MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

MENSAGEM Nº 118, de 10 de outubro de 2018

SENHOR PRESIDENTE,
SENHORAS VEREADORAS,
SENHORES VEREADORES:

É fato público que a despesa do Município com a aquisição e o fornecimento de medicamentos para usuários dos serviços de saúde tem sido significativa.

Em virtude disso, pela Lei "R" nº 62/2017, o Município de Toledo, na condição de Gestor Municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), foi autorizado a firmar convênio com o Consórcio Intergestores Paraná Saúde, objetivando a aquisição de medicamentos essenciais à população usuária do SUS através do referido Consórcio.

Tal medida vem possibilitando a aquisição de medicamentos e a consequente operacionalização de ações de assistência farmacêutica com significativa redução de custos e o atendimento de maior número de pacientes.

Com tal propósito, conforme razões contidas no Ofício nº 1114/2018-SMS, de 3 de outubro de 2018, da Secretaria da Saúde (cópia anexa), que ora se adota como justificativa complementar da inclusa proposição, e considerando, inclusive, já existir recomendação do Tribunal de Contas do Estado do Paraná, em Apontamento de Acompanhamento de processos licitatórios de outros Municípios (cópia anexa), o Município de Toledo pretende ampliar o limite do convênio firmado com o Consórcio Intergestores Paraná Saúde para os exercícios de 2019 e seguintes, fixando-se-o em R$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil reais).

Para tanto, todavia, faz-se necessária a alteração do artigo 2º da Lei "R" nº 62/2017, razão pela qual submetemos à análise dessa Casa o incluso Projeto de Lei que **"altera a legislação que autoriza o Executivo municipal a firmar Convênio com o Consórcio Intergestores Paraná Saúde, visando à operacionalização de ações de assistência farmacêutica no Município de Toledo"**.

Colocamos, desde logo, à disposição dos ilustres Vereadores e Vereadoras os servidores da Secretaria da Saúde para prestarem outras informações ou esclarecimentos adicionais que eventualmente se fizerem necessários sobre a matéria.

Respeitosamente,

LUCIO DE MARCHI
Prefeito do Município de Toledo

Excelentíssimo Senhor
RENATO ERNESTO REIMANN
Presidente da Câmara Municipal de
Toledo – Paraná

MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

PROJETO DE LEI

Altera a legislação que autoriza o Executivo municipal a firmar Convênio com o Consórcio Intergestores Paraná Saúde, visando à operacionalização de ações de assistência farmacêutica no Município de Toledo.

O POVO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO, por seus representantes na Câmara Municipal, aprovou e o Prefeito Municipal, em seu nome, sanciona a seguinte Lei:

Art. 1º – Esta Lei altera a legislação que autoriza o Executivo municipal a firmar Convênio com o Consórcio Intergestores Paraná Saúde, visando à operacionalização de ações de assistência farmacêutica no Município de Toledo.

Art. 2º – A Lei "R" nº 62, de 21 de julho de 2017, passa a vigorar com a seguinte alteração:

"Art. 2º – Fica o Executivo municipal, Gestor Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS, autorizado a firmar Convênio com o Consórcio Intergestores Paraná Saúde, objetivando a operacionalização das ações de assistência farmacêutica no Município de Toledo, através da aquisição de medicamentos essenciais à população usuária do SUS, no montante correspondente a até R$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil reais), para os exercícios de 2019 e seguintes".

Art. 3º – Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO, Estado do Paraná, em 10 de outubro de 2018.

LUCIO DE MARCHI
PREFEITO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

Ofício nº. 1114/2018 - SMS Toledo, 03 de outubro de 2018.

Prezado Senhor
Paulo Guaraná
Assessor Jurídico - Município de Toledo/Pr.

Assunto: Solicitação

PREZADO SENHOR

1. Considerando a necessidade de adequação da Lei "R" nº 62, de 21 de julho de 2017 que autoriza o Executivo municipal a firmar Convênio com Consórcio Intergestores Paraná Saúde, visando à operacionalização de ações de assistência farmacêutica no Município de Toledo e a abertura de crédito adicional especial no orçamento-programa do Município de Toledo, para o exercício de 2017;

2. Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

3. Considerando a PORTARIA Nº 1.555, DE 30 DE JULHO DE 2013 que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

4. Considerando que o Município investe em torno de 26,65% da arrecadação municipal em saúde e visa sempre melhorar os serviços em saúde;

5. Considerando que o Estado do Paraná possui o Consórcio Intergestores Paraná Saúde o qual realiza a compra centralizada de medicamentos para 397 Município do Paraná, gerando uma economicidade para os municípios consorciados;

6. Solicitamos a alteração do Art. 2° da referida lei, como segue:

De: Art. 2° - Fica o Executivo municipal, Gestor Municipal do Sistema Único de Saúde - SUS, autorizado a firmar Convênio com o Consórcio Intergestores Paraná Saúde, objetivando a operacionalização das ações de assistência farmacêutica no Município de Toledo, através da aquisição de medicamentos essenciais à população usuária do SUS, no montante correspondente de até R$ 142.702,12 para o exercício de 2017 e para os anos subsequentes o valor de até R$ 285.404,24.

Para: Art. 2° - Fica o Executivo municipal, Gestor Municipal do Sistema Único de Saúde - SUS, autorizado a firmar Convênio com o Consórcio Intergestores Paraná Saúde, objetivando a operacionalização das ações de assistência farmacêutica no Município de Toledo, através da aquisição de medicamentos essenciais à população usuária do SUS, no montante correspondente para o exercício de 2019 e os anos subsequentes o valor de até R$2.500.000,00.

Esclarecemos que o município está aumentando o valor para R$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil reais), na compra de medicamentos do Consórcio Parana Saúde, deixando porém de adquirir pelo processo licitatório do Município, obtendo assim maior economia para o Município. Informamos também que os ítens permanecerão no processo licitatório do Municipio, porém com uma quantidade menor , somente para atender alguma eventualidade falta pelo Consórcio para que não haja prejuízo a população.

Respeitosamente,

Denise Liell
Secretária Municipal da Saúde de Toledo/Pr.

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 204, DE 29 DE JANEIRO DE 2007

Regulamenta o financiamento e a transferênc recursos federais para as ações e os serviços de na forma de blocos de financiamento, com o res monitoramento e controle.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo ú art. 87 da Constituição Federal, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a prom proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá providências;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunic gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros da Saúde e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994, que trata do repasse de recursos federais de Estados, Distrito Federal e Municípios;

Considerando o Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, que trata da comprovação da aplica recursos transferidos aos Estados e aos Municípios;

Considerando a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que aprova as Diretrizes Operacionais d pela Saúde 2006;

Considerando a Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes Operacior Pactos pela Vida e de Gestão;

Considerando a necessidade, de qualificar o processo de descentralização, organização e gestão das serviços do SUS, assim como de fortalecer seus compromissos e responsabilidades sanitárias, com base no p de pactuação intergestores;

Considerando a responsabilidade conjunta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípi financiamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a necessidade de fortalecer mecanismos gerenciais que permitam ao gestor um acompanhamento das ações de saúde realizadas no âmbito do SUS, resolve:

Art. 1º Regulamentar o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serv saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

CAPITULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º O financiamento das ações e serviços de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde.

Art. 3º Os recursos federais destinados às ações e aos serviços de saúde passam a ser organiz transferidos na forma de blocos de financiamento.

Parágrafo único. Os blocos de financiamento são constituídos por componentes, conforme as especificid

suas ações e dos serviços de saúde pactuados.

Art. 4º Estabelecer os seguintes blocos de financiamento:

I - Atenção Básica

II - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;

III - Vigilância em Saúde;

IV - Assistência Farmacêutica; e

V - Gestão do SUS.

VI - Investimentos na Rede de Serviços de Saúde. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009

Parágrafo único. Os recursos financeiros a ser transferidos por meio do Bloco de Investimentos na R Serviços de Saúde de que trata o inciso VI deste artigo destinar-se-ão, exclusivamente, às despesas de (Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009)

Art. 5º Os recursos federais que compõem cada bloco de financiamento serão transferidos aos Esta Distrito Federal e aos Municípios, fundo a fundo, em conta única e específica para cada bloco de financi observados os atos normativos específicos.

§ 1º Os recursos federais provenientes de acordos de empréstimos internacionais serão transferidos c seus atos normativos, devendo ser movimentados conforme legislação em conta bancária específica, respeit normas estabelecidas em cada acordo firmado.

§ 2º Os recursos do bloco da Assistência Farmacêutica devem ser movimentados em contas específic cada componente relativo ao bloco.

Art. 6º Os recursos referentes a cada bloco de financiamento devem ser aplicados nas ações e serviços d relacionados ao próprio bloco.

§ 1º Aos recursos relativos às unidades públicas próprias não se aplicam as restrições previstas no cap artigo.

§ 2º Os recursos referentes aos Blocos de Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambul Hospitalar, Vigilância em Saúde, Gestão do SUS e Assistência Farmacêutica não poderão ser utilizados pagamento de: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011)

I - servidores inativos;

II - servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relaci relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo Plano de Saúde;

III - gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funçõ serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo Plano de Saúde;

IV - pagamento de assessorias/consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro ou do estado; e

V - obras de construções novas, exceto as que se referem a reformas e adequações de imóveis já exist a realização de ações e/ou serviços de saúde.

§ 3º Findo o exercício anual, eventuais saldos financeiros disponíveis no Bloco de Financiamento da Ass Farmacêutica poderão ser remanejados para os outros Blocos de Financiamento previstos nesta Portaria, excet Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde, e desde que sejam cumpridos previa-mente os se requisitos: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011)

I -tenham sido executadas todas as ações e serviços previstos no Bloco de Financiamento da Ass Farmacêutica; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011)

II - elaboração de Plano de Aplicação da destinação dos recursos financeiros que serão remanejados, de com a Programação Anual de Saúde; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011)

III -dar ciência do Plano de Aplicação, previsto no inciso anterior, ao respectivo Conselho de Saúde; (R dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011)

IV - aprovação do Plano de Aplicação previsto no inciso II pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB); e (R dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011)

V - inclusão da execução do Plano de Aplicação, previsto no inciso II, no Relatório Anual de Gestão (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011)

§ 4º As demais possibilidades de remanejamento de recursos entre os Blocos de Financiamento serão re em portaria específica.(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011)

§ 5º Fica também vedada a aplicação dos recursos disponibilizados por meio do Bloco de Investimentos r de Serviços de Saúde em investimentos em órgãos e unidades voltados exclusivamente à realização de ati administrativas. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009)

§ 6º Os recursos financeiros remanejados nos termos do § 3º deste artigo não serão considerados r histórica dos tetos para fins de transferências futuras.(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.025 de 24.08.2011)

Art. 7º Aos recursos de que tratam os componentes dos blocos de financiamento poderão ser acresc recursos específicos, para atender a situações emergenciais ou inusitadas de riscos sanitários e epidemio devendo ser aplicados, exclusivamente, em conformidade com o respectivo ato normativo.

Art. 8º Os recursos que compõem cada bloco de financiamento poderão ser acrescidos de valores esp conforme respectiva pactuação na Comissão Intergestores Tripartite – CIT.

CAPITULO II

DOS BLOCOS DE FINANCIAMENTO

Seção I

Do Bloco de Atenção Básica

Art. 9º O bloco da Atenção Básica é constituído por dois componentes:

I- Componente Piso da Atenção Básica Fixo – PAB Fixo; e

II - Componente Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável.

Art. 10 O Componente Piso da Atenção Básica (PAB) Fixo refere-se ao financiamento de ações de atenção à saúde, cujos recursos serão transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.299 de 29.09.2

§ 1º Os recursos do incentivo à descentralização de unidades de saúde da Funasa, incorporados ao Com PAB Fixo, podem ser aplicados no financiamento dessas unidades. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2. 29.09.2011)

§ 2º Os recursos do Componente Piso da Atenção Básica (PAB) Fixo poderão ser, excepcionalmente, def aplicados na implementação do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, mediante repasse e automático do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito I condicionados à aprovação de projetos encaminhados ao Ministério da Saúde, o qual terá a sua formalização e mediante edição de atos normativos específicos com a definição dos valores, período de execução e cronogr desembolso financeiro. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.299 de 29.09.2011)

Art 11. O Componente Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável é constituído por recursos fina destinados ao financiamento de estratégias, realizadas no âmbito da atenção básica em saúde, tais como:

I - Saúde da Família;

II - Agentes Comunitários de Saúde;

III - Saúde Bucal;

IV - (Revogado pela PRT nº 1408 de 10 de julho de 2013).

V - Fator de Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas;

VI - Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário;

VII - Incentivo para a Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a lei, em regime de int

provisória; e

VIII - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

§ 1º Os recursos do Componente PAB Variável serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fu Saúde do Distrito Federal e dos Municípios, mediante adesão e implementação das ações a que se destinam que constantes no respectivo Plano de Saúde.

§ 2º (Revogado pela PRT nº 1408 de 10 de julho de 2013).

§ 3º (Revogado pela PRT nº 1408 de 10 de julho de 2013).

§ 4º Os recursos federais referentes aos incentivos para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário e Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a lei, em regime de internação e internação pr poderão ser transferidos ao Distrito Federal, aos Estados e aos Municípios, conforme pactuação na C Intergestores Bipartite – CIB.

§ 5º Os recursos do Componente PAB Variável correspondentes atualmente às ações de ass farmacêutica e de vigilância sanitária passam a integrar o bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica Vigilância em Saúde, respectivamente.

§ 6º Os recursos federais referentes ao incentivo financeiro de custeio mensal para manutenção do Se Atenção Domiciliar (SAD), de que trata a Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013, poderão ser transferidos pel Nacional de Saúde diretamente aos Fundos de Saúde Estaduais, conforme pactuação na Comissão Inter Bipartite (CIB)." (NR)

(Incluído pela PRT nº 1814/GM/MS de 26 de agosto de 2013).

Art. 12. O detalhamento do financiamento referente ao bloco da Atenção Básica está definido nas P GM/MS nº 648, de 28 de março de 2006, nº 649, de 28 de março de 2006, nº 650, de 28 de março de 2006, nº 17 de abril de 2006, nº 847, de 2 de junho de 2005, na Portaria SAS/MS nº 340, de 14 de julho de 2004, na Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003 e na Portaria Interministerial nº 1.426, de 14 de julho de 2004.

Seção II

Do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

Art. 13. O bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar será constituído componentes:

I - Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC; e

II - Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.

Art. 14. O Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – M Estados, do Distrito Federal e dos Municípios será destinado ao financiamento de ações de média e alta compl em saúde e de incentivos transferidos mensalmente.

§ 1º Os incentivos do Componente Limite Financeiro MAC incluem aqueles atualmente designados:

I - Centro de Especialidades Odontológicas - CEO;

II - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU;

III - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador;

IV - Adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino, dos Hospitais de Pequeno Porte e dos Hospitais

V - Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e da Pesquisa Universitária em Saúde – FIDEPS;

VII - Programa de Incentivo de Assistência à População Indígena – IAPI;

VII - Incentivo de Integração do SUS – INTEGRASUS; e

VIII - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo.

§ 2º Os recursos federais de que trata este artigo, serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fu Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme a Programação Pactuada e Integrada, public

ato normativo específico.

Art. 15. Os procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, atualmente fina pelo FAEC, serão gradativamente incorporados ao Componente Limite Financeiro MAC dos Estados, do Distrito e dos Municípios e devem ser publicados em portarias específicas, conforme cronograma e critérios a serem pa na CIT.

Parágrafo único. Enquanto o procedimento não for incorporado ao componente Limite financeiro MAC, e: financiado pelo Componente FAEC.

Art. 16. O Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, considerando o disp artigo 15, será composto pelos recursos destinados ao financiamento dos seguintes itens:

I - procedimentos regulados pela Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade – CNRAC;

II - transplantes e procedimentos vinculados;

III - ações estratégicas ou emergenciais, de caráter temporário, e implementadas com prazo pré-definido

IV - novos procedimentos, não relacionados aos constantes da tabela vigente ou que não possuam parâ definição de limite de financiamento, por um período de seis meses, com vistas a permitir a formaç necessária à sua agregação ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Comple Hospitalar – MAC.

§ 1º Projetos de Cirurgia Eletiva de Média Complexidade são financiados por meio do Componente classificados no inciso III do caput deste artigo.

Art. 17. Os procedimentos da atenção básica, atualmente financiados pelo FAEC, serão incorporados ao b Atenção Básica dos Municípios e do Distrito Federal, conforme o cronograma previsto no artigo 15 desta Portaria:

I - 0705101-8 Coleta de material para exames citopatológicos;

II - 0705103-4 Coleta de sangue para triagem neonatal;

III - 0707102-7 Adesão ao componente I – Incentivo à Assistência pré-natal; e

IV - 0707103-5 Conclusão da Assistência Pré-natal.

Seção III

Do Bloco de Vigilância em Saúde

Art. 18. .(Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009)

Art. 19. (Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009)

Art. 20. (Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009)

Art. 21. (Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009)

Art. 22. (Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009)

Art. 23. (Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009)

Seção IV

Do Bloco de Assistência Farmacêutica

Art. 24. O bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica será constituído por três componentes:

I - Componente Básico da Assistência Farmacêutica;

II - Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; e

III - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.981 (

Art. 25. (Revogado pela PRT nº 1555/GM/MS de 30 de julho de 2013)

Art. 26. O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se ao financiamento de aç

assistência farmacêutica dos seguintes programas de saúde estratégicos:

I - controle de endemias, tais como a tuberculose, a hanseníase, a malária, a leishmaniose, a doença doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional;

II - anti-retrovirais do programa DST/Aids;

III - sangue e hemoderivados; e

IV - imunobiológicos.

Art. 27. (Revogado pela PRT nº 1554/GM/MS de 30 de julho de 2013)

Seção V

Do Bloco de Gestão do SUS

Art. 28. O bloco de financiamento de Gestão do SUS tem a finalidade de apoiar a implementação de a serviços que contribuem para a organização e eficiência do sistema.

Art. 29. O bloco de financiamento para a Gestão do SUS é constituído de dois componentes:

I - Componente para a Qualificação da Gestão do SUS; e

II - Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde;

Parágrafo único. O detalhamento do financiamento das ações referentes a esses componentes, para encontra-se no Anexo II a esta Portaria.

Art. 30. O Componente para a Qualificação da Gestão do SUS apoiará as ações de:

I - Regulação, Controle, Avaliação, Auditoria e Monitoramento;

II - Planejamento e Orçamento;

III - Programação;

IV - Regionalização;

V - Gestão do Trabalho;

VI - Educação em Saúde;

VII - Incentivo à Participação e Controle Social;

VIII – Informação e Informática em Saúde;

IX - Estruturação de serviços e organização de ações de assistência farmacêutica; e

X - outros que vierem a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

§ 1º A transferência dos recursos no âmbito deste Componente dar-se-á mediante a adesão ao Pac Saúde, por meio da assinatura do Termo de Compromisso de Gestão e respeitados os critérios estabelecidos normativo específico e no Anexo II a esta Portaria, com incentivo específico para cada ação que integra o Compo

Art. 31. O Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde inclui os incentivos atu designados:

I - implantação de Centros de Atenção Psicossocial;

II - qualificação de Centros de Atenção Psicossocial;

III - implantação de Residências Terapêuticas em Saúde Mental;

IV - fomento para ações de redução de danos em CAPS AD;

V - inclusão social pelo trabalho para pessoas portadoras de transtornos mentais e outros transtornos d álcool e outras drogas;

VI - implantação de Centros de Especialidades Odontológicas – CEO;

VII - implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU;

VIII - reestruturação dos Hospitais Colônias de Hanseníase;

IX - implantação de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador;

X - adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino; e

XI - outros que vierem a ser instituídos por meio de ato normativo para fins de implantação de políticas es

Parágrafo único. A transferência dos recursos do Componente de Implantação de Ações e Serviços de será efetivada em parcela única, respeitados os critérios estabelecidos em cada política específica.

Seção VI

Do Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde

Art. 31.A. O Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde é composto por recursos financei serão transferidos, mediante repasse regular e automático do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, exclusivamente para a realização de despesas de capital, m apresentação do projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado, ao Ministério da Saúde. (Redação da PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009)

Art. 31.B. Os recursos do Orçamento da Seguridade Social alocados ao Fundo Nacional de Saúde e destii cobertura de despesas de investimentos na rede de serviços de saúde a ser implementados pelos Estados, Federal e Municípios serão a estes transferidos mediante obediência à programação financeira do Tesouro Nacio acordo com diretrizes contidas no Pacto pela Saúde e em portaria específica a ser editada pelo Ministério da Saú regulamentar a matéria. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009)

Art. 31.C. As propostas de projeto deverão ser apresentadas por meio do Sistema de Proposta de F disponível no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde, http://www.fns.saude.gov.br, cabendo ao Ministério da por meio de sua área finalística, emitir posicionamento quanto à aprovação da proposta. (Redação dada pe GM/MS nº 837 de 23.04.2009)

Art. 31.D. Os projetos encaminhados ao Ministério da Saúde deverão ser submetidos à Comissão Interg Bipartite -CIB, a fim de que seja avaliada a conformidade desses projetos com os seguintes instrumer planejamento: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009)

I - Plano Estadual de Saúde (PES); (Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009)

II - Plano Diretor de Regionalização (PDR); e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009)

III - Plano Diretor de Investimento (PDI). (Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009)

Art. 31.E. Cada projeto aprovado terá a sua formalização efetivada mediante edição de portaria específi Ministério da Saúde, na qual deverão estar definidos o valor, o período de execução e o cronograma de desembo recursos financeiros a ser transferidos automaticamente aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, bem valor correspondente à contrapartida a ser executada, se for o caso. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 23.04.2009)

Art. 31.F. As informações do projeto e da execução do Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de devem compor o Relatório de Gestão previsto na Lei nº 8.142, de 1990, no Decreto nº 1.651, de 1995, e na Por 3.176/GM, de 24 de dezembro de 2008, que aprovou orientações acerca da elaboração, da aplicação e do f Relatório Anual de Gestão.(Redação dada pela PRT GM/MS nº 837 de 23.04.2009)

CAPÍTULO III

DO MONITORAMENTO E CONTROLE DOS RECURSOS FINANCEIROS TRANSFERIDOS FUNDO A FUN

Art. 32. A comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos fur saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, far-se-á para o Ministério da Saúde, mediante rela gestão, que deve ser elaborado anualmente e aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde.

§ 1º A regulamentação do Relatório de Gestão encontra-se na Portaria nº 3.332/GM, de 28 de dezer

2006.

§ 2º A regulamentação do fluxo para a comprovação da aplicação dos recursos fundo a fundo, objet Portaria, será realizada em portaria específica, no prazo de 60 (sessenta) dias.

Art. 33. Os órgãos de monitoramento, regulação, controle e avaliação do Ministério da Saúde devem pro análise dos relatórios de gestão, com vistas a identificar situações que possam subsidiar a atualização das polí saúde, obter informações para a tomada de decisões na sua área de competência e indicar a realização de auc fiscalização pelo componente federal do SNA, podendo ser integrada com os demais componentes.

Art. 34. As despesas referentes ao recurso federal transferido fundo a fundo devem ser efetuadas segu exigências legais requeridas a quaisquer outras despesas da Administração Pública (processamento, en liquidação e efetivação do pagamento), mantendo a respectiva documentação administrativa e fiscal pelo mínimo legal exigido.

Art. 35. Os recursos que formam cada bloco e seus respectivos componentes, bem como os mc financeiros transferidos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, devem estar expressos em memc cálculo, para fins de histórico e monitoramento, respeitada a especificidade de cada bloco conforme modelos cor no Anexo I (a, b, c, d, e).

Art. 36. O controle e acompanhamento das ações e serviços financiados pelos blocos de financiamento ser efetuados, por meio dos instrumentos específicos adotados pelo Ministério da Saúde, cabendo aos Esta Distrito Federal e aos Municípios a prestação de informações de forma regular e sistemática, sem preju estabelecido no artigo 32.

Art. 37. As transferências fundo a fundo do Ministério da Saúde para os Estados, Distrito Federal e os Mu serão suspensas nas seguintes situações:

I - (Tornado sem efeito pela PRT nº 3.462 de 11.11.2010)

II - referentes ao bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, quando dc prestadores de serviços públicos ou privados, hospitalares e ambulatoriais, até o quinto dia útil, após c creditar na conta bancária do Fundo Estadual/Distrito Federal/Municipal de Saúde e disponibili processamento do SIH/SUS, no BBS/MS, excetuando-se as situações excepcionais devidamente justifica

III - (Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009)

IV - quando da indicação de suspensão decorrente de relatório da Auditoria realizada pelos comp nacional, respeitado o prazo de defesa do Estado, do Distrito Federal ou do Município envolvic Financiamento correspondente à ação da Auditoria.

V - referentes ao Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde, quando constatadas irregularidades na execução dos projetos, conforme o previsto no art. 33 desta Portaria. (Redação dada 837 de 23.04.2009)

Parágrafo único. (Revogada pela PRT nº 3.252 de 22.12.2009)

Art. 38. Fica estabelecido o Termo de Ajuste Sanitário – TAS como um instrumento formalizado entre os e Sistema Único de Saúde, no qual são constituídas obrigações para a correção de impropriedades no funcionam sistema, com o prazo de 60 (sessenta) dias para ser regulamentado.

Parágrafo único. Não será aplicável a utilização do TAS quando for comprovada a malversação de recurso

Art. 39. Os recursos federais referente aos cinco blocos de financiamento onerarão as ações detalhadas nc III a esta Portaria.

Art. 40. Esta Portaria altera a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, no Anexo II – Pacto pela 2006 – Consolidação do SUS - no que se refere:

I - ao bloco de financiamento da Atenção Básica, o item Financiamento das Estratégias que compõem o vigorar com a seguinte redação:

"O Componente Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável é constituído por recursos finan financiamento de estratégias, realizadas no âmbito da atenção básica em saúde, tais como:

I - Saúde da Família;

II - Agentes Comunitários de Saúde;

III - Saúde Bucal;

IV - Compensação de Especificidades Regionais;

V - Fator de Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas;

VI - Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário;

VII - Incentivo para a Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a lei, em regime de int provisória; e

VIII - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico." (NR)

II - ao bloco de financiamento para a Atenção de Média e Alta Complexidade, Ambulatorial e Hospita Ações Estratégicas e Compensação, passa a vigorar com a seguinte redação:

"O Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, é composto pelos rec financiamento dos seguintes itens:

I - procedimentos regulados pela Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade-- CNRAC;

II - transplantes e os procedimentos vinculados;

III - ações estratégicas ou emergenciais, de caráter temporário e implementadas com prazo pré-definido;

IV - novos procedimentos, não-relacionados aos constantes da tabela vigente ou que não possuam par a definição de limite de financiamento, por um período de seis meses, com vistas a permitir a forma necessária à sua agregação ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Comple Hospitalar – MAC." (NR)

III - ao bloco de financiamento para a Vigilância à Saúde, o item componente Vigilância Epidemiológic repasses específicos, passa a vigorar com a seguinte redação:

"No Componente Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde também estão incluídos recursos fed acordos internacionais, destinados às seguintes finalidades:

I - fortalecimento da Gestão da Vigilância em Saúde nos estados, Distrito Federal e municípios (VIGISUS

II - programa DST/Aids." (NR)

IV - ao bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica, o item Componente Estratégico, passa a vi redação:

"O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se ao financiamento de ações de ass dos seguintes programas de saúde estratégicos:

I - controle de endemias, tais como a Tuberculose, Hanseníase, Malária, Leishmaniose, Chagas e outra de abrangência nacional ou regional;

II - Programa DST/Aids (anti-retrovirais);

III - Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados;

IV - Imunobiológicos." (NR)

V - ao bloco de financiamento da Gestão do SUS, passa a vigorar com a seguinte redação:

"O Bloco de Financiamento para a Gestão do SUS é constituído de dois componentes: Componente p Gestão do SUS e Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde".

Art. 41. Revogam-se as Portarias GM/MS nº 59, de 16 de janeiro de 1998; nº 531, de 30 de abril de 1 2.425 de 30 de dezembro de 2002, e nº 698, de 30 de março de 2006.

Art. 42. A consonância normativa decorrente da publicação desta Portaria deverá ser realizada no prazo (cento e vinte) dias.

Art. 43. Esta Portaria entra em vigor a partir da competência fevereiro de 2007. (Alterada para junho de 20 PRT GM/MS nº 1.497 de 29.01.2007)

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

ANEXO I – a

BLOCO DE FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA MEMÓRIAS DE CÁLCULO

UF	Municípios	PAB Fixo	PAB VARIÁVEL				
			Saúde da Família (SF)	Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	Saúde Bucal (SB)	Compensação das Especificidades Regionais	Incent aos Indíge

MEMÓRIA DE CÁLCULO DO BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA PARA ESTADOS

UF	PAB VARIÁVEL	
	Incentivo à Saúde no Sistema Penitenciário	Atenção Adolescente em cc

ANEXO I – b

BLOCO DE FINANCIAMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

MEMÓRIAS DE CÁLCULO											
UF	Municípios	BLOCO DA ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE DA ASSISTENCIA									
		Componente Limite Financeiro MAC									
		Teto MAC	CEO	SAMU	CEREST	FIDEPS	IAPI	INTEGRASUS	Incentivo de contratualização Hospitais de Ensino	Incenti contra Hospit Peque

O Componente FAEC não tem valores fixo, dependendo da produção de serviços.

ANEXO I – c

Bloco de Financiamento da Vigilância em Saúde

UF	Municípios	MEMÓRIAS DE CÁLCULO							
		VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL							
		TFVS	NÚCLEO VIG EPIDEMIO HQSPITALAR	SVO	PROMOÇÃO À SAÚDE	RESISTÊNCIA A INSETICIDA	CÂNCER DE BASE POP	LACEN	VI(

ANEXO I – d

BLOCO DE FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

MEMÓRIAS DE CÁLCULO					
UF	Municípios	COMPONENTE BÁSICO			
		PARTE FIXA	PARTE VARIÁVEL		
		Incentivo a assistência farmacêutica básica	Hipertensão e Diabetes	Asma e Rinite	Saúde da Mul

COMPONENTE ESTRATÉGICO					
Aquisição centralizada no Ministério da Saúde	Endemias	Anti-retrovirais do Programa DST/Aids	Imunobiológicos	Sangue Hemoderivad	
ESTADOS	COMPONENTE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL				
	Medicamentos da Tabela de procedimentos SIA/SUS				

ANEXO I – e

BLOCO DE FINANCIAMENTO DA GESTÃO DO SUS MEMÓRIAS DE CÁLCULO

UF	Municípios	COMPONENTE PARA A QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO SUS						
		Regulação, Controle, Avaliação, Auditoria e Monitoramento	Planejamento e Orçamento	Programação	Regionalização	Gestão do Trabalho	Educação em Saúde	Ir P e S

UF	Municípios	COMPONENTE PARA A IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

		Implantação de Centros de Atenção Psicossocial	Qualificação de Centros de Atenção Psicossocial	Implantação e Residências Terapêuticas em Saúde Mental	Fomento para ações de redução de danos em CAPS ad	Inclusão social pelo trabalho para pessoas portadoras de transtornos mentais e outros transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas	Implantação de Centros de Especialidade Od ontológicas – CEO	Impla do de atend móve Urgên SAM

ANEXO II

BLOCO DE FINANCIAMENTO DE GESTÃO DO SUS

COMPONENTE DE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO

AÇÃO	OBJETIVO	MONTANTE DE RECURSO ANUAL - 2007	VALOR DE CADA PARCELA	PARCELA	CRITÉRIOS
Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria	Apoiar funcionamento dos Complexos Reguladores	60 milhões		Ùnica	Projeto d Regulação aprovado n CIB
				Mensal	A ser definid em portari específica
	Apoiar os sistemas estaduais, municipais e do Distrito Federal de Auditoria	860 mil		Única	A ser definid em portari específica
	Implantar ações de monitoramento e avaliação nos estados e municípios	2 milhões		Anual	A ser definid em portari específica
Planejamento e Orçamento	Apoiar as áreas de planejamento na implementação do PlanejaSUS	18 milhões		Única	Elaboração pactuação n CIB d programa d trabalho par organização e/ou reorganização

					das ações d planejamento, com vistas efetivação d Sistema de
					Planejamento do SUS e conseguinte formulação do instrumentos básicos d Planejamento.
					Conforme Portaria GM/M nº 3.085, d 01/12/2006
Regionalização	Apoiar o desenvolvimento e manutenção do PDR Apoiar a organização e funcionamento dos Colegiados de Gestão Regional	10 milhões	R$ 20.000,00 por região de saúde1	Anual	Formação d Colegiado d Gestão Regional cor reconhecimento pela CIB Estadual informação CIT par conhecimento
	SIS Fronteira	R$ 15.254.778,00	De acordo com a fase do Projeto	3 vezes	Adesão do Municípios d até 10 Km d fronteira a Projeto - Iníci Fase I.
	Promover a integração de ações e serviços de saúde na região de fronteira e contribuir para o fortalecimento dos sistemas locais de saúde nos municípios fronteiriços				Conclusão d Fase I e iníci da Fase II. Início da Fas III Conforme PT/GM nº 1.18 de 5/06/2006 PT GM/MS n 1.189 d 5/06/2006
Educação na Saúde	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde	35 Milhões	Conforme Portaria específica a ser	Trimestral	A ser definid em portari específica

			publicada.		
	Formação de Profissionais de Nível Técnico	50 Milhões	Conforme Portaria específica a ser publicada.	Trimestral	A ser definid em portari específica
Gestão do Trabalho	Fortalecer as áreas de gestão do trabalho e educação na saúde nas SES e SMS.	R$ 6.356.500,00	Conforme estabelecido nas 4 etapas do componente I do ProgeSUS	Única	Critérios fixado na Portari GM/MS n 2261, de 26/0 2006
(Retificação publicada no DOU nº 50, de 14.03.2007, seção 1, página 46)					
Incentivo à Participação Popular e ao fortalecimento do Controle Social	Apoiar a mobilização dos movimentos sociais em defesa do SUS e da reforma sanitária; Fortalecer o processo de controle social, informatização, educação permanente dos Conselhos de Saúde; implantar e implementar o monitoramento e a avaliação da Gestão do SUS; formular e pactuar a Política Nacional de Ouvidoria e implementar o componente nacional, com vistas ao fortalecimento da Gestão Estratégica do SUS.	R$ 21.000.000,00		Bimensal	A ser definido em portaria específica.
Informação e Informática em Saúde	Gestão da Informação - Modelo BVS/Rede BiblioSVS - Política Editorial	2 milhões		Bianual	Projeto aprovado n CIB Realizar ação em pelo meno 1 dos 4 eixos
	- Gestão arquivilógica - Patrimônio cultural da saúde				De acordo cor a PT GM/MS n 1.958 d 16/09/2004
Estruturação de serviços e organização de ações de assistência farmacêutica	Estruturar e organizar os serviços e ações de assistência farmacêutica.	R$ 6 milhões		Anual	A ser definid em portari específica.

– Os recursos referentes às regiões de saúde intramunicipais serão transferidas aos FMS e aqueles refere demais regiões aos FES.

COMPONENTE DE IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

AREA	OBJETIVO	VALOR DE CADA PARCELA
Incentivo à implantação e/ou qualificação de políticas especificas	Implantação de Centros de Atenção Psicossocial	R$ 20.000,00 (CAPS I) R$ 30.000,00 (CAPS II e i) R$ 50.000,00 (CAPS III e ad)
	Qualificação de Centros de Atenção Psicossocial	R$ 10.000,00 em 3 parcelas
	Implantação de Residências Terapêuticas em Saúde Mental	R$ 10.000,00
	Fomento para ações de redução de danos em CAPS ad	R$ 50.000,00
	Inclusão social pelo trabalho para pessoas portadoras de transtornos mentais e outros transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas	R$ 5.000,00 R$ 10.000,00 R$ 15.000,00
	Implantação de Centros de Especialidades Odontológicas – CEO	R$ 40.000,00 (CEO I) R$ 50.000,00 (CEO II) R$ 80.000,00 (CEO III)
	Implantação do serviço de atendimento móvel de Urgência – SAMU	R$ 50.000,00 R$ 100.000,00

	Reestruturação dos Hospitais Colônias de Hanseníase	Variável
	Implantação de Centros de Saúde do Trabalhador	R$ 50.000,00
	Adesão à Contratualização dos Hospitais de Ensino	Variável

ANEXO III

CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA

BLOCO DE FINANCIAMENTO	CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	DESCRITOR
ATENÇÃO BÁSICA	10.301.1214.8577	Atendimento Assistencial básico nos Mu
	10.301.1214.0589	Incentivo Financeiro a Municípios Habili
	10.301.1214.6838	Atenção à Saúde Bucal
	10.301.1214.8573	Expansão e Consolidação da Saúde da
	10.301.1312.6177	Atenção à Saúde do Adolescente e Jov
	10.302.1312.8527	Serviço de atenção à saúde da populaç
	10.128.1311.6199	Formação de Profissionais Técnicos de
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	10.302.1220.8585	Atenção à saúde da população nos r estados habilitados em Gestão Plena/a
	10.301.1214.6838	Atenção à Saúde Bucal
	10.301.1312.6188	Atenção à Saúde do Trabalhador
VIGILANCIA EM SAÚDE	10.305.1203.0829	Incentivo Financeiro aos estados, munic
Componente: Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde	10.305.1203.3994	Modernização do Sistema de Vigilância

	10.302.1306.0214	Incentivo Financeiro aos estados, m Qualificação – HIV/Aids
Componente: Vigilância Sanitária	10.304.1289.0990	Incentivo Financeiro aos municípios e Atenção Básica para ações de Vigilânci
	10.304.1289.0852	Incentivo Financeiro aos estados, Distri alto risco sanitário
	10.304.1289.6134	Vigilância Sanitária em Serviços de Saú
	10.304.1289.6133	Vigilância Sanitária de Produtos
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	10.303.1293.0593	Incentivo Financeiro a municípios habili Assistência Farmacêutica Básica
	10.303.1293.4368	Promoção da oferta e da cobertura Estratégicos no Sistema Único de Saúd
	10.303.1293.4705	Assistência financeira para aquisição e
GESTÃO DO SUS	10.303.1293.0804	Apoio à estruturação dos serviços de as
	10.302.1220.6839	Fomento ao Desenvolvimento da Gestã
	10.183.1300.6152	Cartão Nacional de Saúde
	10.302.1312.8529	Serviços extra-hospitalares de atenção de AD
	10.122.1311.6488	Apoio às escolas técnicas de saúde, colaboradores
	10.122.1300.7666	Investimento para humanização e ampli
	10.571.1312.8525	Fomento a estudos e pesquisa sobre a especiais de agravo
	10.302.1303.2821	Cooperação Técnica para qualificação outras causas externas
	10.846.1311.0847	Apoio à capacitação de formuladores de

10.128.1311.6199	Formação de profissionais técnicos de s
10.122.1311.6196	Serviço civil profissional em saúde
10.364.1311.8541	Formação de recursos humanos em edı
10.122.0016.8287	Qualificação da gestão descentralizada
10.573.1311.6200	Promoção dos princípios da Educação I
10.122.1314.2272	Gestão e Administração do Programa
10.131.1314.6804	Mobilização da sociedade para a Gestã
10.131.1314.6806	Controle Social no Sistema Único de Sa
10.422.1314.6182	Ouvidoria Nacional de Saúde
10.845.1311.0851	Apoio à formação permanente de agent
10.125.1220.8537	Sistemas estaduais, municipais e do Di

PORTARIA Nº 1.555, DE 30 DE JULHO DE 2013

Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que 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 nº 8.080, de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e à articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Portaria Interministerial nº 2.960/MS/CCPR/MAPA/MCTI/MinC/MDA/MDS/MDIC/MIN/MMA, de 9 de dezembro de 2008, que aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos;

Considerando a Portaria nº 971/GM/MS, de 3 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando a Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, que define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo SUS, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus;

Considerando a Portaria nº 3.176/GM/MS, de 24 de dezembro de 2008, que aprova orientações acerca da elaboração, da aplicação e do fluxo do Relatório Anual de Gestão e quanto a informações sobre o Plano de Saúde;

Considerando a Portaria nº 886/GM/MS, de 20 de abril de 2010, que institui a Farmácia Viva no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas

para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a Portaria nº 533/GM/MS, de 28 de março de 2012, que estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no SUS;

Considerando a Portaria nº 271/GM/MS, de 27 de fevereiro de 2013, que institui a Base Nacional de Dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica e regulamenta o conjunto de dados, fluxo e cronograma de envio referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS;

Considerando a Resolução nº 338/CNS/MS, de 6 de maio de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica;

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 67/ANVISA, de 8 de outubro de 2007, que dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficinais para Uso Humano em farmácias;

Considerando a RDC nº 39/ANVISA, de 2 de setembro de 2011, que aprova a Farmacopéia Homeopática Brasileira, 3ª (terceira) edição e dá outras providências;

Considerando a RDC nº 18/ANVISA, de 3 de abril de 2013, que dispõe sobre as boas práticas de processamento e armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos em farmácias vivas no âmbito do SUS;

Considerando a Resolução nº 1/CIT, de 17 de janeiro de 2012, que estabelece as diretrizes nacionais da RENAME no âmbito do SUS;

Considerando a necessidade de dar tratamento adequado às demandas e necessidades de saúde em Municípios com acréscimos populacionais resultantes de fluxos migratórios comprovados por documentos oficiais; e Considerando a pactuação ocorrida na reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) de 28 de fevereiro de 2013, resolve:

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos, incluindo-se aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da Atenção Básica à Saúde.

CAPÍTULO II
DO FINANCIAMENTO

Art. 3º O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme normas estabelecidas nesta Portaria, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios:

I - União: R$ 5,10 (cinco reais e dez centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS;

II - Estados: R$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulinodependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS; e

III - Municípios: R$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulinodependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS.

§ 1º O Distrito Federal aplicará, no mínimo, o somatório dos valores definidos nos incisos II e III do "caput" para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS incluindo os insumos para os usuários insulinodependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS.

§ 2º Para fins de alocação dos recursos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais, utilizar-se-á a população estimada nos referidos entes federativos 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.

§ 3º Além do disposto no § 2º, nos Municípios com acréscimos populacionais resultantes de fluxos migratórios, conforme documentos oficiais do IBGE, esse acréscimo populacional será considerado para o cálculo do valor "per capita" a ser repassado a esses Municípios pelos demais entes federativos envolvidos, conforme pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e, se houver, Comissão Intergestores Regional (CIR).

§ 4º Para evitar a redução no custeio deste Componente, os Municípios que tiveram a população reduzida nos termos do Censo IBGE 2011 em relação à população estimada nos termos do Censo IBGE 2009 terão os recursos federais, estaduais e municipais alocados de acordo com a estimativa do Censo IBGE 2009.

§ 5º Os recursos financeiros oriundos do orçamento do Ministério da Saúde para financiar a aquisição de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica serão transferidos a cada um dos entes federativos beneficiários em parcelas mensais correspondentes a 1/12 (um doze avos) do valor total anual a eles devido.

§ 6° Os valores definidos nos termos dos incisos II e III do "caput" podem ser majorados conforme pactuações nas respectivas Comissões Intergestores Bipartite (CIB), devendo ser pactuada, também, a periodicidade do repasse dos Estados aos Municípios.

§ 7° Os valores definidos nos termos do § 1° podem ser majorados pelo Distrito Federal para aplicação em seus limites territoriais.

Art. 4° As Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios poderão, anualmente, utilizar um percentual de até 15% (quinze por cento) da soma dos valores dos recursos financeiros, definidos nos termos dos incisos II, III e § 1° do art. 3°, para atividades destinadas à adequação de espaço físico das farmácias do SUS no Distrito Federal e nos Municípios, à aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica e à realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde, obedecida a Lei n° 4.320, de 17 de março de 1964, e as leis orçamentárias vigentes, sendo vedada a utilização dos recursos federais para esta finalidade.

§ 1° A aplicação dos recursos financeiros de que trata o "caput" em outras atividades da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde, diversas das previstas nesta Portaria, fica condicionada à aprovação e pactuação nas respectivas CIB ou no Colegiado de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF).

§ 2° As Secretarias Estaduais de Saúde poderão participar dos processos de aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica e à realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação
Dos recursos humanos na Atenção Básica à Saúde de que trata o § 1°, conforme pactuação nas respectivas CIB, nos termos da legislação vigente.

CAPÍTULO III
DAS RESPONSABILIDADES EXECUTIVAS

Art. 5° Cabe ao Ministério da Saúde o financiamento e a aquisição da insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml, além da sua distribuição até os almoxarifados e Centrais de Abastecimento Farmacêutico Estaduais e do Distrito Federal.
Parágrafo único. Compete às Secretarias Estaduais de Saúde a distribuição da insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml aos Municípios.

Art. 6° Cabe ao Ministério da Saúde o financiamento e a aquisição dos medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher, constantes do Anexo I e IV da RENAME vigente, sendo a sua distribuição realizada nos seguintes termos:

I - entrega direta ao Distrito Federal, aos Municípios das capitais dos Estados e aos Municípios com população superior a 500.000 (quinhentos mil) habitantes; e

II - nas hipóteses que não se enquadrarem nos termos do inciso I do "caput", entrega às Secretarias Estaduais de Saúde para posterior distribuição aos demais Municípios.

Art. 7° Os quantitativos dos medicamentos e insumos do Programa Saúde da Mulher, da insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml de que tratam os arts. 5° e 6° serão estabelecidos conforme os parâmetros técnicos definidos pelo Ministério da Saúde e a programação anual e as atualizações de demandas encaminhadas ao Ministério da Saúde pelas Secretarias Estaduais de Saúde com base de cálculo nas necessidades dos Municípios.

Art. 8° A execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é descentralizada, sendo de responsabilidade dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 9° Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente, conforme pactuação nas respectivas CIB, incluindo-se:

I - plantas medicinais, drogas vegetais e derivados vegetais para manipulação das preparações dos fitoterápicos da RENAME em Farmácias Vivas e farmácias de manipulação do SUS;

II - matrizes homeopáticas e tinturas-mães conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira, 3ª edição, para as preparações homeopáticas em farmácias de manipulação do SUS; e

III - a aquisição dos medicamentos sulfato ferroso e ácido fólico do Programa Nacional de Suplementação de Ferro a partir de agosto de 2013.

Art. 10. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios disponibilizarão, de forma contínua, os medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica indicados nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para garantir as linhas de cuidado das doenças contempladas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Art. 11. Com o objetivo de apoiar a execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, as Secretarias de Saúde dos Estados e dos Municípios podem pactuar nas respectivas CIB a aquisição, de forma centralizada, dos medicamentos e insumos pelo
Gestor estadual de saúde, na forma de Atas Estaduais de Registro de Preços ou por consórcios de saúde.

§ 1° Na hipótese de utilização de Atas Estaduais de Registro de Preços, o edital elaborado para o processo licitatório disporá sobre a possibilidade de sua utilização pelos Municípios.

§ 2° Nos procedimentos de aquisição, as Secretarias de Saúde seguirão a legislação pertinente às licitações públicas no sentido de obter a proposta mais vantajosa para a Administração Pública.

Art. 12. No sentido de fortalecer a produção pública de medicamentos, as Secretarias de Saúde dos Estados e dos Municípios poderão pactuar que o montante correspondente aos recursos financeiros estaduais a ser aplicado no âmbito do Componente Básico da
Assistência Farmacêutica seja implementado por meio de medicamentos produzidos em laboratórios públicos oficiais, cujo valor unitário de aquisição será informado na respectiva CIB.

Art. 13. Para dar suporte à gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde, o Ministério da Saúde disponibiliza aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS).

Art. 14. As Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal terão o prazo de quatro meses, contado da data de publicação desta Portaria, para encaminhar ao Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE/MS), as seguintes informações:

I - o destino das transferências dos recursos financeiros federais do Fundo Nacional de Saúde seja para o Fundo Estadual de Saúde ou para o Fundo Municipal de Saúde;

II - a forma de aplicação dos recursos financeiros estaduais destinados ao custeio dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, incluindo-se os valores de responsabilidade dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e a periodicidade dos repasses;

III - o elenco de medicamentos com aquisição centralizada na Secretaria de Saúde do Estado ou do Distrito Federal e, onde essa regra se aplica a periodicidade de sua distribuição;

IV - a forma de aplicação dos recursos financeiros, quando couber, destinados às ações previstas no art. 4°;

V - a forma de aplicação dos recursos financeiros estaduais, incluindo-se o valor e a periodicidade do repasse financeiro ou da distribuição dos insumos para insulinodependentes, indicando-se também os insumos sob sua responsabilidade;

VI - o valor do recurso financeiro municipal utilizado para custeio dos insumos para insulinodependentes, indicando-se aqueles que se encontram sob sua responsabilidade;

VII - todas as alterações relacionadas ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica pactuadas em CIB, formalizadas por resolução ou deliberação e que devem atender às normas estabelecidas nesta Portaria.

Parágrafo único. O envio das informações previstas neste artigo será realizado por meio do endereço eletrônico cgafb.daf@saude.gov.br e por meio físico mediante o encaminhamento da resolução ou deliberação da pactuação na CIB.

CAPÍTULO IV
DO CONTROLE E MONITORAMENTO

Art. 15. As ações, os serviços e os recursos financeiros relacionados à Assistência Farmacêutica constarão nos instrumentos de planejamento do SUS, quais sejam Planos de Saúde, Programação Anual e Relatório Anual de Gestão (RAG).

Art. 16. O acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da aplicação dos recursos financeiros transferidos entre os Fundos de Saúde, bem como os montantes aplicados pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios dar-se-ão por meio do RAG.

§ 1° O RAG conterá as ações e serviços efetuados no âmbito da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde e sua execução orçamentária e será elaborado em conformidade com as orientações previstas na Portaria n° 3.176/GM/MS, de 24 de dezembro de 2008, ou a que a suceder, encontrando-se disponível para o desenvolvimento dos processos de monitoramento, avaliação e auditoria.

§ 2° As Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios manterão em arquivo os documentos fiscais que comprovem a aplicação dos recursos financeiros tripartite do Componente Básico da Assistência Farmacêutica pelo prazo estabelecido na legislação em vigor.

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. 3°, 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.

§ 1° 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.

§ 2° O repasse federal dos recursos financeiros será restabelecido tão logo seja comprovada a regularização da situação que motivou a suspensão.

§ 3° Caso não comprovada a regularização de que trata o § 2°, 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; e

II - ao regramento disposto na Lei Complementar n° 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto n° 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.

CAPÍTULO V
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 18. Os recursos financeiros federais para execução do disposto nesta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar a Funcional Programática 10.303.2015.20AE - Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde.

Art. 19. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros da partida federal retroativos a janeiro de 2013.

Art. 20. Ficam revogados:

I - a Portaria nº 4.217/GM/MS, de 28 de dezembro de 2010, publicada no Diário Oficial da União nº 249, Seção 1, de 29 de dezembro de 2010, p. 72; II - a Portaria nº 2.025/GM/MS, de 24 de agosto de 2011, publicada no Diário Oficial da União nº 164, Seção 1, de 25 de agosto de 2011, p. 87; e III - o art. 25 da Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, publicada no Diário Oficial da União nº 22, Seção 1, de 31 de Janeiro de 2007, p. 45.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Coordenadoria de Acompanhamento de Atos de Gestão

Edital: 135/2018

Modalidade: Pregão Presencial

Entidade: Município de Santa Helena

Abertura: 04 de setembro de 2018

Objeto: aquisição de medicamentos para a farmácia básica central, unidades de saúde e pronto atendimento municipal

Valor: R$ 2.345.336,60

APONTAMENTO PRELIMINAR DE ACOMPANHAMENTO

1. SÍNTESE DO APONTAMENTO

Trata-se de análise concomitante de processo licitatório realizada *ex oficio* por este Tribunal de Contas do Estado do Paraná, no exercício do controle externo das contas públicas previsto na Constituição da República, com objetivo de verificar a correta destinação dos recursos públicos e a conformidade da licitação e do contrato com o ordenamento jurídico.

O **Município de Santa Helena** lançou edital do Pregão Presencial **nº 135/2018**, cujo objeto é a aquisição de medicamentos destinados atender às necessidades municipais, no valor de R$ 2.345.336,60. Da análise foram constatadas irregularidades no edital e seus anexos, sobre as quais passamos a expor.

2. DAS IRREGULARIDADES CONSTATADAS

2.1. DA VERIFICAÇÃO DO PREÇO DE REFERÊNCIA COM OS PREÇOS PRATICADOS NO MERCADO. METODOLOGIA APLICADA. CONSTATAÇÃO DE SOBREPREÇO COM POSSIBILIDADE DE DANO AO ERÁRIO.

Com objetivo de verificar a compatibilidade dos preços dos medicamentos definidos no edital com os preços praticados no mercado, fizemos uma análise por amostragem do Termo de Referência. Para tanto utilizamos a seguinte metodologia:

a) Para a verificação tomou-se uma amostra com **80 elementos**, os quais representam 80% do valor da licitação (Curva de Pareto).

b) Houve comparação entre o *preço máximo unitário* do edital com o *valor da média ponderada* calculada de forma automática pelo **Banco de Preços em Saúde** (BPS), plataforma do Ministério da Saúde.

c) Dessa verificação elaborou-se uma tabela comparativa entre os preços do Termo do Referência (extraídos do edital) e os preços praticados pelo mercado (a média ponderada extraída do BPS), os quais devem servir de base para as compras públicas conforme previsto no inciso V do artigo 15 da Lei 8.666/93[1].

d) A pesquisa revelou que dos 80, 68 elementos da amostra continham **sobrepreço**. Em outras palavras, 85% da amostra estão com **preços maiores** do que os *preços praticados no mercado de medicamentos*.

e) A análise por amostragem revelou **sobrepreço** de R$ 586.361,41 (quinhentos e oitenta e seis mil, trezentos e sessenta e um mil reais e quarenta e um centavos), enquanto que o valor total da licitação é de R$ 2.345.336,60 (dois milhões trezentos e quarenta e cinco mil, trezentos e trinta e seis reais e sessenta centavos).

f) A diferença acima aponta sobrepreço de **25%** sob o valor da licitação, considerando apenas os itens verificados.

Vejamos tabela comparativa seguir:

---

[1] Art. 15. As compras, sempre que possível, deverão:
[...]
V - balizar-se pelos preços praticados no âmbito dos órgãos e entidades da Administração Pública.

				Edital		BPS		Soprepreço (a-b)
Item	Qtd	Unid	Produto	Valor Unitário	Valor Total (a)	Valor Unitário	Valor Total (b)	
2	6.000	FRASCO	ACEBROFILINA XAROPE ADULTO 50MG/5ML (10MG/ML) - FRASCO COM 120 ML, COM DOSADOR GRADUADO	R$6,17	37.020,00	3,8497	23.098,20	13.921,80
3	3.000	FRASCO	ACEBROFILINA XAROPE PEDIÁTRICO 25 MG/5ML (5 MG/ML) - FRASCO CONTENDO 120 ML, COM DOSADOR GRADUADO	R$4,25	12.750,00	2,7021	8.106,30	4.643,70
25	8.000	COMPRIMIDO	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 500/125 MG COMPRIMIDO	R$0,92	7.360,00	0,6034	4.827,20	2.532,80
35	1.000	FRASCO-AMPOLA	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO FRASCO AMPOLA + DILUENTE	R$9,81	9.810,00	8,111	8.111,00	1.699,00
39	8.000	AMPOLA	BETAMETASONA (DIPROPIONATO) + BETAMETSONA (FOSFATO DISSODICO) SOLUÇÃO INJETÁVEL 5/2 MG/ML - AMPOLA COM 1ML	R$3,56	28.480,00	2,8195	22.556,00	5.924,00
44	100	FRASCO	BRIMONIDINA (TARTARATO) + TIMOLOL (MALEATO) 0,2%/0,5% SOLUÇÃO OFTÁLMICA FRASCO 5 ML	R$86,01	8.601,00	72,7446	7.274,46	1.326,54
47	88.000	COMPRIMIDO	BROMOPRIDA 10 MG COMPRIMIDO	R$0,18	15.840,00	0,1505	13.244,00	2.596,00
49	9.100	AMPOLA	BROMOPRIDA 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA COM 2 ML	R$0,80	7.280,00	0,6911	6.289,01	990,99
52	45.000	COMPRIMIDO	BUPROPIONA CLORIDRATO 150 MG COMPRIMIDO	R$0,50	22.500,00	0,3981	17.914,50	4.585,50
53	7.500	AMPOLA	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA, 4/500 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 5 ML	R$1,48	11.100,00	1,3031	9.773,25	1.326,75
55	120.000	COMPRIMIDO	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 10 MG COMPRIMIDO	R$0,54	64.800,00	0,4926	59.112,00	5.688,00
56	1.000	FRASCO	BUTILBROMETO ESCOPOLAMINA 10 MG/ML FRASCO CONTA GOTAS 15 ML OU MAIS	R$9,44	9.440,00	8,0555	8.055,50	1.384,50
70	15.000	COMPRIMIDO	CEFALEXINA 500 MG COMPRIMIDO/CÁPSULA/DRÁGEA	R$0,52	7.800,00	0,3084	4.626,00	3.174,00
73	13.000	CONJUNTO	CEFTRIAXONA SÓDICA 1G (EV) PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA + DILUENTE 10 ML (ÁGUA BIDESTILADA) PARA APLICAÇÃO ENDOVENOSA.	R$9,43	122.590,00	2,6638	34.629,40	87.960,60

74	4.000	CONJUNTO	CEFTRIAXONA, SÓDICA 1G (IM) PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA ACOMPANHADA DE DILUENTE (LIDOCAÍNA 1%)	R$16,86	67.440,00	2,6638	10.655,20	56.784,80
75	800	CONJUNTO	CEFTRIAXONA, SÓDICA 500 MG (IM) PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA ACOMPANHADA DE DILUENTE (LIDOCAÍNA)	R$9,17	7.336,00	8,0534	6.442,72	893,28
80	3.500	AMPOLA	CETOPROFENO 100 MG (IV) AMPOLA	R$4,02	14.070,00	2,0488	7.170,80	6.899,20
81	210.000	COMPRIMIDO	CICLOBENZAPRINA 5 MG COMPRIMIDO	R$0,22	46.200,00	0,1408	29.568,00	16.632,00
82	35.000	COMPRIMIDO	CILOSTAZOL 100 MG COMPRIMIDO	R$0,68	23.800,00	0,4406	15.421,00	8.379,00
83	70.000	COMPRIMIDO	CINARIZINA 75 MG COMPRIMIDO	R$0,15	10.500,00	0,1028	7.196,00	3.304,00
84	60.000	COMPRIMIDO	CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO	R$0,53	31.800,00	0,2582	15.492,00	16.308,00
86	120.000	COMPRIMIDO	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDO	R$0,20	24.000,00	0,1446	17.352,00	6.648,00
87	2.100	COMPRIMIDO	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO/ CAPSULA	R$4,56	9.576,00	3,4013	7.142,73	2.433,27
89	12.000	COMPRIMIDO	CLOBAZAM 10 MG COMPRIMIDO	R$0,61	7.320,00	0,3436	4.123,20	3.196,80
90	18.000	COMPRIMIDO	CLOMIPRAMINA (CLORIDRATO) 25MG COMPRIMIDO	R$0,83	14.940,00	0,6762	12.171,60	2.768,40
103	46.000	COMPRIMIDO	CODEINA 30MG COMPRIMIDO	R$1,06	48.760,00	0,7218	33.202,80	15.557,20
104	2.600	BISNAGA	COLAGENASE 0,6 UI + CLORANFENICOL A 1% POMADA - BISNAGA 30 G	R$12,20	31.720,00	6,8794	17.886,44	13.833,56
105	100.000	COMPRIMIDO	COMPLEXO B - VIT. B1 (MONONITRATO DE TIAMINA) 30MG, VIT. B 2 (RIBOFLAVINA) 3,3MG,VIT. B 6 (CLORIDRATO DE PIRIDOXINA) 10MG, VIT. B 12 (CIANOCOBALAMINA) 15MCG, NICOTINAMIDA 50MG, PANTOTENATO DE CÁLCIO 25MG, COMPRIMIDO.	R$0,08	8.000,00	0,0536	5.360,00	2.640,00
106	10.000	AMPOLA	COMPLEXO B VITAMINAS SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA COM 2ML	R$0,95	9.500,00	0,8379	8.379,00	1.121,00
107	153.000	COMPRIMIDO	CUMARINA + TROXERRUTINA 15/90MG DRÁGEAS	R$0,32	48.960,00	0,1303	19.935,90	29.024,10
119	9.000	BISNAGA	DICLOFENACO, SAL DIETILAMÔNIO 11,6 MG/G EQUIVALENTE A 10 MG/G DICLOFENACO DE POTASSICO GEL - BISNAGA COM 60 GRAMAS	R$3,95	35.550,00	2,7449	24.704,10	10.845,90
120	11.000	AMPOLA	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG/ ML AMPOLA 3 ML	R$0,69	7.590,00	0,4812	5.293,20	2.296,80
122	4.000	COMPRIMIDO	DILTIAZEM (CLORIDRATO) 120 MG COMPRIMIDO AÇÃO PROLONGADA	R$2,03	8.120,00	1,8245	7.298,00	822,00

124	6.000	COMPRIMIDO	DILTIAZEM (CLORIDRATO) 90 MG COMPRIMIDO AÇÃO PROLONGADA	R$1,67	10.020,00	1,6492	9.895,20	124,80
127	180.000	COMPRIMIDO	DIOSMINA + HESPERIDINA 450/50 MG COMPRIMIDO	R$0,47	84.600,00	0,3287	59.166,00	25.434,00
138	42.000	COMPRIMIDO	DOXAZOSINA, (MESILATO) 4 MG COMPRIMIDO	R$0,58	24.360,00	0,3049	12.805,80	11.554,20
143	1.100	SERINGA	ENOXAPARINA 40MG/0,4 ML INJETÁVEL, SERINGA GRADUADA	R$16,57	18.227,00	14,2863	15.714,93	2.512,07
144	1.000	SERINGA	ENOXAPARINA 60MG/0,6 ML, INJETÁVEL, SERINGA GRADUADA	R$20,65	20.650,00	17,5912	17.591,20	3.058,80
153	2.600	CARTELA	ETINILESTRADIOL 0,035MG + ACETATO DE CIPROTERONA 2MG - CARTELA CONTENDO 21 COMPRIMIDOS	R$3,14	8.164,00	0,8186	2.128,36	6.035,64
160	6.000	CAPSULA	FENOFIBRATO 200MG CÁPSULA	R$1,27	7.620,00	0,8842	5.305,20	2.314,80
173	18.000	COMPRIMIDO	GABAPENTINA 300 MG COMPRIMIDO/CÁPSULA	R$0,62	11.160,00	0,3527	6.348,60	4.811,40
177	30.000	SACHÊ	GLICOSAMINA (SULFATO) + CONDROITINA (SULFATO SÓDICO) 1,5 G + 1,2 G PÓ ORAL SACHE	R$4,13	123.900,00	2,3522	70.566,00	53.334,00
181	40.500	COMPRIMIDO	GLIMEPIRIDA 4 MG COMPRIMIDO	R$0,38	15.390,00	0,2253	9.124,65	6.265,35
191	3.100	FRASCO-AMPOLA	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO) 500 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL FRASCO-AMPOLA	R$6,77	20.987,00	4,4966	13.939,46	7.047,54
192	3.300	FRASCO-AMPOLA	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO) 100 MG PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL FRASCO-AMPOLA	R$3,33	10.989,00	2,2122	7.300,26	3.688,74
196	58.000	COMPRIMIDO	IMIPRAMINA (CLORIDRATO) 25 MG COMPRIMIDO	R$0,37	21.460,00	0,238	13.804,00	7.656,00
201	33.000	COMPRIMIDO	ISOSSORBIDA (DINITRATO) 10 MG COMPRIMIDO	R$0,33	10.890,00	0,2516	8.302,80	2.587,20
210	19.000	COMPRIMIDO	LEVOMEPROMAZINA (MALEATO) 25MG COMPRIMIDO	R$0,45	8.550,00	0,3356	6.376,40	2.173,60
211	7.200	COMPRIMIDO	LEVOMEPROMAZINA (MALEATO) 100MG COMPRIMIDO	R$1,00	7.200,00	0,6892	4.962,24	2.237,76
228	23.000	COMPRIMIDO	METILFENIDATO (CLORIDRATO) 10 MG COMPRIMIDO	R$0,99	22.770,00	0,899	20.677,00	2.093,00
233	22.000	COMPRIMIDO	METOPROLOL (SUCCINATO) 50 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO CONTROLADO	R$0,96	21.120,00	0,5559	12.229,80	8.890,20
245	300	FRASCO	MOXIFLOXACINO 0,5% + CLORIDRATO FOSFATO DE DEXAMETASONA 0,1% SOLUÇÃO OFTALMICA ESTÉRIL FRASCO COM 5 ML	R$31,47	9.441,00	22,2143	6.664,29	2.776,71
250	70.000	COMPRIMIDO	NIFEDIPINO 20 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA (RETARD)	R$0,11	7.700,00	0,0679	4.753,00	2.947,00
251	160.000	COMPRIMIDO	NIMESULIDA 100 MG COMPRIMIDO	R$0,10	16.000,00	0,055	8.800,00	7.200,00
255	900	BISNAGA	NITRIFURAL 2 MG/G POMADA DERMATOLÓGICA BISNAGA	R$7,49	6.741,00	7,4689	6.722,01	18,99

			30G					
267	1.000	FRASCO-AMPOLA	OMEPRAZOL 40 MG PÓ LIÓFILO INJETÁVEL, FRASCO AMPOLA	R$7,25	7.250,00	4,801	4.801,00	2.449,00
274	80.000	COMPRIMIDO	PAROXETINA (CLORIDRATO) 20 MG COMPRIMIDO	R$0,27	21.600,00	0,1911	15.288,00	6.312,00
289	4.000	AMPOLA	PROMETAZINA 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA 2ML	R$1,88	7.520,00	0,2118	847,20	6.672,80
290	25.000	COMPRIMIDO	PROPATILNITRATO 10 MG COMPRIMIDO	R$0,54	13.500,00	0,2921	7.302,50	6.197,50
291	800	FRASCO	PROTETOR SOLAR COM FATOR DE PROTEÇÃO SOLAR MINIMA DE 50, FÓRMULA LIVRE DE ÓLEO (OIL-FREE), RESISTENTE A ÁGUA, FRAGRÂNCIA SUAVE E AGRADÁVEL, ANTI ALÉRGICO, NÃO DEVE PROVOCAR MANCHA NA PELE OU NAS ROUPAS, TESTADO DERMATOLOGICAMENTE. BISNAGA COM 120G/ML.	R$21,09	16.872,00	13,1441	10.515,28	6.356,72
301	150	FRASCO	SALMETEROL (XINAFOATO) + FLUTICASONA (PROPIONATO) 50/250MCG PÓ ACONDICIONADO EM DISPOSITIVO PLÁSTICO EM FORMA DE DISCO. DISCO COM 60 DOSES.	R$100,51	15.076,50	90,5886	13.588,29	1.488,21
303	130.000	COMPRIMIDO	SERTRALINA (CLORIDRATO) 50 MG COMPRIMIDO	R$0,19	24.700,00	0,1099	14.287,00	10.413,00
320	53.000	CAPSULA	TRAMADOL 50 MG CÁPSULA	R$0,29	15.370,00	0,1303	6.905,90	8.464,10
323	240	FRASCO	TRAVOPROSTA 0,040 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA - FRASCO 2,5 ML	R$28,15	6.756,00	14,842	3.562,08	3.193,92
324	31.500	COMPRIMIDO	TRAZODONA (CLORIDRATO) 50 MG COMPRIMIDOS REVESTIDOS	R$0,76	23.940,00	0,6419	20.219,85	3.720,15
331	9.600	CAPSULA	VENLAFAXINA (CLORIDRATO) 150MG CAPSULA DE AÇÃO PROLONGADA	R$1,66	15.936,00	0,9058	8.695,68	7.240,32
332	35.000	CAPSULA	VENLAFAXINA (CLORIDRATO) 75MG CAPSULA AÇÃO PROLONGADA	R$1,00	35.000,00	0,624	21.840,00	13.160,00
335	12.000	COMPRIMIDO	OXCARBAZEPINA 600 MG COMPRIMIDO	R$1,63	19.560,00	0,9808	11.769,60	7.790,40
				Sobrepreço sobre o Banco de Preços em Saúde				**586.361,41**

A constatação realizada configura-se como um **fato grave**, revelando falha na fase interna da licitação e possível ausência de pesquisa de preços nos moldes definidos pelo artigo 15, inc. V da Lei.8666/93, conforme já se pronunciou o Tribunal de Contas da União em seus Acórdãos nº 3.473/2014 e nº 2.303/2015 e o Tribunal de Contas do Estado do Paraná no Acórdão nº 5.657/2016.

2.1.1. RECOMENDAÇÃO

Diante da constatação de **significativo sobrepreço** (25% do valor do edital) e da possibilidade de **dano ao erário e responsabilização dos agentes** solicita-se ao Município de Santa Helena que:

a) Esclareça a metodologia que o setor responsável pelos orçamentos utilizou para conduzir a pesquisa de preços e elaborar o Termo de Referência (TR), lembrando que o TCE/PR, através do Acórdão nº 4624/17, firmou entendimento que é necessário "ampla pesquisa de preços" e que a prática de obter três orçamentos com fornecedores não atende ao interesse público;

b) Elabore e apresente planilha comparativa entre a integralidade do Termo de Referência e média ponderada calculada pelo **Banco de Preços em Saúde** (BPS), ou com as Atas de Registro de Preços de Municípios de porte semelhante ao de Santa Helena, considerando essas informações para elaboração de TR e relançamento do edital.

c) no exercício da função pedagógica, esta Unidade recomenda a leitura do material desenvolvido pelo **Ministério da Saúde** que explica, passo a passo, como utilizar o Banco de Preços em Saúde (BPS) nas pesquisas de preços de medicamentos, encontrado no seguinte endereço eletrônico: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/maio/26/2.a-Apresentacao-BPS-CIT-ANA.pdf

2.2. DO CONSÓRCIO PARANÁ SAÚDE

O Consórcio Paraná Saúde foi criado para com objetivo de otimizar os recursos de assistência farmacêutica básica, beneficiando, especialmente, os municípios de

pequeno porte em virtude da **economia** gerada pela compra em **grande escala**. Isso porque o Consórcio Paraná Saúde, para atender à demanda dos 397 municípios, adquire grandes quantidades de medicamentos, atraindo número elevado de interessados.

Ademais, o Consórcio utiliza a modalidade Pregão Eletrônico, meio que tem se revelado muito eficaz para **evitar o conluio entre licitantes** e **ampliar a competitividade**, permitindo que os interessados participem da licitação sem sair das respectivas sedes. Ao eliminar custos de participação em licitação presencial (como custos de deslocamento e hospedagem de representantes aos municípios licitantes), o valor final do produto também é reduzido.

A vantagem econômica é motivo suficiente para a municipalidade planejar suas aquisições e adquirir medicamentos com considerável benefício econômico, motivo pelo qual os municípios que fazem parte do consórcio devem priorizar aquisição de medicamentos por intermédio do Consórcio Paraná Saúde. Assim, é fundamental que a municipalidade apresente justificativa da decisão de adquirir fármacos por licitação própria em detrimento do Consórcio do qual faz parte.

A mesma amostra selecionada para a verificação do sobrepreço foi utilizada para apurar quais medicamentos são distribuídos pelo Consórcio Paraná Saúde, os quais o município poderia adquirir por um preço menor, uma vez que é um dos consorciados. Conforme pode ser observado abaixo, lista-se **6 itens** que poderiam ser comprados com o referido Consórcio.

Item	Produto
25	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 500/125 MG COMPRIMIDO
70	CEFALEXINA 500 MG COMPRIMIDO/CÁPSULA/DRÁGEA
75	CEFTRIAXONA, SÓDICA 500 MG (IM) PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO AMPOLA ACOMPANHADA DE DILUENTE (LIDOCAÍNA)
87	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO/ CAPSULA
90	CLOMIPRAMINA (CLORIDRATO) 25MG COMPRIMIDO
233	METOPROLOL (SUCCINATO) 50 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO CONTROLADO

2.2.1. RECOMENDAÇÃO

Diante disto, em respeito aos **princípios da economicidade e razoabilidade**, solicita-se apresentação de justificativa destacando os motivos que levaram a administração municipal a optar pela aquisição dos referidos medicamentos por meio