

INFORMATIVO



Edição nº 006, de 06 de setembro de 2010

UMA EMPRESA A SERVIÇO DO SEU MUNICÍPIO

LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Art. 4º - Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990;

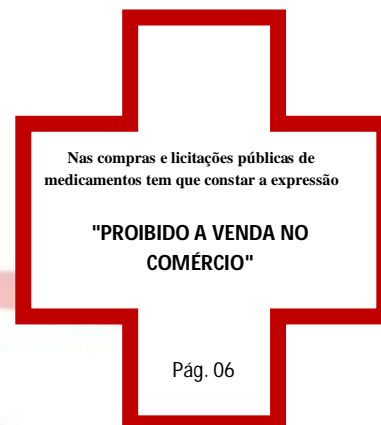
III - plano de saúde;

IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de (dois) anos para a sua implantação.

Parágrafo único - O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União."



Pág. 06

Saúde

Saúde

O Relatório de Gestão é a avaliação do cumprimento dos objetivos e das metas explicitadas no Quadro de Metas, bem como da aplicação dos recursos em cada esfera de governo em cada exercício anual, sendo elaborado pelo gestor e submetido ao Conselho de Saúde e às Comissões Intergestores.

O Plano de Saúde define, com base nas realidades nacional, estadual e municipal, as ações e estratégias necessárias para enfrentar as prioridades definidas na Agenda de Saúde.

Contrapartida
(vigilância Sanitária)

02

Audiência Pública da
Saúde

03

Contrapartida
(Assistência farmacêutica)

04

São princípios fundamentais do SUS:

Universalidade – Todos têm direito a atendimento nos serviços de saúde do SUS.

Equidade – Todos têm direito a atendimento, sem discriminação ou privilégios, de acordo com as suas necessidades, oferecendo mais a quem precisa mais, reduzindo a desigualdade.

Integralidade – Todos os brasileiros têm direito a atendimento preventivo e curativo sem distinção a todas as suas demandas.

Descentralização – A responsabilidade pelo atendimento cabe às três esferas governamentais (federal, estadual e municipal).

Hierarquização – Organização das ações de saúde das diferentes esferas de governo para o atendimento de níveis diferentes de complexidade e incidência.

O Sistema Único de Saúde, criado a partir da proposta da Reforma Sanitária, é produto de um movimento social que apresentou essa proposta na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e segue lutando pela sua implantação.



RELATÓRIO DE GESTÃO

O que é:

Relatório de prestação de contas anual que traduz o resultado de uma administração por um determinado período de tempo.

O que deve conter:

- ✓ Uma análise acerca do desenvolvimento da programação anual da saúde em que são assinalados os resultados alcançados ou os obstáculos encontrados na execução da mesma. Deve conter:
- ✓ O resultado da apuração dos indicadores definidos no programação anual de saúde;
- ✓ A análise da programação física/ orçamentária/financeira;
- ✓ As recomendações necessárias (como a reprogramação ou revisão de indicadores);
- ✓ As transferências recebidas de outras instâncias do SUS.

Legitimidade:

Deve ser aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

Prazo:

Até o último dia do primeiro trimestre de cada ano.

Fundamentação

Art. 4º, da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990

Art. 6º, do Decreto n.º 1.651/95

Decreto Federal n.º 1.232/94

Art 40, IV da PT GM/MS 3.332/2006

Contrapartida (vigilância Sanitária)

PORTARIA Nº 3.007, DE 1º DE DEZEMBRO DE 2009

Atualiza os valores do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde e do incentivo às ações de vigilância em saúde, e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das suas atribuições, e considerando a necessidade de se atualizar em valores do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde, em razão das alterações na população dos Municípios, resolve:

Art. 1º Atualizar os valores do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde e do incentivo às ações de vigilância em saúde, utilizando a população da Resolução nº 8, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, publicada no Diário Oficial da União em 29 de agosto de 2008, que trata da estimativa da população para Estados e Municípios para o ano de 2008, dos Estados do Acre, Alagoas, Amazonas, Amapá, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Pará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, **Sergipe** e Tocantins.

Art. 2º O Teto Financeiro de Vigilância em Saúde, incluindo o incentivo às ações de Vigilância em Saúde, será de R\$ 788.541.897,57 (setecentos e oitenta e oito milhões, quinhentos e quarenta e um mil oitocentos e noventa e sete reais e cinquenta e sete centavos) por ano para os Estados do Acre, Alagoas, Amazonas, Amapá, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Goiás, Espírito Santo, Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Pará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe e Tocantins, conforme o Anexo a esta portaria.

Art. 3º Os créditos orçamentários de que trata a presente Portaria correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de trabalho 10.305.1444.20AL - Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios Certificados para a Vigilância em Saúde.

Art. 4º Fica delegada competência à Secretaria-Executiva e ao Fundo Nacional de Saúde para editar, quando necessário, normas regulamentadoras desta Portaria.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir de 1º de julho de 2009.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

**Contrapartida
(Vigilância em Saúde)**
PORTARIA Nº 3.007, DE 1º DE DEZEMBRO DE 2009

Municípios	População 01/07/2008	Recurso Federal ao TFVS - ANUAL			Contrapartida dos Municípios
		TFVS	Incentivo	Repassé Federal total	
AREIA BRANCA	16.568	53.218,53	7.952,64	61.171,17	18.351,35
BARRA DOS COQUEIROS	19.809	63.628,58	9.508,32	73.136,90	21.941,07
CARMÓPOLIS	12.317	33.311,56	5.912,16	39.223,72	11.767,12
CARIRA	19.543	59.610,34	9.380,64	68.990,98	20.697,29
CRISTINAPOLIS	16.006	48.981,87	7.682,88	56.664,75	16.999,43
ESTANCIA	63.206	189.324,91	30.338,88	219.663,79	65.899,14
FEIRA NOVA	5.805	17.000,86	2.786,26	19.787,76	5.936,18
ITABAIANA	85.725	255.680,65	41.148,00	296.828,65	89.048,60
JAPOATÃ	13.944	45.105,55	6.693,12	51.798,67	15.539,60
LARANJEIRAS	24.626	80.223,61	11.820,48	92.044,09	27.613,23
LAGARTO	91.696	275.207,36	44.014,08	219.221,44	95.766,43
NOSSA S. DAS DORES	24.529	73.097,61	11.773,92	84.871,53	25.461,46
NOSSA S. DO SOCORRO	153.253	518.809,87	73.561,44	592.371,31	177.711,39
PIRAMBU	8.488	27.043,84	4.074,24	31.118,08	9.335,42
ROSÁRIO DO CATETE	8.799	24.531,74	4.223,52	28.755,16	8.626,58
SANTA LUZIA DO ITANHI	13.430	45.890,36	6.446,40	52.336,76	15.701,03
SIRIRI	7.856	22.440,59	3.770,88	26.211,47	7.863,44
SANTO AMARO DAS BROTAS	12.013	32.839,79	5.766,24	38.606,03	11.581,81
SÃO CRISTOVÃO	74.189	228.851,82	35.610,72	264.462,54	79.338,76
SÃO MIGUEL DO ALEIXO	3.782	11.360,30	1.815,36	13.175,66	3.952,70
SIMÃO DIAS	38.232	121.125,81	18.351,36	139.477,17	41.843,15
TOMAR DO GERU	13.611	43.578,89	6.533,28	50.112,17	15.033,65
TOBIAS BARRETO	48.733	143.677,82	23.391,84	167.069,66	50.120,90

*** Audiência Pública da Saúde ***

A cada três meses deverá constar das pautas e assegurado o pronunciamento do gestor das respectivas esferas de governo, para que faça prestação de contas em relatório detalhado contendo dentre outros, andamento da agenda de saúde pactuada, relatório de gestão, dados sobre o montante e a forma de aplicação dos recursos, as auditorias iniciadas e concluídas no período, bem como a produção e a oferta de serviços na rede assistencial própria contratada ou conveniada, de acordo com o artigo 12 da Lei n.º 8.689/93, destacando-se o grau de congruência com os princípios e diretrizes do SUS.

O artigo 12 da Lei 8.689 diz que:

“Art. 12. O gestor do Sistema Único de Saúde em cada esfera de governo apresentará, trimestralmente, ao conselho de saúde correspondente e em audiência pública nas câmaras de vereadores e nas assembleias legislativas respectivas, para análise e ampla divulgação, relatório detalhado contendo, dentre outros, dados sobre o montante e a fonte de recursos aplicados, as auditorias concluídas ou iniciadas no período, bem como sobre a oferta e produção de serviços na rede assistencial própria, contratada ou conveniada.”

Contrapartida (Assistência farmacêutica)

MINISTÉRIO DA SAÚDE GABINETE DO MINISTRO PORTARIA Nº 2.982, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2009

Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e Considerando o disposto na Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998, que estabelece a Política Nacional de Medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS);

Art. 1º Regulamentar e aprovar as normas de financiamento e de execução do Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde, e definir o Elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, conforme os anexos I, II, III e IV a esta Portaria.

§ 1º O financiamento desse Componente destina-se exclusivamente, à aquisição dos medicamentos e insumos complementares, descritos nos Anexos I, II e III a esta Portaria, e para estruturação e qualificação das ações da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, conforme o art. 4º desta Portaria.

§ 2º Os medicamentos e insumos para o Combate ao Tabagismo e para a Alimentação e Nutrição integram o Componente Estratégico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica.

Art. 2º O financiamento dos medicamentos descritos nos Anexos I, II e III é de responsabilidade das três esferas de gestão, devendo ser aplicados os seguintes valores mínimos:

I - União: R\$ 5,10 por habitante/ano;

II - Estados e Distrito Federal: R\$ 1,86 por habitante/ano; e III -

Municípios: R\$ 1,86 por habitante/ano.

§ 1º Os valores das contrapartidas estaduais e municipais definidos nesta Portaria podem ser majorados pelas pactuações nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) de cada unidade federativa.

§ 2º Os recursos financeiros do Ministério da Saúde são transferidos em parcelas mensais, correspondendo a 1/12 (um doze avos).

§ 3º As Secretarias Estaduais de Saúde que pactuarem pela transferência fundo a fundo com as Secretarias Municipais de Saúde deverão definir na CIB a periodicidade e os valores das parcelas do recurso estadual.

Art. 9º Em 2010, o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e as Municipais de Saúde deverão alocar os recursos para o financiamento deste Componente utilizando como base a população definida pelo **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2009.**

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2009.

Parágrafo único. A partir de 2011, a população de cada Município e do Distrito Federal será atualizada anualmente, em conformidade com a população identificada pelo IBGE, e publicada, em portaria específica, pelo Ministério da Saúde.

Atenção Básica em Saúde é o conjunto de ações destinadas à prevenção e ao atendimento das demandas mais comuns e imediatas.

Art. 10. A execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é descentralizada, sendo de responsabilidade dos Municípios, do Distrito Federal e dos Estados, onde couber, a organização dos serviços e a execução das atividades farmacêuticas, entre as quais seleção, programação, aquisição, armazenamento (incluindo controle

de estoque e dos prazos de validade dos medicamentos), distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos de sua responsabilidade.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

Contrapartida da portaria nº 2.982, de 26 de novembro de 2009 (Assistência farmacêutica)

Municípios	População 01/07/2009	Contrapartida dos Municípios R\$ 1,86		Contrapartida da União R\$ 5,10	
		Anual	Mensal	Anual	Mensal
AREIA BRANCA	16733	31.123,38	2.593,62	85.338,30	7.111,53
BARRA DOS COQUEIROS	19998	37.196,28	3.099,69	101.989,80	8.499,15
CARMÓPOLIS	12610	23.454,60	1.954,55	64.311,00	5.359,25
CARIRA	19708	36.656,88	3.054,74	100.510,80	8.375,90
CRISTINAPOLIS	16131	30.003,66	2.500,31	82.268,10	6.855,68
ESTANCIA	63582	118.262,52	9.855,21	324.268,20	27.022,35
FEIRA NOVA	5875	10.927,50	910,63	29.962,50	2.496,88
ITABAIANA	86564	161.009,04	13.417,42	441.476,40	36.789,70
JAPOATÃ	14027	26.090,22	2.174,19	71.537,70	5.961,48
LARANJEIRAS	24714	45.968,04	3.830,67	126.041,40	10.503,45
LAGARTO	92474	172.001,64	14.333,47	471.617,40	39.301,45
NOSSA S. DAS DORES	24747	46.029,42	3.835,79	126.209,70	10.517,48
NOSSA S. DO SOCORRO	155334	288.921,24	24.076,77	792.203,40	66.016,95
PIRAMBU	8608	16.010,88	1.334,24	43.900,80	3.658,40
ROSÁRIO DO CATETE	8965	16.674,90	1.389,58	45.721,50	3.810,13
SANTA LUZIA	13502	25.113,72	2.092,81	68.860,20	5.738,35
SIRIRI	7946	14.779,56	1.231,63	40.524,60	3.377,05
SANTO AMARO	12140	22.580,40	1.881,70	61.914,00	5.159,50
SÃO CRISTOVÃO	75104	139.693,44	11.641,12	383.030,40	31.919,20
SÃO MIGUEL DO ALEIXO	3813	7.092,18	591,02	19.446,30	1.620,53
SIMÃO DIAS	38343	71.317,98	5.943,17	195.549,30	16.295,78
TOMAR DO GERU	13717	25.513,62	2.126,14	69.956,70	5.829,73
TOBIAS BARRETO	49261	91.625,46	7.635,46	251.231,10	20.935,93

“ Art. 2º O financiamento dos medicamentos descritos nos Anexos I, II e III é de responsabilidade das três esferas de gestão, devendo ser aplicados os seguintes valores mínimos:

I - união: R\$ 5,10 por habitantes/ano

II - estados e Distrito Federal R\$ 1,86 por habitantes/ano

III - municípios R\$ 1,86 por habitantes/ano

Art. 9º Em 2010, o Ministério da saúde, as Secretarias Estaduais e as Municipais de Saúde deverão alocar os recursos de Geografia e Estatística (IBGE) em 2009.”

São estratégias propostas pelo SUS

Municipalização – Consiste em atribuir aos municípios o papel de gestor do Sistema Municipal de Saúde, com garantia de repasse de recursos financeiros em quantidades suficientes.

Regionalização – Propõe ações em rede entre municípios próximos para tornar a resolubilidade do Sistema mais acessível para cada usuário.

Portaria n.º 2.814/GM, de 29 de maio de 1998

D.O. de 1º/06/1998
 Republicada em 18/11/1998

O Ministro de Estado da Saúde, no uso das suas atribuições que lhe confere o art. 87, Parágrafo único, item II, da Constituição, e o artigo 87 da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976;

Considerando que a produção e comercialização de medicamentos falsificados, adulterados e fraudados, além de constituir infração de natureza sanitária, prevista na Lei nº 6.437/77, configura, também, crime previsto no Código Penal, a ser apurado, na forma da lei, para punição dos culpados, exigindo ação conjunta das autoridades sanitárias, nos três níveis de governo, das empresas titulares de registro de medicamentos no Ministério da Saúde e das autoridades policiais competentes para coibir tais práticas delituosas;

Considerando que às empresas titulares de registro de medicamentos no Ministério da Saúde, incumbe garantir a qualidade e zelar pela manutenção das características de composição, acondicionamento, embalagem e rotulagem dos seus produtos até a sua dispensação final ao consumidor, a fim de evitar riscos e efeitos adversos à saúde;

Considerando a necessidade de facilitar as ações de controle sanitário que visem a imediata retirada do consumo dos produtos suspeitos de alteração, adulteração, fraude ou falsificação com risco comprovado à saúde resolve:

Art. 1º Estabelecer procedimentos a serem observados pelas empresas produtoras, importadoras, distribuidoras e do comércio farmacêutico, objetivando a comprovação, em caráter de urgência, da identidade e qualidade de medicamento, objeto de denúncia sobre possível falsificação, adulteração e fraude, mediante:



Os produtos a serem
 fornecidos pelas empresas
 vencedoras da(s)
 licitação(ões), devem
 apresentar em suas
 embalagens secundárias
 e/ou primárias a expressão
**"PROIBIDO A VENDA NO
 COMÉRCIO"**



I - Pronto notificação de casos de falsificação ou suspeita de falsificação de medicamento, com a indicação do nº do lote objetivando a expedição pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde de Alerta Sanitário: a) aos órgãos que integram o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária para apreensão do produto, em todo o território nacional, análise e inutilização, quando for o caso; b) aos possíveis usuários do medicamento falsificado para orientá-los na interrupção do seu uso e acompanhamento médico imediato.

II - Fornecimento às autoridades policiais de informações sobre o respectivo registro no Ministério da Saúde e sobre a movimentação no mercado dos lotes dos produtos em questão, a fim de facilitar a investigação e identificação dos possíveis locais clandestinos de produção e sua interdição e conseqüente responsabilização dos infratores, na forma da legislação penal civil e sanitária.

Art. 2º As empresas titulares de registro no Ministério da Saúde deverão elaborar e manter atualizado cadastro dos seus distribuidores, atacadistas e varejistas, credenciados para a comercialização dos seus produtos compreendendo o controle da movimentação de seus produtos no mercado.

Parágrafo único. As empresas, de que trata o caput deste Artigo, deverão indicar os locais onde estejam sendo comercializados os lotes de seus medicamentos, sempre que solicitado pelos órgãos de vigilância sanitária e autoridades policiais.

Art. 3º Os distribuidores, farmácias e drogarias somente poderão adquirir medicamentos do titular do registro no Ministério da Saúde ou daquele que detiver autorização legal específica desse mesmo titular, para comercialização de determinados lotes do produto.

Art. 4º Os distribuidores de medicamentos, licenciados pelo órgão sanitário competente devem manter cadastro dos estabelecimentos farmacêuticos e dos serviços de saúde, que com eles

transacionam, especificando os lotes e respectivos quantitativos a eles correspondentes, a fim de permitir a pronta localização de medicamentos identificados como impróprios e nocivos à saúde.

Art. 5º Nas compras e licitações públicas de medicamentos, realizadas pelos serviços próprios, conveniados e contratados pelo SUS, devem ser observadas as seguintes exigências: (Alteração dada pela Portaria 3.765, de 25 de outubro de 1998).

I - Apresentação da Licença Sanitária Estadual ou Municipal;

II - Comprovação da Autorização de Funcionamento da empresa participante da licitação;

III - Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle por linha de produção/produtos, emitido pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde;

IV - Certificado de Registro de Produtos emitido pela Secretaria de Vigilância Sanitária. (Alteração dada pela Portaria 3.765, de 25 de outubro de 1998).

Parágrafo Único - No caso de produto importado é também necessária a apresentação do Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle, emitido pela autoridade sanitária do país de origem, ou laudo de inspeção e emitido pela autoridade sanitária brasileira. (Alteração dada pela Portaria 3.765, de 25 de outubro de 1998).

Art. 6º As distribuidoras devem apresentar, no caso de vencerem a licitação, certificado de procedência dos produtos, lote a lote, a serem entregues de acordo com o estabelecido na licitação.

Art. 7º Os produtos a serem fornecidos pelas empresas vencedoras da(s) licitação(ões), devem apresentar em suas embalagens secundárias e/ou primárias a expressão "PROIBIDO A VENDA NO COMÉRCIO"

Parágrafo Único - Fica estabelecido prazo de 90 (noventa) dias, contados da publicação desta Portaria, para o cumprimento integral ao disposto neste artigo.

Art. 8º Fica estabelecido período de transição de 6 (seis) meses, contados da publicação desta Portaria, em que a exigência constante do art. 5º inciso III, poderá ser suprida pela apresentação do Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle outorgado anteriormente pela Autoridade Sanitária

Art. 9º A inobservância do disposto nesta Portaria, configura infração de natureza sanitária, sujeitando o infrator às penalidades de cancelamento da autorização de funcionamento da empresa, cassação de todos os seus registros pelo Ministério da Saúde e da Licença do respectivo estabelecimento, pela autoridade sanitária estadual, municipal ou do Distrito Federal, na forma da Lei nº 6437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo de outras sanções civil e penal.

Art. 10 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Acórdãos de Medicamentos

Resumo: o TCU decidiu instaurar Tomada de Contas especial: a) pelos indícios de favorecimento de fornecedores locais e do Estado, caracterizados principalmente pela repetição das empresas convidadas nas licitações da modalidade convite e pela concentração das compras junto a poucos fornecedores, alguns deles inidôneos e/ou não autorizados a comercializar medicamentos, configurando infração ao princípio da impessoalidade insculpido no art. 37, “caput” da Magna Carta e no art. 3º da Lei 8.666/93; b) indícios de montagem de licitações ante as relações de propriedade ou gerência entre as empresas licitantes, caracterizadas por razão social comum, por sócio-gerente em comum, com afronta ao princípio da moralidade insculpido no art. 37, “caput” da Magna Carta e no art. 3º da Lei 8.666/93; c) inobservância do princípio básico das licitações da busca da proposta mais vantajosa para a Administração e de realização de pesquisa de preços de mercado, em conformidade com os arts. 3º e artigo 43, inciso IV, da Lei nº 8.666/93, estabelecendo como parâmetros, por exemplo, os preços propostos em outras licitações realizadas por órgãos e entidades estaduais ou federais, incluindo-se os laboratórios públicos; d) ausência de qualificação técnica de algumas empresas participantes do procedimento licitatório, infringindo o art. 30 da Lei 8.666/93, haja vista a falta de autorização de funcionamento expedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, conforme dispõe o artigo 5º da Portaria/MS nº 2.814/98, alterado pela Portaria 3.716/98, bem como a falta de registro no Conselho Regional de Farmácia; e) ausência de parecer jurídico, em descumprimento ao art. 38, inc. VI da Lei nº 8.666/93; f) ausência de apresentação de documentos de habilitação de algumas das empresas participantes do procedimento licitatório, em descumprimento o art. 27 da Lei 8.666/93; g) ausência ou apresentação incompleta de documentos relativos à regularidade fiscal, infringindo o art. 29 da Lei 8.666/93; h) não observação da independência dos procedimentos das fases de habilitação e julgamento das propostas, desrespeitando a correta seqüência dos atos que compõem o procedimento licitatório e os prazos estabelecidos no Estatuto das Licitações, particularmente no que tange ao prazo para interposição de recurso; (itens 9.3.2.1 a 9.3.2.8, TC-008.493/2000-8, Acórdão nº 2.278/2006-Plenário).

Assistência Farmacêutica:
Ações Coordenadas pelo
Profissional Farmacêutico
Lei 5.991/73

LICITAÇÃO MEDICAMENTOS

Resumo: o TCU determinou a uma Secretaria de Saúde para que: a) planeje suas aquisições de medicamentos de forma sistemática, evitando fracionamentos de despesas de produtos de uma mesma natureza e possibilitando a utilização da modalidade de licitação adequada, em atendimento ao que preconiza o art. 15, §7º, II, da Lei nº 8.666/1993; b) exija, quando da realização de procedimentos licitatórios para a aquisição de medicamentos, a apresentação da autorização para funcionamento da empresa, expedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e as licenças emitidas pelos órgãos competentes, nos termos da Lei nº 6.360/1976 e seus regulamentos; c) busque, em seus procedimentos licitatórios de aquisição de medicamentos, que os valores das propostas estejam compatíveis com os preços de mercado, em consonância com o que dispõe o art. 43, inc. IV, da Lei nº 8.666/93 e com os princípios da economicidade e do interesse público, observando, também, as Resoluções/CMED de nºs 2/2004 e 4/2006 e a Orientação Interpretativa/CMED nº 2/2002 (itens 9.6.1 a 9.6.3, TC-008.493/2000-8, Acórdão nº 2.041/2010-Plenário).

###

Resumo: o TCU determinou que seja dado conhecimento da boa prática de gestão dos recursos públicos em aquisição de medicamentos por dispensa de licitação. A boa prática de gestão mencionada consiste em não adquirir medicamentos no pregão caso a proposta vencedora após a fase de lances tenha valor superior aos valores obtidos em pesquisa de mercado, realizando a aquisição por meio de dispensa de licitação, hipótese prevista na Lei 8.666/93, em seu art. 24, inciso VII; (2º item 1.4, TC-011.059/2006-5, Acórdão nº 1.435/2008-1ª Câmara).

###

Resumo: o TCU alertou a uma Secretaria de Saúde pelo fato dos quantitativos de medicamentos de uma Concorrência terem sido elaborados por lotes e não por itens, limitando a participação de laboratórios fabricantes e distribuidores de outros pontos do território nacional, frustando o caráter competitivo do certame e o princípio da isonomia, previstos no art. 37, inciso XXI da CF/88 e art. 3º, caput, e § 1º, inciso I, da Lei 8.666/93; (item 1.2.6, TC-011.662/2005-5, Acórdão nº 257/2006-2ª Câmara).

EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 29, DE 13 DE SETEMBRO DE 2000

Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

As Mesas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, nos termos do § 3º do art. 60 da Constituição Federal, promulgam a seguinte Emenda ao texto constitucional:

Art. 1º A alínea e do inciso VII do art. 34 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art.34....."

"....."

"VII....."

"....."

e) aplicação do mínimo exigido da receita resultante de impostos estaduais, compreendida a proveniente de transferências, na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde." (NR)

Art. 2º O inciso III do art. 35 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art.35....."

"....."

III – não tiver sido aplicado o mínimo exigido da receita municipal na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde;" (NR)

Art. 3º O § 1º do art. 156 da Constituição Federal passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art.156....."

§ 1º Sem prejuízo da progressividade no tempo a que se refere o art. 182, § 4º, inciso II, o imposto previsto no inciso I poderá:" (NR)

"I – ser progressivo em razão do valor do imóvel; e" (AC)

"II – ter alíquotas diferentes de acordo com a localização e o uso do imóvel." (AC)

"....."

Art. 4º O parágrafo único do art. 160 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art.160....."

Parágrafo único. A vedação prevista neste artigo não impede a União e os Estados de condicionarem a entrega de recursos:" (NR)

"I – ao pagamento de seus créditos, inclusive de suas autarquias;" (AC)

"II – ao cumprimento do disposto no art. 198, § 2º, incisos II e III." (AC)

Art. 5º O inciso IV do art. 167 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art.167....."

"....."

IV – a vinculação de receita de impostos a órgão, fundo ou despesa, ressalvadas a repartição do produto da arrecadação dos impostos a que se referem os arts. 158 e 159, a destinação de recursos para as ações e serviços públicos de saúde e para manutenção e desenvolvimento do ensino, como determinado, respectivamente, pelos arts. 198, § 2º, e 212, e a prestação de garantias às operações de crédito por antecipação de receita, previstas no art. 165, § 8º, bem como o disposto no § 4º deste artigo;" (NR)

"....."

Art. 6º O art. 198 passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 2º e 3º, numerando-se o atual parágrafo único como § 1º:

"Art.198....."

"....."

§ 1º (parágrafo único original)....."

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:" (AC)

"I – no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;" (AC)

"II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e

inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;" (AC)

"III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º." (AC)

"§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:" (AC)

"I – os percentuais de que trata o § 2º;" (AC)

"II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;" (AC)

"III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;" (AC)

"IV – as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União." (AC)

Art. 7º O Ato das Disposições Constitucionais Transitórias passa a vigorar acrescido do seguinte art. 77:

Art. 77. Até o exercício financeiro de 2004, os recursos mínimos aplicados nas ações e serviços públicos de saúde serão equivalentes:" (AC)

"I – no caso da União:" (AC)

"a) no ano 2000, o montante empenhado em ações e serviços públicos de saúde no exercício financeiro de 1999 acrescido de, no mínimo, cinco por cento;" (AC)

"b) do ano 2001 ao ano 2004, o valor apurado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto – PIB;" (AC)

"II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, doze por cento do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; e" (AC)

"III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, quinze por cento do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º." (AC)

"§ 1º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios que apliquem percentuais inferiores aos fixados nos incisos II e III deverão elevá-los gradualmente, até o exercício financeiro de 2004, reduzida a diferença à razão de, pelo menos, um quinto por ano, sendo que, a partir de 2000, a aplicação será de pelo menos sete por cento." (AC)

"§ 2º Dos recursos da União apurados nos termos deste artigo, quinze por cento, no mínimo, serão aplicados nos Municípios, segundo o critério populacional, em ações e serviços básicos de saúde, na forma da lei." (AC)

"§ 3º Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade serão aplicados por meio de Fundo de Saúde que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal." (AC)

"§ 4º Na ausência da lei complementar a que se refere o art. 198, § 3º, a partir do exercício financeiro de 2005, aplicar-se-á à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios o disposto neste artigo." (AC)

Art. 8º Esta Emenda Constitucional entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 13 de setembro de 2000

O Quadro de Metas é o resumo do Plano de Saúde. Nele ficam claras as metas que devem ser cumpridas, em que prazos e que operações serão necessárias.

O Orçamento é a explicitação das verbas destinadas à execução dessas operações.

Conselho da Saúde

A Resolução nº 333, de 04 de novembro de 2003, estabelece que o Presidente do CMS deve ser eleito entre os membros do Conselho, em Reunião Plenária.

Atualmente a maioria dos CMS é presidido pelo Secretário Municipal de Saúde, gerando incompatibilidade de funções, não atendendo ao princípio da segregação de funções, devido ao fato de que compete ao Conselho Municipal de Saúde aprovar o Plano Municipal de Saúde, atuar na formulação de estratégias e no controle de execução das políticas de saúde no município, aprovar previamente os contratos e convênios, bem como apreciar a prestação de contas do gestor municipal da saúde, o próprio Secretário.

A partir da criação do SUS, a política nacional de saúde é formulada pelo Ministério da Saúde com a participação do Conselho Nacional de Saúde.

Cabe aos Conselhos Municipais de Saúde ler, analisar e aprovar ou não o Relatório de Gestão, antes que ele seja enviado à Secretaria Estadual de Saúde, ao Ministério Público e ao Tribunal de Contas.

O objetivo é revogar o decreto municipal que nomeou o secretário de Saúde para o cargo de presidente do Conselho.

O Ministério da Saúde entende que, embora não exista vedação legal expressa, o exercício da presidência do Conselho por parte do secretário municipal de Saúde deve ser evitado, por ser moral e eticamente censurável, uma vez que ao secretário, como gestor do SUS, compete a aplicação dos recursos depositados no Fundo de Saúde, fiscalizados pelo Conselho.

Os Conselhos de Saúde foram definidos pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90 como órgãos de Controle Social do SUS, junto com as Conferências de Saúde, nas três esferas: federal, estadual e municipal.

* * *

A composição dos Conselhos é paritária, cabendo aos usuários 50% das vagas para representação. Os profissionais de saúde, com 25%, e os gestores e prestadores de serviços contratados ou conveniados, com os 25% restantes, completam o colegiado.

PORTARIA Nº 2.372, DE 7 DE OUTUBRO DE 2009

Ementa: CRIA O PLANO DE FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS PARA AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

PORTARIA n.º 1101/GM Em 12 de junho de 2002.

Ementa: ESTABELECE, NA FORMA DO ANEXO DESTA PORTARIA, OS PARAMETROS DE COBERTURA ASSISTENCIAL NO AMBITO DO SUS. (EMENTA ELABORADA PELA CDI/MS).

PORTARIA Nº 325, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2008

Ementa: ESTABELECE PRIORIDADES, OBJETIVOS E METAS DO PACTO PELA VIDA, OS INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PACTO PELA SAÚDE E AS ORIENTAÇÕES, PRAZOS E DIRETRIZES PARA A SUA PACTUAÇÃO.

PORTARIA Nº 3.252, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2009

Ementa: APROVA AS DIRETRIZES PARA EXECUÇÃO E FINANCIAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PELA UNIÃO, ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

PORTARIA Nº 2.048, DE 3 DE SETEMBRO DE 2009

Ementa: APROVA O REGULAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

PORTARIA Nº 1.964, DE 23 DE JULHO DE 2010

Ementa: DEFINE O INCENTIVO FINANCEIRO PARA O ANO DE 2010 DESTINADO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

PORTARIA Nº 2.982, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2009

Ementa: COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Prazo para envio das propostas de Saneamento termina em 18 de setembro

As prefeituras têm até o dia 18 de setembro para encaminhar à Fundação Nacional de Saúde (Funasa) suas propostas de elaboração e implantação do Plano Municipal de Saneamento Básico (PMSB) no Sistema de Gestão de Convênios (Siconv).

As propostas devem ser elaboradas com base na Portaria Funasa 1.014/2010 que apresenta critérios e procedimentos referentes à aplicação de recursos orçamentários e financeiros na elaboração e implantação do plano.

O recebimento dos recursos para saneamento em 2011 está condicionado ao envio das propostas. Os Municípios deverão enviar, por meio do Siconv, o pleito para financiamento

de Plano Municipal de Saneamento Básico com os recursos de 2010. De acordo com a Portaria da Funasa, caso o Município já tenha enviado quaisquer propostas anteriores a 18 de agosto, essas não terão validade. Deverá ser encaminhado um outro pleito até 18 de setembro.

Os pleitos deverão conter as propostas, o plano de trabalho e o orçamento no Siconv. O valor da proposta deverá ser definido pelo Município com base no que exige o Termo de Referência, que compreende a mobilização social, as características geográficas do Município, o número de localidades rurais, dentre outras características do ente.

Fonte: CNM

Nova lista de doenças de comunicação obrigatória foi publicada

Mais seis doenças foram incluídas na nova Lista de Doenças de Notificação Compulsória (LNC) publicada nesta quarta-feira, 1º de setembro. Os Municípios devem ficar atentos e divulgar às Secretarias de Saúde a nova seleção, pois são obrigadas a informar ao Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), o registro de casos referentes às doenças listadas.

Com a inclusão das doenças, a lista passa a atender as recomendações sanitárias internacionais, de 2005. Agora faz parte do rol acidentes com animais peçonhentos, como cobras, escorpiões e aranhas; atendimento antirrábico envolvendo ataques de cães, gatos e morcegos; esquistossomose; intoxicações por substâncias químicas, tais como agrotóxicos e metais pesados; sífilis adquirida; e síndrome do corrimento uretral masculino.

Para a seleção foram usados critérios como o potencial de transmissão, estimado pelo nível de ameaça à saúde pública, para a inclusão das novas doenças na lista.

Fonte: CNM



Cat Consultoria Assessoria e Contabilidade Pública Ltda

Gilson Prado Barreto Junior
Diretor

Ana Paula Azevedo Barreto Valeriano
Diretora

José Valmir dos Passos
Gerente

Augusto Rolim
Licitação, Contratos e Convênios

Anajara Carvalho Rabelo
Jurídico

Controle Interno:
Francisco Madureira Junior
José Antônio Brandão
Paulo Durval Barreto

Responsáveis das Equipes:
Erivander Aquino
Rosilene Santos
Yanni Almeida
Nívia Alkamin

Rua Propriá, nº 280 – CEP 49.010-020 – Aracaju-SE
Tel.: (79) 3216-0500 – FAX (79) 3216-0544
www.catconsultoria.com.br
e-mail: cat@catconsultoria.com.br