o gestor encaminhou o DESPACHO N.º 137/2016/DAF/SCTIE/MS, de 19/02/2015, o qual informa que:</p> <p>"[...] 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.</p> <p>3. No sentido de atender a demanda da CGU, no âmbito das competências ínsitas à SCTIE/MS pelos artigos. 29 e 30 do Decreto n.º 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</p>	18/03/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	O gestor federal ainda não informou as medidas efetivamente implementadas para elidir a falha em questão.	Monitor ando

								intervenção do mesmo.”					
155 608	Outras	15/11/ 2015	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 n.º 2.046. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do DENASUS/SGEP quando for comprovado que este adotou providências para celebração de TAS.	Monito rando	17/05/2 016	08/03/2 016	Por intermédio do Ofício n.º 542/2016/SCTIE-MS, de 26/02/2016, o gestor encaminhou o DESPACHO N.º 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 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.”	18/03/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	O gestor federal ainda não informou as medidas efetivamente implementadas para elidir a falha em questão.	Monitor ando

155 610	Outras	15/11/ 2015	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.	Monito rando	17/05/2 016	08/03/2 016	<p>Por intermédio do Ofício n.º 542/2016/SCTIE-MS, de 26/02/2016, o gestor encaminhou o DESPACHO N.º 137/2016/DAF/SCTIE/MS, de 19/02/2015, o qual informa que:</p> <p>"[...] 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.</p> <p>3. No sentido de atender a demanda da CGU, no âmbito das competências ínsitas à SCTIE/MS pelos artigos. 29 e 30 do Decreto n.º 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."</p>	18/03/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	O gestor federal ainda não informou as medidas efetivamente implementadas para elidir a falha em questão.	Monitor ando
155 624	Reposiçã o de valores/b ens	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.	Monito rando	17/05/2 016	08/03/2 016	<p>Por intermédio do Ofício n.º 542/2016/SCTIE-MS, de 26/02/2016, o gestor encaminhou o DESPACHO N.º 137/2016/DAF/SCTIE/MS, de 19/02/2015, o qual informa que:</p> <p>"[...] 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.</p> <p>3. No sentido de atender a demanda da CGU, no âmbito das competências ínsitas à SCTIE/MS pelos artigos. 29 e 30 do Decreto n.º 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</p>	18/03/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	O gestor federal ainda não informou as medidas efetivamente implementadas para elidir a falha em questão.	Monitor ando

								intervenção do mesmo."					
155 625	Reposiçã o de valores/b ens	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.	Monito rando	17/05/2 016	08/03/2 016	Por intermédio do Ofício n.º 542/2016/SCTIE-MS, de 26/02/2016, o gestor encaminhou o DESPACHO N.º 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 n.º 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."	18/03/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	O gestor federal ainda não informou as medidas efetivamente implementadas para elidir a falha em questão.	Monitor ando
155 846	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 n.º 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 n.º 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 n.º 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	Monito rando	17/05/2 016	08/03/2 016	Por intermédio do Ofício n.º 542/2016/SCTIE-MS, de 26/02/2016, o gestor encaminhou o DESPACHO N.º 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 n.º 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	18/03/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	O gestor federal ainda não informou as medidas efetivamente implementadas para elidir a falha em questão.	Monitor ando

				CADIN.				intervenção do mesmo.”					
155 847	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.	Monito rando	17/05/2 016	08/03/2 016	<p>Por intermédio do Ofício n.º 542/2016/SCTIE-MS, de 26/02/2016, o gestor encaminhou o DESPACHO N.º 137/2016/DAF/SCITIE/MS, de 19/02/2015, o qual informa que:</p> <p>"[...] 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.</p> <p>3. No sentido de atender a demanda da CGU, no âmbito das competências ínsitas à SCTIE/MS pelos artigos. 29 e 30 do Decreto n.º 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.”</p>	18/03/2 016	Reitera ção	Providências acordadas não implementad as	O gestor federal ainda não informou as medidas efetivamente implementadas para elidir a falha em questão.	Monitor ando

156 648	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 n.º 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 n.º 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.	Monitorando	12/11/2016	29/06/2016	A SCTIE assevera que foram adotadas todas as medidas administrativas necessárias conforme as suas atribuições no âmbito deste Departamento, conforme Ofício anexo, encaminhado ao referido município, com orientações para sanar tais irregularidades.	15/07/2016	Reiteração	Atendimento parcial	Embora tenha ocorrido o envio do ofício ao gestor local, aguarda-se a comprovação do ressarcimento até 60 dias da notificação.	Monitorando
156 658	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 n.º 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 n.º 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.	Monitorando	12/11/2016	29/06/2016	A SCTIE assevera que foram adotadas todas as medidas administrativas necessárias conforme as suas atribuições no âmbito deste Departamento, conforme Ofício anexo, encaminhado ao referido município, com orientações para sanar tais irregularidades.	15/07/2016	Reiteração	Atendimento parcial	Embora tenha ocorrido o envio do ofício ao gestor local, aguarda-se a comprovação do ressarcimento até 60 dias da notificação.	Monitorando
156 731	Apuração de responsabilidade	04/04/2016	18/12/2015	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 n.º 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 n.º 10.522, de 19/07/2002. O	Monitorando	12/11/2016	29/06/2016	A SCTIE assevera que foram adotadas todas as medidas administrativas necessárias conforme as suas atribuições no âmbito deste Departamento, conforme Ofício anexo, encaminhado ao referido município, com orientações para sanar tais irregularidades.	15/07/2016	Reiteração	Atendimento parcial	Embora tenha ocorrido o envio do ofício ao gestor local, aguarda-se a comprovação do ressarcimento até 60 dias da notificação.	Monitorando

				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.									
157 467	Atuação junto a outros Órgãos	02/02/2016	04/12/2015	O Gestor Federal deve notificar o município de Pau D'arco do Piauí/PI, para que seja negociada a edição de um Termo de Ajuste Sanitário-TAS, no prazo máximo de 60 dias, a contar do recebimento da notificação, com a finalidade de se promover a devolução dos recursos no montante de R\$ 8.535,61, gastos indevidamente à conta corrente do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR SUS).	Monitorando	17/06/2016	11/04/2016	O Ministério da Saúde por meio do Ofício 761/2016/SCTIE-MS de 01 de abril de 2016, encaminha a Nota Técnica 42/2016/CGAFB/DAF/SCTIE-MS de 14 de março de 2016 que traz em anexo os Ofícios de encaminhamento de notificação aos gestores federais, cujos municípios foram contemplados durante o 1º Ciclo do Programa de Fiscalização em Entes Federativos.	18/04/2016	Reiteração	Atendimento parcial	O MS por meio do Of. 458/2016/SCTIE/MS de 23/02/2016, informa o gestor sobre as constatações do relatório e pede providências no prazo de 30 dias. No entanto, aguarda-se a efetiva adoção de medidas para o ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados. Por este motivo, reitera-se esta recomendação.	Monitorando
157 468	Reposição de valores/bens	02/02/2016	04/12/2015	O Gestor Federal deve notificar o gestor do município de Pau D'arco do Piauí, para que seja negociada a edição de um Termo de Ajuste Sanitário-TAS, no prazo máximo de 60 dias a contar do recebimento da notificação, com a finalidade de se promover a devolução dos recursos no montante de R\$ 24.000,00 repassados pelo FNS/MS para o Programa QUALIFAR SUS, pela não utilização dos recursos, conforme determina o art. 10 da Nota Técnica n.º 09/2014, do CONASS.	Monitorando	17/06/2016	11/04/2016	O Ministério da Saúde por meio do Ofício 761/2016/SCTIE-MS de 01 de abril de 2016, encaminha a Nota Técnica 42/2016/CGAFB/DAF/SCTIE-MS de 14 de março de 2016 que traz em anexo os Ofícios de encaminhamento de notificação aos gestores federais, cujos municípios foram contemplados durante o 1º Ciclo do Programa de Fiscalização em Entes Federativos.	18/04/2016	Reiteração	Atendimento parcial	O MS por meio do Of. 458/2016/SCTIE/MS de 23/02/2016, informa o gestor sobre as constatações do relatório e pede providências no prazo de 30 dias. No entanto, aguarda-se a efetiva adoção de medidas para o ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados. Por este motivo, reitera-se esta recomendação.	Monitorando
157 469	Reposição de valores/bens	02/02/2016	04/12/2015	O Gestor Federal deve notificar o município de Pau D'arco do Piauí/PI, para que seja negociada a edição de um Termo de Ajuste Sanitário-TAS, no prazo máximo de 60 dias, a contar do recebimento da notificação, com a finalidade de se promover a devolução dos recursos no montante de R\$ 10.995,99, gastos indevidamente na aquisição de medicamentos, à conta corrente do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR SUS).	Monitorando	17/06/2016	11/04/2016	O Ministério da Saúde por meio do Ofício 761/2016/SCTIE-MS de 01 de abril de 2016, encaminha a Nota Técnica 42/2016/CGAFB/DAF/SCTIE-MS de 14 de março de 2016 que traz em anexo os Ofícios de encaminhamento de notificação aos gestores federais, cujos municípios foram contemplados durante o 1º Ciclo do Programa de Fiscalização em Entes Federativos.	18/04/2016	Reiteração	Atendimento parcial	O MS por meio do Of. 458/2016/SCTIE/MS de 23/02/2016, informa o gestor sobre as constatações do relatório e pede providências no prazo de 30 dias. No entanto, aguarda-se a efetiva adoção de medidas para o ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados. Por este motivo, reitera-se esta recomendação.	Monitorando

157 470	Reposiçã o de valores/b ens	02/02/ 2016	04/12/ 2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado, inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.	Monito rando	17/06/2 016	11/04/2 016	O Ministério da Saúde por meio do Ofício 761/2016/SCTIE-MS de 01 de abril de 2016, encaminha a Nota Técnica 42/2016/CGAFB/DAF/SCTIE-MS de 14 de março de 2016 que traz em anexo os Ofícios de encaminhamento de notificação aos gestores federais, cujos municípios foram contemplados durante o 1º Ciclo do Programa de Fiscalização em Entes Federativos.	18/04/2 016	Reitera ção	Atendimento parcial	O MS por meio do Of. 456/2016/SCTIE/MS de 23/02/2016, informa o gestor sobre as constatações do relatório e pede providências no prazo de 30 dias. No entanto, aguarda-se a efetiva adoção de medidas para o ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados. Por este motivo, reitera-se esta recomendação.	Monitor ando
157 471	Reposiçã o de valores/b ens	13/03/ 2016	04/12/ 2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado, instaurando Tomada de Contas Especial (TCE) quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º do Capítulo I da Instrução Normativa TCU n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.	Monito rando	06/03/2 017			06/12/2 016	Reitera ção	Decurso de prazo	Tendo em vista que não houve manifestação do gestor, reitera-se a recomendação por mais 90 dias.	Monitor ando
157 472	Reposiçã o de valores/b ens	13/03/ 2016	04/12/ 2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado, instaurando Tomada de Contas Especial (TCE) quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º do Capítulo I da Instrução Normativa TCU n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.	Monito rando	06/03/2 017			06/12/2 016	Reitera ção	Decurso de prazo	Tendo em vista que não houve manifestação do gestor, reitera-se a recomendação por mais 90 dias.	Monitor ando
157 473	Reposiçã o de valores/b ens	13/03/ 2016	04/12/ 2015	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa Assistência Farmacêutica no montante de R\$ 328.590,77	Monito rando	06/03/2 017			06/12/2 016	Reitera ção	Decurso de prazo	Tendo em vista que não houve manifestação do gestor, reitera-se a recomendação por mais 90 dias.	Monitor ando
157 474	Reposiçã o de valores/b ens	31/07/ 2016	04/12/ 2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado, inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.	Monito rando	17/06/2 016	11/04/2 016	O Ministério da Saúde por meio do Ofício 761/2016/SCTIE-MS de 01 de abril de 2016, encaminha a Nota Técnica 42/2016/CGAFB/DAF/SCTIE-MS de 14 de março de 2016 que traz em anexo os Ofícios de encaminhamento de notificação aos gestores federais, cujos municípios foram contemplados durante o 1º Ciclo do Programa de Fiscalização em Entes Federativos.	18/04/2 016	Reitera ção	Atendimento parcial	O MS por meio do Of. 457/2016/SCTIE/MS de 23/02/2016, informa o gestor sobre as constatações do relatório e pede providências no prazo de 30 dias. No entanto, aguarda-se a efetiva adoção de medidas para o ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados. Por	Monitor ando

													este motivo, reitera-se esta recomendação.	
157 475	Reposiçã o de valores/b ens	01/06/ 2016	04/12/ 2015	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa Assistência Farmacêutica no montante de R\$ 96.011,65.	Monito randa	01/06/2 016								Monitor ando
157 476	Atuação junto a outros Órgãos	02/02/ 2016	04/12/ 2015	Recomendamos ao Fundo Nacional de Saúde notificar o gestor municipal para ampliar a avaliação do controle de estoque, haja vista ter sido verificado dano ao erário numa amostra de apenas doze medicamentos;	Monito randa	02/02/2 016								Monitor ando
157 477	Outras	03/03/ 2016	04/12/ 2015	Recomendamos ao Fundo Nacional de Saúde que notifique o gestor municipal para que esse adote medidas voltadas à obtenção do dano causado ao erário, caso seja verificado que o prejuízo, após o levantamento nos controles de medicamentos, seja superior à admissibilidade para Tomada de Contas Especial (TCE), conforme preceitua o art. 4º do Capítulo I da Instrução Normativa TCU n.º 71/2012.	Monito randa	03/03/2 016								Monitor ando
157 478	Reposiçã o de valores/b ens	01/06/ 2016	04/12/ 2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado, instaurando Tomada de Contas Especial (TCE) quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º do Capítulo I da Instrução Normativa TCU n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.	Monito randa	01/06/2 016								Monitor ando
157 479	Reposiçã o de valores/b ens	05/12/ 2015	04/12/ 2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado, instaurando Tomada de Contas Especial (TCE) quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º da Instrução Normativa TCU n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o	Monito randa	05/12/2 015								Monitor ando

				disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.									
157 480	Reposiçã o de valores/b ens	01/06/ 2016	04/12/ 2015	Adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados ou com emprego não comprovado, instaurando Tomada de Contas Especial (TCE) quando esgotadas as medidas administrativas internas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme preceitua o art. 4º do Capítulo I da Instrução Normativa TCU n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.	Monito rando	01/06/2 016							Monitor ando
157 481	Reposiçã o de valores/b ens	28/11/ 2016	04/12/ 2015	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa Assistência Farmacêutica no montante de R\$1.187.802,33.	Monito rando	28/11/2 016							Monitor ando
157 482	Reposiçã o de valores/b ens	03/03/ 2016	04/12/ 2015	Notificar o Município para que seja negociada a edição de um Termo de Ajuste Sanitário-TAS, com a finalidade de se promover a devolução dos recursos não aplicados na área da saúde à conta corrente do Fundo Estadual/Municipal de Saúde, notificando o Tribunal de Contas competente quando esgotadas as medidas administrativas sem obtenção do ressarcimento pretendido, conforme disposto no Decreto n.º 7.827/2012.	Monito rando	17/06/2 016	11/04/2 016	O Ministério da Saúde por meio do Ofício 761/2016/SCTIE-MS de 01 de abril de 2016, encaminha a Nota Técnica 42/2016/CGAFB/DAF/SCTIE-MS de 14 de março de 2016 que traz em anexo os Ofícios de encaminhamento de notificação aos gestores federais, cujos municípios foram contemplados durante o 1º Ciclo do Programa de Fiscalização em Entes Federativos.	18/04/2 016	Reitera ção	Atendimento parcial	O MS por meio do Of. 453/2016/SCTIE/MS de 23/02/2016, informa o gestor sobre as constatações do relatório e pede providências no prazo de 30 dias. No entanto, aguarda-se a efetiva adoção de medidas para o ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados. Por este motivo, reitera-se esta recomendação.	Monitor ando

157949	Outras	14/04/2016	15/01/2016	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 n.º 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 n.º 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.	Monitorando	06/11/2016	18/11/2016	Através do Ofício n.º. 010.573/2016/ASTEC/FNS/SE/MS, de 18/11/2016, que se encontra no Processo SEI 00190.111020/2016-91, anexado ao Processo SEI 00190.002998/2016-62, o FNS encaminhou manifestação que cita o Parecer Técnico 1592/DENASUS que diz: "Apesar da Planilha apresentada pelo DENASUS indicar que houve prejuízo ao Erário (fl. 28-verso), a conclusão do Parecer Técnico indicou que as .falhas apontadas não representaram dano ao erário conforme item 3.1.1. Diante do exposto, informamos que não era o caso de Tomada de Contas Especial instaurada pelo Fundo Nacional de Saúde e sugerimos o envio à AECI para conhecimento do Relatório e do Parecer do DENASUS." Assim, segundo essa manifestação, o FNS entende que a presente recomendação deveria voltar à responsabilidade da SCTIE.	10/05/2016	Reiteração	Atendimento parcial	Diante dos documentos encaminhados, reitera-se as recomendações alterando-se a responsabilidade da SCTIE para o Fundo Nacional de Saúde, uma vez que a este cabe a instauração de competente TCE	Monitorando
158040	Outras	17/04/2016	18/01/2016	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 n.º 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 n.º 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.	Monitorando	06/11/2016	18/11/2016	Através do Ofício n.º. 010.573/2016/ASTEC/FNS/SE/MS, de 18/11/2016, que se encontra no Processo SEI 00190.111020/2016-91, anexado ao Processo SEI 00190.002998/2016-62, o FNS encaminhou manifestação que cita o Parecer Técnico 1592/DENASUS que diz: "Apesar da Planilha apresentada pelo DENASUS indicar que houve prejuízo ao Erário (fl. 28-verso), a conclusão do Parecer Técnico indicou que as .falhas apontadas não representaram dano ao erário conforme item 3.1.1. Diante do exposto, informamos que não era o caso de Tomada de Contas Especial instaurada pelo Fundo Nacional de Saúde e sugerimos o envio à AECI para conhecimento do Relatório e do Parecer do DENASUS." Assim, segundo essa manifestação, o FNS entende que a presente recomendação deveria voltar à responsabilidade da SCTIE.	10/05/2016	Reiteração	Atendimento parcial	Diante dos documentos encaminhados, reitera-se as recomendações alterando-se a responsabilidade da SCTIE para o Fundo Nacional de Saúde, uma vez que a este cabe a instauração de competente TCE	Monitorando

158068	Outras	17/04/2016	18/01/2016	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 n.º 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 n.º 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.	Monitorando	06/11/2016	18/11/2016	<p>Através do Ofício nº. 010.573/2016/ASTEC/FNS/SE/MS, de 18/11/2016, que se encontra no Processo SEI 00190.111020/2016-91, anexado ao Processo SEI 00190.002998/2016-62, o FNS encaminhou manifestação que cita o Parecer Técnico 1592/DENASUS que diz: "Apesar da Planilha apresentada pelo DENASUS indicar que houve prejuízo ao Erário (fl. 28-verso), a conclusão do Parecer Técnico indicou que as falhas apontadas não</p> <p>representaram dano ao erário conforme item 3.1.1. Diante do exposto, informamos que não era o caso de Tomada de Contas Especial instaurada pelo Fundo Nacional de Saúde e sugerimos o envio à AECI para conhecimento do Relatório e do Parecer do DENASUS."</p> <p>Assim, segundo essa manifestação, o FNS entende que a presente recomendação deveria voltar à responsabilidade da SCTIE.</p>	10/05/2016	Reiteração	Atendimento parcial	Diante dos documentos encaminhados, reitera-se as recomendações alterando-se a responsabilidade da SCTIE para o Fundo Nacional de Saúde, uma vez que a este cabe a instauração de competente TCE	Monitorando	
158078	Reposição de valores/bens	18/04/2016	19/01/2016	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 n.º 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 n.º 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.	Monitorando	18/04/2016								Monitorando

158 079	Reposiçã o de valores/b ens	18/04/ 2016	19/01/ 2016	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	18/04/2 016							Monitor ando
158 108	Reposiçã o de valores/b ens	18/04/ 2016	19/01/ 2016	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	18/04/2 016							Monitor ando

158 109	Reposiçã o de valores/b ens	18/04/ 2016	19/01/ 2016	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	18/04/2 016							Monitor ando
158 111	Reposiçã o de valores/b ens	18/04/ 2016	19/01/ 2016	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	18/04/2 016							Monitor ando

158 112	Reposiçã o de valores/b ens	18/04/ 2016	19/01/ 2016	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	18/04/2 016							Monitor ando
158 113	Reposiçã o de valores/b ens	18/04/ 2016	19/01/ 2016	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	18/04/2 016							Monitor ando

158 128	Reposiçã o de valores/b ens	19/04/ 2016	20/01/ 2016	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	19/04/2 016							Monitor ando
158 129	Reposiçã o de valores/b ens	19/04/ 2016	20/01/ 2016	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	19/04/2 016							Monitor ando

158 130	Apuração de responsabilidade	19/04/ 2016	20/01/ 2016	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 n.º 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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	19/04/2 016							Monitor ando
158 131	Apuração de responsabilidade	19/04/ 2016	20/01/ 2016	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	19/04/2 016							Monitor ando

158 132	Reposiçã o de valores/b ens	19/04/ 2016	20/01/ 2016	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 n.º 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 n.º 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.	Monito r a n d o	19/04/2 016							Monitor a n d o
158 133	Apuração de responsab ilidade	19/04/ 2016	20/01/ 2016	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 n.º 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 n.º 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.	Monito r a n d o	19/04/2 016							Monitor a n d o

158 134	Reposiçã o de valores/b ens	19/04/ 2016	20/01/ 2016	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	19/04/2 016							Monitor ando
158 143	Reposiçã o de valores/b ens	19/04/ 2016	20/01/ 2016	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	19/04/2 016							Monitor ando

158 184	Reposiçã o de valores/b ens	19/04/ 2016	20/01/ 2016	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	19/04/2 016						Monitor ando
158 242	Apuração de responsab ilidade	20/04/ 2016	21/01/ 2016	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 n.º 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 n.º 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.	Monito rando	20/04/2 016						Monitor ando
158 244	Reposiçã o de valores/b ens	20/04/ 2016	21/01/ 2016	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 n.º 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 n.º 10.522, de 19/07/2002. O	Monito rando	20/04/2 016						Monitor ando

				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.									
158 245	Apuração de responsabilidade	20/04/2016	21/01/2016	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa Assistência Farmacêutica Básica. 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 n.º 2.046. O atendimento da recomendação passará para responsabilidade do DENASUS/SGEP quando for comprovado que este adotou providências para celebração de TAS.	Monitorando	20/04/2016							Monitorando
158 246	Reposição de valores/bens	20/04/2016	21/01/2016	Notificar o Município para que recomponha o saldo da rubrica referente ao Programa Assistência Farmacêutica Básica no montante de R\$ 41.320,00.	Monitorando	20/04/2016							Monitorando
158 262	Apuração de responsabilidade	20/04/2016	21/01/2016	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 n.º 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 n.º 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	Monitorando	20/04/2016							Monitorando

				de inscrição do gestor no CADIN.									
159 789	Reposiçã o de valores/b ens	28/05/ 2016	29/03/ 2016	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 n.º 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE), se couber, e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.	Monito rando	28/05/2 016							Monitor ando
159 790	Reposiçã o de valores/b ens	28/05/ 2016	29/03/ 2016	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 n.º 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE), se couber, e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.	Monito rando	28/05/2 016							Monitor ando

159 791	Reposição de valores/bens	28/05/2016	29/03/2016	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 n.º 71/2012, para o Fundo Nacional de Saúde (FNS), com vistas à instauração de Tomada de Contas Especial (TCE), se couber, e inscrição do gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.	Monitorando	28/05/2016							Monitorando
162 165	Atuação junto a outros Órgãos	10/12/2016	13/06/2016	Recomenda-se à SCTIE que notifique o gestor local, mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias, que será suspenso o repasse federal dos recursos financeiros caso não seja comprovada a regularização da situação evidenciada, conforme preceitua o Art. 16 da Portaria GM/MS n.º 4.217, de 28.12.2010.	Monitorando	25/11/2016	15/09/2016	Através do Ofício n.º. 2065 SCTIE-MS, de 13/9/2016, a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos encaminhou o Ofício n.º. 1631 SCTIE/MS, de 28/7/2016, através do qual notifica a Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa da Canoa - AL para que, no prazo de 60 dias informe quanto às providências tomadas ou em andamento para sanar as irregularidades apontadas no Relatório de Demandas Externas n.º. 00202.000364/2013-46, juntamente com a documentação probatória.	26/09/2016	Reiteração	Atendimento parcial	O gestor informou a notificação da Secretaria de Saúde Municipal. Resta aguardar ciência das providências que vierem a ser adotadas para que a recomendação possa ser considerada atendida.	Monitorando
162 166	Atuação junto a outros Órgãos	10/12/2016	13/06/2016		Não Monitorada	10/12/2016			01/12/2016	Finalizar Monitoramento	Mero cumprimento de normas	Monitoramento finalizado conforme Orientação SFC 02/2015/DC/SFC/CGU, item 2, alíneas "a" e "b".	Não Monitorada
162 167	Atuação junto a outros Órgãos	10/12/2016	13/06/2016	Recomenda-se à SCTIE: manter gestões junto ao ente municipal com vistas a avaliar o motivo pelo qual a utilização do referido sistema não está evitando a ocorrência das falhas apontadas na época da fiscalização realizada pela CGU e solicitar a adoção de providências, sob pena de suspensão do repasse dos recursos federais.	Monitorando	25/11/2016	15/09/2016	Através do Ofício n.º. 2065 SCTIE-MS, de 13/9/2016, a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos encaminhou o Ofício n.º. 1631 SCTIE/MS, de 28/7/2016, através do qual notifica a Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa da Canoa - AL para que, no prazo de 60 dias informe quanto às providências tomadas ou em andamento para sanar as irregularidades apontadas no Relatório de Demandas Externas n.º. 00202.000364/2013-46, juntamente com a documentação probatória.	26/09/2016	Reiteração	Atendimento parcial	O gestor informou a notificação da Secretaria de Saúde Municipal. Resta aguardar ciência das providências que vierem a ser adotadas para que a recomendação possa ser considerada atendida.	Monitorando

162 170	Reposição de valores/bens	07/01/2017	11/07/2016	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 n.º 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 n.º 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.	Monitorando	04/03/2017	26/09/2016	Através do Ofício n.º. 2143 SCTIE/MS, de 23/9/2016, O gestor informa ter notificado a Secretaria Municipal de Saúde de Pacajá, encaminhando, inclusive, cópia do Ofício de notificação. Entretanto, para ser possível considerar a recomendação atendida, é preciso ainda que o gestor informe providências que vierem a ser adotadas em função dessa notificação.	03/01/2017	Reiteração	Decurso de prazo	A SCTIE, por meio do Ofício 2143 SCTIE/MS, de 23/9/2016, informou a notificação da Secretaria Municipal de Saúde de Pacajá. Resta, ainda, informar as providências que vierem a ser adotadas em razão dessa notificação. Isto posto, reiteramos o gestor federal tendo em vista o decurso de prazo sem manifestação.	Monitorando
162 935	Apuração de responsabilidade	12/06/2016	14/03/2016	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 n.º 71/2012, e inscrevendo o gestor no Cadastro Informativo dos créditos não quitados (CADIN), de acordo com o disposto na Lei n.º 10.522, de 19/07/2002.	Monitorando	20/01/2017			22/09/2016	Revisão	Outros	Recomendação atualizada.	Monitorando
162 936	Outras	12/06/2016	14/03/2016	Recomenda-se à SCTIE que torne obrigatória a utilização do sistema HÓRUS ou outro sistema que disponibilize informações compatíveis com o sistema do Ministério da Saúde.	Monitorando	12/06/2016							Monitorando
162 939	Atuação junto a outros Órgãos	12/06/2016	14/03/2016	Recomenda-se à SCTIE que encaminhe ao Fundo Nacional de Saúde as informações a respeito das autorizações de procedimentos ambulatoriais - APAC's faturadas sem a respectiva comprovação de execução no intuito de instaurar procedimento administrativo visando o ressarcimento de recursos financeiros e, no caso de medicamentos do Grupo 1A, seja realizada a glosa na próxima remessa a ser realizada pelo MS, nas situações em que não foi identificada a efetiva dispensação dos insumos aos pacientes.	Monitorando	12/06/2016							Monitorando

166 112	Estruturas	13/02/ 2017	17/08/ 2016	Implementar na SCTIE a Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde, em consonância com a IN Conjunta MP/CGU, de 10 de maio de 2016.	Monitorando	13/02/2017							Monitorando
166 113	Estruturas	13/02/ 2017	17/08/ 2016	Adotar providências junto à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa/SGEP de modo a prover o Relatório Anual de Gestão de elementos suficientes que garantam ao gestor federal o monitoramento efetivo dos recursos aplicados e dos repasses efetuados no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.	Monitorando	13/02/2017							Monitorando
166 114	Estruturas	13/02/ 2017	17/08/ 2016	Implementar rotinas de monitoramento do controle de estoques dos Estados e DF, por meio de informações do sistema Hórus e da Base Nacional de Dados, de maneira que haja identificação tempestiva de eventos que impactem negativamente a execução da política pública, com consequente adoção de providências corretivas para tais situações.	Monitorando	13/02/2017							Monitorando
166 115	Estruturas	13/02/ 2017	17/08/ 2016	Adequar a legislação que regulamenta o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), incluindo os aspectos indicados neste relatório acerca da operacionalização das etapas do fluxo de execução da política pública.	Monitorando	13/02/2017							Monitorando
166 116	Estruturas	13/02/ 2017	17/08/ 2016	Adequar a legislação que regulamenta o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), incluindo uma sistematização para o monitoramento das etapas de execução da política pública, independente do ente federado responsável pela execução das mesmas.	Monitorando	13/02/2017							Monitorando
166 117	Estruturas	13/02/ 2017	17/08/ 2016	Adequar a legislação que regulamenta o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), incluindo uma sistematização para o monitoramento das etapas de execução da política pública, independente do ente federado responsável pela execução das mesmas.	Monitorando	13/02/2017							Monitorando

[illegible]

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 Demonstração da conformidade do cronograma de pagamentos de obrigações com o disposto no art. 5º da Lei 8.666/1993

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.

9.5 Informações sobre a revisão dos contratos vigentes firmados com empresas beneficiadas pela desoneração da folha de pagamento

O item 9.5 é de responsabilidade do Fundo Nacional de Saúde (FNS), integrante da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, que também apresentará Relatório de Gestão, nos termos do Artigo 2º, inciso I, da Instrução Normativa - TCU n.º 63, de 01 de setembro de 2010.

9.6 Informações sobre as ações de publicidade e propaganda

Conteúdo não aplicável à UPC: 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, e não se aplica à natureza da UJ, considerando que não há previsão no âmbito da SCTIE.