TRIBUNAL DE CONTAS
DO
ESTADO DE MINAS GERAIS

Processo: 0932626 Ano Ref.: 2014

Natureza: TOMADA DE CONTAS ESPECIAL

Adm.: DE Volume: 020

Orgao/Entidade: HOSPFAR IND E COM DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

Municipio: BELO HORIZONTE

Relator Atual: CONS. DURVAL ANGELO

Redistribuicao: 01/08/2018

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisã
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 264139

TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DE MINAS GERAIS

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL Nº 3969 VISTO - PROTOCOLO -

TERMO DE ABERTURA DE VOLUME

Em 19/09/2014 faço a abertura do volume nº 20 referente ao processo nº 932626 sendo que o volume nº 19, encerrou-se com o Termo de fl. 3968.

Certifico que o primeiro documento deste volume, à fl. 3970 é:

TERMO DE ABERTURA

PROTOCOLO
JOÃO VITORINO SACRAMENTO

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL Nº 3940 VISTO PROTOCOLO

TERMO DE ABERTURA

Aos 09 dias do mês de Julho de 2014, procedemos à abertura deste volume nº 20, do processo/convênio nº 867.742, que se inicia com a folha nº 3.801.

Para constar, eu, Mariley Simone Celestino Marques Azevedo, servidor (a) da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG, lavrei o presente termo, que vai por mim assinado.

Belo Horizonte, 09 /07 /2014.

Masp 1.334.830-5

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL Nº 3971 VISTO PROTOCOLO
000480
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL.: 3801 TCE - SES/MG

5.2 Advertência

Não recomendamos, pelos motivos expostos no item 3.2, que tudo aquilo pago acima do PMVG seja ressarcido. Consideramos ainda, pelos mesmos motivos, que essa conduta é passível de advertência, punição essa que decai com as aplicadas no item anterior.

5.3 Disposições Finais

O presente Processo tramitou, até aqui, em consonância com o com o procedimento previsto na Resolução da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais nº 2853, de 29 de junho de 2011 e regido, de forma subsidiária, pela Lei Estadual nº 13.994/01, pelo Decreto Estadual nº 45.902, de 27/01/2012 e, ainda, pela Lei Estadual nº 14.167/02.
A empresa deverá ser notificada, na pessoa de seu representante legal para, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da publicação da penalidade no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais, apresentar recurso, devendo ser-lhe franqueada vista dos autos durante este prazo, na repartição pública competente.

Atenciosamente,

Fernando de Paula Ávila
MASP: 1.180.948-0

Marcos Vilela de Oliveira
Masp: 378.998-9

Márcio Freire Jannotti
Masp: 372.259-2

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

§ 3° Em qualquer caso, a escolha da sanção administrativa e a gradação do prazo de suspensão do direito de licitar e contratar deve, obrigatoriamente, levar em conta a natureza e a gravidade da irregularidade bem como a extensão dos danos que dela provierem para a Administração Pública Estadual.

Art. 48. Em se tratando de licitação ou contratação na modalidade Pregão, serão observados os prazos definidos no art. 12 da Lei n° 14.167, de 2002.

Apesar de relutarmos em categorizar a conduta da Hospfar como ilícita, consideramo-la maliciosa, flertando com a ilicitude e má-fé. Por isso tomamos a decisão descrita abaixo.

5. Decisão

5.1 Suspensão e ressarcimento

Em razão de tudo o exposto nesse relatório final, combinado com o Relatório Final CAIF 033/2010, presente às páginas 406 a 417 do Processo Administrativo 33/2010, levando-se em consideração a defesa da Hospfar e os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, esta Comissão opina pela aplicação da sanção de suspensão temporária de licitar e contratar com o Estado pelo período de 06 (seis) meses, com fundamento no artigo 12° da Lei Estadual 14.167/02, c/c artigo 88, III da Lei Federal 8.666/93, Decreto Estadual n° 45.902/2012 e Resolução SES 2.853/11.

O nome da empresa, dos sócios-gerentes, diretores e controladores, deverão ser inscritos no Cadastro de Fornecedores Impedidos de Licitar e Contratar com a Administração Pública Estadual (CAFIMP), e mantidos pelo prazo de seis meses.

Recomenda ainda essa Comissão Específica, que o valor apurado na Informação CAIF 033/2010 B, de 26 de novembro de 2009, páginas 170 a 188 pela Comissão de R$ 390.219,80 (trezentos e noventa mil duzentos e dezenove reais e oitenta centavos) sejam ressarcidos devidamente atualizados. Esse prejuízo deriva da aplicação do PMVG inflado pela utilização da alíquota de ICMS maior na aquisição de cinco medicamentos e é a raiz da conduta reprovável e maliciosa da empresa que gerou essa punição. Recomenda também que seja efetuada perícia contábil para apurar os prejuízos decorrentes de outras possíveis utilizações desse expediente, em que o preço de fábrica foi utilizado com a alíquota de ICMS majorada.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS - MG FL Nº 3972 VISTO PROTOCOLO
000473
TRIBUNAL DE CONTAS - MG FL Nº 3972 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3802 TCE - SES/MG

fraude fiscal ficará impedido de licitar e contratar com o Estado e, se for o caso, será descredenciado do Cadastro Geral de Fornecedores do Estado de Minas Gerais, pelo prazo de até cinco anos, sem prejuízo das multas previstas em edital e em contrato e das demais cominações legais.

Como se vê o enquadramento da conduta é difícil, até por se tratar de situação atípica. Em geral as sanções derivam de descumprimentos contratuais ou fraudes mais graves do que a constatada. Esse tipo de situação em que o comportamento inidôneo é sutil, levando a Administração Pública ao erro é passível de punição no nosso entender, entretanto, pelos motivos já citados o rigor deve ser menor que o usual. Ainda tecendo o campo para a aplicação da sanção, trazemos o decreto 45.902/2012 que trata do Cadastro Geral de Fornecedores – CAGEF, mais uma vez com grifo nosso.

Art. 47. O fornecedor que incorrer em alguma das hipóteses previstas no art. 45 estará sujeito, sem prejuízo das demais sanções previstas no art. 38, à suspensão temporária do direito de licitar e contratar com a Administração Pública Estadual ou à declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

§ 1º A suspensão temporária impedirá o fornecedor de licitar e contratar com a Administração Pública Estadual pelos seguintes prazos:

I- seis meses, nos casos de:

a) alteração de substância, qualidade ou quantidade da mercadoria fornecida; ou

b) prestação de serviço de baixa qualidade.

II– doze meses, no caso do descumprimento de especificação técnica relativa a bem, serviço ou obra prevista em contrato;

III- vinte e quatro meses, nos casos de:

a) retardamento imotivado da execução de obra, de serviço, de suas parcelas, ou de fornecimento de bens;

b) paralisação de obra, de serviço ou de fornecimento de bem, sem justa causa e prévia comunicação à Administração Pública Estadual;

c) entrega de mercadoria falsificada, furtada, deteriorada, danificada ou inadequada para o uso, como se verdadeira ou perfeita fosse;

d) praticar ato ilícito visando frustrar os objetivos de licitação no âmbito da Administração Pública Estadual; ou

e) sofrer condenação definitiva por praticar, por meio doloso, fraude fiscal no recolhimento de qualquer tributo.

§ 2º Será declarado inidôneo, ficando impedido de licitar e contratar com Administração Pública por tempo indeterminado, o fornecedor que demonstrar não possuir idoneidade para tanto, em virtude de ato ilícito praticado.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

§ 2° A multa, aplicada após regular processo administrativo, será descontada da garantia do respectivo contratado.

§ 3° Se a multa for de valor superior ao valor da garantia prestada, além da perda desta, responderá o contratado pela sua diferença, a qual será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente.

Art. 87. Pela inexecução total ou parcial do contrato a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao contratado as seguintes sanções:

I – advertência;

II – multa, na forma prevista no instrumento convocatório ou no contrato;

III – suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

IV – declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

§ 1° Se a multa aplicada for superior ao valor da garantia prestada, além da perda desta, responderá o contratado pela sua diferença, que será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou cobrada judicialmente.

§ 2° As sanções previstas nos incisos I, III e IV deste artigo poderão ser aplicadas juntamente com a do inciso II, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

§ 3° A sanção estabelecida no inciso IV deste artigo é de competência exclusiva do Ministro de Estado, do Secretário Estadual ou Municipal, conforme o caso, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 2 (dois) anos de sua aplicação. (Vide art.109 inciso III)

Art. 88. As sanções previstas nos incisos III e IV do artigo anterior poderão também ser aplicadas às empresas ou aos profissionais que, em razão dos contratos regidos por esta Lei:

I – tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

II – tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

III – demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

Combinando com Lei Estadual de Pregão nº 14.167, de 10 de janeiro de 2002, também com grifo nosso:

Art. 12. O licitante que deixar de entregar documentação exigida para o certame, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução do objeto do certame, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar a execução do contrato, **comportar-se de modo inidôneo ou cometer**

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS - PROTOCOLO - FL Nº 3973 - VISTO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3803

Ante ao aparente conflito, essa Comissão Específica entende que, inicialmente, apenas os valores decorrentes de má-fé da Hospfar na aplicação de alíquotas de ICMS inverídicas, sobretudo nos pregões 15/2007 e 13/2008, que foram investigados e calculados em valores nominais pela CAIF 33/2010 são passíveis de devolução.

3.4 Denúncia do Ministério Público

As análises dessa Comissão Específica, como informado inicialmente, tomam por base a construção de elementos feita no âmbito do Processo 33/2010. Dessa forma, a denúncia inicial da oriunda das comunicações enviadas pela Gerência de Compras em 24 de agosto de 2010, presentes às páginas 3, 14 e 15 do Processo são o fator motivador das conclusões que serão tomadas. Não cabe a nós julgar a legitimidade da denúncia ao Ministério Público, portanto não abordaremos esse tema.

4. Das sanções

Conforme determina a Resolução da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais nº 2.853, de 29 de junho de 2011, "a possível sanção a ser aplicada deverá se pautar nos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, mantendo-se a correspondência entre a gradação da sanção e a gravidade, lesividade e reprovabilidade da conduta praticada, bem como os antecedentes e a culpabilidade do fornecedor".

Em que pese as manifestações do Ministério Público e a possível recorrência do fato aqui apurado em outros estados, essa Comissão ignora reincidência no caso, até pela sua complexidade e individualidade. Dessa forma a empresa Hospfar será julgada como primária. A gravidade do fato á atenuada pelo desconhecimento geral da legislação e pela culpa compartilhada com a SES/MG, que deveria ter rejeitado as propostas caso as considerasse ilegais.

A lei federal 8.666/93 prevê, com grifo nosso:

> Art. 86. O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará o contratado à multa de mora, na forma prevista no instrumento convocatório ou no contrato.
>
> § 1º A multa a que alude este artigo não impede que a Administração rescinda unilateralmente o contrato e aplique as outras sanções previstas nesta Lei.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

consultas que esse processo originou, fazendo com que os diversos setores da Secretaria passassem a ter entendimento uniforme sobre o assunto. Consulta a CMED (páginas 62 a 64), internamente à Assessoria Jurídica (páginas 95 a 102) dentre outros. Citamos ainda o Relatório de Auditoria nº 4290.1.07.03.538.08 de 30 de dezembro de 2008 (páginas 81 a 86 do Apenso VI), que dentre outras sugestões de procedimentos pede para informar nos editais a obrigatoriedade de se observar o CAP, obrigatoriedade de se comunicar a ANVISA sobre as incorfomidades e necessidade de se orientar os pregoeiros quanto à aplicação do CAP.

Entendemos todo o período compreendido entre o início da aplicação do PMVG e o início do Processo CAIF 33/2010, que ampliou o debate acerca da observação dos preceitos legais nessa seara, como de transição e de consolidação da norma no âmbito dessa Secretaria.

3.3 Dos danos ao erário

Entendemos que a legislação da ANVISA não prevê o ressarcimento por não cumprimento do CAP. No perguntas e respostas do Ministério da Saúde há a orientação para o gestor nesse caso, que subscrevemos:

> Como proceder se uma empresa se nega a aplicar o CAP?
>
> O Art. 8º da Resolução CMED nº 4, de 2006, prevê que o descumprimento do disposto nesta resolução sujeitará o infrator às sanções da Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003, que estabelece que "o descumprimento de atos emanados pela CMED, no exercício de suas competências de regulação e monitoramento do mercado de medicamentos, bem como o descumprimento de norma prevista em lei, sujeitam-se às sanções administrativas previstas no art. 56 da Lei nº 8.078, de 1990.
>
> Assim, deve ser encaminhada denúncia, acompanhada de todos os documentos comprobatórios, à Secretaria Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED, no endereço SIA Trecho 5 – Área Especial 57 – Bloco: E – 3º andar - CEP 71.205-050 Brasília/DF, bem como ao Ministério Público.

Entretanto, internamente na SES foi criado esse conceito de ressarcimento em peças emitidas pelos setores competentes: Sugestão de procedimento do Relatório de Auditoria 4290.1.07.03.538.08 de 30 de dezembro de 2008, página 85 do Apenso VI do Processo em análise: "6.2 Solicitar a devolução dos valores pagos sem aplicação do CAP, ou justificativa por não fazê-lo; no que tange a medicamentos já adquiridos".

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL Nº 3974 VISTO PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL.: 3804 TCE - SES/MG

3.1 Alíquota de ICMS utilizada para calcular o preço de fábrica

Padece de maior respaldo a afirmação de que a "Hospfar praticou entre 2006 e 2010 preço de fábrica para a alíquota de 18% em vez da de 17%". No decorrer dos trabalhos do Processo Administrativo 33/2010, por diversas vezes a Presidente da Comissão de Apuração de Irregularidades contra Fornecedor, doravante CAIF, solicitou complemento e provas para essas informações. Citamos o Memo 39/2010, à página 24 do processo "é necessária a elaboração de um Parecer Técnico devidamente fundamentado", a primeira informação CAIF 33/2010 de 30 de agosto de 2010 presente das páginas 82 a 91 "Dos documentos apresentados pela Gerência de Compras, nenhum demonstra de maneira concreta o cometimento de fraude nas licitações", e mesmo na informação CAIF 033/2010 B já na fase de conclusão do processo de 26 de novembro de 2010, presente às páginas 174 a 188 "preliminarmente, esclarecemos que a presente informação aprecia apenas cinco dos cento e cinquenta itens que foram registrados pela Hospfar".

Essa ausência de estudos mais detalhados impede que essa Comissão Específica aplique penas máximas, ao caso em tela. Entretanto concordamos que a combinação de elementos, em especial a manifestação da Hospfar de 17 de maio de 2010, na página 10 do Processo, as planilhas contidas entre as páginas 153 e 166 e a "Análise do Caso" feita pela CAIF presente às páginas 174 e 175 não deixa dúvidas que o expediente de calcular o preço de fábrica com o ICMS majorado era utilizado pela Hospfar.

3.2 PMVG e CAP

Em relação ao fato de o PMVG ter sido reiteradas vezes desrespeitado, não só pela Hospfar, parcimoniosamente entendemos que a norma entrou em vigor entre o final de 2006 e início de 2007. A própria SES tinha, conforme análise dos autos, dúvidas sobre sua aplicação. Isso se deve a um período de adaptação e assentamento de preceitos, tanto por parte do mercado fornecedor quanto por parte dessa Secretaria. Ressaltamos que a adoção do CAP e do PMVG foi paulatina, e, no primeiro momento, nem todos os medicamentos tinham esse fator de desconto. Para comprovar a tese, citamos as diversas

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa

1.4 Da denúncia ao Ministério Público

Inegável que parte da motivação da presente ação de apuração de irregularidades derivou de denúncia ao Ministério Público, que foi repassada a essa Secretaria. A denúncia citava especificamente dois medicamentos, e foi devidamente respondida ao Ministério Público do Estado de Minas Gerais em 20 de julho de 2012, conforme páginas 26 e 27 do Processo. Daí desencadeou-se a investigação dos demais itens registrados pela empresa Hospfar.

2. Da defesa da Hospfar

A Hospfar assume que utilizava o ICMS de Goiás na composição de seu preço de fábrica. Diz que o fazia por desconhecimento da alíquota correta. Cita que a legislação vigente à época, desconsideradas as Orientações Interpretativas era completamente omissa sobre essa questão. Destaca que quando a Administração Pública Estadual firmou uma posição sobre a questão, no decorrer do Pregão 27/2010, prontamente adequou sua proposta ao percentual correto.

Alega que todo o processo iniciou-se em denúncia anônima, feita por seu concorrente, não merecendo ser considerada.

Alega ainda que sempre trabalhou nos limites da boa-fé e que a própria Secretaria de Saúde tinha sérias dúvidas sobre o PMVG e suas nuances. Alega que era obrigação da SES rejeitar as propostas ofertadas, caso delas discordasse e que, passado esse momento, o ato jurídico perfeito concretizado não pode ser revisto.

Alega que os preços praticados estavam de acordo com a média de mercado. Alega ainda que a conduta da empresa não pode ser tipificada como ilícita, e que uma eventual punição configuraria sério abalo à segurança jurídica vez que os atos estavam sujeitos ao controle bilateral.

Alega ainda que a pretensa punição de cinco anos é excessiva, desproporcional e indevida.

3. Considerações acerca da punibilidade da Hospfar

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL Nº 3975 VISTO PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3805 TCE - SES/MG

1. Dos ilícitos investigados

1.1 Da alíquota de ICMS

Motivou a instauração da presente comissão comunicações enviadas pela Gerência de Compras em 24 de agosto de 2010, presentes às páginas 3, 14 e 15 do Processo. A comunicação informa que de dezembro de 2006 até a data de então a empresa Hospfar apresentou preço de fábrica com alíquota de ICMS de destino (18% para Minas Gerais) não respeitando o ICMS aplicável (17%, correspondente ao estado de Goiás).

Importa dizer que não se trata de fraude fiscal *strictu sensu* e sim uma subversão da base de cálculo do PMVG (Preço Máximo de Venda ao Governo). Ao calcular esse preço com base no Preço de Fábrica de 18%, ao invés de 17%, como seria correto, o PMVG é incrementado artificialmente. Nas notas fiscais a alíquota de ICMS é de 17%, o que significa que a Hospfar tinha ciência da alíquota correta, mas preferiu utilizar, para base de cálculo do PMVG, a que majorava o preço. Essa é a origem do Processo.

1.2 Do PMVG

Ao longo do processo de apuração das irregularidades cometidas pela Hospfar, o foco movimentou-se para o descumprimento das Resoluções CMED de fixação de preço máximo. Na notificação encaminhada à empresa, localizada na pasta principal do Processo à página 190, cita-se exclusivamente a utilização de preço de fábrica divergente daquele recomendado pela resolução CMED n.4 de 18 de dezembro de 2006.

1.3 Dos danos ao erário público

Na informação CAIF 033/2010 B, de 26 de novembro de 2009, páginas 170 a 188, a Comissão apurou prejuízos de R$ 390.219,80 (trezentos e noventa mil duzentos e dezenove reais e oitenta centavos). Esse prejuízo deriva da aplicação do PMVG inflado pela utilização da alíquota de ICMS maior na aquisição de cinco medicamentos. Alega a Comissão na mesma comunicação que os cálculos foram de "uma pequena amostra" e que o "possível prejuízo" poderia superar dez milhões de reais.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

Belo Horizonte, 09 de julho de 2012

ASSUNTO: RELATÓRIO CONCLUSIVO PROCESSO CAIF 33/2010 FEITO PELA COMISSÃO ESPECÍFICA CRIADA PELA OS SES Nº 615 DE 06/07/2012

PROCESSO: 033/2010 Hospfar Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda. CNPJ: 26.921.908/0001-21.

Interessado: Subsecretário de Inovação e Logística

Prezado Senhor,

No uso de suas atribuições conferidas pela Ordem de Serviço SES nº 615 de 06 de julho de 2012, a Comissão Específica com poderes para julgar o Processo Administrativo 033/2010 submete para sua apreciação esse relatório conclusivo instaurado contra a empresa Hospfar Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda, doravante Hospfar.

Consta no material submetido a essa Comissão a pasta principal, numerada de 01 até 470 e seis volumes apensos.
Sendo: Apenso I – "Apostila de Capacitação", numerado de 01 até 85.
Apenso II – "Denúncia", numerado de 01 até 302.
Apenso III – "Relatórios da Auditoria", numerado de 01 até 86.
Apenso IV – "Ata 15/2007; Ata 13/2008", numerado de 01 até 95.
Apenso V – "Relatórios da Auditoria", numerado de 01 até 153.
Apenso VI – "Relatórios da Auditoria 4290 7222 10 e 4290 7157 10", numerado de 418 até 549. Sendo 131 páginas.

Da análise minuciosa de toda a documentação relatada tiramos as conclusões que embasam esse relatório.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

000482

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL. Nº 3976 VISTO PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3806 TGE - SES/MG

Ref. Proc. 033/2010

Ofício nº 001/12

Após a conclusão do processo administrativo nº 033/10, foi apurado que a Empresa **Hospfar Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.** CNPJ: 26.921.908/0001-21 **agiu com culpa,** conforme estabelecido no **Relatório Conclusivo da Comissão Específica criada pela OS SES Nº 615 de 06/07/2012.** Diante disso, e com fundamento no mesmo Relatório, no Artigo 12 da Lei Estadual 14.167/02, c/c o Artigo 88, III da Lei Federal 8.666/93, no Decreto Estadual 45.902/2012 e na Resolução SES 2.853/11, aplica-se as **sanções de Suspenção Temporária de Licitar e Contratar com o Estado pelo período de 06 (seis) meses e Multa.**

O valor da multa é de R$ 390.219,80 (trezentos e noventa mil duzentos e dezenove reais e oitenta centavos), devidamente atualizado.

A empresa poderá, no prazo de **05 (cinco) dias úteis** contados da publicação do ato, interpor **recurso** contra a decisão proferida, em petição escrita dirigida ao Subsecretário de Inovação e Logística em Saúde, mediante protocolo nà sede da Secretaria de Estado de Saúde de 2ª à 6ª feira, de 08:00 às 17:00 horas. (Rodovia Prefeito Américo Gianetti S/N Ed. Minas 12º e 13º Andar)

Segue a este ofício cópia autenticada, por esta Administração, do Relatório Conclusivo da Comissão Específica criada pela OS SES Nº 615/12.

Belo Horizonte, 12 de julho de 2012

João Luiz Soares
Subsecretário de Inovação e Logística em Saúde de Minas Gerais

Ao Sr.
Representante Legal da Empresa Hospfar Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.
Rua 03, nº 975, Qd. 0 – Lts. 05/07 e 08 – Setor Morais
Goiânia/GO
CEP: 74.620-385

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

000481

ATO DE APLICAÇÃO DE PENALIDADE

O Subsecretário de Inovação e Logística da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, no uso da competência conferida pela Resolução SES nº 2853 de 29 de junho de 2011, tendo em vista a apuração de irregularidade no processo administrativo nº 033/10 instaurado pela Comissão de Apuração de Irregularidades cometidas por Licitante/Fornecedor, com fundamento no Relatório Conclusivo da Comissão Específica criada pela OS Nº 615 de 06/07/2012 e no Artigo 12 da Lei Estadual 14.167/02, c/c o Artigo 88, III da Lei Federal 8.666/93, no Decreto Estadual 45.902/12 e na Resolução SES 2.853/11, aplica à empresa Hospfar Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda. CNPJ: 26.921.908/0001-21 as penalidades de **Suspenção Temporária de Licitar e Contratar com o Estado pelo período de 06 (seis) meses e Multa**. A empresa terá o prazo de **05 (cinco) dias úteis,** contados da **publicação** do Ato, para apresentação de **recurso**. O valor da sanção de multa é de R$ 390.219,80 (trezentos e noventa mil duzentos e dezenove reais e oitenta centavos), devidamente atualizado.

Belo Horizonte. 12 de julho de 2012

João Luiz Soares
Subsecretário de Inovação e Logística em Saúde de Minas Gerais

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MG
FL. Nº 3977
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL.: 3807
TCE - SES/MG

5.2 Advertência

Não recomendamos, pelos motivos expostos no item 3.2, que tudo aquilo pago acima do PMVG seja ressarcido. Consideramos ainda, pelos mesmos motivos, que essa conduta é passível de advertência, punição essa que decai com as aplicadas no item anterior.

5.3 Disposições Finais

O presente Processo tramitou, até aqui, em consonância com o com o procedimento previsto na Resolução da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais nº 2853, de 29 de junho de 2011 e regido, de forma subsidiária, pela Lei Estadual nº 13.994/01, pelo Decreto Estadual nº 45.902, de 27/01/2012 e, ainda, pela Lei Estadual nº 14.167/02.
A empresa deverá ser notificada, na pessoa de seu representante legal para, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da publicação da penalidade no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais, apresentar recurso, devendo ser-lhe franqueada vista dos autos durante este prazo, na repartição pública competente.

Atenciosamente,

Fernando de Paula Ávila
MASP: 1.180.948-0

Marcos Vilela de Oliveira
Masp: 378.998-9

Márcio Freire Jannotti
Masp: 372.259-2

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

§ 3º Em qualquer caso, a escolha da sanção administrativa e a gradação do prazo de suspensão do direito de licitar e contratar deve, obrigatoriamente, levar em conta a natureza e a gravidade da irregularidade bem como a extensão dos danos que dela provierem para a Administração Pública Estadual.

Art. 48. Em se tratando de licitação ou contratação na modalidade Pregão, serão observados os prazos definidos no art. 12 da Lei nº 14.167, de 2002.

Apesar de relutarmos em categorizar a conduta da Hospfar como ilícita, consideramo-la maliciosa, flertando com a ilicitude e má-fé. Por isso tomamos a decisão descrita abaixo.

5. Decisão

5.1 Suspensão e ressarcimento

Em razão de tudo o exposto nesse relatório final, combinado com o Relatório Final CAIF 033/2010, presente às páginas 406 a 417 do Processo Administrativo 33/2010, levando-se em consideração a defesa da Hospfar e os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, esta Comissão opina pela aplicação da sanção de suspensão temporária de licitar e contratar com o Estado pelo período de 06 (seis) meses, com fundamento no artigo 12º da Lei Estadual 14.167/02, c/c artigo 88, III da Lei Federal 8.666/93, Decreto Estadual nº 45.902/2012 e Resolução SES 2.853/11.

O nome da empresa, dos sócios-gerentes, diretores e controladores, deverão ser inscritos no Cadastro de Fornecedores Impedidos de Licitar e Contratar com a Administração Pública Estadual (CAFIMP), e mantidos pelo prazo de seis meses.

Recomenda ainda essa Comissão Específica, que o valor apurado na Informação CAIF 033/2010 B, de 26 de novembro de 2009, páginas 170 a 188 pela Comissão de R$ 390.219,80 (trezentos e noventa mil duzentos e dezenove reais e oitenta centavos) sejam ressarcidos, devidamente atualizados. Esse prejuízo deriva da aplicação do PMVG inflado pela utilização da alíquota de ICMS maior na aquisição de cinco medicamentos e é a raiz da conduta reprovável e maliciosa da empresa que gerou essa punição.

Recomenda também que seja efetuada perícia contábil para apurar os prejuízos decorrentes de outras possíveis utilizações desse expediente, em que o preço de fábrica foi utilizado com a alíquota de ICMS majorada.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. MG
FL Nº 3978
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL: 3808
TCE - SES/MG

fraude fiscal ficará impedido de licitar e contratar com o Estado e, se for o caso, será descredenciado do Cadastro Geral de Fornecedores do Estado de Minas Gerais, pelo prazo de até cinco anos, sem prejuízo das multas previstas em edital e em contrato e das demais cominações legais.

Como se vê o enquadramento da conduta é difícil, até por se tratar de situação atípica. Em geral as sanções derivam de descumprimentos contratuais ou fraudes mais graves do que a constatada. Esse tipo de situação em que o comportamento inidôneo é sutil, levando a Administração Pública ao erro é passível de punição no nosso entender, entretanto, pelos motivos já citados o rigor deve ser menor que o usual. Ainda tecendo o campo para a aplicação da sanção, trazemos o decreto 45.902/2012 que trata do Cadastro Geral de Fornecedores – CAGEF, mais uma vez com grifo nosso.

Art. 47. O fornecedor que incorrer em alguma das hipóteses previstas no art. 45 estará sujeito, sem prejuízo das demais sanções previstas no art. 38, à suspensão temporária do direito de licitar e contratar com a Administração Pública Estadual ou à declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

§ 1º A suspensão temporária impedirá o fornecedor de licitar e contratar com a Administração Pública Estadual pelos seguintes prazos:

I- seis meses, nos casos de:

a) alteração de substância, qualidade ou quantidade da mercadoria fornecida; ou

b) prestação de serviço de baixa qualidade.

II- doze meses, no caso do descumprimento de especificação técnica relativa a bem, serviço ou obra prevista em contrato;

III- vinte e quatro meses, nos casos de:

a) retardamento imotivado da execução de obra, de serviço, de suas parcelas, ou de fornecimento de bens;

b) paralisação de obra, de serviço ou de fornecimento de bem, sem justa causa e prévia comunicação à Administração Pública Estadual;

c) entrega de mercadoria falsificada, furtada, deteriorada, danificada ou inadequada para o uso, como se verdadeira ou perfeita fosse;

d) praticar ato ilícito visando frustrar os objetivos de licitação no âmbito da Administração Pública Estadual; ou

e) sofrer condenação definitiva por praticar, por meio doloso, fraude fiscal no recolhimento de qualquer tributo.

§ 2º Será declarado inidôneo, ficando impedido de licitar e contratar com Administração Pública por tempo indeterminado, o fornecedor que demonstrar não possuir idoneidade para tanto, em virtude de ato ilícito praticado.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

§ 2° A multa, aplicada após regular processo administrativo, será descontada da garantia do respectivo contratado.

§ 3° Se a multa for de valor superior ao valor da garantia prestada, além da perda desta, responderá o contratado pela sua diferença, a qual será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente.

Art. 87. Pela inexecução total ou parcial do contrato a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao contratado as seguintes sanções:

I – advertência;

II – multa, na forma prevista no instrumento convocatório ou no contrato;

III – suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

IV – declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

§ 1° Se a multa aplicada for superior ao valor da garantia prestada, além da perda desta, responderá o contratado pela sua diferença, que será descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou cobrada judicialmente.

§ 2° As sanções previstas nos incisos I, III e IV deste artigo poderão ser aplicadas juntamente com a do inciso II, facultada a defesa prévia do interessado, no respectivo processo, no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

§ 3° A sanção estabelecida no inciso IV deste artigo é de competência exclusiva do Ministro de Estado, do Secretário Estadual ou Municipal, conforme o caso, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 2 (dois) anos de sua aplicação. (Vide art 109 inciso III)

Art. 88. As sanções previstas nos incisos III e IV do artigo anterior poderão também ser aplicadas às empresas ou aos profissionais que, em razão dos contratos regidos por esta Lei:

I – tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

II – tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

III – demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

Combinando com Lei Estadual de Pregão nº 14.167, de 10 de janeiro de 2002, também com grifo nosso:

Art. 12. O licitante que deixar de entregar documentação exigida para o certame, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução do objeto do certame, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar a execução do contrato, **comportar-se de modo inidôneo ou cometer**

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS - MG
FL. Nº 3979
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO
FL.: 3809
TCE - SES/MG

Ante ao aparente conflito, essa Comissão Específica entende que, inicialmente, apenas os valores decorrentes de má-fé da Hospfar na aplicação de alíquotas de ICMS inverídicas, sobretudo nos pregões 15/2007 e 13/2008, que foram investigados e calculados em valores nominais pela CAIF 33/2010 são passíveis de devolução.

3.4 Denúncia do Ministério Público

As análises dessa Comissão Específica, como informado inicialmente, tomam por base a construção de elementos feita no âmbito do Processo 33/2010. Dessa forma, a denúncia inicial da oriunda das comunicações enviadas pela Gerência de Compras em 24 de agosto de 2010, presentes às páginas 3, 14 e 15 do Processo são o fator motivador das conclusões que serão tomadas. Não cabe a nós julgar a legitimidade da denúncia ao Ministério Público, portanto não abordaremos esse tema.

4. Das sanções

Conforme determina a Resolução da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais nº 2.853, de 29 de junho de 2011, "a possível sanção a ser aplicada deverá se pautar nos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, mantendo-se a correspondência entre a gradação da sanção e a gravidade, lesividade e reprovabilidade da conduta praticada, bem como os antecedentes e a culpabilidade do fornecedor".

Em que pese as manifestações do Ministério Público e a possível recorrência do fato aqui apurado em outros estados, essa Comissão ignora reincidência no caso, até pela sua complexidade e individualidade. Dessa forma a empresa Hospfar será julgada como primária. A gravidade do fato á atenuada pelo desconhecimento geral da legislação e pela culpa compartilhada com a SES/MG, que deveria ter rejeitado as propostas caso as considerasse ilegais.

A lei federal 8.666/93 prevê, com grifo nosso:

> Art. 86. O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará o contratado à multa de mora, na forma prevista no instrumento convocatório ou no contrato.
>
> § 1º A multa a que alude este artigo não impede que a Administração rescinda unilateralmente o contrato e aplique as outras sanções previstas nesta Lei.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

consultas que esse processo originou, fazendo com que os diversos setores da Secretaria passassem a ter entendimento uniforme sobre o assunto. Consulta a CMED (páginas 62 a 64), internamente à Assessoria Jurídica (páginas 95 a 102) dentre outros. Citamos ainda o Relatório de Auditoria nº 4290.1.07.03.538.08 de 30 de dezembro de 2008 (páginas 81 a 86 do Apenso VI), que dentre outras sugestões de procedimentos pede para informar nos editais a obrigatoriedade de se observar o CAP, obrigatoriedade de se comunicar a ANVISA sobre as incorfomidades e necessidade de se orientar os pregoeiros quanto à aplicação do CAP.

Entendemos todo o período compreendido entre o início da aplicação do PMVG e o início do Processo CAIF 33/2010, que ampliou o debate acerca da observação dos preceitos legais nessa seara, como de transição e de consolidação da norma no âmbito dessa Secretaria.

3.3 Dos danos ao erário

Entendemos que a legislação da ANVISA não prevê o ressarcimento por não cumprimento do CAP. Nó perguntas e respostas do Ministério da Saúde há a orientação para o gestor nesse caso, que subscrevemos:

> Como proceder se uma empresa se nega a aplicar o CAP?
>
> O Art. 8º da Resolução CMED nº 4, de 2006, prevê que o descumprimento do disposto nesta resolução sujeitará o infrator às sanções da Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003, que estabelece que "o descumprimento de atos emanados pela CMED, no exercício de suas competências de regulação e monitoramento do mercado de medicamentos, bem como o descumprimento de norma prevista em lei, sujeitam-se às sanções administrativas previstas no art. 56 da Lei nº 8.078, de 1990.
>
> Assim, deve ser encaminhada denúncia, acompanhada de todos os documentos comprobatórios, à Secretaria Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED, no endereço SIA Trecho 5 – Área Especial 57 – Bloco: E – 3º andar - CEP 71.205-050 Brasília/DF, bem como ao Ministério Público.

Entretanto, internamente na SES foi criado esse conceito de ressarcimento em peças emitidas pelos setores competentes: Sugestão de procedimento do Relatório de Auditoria 4290.1.07.03.538.08 de 30 de dezembro de 2008, página 85 do Apenso VI do Processo em análise: "6.2 Solicitar a devolução dos valores pagos sem aplicação do CAP, ou justificativa por não fazê-lo, no que tange a medicamentos já adquiridos".

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MG
FL. Nº 3980
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3810
TCE - SES/MG

3.1 Alíquota de ICMS utilizada para calcular o preço de fábrica

Padece de maior respaldo a afirmação de que a "Hospfar praticou entre 2006 e 2010 preço de fábrica para a alíquota de 18% em vez da de 17%". No decorrer dos trabalhos do Processo Administrativo 33/2010, por diversas vezes a Presidente da Comissão de Apuração de Irregularidades contra Fornecedor, doravante CAIF, solicitou complemento e provas para essas informações. Citamos o Memo 39/2010, à página 24 do processo "é necessária a elaboração de um Parecer Técnico devidamente fundamentado", a primeira informação CAIF 33/2010 de 30 de agosto de 2010 presente das páginas 82 a 91 "Dos documentos apresentados pela Gerência de Compras, nenhum demonstra de maneira concreta o cometimento de fraude nas licitações", e mesmo na informação CAIF 033/2010 B já na fase de conclusão do processo de 26 de novembro de 2010, presente às páginas 174 a 188 "preliminarmente, esclarecemos que a presente informação aprecia apenas cinco dos cento e cinquenta itens que foram registrados pela Hospfar".

Essa ausência de estudos mais detalhados impede que essa Comissão Específica aplique penas máximas, ao caso em tela. Entretanto concordamos que a combinação de elementos, em especial a manifestação da Hospfar de 17 de maio de 2010, na página 10 do Processo, as planilhas contidas entre as páginas 153 e 166 e a "Análise do Caso" feita pela CAIF presente às páginas 174 e 175 não deixa dúvidas que o expediente de calcular o preço de fábrica com o ICMS majorado era utilizado pela Hospfar.

3.2 PMVG e CAP

Em relação ao fato de o PMVG ter sido reiteradas vezes desrespeitado, não só pela Hospfar, parcimoniosamente entendemos que a norma entrou em vigor entre o final de 2006 e início de 2007. A própria SES tinha, conforme análise dos autos, dúvidas sobre sua aplicação. Isso se deve a um período de adaptação e assentamento de preceitos, tanto por parte do mercado fornecedor quanto por parte dessa Secretaria. Ressaltamos que a adoção do CAP e do PMVG foi paulatina, e, no primeiro momento, nem todos os medicamentos tinham esse fator de desconto. Para comprovar a tese, citamos as diversas

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 3641393

1.4 Da denúncia ao Ministério Público

Inegável que parte da motivação da presente ação de apuração de irregularidades derivou de denúncia ao Ministério Público, que foi repassada a essa Secretaria. A denúncia citava especificamente dois medicamentos, e foi devidamente respondida ao Ministério Público do Estado de Minas Gerais em 20 de julho de 2012, conforme páginas 26 e 27 do Processo. Daí desencadeou-se a investigação dos demais itens registrados pela empresa Hospfar.

2. Da defesa da Hospfar

A Hospfar assume que utilizava o ICMS de Goiás na composição de seu preço de fábrica. Diz que o fazia por desconhecimento da alíquota correta. Cita que a legislação vigente à época, desconsideradas as Orientações Interpretativas era completamente omissa sobre essa questão. Destaca que quando a Administração Pública Estadual firmou uma posição sobre a questão, no decorrer do Pregão 27/2010, prontamente adequou sua proposta ao percentual correto.

Alega que todo o processo iniciou-se em denúncia anônima, feita por seu concorrente, não merecendo ser considerada.

Alega ainda que sempre trabalhou nos limites da boa-fé e que a própria Secretaria de Saúde tinha sérias dúvidas sobre o PMVG e suas nuances. Alega que era obrigação da SES rejeitar as propostas ofertadas, caso delas discordasse e que, passado esse momento, o ato jurídico perfeito concretizado não pode ser revisto.

Alega que os preços praticados estavam de acordo com a média de mercado. Alega ainda que a conduta da empresa não pode ser tipificada como ilícita, e que uma eventual punição configuraria sério abalo à segurança jurídica vez que os atos estavam sujeitos ao controle bilateral.

Alega ainda que a pretensa punição de cinco anos é excessiva, desproporcional e indevida.

3. Considerações acerca da punibilidade da Hospfar

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS - MG - PROTOCOLO - FL. Nº 3981 - VISTO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - FL.: 3811 - TCE - SES/MG

1. Dos ilícitos investigados

1.1 Da alíquota de ICMS

Motivou a instauração da presente comissão comunicações enviadas pela Gerência de Compras em 24 de agosto de 2010, presentes às páginas 3, 14 e 15 do Processo. A comunicação informa que de dezembro de 2006 até a data de então a empresa Hospfar apresentou preço de fábrica com alíquota de ICMS de destino (18% para Minas Gerais) não respeitando o ICMS aplicável (17%, correspondente ao estado de Goiás).
Importa dizer que não se trata de fraude fiscal *strictu sensu* e sim uma subversão da base de cálculo do PMVG (Preço Máximo de Venda ao Governo). Ao calcular esse preço com base no Preço de Fábrica de 18%, ao invés de 17%, como seria correto, o PMVG é incrementado artificialmente. Nas notas fiscais a alíquota de ICMS é de 17%, o que significa que a Hospfar tinha ciência da alíquota correta, mas preferiu utilizar, para base de cálculo do PMVG, a que majorava o preço. Essa é a origem do Processo.

1.2 Do PMVG

Ao longo do processo de apuração das irregularidades cometidas pela Hospfar, o foco movimentou-se para o descumprimento das Resoluções CMED de fixação de preço máximo. Na notificação encaminhada à empresa, localizada na pasta principal do Processo à página 190, cita-se exclusivamente a utilização de preço de fábrica divergente daquele recomendado pela resolução CMED n.4 de 18 de dezembro de 2006.

1.3 Dos danos ao erário público

Na informação CAIF 033/2010 B, de 26 de novembro de 2009, páginas 170 a 188, a Comissão apurou prejuízos de R$ 390.219,80 (trezentos e noventa mil duzentos e dezenove reais e oitenta centavos). Esse prejuízo deriva da aplicação do PMVG inflado pela utilização da alíquota de ICMS maior na aquisição de cinco medicamentos. Alega a Comissão na mesma comunicação que os cálculos foram de "uma pequena amostra" e que o "possível prejuízo" poderia superar dez milhões de reais.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

Belo Horizonte, 09 de julho de 2012

ASSUNTO: RELATÓRIO CONCLUSIVO PROCESSO CAIF 33/2010 FEITO PELA COMISSÃO ESPECÍFICA CRIADA PELA OS SES Nº 615 DE 06/07/2012

PROCESSO: 033/2010 Hospfar Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.
CNPJ: 26.921.908/0001-21.

Interessado: Subsecretário de Inovação e Logística

Prezado Senhor,

No uso de suas atribuições conferidas pela Ordem de Serviço SES nº 615 de 06 de julho de 2012, a Comissão Específica com poderes para julgar o Processo Administrativo 033/2010 submete para sua apreciação esse relatório conclusivo instaurado contra a empresa Hospfar Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda, doravante Hospfar.

Consta no material submetido a essa Comissão a pasta principal, numerada de 01 até 470 e seis volumes apensos.
Sendo: Apenso I – "Apostila de Capacitação", numerado de 01 até 85.
Apenso II – "Denúncia", numerado de 01 até 302.
Apenso III – "Relatórios da Auditoria", numerado de 01 até 86.
Apenso IV – "Ata 15/2007; Ata 13/2008", numerado de 01 até 95.
Apenso V – "Relatórios da Auditoria", numerado de 01 até 153.
Apenso VI – "Relatórios da Auditoria 4290 7222 10 e 4290 7157 10", numerado de 418 até 549. Sendo 131 páginas.

Da análise minuciosa de toda a documentação relatada tiramos as conclusões que embasam esse relatório.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS ESTADO MG
FL. Nº 3982
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL.: 3812
TCE - SES/MG

DOC. 3 – Decisão Judicial de suspensão da penalidade da empresa HOSPFAR;

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIB. DE JUSTIÇA MG FL. Nº 3983 VISTO OFÍCIO

SECRETARIA DE ESTADO SAÚDE URGENTE TCE SES MG

COMARCA DE BELO HORIZONTE - JUSTIÇA COMUM

ANEXO PRAÇA DA LIBERDADE

R GONÇALVES DIAS, 1260 - FUNCIONÁRIOS - CEP: 30140091 - Tel: 3207-7900

204 - MANDADO DE CITAÇÃO

5ª FAZENDA ESTADUAL

PROCESSO: 1319727-23.2012.8.13.0024 / 0024.12.131972-7 MANDADO: 1
PROCEDIMENTO ORDINÁRIO - Distribuído em 17/09/2012

AUTOR: HOSPFAR INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
RÉU : ESTADO DE MINAS GERAIS

Pessoa a ser citada:
ESTADO DE MINAS GERAIS - CNPJ: 18.715.607/0001-13
Representante Legal:
Endereço:
AV AFONSO PENA, 1901 - ED.SECULOS - Fone:
FUNCIONÁRIOS - CEP: 30130005 - BELO HORIZONTE/MG
Referência:PRAÇA RIO BRANCO / PRAÇA DA BANDEIRA

O(A) MM. Juiz (a) de Direito da vara supra manda o(a) Oficial(a) de Justiça Avaliador(a) abaixo nominado que, em cumprimento a este, CITE a parte ré, nome e endereço acima, a fim de se defender no prazo de 060 dias.

Advirta-a, outrossim, que, não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pelo autor, constantes da inicial, cuja cópia segue anexa.

DESPACHO JUDICIAL

Cite a parte ré, para contestar a presente ação, no prazo legal e sob as penas da lei, intimando-a sobre o DEFERIMENTO do pedido de antecipação de tutela. Cópias anexas.

BELO HORIZONTE, 21 de setembro de 2012.

Escrivã(o) Judicial: MARIA CRISTINA DE CASTRO LAMÊGO
por ordem do(a) Juiz(a) de Direito

Governo do Estado de Minas Gerais
Advocacia-Geral do Estado
120 ☒ URGENTE
UNIDADE 1319727
COD. ASSUNTO TRIBUNUS
☐ 24/48/72hs ☐ 5/10/15 dias ☐ 20 dias
☐ 30 dias ☐ 60 dias ☐ RPV
ORIGINAL RECEBIDO PELA AGE/MG EM: 24/9/2012

Ciente: _____

Ao comparecer em Juízo, esteja munido de doc. de identificação e trajando vestimenta adequada ao ambiente forense.

Nome do Oficial que deverá se identificar com sua Carteira Funcional:
RENATO RYAL DIAS
REGIÃO: 999 - CONTORNO

Mandado: 1
COM VERBA INDENIZATÓRIA
Certidão: ☐ Verso ☐ Anexa

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

COMARCA DE BELO HORIZONTE

Autos nº 1319727-23.2012.8.13.0024

DECISÃO

Relatório

1 **HOSPFAR INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.** ajuíza **AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE ATO JURÍDICO, com pedido de tutela antecipada,** contra o **ESTADO DE MINAS GERAIS,** noticiando que recebeu suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), que também entendeu ser devido o ressarcimento ao Estado no montante de R$390.219,80 (trezentos e noventa mil, duzentos e dezenove reais e oitenta centavos), posto que, no Procedimento Administrativo CAIF nº 033/2010, a SES/MG entendeu que a Autora maliciosamente utilizou-se preço de fábrica (PF) divergente daquele recomendado pela Resolução da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos nº 4/2006, nos Pregões 15/2007 e 13/2008. Afirma que a CMED/ANVISA é o órgão regulador da matéria e que sua legislação permite a prática de Preço de Fábrica 18% (dezoito por cento) em São Paulo e Minas Gerais, devendo ser questionada a aplicada sanção. Salienta que a Administração não demonstrou a possibilidade de fato e de direito do objeto do ato (suspensão), a ausência de pressuposto de fato e de direito do ato administrativo, por alegar que o fato existiu de maneira distinta da apurada pela autoridade pública, devendo ser declarada a inexistência de prejuízo a ser ressarcido. Aduz ser empresa distribuidora atacadista de produtos farmacêuticos que atua através da participação em licitações públicas em todo o país e fiel cumpridora de suas obrigações. Alega, em 20 (vinte) anos de existência, não ter sofrido qualquer sanção administrativa, sendo fornecedora idônea. Informa que exerceu ampla defesa administrativa, demonstrando que os preços praticados estavam em conformidade com a legislação correspondente. Sustenta que o Relatório produzido pela Comissão de Apuração de Responsabilidade não vislumbrou elementos probatórios suficientes para sugerir a aplicação de sanção

ocumento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO
FL Nº 3984
VISTO
PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 384
TCE - SEC/MG

2. Nos termos do art. 273 do Código de Processo Civil, o Magistrado poderá antecipar **total** ou **parcialmente**, os efeitos da tutela pretendida no pedido inicial, desde que, existindo **prova inequívoca**, se convença da **verossimilhança** da alegação. Deve haver fundado receio de **dano irreparável** ou de **difícil reparação** ou, ainda, ficar caracterizado **abuso de direito de defesa** ou **manifesto propósito protelatório** da parte ré. Por fim, deve ser afastada a hipótese de risco de irreversibilidade da medida antecipatória, caso deferida.

3. *In casu*, **presentes** os requisitos para o deferimento da tutela, senão vejamos.

Estabelecem os arts. 87 e 88 da Lei Geral de Licitações:

> *Art. 87. Pela inexecução total ou parcial do contrato a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao contratado as seguintes sanções:*
> *I - advertência;*
> *II - multa, na forma prevista no instrumento convocatório ou no contrato;*
> *III - suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;*
>
> ***Art. 88. As sanções previstas nos incisos III e IV do artigo anterior poderão também ser aplicadas às empresas ou aos profissionais que, em razão dos contratos regidos por esta Lei:***
> *I - tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;*
> *II - tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;*
> ***III - demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.***

4. No caso dos autos, a discussão acerca da matéria cinge-se ao âmbito de **validade** da **sanção** advinda de **Processo Administrativo CAIF nº 033/2010**, haja vista que a ora Requerente foi penalizada

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

administrativa à Autora, sendo o processo remetido à Controladoria Geral do Estado, que emitiu parecer concluindo que todos os servidores deveriam responder pela sindicância por conhecerem as normas regulatórias do setor de medicamentos e não as aplicarem nos pregões da mencionada Secretaria de Estado. Noticia que, então, adveio novo relatório final sugerindo a aplicação de suspensão do direito de licitar e contratar com a Administração por 6 (seis) meses, mais o ressarcimento do suposto dano sem, entretanto, haver intimação para se manifestar. Alega que o Subsecretário de Inovação e Logística em Saúde de Minas Gerais acatou a sugestão e aplicou a sanção de suspensão indicada, aplicando multa no valor e lugar do ressarcimento (DJE/MG 13.7.2012, fls. 481, documento nº 12) e que, portanto, apresentou recurso administrativo, em 27.7.2012, juntando aos autos um parecer do criador da CMED, demonstrando a ilegalidade dos atos praticados. Salienta que, recebido o recurso, a SES/MG acatou as preliminares de nulidade do procedimento por cerceamento de defesa, anulando a decisão proferida por meio do parecer jurídico AJ/970/2012, uma vez que não foram produzidas provas pela Autora. Afirma que, após, a Secretaria incorreu nos mesmos erros cometidos anteriormente, repetindo a sanção e reiterando que o objeto da lide está decidido. Alega que apresentou novo recurso administrativo, fundado em parecer tributário sobre a alíquota de ICMS, que regula o mercado de medicamentos. Informa que a SES/MG não mais aceita a recepção dos fármacos referentes a contratos anteriormente firmados, recusando-os no momento da entrega. Sustenta vícios no sujeito, no motivo e no objeto do procedimento administrativo e a manutenção dos negócios jurídicos anteriores. Pugna pela concessão de tutela antecipada para que determine "*a suspensão dos efeitos ato administrativo de aplicação da sanção de suspensão do direito de licitar e contratar com o Estado de Minas Gerais e do ressarcimento, permitindo assim possa a autora exercer sua atividade de relevância pública, participar de licitações, ser contratada, fornecer, receber pelos seus fornecimentos e manter seus contratos em vigor*". Ainda, **requer** que "*seja autorizado o depósito em juízo do valor pretendido a título de ressarcimento (R$390.219,80 – trezentos e noventa mil, duzentos e dezenove reais e oitenta centavos) com garantia do juízo até o trânsito em julgado da decisão final do presente feito*".

Fundamentação

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS - FL. Nº 3985 - VISTO - PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - FL. 3815 - TCE - SES/MG

por 6 (seis) **meses** com a referida **suspensão** e **impedimento** de contratar com a Administração, por decisão da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), bem como por **ressarcimento** ao Estado da importância de R$390.219,80 (trezentos e noventa mil, duzentos e dezenove reais e oitenta centavos), inexistindo notícia, até o momento, da **suspensão** dos efeitos da punição.

5. Verifica-se, a princípio, que o referido Processo Administrativo entendeu que a autora, *"maliciosamente"*, se utilizou de preço fábrica divergente daquele recomendado pela Resolução CMED nº 4, de 18.12.2006, referente aos pregões 15/2007 e 13/2008, ao se utilizar da Tabela de Preço Fábrica 18% da CMED/ANVISA – Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos.

6. Conforme consta no próprio Relatório Conclusivo Processo CAIF 33/2010 de 29.7.2012 (f. 269/281):

> ***"Padece de maior respaldo a afirmação feita na peça acusatória original de que 'A Hospfar praticou entre 2006 e 2010 preço de fábrica para a alíquota de 18% em vez de 17%'.*** *No decorrer dos trabalhos do Processo Administrativo 33/2010, por diversas vezes a Presidente da Comissão de Apuração de Irregularidades contra Fornecedor, doravante CAIF, solicitou complemento e provas para essas informações. Citamos o Memo 39/2010, à página 24 do processo: 'é necessária a elaboração de um Parecer Técnico devidamente fundamentado', a primeira informação CAIF 33/2010 de 30 de agosto de 2010 presente das páginas 82 a 91 'Dos documentos apresentados pela Gerência de Compras, nenhum demonstra de maneira concreta o cometimento de fraude nas licitações' (...) Essa* ***ausência de estudos mais detalhados impede que essa Comissão Específica aplique penas máximas ao caso em tela.*** *(...) Não há, no entanto, a* ***abundância de situações comprovadas de desvio por parte da empresa que seriam suficientes para caracterizar a conduto oportunista, como padrão,*** *e usual (...)*
>
> *Em relação ao fato de o PMVG ter sido reiteradas vezes desrespeitado, não só pela Hospfar, parcimoniosamente entendemos que a norma entrou em vigor entre o final de 2006 e início de 2007.* ***A própria SES tinha, conforme análise dos autos, dúvidas sobre sua aplicação. Isso se deve a***

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

> ***um período de adaptação e assentamento de preceitos, tanto por parte do mercado fornecedor quanto por parte dessa Secretaria.*** *Ressaltamos que a adoção do CAP e do PMVG foi paulatina, e, no primeiro momento, nem todos os medicamentos tinham esse fator de desconto (...) Entendemos todo o período compreendido entre o início da aplicação do PMVG e o início do Processo CAIF 33/2010, que ampliou o debate acerca da observação dos preceitos legais nessa seara, como de transição e de consolidação da norma no âmbito dessa Secretaria (...)* (negritei)

7. Com relação às sanções, o referido Relatório, **curiosamente**, qualifica o caso de "*situação atípica*", *verbis*:

> *DAS SANÇÕES*
>
> ***A gravidade do fato é atenuada pelo desconhecimento geral da legislação e pela culpa compartilhada com a SES/MG, que deveria ter rejeitado as propostas caso as considerasse ilegais (...)***
>
> *Como se vê o enquadramento da conduta é difícil, até por se tratar de* ***situação atípica****. Em geral, as sanções derivam de descumprimentos contratuais ou fraudes mais graves do que a constatada. Esse tipo de situação em que o comportamento inidôneo é sutil, levando a Administração Pública ao erro é passível de punição no nosso entender. Entretanto, pelos motivos já citados, entendemos que* ***o rigor deve ser menor que o usual*** *(...) Apesar de relutarmos em categorizar a conduta da Hospfar como* ***ilícita, consideramo-la maliciosa****, flertando com a ilicitude e má-fé*" (negritei).

Dessa forma, da análise preliminar dos autos e levando-se em consideração o princípio da razoabilidade, não se pode admitir que uma sociedade constituída seja punida por uma "*situação atípica*".

Na verdade, a dita "*condenação*" de fato tipo por atípico é por demais gravosa haja vista que conquanto se pune a requerente, sociedade constituída de aproximadamente 573 (quinhentos e setenta e três) colaboradores, entre empregados e representantes comerciais, a função social da empresa também resta sucumbida e fragilizada, o que corrobora a irreversibilidade

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS FL Nº 2986 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3816 TCE - SES/MG

da medida.

Lado outro, o primeiro recurso administrativo interposto pela Requerente, de 27.7.2010, é corroborado por parecer da lavra do próprio criador e Ex-Secretário Executivo, Sr. Luiz Milton Veloso Costa, donde se manifesta pela legalidade dos atos praticados pela Requerente, afirmando que "*a posição adotada pela SESMG trata-se de fato de uma subversão política de preços estabelecida pelo Governo Federal*" (f. 225/230).

Desse modo, presentes a verossimilhança das alegações, bem como a irreversibilidade da medida, defiro a antecipação dos efeitos da tutela pretendida, mediante o depósito em caução, no valor de R$390.219,80 (trezentos e noventa mil, duzentos e dezenove reais e oitenta centavos), para a segurança deste Juízo.

Conclusão

8. POSTO ISSO, defiro a antecipação de tutela, para suspender os efeitos do ato administrativo que suspendeu o Requerente do direito de licitar e contratar com o Estado, bem como suspender a condenação de ressarcimento, mantendo seus contratos em vigor, mediante o depósito em caução da quantia de R$390.219,80 (trezentos e noventa mil, duzentos e dezenove reais e oitenta centavos), no prazo de 48 (quarenta e oito) horas.

Com a juntada do comprovante do respectivo depósito, cite-se e intimem-se.

Belo Horizonte, 17 de setembro de 2012.

Adriano de Mesquita Carneiro
Juiz de Direito
5ª Vara de Fazenda Pública e Autarquias

CERTIDÃO
CERTIFICO E DOU FÉ QUE o Diário do Judiciário publicou o despacho/sentença em 21/09/12
A Escrivã,

Cód. 10.25.097-2

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

GILBERTI
e Advogados Associados

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA ___ VARA DA FAZENDA PÚBLICA ESTADUAL DA COMARCA DE BELO HORIZONTE, ESTADO DE MINAS GERAIS.

HOSPFAR INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 26.921.908/0001-21, com sede à Rua Três, n.º 975, Quadra O, Lotes 05/07 e 08, Setor Moraes, Goiânia - GO, via de seus procuradores que a esta subscrevem (mj) e filial à Rua Bernardo Guimarães, 358 – Bairro Funcionários, Belo Horizonte – MG – CEP 30140-080, via de seus advogados que a esta subscrevem (mj) e com escritório profissional à Av. S-1 nº 54 ed. Free Shop, s. 408/10, setor Bela Vista, em Goiânia – GO, telefax (62) 3241-9065, onde recebem as comunicações de estilo, vem à digna presença de Vossa Excelência com o devido respeito apresentar

AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE ATO JURÍDICO COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA

Contra o **ESTADO DE MINAS GERAIS**, pessoa jurídica de direito público, devendo-se dar ciência do feito à Advocacia Geral do Estado de Minas Gerais, sito à Avenida Afonso Pena, nº 1901 – Funcionários, 30130-004 - Belo Horizonte – MG, (31) 3218-0700, enviando-lhe cópia da inicial sem documentos, para que, querendo, ingresse no feito, fazendo-o com fulcro no art. 5º, inciso LXIX, da Constituição Federal e Lei nº 12.016/2009 e pelos seguintes fatos e fundamentos:

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista, CEP: 74823-310, Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS
FLS. 3387
VISTO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3317
TCE - SES/MG

1. DA PRETENSÃO

A autora recebeu injusta suspensão de seu direito de licitar e contratar com a Administração da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES/MG), que também entendeu que deve haver o ressarcimento ao Estado da importância de R$ 390.219,80 (trezentos e noventa mil duzentos e dezenove reais e oitenta centavos).

Isto se deu no Processo Administrativo GAIP nº 4033/2010, devido a SES/MG entender que a Autora "maliciosamente" ***utilizou-se de preço fábrica divergente*** daquele recomendado pela Resolução CMED nº 4 de, 18 de dezembro de 2006, nos pregões 15/2007 e 14/2008 ao utilizar da **TABELA DE PREÇO FÁBRICA 18%** da CMED/ANVISA – Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos.

Considerando que a CMED/ANVISA ***é o órgão regulador da matéria*** e que sua legislação permite a prática de PF18% nos estados de São Paulo e Minas Gerais, questiona-se a aplicação de severa sanção, dissociada de fato típico ou antijurídico que lhe apoie, pretendendo anular ato administrativo, que ***decretou sua suspensão temporária da ora autora em licitar e contratar com a Administração pelo prazo de seis meses, bem como a exigência de ressarcimento de valor econômico ao cofres do Erário*** em razão de:

1. ***Administração não ter demonstrado a possibilidade de fato e de direito do objeto do ato*** (suspensão) ante a omissão de legislação estadual e violação de lei federal (Lei nº 10.742/2003);

2. ***Ausência de pressuposto de fato e de direito do ato administrativo*** (motivo) devido que o fato existiu de maneira distinta do que a autoridade pública está dizendo; e, finalmente,

3. ***Declarar que não há prejuízo a ser ressarcido*** no montante de R$ 390.219,80 (trezentos e noventa mil duzentos e dezenove reais e oitenta centavos).

Também se pleiteia ***antecipação de tutela para suspender a eficácia da decisão de suspensão temporária*** e ***manter os registros de preços anteriores à aplicação da sanção em virtude de efeito "ex-nunc" do ato administrativo atacado***, ante a demonstração da verossimilhança, *periculum in mora* e o depósito judicial no valor de R$ 390.219,80 (trezentos e noventa mil duzentos e dezenove reais e oitenta centavos) para assegurar o juízo e demonstrar que a autora está segura dos seus direito e deveres.

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista. CEP: 74823-310. Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

2. DOS FATOS

A Autora é empresa distribuidora atacadista de produtos farmacêuticos que desenvolve atividade de relevância pública[1] através de participação em licitações públicas, atuando como auxiliar da política constitucional de garantia às ações para a promoção da saúde[2], atuando basicamente através da participação em licitações públicas em todo o país, inclusive com filial em Belo Horizonte/MG. (*documento nº 03*: folder da empresa)

É fiel cumpridora de suas obrigações conforme demonstram as certidões fiscais em anexo, conta com aproximadamente 573 (quinhentos) colaboradores entre empregados e representantes comerciais, foi considerada no ano de 2009 pela Revista Exame a **14ª melhor empresa do Brasil no setor farmacêutico**, a **45ª maior empresa da Região Centro-Oeste** e a **842ª maior empresa do Brasil**. (*documento nº 04*: Certidões / *documento nº 05*: Folder Revista Exame)

O setor farmacêutico é regulamentado pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE e pela AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA-ANVISA, através de normas sanitárias de caráter impositivo e que, dentre as principais normas sobre o assunto, estão as ***Leis Federais nº 6.360 de 23/09/1976*** e ***Lei 10.742 de 06/10/2003***.

A primeira (Lei nº 6.360) *dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os fármacos* e a segunda (Lei nº 10.742) *estabelece normas de regulação do setor farmacêutico*, com a finalidade de promover a assistência farmacêutica à população, por meio de mecanismos que estimulem a oferta de medicamentos e a competitividade do setor definindo com responsável por esta política a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED.

Em seus 20 anos de existência, a autora forneceu aproximadamente 297 milhões de reais em medicamentos, vacinas, dietas hospitalares e materiais médico hospitalar para SES/MG, ***sem nunca ter sofrido qualquer sanção administrativa***,

---

[1] "*A atividade de distribuição por atacado de produtos farmacêuticos tem o caráter de relevância pública ficando os distribuidores responsáveis pelo fornecimento destes produtos em uma área geográfica determinada e pelo recolhimento dos mesmos quando este for determinado pela autoridade sanitária e/ou pelo titular do registro do produto*". Art. 11 da Portaria n.º802, de 08 de outubro de 1998, Republicada no D.O. nº. 24-E, de 4/2/99, Seção 1, pág. 9, que instituiu o Sistema de Controle e Fiscalização em toda a cadeia dos produtos farmacêuticos.

[2] Conforme art. 196 e 197 da Constituição Federal.

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista, CEP: 74823-310, Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa

FL Nº 3988
VISTO
PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3818
TCE - SES/MG

sendo fornecedora idônea, conforme Atestados de Capacidade Técnica emitidos. (Documento nº 06: Atestados)

Foi então que movida por denúncia anônima (cuja autoria foi revelada nas investigações do Inquérito Policial nº 536/2010 – denúncia promovida por pessoa ligada a empresa licitante concorrente) a SES/MG em dezembro de 2010 notificou a Autora a apresentar defesa em processo administrativo contra a pretensão punitiva de aplicar-lhe sanção de suspensão do direito de licitar e contratar coma Administração.

A autora exerceu a ampla defesa administrativa ao defender-se ponto a ponto das inúmeras acusações constantes do procedimento administrativo, demonstrando, de forma cabal, que os preços praticados estavam em conformidade com a legislação emanada da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED. (Documento nº 08)

Apresentada a defesa, a Comissão Processante determinou a adoção de providências consistentes na produção de provas relativas aos preços questionados, porém elas não foram adotadas.

Após várias apurações feitas pela Auditoria Setorial, adveio novo Relatório produzido pela Comissão de Apuração de Responsabilidade (fls. 406/417) o qual não vislumbrou elementos probatórios suficientes para sugerir aplicação de sanções administrativas à Autora (fls. 416) assim concluindo (Fls 417 – Documento nº 09):

> "Diante do exposto, considerando a legislação vigente, a complexidade do caso e a falta de elementos suficientes para sugestão de aplicação de sanções administrativas por esta Comissão, recomenda-se a remessa dos autos a Controladoria Geral do Estado para dar continuidade às investigações e providências necessárias."

O processo foi então encaminhado à CONTROLADORIA GERAL DO ESTADO que ao emitir parecer (fls. 418), baseado em depoimentos dos servidores da Secretaria de Saúde de Minas, concluiu que todos os servidores deveriam responder sindicância por conhecerem as regras regulatórias do setor de medicamentos e não as aplicarem nos pregões da SES/MG. (fls. 422 – Documento nº 10)

Nesse interim, adveio novo RELATÓRIO FINAL sugerindo aplicação da sanção de suspensão por 06 meses mais o ressarcimento de suposto dano, porém, a

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista. CEP: 74823-310. Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

reconhecer as provas trazidas nas alegações finais de que a própria ANVISA/CMED se utiliza do preço fábrica 18% para verificar casos de irregularidades nas vendas de SP e MG. A SES/MG ignora solenemente as provas, e nega a produção de prova pericial assim (folhas 682):

> "NÃO HÁ SEQUER A NECESSIDADE DE ARGUMENTAR EXAUSTIVAMENTE SOBRE ESTE TÓPICO VEZ QUE CONSIDERAMOS ESTE DEBATE TOTALMENTE SUPERADO. Mas copiando as exaustivas manifestações neste sentido ao longo do processo, destacamos: (C.F./88, art. 155, VII, "b", Lei Kandir Arts. 11, "a" e art. 12, inc. I - aspectos tributários não objeto da discussão – que incorretamente fundam o entendimento desta administração.)

Irresignada contra a falta de fundamentação legal que permitisse a aplicação de sanção, a autora apresentou recurso administrativo em 04 de setembro de 2012, afirmando que SES/MG construiu sua tese condenatória fundada **em parecer tributário sobre a alíquota de ICMS e que ela não é o objeto discutido no procedimento, mas sim, trata-se de matéria regulatória do mercado de medicamentos, que permite a possibilidade de uso do preço fábrica 18% nas vendas para o Estado de Minas Gerais.** (Documento nº 19)

Para piorar, a SES/MG não mais aceita a recepção de medicamentos relativos aos contratos anteriormente firmados, assim como ocorreu recentemente com o produto *LANTUS* constante na Autorização de Fornecimento de nº 003999, oriunda do Processo nº 1321075 000091/2012, nota de empenho nº 2333/2012 e emitida no dia 09/08/2012. Referido empenho solicitava a entrega de 8.927 (oito mil e novecentos e vinte e sete) unidades deste produto no valor total de R$ 2.120.519,58 (dois milhões cento e vinte mil, quinhentos e dezenove reais e cinquenta e oito centavos) e que foram recusados no momento da entrega assim como outros. (Documento nº 20)

Desta forma, alternativa não resta à Autora que não seja a de bater às portas do Poder Judiciário para que Vossa Excelência, na qualidade de Estado-Juiz, possa suspender a eficácia do ato que aplicou a penalidade em tutela antecipatória, aceitando o depósito da importância questionada em juízo, para que no mérito invalide a sanção por faltar-lhe legalidade.

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista. CEP: 74823-310. Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa

3989
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
3219

3. PRELIMINARMENTE

3.1 - FALTA DE OBSERVÂNCIA DO DEVIDO PROCESSO LEGAL – CONTRADITÓRIO E AMPLA DEFESA - CERCEAMENTO DE DEFESA.

Pese haver sido anulada a primeira sanção, por desconsiderarem o contraditório no processo administrativo, novamente, a SES/MG aplica sanção ao arrepio da boa norma processual - contraditório e ampla defesa - que também se aplica nos procedimentos administrativos.

O fato é que nas Alegações Finais, protocolizada em 17 de agosto (Documento nº 20), a autora apresentou documento expedido pela própria CMED/ANVISA de que se extrai a legalidade da prática de PF18% no Estado de Minas Gerais, bem como, laudo contábil que comprova equívocos nos cálculos de ressarcimento feito pela SES/MG.

Recalculando os valores entre ofertas e pagamentos percebe-se que a balança pende para a autora e que está convicta de ser credora da SESMG da importância aproximada de R$ 2.079.120,42 (dois milhões de reais) e não, como devedora de R$ 390.219,80 como impõe a SESMG.

Como se não bastasse ignorar as provas da autora, a SES/MG carreou documentos novos aos autos e decidiu com fundamento neles! Sem abrir vistas à autora! Fato este inaceitável vez que contraria as os princípios constitucionais da ampla defesa e do contraditório.

Consistem esses documentos novos de "slides" apresentados em palestra proferida no auditório na SES/MG pelo ***Dr. Luiz Milton Veloso***, então à época, Secretário Executivo da CMED. Nesta palestra ele explicava aos servidores da SES matéria relativa à compra de medicamentos. A SES/MG utilizou o slide de nº 34, cujo tópico escrito era "ALÍQUOTA DE ICMS" para confrontar as alegações do parecerista com suas próprias palavras resumidas em um slide.

Remetemo-nos ao slide de nº 34 (Documento de nº 20-A): observe Vossa Excelência que o tópico do slide refere-se a "ALÍQUOTA DE ICMS". Isso comprova que a SES/MG desvirtua as alegações, tanto da autora quanto do parecerista, impondo à força, a tese de que a matéria que regulamenta preços é a tributária. Por não ter permitido o contraditório a documento novo que embasa decisão, parafraseando antigo

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista. CEP: 74823-310. Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@jh.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

aforismo, a SES/MG pegou um texto que, utilizado fora do contexto, serviu de pretexto para suspender a autora.

A exigência de contraditório e de ampla defesa, que garante aos litigantes os meios e recursos a ela inerentes, advém do art. 5º, incisos LIV e LV, da Constituição Federal, que dispõe:

"Art. 5º....

LIV – Ninguém será privado da liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal.

LV – aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral são assegurados o contraditório e a ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes;"

Não basta, portanto, ***promover-se simulacro de processo***, descurando-se da observância de pressupostos essenciais a configurar um processo suficiente, efetivo. O processo ***deve assegurar essas garantias sob pena de se mostrar viciado***, exatamente como no caso dos autos, Note Vossa Excelência, que na marcha processual a administração claudicou por várias vezes.

Assim, demonstrada a irregularidade do procedimento para a declaração de suspensão da autora devido à falta de oportunizar lhe a ampla defesa e o contraditório, violando assim o devido processo legal (art. 5º, LV, da CF), como também, a norma específica que rege o procedimento licitatório (a Lei nº 8.666/93, art. 87, IV); portanto, deve ser anulada a decisão de suspensão.

Ante o exposto, requer a anulação do ato da decisão que aplicou a suspensão à autora, devido a não apreciação de documentos e provas juntadas na alegação final e a falta de oportunizar-lhe do direito de manifestar-se sobre documentos novos juntados pela administração e que serviram de fundamentação por parte da Administração para condena-la.

Para efeito de eventual recurso constitucional a Autora desde já prequestiona-se a aplicação do artigo 5º inciso LIV e LV requerendo devendo a decisão manifestar-se sobre este fato.

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista, CEP: 74823-310, Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa

TRIBUNAL DE CONTAS ESTADO DE MINAS GERAIS
FL. 3990
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3820
TCE - SES/MG

4. *MÉRITO*

Para que se adentre no campo do mérito mister deixar bem assentadas cinco premissas:

a) A CMED, órgão vinculado à ANVISA, que tem sua criação e competência originada na Lei nº 10.742/2003, respectivamente em seus artigos 4º, § 5º (competência) e artigo 5º (criação). Portanto, regulamentação máxima de preços é competência exclusiva dela;

b) PF, PMC e PMVG referem-se exclusivamente a preços e são regulamentados pela CMED;

c) Licitação é o procedimento administrativo para contratação de serviços, execução de obras ou aquisição de produtos pelos entes da Administração Pública direta ou indireta que façam uso da verba pública, o processo é regulado pela lei nº 8666/93. Sendo procedimento administrativo para contratação, portanto, há valor econômico, que se traduz por preço. O fim ultimado pela Administração é o menor preço.

d) Toda e qualquer modalidade de licitação é uma *concorrência*, portanto, o princípio da livre iniciativa garante a liberdade de oferta de preços por parte dos licitantes, competindo à Administração (art. 43, IV da Lei 8.666/93) separar os exagerados (os que ofertam preços inexequíveis – art. 48, II da Lei 8.666/93) do meio dos competidores normais.

e) O único momento que alguma matéria de natureza tributária tange o procedimento licitatório é quando se dá a exigência de certidões de regularidade fiscal. O Direito Tributário só volta atuar quando já se está na fase de execução dos contratos, quando começam nascer os fatos geradores.

Assentadas essas cinco premissas, adentra-se no mérito.

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista. CEP: 74823-310, Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065.
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

A sanção de suspensão aplicada à autora não encontra respaldo legal válido, está eivada de vícios quanto ao sujeito, ao objeto e ao motivo, já que inexiste prática de ato ilegal que a justificasse e foi adotada arbitrariamente e sem que se demonstrasse sua necessidade, possibilidade do ato e motivação válida.

A tese angular da SES/MG é: o ***"Preço Fábrica – (PF) a ser aplicado em Minas Gerais é a alíquota de ICMS de origem"***, conforme depreende-se das folhas 678 denominada "Relatório Conclusivo-Processo CAIF 33/2010, feito pela comissão específica criada pela OS SES nº 615 de 06/07/2012 e que dispõe no item 1.1:

> "Motivou a instrução da presente comissão comunicações enviadas pela Gerencia de Compras em 24 de agosto de 2010 presente as páginas 3, 14 e 15 do Processo. A comunicação informa que de dezembro de 2006 até a data de então a empresa Hospfar apresentou preço de fábrica com alíquota de ICMS de destino (18% para Minas Gerais) não respeitando o ICMS aplicável (17% correspondente ao estado de Goiás).
>
> Importa dizer que não se trata de fraude fiscal *strictu sensu* e sim uma subversão da base de cálculo do PMVG (Preço Máximo de Venda ao Governo). Ao calcular esse preço com base no Preço Fábrica 18%, ao invés de 17%, como seria correto, o PMVG é incrementado artificialmente. Nas notas fiscais a alíquota de ICMS é de 17%, o que significa que a Hospfar tinha ciência da alíquota correta, mas preferiu utilizar, para base de cálculo do PMVG, a que majorava o preço. **Essa é a origem do processo.**" (destacamos)
>
> "1.2 do PMVG
>
> Ao longo do processo de apuração das irregularidades cometidas pela Hospfar, o foco movimentou-se para o descumprimento das Resoluções CMED de fixação de preço máximo. Na notificação encaminhada à empresa, localizada na pasta principal do processo à página 190, cita-se exclusivamente a utilização de preço de fábrica divergente daquele recomendação pela resolução n. 4 de 18 de dezembro de 2006"
>
> "1.3 Dos danos ao erário público
>
> Na informação CAIF 33/2010 B, página 170 a 188 a Comissão apurou prejuízos de R$ 390.219,80 (trezentos e noventa mil duzentos e dezenove reais e oitenta centavos). Esse prejuízo deriva da aplicação do PMVG inflado pela utilização da alíquota de ICMS maior na aquisição de cinco medicamentos."

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista. CEP: 74823-310. Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

TRIBUNAL DE CONTAS ESTADO MG FL. 3991
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3821
TCE - SES/MG

DO VÍCIO QUANTO AO SUJEITO

O primeiro vício que salta aos olhos é incompetência do servidor da SES/MG para julgar matéria regulatória de preço. Já que a SES/MG discute qual é o preço fábrica a ser praticado em Minas Gerais, essa prerrogativa toca à CMED, senão vejamos a Lei 10.742/2003:

> Art. 6º Compete à CMED, dentre outros atos necessários à consecução dos objetivos a que se destina esta Lei:
>
> I - definir diretrizes e procedimentos relativos à regulação econômica do mercado de medicamentos
>
> II - estabelecer critérios para fixação e ajuste de preços de medicamentos;
>
> V - estabelecer critérios para fixação de margens de comercialização de medicamentos a serem observados pelos representantes, distribuidores, farmácias e drogarias, inclusive das margens de farmácias voltadas especificamente ao atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica;
>
> XIV - decidir sobre a aplicação de penalidades previstas nesta Lei e, relativamente ao mercado de medicamentos, aquelas previstas na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, sem prejuízo das competências dos demais órgãos do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor;

Assim se vê que a Lei 10.742/2003 não confere atribuição ao Agente público da SES/MG para julgar matéria relativa a fixação de preço competência que é exclusiva da União através de sua agencia reguladora do mercado de medicamentos a CMED.

Utilizar de fundamentação tributária para justificar a fixação de preços é promover verdadeira subversão da matéria regulatória e pretender dar "roupagem" de legalidade ao seu ato. Se compete à CMED punir os abusos praticados em relação ao preço fábrica, deveria a SES/MG ter comunicado à CMED requisitando providência de procedimento sancionatório. O certo seria que a SES/MG iniciasse o seu próprio procedimento administrativo com base no julgamento da CMED onde aí então se estabeleceria a competência do agente público da SES/MG.

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista. CEP: 74823-310, Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

Portanto patente está o vício de competência em relação ao sujeito.

DO VÍCIO QUANTO AO OBJETO

O objeto é *o efeito jurídico que o ato produz*. Quer dizer, ***o objeto vem descrito na norma*, ele corresponde ao próprio enunciado do ato.** Ele está atingindo a relação jurídica da autora com a Administração Pública. **O objeto decorre da própria lei.** No presente caso a suspensão é o objeto do ato;

A Lei de Ação Popular define o vício quanto ao objeto quando o resultado do ato importa na violação de lei, regulamento ou ato normativo. Como a competência para regulamentar preço é de competência exclusiva da CMED deu-se a violação da lei quando a SES/MG arrogou para si essa prerrogativa, portanto há uma impossibilidade de fato de direito de se aplicar a suspensão a autora.

O vício **encontra-se na ilegalidade do objeto que é a suspensão que importou em violação de lei** (usurpação de competência).

DO VÍCIO QUANTO AO MOTIVO

Motivo é o fato. Costuma-se definir o ***motivo como o pressuposto de fato e de direito do ato administrativo.*** O motivo precede à prática do ato, ele é alguma coisa que acontece antes da prática do ato e que vai levar à administração a praticar o ato. Por exemplo, se o licitante pratica uma infração, a infração é o fato. **O ato é a punição e o motivo é a infração;**

Se a autora ofertou preço de fábrica 18% conforme permissão legal prevista pela CMED, pois se trata exclusivamente de preço, ela está amparada pelo princípio da legalidade, portanto carece de motivo o ato administrativo, não há infração!

*A motivação do Estado em querer subverter natureza regulatória para tributária carece de validade, já que p*ela Lei de Ação Popular, o vício relativo ao motivo ocorre quando a matéria, de fato ou de direito, em que se fundamenta o ato, é materialmente inexistente ou juridicamente inadequada ao resultado obtido, como é o presente caso. A lei exige uma relação entre meios e fins, exigindo haja razoabilidade no ato administrativo, o dispositivo já consagrou o princípio.

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista. CEP: 74823-310. Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL. Nº 3992
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3822
TCE - SES/MG

DO PRINCÍPIO DA LEGALIDADE

O inciso II do art. 5º da Constituição Federal consagrou o Princípio da Legalidade nos seguintes termos; *"ninguém será obrigado a fazer ou a deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei"*.

O Princípio da Legalidade também está explicito no art. 37º, *caput*, da CF, que estabeleceu a vinculação de todo o agir administrativo público à legalidade, constituindo-se em uma das principais garantias de respeito aos direitos individuais. Isto porque a lei, ao mesmo tempo em que os define, estabelece também os limites de atuação administrativa que tenha por objeto a restrição ao exercício de tais direitos em benefício da coletividade. Daí dizer que: ***a Administração pauta-se pela legalidade.***

A supressão da legalidade das infrações elimina garantias do particular em face do Estado e atenta contra princípios fundamentais, Marçal Justen Filho, leciona com propriedade sobre o tema na obra[3]:

> *"O princípio da legalidade deve dominar toda atividade administrativa do Estado.* ***Nenhuma sanção pode ser imposta senão em virtude de lei.*** *A legalidade é instituto fundamental do Direito Administrativo. Logo, não poderia deixar de reconhecer-se que também o Direito Administrativo Repressivo se submete ao dito princípio.* ***Não se pode imaginar um Estado Democrático de Direito sem o princípio da legalidade das infrações e sanções.***" (grifamos)

Assim, é de uma clareza diáfana que não havendo tipificação legal quanto a conduta da Autora esta não pode sofrer qualquer sanção, em especial a aplicada pela Administração que se mostra extremamente gravosa.

A suspensão da Autora se mostra sem qualquer fundamento legal, pois a *raiz da condenação* não encontra substrato que permita sua sustentação.

A apresentação de Preço Fábrica 18% (PF18%) da tabela de preços da CMED, ***não configura ilegalidade alguma***, inexistindo em todo ordenamento jurídico qualquer prova que possa fundamentar validamente a pretensão punitiva da SES/MG, já que, trata-se de livre disputa de preços em procedimento licitatório.

---

[3] Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos, São Paulo, Dialética, 9ª edição, 2002, pág. 567.

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista. CEP: 74823-310. Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

O PREÇO FÁBRICA é o preço praticado pelas empresas produtoras, importadoras e distribuidoras de medicamentos no país, sendo que, a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, desde 2003, expede resoluções dispondo sobre o Preço Fabricante (PF) e do Preço Máximo ao Consumidor (PMC) e sua fixação de preços.

Desde 2006, a CMED orienta o mercado sobre o uso do Preço Fábrica fazendo-o através da Orientação Interpretativa nº 2 que dispõe: (Documento nº 21).

> *Nos fornecimentos para órgãos públicos através de licitações ou não, o Distribuidor é obrigado a vender os produtos, tendo como referencial máximo o* **preço fabricante**.
>
> Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz; (...)
>
> Em qualquer operação de venda efetivada pelas empresas produtoras de medicamentos ou pelas distribuidoras, destinada tanto ao setor público como ao setor privado, deverá ser respeitado, para venda, o limite do **Preço Fabricante**, uma vez que o Preço Máximo ao Consumidor é o preço máximo permitido na venda de um medicamento no varejo, podendo ser praticado somente pelas farmácias e drogarias.

A CMED visava baratear o custo das aquisições públicas de medicamentos e assim criou o CAP – Coeficiente de Adequação de Preço e o PMVG – Preço Máximo de Venda ao Governo – fazendo-o por meio da Resolução nº 04/2006, que dispõe: (Documento nº 22).

> "Art. 1º - As distribuidoras e as empresas produtoras de medicamentos deverão aplicar o Coeficiente de Adequação de Preço - CAP ao preço dos produtos definidos no art. 2º desta Resolução, sempre que realizarem vendas destinadas a entes da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
>
> §2º A aplicação do CAP **sobre o Preço Fábrica – PF resultará no Preço Máximo de Venda ao Governo – PMVG.**
>
> §3º **O CAP será aplicado sobre o PF.**
>
> Art. 3º O PMVG será calculado a partir da seguinte fórmula:

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista. CEP: 74823-310, Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS
PL Nº 3993
VISTO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3823
TCE - SES/MG

PMVG = PF * (1- CAP); onde:
PMVG = PREÇO Máximo de Venda ao Governo
PF = Preço Fábrica
CAP = Coeficiente de Adequação de Preço"

Nota-se que há algo interessante nesta fórmula: **PMVG = PF* (1-CAP)** O caractere PF está acompanhado pelo sinal asterisco(*). A princípio, pode-se imaginar que trata de alguma nota de rodapé, porém, não se faz notas de rodapé em atos normativos. Pode-se então concluir, por uma lógica retilínea, que o sinal asterisco (*) está substituindo as alíquotas que devem acompanhar o preço de fábrica. Por exemplo: Para o Estado de Minas Gerais a fórmula é: **PMVG = PF18% (1 – CAP)**. E assim por diante.

Antes o preço fábrica era definido pela Orientação Interpretativa nº 02 retro transcrita. Somente em 2009 foi que a CMED, através da Resolução nº 03, trouxe a definição legal de preço fábrica, fazendo-o assim: (Documento nº 23)

"Art. 1º Preço Fabricante - PF é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz."

Todo arcabouço jurídico regulatório existente refere-se apenas ao Preço Fábrica(*), e não Preço Fábrica 12%, 17%, 18% ou 19%, inclusive a Resolução CMED nº 4 quando da definição do Preço Máximo de Venda ao Governo, em sua fórmula do cálculo, traz apenas "Preço Fábrica" e não Preço Fábrica 17%, daí, aplicar-se as disposições da tabela de preços que diz que para Minas Gerais o Preço Fábrica aplicável é o PF18%.

Para que se visualize a questão, colacionamos a tabela de Preços da CMED/ANVSA: (Documento nº 24).

Secretaria Executiva - CMED
LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR
Atualizada em 30/4/2011

GGREM	Medicamento - Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 18%		ICMS 19%	
		PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC	PF	PMC
Laboratório: ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL LTDA											
5002220011661	ACICLOVIR - 50 MG/G CREM DERM CT BG ALX 10 G			11,68	15,34	12,60	14,84	12,89	15,06	12,88	17,10
5002220011739	ACITRE - 10 MG CAPS CT FR PLAS OPC X 30			108,57	142,58	117,71	138,51	119,92	140,73	121,13	143,96
5002220011661	ACTOS - 30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15			84,88	111,47	92,02	108,31	93,76	110,02	94,69	112,54
5002220011677	ACTOS - 45 MG COM CT FR PLAS OPC X 15			107,24	140,81	116,31	136,91	118,51	139,03	119,66	142,23

Observe na tabela que para cada medicamento existem 04 (quatro) Preços Fábrica (PF): Existe o Preço Fábrica 12% - utilizado para o Estado do Paraná. O

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista. CEP: 74823-310. Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

preço Fábrica 17% utilizado para todos os demais estados, o Preço Fábrica **18% que pode ser utilizado em Minas Gerais e São Paulo**, e o Preço Fábrica 19% utilizado para vendas ao estado do Rio de janeiro. E de onde se extrai essa afirmação? Da própria tabela de preços que assim soluciona a questão:

Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos- CMED
Secretaria Executiva

BRASIL

LISTA DE PREÇOS DE MEDICAMENTOS - PREÇOS FÁBRICA E PREÇO MÁXIMO AO CONSUMIDOR

Atualizada em 23/07/2012

A lista de Preços de Medicamentos contempla o Preço Fábrica ou Preço Fabricante que é o preço praticado pelas empresas produtoras ou importadoras do produto e pelas empresas distribuidoras.

Preço Fabrica - PF é o teto do preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento. Desta maneira, o PF vem a ser o preço máximo permitido para vendas de medicamentos destinadas a farmácias, drogarias, além das destinadas a entes da Administração Pública.

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

Destacamos os dizeres constantes do rodapé de todas as folhas da Tabela de Preços de medicamentos vigente no país, as observações de numero 1 e 2:

(1) PF - Preço Fabricante é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor de medicamentos pode comercializar no mercado brasileiro um medicamento que produz. PMC - Preço Máximo ao Consumidor é o preço a ser praticado pelo comércio varejista, ou seja, farmácias e drogarias (Orientação Interpretativa nº 02, 13/11/2006 – CMED.
(2) Alíquotas de ICMS 19% - RJ; ICMS 18% - SP e MG; ICMS 17% - Demais Estados; e ICMS 12% - PR e MG (somente para medicamentos genéricos)
(*) Medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas não podem ser comercializados pelo Preço Máximo ao Consumidor, Resolução no. 03 de 4/5/2009.

A Observação de número 2 (dois) deixa clara a possibilidade de utilização do Preço Fábrica 18% (PF18%) nos estados de São Paulo de Minas Gerais:

(2) ALÍQUOTAS DE ICMS 18% - SP E MG;

Apesar da clareza da questão, a SES/MG não admite que se pratique PF18% em suas aquisições licitatórias, baseando seu entendimento em parecer jurídico tributário, fundamentando-se no artigo 155 do CTN e na Lei Kandir e que se aplicam somente em questão exclusiva de ICMS, mas desassociada de matéria regulatória de preços. O único motivo que se vislumbra para essa prática tortuosa da SES/MG é ela querer impor desconto no preço por via oblíqua, opinião comungada pelo próprio ex Secretário Executivo da CMED como se verá mais adiante (anexo ao documento de nº 19).

Os próprios editais dos pregões nº 13/2007 e 15/2008, nos quais a autora praticou seus preços e que foram objeto da decisão administrativa, não

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista. CEP: 74823-310, Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS FL. 3994 VISTO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3824
TCE - SES/MG
PROTOCOLO

apresentavam qualquer restrição a apresentação de Preço Fábrica 18% (PF18%). (Documento nº 25)

Reafirma a Autora que a prática de preço fábrica à base de 18% é legal, porque está prevista pela legislação da CMED, único órgão da Administração competente para estabelecer política de preços de medicamentos no país.

Demonstrado que houve desvio de interpretação sobre o assunto em questão, trazemos à colação parecer elaborado pelo Ilmo. Sr. Dr. Luiz Milton Veloso, ex Secretário Executivo da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, mestre criador de todo arcabouço regulatório do mercado de medicamentos, ou seja, simplesmente a pessoa mais competente para opinar sobre o assunto. (Documento nº 14)

(...)

"A luz do exposto, pode-se afirmar que a conclusão adotada pela Secretaria de Saúde de Minas Gerais -- SESMG, de que a HOSFAR teria incorrido em erro ao utilizar Preço Fábrica 18% em suas vendas para à referida Secretaria, é equivocada, senão vejamos:

Uma **pesquisa exaustiva feita na legislação da Regulação Econômica** no campo dos medicamentos **não encontrará nenhuma referência de que o preço base para cálculo de ICMS seja obrigatoriamente aquele fixado pela CMED para o estado de origem** do produto.

O que se vê sim, em todo o aparato regulatório é a **determinação de que não se pode praticar um Preço Fábrica superior a aquele estabelecido pela Câmara. Pretender que o preço a ser praticado seja aquele do estado de origem, só porque a legislação do ICMS diz que a alíquota a ser aplicada é deste estado, é uma conclusão que não tem respaldo jurídico nenhum, além de constituir uma intromissão indevida nas normas emanadas da Lei 10.742.**

Se a CMED diz que o Preço Fábrica 18% a ser praticado em Minas é de, por exemplo, R$ 10,00, o estado não pode contradizê-la e determinar que a empresa use um valor de R$ 9,00, à guisa de PF 17%. Se levarmos a alegação da SESMG ao limite, uma empresa situada no Rio de Janeiro não poderia vender para Minas, pois estaria transgredindo o preço fixado pela Câmara, já que no Rio o ICMS é de 19,0%. A posição adotada

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista. CEP: 74823-310, Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

pela SESMG, trata-se de fato, de uma subversão da política de preços estabelecida pelo Governo Federal.

Por tudo que foi dito acima, pode-se concluir que a alegação da SESMG **não tem base jurídica** nas normas editadas pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos. Ela, CMED, estabelece Preço Fábrica máximo por estado, que pode ser utilizado por qualquer agente econômico que transacione medicamento nos estados, seja ele um industria, um importador ou uma distribuidora.

Este é meu entendimento, S.M.J.

Luiz Milton Veloso Costa

Brilhantemente o Dr. Luiz Milton expõe um silogismo que desmonta a tese da SES/MG no primeiro confronto, qual seja, que se o próprio órgão aplicar seu convencimento afetaria o princípio da isonomia já que os licitantes do Rio de Janeiro não teriam condições de participar no Estado de Minas Gerais.

Este parecer é elucidativo da questão e comprova a falta de legalidade e razoabilidade da decisão punitiva que se mostra, ademais, extremamente desproporcional à conduta da Autora.

Entretanto, a SES/MG em tentativa desesperada de desmoralizar o parecerista, utilizou o slide de nº 34 de palestra proferida por ele, cuja resposta transcrevemos:

De: Luiz Milton Veloso Costa
Enviada em: segunda-feira, 3 de setembro de 2012 16:47
Para: Jose Souto Jr
Assunto: Relatório Conclusivo SESMG
Caro Souto,
Conforme sua solicitação fiz uma leitura do Relatório Conclusivo Processo CAIF 33/2010. Como da primeira vez que tive contato com o assunto para elaborar o meu parecer, o entendimento não mudou. Continuo com a certeza que a SEMG está confundindo alíquota de ICMS com base de cálculo do imposto.
(...)
Como não poderia deixar de ser, esta determinação constitucional está implícita no meu parecer e muito claro na palestra que fiz em 2010 na Secretaria de Saúde. Alias, a própria SESMG reconhece que a HOSPFAR praticou em suas vendas a alíquota de 17,0%. **O que o órgão público do governo mineiro não quer ver - não sei por que motivo - é que a base para a aplicação deste**

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista. CEP: 74823-310, Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

FLS. Nº 3995
VISTO
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS
FLS. 3824
TCE - SECEX/MG

> **percentual não está umbilicalmente ligado ao Preço Indústria estabelecido pela CMED para o Estado de Goiás.** (..)
> Esta leitura enviesada das legislações fiscal e regulatória da área de medicamentos, mais uma vez é levado a cabo quando uma apresentação que fiz em 2010 em Minas Gerais, dentro de um processo de treinamento do corpo técnico das secretarias estaduais de saúde sobre o Coeficiente de Adequação de Preços CAP, onde simplesmente repeti o que está na Constituição: aplica-se a alíquota interna do ICMS do estado de origem quando o destinatário for o consumidor final (não contribuinte) de outro estado. **Nada falei sobre a base de cálculo, inclusive porque o tema da lâmina número 34 da apresentação referia-se especificamente a ALÍQUOTAS de ICMS.**
> (..)
> Caro Souto, são estas as considerações que faço sobre o Relatório. No fundo, parece-me uma maneira esdrúxula de se conseguir um desconto de preços não negociado pelas partes.
> Abraços,
> Luiz Milton" (grifamos)

Fazemos nossas as palavras do Mestre em assuntos regulatórios:

> "A SES/MG está confundindo alíquota de ICMS com base de cálculo do imposto."
>
> **"O que o órgão público do governo mineiro não quer ver - não sabemos por que motivo - é que a base para a aplicação deste percentual não está umbilicalmente ligado ao Preço Indústria estabelecido pela CMED para o Estado de Goiás."**

Sendo a prática de preço fábrica à base de 18% permitida e legal, comprova-se que o pretendido sancionamento é desvinculado de conduta compatível com sua gravidade e que a imposição da pena aplicada não se coaduna com o princípio da culpabilidade e reprovabilidade da conduta, que conforme extraído do relatório CAIF 33/2010 **"é conduta atípica".**

A nobre Comissão, relutantemente, entendendo a conduta da Autora como atípica, de "inidoneidade sutil", não configurada como descumprimento contratual ou fraude, entendeu haver a Autora se comportado de modo "sutilmente inidôneo" (Art. 12 da Lei Estadual nº 14.167/02, c/c inciso III do art. 88 da Lei nº 8.666/93) aplicando-lhe a sanção de suspensão do direito de licitar, a qual, nem de longe é branda como pretende inferir.

PRINCÍPIO DA ESPECIFICAÇÃO

É inconstitucional e incompatível com a ordem jurídica brasileira admitir que se dê o sancionamento da Autora, pois, além de inexistir afronta à norma

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista, CEP: 74823-310, Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

legal, não existe faculdade discricionária de escolher, no caso concreto, a sanção aplicável, mesmo porque o próprio relatório conclusivo do processo CAIF 33/2010 demonstra dúvidas quanto a ilicitude da conduta, senão vejamos: (Doc. 11– Fls. 471-480)

> Como se vê o enquadramento da conduta é difícil, até por se tratar de situação atípica. Em geral as sanções derivam de descumprimentos contratuais ou fraudes mais graves que a constatada. Esse tipo de situação em que o comportamento inidôneo é sutil, levando a Administração Pública ao erro é passível de punição em nosso entender, entretanto, pelos motivos já citados o rigor deve ser menor que o usual.
> (...)
> Apesar de relutarmos em categorizar a conduta da Hospfar como ilícita, consideramo-la maliciosa, flertando com a ilicitude e má-fé."

Denota-se então o caráter subjetivo, pessoal da interpretação da respeitável Comissão, pois não existindo o enquadramento legal da conduta, a SES/MG buscou a todo custo tipifica-la, sem êxito, senão veja-se:

> *Lei Estadual de Pregão nº 14.167 de 10 de janeiro de 2002*
> *Art. 12. **O licitante que** deixar de entregar documentação exigida para o certame, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução do objeto do certame, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar a execução do contrato; **comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal ficará impedido de licitar e contratar com o Estado** e, se for o caso, será descredenciado do Cadastro Geral de Fornecedores do Estado de Minas Gerais, pelo prazo de até cinco anos, sem prejuízo das multas previstas em edital e em contrato e das demais cominações legais.*

> *Decreto nº 45.902/2012 que trata do Cadastro Geral de Fornecedores – CAGEF*
> Art. 47. **O fornecedor que incorrer em alguma das hipóteses previstas no art. 45[4] estará sujeito,** sem prejuízo das demais sanções previstas no art. 38, **à suspensão temporária do direito de licitar e contratar com a Administração Pública Estadual** ou à declaração de Inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

[4] Art. 45. Será inscrito no CAFIMP, após processo administrativo conclusivo pela aplicação da sanção, o fornecedor que:
I- não cumprir ou cumprir parcialmente obrigação decorrente de contrato firmado com a Administração Pública Estadual;
II- tenha praticado ato ilícito visando frustrar os objetivos de licitação no âmbito da Administração Pública Estadual;
III- tenha sofrido condenação definitiva por praticar, por meio doloso, fraude fiscal no recolhimento de qualquer tributo;
IV- demonstrar não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública em virtude de ato ilícito praticado;
V- esteja cumprindo penalidade prevista nos incisos III ou IV do art. 87 da Lei Federal nº 8.666, de 1993, na vigência deste Decreto.

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista. CEP: 74823-310. Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 382
TCE - BELO HORIZONTE - MG
3996
PROTOCOLO

§ 1º A suspensão temporária impedirá o fornecedor de licitar e contratar com a Administração Pública Estadual pelos seguintes prazos:

I- seis meses, nos casos de:

a) alteração de substância, qualidade ou quantidade da mercadoria fornecida; ou

b) prestação de serviço de baixa qualidade;

II- doze meses, no caso do descumprimento de especificação técnica relativa a bem, serviço ou obra prevista em contrato;

III- vinte e quatro meses, nos casos de:

a) retardamento imotivado da execução de obra, de serviço, de suas parcelas, ou de fornecimento de bens;

b) paralisação de obra, de serviço ou de fornecimento de bem, sem justa causa e prévia comunicação à Administração Pública Estadual;

c) entrega de mercadoria falsificada, furtada, deteriorada, danificada ou inadequada para o uso, como se verdadeira ou perfeita fosse;

d) praticar ato ilícito visando frustrar os objetivos de licitação no âmbito da Administração Pública Estadual; ou sofrer condenação definitiva por praticar, por meio doloso, fraude fiscal no recolhimento de qualquer tributo.

§ 2º (...omissis ...)

§ 3º Em qualquer caso, a escolha da sanção administrativa e a gradação do prazo de suspensão do direito de licitar e contratar deve, obrigatoriamente, levar em conta a natureza e a gravidade da irregularidade bem como a extensão dos danos que dela provierem para a Administração Pública Estadual."

Conforme visto, a conduta da Autora não se enquadra nas disposições supra, já que não pode ser considerada como ato ilícito, por falta de tipificação, nem tão pouco inidônea já que a inidoneidade exige a prática conduta moralmente reprimida.

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista. CEP: 74823-310. Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

A propósito "ato ilícito" e "inidoneidade do fornecedor" foram descritos pela lei, através do artigo 2º do Decreto nº 45.902, de 27/01/2012, assim:

> "Art. 2º. Para fins deste Decreto, considera-se:
> IX- ato ilícito: aquele resultante de ação ou omissão, por dolo ou culpa, que represente violação ao direito;
> XI- inidoneidade do fornecedor: aquela resultante da prática de ato ilícito pelo fornecedor, que envolva ação ou omissão referente a obrigações contratuais ou legais, com condenação definitiva pela Administração Pública;

Não restando claro, ou não existindo norma específica afrontada pela conduta da Autora, não há como tipifica-la como ato ilícito, e, inexistindo ato ilícito não como aplicar-lhe sanção, muito menos configurar este ato como inidoneidade.

Mesmo que houvesse ofertado produto por preço superior ao admitido seria um ato ilícito que frustraria o objetivo da licitação? Claro que não, pois para isso, bastaria que a pregoeira o rejeitasse por excessivo, dado a obrigatoriedade de seu conhecimento do preço estimado. É necessário detalhar a forma de configuração da ilicitude, assim como os objetivos da licitação que, seriam tutelados através da regra.

A pretensão de aplicação de sanção dissociada de conduta ilícita infringe o sistema constitucional, que exige, nos incisos XXXIX e XLVI da art. 5° da Constituição, com certa precisão os pressupostos de cada sanção cominada em lei.

> "Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
>
> XXXIX - não há crime sem lei anterior que o defina, **nem pena sem prévia cominação legal**;
>
> XLVI - **a lei regulará a individualização da pena** e adotará, entre outras, as seguintes:
> a) privação ou restrição da liberdade;
> b) **perda de bens;**
> c) **multa;**
> d) prestação social alternativa;
> e) **suspensão ou interdição de direitos**; (grifamos)"

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista. CEP: 74823-310. Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

3826
3997

Ora, se a conduta da Autora não foi individualizada e tipificada pela norma sancionadora, **não existem os pressupostos de imposição da sanção.**

Isto porque não basta a simples previsão legal da existência da sanção, já que o princípio da legalidade exige a descrição da "hipótese de incidência" da sanção. Ou seja, é necessária a definição do pressuposto de aplicação do mandamento normativo. A imposição de sanções administrativas depende da previsão tanto da hipótese de incidência quanto da consequência. A definição deverá verificar-se através de lei.

Na lição de nosso melhor doutrinador[5]:

> "A Lei não pode remeter à Administração a faculdade de escolher quando e como aplicar cada sanção prevista no art. 87, pois isso ofenderia o princípio da legalidade. Logo será impossível aplicar qualquer das sanções previstas no art. 87 sem que as condições específicas de imposição estejam explicitadas."

Não se admite que sanções aptas a produzir séria e efetiva restrição a direitos individuais não sejam tipificadas. Somente se pode impor tais sanções a medida em que estejam predeterminados seus pressupostos, esta é a lição, in[6]:

> "À medida que se torna mais grave a sanção, tanto menos cabível se toma a indeterminação das cláusulas atinentes à ilicitude. O agravamento da sanção se identifica pela seriedade da punição e pela relevância do bem jurídico afetado. **É imperiosa a proporcionalidade entre a sanção e a ilicitude praticada.** Logo, é inafastável a definição e delimitação das condutas que caracterizam essa ilicitude. Não é compatível com a ordem constitucional que se preveja que "infração grave na execução do contrato" acarrete "suspensão do direito de licitar" ou "declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública", sanções de diversa gravidade e cuja escolha caberia a uma espécie de "prudente juízo" do agente administrativo. É indispensável determinar, com um mínimo de tipicidade e precisão, o que se pode entender por "infração grave". Deve-se indicar os limites dentro dos quais se identifica, de modo inquestionável, a conduta apta a conduzir ao sancionamento."

[5] Marçal Justen Filho, na obra citada no item 1, pág. 568.
[6] Marçal Justen Filho, na obra citada no item 1, pág. 572.

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista. CEP: 74823-310. Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

Está impossibilidade de escolha do sancionamento visa a não se dar margem ao tratamento diferenciado de situações similares, protegendo-se os apaniguados e reservando o rigor da lei para os inimigos.

O princípio da segurança jurídica consiste em reprimir a punição injusta e ofensiva aos valores da vida, da liberdade e da propriedade, sendo inquestionável que o Estado Democrático de Direito prefere a tutela à liberdade, à propriedade e à segurança, valores estes, que não comportam sacrifício.

O PRINCÍPIO DA PROPORCIONALIDADE (RAZOABILIDADE)

Não se pode olvidar que o sancionamento ao infrator deve guardar compatibilidade com a gravidade e reprobabilidade da infração, consagrado pelo princípio da proporcionalidade, previsto pelo art. 2°, parágrafo único, inc. VI, da lei n° 9.784, que exige "adequação entre meios e fins vedada a imposição de obrigações, restrições e sanções em medida superior àquelas estritamente necessárias ao atendimento do interesse público".

De todo o modo, a orientação é comum a todos os povos civilizados, no tocante ao Direito Punitivo. Lembre-se a exposição de Franck Moderne:

> "Como o princípio da especificação e o princípio da não retroatividade, **o princípio da proporcionalidade originalmente se impôs no Direito Penal**. De lá, foi passado ao Direito Administrativo Repressivo, onde ele é entranhado das mesmas preocupações e produz os mesmos efeitos: **adaptar a sanção à gravidade da infração, evitar as punições excessivas em relação aos fatos que as motivam**".[7]

Tudo isso traduz-se na materialização do princípio da proporcionalidade no momento da aplicação de uma sanção administrativa, já que exige do administrador público que não imponha sanção em medida superior àquela estritamente necessária ao atendimento do interesse público.

Neste contexto, é que a suspensão temporária para participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração vem adotando contornos drásticos já que poderá acarretar severos danos à Autora muito além dos horizontes da Secretaria de Saúde de Minas Gerais (SESMG), pois impedirá sua participação ou contratação perante toda Administração Pública, o que pode ser catastrófico, não

[7] Sanctions administratives et Justice Constitutionnelle – Contribution à l'Etude du jus puniendi de l'Etat dans les Démocraties Conteporaines, Paris: Economica, 1993, p. 263.

Av. S-1 (85), n° 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista, CEP: 74823-310, Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS
FL. 3827
TCE-MG

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS
FL. 3998
TCE-MG
PROTOCOLO

apenas à Autora que participa de licitações em todo o Brasil, mas para inúmeras Administrações a quem fornece em todo território nacional.

É imperioso avaliar a dimensão subjetiva da conduta do agente, subordinando-se a sanção à existência de elemento reprovável, inexistente in casu, dado a ausência de Lei que houvesse sido afrontada, fixando-se a punição em dimensão compatível (proporcionada) à gravidade da ocorrência.

Quanto à aplicação da sanção é de se ver que a própria Administração teceu considerações sobre a atipicidade da conduta e dificuldade de aplicar sanção à Autora, senão veja-se: (documento nº 18: Relatório Conclusivo Processo CAIF 33/2010 de 29/07/2012) (fls. 677/689)

"3. Considerações sobre a punibilidade da Hospfar

3.1 Padece de maior respaldo a afirmação feita na peça acusatória original de que: "A Hospfar praticou entre 2006 e 2010 preço fábrica para a alíquota 18% em vez da de 17%". (...)

Citamos o Memo 30/2010, à página 24 do processo "é necessária a elaboração de um Parecer Técnico devidamente fundamentado", (...)

"Dos documentos apresentados pela Gerencia de Compras, nenhum demonstra de maneira concreta o cometimento de fraude nas licitações".

"Essa ausência de estudos mais detalhados impede que esta Comissão Específica aplique penas máximas ao caso em tela. (...) Não há, no entanto a abundância de situações comprovadas de desvio por parte da empresa que seriam suficientes para caracterizar a conduta oportunista, como padrão, e usual."

"A própria SES tinha conforme análise dos autos dúvidas sobre sua aplicação (PMVG). Isso se deve a um período de adaptação e assentamento de preceitos, tanto por parte do mercado fornecedor, quanto por parte desta Secretaria.
(...)
Entendemos todo período compreendido entre o início da aplicação do PMVG e o início do processo CAIF 33/2010, que ampliou o debate acerca da observação dos preceitos legais nessa seara como de transição e de consolidação da norma no âmbito dessa Secretaria."

"A gravidade do fato é atenuada pelo desconhecimento geral da legislação e pela culpa compartilhada com a SESMG que deveria ter rejeitado as propostas, caso as considerasse ilegais."

"Como se vê o enquadramento da conduta é difícil, até por se tratar se situação atípica. Em geral as sanções derivam de descumprimentos contratuais ou

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista. CEP: 74823-310, Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

> fraudes mais graves do que a constatada. Esse tipo de situação em que o comportamento inidôneo é sutil, levando a Administração Pública ao erro é passível de punição no nosso entender. Entretanto, pelos motivos já citados, entendemos que o rigor deve ser menor que o usual."
>
> "Apesar de relutarmos em categorizar a conduta da Hospfar como ilícita, consideramo-la maliciosa, flertando com a ilicitude e má-fé, por isso tomamos a decisão descrita abaixo."

Ora se a própria Administração reconhece a atipicidade da conduta, bem como o desconhecimento geral da matéria, inclusive por seus próprios servidores, fala que não houve fraude *strictu sensu* e que é para tratar a autora como primária, é completamente desproporcional e desarrazoada a sanção aplicada não corresponde à suposta irregularidade cometida a qual poderia ser solucionada com simples ressarcimento, pois não houve dolo ou má-fé da autora.

Não se pode admitir o rigor da suspensão do direito de licitar que comprometerá o seu próprio funcionamento da autora, que fornece medicamento em todo território nacional, sendo que apenas perante a SESMG a Autora possui R$ **71.982.046,56 (setenta e um milhões novecentos e oitenta e dois mil reais)** em preços registrados como se vê do relatório em anexo. (Documento nº 26)

Extrai-se do relatório que sobre o PMVG a SESMG isenta de culpa seus servidores justificando que o período de 2006 a 2010 era de adaptação às normas, esquecendo-se que os pregões sob julgamento da Autora eram do período (2007 e 2008) e que assim também seriam merecedores de perdão em tratamento isonômico, demonstrando falta de razoabilidade e isonomia.

DOS PREÇOS

Apesar da SESMG relutar injustificadamente em reconhecer que os cálculos elaborados para se chegar ao valor do suposto ressarcimento encontravam-se equivocados, a Autora, de maneira simples aponta as incorreções que deveriam ter sido apuradas através da competente perícia contábil, senão vejamos.

A SESMG calculou supostas diferenças decorrentes da apresentação de propostas com preços fábrica 18%, porém, conforme V.Exa. poderá observar, os preços que foram adjudicados foram inferiores àqueles previstos pela tabela de preços fábrica 17% (PF17%) de onde se conclui que a Autora foi "pega para Cristo" para satisfazer "a vontade cega de punir" reinante no processo desde seu nascedouro.(Doc. 26–A – Cálculos da SES/MG)

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista. CEP: 74823-310. Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3815
TCE SES/MG

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO
FL. Nº 3999
VISTO
PROTOCOLO

Constata-se que no pregão 13/2008 que é questionado, não havia a exigência de apresentação de preços com desconto de Coeficiente de Adequação de Preços (CAP), fato constatado na informação AJ nº0673/10 de folhas 95, que apontou tal inconformidade, porém inobstante a isso a Autora praticou referido desconto, independentemente.

A defesa da Autora não mereceu a devida apreciação já que nenhum dos pontos ali destacados foi devidamente analisado, e inobstante comprovar que os cálculos foram erroneamente elaborados, a SESMG manteve o equivocado cálculo de ressarcimento, deliberando que **posteriormente** realizará a perícia requerida pela Autora.

Muito embora o relatório tenha concluído que a utilização do percentual de 18% tenha sido prejudicial à Administração, é de se observar que: a) não é ilegal a utilização deste percentual; b) não há provas de ilegalidade; c) O preço apresentado venceu preços tabela 17% o que significa que não houve prejuízo; d) O preço apresentado foi objeto de descontos o que significa foi desnaturado; e) A Administração desconsidera que o preço registrado para os produtos foi utilizado durante todo o fornecimento sem que houvesse o reajuste previsto anualmente[8], pois seu olhar unilateral a impede de verificar o direito de reajuste anual dos medicamentos.

Segundo deliberado pelo Governo Federal, através da Lei 10.742/03, os medicamentos sofrem reajuste anual no mês de março desde 2004, passando a vigorar os novos preços a partir de 1º de abril de cada ano, quando então, os preços registrados sofrem o reajuste, porém, os cálculos da SESMG os ignora solenemente.

Tem-se assim que a Autora, em verdade, nada deve, pois os produtos foram fornecidos com preço fixo enquanto lhe era devido o preço reajustado, senão vejamos os preços recebidos, os que seriam devidos com o reajuste e o preço pretendido pela Administração:

Então para se concluir sobre a existência de crédito ou débito, dever-se-ia verificar quanto foi fornecido no ano do pregão e quanto foi fornecido com preço

[8] Lei 10.742 de 06/10/2003 - Art. 4º - As empresas produtoras de medicamentos deverão observar, para o ajuste e determinação de seus preços, as regras definidas nesta Lei, a partir de sua publicação, ficando vedado qualquer ajuste em desacordo com esta Lei.
§ 7º Os ajustes de preços ocorrerão anualmente.
§ 8º O primeiro ajuste, com base nos critérios estabelecidos nesta Lei, ocorrerá em março de 2004...

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista. CEP: 74823-310. Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

sem reajuste devido no ano seguinte após 1° de abril, assim: (Doc. 27 – Tabela de Preços Mantidan 0,5 mg 2007 e 2008)

PREGÃO 15/2007	QUANT. (Milheiro)	VLR UNIT. (R$)	DATA DA AF	VALOR REAJUSTADO ABR/2008 (R$)	DIFERENÇA (R$)
MANTIDAN 100 MG	175,00	328,70	19/02/2008	00,00	00,00
	93,00	328,70	15/04/2008	337,01	772,83
	66,00	328,70	12/05/2008	337,01	548,46
	162,90	328,70	27/06/2008	337,01	522,69
	90,78	328,70	22/08/2008	332,01	754,38
	88,56	328,70	01/09/2008	337,01	736,09
	90,28	328,70	09/09/2008	337,01	754,38
	285,66	328,70	24/11/2008	337,01	2.373,83
Sub-Total					R$ 6.462,66
Diferença apontada pelo relatório de fls. 152					R$ 3.580,24
Saldo a favor da Recorrente					R$ 2.882,42

Para a Cabergolina 0,5 mg frasco com 8 unidades do pregão 15/2007 o nobre calculista às folhas 155 utilizou-se de valor equivocado para o produto, pois o preço fábrica 18% de R$ 177,16 dividido por 8 unidades corresponde a R$ 22,14 por unidade e não R$ 16,67 como utilizado. Tão somente *ad argumentandum tantum* o preço fábrica 17% era de R$ 175,03 que se dividido por 8 unidades da caixa, corresponderia ao preço unitário de R$ 21,87, ou seja, o valor apontado pela SESMG é absolutamente indevido. (Doc. 28 – Tabela de Preços Dostinex 0,5 mg 2007 e 2008)

O mais curioso é que o preço registrado pela Autora de R$ 16,40 é inferior ao Preço Fábrica 17% (PF17%) menos o CAP de 24,69%, ou seja, R$ 16,47, considerando que PF17% = 21,87 – 24,69% = R$ 16,47. Isto comprova que a Autora neste caso está sendo injustamente acusada e cobrada do valor indevido de R$ 29.138,87 pois praticou preço inferior ao devido, sendo flagrante o equívoco do cálculo.

E como se isso não bastasse a Administração muito embora tenha registrado o preço do produto em 2007, não se dignou a reajustar seu preço quando realizou pedidos após abril de 2008, o que significa que impôs prejuízo à Autora, senão veja-se:

PREGÃO 15/2007	QUANT. Unid.	VLR UNIT. R$	DATA DA AF	VALOR REAJUSTADO ABR/2008 R$	DIFERENÇA R$
CABERGOLINA 0,5	2.552	16,40	12/05/2008	17,09	1760,88
Dostinex 0,5 c/8 fr.	976	16,40	27/06/2008	17,09	673,44
	3.426	16,40	22/08/2008	17,09	2.357,04
Saldo a favor da Recorrente					R$ 4.798,26

Av. S-1 (85), n° 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista. CEP: 74823-310. Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3824
TCE - SES/MG

PREGÃO 13/2008 DE 14/04/2008, ATA DE REGISTRO DE PREÇOS 28/2008 VIGENTE ATÉ 08/07/2009

Por sua vez, agiu igualmente esta Administração no que se refere ao pregão 13/2008, ocorrido aos 14/04/2008, Ata de Registro de Preços 28/2008 com vigência até 08/07/2009, **o qual não exigiu a apresentação de propostas de preços com desconto do COEFICIENTE DE ADEQUAÇÃO DE PREÇOS – CAP**, senão vejamos:

4000

CABERGOLINA 0,5 MG CARTUCHO C/FRX 8

A Autora ao contrário do que lhe é imputado não apresentou preços neste caso utilizando-se da tabela de preços de fábrica 18%, pois se assim o fosse o valor adjudicado teria sido de R$ 22,14 que é o resultado da divisão de R$ 177,16 por 8 comprimidos. No entanto observa-se que o valor adjudicado a empresa foi de R$ 17,04 (dezessete reais e quatro centavos). (Doc. 28 – Tabela de Preços Dostinex 0,5 mg 2007, 2008 e 2009)

Observe-se que muito embora o pregão tenha ocorrido em 2008 o calculista errou ao utilizar preço fábrica relativo ao ano anterior ao da realização do pregão (2007), no valor de R$ 175,03 (17%), porém como o edital não exigia o CAP o preço ofertado pela Autora ficou inferior ao preço pretendido pela Administração ao utilizar o PF17%, sendo que se houvesse utilizado Preço Fábrica correto relativo ao ano de 2008 não teria encontrado divergências, pois estes são de Preço Fábrica R$ 179,44 (PF 17%) que divido por 8 comprimidos perfaz R$ 22,43 (vinte e dois reais e quarenta e três centavos).

E como se não bastasse, veja-se que no caso, a SESMG realizou pedidos após abril de 2009, passando produto a possuir preço de tabela 17% de R$ 190,03 (R$ 190,03 /8 = R$ 23,75) quando advcio reajuste anual dos medicamentos, mas inobstante a isso manteve-se pagando o preço de registrado do produto de relativo ao ano de 2007.

Desta forma o calculista, de forma equivocada, utilizou-se durante todo contrato do preço unitário de R$ 16,42, sendo esta a origem do erro e da falsa apuração de diferença relativamente ao preço apresentado, senão vejamos:

PREGÃO 13/2008 Ata 28/2008 Vigência até 08/07/2009	QUANT	VLR UNIT Unid.	R$	DATA DA AF	VALOR DEVIDO abril de 2008 R$ 181,62 / 8 = R$ 22,70	DIFERENÇA R$
CABERGOLINA 0,5 Dostinex 0,5 c/8 fr.	10.128	17,04		12/09/2008	22,43	54.589,92
	4.456	17,04		23/09/2008	22,43	24.017,84
	5.416	17,04		23/10/2008	22,43	29.192,24

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista, CEP: 74823-310, Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

20.968	17,01	26/11/2008	22,43		113.017,52
5.032	17,04	22/12/2008	22,43		27.122,48
11.760	17,04	24/03/2009	22,43		63.386,40
			MUDANÇA DE PREÇO DO PRODUTO		
			Abril de 2009		
			R$ 190,03 / 8 = R$ 23,75		
6.744	17,04	27/04/2009	23,75		45.252,24
18.496	17,04	18/05/2009	23,75		124.108,16

Saldo a favor da Recorrente ..... R$ 480.686,80

ZIPRASIDONA 40 MG C/30 COMPR.

O pregão 13/2008 não exigiu o desconto do CAP, portanto inadequada qualquer pretensão de ressarcimento a título de PMVG conforme orientação/sugestão da Comissão específica nomeada para investigação do caso em apreço.

Igualmente ao item anterior, muito embora o pregão tenha ocorrido em 2008 o calculista errou ao utilizar preço fábrica relativo ao ano de 2007 no valor de R$ 179,01 (17%) e sendo que se houvesse utilizado Preço Fábrica correto relativo ao ano de 2008 não teria encontrado divergências, pois estes são de Preço Fábrica R$ 183,52 (PF 17%) que divido por 30 comprimidos perfaz R$ 6,11. (Doc. 29 – Tabela de Preços Ziprazidona 40mg – Geodon c/30 compr.- 2007, 2008 e 2009)

E ainda, veja-se também neste caso, a SESMG realizou pedidos após abril de 2009, que passou a ser de (PF17% = 194,35- equivalendo a preço unitário de R$ 6,47) quando adveio reajuste anual de medicamentos, mas inobstante a isso manteve-se pagando o preço de registrado do produto de relativo ao ano de 2007 (PF17% = R$ 5,96) sem CAP.

Desta forma o calculista, de forma equivocada, utilizou-se durante todo contrato do preço unitário de R$4,48 (quatro reais e quarenta e oito centavos) sendo esta a origem do erro e da falsa apuração de diferença relativamente ao preço apresentado, senão vejamos:

PREGÃO 13/2008 Ata nº 28/2008 Vigência até 08/07/2009	QUANT	VLR UNIT. Unid. R$	DATA DA AF	VALOR DEVIDO abril de 2008 R$ 183,52 / 30 = R$ 6,11	DIFERENÇA R$
Ziprasidona 40 mg	26.880	4,65	01/09/2008	6,11	39.244,80
Geodon c/30 compr.	16.290	4,65	23/09/2008	6,11	23.783,00
	16.110	4,65	23/10/2008	6,11	23.520,60
	60.210	4,65	26/12/2008	6,11	87.906,60
	21.780	4,65	19/12/2008	6,11	31.798,00
	9.810	4,65	24/03/2009	6,11	14.322,00
				MUDANÇA DE PREÇO DO PRODUTO Abril de 2009 R$ 194,35 / 30 = R$ 24,04 - CAP (24,69%) = R$ 6,47	
	17.760	4,65	27/04/2009	6,47	32.323,20
	57.840	4,65	18/05/2009	6,47	105.268,80
	86.630	4,65	10/07/2009	6,47	157.666,60

Saldo a favor da Recorrente ..... R$ 515.543,40

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista. CEP: 74823-310. Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br. - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 2830 TCE-MG

GEODON 80 MG - Ziprasidona 80 mg - PREGÃO 13/2008 - Ata nº 28/2008 - Vigência até 08/07/2009

O pregão 13/2008 não exigiu o desconto do CAP, portanto inadequada qualquer pretensão de ressarcimento a título de PMVG conforme orientação/sugestão da Comissão específica nomeada para investigação do caso em apreço.

Igualmente ao item anterior, muito embora o pregão tenha ocorrido em 2008 o **calculista errou ao utilizar preço fábrica relativo ao ano de 2007** no valor de R$ 297,98 (17%) e sendo que se houvesse utilizado Preço Fábrica correto relativo ao ano de 2008 não teria encontrado divergências, pois este é de Preço Fábrica R$ 305,49 (PF 17%) que divido por 30 comprimidos perfaz R$ 10,18 ou seja superior ao preço ofertado pela Recorrente de R$ 7,74. (Doc. 29 – Tabela de Preços Ziprazidona 80mg – Geodon c/30 compr.- 2007, 2008 e 2009)

Neste caso, a SESMG realizou pedidos após abril de 2009, que passou a ser de (PF17% = 323,51 – Preço unitário de R$ 10,78) quando adveio reajuste anual de medicamentos; mas inobstante a isso manteve-se pagando o preço de registrado do produto de relativo ao ano de 2007 (PF17% = R$ 7,45) sem CAP.

Desta forma o calculista, de forma equivocada, utilizou-se durante todo contrato do preço unitário de R$ 7,45 – ou seja – aplicou o CAP quando não devia – sendo esta a origem do erro é da falsa apuração de diferença relativamente ao preço apresentado, senão vejamos:

PREGÃO 13/2008 Ata nº 28/2008 Vigência até 08/07/2009	QUANT	VLR UNIT Unid - R$	DATA DA AF	VALOR DEVIDO abril de 2008 R$ 305,49 / 30 = R$ 10,18	DIFERENÇA R$
Ziprasidona 80 mg Geodon c/30 compr.	41.760	7,74	29/07/2008	10,18	101.984,40
	27.210	7,74	01/09/2008	10,18	66.392,40
	28.980	7,74	23/09/2008	10,18	70.711,20
	30.060	7,74	23/10/2008	10,18	73.346,40
	102.040	7,74	22/11/2008	10,18	248.977,60
	30.780	7,74	19/12/2008	10,18	75.103,20
	20.700	7,74	24/03/2009	10,18	50.508,00
				MUDANÇA DE PREÇO DO PRODUTO Abril de 2009 R$ 323,51 / 30 = R$ 10,78	
	24.090	7,74	27/04/2009	10,78	73.233,60
	110.190	7,74	18/05/2009	10,78	334.977,60
	95.730	7,74	10/07/2009	10,78	291.019,20
Saldo a favor da Recorrente					R$ 1.386.253,60

Assim, resta comprovado que ao contrário de ser devedora, a Autora, se apurado corretamente os preços, aplicando-se os valores devidos e correspondentes aos anos dos fornecimentos, conforme data da expedição das Autorizações de Fornecimento, seria credora da importância total de R$ 2.390.074,5142 (dois milhões

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista. CEP: 74823-310. Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

trezentos e noventa mil e setenta e quatro reais e cinquenta e um centavos). (Vide Calculo Sigma Contábil – Doc 17-A).

A demonstração supra é apenas um esboço para comprovar que os cálculos elaborados pela Administração encontram-se totalmente equivocados, razão pela qual, antes da aplicação de qualquer penalidade, deveria ter sido promovida a perícia contábil, insistentemente solicitada pela Autora, onde fatalmente restaria comprovada a absoluta inexistência de valores a serem ressarcidos.

Não tendo a SESMG se dignado a proceder a produção de provas requeridas e necessárias, tendo ao contrário, desconsiderado por completo as alegações da Autora sem qualquer fundamentação sob o frágil argumento de que "*não foram consideradas as premissas corretas do cálculo do PMVG*" e remetendo a posteriori a realização da perícia, não se mostra justa, legal e nem tampouco razoável a pretensão de ressarcimento de R$ 390.219,80 já que não existe a certeza de sua exigibilidade.

Isto posto, demonstrada a inadequação da pretensão de ressarcimento da SESMG, requer seja autorizada a autora a depositar em juízo a importância de R$ 390.219,80 na forma de caução, requerendo ainda a realização de perícia contábil que deve ser obrigatoriamente auxiliada por farmacêutico conhecedor da tabela da CMED/Anvisa para que se apure valores corretos, o que desde já requer.

DA MANUTENÇÃO DOS CONTRATOS

Um dos efeitos nefastos da decisão da SESMG em suspender a Autora da participação em licitações públicas, é que, com tal decisão, na prática a Administração tem se recusado a receber produtos que já foram empenhados em favor da Autora e que são decorrentes de contratos anteriores à aplicação da penalidade.

Em ato contínuo ao não recebimento dos produtos contratados pela Autora, a SESMG tem contatado outros fornecedores para promover a compra dos medicamentos diretamente sem a realização de certames licitatórios sob o argumento de que todos os contratos da Autora estariam também suspensos.

Tal situação é absolutamente esdrúxula eis que, além de ofender o direito adquirido e o ato jurídico perfeito e acabado, ofende também a legalidade, a competitividade e via de consequência, a economicidade haja vista que a compra direta obviamente obriga a Administração à adquirir os produtos por preços mais elevados.

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista, CEP: 74823-310, Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Fls. 3831
TCE - GO/MG

Não se olvide que a compra direta é uma das formas de aquisição de produtos por parte da Administração, porém, essa modalidade de compra somente pode se fazer presente em casos especialíssimos quando não existe possibilidade de aquisição através do meio adequado que é a licitação.

No caso dos autos, tal condição especial não existe conquanto os contratos anteriores à suspensão firmados pela Autora com a Administração, não estão sendo objeto de questionamento e decorreram de livre disputa de preços sendo que, se o preço da Autora foi registrado, logicamente era o preço que mais atendia ao interesse da Administração.

O fato é que a suspensão possui efeitos "*ex nunc*" e não pode atingir os contratos anteriores conforme entende a melhor doutrina e jurisprudência, pois assim restariam ofendidos os atos jurídicos perfeitos.

Neste sentido, o Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais[9] posicionou-se através de aprofundado estudo sobre o tema manifestando-se com maestria sobre a abrangência da penalidade de inidoneidade e suspensão fazendo-o da seguinte forma. (Documento nº30)

> "O Superior Tribunal de Justiça já se posicionou no sentido de a declaração de inidoneidade só produzir efeitos para o futuro (*ex nunc*), ressaltando que a rescisão imediata de todos os contratos entre o sancionado e a Administração Pública poderia causar prejuízo ao erário e ao interesse público, senão vejamos:
>
> Processual Civil. Embargos de declaração. Omissão.
> 1. Devem ser providos os presentes embargos para fazer constar da ementa do acórdão do recurso especial, conforme está no voto condutor, **que a declaração de inidoneidade reconhecida como legítima só produz efeitos *ex nunc***.
> 2. Inexistência de omissão sobre a presença de provas concretas a ensejar a declaração de inidoneidade. 3. Acórdão que está fundamentado no reconhecimento de validade das provas concretas analisadas pela administração pública, inclusive as constantes do Inquérito 544/STJ, para que, com base nelas, a declaração de inidoneidade fosse decretada. 4. Embargos de declaração parcialmente

[9] Trabalho doutrinário "**Suspensão temporária do direito de licitar e declaração de inidoneidade para licitar com o Poder Público**" de **Gleice Cristiane Santiago** Bacharela em Direito pela UFMG. Técnica do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais. E **Lucas Figueiredo de Oliveira** Graduando em Direito pela Uni-BH - Revista do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais - julho | agosto | setembro 2011 | v. 80 — n. 3 — ano XXIX

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista. CEP: 74823-310. Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

> providos para suprir a omissão constatada, sem emprestar-lhes efeitos modificativos (STJ. Primeira Seção. Embargos Declaratórios no Mandado de Segurança n. 13041/DF. Relator: Min. José Delgado. *DJe* 16 jun. 2008)
> Processual Civil — Mandado de Segurança — Embargos de Declaração — Omissão inexistente — Teoria da encampação — Declaração de inidoneidade — Efeitos.
> 1. O aresto embargado (após intenso debate na Primeira Seção) examinou de forma devida o ato impugnado, adotando o entendimento de que a sanção de inidoneidade deve ser aplicada com efeitos "*ex nunc*".
> 2. Aplica-se a Teoria da Encampação quando a autoridade hierarquicamente superior apontada coatora, ao prestar informações, defende o mérito do ato impugnado. 3. **A rescisão imediata de todos os contratos firmados entre a embargada e a Administração Pública, em razão de declaração de inidoneidade, pode representar prejuízo maior ao erário e ao interesse público**, já que se abrirá o risco de incidir sobre contrato que esteja sendo devidamente cumprido, contrariando, assim, o princípio da proporcionalidade, da eficiência e obrigando gasto de verba pública com realização de novo procedimento licitatório. Interpretação sistemática dos arts. 55, XIII e 78, I, da Lei 8.666/93. 4. Embargos de declaração acolhidos, sem efeitos modificativos, apenas para prestar esclarecimentos. (STJ, EDcl no MS n. 13101, Primeira Seção. Rel. Min. Eliana Calmon, *DJe* 25 maio 2009). (grifo nosso).

Veja-se que muito embora o aresto supra tenha feito referência à penalidade de inidoneidade, poderá perfeitamente ter os mesmos argumentos utilizados nos casos de suspensão considerando-se tratar-se de uma penalidade aplicável em casos menos graves que os inidôneos.

Aliás, esta foi a exata conclusão que extraímos do mesmo estudo publicado pelo Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, senão vejamos:

> (...) Quanto aos efeitos das sanções nos contratos em andamento na Administração Pública, a suspensão do direito de licitar atinge apenas o contrato que deu origem à penalidade, sem retroatividade.
> (...) Verificou-se, por fim, que as sanções analisadas somente produzem efeitos para o futuro (*ex nunc*), ou seja, acarreta para o sujeito passivo a proibição de firmar novos vínculos contratuais com a Administração Pública. Além disso, a aplicação das sanções não tem o efeito imediato de rescindir todos os contratos já firmados com o Poder Público, pois isso poderia representar um prejuízo maior ao erário e ao interesse público.

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista. CEP: 74823-310. Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

1003
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FLS. 382
TCE - SEF/MG

A conclusão supra vai de encontro com os interesses não só do particular, mas também, do próprio erário público que estará protegido de compras que não lhe sejam favoráveis.

Nesta mesma esteira de raciocínio é o posicionamento da consultoria Zênite, de nº 940/199/SET/2010 que, respondendo a questionamento de ente público, afirma categoricamente quanto a manutenção dos contratos em vigor em sendo aplicada sanção de impedimento de licitar e contratar com a Administração pública.

> "Afirma-se, com isso, que o efeito da sanção inibe a empresa de "licitar ou contratar com a Administração Pública" (Lei 8.666/93, art. 87), sem, no entanto, acarretar, automaticamente, a rescisão de contratos administrativos já aperfeiçoados juridicamente e em curso de execução..." (STJ, Mandado de Segurança nº 14.002/DF, 2008/0267371-4.)

O mesmo entendimento foi adotado pelo STJ, quando da apreciação, em 14/05/2008, do Mandado de Segurança nº 13.101-DF, cuja ementa do Acórdão segue adiante:

> ADMINISTRATIVO - LICITAÇÃO - INIDONEIDADE DECRETADA PELA CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO - ATO IMPUGNADO VIA MANDADO DE SEGURANÇA.*1.* Empresa que, em processo administrativo regular, teve decretada a sua inidoneidade para licitar e contratar com o Poder Público, com base em fatos concretos.2. Constitucionalidade da sanção aplicada com respaldo na Lei de Licitações, Lei 8.666/93 (arts. 87e 88).3. Legalidade do ato administrativo sancionador que observou o devido processo legal, o contraditório e o princípio da proporcionalidade. 4. **Inidoneidade que, como sanção, só produz efeito para o futuro (efeito ex nunc), sem interferir nos contratos já existentes e em andamento.**5. Segurança denegada.

Manifestação semelhante já havia sido proferida pelo Tribunal Regional Federal da 1ª Região, no julgamento, em 12/08/1997, da Apelação em Mandado de Segurança nº 94.01.32238-4/DF, *verbis*:

> ADMINISTRATIVO - LICITAÇÃO - DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE - EFEITO SOBRE CONTRATO DECORRENTE DE PROCEDIMENTO LICITATÓRIO ANTERIOR - IMPOSSIBILIDADE - APELAÇÃO DENEGADA. *1* - Inexistindo nas normas peculiares às licitações a penalidade de sustação e rescisão de contrato por declaração de inidoneidade em licitação posterior a sua celebração, **ilegítimo o ato da Administração que rescinde avença decorrente de procedimento licitatório anterior e em regular execução.** (Lei nº 8.666/93,

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista, CEP: 74823-310, Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

art. 78, I a XVII, e 79, I). 2 - Apelação e Remessa Oficial denegadas. 3 - Sentença confirmada. 4 - Segurança denegada em parte.

Na mesma linha seguiu o Tribunal de Contas da União:

"5. Quanto ao primeiro tópico, relativo à eficácia da declaração de inidoneidade, manifesto-me de acordo com os exames empreendidos nos autos, pois, com amparo na moderna jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça - STJ e do Tribunal Regional Federal da 1ª Região - TRF-1, concluiu-se que a declaração de inidoneidade não dá ensejo à imediata rescisão de todos os contratos firmados entre as empresas sancionadas com a administração pública federal. **Isso porque a declaração de inidoneidade apenas produz efeitos ex-nunc, não autorizando que sejam desfeitos todos os atos pretéritos ao momento de sua proclamação.**" (Acórdão 3002/2010-Plenário, Rel. Min. José Jorge, DJ 10.11.2010).

Ora, se a declaração de inidoneidade, que é a penalidade mais grave, não tem o efeito de rescindir automaticamente todos os contratos que a empresa penalizada possui com a Administração Pública, não faria qualquer sentido que sanção menos grave possa acarretar consequência mais severa.

Ademais, conforme imposição da própria Lei de Licitações em seus artigos 49 § 3º [10], art. 78, parágrafo único, [11] e do *caput* do art. 87 [12] o cancelamento de contratos anteriores à aplicação da penalidade deve ser precedido de procedimentos específicos para cancelar cada um deles quando então, a fornecedora deveria ser intimada de modo que pudesse exercer o contraditório e ampla defesa.

Não se pode simplesmente admitir que estejam automaticamente cancelados os contratos em vigor, como fez a SESMG ao deixar de receber carregamento de 2 milhões de reais do medicamento Lantus (insulina) para tratamento de diabetes mellitus.

Referido medicamento foi solicitado pela Administração através da Autorização de Fornecimento nº 003999 oriunda do Processo nº 1321075

---

10 Art. 49. A autoridade competente para a aprovação do procedimento somente poderá revogar a licitação por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.(...) § 3º. **No caso de desfazimento do processo licitatório, fica assegurado o contraditório e a ampla defesa.**

11 Art. 78. Constituem motivo para rescisão do contrato: (...) Parágrafo único. Os casos de rescisão contratual serão formalmente motivados nos autos do processo, **assegurado o contraditório e a ampla defesa.**

12 Art. 87. Pela inexecução total ou parcial do contrato a Administração poderá, **garantida a prévia defesa**, aplicar ao contratado as seguintes sanções:

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista. CEP: 74823-310. Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 2833
TCE - SES/MG

000091/2012, Nota de Empenho nº 2333/2012 emitido no dia 09/08/2012. Referido empenho solicitava a entrega de 8.927 unidades do produto no valor total de R$ 2.120.519,58 (dois milhões cento e vinte mil, quinhentos e dezenove reais e cinquenta e oito centavos). (Documento nº 20)

Ao receber a aludida Nota de Empenho, a Autora imediatamente adquiriu o produto junto ao Laboratório Fabricante na quantidade solicitada, sendo que, aos 29/08/2012 faturou o pedido para promover a entrega no local indicado pela Administração.

Porém, para surpresa da Autora, a nota fiscal bem como o produto foram devolvidos no dia 30/08/2012 sob a justificativa que o não recebimento estava "*de acordo com o Ato de Aplicação de Penalidade*" conforme consta da observação aposta no verso da nota fiscal.

Nesta mesma data, a Autora teve outros produtos devolvidos pelo mesmo motivo conforme se depreende das notas fiscais que a esta instruem. Tais devoluções conduzem à inafastável conclusão de que a Administração não pretende adquirir nenhum produto que esteja registrado pela Autora.

Diante da recusa de recebimento dos produtos, a Autora não teve alternativa senão armazená-los temporariamente já que havia adquirido o medicamento somente na intenção de cumprir a solicitação do órgão e enquanto não resolvesse a pendência junto ao órgão, não poderia deixa-lo em qualquer lugar.

Ocorre que, para piorar a situação, a Autora sofreu fiscalização no dia 03/09/2012 tendo sido autuada justamente por não possuir Nota Fiscal de devolução das mercadorias, situação esta insustentável já que não foi possível devolvê-la ao fabricante.

Desde então, a Autora vem mantendo contato com a Administração a fim de otimizar suas entregas tendo, em três oportunidades encaminhado carta de compromisso de troca do produto. Nessas ocasiões a Administração através da Diretoria de Logística e Patrimônio vem dando a seguinte resposta:

"Informo que aguardo segunda ordem para análise da solicitação de entrega em atraso."

Diante de tais situações, observa-se claramente que a Administração está dando uma abrangência indevida à penalidade que foi aplicada, pois, os efeitos que deveriam ser "*ex nunc*", estão sendo aplicados retroativamente, ou seja, "*ex tunc*".

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista. CEP: 74823-310. Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

Frise-se que a imediata rescisão dos contratos em vigor em vista da aplicação da penalidade de suspensão, poderá causar enorme prejuízo não só ao Erário, mas ao interesse público, a medida em que as obrigações contratuais de entrega de medicamentos, que possuem relevante interesse social, não podem ser descontinuadas sendo que, o cancelamento dos contratos em hipótese alguma será vantajoso para a Administração que fatalmente, terá que realizar contratos emergenciais, no geral mais onerosos, além de ter que realizar novos certames licitatórios com o consequente dispêndio de recursos públicos.

Tem-se então, que a Autora, não tem como concordar com tal situação, pois, além de não ter seu direito ao devido processo legal respeitado em cada caso de contratos anteriores, também está sofrendo gravíssimos transtornos de ordem financeira já que adquiriu os medicamentos com o único objetivo de entrega-los a SESMG, não podendo, em hipótese alguma ficar no prejuízo dos fornecimentos infrutíferos, mesmo porque, não existe previsão legal para cancelamento dos contratos firmados anteriormente à aplicação da suspensão.

Isto posto, requer não sejam afetados os contratos anteriores decorrentes de atos jurídicos perfeitos, para que possa a Autora nestes contratos anteriores, continuar fornecendo medicamentos recebendo a contrapartida que lhe é de direito.

DA TUTELA ANTECIPADA

O artigo 273 do CPC prevê a concessão de tutela antecipada nos seguintes termos:

> "Art. 273 - O juiz poderá, a requerimento da parte, antecipar, total ou parcialmente, os efeitos da tutela pretendida no pedido inicial, desde que, existindo prova inequívoca, se convença da verossimilhança da alegação e:
> I - haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação; ou
> II - fique caracterizado o abuso de direito de defesa ou o manifesto propósito protelatório do réu."

A **VEROSSIMILHANÇA** das alegações da Autora restou demonstrada de maneira clara, conquanto tratando-se a suspensão aplicada de ato administrativo vinculado, deveria ater-se aos termos das normas da CMED/ANVISA que é o órgão regulador do mercado de medicamentos e que permite seja praticado o Preço Fábrica 18% nas vendas de medicamentos ao Estado de Minas Gerais, conforme legislação da CMED acostada aos autos.

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista. CEP: 74823-310. Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

Restou também demonstrado que a suspensão não possui causa, isto porque o Administrador fundou sua decisão em motivos tributários (C.F./88, Art. 155, VII, "b", Lei Kandir Arts. 11, "a" e art. 12, inc. I), como se vê do relatório conclusivo CAIF 33/2010, para julgar como prejudicial a prática de PF18% pela Autora e decidir por sua suspensão, quando deveria pautar-se pela legislação da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos. Ao assim proceder, invalidou o ato administrativo por não guardar congruência e pertinência com os atos praticados.

Ainda sob o âmbito da causa observa-se a falta de razoabilidade do ato administrativo, tendo em vista ter a Autora fornecido mais de 300 milhões de reais de medicamentos à SESMG sem qualquer questionamento mais sério, sem responder a nenhum outro procedimento de aplicação de sanção, sendo surpreendida com a pena de suspensão por 6 meses por haver praticado PF18% em 5 (cinco) medicamentos nos pregões 15/2007 e 13/2008, prática legal, permitida pela CMED, e que não autoriza ou justifica tão gravosa sanção, até porque não é prática atual, hodierna ou que venha se repetindo conforme verificado pelo próprio relatório final CAIF 33/2010 da SESMG.

Prova a verossimilhança das alegações o fato da SESMG aceitar a realização de perícia, mas inobstante a isso proferir decisão de suspensão com determinação de ressarcimento de valores questionáveis, como se vê do relatório conclusivo CAIF 33/2010 de 29 de agosto de 2012 às fls. 677.

Provado também que a SESMG suspendeu contratos anteriormente firmados ao não receber o medicamento Insulina Glargina 100 UI Sol. Inj. Constantes da NOTA FISCAL ELETRÔNICA (DANFE) Nº 000369887 AOS 30/08/2012, EM VIRTUDE DA APLICAÇÃO DA SUSPENSÃO COMO SE VÊ DO VERSO DA REFERIDA NOTA FISCAL, **ATESTANDO REJEIÇÃO DOS PRODUTOS** emitidos para atender a Autorização de Fornecimento nº 002888. (Doc. 20)

O fato supra, aliado as inúmeras respostas aos **PEDIDOS DE FORNECIMENTOS ELABORADAS PELA AUTORA ATRAVÉS DE E-MAILS PARA A SESMG E RESPONDIDOS PELA** Diretoria de Logística e Patrimônio que informa aguardar segunda ordem para análise da solicitação de entrega, comprovam estarem suspensos todos os contratos da Autora, em afronta a legalidade pois a suspensão possui apenas efeitos "ex nunc" não atingindo contratos anteriores. (Docs. 20)

Provou-se assim o cancelamento arbitrário e ilegal de contratos anteriores sem que tenha sido assegurado o contraditório e a ampla defesa prévios à

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista. CEP: 74823-310. Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

Dano irreparável também apresenta-se pela ilegal aplicação de efeitos "*ex tunc*" à suspensão e o cancelamento dos registros de preços que a Autora possui com a SESMG, sem que lhe assegure o contraditório e ampla defesa prévios à rescisão do contrato[13] no valor de 70 milhões de reais, como se vê da planilha em anexo (Doc. 26)

Este cancelamento de inúmeros registros de preços poderá causar não apenas enorme prejuízo indevido à Autora, mas também, desabastecimento na saúde pública, como hoje sentem os pacientes diabéticos pelo não recebimento de insulina. Os riscos a que fica submetida a população pela indevida aplicação da decisão *ex tunc* da decisão de suspensão constituem-se como motivos de ordem pública para concessão da tutela antecipatória requerida, não sendo muito lembrar que "in casu" a ***Justiça tardia não é justiça.***

Há que se ponderar que em sendo cancelados os registros de preços da Autora no valor de 70 milhões de reais, estes medicamentos serão comprados de outros fornecedores, com dispensa de licitação o que gera aquisições mais onerosas para o Estado, ou mesmo mediante a realização de novos pregões o que gerará custo de tempo e dinheiro públicos para não se obter nenhum preço inferior aos praticados pela Autora, tudo em atos contrários ao princípio da eficiência dos atos administrativos.

O risco de dano irreparável à Autora agiganta-se a medida em que pelo entendimento que vem adotando o TCU e STJ se suspensa a empresa perante uma Administração outras poderão deixar de contrata-la, o que causa verdadeiro temor à autora e seus mais de 570 colaboradores e suas famílias, e dá o que pensar quanto ao poder que estão depositando em servidores sem preparo técnico, não treinados para julgar e as inúmeras injustiças e erros que daí advêm.

Demonstra-se, assim, que a não concessão da tutela antecipatória poderá ter efeitos catastróficos à existência da Autora, em literal prejuízo ao erário público e ao consumidor que ficará exposto ao risco de desabastecimento.

"*Ad argumentandum tantum*" há ainda que se observar a presença do requisito alternativo previsto pelo artigo 273 do CPC, qual seja, a caracterização do abuso do direito de defesa ou o manifesto propósito protelatório do réu, sendo fácil de se vislumbrar que durante todo o procedimento administrativo a SESMG longe de agir com isenção em seu papel de julgar, demonstrou pré-disposição de punir inobstante inexistirem provas de ilícito algum, adotando o pré-julgamento e cerceamento de

[13] Parágrafo Único do Art. 78 da Lei nº 8.666/93

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista. CEP: 74823-310. Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3235 TCE / MG

defesa como mote, como se vê de seu relatório final, que ignorando prova produzida, ignorando pedido de perícia contábil e julgando sobre documento novo que juntou aos autos dispara:

> Quanto à alegação da empresa de que o valor de 18% era de aplicação legal, respaldada pelo Parecer de nobre consultor, a refutamos por completo, vez que apenas confunde e demonstra a intenção de inocentar-se a qualquer preço. Citamos apresentação feita pela CMED, cujos slides seguem anexados aos autos, representada pelo então Secretário-Executivo Luiz Milton Veloso Costa, na sede da SES/MG em que está escrito nas palavras do agora consulter:
>
> "A alíquota correta a ser aplicada na compra de medicamentos é a interna do estado correspondente ao estado de "origem do fornecedor do medicamento". Apresentação COMPRAS PUBLICAS DE MEDICAMENTOS, Costa, Luiz Milton Veloso, slide 34, Agosto de 2010.
>
> Não há sequer a necessidade de argumentar exaustivamente sobre esse tópico, vez que consideramos que esse debate encontra-se totalmente superado. Mas copiando as exaustivas manifestações nesse sentido ao longo do Processo, destacamos:
>
> "Art. 155. Compete aos Estados e ao Distrito Federal instituir impostos sobre:
> VII - em relação às operações e prestações que destinem bens e serviços a consumidor final localizado em outro Estado, adotar-se-á:
> a) a alíquota interestadual, quando o destinatário for contribuinte do imposto;
> b) a alíquota interna, quando o destinatário não for contribuinte dele." (CR, 1988)
>
> Essa alíquota interna é definida pelo Estado do estabelecimento de origem, conforme a Lei Kandir:
>
> "Art. 11. O local da operação ou da prestação, para os efeitos da cobrança do imposto e definição do estabelecimento responsável, é:
> I - tratando-se de mercadoria ou bem:
> a) o do estabelecimento onde se encontre, no momento da ocorrência do fato gerador;
> Art. 12. Considera-se ocorrido o fato gerador do imposto no momento:
> I - da saída de mercadoria de estabelecimento de contribuinte, ainda que para outro estabelecimento do mesmo titular."
>
> A alíquota aplicável é de Goiás, conforme se extrai da legislação do ICMS.

Lamentável a postura da SESMG que longe de apresentar-se isenta, altiva, aberta à provas do processo, realize procedimento anti-democrático, com pré-julgamento explícito, aplicando entendimento tributário sobre ICMS quando o que se discute é assunto totalmente diverso, qual seja, assunto regulatório do mercado de

FLS 4006 DATA 1/ VISTO PROTOCOLO

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista. CEP: 74823-310. Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

preços. Possibilidade de uso do Preço Fábrica 18% nas vendas à SESMG, independente do local onde se localiza a vendedora por se tratar de livre disputa de preços.

Compreenda-se que a desvirtuação é tanta que se levada a efeito, pelo raciocínio da SESMG os fornecedores localizados em Minas Gerais poderiam praticar PF18% pois é a alíquota interna, assim como os do Rio de Janeiro poderiam praticar PF19% pelo mesmo motivo. Já os do Paraná deveriam vender com PF12% e a SESMG só poderia comprar deles, pois – segundo sua tese, deveriam vender mais barato que todos – e os demais deveriam vender a PF17% como quer a SESMG que a Autora o faça.

A situação criada pela SESMG é por demais gravosa e suas consequências são funestas, razão pela qual, a intervenção do Judiciário através da concessão da tutela antecipada, é medida que se impõe.

5. *DOS PEDIDOS*

PELO EXPOSTO, presentes os requisitos exigíveis à concessão da Tutela Antecipada, bem como a necessidade flagrante de imediata verificação de seus efeitos, requer a Vossa Excelência que se digne a **conceder TUTELA ANTECIPADA em caráter *inaudita altera parte*, determinando a** suspensão dos efeitos ato administrativo de aplicação da sanção de suspensão do direito de licitar e contratar com o Estado de Minas Gerais e do ressarcimento, permitindo assim possa a Autora exercer sua atividade de relevância pública, participar de licitações, ser contratada, fornecer, receber pelos seus fornecimentos e **manter seus contratos em vigor**.

Requer para tanto seja determinado o envio de ofício na forma prevista pelo inciso III do artigo 54 do Decreto Estadual nº 45.902 de 27/01/2012, para que o órgão gestor a Controladoria Geral do Estado – CGE, com apoio técnico da SEPLAG, por intermédio da SCRLP, exclua o nome da autora do CAFIMP mantendo-o excluído até que se finde este processo judicial.

Requer, **ainda em sede de tutela antecipada**, que seja autorizado o depósito em juízo do valor pretendido a título de ressarcimento (R$ 390.219,80 trezentos e noventa mil, duzentos e dezenove reais e oitenta centavos) como garantia do juízo até o trânsito em julgado da decisão final do presente feito.

Cumprida a medida antecipatória, requer seja citada a Requerida a apresentar defesa no prazo legal, sob pena de revelia e confissão.

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista. CEP: 74823-310. Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@ih.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

No mérito requer a confirmação da antecipação de tutela declarando-se a invalidade da motivação adotada pela Requerida para suspender Autora da participação de licitações públicas pelo prazo de seis meses reconhecendo-se a legalidade da conduta adotada pela empresa com a consequente liberação do valor a ser depositado em juízo em favor da Autora.

Requer a condenação da Requerida no pagamento de custas processuais, honorários advocatícios e demais cominações legais.

Protesta pela ampla produção de provas em direito admitidos, em especial pela oitiva dos responsáveis e servidores da SESMG, **produção de prova técnico pericial** com auxílio de farmacêutico, prova documental com juntada de novos documentos, provas testemunhais e demais provas em direito admitidas.

Dá-se a causa o valor de R$ 390.000,00 (trezentos e noventa mil reais).

Termos em que, pede deferimento.

Belo Horizonte (GO), 17 de setembro de 2012.

Antônio Augusto Rosa Gilberti
OAB/GO 11.703

Carla Valente Brandão
OAB/GO 18.267

Av. S-1 (85), nº 54, Ed. Free Shop, Salas 408-410, St. Bela Vista. CEP: 74823-310. Goiânia/GO. Telefax: (62) 3241-9065
www.gilberti.adv.br - gilberti@jh.com.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

FL. Nº 4008 EST. M.G. VISTO PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL: 3837 TCE - SES/MG

Nº 1.0024.12.131972-7/001

AGRAVO DE INSTRUMENTO CV	6ª CÂMARA CÍVEL
Nº 1.0024.12.131972-7/001	BELO HORIZONTE
AGRAVANTE(S)	ESTADO DE MINAS GERAIS
AGRAVADO(A)(S)	HOSPFAR IND COM PROD HOSP LTDA

DECISÃO

Vistos.

Cuida-se de agravo de instrumento interposto pelo Estado de Minas Gerais, em face à decisão copiada às fls. 68/73, pela qual o digno Juiz de primeiro grau, em ação declaratória de nulidade de ato administrativo, deferiu a antecipação de tutela, concernente na suspensão dos efeitos da sanção aplicada pelo Processo Administrativo CAIF nº 033/2010, pela qual foi suspenso o direito da autora de participar de licitações do Estado de Minas Gerais, por seis meses, além de determinado o ressarcimento do valor de R$ 390.219,80 (trezentos e noventa mil, duzentos e dezenove reis e oitenta centavos).

Em suas razões de recurso, o agravante alega, em síntese, que o processo administrativo que aplicou a sanção foi regular, razão pela qual não é possível a análise do mérito da decisão administrativa pelo Poder Judiciário.

Sustenta que restou apurado e demonstrado no processo administrativo acima referido que a agravada subverteu a base de cálculo do preço máximo de venda ao Governo dos medicamentos fornecidos à Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, gerando o dano cujo ressarcimento foi determinado.

Assevera que, tendo havido o ilícito administrativo, cabia a penalidade respectiva, que foi aplicada com razoabilidade, levando-se em consideração diversas circunstâncias atenuantes na atuação da agravada.

Afirma que tais circunstâncias atenuantes não consubstanciaram, em nenhum momento, em dúvida, por parte da Administração, sobre o cabimento das penalidades, como alegou a agravada.

Requer seja concedido efeito suspensivo ao recurso, para que prevaleçam as penalidades aplicadas, ou, alternativamente, caso assim não se entenda, que prevaleçam as medidas punitivas, pelo menos, em relação à Secretaria de Estado da Saúde, ou,

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tse.mg.gov.br, código verificador n. 3641393

ainda de forma alternativa, determine-se que qualquer pagamento devido a agravada seja feito mediante depósito judicial.

Como é curial, a antecipação de tutela é possível quando presente a verossimilhança das alegações do autor, bem como o perigo de dano em razão da demora no provimento que se pretende.

No caso dos autos, verifica-se as penalidades impugnadas foram aplicadas ao fundamento de que a agravada teria se utilizado de preço de fábrica divergente do recomendado pela Resolução CMED nº 4, de 2006, utilizando-se de alíquota de 18% ao invés de 17%.

Todavia, na esteira do que decidiu o digno Juiz de primeiro grau, entendo presentes os elementos necessários para a concessão da antecipação de tutela.

A verossimilhança das alegações se consubstancia no fato de que, ao contrário do que alega o agravante, a Administração Estadual, ao aplicar a penalidade impugnada, não considerou meras circunstâncias atenuantes, mas teve verdadeira dúvida acerca da ilicitude da conduta da agravada.

Tal dúvida é perceptível em vários trechos do Relatório Conclusivo do processo administrativo que aplicou a penalidade (fls.97/106, do instrumento), quando afirma a Administração, por exemplo que:

"Padece de maior respaldo a afirmação feita na peça acusatória original de que a Hospfar praticou entre 2006 e 2010 preço de fábrica para a alíquota de 18% em vez de 17%. No decorrer dos trabalhos do Processo Administrativo 33/2010, por diversas vezes a Presidente da Comissão de Apuração de Irregularidades contra Fornecedor, doravante CAIF, solicitou complemento de provas para estas informações (...) Essa ausência de estudos mais detalhados impede que essa Comissão Específica aplique penas máximas no caso em tela (...) Não há, no entanto, a abundância de situações comprovadas de desvio por parte da empresa que seriam suficientes para caracterizar a conduta oportunista, como padrão e usual (...).

Em relação ao fato de o PMVG ter sido desrespeitado (...) A própria SES tinha, conforme análise dos autos, dúvidas sobre sua aplicação." (fls.100).

E por fim, ao aplicar a sanção:

"A gravidade do fato é atenuada pelo desconhecimento geral da legislação e pela culpa compartilhada com a SES/MG, que deveria ter rejeitado as propostas caso as considerasse ilegais".

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS FL Nº 1009 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL: 0838 TCE - SES/MG

Desta forma, pelo menos a princípio, não se vislumbra invasão de seara de outro poder, consubstanciada na apreciação do mérito de decisão administrativa, já que, sem que se adentre no mérito da questão, que tem momento e sede processual própria para ser decidida, bem é de ver que a suspensão das penalidades impostas se deve a dúvida da Administração sobre a licitude da conduta do apelado, o que gera questionamento sobre a própria legalidade da aplicação da pena.

No que concerne ao perigo na demora, mister se faz relevar que a medida turba, se não inviabiliza, as atividades da empresa penalizada, que conta com mais de quinhentos funcionários, além do próprio risco para o abastecimento da saúde público do Estado.

Por fim, as medidas alternativas requeridas pelo agravante não podem ser deferidas, uma vez que, na prática, implicariam na manutenção das penalidades que ora se entende pela necessidade de suspender, já que a empresa tem como objeto precípuo o fornecimento de fármacos e suprimentos médicos, contratando, basicamente, com a Secretaria de Estado da Saúde, além do que o depósito judicial dos pagamentos impediria o acesso à remuneração devida pelos fornecimentos.

Nesta esteira, se afigura razoável a suspensão provisória das penalidades, mormente quando se verifica que o suposto prejuízo foi garantido através de caução em dinheiro.

Com estes fundamentos, portanto, recebo o recurso, tão somente no seu regular efeito devolutivo.

Intime-se a agravada para oferecer, querendo, contra minuta.

Publique-se. Intime-se.

Belo Horizonte, 31 de outubro de 2012.

DESA. SANDRA FONSECA
Relatora

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Nº 1.0024.12.131972-7/001

confere original eletrônico
www.tjmg.jus.br

Este é um documento eletrônico assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001, que instituiu a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil, por:

Signatário: Desembargadora SANDRA ALVES DE SANTANA
Nº de Série do certificado: 111F03618A614F23A501765520B85480
Data da assinatura: Belo Horizonte, 31 de outubro de 2012 às 13:51:52.

Para conferência do conteúdo deste documento, acesse, na internet, o endereço http://www.tjmg.jus.br e digite o seguinte número verificador:
10024121319727001201279457 4

Número Verificador: 10024121319727001201279457 4

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL. Nº 4010 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3839 TCE-SES/MG

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS

Nº 1.0024.12.131972-7/002

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO-CV Nº 1.0024.12.131972-7/002 - COMARCA DE BELO HORIZONTE - EMBARGANTE(S): ESTADO DE MINAS GERAIS - EMBARGADO(A)(S): HOSPFAR IND COM PROD HOSP LTDA

DECISÃO

Fls.: 140/151: o Estado de Minas Gerais interpôs embargos de declaração visando à reforma da decisão de fls. 133/135, que recebeu o recurso de agravo de instrumento apenas no efeito devolutivo.

O embargante afirma que o *decisum* foi omisso em relação ao requerimento, formulado pelo ente estatal, de que o pagamento dos medicamentos eventualmente fornecidos pela embargada ocorra por meio de depósito judicial.

Afirma que o Estado de Minas Gerais ressaltou a possibilidade de liberação do pagamento a critério do juiz, salientando que a medida visa guardar correspondência com a forma pela qual a contratação foi mantida, qual seja, por ordem judicial.

Ao final, requer o conhecimento e o provimento dos embargos.

Conheço do recurso, eis que próprio e tempestivo.

Os embargos de declaração, após as alterações introduzidas pela Lei nº. 8.950/94, se prestam a eliminar obscuridade, contradição ou omissão referente a questão não abordada no *decisum*.

Da leitura da decisão agravada, verifica-se que o pedido de depósito judicial dos eventuais pagamentos feitos pelo Estado de Minas Gerais à embargada foi indeferido porque a medida pode dificultar, ou até mesmo impedir o acesso aos valores devidos pelo fornecimento dos medicamentos:

> "Por fim, as medidas alternativas requeridas pelo agravante não podem ser deferidas, uma vez que, na prática, implicariam na manutenção das penalidades que ora se entende pela necessidade de suspender, já que a empresa tem como objeto precípuo o fornecimento de fármacos e suprimentos médicos, contratando, basicamente, com a Secretaria de Estado da Saúde, **além do que o depósito judicial dos pagamentos impediria o acesso à remuneração devida pelos fornecimentos.**" (f. 135)

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

Como se vê, a decisão não pode ser reputada omissa, vez que tratou expressamente sobre o pedido alternativo formulado pelo agravante.

Demais disso, não se vislumbra amparo legal para determinar que os pagamentos sejam feitos via depósito judicial, sobretudo a se considerar que a eventual ilicitude na conduta da contratada ainda não foi devidamente apurada, caso em que, se apurada, caberá ao Ente Estatal, antes de solicitar os depósitos e as rescisões contratuais, individualizar os contratos e os valores eventualmente superfaturados.

Assim, por ora, não estão presentes os pressupostos para o acolhimento do pedido.

Dessa forma, REJEITO os embargos de declaração.

Publique-se. Intime-se.

Cumpra-se o despacho de fls. 135.

13 de novembro de 2012.

DESA. SANDRA FONSECA
Relatora

confere original eletrônico
www.tjmg.jus.br

Este é um documento eletrônico assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001, que institiu a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil, por:

Signatário: Desembargadora SANDRA ALVES DE SANTANA
Nº de Série do certificado: 111F03618A614F23A5017655208B5480
Data da assinatura: Belo Horizonte, 14 de novembro de 2012 às 15:55:25.

Para conferência do conteúdo deste documento, acesse, na internet, o endereço http://www.tjmg.jus.br e digite o seguinte número verificador:
10024121319727002201284 4547

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TJMG

1011
1 STO
PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3240
TCE SES/MG

Espelho do Acórdão

Processo
Agravo de Instrumento Cv 1.0024.12.131972-7/001 1159107-12.2012.8.13.0000 (1)

Relator(a)
Des.(a) Sandra Fonseca

Órgão Julgador / Câmara
Câmaras Cíveis Isoladas / 6ª CÂMARA CÍVEL

Súmula
DERAM PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO. Proferiu sustentação oral o(a) Dr(a). FAICAL ASSRAUY pelo(a) agravado(a)(s)

Comarca de Origem
Belo Horizonte

Data de Julgamento
19/02/2013

Data da publicação da súmula
01/03/2013

Ementa

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO - INTEMPESTIVIDADE - REJEIÇÃO - AÇÃO ANULATÓRIA DE ATO ADMINISTRATIVO - APLICAÇÃO DE SANÇÃO TEMPORÁRIA DE SUSPENSÃO DO DIREITO DE CONTRATAR COM O ESTADO DE MINAS GERAIS E ORDEM DE PAGAMENTO DE MULTA - AMPARO NA APURADA COBRANÇA DE ALÍQUOTA EQUIVOCADA PARA O CÁLCULO DO PREÇO DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS À SECRETARIA DE SAÚDE - SUPERFATURAMENTO - INDÍCIO DE GRAVE IRREGULARIDADE - DISCUSSÃO JUDICIAL SOBRE A LEGITIMIDADE DO PREÇO PRATICADO - CAUCIONAMENTO DO SUPOSTO PREJUÍZO ATRAVÉS DE DEPÓSITO PELA POSTULANTE - SOBRESTAMENTO DA PENALIDADE ADMINISTRATIVA DURANTE O CURSO DO FEITO - POSSIBILIDADE - PEDIDO ALTERNATIVO DO AGRAVANTE - SUSPENSÃO DO CONTRATO - MEDIDA QUE PERMITE EVITAR NOVOS PREJUÍZOS AO ERÁRIO - RECURSO PROVIDO EM PARTE.
1 - O prazo recursal do ente público citado e intimado sobre o teor da decisão que defere a antecipação de tutela se inicia com a juntada do mandado correspondente aos autos (CPC, art. 241, II); devendo-se excluir da contagem o dia do início, computando-se o dia do vencimento (CPC, art. 184, 'caput').
2 - Admite-se a discussão judicial da penalidade imposta pelo ente estadual à empresa contratada para fornecimento de medicamentos à Secretaria de Saúde, sob o viés da legalidade do ato administrativo, pelo que viável, em sede antecipatória, a suspensão da proibição temporária de licitar e contratar com a Administração, a fim de evitar dano irreparável à interessada e em resguardo do resultado útil do processo.
3 - Vislumbrado o atendimento ao contraditório, em regular processo administrativo, bem assim a prática de grave irregularidade pela demandante, que teria redundado em prejuízo ao erário, decorrente do superfaturamento da base de cálculo dos fármacos fornecidos ao ente estadual, exsurge adequada a suspensão do contrato pactuado, podendo a Administração, no curso do feito, contratar nova fornecedora para atendimento da demanda pública de medicamentos, desde que obedecidos os procedimentos legais.

Inteiro Teor

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO - INTEMPESTIVIDADE - REJEIÇÃO - AÇÃO ANULATÓRIA DE ATO ADMINISTRATIVO - APLICAÇÃO DE SANÇÃO TEMPORÁRIA DE SUSPENSÃO DO DIREITO DE CONTRATAR COM O ESTADO DE MINAS GERAIS E ORDEM DE PAGAMENTO DE MULTA - AMPARO NA APURADA COBRANÇA DE ALÍQUOTA EQUIVOCADA PARA O CÁLCULO DO PREÇO DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS À SECRETARIA DE SAÚDE - SUPERFATURAMENTO - INDÍCIO DE GRAVE IRREGULARIDADE - DISCUSSÃO JUDICIAL SOBRE A LEGITIMIDADE DO PREÇO PRATICADO - CAUCIONAMENTO DO SUPOSTO PREJUÍZO ATRAVÉS DE DEPÓSITO PELA POSTULANTE - SOBRESTAMENTO DA PENALIDADE ADMINISTRATIVA DURANTE O CURSO DO FEITO - POSSIBILIDADE - PEDIDO ALTERNATIVO DO AGRAVANTE - SUSPENSÃO DO CONTRATO - MEDIDA QUE PERMITE EVITAR NOVOS PREJUÍZOS AO ERÁRIO - RECURSO PROVIDO EM PARTE.

1 - O prazo recursal do ente público citado e intimado sobre o teor da decisão que defere a antecipação de tutela se inicia com a juntada do mandado correspondente aos autos (CPC, art. 241, II); devendo-se excluir da contagem o dia do início, computando-se o dia do vencimento (CPC, art. 184, 'caput').

2 - Admite-se a discussão judicial da penalidade imposta pelo ente estadual à empresa contratada para fornecimento de medicamentos à Secretaria de Saúde, sob o viés da legalidade do ato administrativo, pelo que viável, em sede antecipatória, a suspensão da proibição temporária de licitar e contratar com a Administração, a fim de evitar dano irreparável à interessada e em resguardo do resultado útil do processo.

3 - Vislumbrado o atendimento ao contraditório, em regular processo administrativo, bem assim a prática de grave irregularidade pela demandante, que teria redundado em prejuízo ao erário, decorrente do superfaturamento da base de cálculo dos fármacos fornecidos ao ente estadual, exsurge adequada a suspensão do contrato pactuado, podendo a Administração, no curso do feito, contratar nova fornecedora para atendimento da demanda pública de medicamentos, desde que obedecidos os procedimentos legais.

AGRAVO DE INSTRUMENTO CV Nº 1.0024.12.131972-7/001 - COMARCA DE BELO HORIZONTE - AGRAVANTE(S): ESTADO DE MINAS GERAIS - AGRAVADO(A)(S): HOSPFAR IND COM PROD HOSP LTDA

A C Ó R D Ã O

Vistos etc., acorda, em Turma, a 6ª CÂMARA CÍVEL do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, na conformidade da ata dos julgamentos, à unanimidade, em DAR PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO.

DESA. SANDRA FONSECA

RELATORA.

DESA. SANDRA FONSECA (RELATORA)

V O T O

Cuida-se de agravo de instrumento interposto pelo Estado de Minas Gerais, visando à reforma da r. decisão que, nos autos da ação anulatória ajuizada por Hospfar Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda., deferiu a antecipação de tutela, concernente na suspensão dos efeitos da sanção aplicada no bojo do Processo Administrativo CAIF nº. 033/2010, pela qual foi suspenso o direito da autora de participar de licitações do Estado de Minas Gerais, por seis meses, além de determinado o ressarcimento do valor de R$ 390.219,80 (trezentos e noventa mil duzentos e dezenove reais e oitenta centavos).

Em suas razões recursais, sustentou o agravante, em síntese, que o processo administrativo que aplicou a sanção foi regular, razão pela qual não é possível a análise do mérito da decisão administrativa pelo Poder Judiciário.

Argumentou que restou apurado e demonstrado no processo administrativo acima referido que a

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 0841 TCE - SES/MG

recorrida subverteu a base de cálculo do preço máximo de venda ao Governo dos medicamentos fornecidos à Secretaria de Estado da Saúde, gerando o dano cujo ressarcimento foi determinado.

Asseverou que, tendo havido o ilícito administrativo, cabia a penalidade respectiva, que foi aplicada com razoabilidade, levando-se em consideração diversas circunstâncias atenuantes na atuação da agravada.

Ressaltou que tais circunstâncias atenuantes não consubstanciaram, em nenhum momento, dúvida por parte da Administração sobre o cabimento das penalidades, como alegou a agravada.

TRIBUNAL DE CONTAS FL. 1012 VISTO PROTOCOLO

Ao final, pugnou pelo provimento do recurso para que prevaleçam as penalidades aplicadas; ou, alternativamente, caso assim não se entenda, que prevaleçam as medidas punitivas, pelo menos, em relação à Secretaria de Estado da Saúde, ou, ainda de forma alternativa, determine-se que qualquer pagamento devido à agravada seja feito mediante depósito judicial.

O agravo foi recebido apenas em seu efeito devolutivo, fls. 133/136.

Os Embargos de Declaração opostos pelo Estado de Minas Gerais às fls. 140/143 foram rejeitados às fls. 153/154.

Contrarrazões às fls. 157/179.

PRELIMINAR

Arguiu a recorrida preliminar de intempestividade do recurso.

Constata-se do processado que o Estado de Minas Gerais, ora recorrente, foi citado e intimado sobre o teor da decisão primeva através de oficial de justiça, em mandado juntado aos autos no dia 03 de outubro de 2012 (fls. 77v-TJ), data em que teve início o prazo recursal do ente público, na forma do que estabelece o art. 241 do Código de Processo Civil:

"Art. 241. Começa a correr o prazo:

(...) I - quando a citação ou intimação for por oficial de justiça, da data de juntada aos autos do mandado cumprido;"

Nada obstante, ao revés do que sustentou a agravada, por força do art. 184 do CPC, não se conta, em qualquer hipótese, o dia de início do prazo:

"Art. 184. Salvo disposição em contrário, computar-se-ão os prazos, excluindo o dia do começo e incluindo o do vencimento."

Nessa linha, excluído da contagem o dia 03 de outubro de 2012, é tempestivo o recurso aviado no dia 23 de outubro de 2012, já que aplicado em dobro o prazo recursal para a Fazenda Pública (CPC, art. 188).

Rejeito a preliminar.

Conheço, pois, do recurso, já que presentes os requisitos objetivos e subjetivos de admissibilidade.

MÉRITO

A controvérsia encerrada neste agravo pertine à possibilidade de suspensão, durante o curso do feito de origem, da penalidade administrativa aplicada à recorrida.

Do exame dos autos, constata-se que o Estado de Minas Gerais sancionou a empresa Hospfar Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda. com a suspensão temporária de licitar e contratar com a Administração pelo período de 06 (seis) meses, assim como aplicou multa no valor de R$ 390.219,80 (trezentos e noventa mil duzentos e dezenove reais e oitenta centavos), fls. 257-TJ.

Tais penalidades decorreram da apuração, em processo administrativo, da suposta adoção, pela agravada, de alíquota de ICMS equivocada para a base de cálculo do Preço Máximo de Venda ao

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

Governo - PMVG no fornecimento de medicamentos à Secretaria de Saúde de Minas Gerais, vindos do Estado de Goiás.

Com efeito, a conclusão administrativa esteve fundamentada na adoção de preço de fábrica divergente do recomendado pela Resolução da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED nº. 04/06, eis que utilizada a alíquota de 18% (dezoito por cento) ao invés de 17% (dezessete por cento).

Irresignada com a sanção, ajuizou a agravada a ação anulatória de origem, respaldada especialmente em dois argumentos, quais sejam, a existência de irregularidade no trâmite do processo administrativo e a ausência de ilícito, pelo que postulou a suspensão dos efeitos da penalidade até o julgamento de mérito do feito.

Sabe-se que em matéria de sanção administrativa é reconhecida ao Judiciário a possibilidade de controlar a legalidade do procedimento instaurado e do ato dele advindo, ou seja, é possível que se apure se a aplicação de penalidade em desfavor do particular se deu em conformidade com a legislação de regência em vigor.

Outrossim, como é curial, a antecipação de tutela é possível quando presente a verossimilhança das alegações exordiais, assim como o fundado receio de dano em razão da espera pelo provimento jurisdicional vindicado, a teor do art. 273 do Código de Processo Civil.

In casu, observa-se, deste exame prefacial da controvérsia, que a prática apurada pela Administração não foi negada pela demandante, que, por sua vez, afirmou a correção dos respectivos preços praticados no fornecimento de medicamentos à Secretaria de Saúde.

Nessa linha, bem é de ver que o intento da recorrida é de demonstração da legalidade do cálculo que vem sendo realizado desde o início do contrato firmado com o ente estadual.

Com efeito, ao que se apura, por ora, o procedimento administrativo instaurado em face da postulante, pelo que se vislumbra dos autos, admitiu a regular apresentação de defesa, inclusive com a produção de provas e ampla reafirmação da prática taxada de indevida pela Administração.

Em princípio, constata-se que a penalidade inicialmente aplicada restou anulada pelo próprio ente público, que constatou irregularidade no processamento da defesa da interessada, tendo sido providenciada oportunidade para que a agravada se manifestasse antes da conclusão do procedimento. É o que se constata do parecer trazido às fls. 103/114-TJ:

"(...) Diante do exposto, a fim de observar o princípio da ampla defesa e do contraditório, sugerimos que o Subsecretário de Inovação e Logística da SESMG anule sua decisão que se baseou no Relatório Conclusivo da Comissão Específica criada pela Ordem de Serviço SES, bem como que a Comissão providencie oportunidade de vista à empresa HOSPFAR e após, elabore um novo Relatório Conclusivo, que contemple análise e ponderação da manifestação da empresa HOSPFAR, caso esta se manifeste no prazo determinado; e que a nova decisão do Subsecretário de Inovação e Logística seja fundamentada no novo Relatório Conclusivo da Comissão Específica." (Fls. 114-TJ).

Pelo que se colhe dos autos, após o incidente, foi facultada vista à empresa, que apresentou defesa, a qual, a princípio, foi considerada pela Administração na nova conclusão do procedimento administrativo, externada nos seguintes termos:

"(...) Em razão de tudo exposto nesse relatório final, combinado com o Relatório Final CAIF 033/2010, presente às páginas 406 a 417 do Processo Administrativo 33/2010 do Processo Administrativo 33/2010, levando-se em consideração as manifestações da Hospfar e os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, esta Comissão opina pela aplicação da sanção de suspensão temporária de licitar e contratar com o Estado de Minas Gerais pelo período de 06 (seis) meses, com fundamento no artigo 12º da Lei Estadual 14.167/02, c/c artigo 88, III da Lei Federal 8.666/93, Decreto Estadual nº 45.902/2012 e Resolução SES 2.853/11. O faz entendendo serem os itens 3.1, 3.2 e 3.3 dessa peça suficientes para tal, vez que há culpa da empresa, evidente utilização de expediente malicioso na majoração de preços manipulando-se alíquotas de ICMS e comprovado prejuízo causado à Administração Pública. Sugerimos ainda que o nome da empresa, dos sócios-gerentes, diretores e controladores, sejam inscritos no Cadastro de Fornecedores Impedidos de Licitar e Contratar com a Administração Pública Estadual (CAFIMP), e mantidos pelo prazo de seis meses.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

FL. 403

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE 3842 CE - SES/MG

Recomenda ainda essa Comissão Específica, que seja ressarcido o valor de R$ 390.219,80 (trezentos e noventa mil duzentos e dezenove reais e oitenta centavos) investigados e calculados em valores nominais pela CAIF 33/2010 ao longo do processo, sem prejuízo da apuração dos valores em auditoria contábil detalhada." (Fls. 126-TJ).

Por ora, tal como esclarecido no relatório final da Comissão processante, não se verifica manifesto cerceamento de defesa da recorrida, já que, ao menos em linha de princípio, teve oportunidade de participar e interferir na decisão administrativa.

Noutro giro, controvertendo a demandante a penalidade aplicada, ao argumento da correção da base de cálculo aplicada aos medicamentos adquiridos pela Secretaria de Saúde, em vista da gravidade da sanção aplicada, e não sendo este agravo de instrumento sede adequada para apuração da legalidade da prática, já que a matéria pertine ao próprio mérito da demanda, exsurge adequado o sobrestamento da ordem de inscrição do nome da empresa e de seus sócios-gerentes, diretores e controladores no Cadastro de Fornecedores Impedidos de Licitar e Contratar com a Administração Pública Estadual, a fim de assegurar a eficiência do comando judicial a ser prolatado.

Tal medida antecipatória, deve-se observar, não imputa gravame irreversível ao ente estadual, mormente porque a postulante anuiu em caucionar a multa administrativa aplicada, o que reforça a possibilidade de deferimento da suspensão liminar pretendida, evitando-se, assim, que se inviabilizem, de imediato, as atividades desenvolvidas pela empresa penalizada.

Assim, em atendimento à garantia constitucional de inafastabilidade do controle jurisdicional, manifesta-se correta a suspensão da mencionada sanção durante a discussão judicial que se promove no primeiro grau, pelo que deve ser mantida a r. decisão a quo nesse aspecto.

Quanto ao pedido alternativo do agravante de proibição da recorrida de participar de novos procedimentos licitatórios promovidos pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, vê-se que tal medida redundaria na própria manutenção da penalidade que ora se entende pela necessidade de suspender, razão pela qual indevida, de plano, neste momento processual.

Do mesmo modo, o depósito judicial dos pagamentos impediria o acesso à remuneração referente aos medicamentos fornecimentos pela demandante, sendo certo, ademais, que já houve ordem de caucionamento da dívida.

Nada obstante, diante da gravidade das alegações do ente estadual recorrente, assim como da notícia de que a apurada irregularidade praticada pela demandando vem redundando em relevante prejuízo ao erário, podendo superar R$ 10.000.000,00 (dez milhões de reais), fls. 98-TJ, manifesta-se viável a suspensão do contrato administrativo.

Vale dizer, em vista da conclusão administrativa de que a Secretaria de Saúde tem feito pagamentos a maior do que o devido, em razão do suposto superfaturamento dos fármacos fornecidos pela agravada, a fim de evitar a reiteração do indicado dano ao erário, resta adequado o pedido de suspensão do pacto firmado com a Hospfar Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares.

Por essas razões, além do sobrestamento da aplicação imediata da sanção à agravada, afigura-se razoável a suspensão do contrato administrativo, consoante pretendeu o ente público.

Com esses fundamentos, DOU PARCIAL PROVIMENTO ao recurso para autorizar o Estado de Minas Gerais, em caso de necessidade de aquisição de novos medicamentos relativos aos Registros de Preços dos contratos firmados com a agravada, contrate outra fornecedora, observados os procedimentos legais; mantida, de resto, a r. decisão primeva.

É como voto.

DES. CORRÊA JUNIOR - De acordo com o(a) Relator(a).

DES. EDILSON FERNANDES - De acordo com o(a) Relator(a).

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

SÚMULA: "DERAM PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO."

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G.
FL. 4014
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL.: 3843
TCE - SES/MG

DOC. 4 – 5ª Assembleia do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS;

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G.
FL. 4015
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3844
TCE - SES/MG

CONASS
Conselho Nacional de Secretários de Saúde

OFÍCIO CIRCULAR CONASS Nº 038

Brasília, 24 de maio de 2013.

Excelentíssimo (a) Secretário (a),

Os Secretários Estaduais de Saúde, reunidos na 5ª assembleia do CONASS, realizada em Brasília no dia 22 de maio de 2013, discutiram a "Carta de Recife: Em defesa da cidadania", elaborada em encontro das secretarias estaduais de saúde do nordeste, e que apresentou diagnóstico sobre dificuldades enfrentadas para aquisição de medicamentos do Componente Especializado e propostas de enfrentamento.

Na ocasião identificou-se que outras secretarias apresentam dificuldades semelhantes às relatadas pelos estados do nordeste, denotando tratar-se de um problema de abrangência nacional e que envolve, dentre outras características: (i) elevado número de deserção em licitações, (ii) distorção na tabela CMED em relação ao mercado, (iii) prática de preços diferenciados por empresas monopolistas; e (iv) condutas passiveis de apuração por tratar de suposta formação de cartel e abuso do poder econômico.

Em face das realidades impostas pelas condições de mercado e da necessidade de otimizar recursos e potencializar a economia de escala, foram deliberados pela Assembleia, alguns encaminhamentos:

1- Cobrar as competências regulatórias da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED);

2- Debater as questões ligadas às dificuldades na aquisição de medicamentos com os Conselhos de Saúde, cabendo ao CONASS, apresentar esta pauta ao Conselho Nacional de Saúde;

3- Apresentar ao Ministério da Saúde o elenco de medicamentos de difícil aquisição pelas Secretarias Estaduais com vistas a encaminhamentos conjuntos;

Ao (a) Excelentíssimo (a) Senhor (a)
SECRETÁRIO (A) DE ESTADO DA SAÚDE

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE
Setor de Autarquias Sul, Ed. Terra Brasilis, Quadra 1 Bloco N – 14º ander – 70070-010 - Brasília – DF.
TEL.: (61) 3222-3000 – FAX: (61) 3222-3040
www.conass.org.br – conass@conass.org.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIB. EST. M.G. FL. 4016 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3845 TCE - SES/MG

4- Providenciar, quando couber, solicitação de apuração de condutas de laboratórios/fabricantes/distribuidoras de medicamentos junto a CMED, Ministérios Públicos Federal e Estadual nos casos em que houver dificuldade de aquisição por suposta formação de cartel e ao Conselho Nacional de Política Fazendária (Confaz) nos casos em que a oferta de preços estiver em desconformidade com o mercado ou não pratiquem desoneração tributaria de Imposto por Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS);

5- Discutir a aplicabilidade do Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) nos casos em que o preço praticado no mercado seja distinto ao estabelecido, inclusive com órgãos de controle;

6- Ampliar o debate sobre a Assistência Farmacêutica no SUS, especialmente, junto à mídia, quanto à identificação de problemas relacionados ao abastecimento regular de medicamentos do componente especializado;

7- Cumprir agenda proposta pela Carta de Recife junto ao Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Colégio Nacional de Procuradores Gerais dos Estados, Anvisa, Conasems;

8- Oficiar o teor deste documento ao Ministério Público Federal e dos Estados, Conselho Nacional de Justiça, Tribunal de Justiça e Órgãos de Controle;

9- Publicar no sitio eletrônico do CONASS os encaminhamentos dados ao assunto e a Carta de Recife: Em defesa da Cidadania, para acesso público.

Atenciosamente,

JURANDI FRUTUOSO SILVA
Secretário Executivo

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE
Setor de Autarquias Sul, Ed. Terra Brasilis, Quadra 1 Bloco N – 14º andar – 70070-010 • Brasília – DF
TEL.: (61) 3222-3000 – FAX: (61) 3222-3040
www.conass.org.br – conass@conass.org.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tse.mg.gov.br, código verificador n. 3641393

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G.
FL Nº 4017
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3846
TCE - SES/MG

DOC. 5 – "Carta de Recife: Em defesa da Cidadania";

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

CONASS

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO MG
FL Nº 4018
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3847
TCE - SES/MG

CARTA DE RECIFE: "EM DEFESA DA CIDADANIA".

Aos dezesseis de maio de 2013, ocorreu o III Encontro de Secretários Estaduais de Saúde do Nordeste, em Recife, tendo como pauta os problemas relacionados à aquisição de medicamentos, principalmente aqueles do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Estiveram presentes os Secretários de Saúde dos estados: Bahia, Ceará, Paraíba, Piauí, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Sergipe, os representantes dos estados do Maranhão e Alagoas. Participaram como convidados: representantes do Ministério Público da Bahia, Ceará, Paraíba e Pernambuco, representantes do Ministério da Saúde e coordenadores estaduais da Assistência Farmacêutica.

Foi possível identificar, segundo as narrativas, alguns dos problemas enfrentados na busca do abastecimento regular de medicamentos nas redes de atenção à saúde. Foram indicados:

- Despende-se um longo tempo para realizar o processo de cotação de preços, o que enseja necessária qualificação e uniformização das condutas utilizadas para este fim – como medida preventiva a ser adotada para evitar a deserção licitatória;
- Observa-se a repetida "desclassificação" de possíveis fornecedores, por não comparecerem nos atos convocatórios para habilitação – ensejando maior incidência de deserção nas licitações;
- Constata-se repetido desinteresse dos laboratórios/fabricantes em participar de licitações pela modalidade de pregão eletrônico, e nos casos em que há participação, pouca efetividade nos processos de renegociação de preços;
- Identifica-se que a participação em processos licitatórios é hegemonicamente das distribuidoras de medicamentos;
- Observa-se que as distribuidoras demonstram especial interesse de participação, nos casos em que há dispensa de licitação – em geral como solução de continuidade ao regular abastecimento e distribuição de medicamentos nas redes de atenção à saúde;
- Constata-se que, mesmo nos casos em que se trata de compra com dispensa de licitação, quando da efetivação contratual, há desistência de entrega do medicamento por parte das distribuidoras que cotaram preços menores, levando a Administração à contratação de fornecedor cuja oferta apresentava preço superior ao inicialmente estabelecido;
- Afere-se que a maior parte das distribuidoras, enquanto fornecedoras de medicamentos, apresenta aumento dos preços pela não aplicação da desoneração do ICMS, conforme previsto no Convênio CONFAZ nº 87/2002 para venda aos Governos, inclusive para aqueles adquiridos em obediência às decisões judiciais;
- Observa-se possível "territorialização" do credenciamento das distribuidoras, por parte dos laboratórios/fabricantes para venda dos medicamentos de sua fabricação, exclusividade essa que impede que haja um maior número de participantes em certames, além de ensejar deserção no caso de não participação da distribuidora "credenciada". Dada à possibilidade de tipificação da conduta como abuso do poder econômico e formação de cartel – tal característica já é alvo de investigação criminal pelo Ministério Público de Pernambuco (MP/PE).

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

CONASS

Em decorrência dos certames desertos (vazios) os medicamentos não são adquiridos na quantidade e tempestividade desejados, o que, portanto, levou à realização de três encontros dos secretários estaduais de saúde (I, no Ceará; II na Paraíba e, III em Pernambuco) nos quais se busca estabelecer diagnóstico de situações comuns e parâmetros para a proposição de encaminhamentos:

- Elaborar Carta do Recife: em Defesa do Estado/ Sociedade/ Estado - Cidadão;
- Fazer releitura da Rename junto ao MS para definir o escopo de medicamentos do SUS e as responsabilidades dos entes federativos;
- Ampliar o debate até o controle social - pautar nos Conselhos de Saúde;
- Instituir Núcleos de apoio técnico nos fóruns da justiça para opinar sobre processos que podem gerar demandas judiciais;
- Elaborar lista com os medicamentos que os estados não conseguem comprar, para encaminhamentos junto ao jurídico do CONASS, visando conduzir discussão com o MS – responsável PB/PE;
- Aumentar escala de compra por meio da elaboração de instrumento jurídico/normativo que possibilitem a compra conjunta dos estados: consórcio interestadual/ convênios de cooperação. As equipes técnicas de AF e jurídicos estaduais e do CONASS devem elaborar uma proposta em 15 dias;
- Rediscutir utilização do PMVG junto ao TCU - audiência conjunta (MS, CONASS E CONASEMS);
- Normatizar critérios republicanos para licitações e normatizar medidas voltadas aos fornecedores que fatiam mercado/ preços diferenciados por região/ compras nacionais – validados junto aos órgãos de controle;
- Identificae pacientes que estão recebendo medicamentos especiais em mais de um estado - levantar e cruzar informações (equipes de assistência farmaceutica);
- Celebrar convênio entre o Conass e Conselho Nacional de Procuradores Gerais (CNPG);
- Partitipar do próximo encontro da Copeds – Comissão Permanente de Defesa da Saúde, em São Paulo (responsável pelo convite e pauta: Isabel Maria MP/CE);
- Rever artigo 4, da Resolução nº 4, 2006, da CMED sobre desconto p demandas judiciais;
- Informar, cada estado, ao CONFAZ, a lista dos comerciantes de remédio que não cumprem o alinhamento de preços à desoneração tributária;
- Encaminhar denúncias p CMED das dificuldades de compra por possível cartelização do mercado;

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

CONASS

FL. 4019 VISTO PROTOCOLO TCE-MG
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3848 TCE-MG

- Agendar reunião entre os promotores p encaminhar medidas judiciais frente ao cartel (responsáveis: Helena – MP/PE e Isabel – MP/CE);
- Agendar reunião Conass e CNPG (responsável: Jurandi);
- Pautar esse tema com as entidades médicas;
- Pautar esse tema na assembléia do Conass do dia 22/05;
- Marcar reunião, urgente, com o MS para pactuar preço e forma de compra do Trastuzumab (Jurandi);
- Pautar mídia com esse tema - transparência das dificuldades;
- Identificar monopólios para negociar juntos o preço e chamar o MS. Entregar na assembléia do dia 22/05 a relação desses medicamentos, cabendo ao Conass marcar reunião, em Brasília.

Recife (PE), 16 de maio de 2013.

RAIMUNDO JOSÉ ARRUDA BASTOS
Secretário de Estado da Saúde do Ceará

JORGE DE SOUSA VILLAS BOAS
Secretário de Estado da Saúde de Alagoas

ANTÔNIO CARLOS DOS SANTOS FIGUEIRA
Secretário de Estado da Saúde de Pernambuco

LUIZ ROBERTO LEITE FONSÊCA
Secretário de Estado da Saúde do Rio Grande do Norte

ERNANI DE PAIVA MAIA
Secretário de Estado da Saúde do Piauí

RICARDO JORGE MURAD
Secretário de Estado da Saúde do Maranhão

JOÉLIA SILVA SANTOS
Secretária de Estado da Saúde de Sergipe

WALDSON DIAS DE SOUZA
Secretário de Estado da Saúde da Paraíba

JORGE JOSÉ SANTOS PEREIRA SOLLA
Secretário de Estado da Saúde da Bahia

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS ESTADO DE MG
FL. Nº 1020
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3849
SES/MG

DOC. 6 – Decisões judiciais com sanções pessoais em desfavor de autoridades públicas;

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL. Nº 4021 VISTO PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3850 TCE - SES/MG

Ofício Sec. nº 0339/2013 Horizonte: 17 de maio de 2013

Assunto: Solicitação de acompanhamento de Procedimentos Investigatórios do MP.

Senhor Advogado Geral,

Venho através deste, em caráter de urgência, informar que o Secretário de Estado de Saúde foi intimado para prestar esclarecimentos perante o Juizado Especial Criminal em Belo Horizonte nos procedimentos investigatórios do MP n. 0010234-78.2013.8.13.0024, 0012727-28.2013.8.13.0024,0008329-38.2013.8.13.0024, 0050735-74.2013.8.13.0024.

Considerando que as ações de origem são acompanhadas pela Advocacia Geral do Estado e que os procedimentos investigatórios do MP tratam exclusivamente de matéria diretamente ligada a atribuições do referido servidor, solicito, por obséquio, a gestão para que haja acompanhamento do procurador do Estado, Thiago Elias Mauad Abreu, com contato para orientações sobre os procedimentos a serem adotados.

Atenciosamente,

Antônio Jorge de Souza Marques
Secretário de Estado de Saúde e
Gestor do SUS/MG

Ilmo.sr.
Dr. Marco Antônio Rabelo Romanelli
D.D. Advogado-Geral do Estado
Advocacia Geral do Estado de Minas Gerais

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS/ESTADO/MG
FL. Nº 1022
VISTO
PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 8851
TCE - SES/MG

POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS
1° DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DA CAPITAL
1ª DELEGACIA DE POLÍCIA/REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL-CENTRO

Ofício

Belo Horizonte, 28 de junho de 2012.

Senhor Diretor,

Viabilizo-me do presente para solicitar a V. Exa., que se digne determinar o comparecimento de um Representante legal da Farmácia de Dispensação de Medicamentos do Estado de Minas Gerais, em 27/09/2013 às 14:00 h, nesta 1ª Delegacia de Polícia, situada na rua Conselheiro Rocha, 321, Floresta, capital, para prestar depoimento como testemunha no **PCNET 705849, relativo ao Boletim de ocorrência: 2010-1205361**.

Na oportunidade, solicito informar se o bem danificado, mencionado no boletim de ocorrência, é pertencente ao patrimônio público, devendo ser apresentado comprovação com os gastos do conserto, se este tiver ocorrido.

Atenciosamente,

Rogério de Castro Cedrola Junior
Masp: 1.156.429-1

Autoridade Policial

Ilmo. Sr.
DD. Diretor da Farmácia de Dispensação de Medicamentos do Estado de Minas Gerais
Avenida Brasil, 688 - Santa Efigênia
Capital/MG

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

COMARCA DE LEOPOLDINA - 2ª VARA CÍVEL - Fls. 18
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3852 TCE - SES/MG
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO MG Fl. 1023 VISTO PROTOCOLO

Autos nº. 0384.12.007835-5
Mandado de Segurança
Impetrante: ROSA HELENA PACHECO SIQUEIRA
Impetrado: MARIA CRISTINA GOMES DE SOUZA NOBRE – GERENTE REGIONAL DE SAÚDE DE LEOPOLDINA/MG

Vistos, etc.

ROSA HELENA PACHECO SIQUEIRA, qualificada às fls. 02, impetrou o presente Mandado de Segurança em face da ***GERENTE REGIONAL DE SAÚDE DE LEOPOLDINA,*** em razão da ocorrência dos fatos descritos na petição inicial, a qual está instruída com os documentos de fls. 09/16.

Formulou pedido de concessão de liminar para compelir o Impetrado fornecer-lhe um tratamento cirurgico descrito na inicial, conforme receita/prescrição médica que lhe foi passada.

O pedido de concessão de liminar deve ser deferido porque, além de relevantes os fundamentos invocados, é impossível ignorar que, sem a liminar, o(a) Impetrante sofrerá agravamento no seu estado clínico, sendo que a preservação de sua saúde é ato imperativo que tem suporte em mandamento constitucional. Além do mais, a documentação colacionada é mais do que suficiente para comprovação do direito líquido e certo que embasa a pretensão deduzida, portanto, inquestionável o **periculum in mora** e o **fumus boni iuris.**

Estabelece o art. 196 da Constituição da República que ***a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitários às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.*** (destaque nosso)

Por sua vez, compete ao Distrito Federal, aos Estados e aos Municípios primarem pela consecução de políticas governamentais úteis à manutenção da saúde integral do indivíduo enquanto normas programáticas que envolvam direitos fundamentais do ser humano.

Em decorrência do direito constitucional à vida e à saúde e em razão da competência concorrente do Município, juntamente com a União e os Estados, relativamente à gestão do Sistema Único de Saúde, impõe-se a concessão da liminar pleiteada.

Como cediço, a concessão de segurança, em casos desta natureza, não constitui interferência do Poder Judiciário na seara do Executivo, uma vez que se trata de controle previsto na Constituição da República, sem o qual não seria possível o reconhecimento do direito do Impetrante à vida e à saúde.

O direito material fornece as normas de conduta que devem ser seguidas pelos cidadãos e pelo ente estatal. Na omissão do Executivo diante da possibilidade de perda de uma vida humana, a via judicial é a única possibilidade de restabelecimento da ordem rompida pela ilegalidade do ato, diante da obviedade da obrigação que tem o Município, em razão da competência concorrente relativa à questão da saúde, de cumprir a determinação constitucional derivada do conjunto de princípios constantes do art. 5º da Carta Magna.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa

COMARCA DE LEOPOLDINA - 2ª VARA CÍVEL - MG
Fls. 19

EM FACE DO EXPOSTO E O MAIS QUE DOS AUTOS CONSTA, DEFIRO O PEDIDO DE LIMINAR E ORDENO QUE O IMPETRADO TOME AS PROVIDÊNCIAS NECESSÁRIAS PARA FORNECER PARA O(A) IMPETRANTE O TRATAMENTO CIRÚRGICO DESCRITO NA INICIAL, A QUE NECESSITA A IMPETRANTE, A SEREM CUSTEADAS PELO ESTADO DE MINAS GERAIS.

Fixo o prazo de 05 (cinco) dias, contado da data da intimação desta decisão, para cumprimento da liminar, quando então passará a incidir a multa fixada.

Para o caso de descumprimento desta decisão, fixo multa diária no valor de R$ 500,00 (quinhentos reais), até o limite de R$ 10.000,00 (dez mil reais), a ser paga pelo Impetrado, a qual será revertida em benefício da Impetrante, consoante previsão legal contida no art. 461 do CPC, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

Intime o Impetrado sobre esta decisão e requisitem-se informações, a serem prestadas no prazo de 10 (dez) dias. ***Anexe ao mandado a receita médica, dela deixando cópia nos autos, se for o caso.***

Cumpra-se o disposto no art. 7º, II da Lei 12016/09.

Prestadas as informações, vista ao Ministério Público para manifestação.

Defiro o Pedido de Gratuidade de Justiça.

Após, conclusos.

Intime-se.

Leopoldina, 18 de Outubro de 2012

CLÓVIS CAVALCANTI PIRAGIBE MAGALHÃES
Juiz de Direito em substituição.

D A T A

Aos 18 / 10 / 12, recebi estes autos em Secretaria.
Escrivã (o)

Poder Judiciário do Estado de Minas Gerais

Processo nº. 0145.11.063807-6
Vara da Fazenda Pública
e Autarquias Estaduais
da Comarca de Juiz de Fora

1024 99
Visto
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3853
TCE MES/MG

Vistos e etc...

Verifico que há indícios de descumprimento de liminar emanada por este Juízo. Assim, em tese, não sendo cumprida decisão que deferiu a liminar de caráter urgente, há incidência de multa, também, ao agente responsável, pois, a sanção que dispõe o parágrafo único do Art. 14, V da Lei Instrumental Civil se aplica a qualquer pessoa que, de alguma forma, participe do processo ou tenha responsabilidade no cumprimento da ordem judicial, sem prejuízo das sanções penais de descumprimento de ordem judicial e sanções administrativas cabíveis, atitudes que têm fundamento escorreito no Art. 198, II, da Constituição Federal, de modo a suscitar os deveres do Art. 35, I e III, da Lei Orgânica da Magistratura Nacional, a respaldar, em tese, também, a determinação da diligência de prisão em flagrante à autoridade policial, com base no Art. 5º, §3º, c/c Art. 13, II, e o Art. 301 do Código de Processo Penal e Art. 330 do Código Penal.

Expeça-se MANDADO DE INTIMAÇÃO para que o DIRETOR GERAL DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS cumpra *incontinenti* a liminar já deferida. Desde já, fixo "*astreintes*" em R$ 200,00 (duzentos reais) até o limite de R$10.000,00 (dez mil reais), em caso de constatado o descumprimento, sem prejuízo de sanção penal, como alhures dito, bem como sanções administrativas cabíveis.

Intimem-se pessoalmente desta decisão.

Após, constatado eventual descumprimento, dê-se vista ao Ministério Público para, entendendo, tomar as medidas cabíveis. Intime-se. Publique-se.

Juiz de Fora, 28 de Maio de 2013

MARCELO CAVALCANTI PIRAGIBE MAGALHÃES
Juiz de Direito

Vara da Fazenda Pública e
Autarquias Estaduais da
Comarca de Juiz de Fora/MG.
Recebi autos do Juiz.
Juiz de Fora, 29/05/2013.
Esc.

Cód. 10.25.097-2

ocumento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa

COMARCA DE LEOPOLDINA - MG
FL Nº 4025
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL: 3854
TCE - SES/MG

CERTIDÃO

CERTIFICO E DOU FÉ QUE NESTA DATA INTIMEI
( )Advogado (X)Defensoria ( )Autor ( )Reu ( )
do (X) Despacho fls. 62 ( ) Sentença fls. ( )
(X) Fazendo-lhe cargas dos autos.
Leopoldina - MG, 13 / 05 / 13
Escrivã (o)

Mm. Juiz

Esclareço que a autora ainda encontra-se aguardando para realizar o procedimento. Assim requeiro a intimação da parte e para cumprir a ordem judicial, sob pena de crime de desobediência.

Leop. 20/05/13

ROSELI TALIMANES PAULA
Coordenadora Psicóloga
MASSP nº 29.010-6

DATA

Aos 21 / 05 / 13, recebi estes autos em Secretaria.
Escrivã (o)

Autos nº. 0065230-81.2011

Expeça-se mandado urgente como requerido consignando o prazo de 24 horas para o devido cumprimento da liminar.

Leopoldina, 29 de maio de 2013

RAFAEL BARBOZA DA SILVA
Juiz de Direito

ocumento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa

Poder Judiciário do Estado de Minas Gerais

Processo nº 0145.11.063607-6
Vara da Fazenda Pública e
Autarquias Estaduais da
Comarca de Juiz de Fora.

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G.
FL. Nº 1026
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3835
TCE - SES/MG

Vistos e etc.;

Retifico despacho de fls.99, devendo ser expedido mandado de intimação para que o *Superintendente Regional da Saúde* e *Funcionário Público responsável pelo fornecimento da medicação*, para cumprimento da liminar em 24hs.

Cumpra-se despacho de fls.99.

Intime-se. Publique-se.

Juiz de Fora, 10 de Junho de 2013.

Marcelo Cavalcanti Piragibe Magalhães
Juiz de Direito

RECEBIMENTO DE AUTOS
Em 20/06/13 estes autos foram devolvidos à secretaria
O Esc. Escrev.
Vara da Fazenda Pública Estadual

Cód. 10.25.097-2

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

COMARCA DE SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO - MINAS GERAIS
SECRETARIA DO JUIZADO ESPECIAL CRIMINAL
Rua Gedor Silveira, 326 - Centro, CEP. 37950-000, Tel 35-3558-6923

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3856 TCE - SES/MG

PROTOCOLO VISTO

(*)Ofício referente aos autos: 0647.12.002536-4

Assunto: Solicitação faz

Ilmo(a). Sr(a). Diretor(a),

Reiterando o ofício datado de 10.04.2013, solicito a V. Sa. que informe a este Juízo, o mais breve possível, quem era o responsável pelo cumprimento da decisão de fls. 65/71, cópias em anexo, devendo providenciar o fornecimento dos medicamentos descritos na inicial a vítima Ulysses Antonio Dimas Martins, para fins de instrução criminal.

Sem mais para o momento, aproveito para apresentar-lhe votos de elevada estima e consideração.

São Sebastião do Paraíso/MG, 19 de junho de 2013.

José Márcio Parreira
Juiz de Direito

AO ILMO. SR.
DD. DIRETOR DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS
ROD. PREF. AMÉRICO RENNÉ GUIANETTI
BELO HORIZONTE-MG
CEP.: 31.630-900

(*) Gentileza utilizar o número dos autos do processo como referência em caso de resposta

SIGED
00150032 1561 2013
Anote abaixo o número do SIPRO

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

COMARCA DE LEOPOLDINA - JUSTIÇA COMUM — URGEI

FÓRUM DR. JOSÉ GOMES DOMINGUES

R JOÃO LAMARCA, 44 - CENTRO - CEP 36700000 - Tel: (32) 3441 4564 - LEOPOLDINA/MG

254 - MANDADO DE INTIMAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3857

1ª VARA CÍVEL

PROCESSO: 0078975-94.2012.8.13.0264 / 0384.12.007897-5 MANDADO: 6

MANDADO DE SEGURANÇA - Distribuído em 22/10/2012

IMPETRANTE: EDYR ALMEIDA LACERDA

IMPETRADO : GERENTE REGIONAL SAUDE DE LEOPOLDINA MINAS GERAIS

Pessoa a ser intimada:

GERENTE REGIONAL SAÚDE DE LEOPOLDINA MINAS GERAIS

(Cumprir Prov. 161/CGJ/2006: Informar RG, CPF, Filiação, etc.)

Representante Legal: REP. LEGAL

Endereço:

R RIBEIRO JUNQUEIRA, 51 - Fone:

CENTRO - CEP: 36700000 - LEOPOLDINA/MG.

FOLHA 1028 VISTO PROTOCOLO

O(A) MM. Juiz(iza) de Direito da vara supra manda ao Oficial de Justiça Avaliador abaixo nominado que, em cumprimento a este, proceda a INTIMAÇÃO da parte nome e endereço acima, para os termos do despacho transcrito.

DESPACHO JUDICIAL

para dar cumprimento a liminar deferida nos autos supracitados no prazo de 48horas, sob pena de prisão.

LEOPOLDINA, 18 de fevereiro de 2013.

Escrivã(o) Judicial: SEBASTIÃO JOAQUIM FERREIRA
por ordem do(a) Juiz(a) de Direito

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

Recebido 19/02/13 às 16:40 Barbosa

Ciente: William Reis de Jesus

Ao comparecer em Juízo, esteja munido de doc. de identificação e trajando vestimenta adequada ao ambiente forense

Nome do Oficial que deverá se identificar com sua Carteira Funcional:
MIGUEL AZEVEDO PIRES
REGIÃO: 999 - REGIÃO DE URGÊNCIA

Mandado: 6
ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

Poder Judiciário do Estado de Minas Gerais

TRIBUNAL DE CONTAS EST. MG
FL Nº 1029
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3858
TCE - SES-MG

COMARCA DE GOVERNADOR VALADARES - MG
SECRETARIA DO JUÍZO DA SEXTA VARA CÍVEL

Processo nº: 10512 016867.6
Natureza: Ação civil pública
Requerente: Defensoria Pública do Est. de Minas Gerais
Requerido: Município de Governador Valadares

Gov. Valadares, 1º de fevereiro 2013

Senhor(a) Secretário(a):

Pelo presente, expedido nos autos da ação civil pública acima referida em curso por este juízo da sexta vara cível e respectiva secretaria, solicito a V. Sa. comprovar nos autos o cumprimento da liminar concedida às fls. 33/34, no prazo de quarenta e oito (48) horas, sob pena de crime de desobediência, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

No ensejo, renovo os protestos de elevada estima e apreço.

Amaury Silva
Juiz de Direito

Ao Ilmo.
Sr. Secretário Estadual de Saúde
Rodovia Prefeito Américo Gianetti, s/nº - Bairro Serra Verde
Belo Horizonte/MG - cep 31630-901

SIGED

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

4030 PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3859 TCE SES/MG

103
102

sequestro de valores para que o provimento jurisdicional concretize e a saúde da autora não pereça.

Assim, considerando a gravidade do caso, determino o sequestro de numerário existente nas contas do Estado, até o limite de R$ 4.407.48 (três mil e duzentos reais).

Determino, ainda, que cópias destes autos sejam encaminhadas ao Ministério Público para análise em torno de possível cometimento de crime de desobediência.

À assessoria para cumprimento.

Ressalve-se que, após levantamento do numerário, deverá ser juntado aos autos recibo comprovando a aquisição do medicamento.

P.R.I.C.

São Sebastião do Paraíso, 08 de março de 2012.

Marcos Antônio Hipólito Rodrigues

Juiz de Direito 2ª Vara Cível

VALOR - POSSIBILIDADE - ART. 461, § 5.°, DO CPC - ROL APENAS EXEMPLIFICATIVO - PREVALÊNCIA DE MEDIDAS DE PROTEÇÃO À SAÚDE, À VIDA E À DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. - O bloqueio da verba pública necessária ao fornecimento de medicamento ou insumo se justifica excepcionalmente em face da omissão do órgão público em atender à ordem judicial de fornecimento, mormente quando se trata de quantia de pequeno valor e a urgência se encontra comprovada nos autos. - O art. 461 do CPC estabelece que na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigação de fazer ou não fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação ou, se procedente o pedido, determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao do adimplemento. O seu § 5.°, ao enumerar algumas medidas assecuratórias, o faz de modo apenas exemplificativo.

ocumento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO M5372-2011-0016746 — FOLHA 1/4

UNIDADE: PEL PM/62 CIA PM/25 BPM
MUNICÍPIO: SETE LAGOAS
REGISTRATÁRIO: L: POL. DA COM. DE SETE LAGOAS
DATA DO REGISTRO: 06/05/2011 16:35

FLS. 260

DADOS DA OCORRÊNCIA

QUEM FOI SOLICITADO O ATENDIMENTO DA OCORRÊNCIA	DATA DA COMUNICAÇÃO	HORA DA COMUNICAÇÃO
A CENTRO DE COMUNICACOES	06/05/2011	16:10

OPERAÇÃO ORIGEM: XXXX

PROVÁVEL DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA PRINCIPAL						
TRITO VERBAL						
D. PRINCIPAL	TENTADO / CONSUMADO	COMPL. NATUREZA				
02000	CONSUMADO	OUTROS - SERVICOS DE SAUDE				
A DO FATO	HORÁRIO DO FATO	DATA NO LOCAL	HORÁRIO NO LOCAL	DATA FINAL	HORÁRIO FINAL	
5/05/2011	16:00	XXXXXX	XXXXX	06/05/2011	17:09	
MPL DE LOCAL MEDIATO		COMPL DE LOCAL IMEDIATO				
GNORADO		IGNORADO				
AL (AV., RUA, ETC)						
UA FERNANDO LANZA						
NÚMERO	KM	COMPLEMENTO		BAIRRO / VILA		CEP
0	XXXX	XXXXXX		CHACARA DO PAIVA		XXXXXX
MUNICÍPIO		UF	PAÍS			
TE LAGOAS		MG	BRASIL			
E REFERÊNCIA			LATITUDE		LONGITUDE	
ETARIA REGIONAL DA SAUDE			-19º 27' 48,8"		-44º 14' 29,42"	
O LOCAL		MEIO UTILIZADO				
TA I NA		OUTROS - MEIO UTILIZADO				
USA P JA						
GNO						

QUALIFICAÇÃO DE SERVIDOR(ES) ENVOLVIDO(S)

TIPO DE PESSOA	COD. NATUREZA	TENTADO / CONSUMADO	SEXO	TIPO ENVOLVIMENTO
ISICA	A02000	CONSUMADO	FEMININO	SOLICITANTE

DESCRIÇÃO NATUREZA: ATRITO VERBAL
NOME COMPLETO: CLAUDIA REGINA MENDES ARAUJO
APELIDOS: XXXX

NACIONALIDADE	DATA NASCIMENTO	NATURALIDADE / UF
BRASILEIRA	28/09/1968	BELO HORIZONTE / MG

IDADE APARENTE	GRAU DA LESÃO	ESTADO CIVIL
42	IGNORADO	SEPARADO JUDICIALMENTE

CUTIS	OCUPAÇÃO ATUAL
PARDA	DO LAR

SOLICITANTE / DESAPARECIDO (A): IGNORADO

IETA MENDES DE ARAUJO

SEBA O DIRCEU DE ARAUJO

TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: CARTEIRA DE IDENTIDADE CIVIL

NÚMER	MENTO IDENTIDADE	ÓRGÃO EXPEDIDOR	UF	CPF / CNPJ
434		SESP - SECRETARIA ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA	MG	XXXXXX

ESCOLARIDADE: ENSI.. MEDIO COMPLETO (2º GRAU)

ENDEREÇO (AV., RUA, ETC)	NÚMERO	KM	COMPLEMENTO	
RUA LUIZ BEZERRA MELO	324	XXXXX	XXXXXX	
BAIRRO	MUNICÍPIO			UF
MARIA AMALIA	CURVELO			MG
PAÍS	CEP	TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE COMERCIAL	
BRASIL	XXXXXX	XXXXXX	(38)9916-3773	
APREENSÃO / APREENSÃO		HOUVE USO DE ALGEMAS / IMOBILIZAÇÃO DE ENVOLVIDOS ?		
IGNORADO		XXX		

OUTRO(S) ENVOLVIDO(S)

TIPO DE PESSOA	COD. NATUREZA	TENTADO / CONSUMADO	SEXO	TIPO ENVOLVIMENTO
FISICA	A02000	CONSUMADO	FEMININO	OUTROS (DISCRIMINAR HISTORICO)

DESCRIÇÃO NATUREZA: ATRITO VERBAL

DIGITADOR: PM0960245

GERADO POR: PM1466135
09/05/2011 13:10

SECRETARIA DE ES... FL. 386 — TCE - SES/MG

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL Nº 1031 — PROTOCOLO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO NÚMERO: M5372-2011-0016746 | FOLHA: 1/4

UNIDADE: PEL PM/62 CIA PM/25 BPM
MUNICÍPIO: SETE LAGOAS
DESTINATÁRIO: EL. POL. DA COM. DE SETE LAGOAS
DATA DO REGISTRO: 06/05/2011 16:45

Fls. 260

SOLICITAÇÃO DO COMUNICANTE

QUEM FOI SOLICITADO O ATENDIMENTO DA OCORRÊNCIA	DATA DA COMUNICAÇÃO	HORA DA COMUNICAÇÃO
IA CENTRO DE COMUNICACOES.	06/05/2011	16:10

NO. OPERAÇÃO ORIGEM: XXXXX

DADOS DA OCORRÊNCIA

PROVÁVEL DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA PRINCIPAL: ATRITO VERBAL

COD. PRINCIPAL	TENTADO / CONSUMADO	COMPL. NATUREZA
A02000	CONSUMADO	OUTROS, - SERVICOS DE SAUDE

DATA DO FATO	HORÁRIO DO FATO	DATA NO LOCAL	HORÁRIO NO LOCAL	DATA FINAL	HORÁRIO FINAL
06/05/2011	16:00	XXXXXX	XXXXX	06/05/2011	17:09

COMPL DE LOCAL MEDIATO: IGNORADO
COMPL DE LOCAL IMEDIATO: IGNORADO

LOCAL (AV., RUA, ETC): RUA FERNANDO LANZA

NÚMERO	KM	COMPLEMENTO	BAIRRO / VILA	CEP
70	XXXX	XXXXXX	CHACARA DO PAIVA	XXXXXX

MUNICÍPIO	UF	PAÍS
SETE LAGOAS	MG	BRASIL

PONTO DE REFERÊNCIA: RETARIA REGIONAL DA SAUDE
LATITUDE: -19º -27' 48,8"
LONGITUDE: -44º 14' 29,42"

MODO UTILIZADO: VIA NA
MEIO UTILIZADO: OUTROS - MEIO UTILIZADO
CAUSA PRESUMIDA: IGNC

QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS

ENVOLVIDO 1

TIPO DE PESSOA	COD. NATUREZA	TENTADO / CONSUMADO	SEXO	TIPO ENVOLVIMENTO
FISICA	A02000	CONSUMADO	FEMININO	SOLICITANTE

DESCRIÇÃO NATUREZA: ATRITO VERBAL
NOME COMPLETO: CLAUDIA REGINA MENDES ARAUJO
APELIDOS: XXXX

NACIONALIDADE	DATA NASCIMENTO	NATURALIDADE / UF
BRASILEIRA	28/09/1968	BELO HORIZONTE / MG

IDADE APARENTE	GRAU DA LESÃO	ESTADO CIVIL
42	IGNORADO	SEPARADO JUDICIALMENTE

CUTIS	OCUPAÇÃO ATUAL
PARDA	DO LAR

SOLICITANTE / DESAPARECIDO (A): IGNORADO
FILIAÇÃO: RIETA MENDES DE ARAUJO
SEB. AO DIRCEU DE ARAUJO
TIPO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: CAR A DE IDENTIDADE CIVIL

NÚMERO	ALISTAMENTO / IDENTIDADE	ÓRGÃO EXPEDIDOR	UF	CPF / CNPJ
43		SESP - SECRETARIA ESTADO DA SEGURANCA PUBLICA	MG	XXXXXX

ESCOLARIDADE: ENSINO MEDIO COMPLETO (2º GRAU)

ENDEREÇO (AV., RUA, ETC)	NÚMERO	KM	COMPLEMENTO
RUA LUIZ BEZERRA MELO	324	XXXXX	XXXXXX

BAIRRO	MUNICÍPIO	UF
MARIA AMÁLIA	CURVELO	MG

PAÍS	CEP	TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE COMERCIAL
BRASIL	XXXXXX	XXXXXX	(38)9918-3773

PRISÃO / APREENSÃO: IGNORADO
HOUVE USO DE ALGEMAS / IMOBILIZAÇÃO DE ENVOLVIDOS ?: XXX

ENVOLVIDO 2

TIPO DE PESSOA	COD. NATUREZA	TENTADO / CONSUMADO	SEXO	TIPO ENVOLVIMENTO
FISICA	A02000	CONSUMADO	FEMININO	OUTROS (DISCRIMINAR HISTORICO)

DESCRIÇÃO NATUREZA: ATRITO VERBAL

DIGITADOR: PM0960245

GERADO POR: PM1466135
09/05/2011 11:10

FL Nº 7082
Fls. 260
SECRETARIA DE ESTADO
FL. 3861
TJE - SES/MG

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE MINAS GERAIS - COPOM MILITAR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA | BO NÚMERO M5372-2011-0016746 | Folha 3/4

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

ANTIA, CONTUDO FOI ENVIADO PELA SECRETARIA DE BELO HORIZONTE.COM A NOSSA CHEGADA OS ANIMOS JÁ HAVIAM RENADOS.AS PARTES FORAM ADVERTIDAS E ORIENTADAS.BO REGISTRADO PARA FUTUROS FINS.

Fls. 26

MODO DA AÇÃO CRIMINOSA

XXXXX

VIATURA

TIPO DA VIATURA: PRINCIPAL
ÓRGÃO: POLICIA MILITAR
DESCRIÇÃO / OBSERVAÇÃO: AUTOMOVEL DE SERVICO -

PLACA	PREFIXO DA VIATURA	REGISTRO GERAL	PROBLEMAS DURANTE O ATENDIMENTO
HMH8401	PM	17710	XXXXX

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: XXXXXX

MILITARES POLICIAIS INTEGRANTES

MILITAR POLICIAL INTEGRANTE

NUM VIATURA	MATRÍCULA	CARGO
	0960245	CABO

NOME COMPLETO: WALMIR ALVES DOS SANTOS
CORPOR: POLIC MILITAR
UNIDAD: 2 PEL '62 CIA PM/25 BPM

MILITAR POLICIAL INTEGRANTE

NUM VIATURA	MATRÍCULA	CARGO
	1316363	SOLDADO DE 1 CLASSE

NOME COMPLETO: JULIO CESAR FERNANDES MARINHO
CORPORAÇÃO: POLICIA MILITAR
UNIDADE: 2 PEL PM/62 CIA PM/25 BPM

RESPONSÁVEL PELA APREENSÃO FÍSICA/CONDUÇÃO

UNIDADE: XXXXXX

MATRÍCULA	NOME COMPLETO
XXXXXX	XXXXXX

CARGO	OS PRESOS APREENDIDOS FORAM INFORMADOS DOS SEUS DIREITOS?
XXXXXX	XXX

CORPORAÇÃO: XXXXX
ASSINATURA:

DADOS PARA CONTROLE INTERNO DE ENTRADA DA OCORRÊNCIA

UNIDAD: 2 PEL M/62 CIA PM/25 BPM

MATR	NOME COMPLETO
096	WALMIR ALVES DOS SANTOS

CARGO: CABO
CORPORAÇÃO: POLICIA MILITAR
ASSINATURA:

RECIBO DA AUTORIDADE A QUEM SE DESTINOU O AGENTE AUXILIAR POLICIAL

RECIBO DO RESPONSÁVEL PELA APREENSÃO

DECLARAÇÃO DO RECLAMANTE

DIGITADOR: PM0960245

GERADO POR: PM1466135
09/05/2011 13:10

FL. 033
VISTO
PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO
FL. 386
TCE - SES/MG

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE MINAS GERAIS (PROCESSO 2011.0007/207-001)

BOLETIM DE OCORRÊNCIA — BO NÚMERO M5372-2011-0016746

Fls. 3/4

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

ANTIA, CONTUDO FOI ENVIADO PELA SECRETARIA DE BELO HORIZONTE.COM A NOSSA CHEGADA OS ANIMOS JÁ HAVIAM ACALMADOS, AS PARTES FORAM ADVERTIDAS E ORIENTADAS. BO REGISTRADO PARA FUTUROS FINS.

Fls. 26

MODO DA AÇÃO CRIMINOSA

XXXX

VIATURA

VIATURA UTILIZADA

TIPO DA VIATURA: PRINCIPAL
ÓRGÃO: POLICIA MILITAR
DESCRIÇÃO / OBSERVAÇÃO: AUTOMOVEL DE SERVICO -
PLACA: MH8401
PREFIXO DA VIATURA: PM
REGISTRO GERAL: 17710
PROBLEMAS DURANTE O ATENDIMENTO: XXXXXX
DESCRIÇÃO DO PROBLEMA: XXXXX

MILITARES/POLICIAIS INTEGRANTES

MILITAR/POLICIAL INTEGRANTE

Nº VIATURA:
MATRÍCULA: 0960245
CARGO: CABO
NOME COMPLETO: WALMIR ALVES DOS SANTOS
CORPORAÇÃO: POLIC MILITAR
UNIDADE: 2 PEL 52 CIA PM/25 BPM

MILITAR/POLICIAL INTEGRANTE

NUM VIATURA:
MATRÍCULA: 1316363
CARGO: SOLDADO DE 1 CLASSE
NOME COMPLETO: JULIO CESAR FERNANDES MARINHO
CORPORAÇÃO: POLICIA MILITAR
UNIDADE: 2 PEL PM/62 CIA PM/25 BPM

RESPONSÁVEL PELA APREENSÃO/PRISÃO/CONDUÇÃO

UNIDADE: XXXXXX
MATRÍCULA: XXXXXX
NOME COMPLETO: XXXXXX
CARGO: XXXXXX
OS PRESOS APREENDIDOS FORAM INFORMADOS DOS SEUS DIREITOS?: XXX
CORPORAÇÃO: XXXX
ASSINATURA:

DADOS PARA CONTROLE INTERNO DESTA UNIDADE DA OCORRÊNCIA

UNIDADE: 2 PEL PM/62 CIA PM/25 BPM
MATRÍCULA: 0960245
NOME COMPLETO: WALMIR ALVES DOS SANTOS
CARGO: CABO
CORPORAÇÃO: POLICIA MILITAR
ASSINATURA:

RECIBO DA AUTORIDADE/OFICIAL DESTINATÁRIO/SEGUNDA VIA DO AGENTE DE AUTORIDADE POLICIAL

(DADOS DO RESPONSÁVEL)

DESTINATÁRIO/RECIBO

DIGITADOR: PM0960245

GERADO POR: PM1466135
09/05/2011 13:10

TRIBUNAL DE CONTAS — FL Nº 403 — VISTO — PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO — FL. 3862 — TCE - SES/MG

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

1035
VISTO
PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3863

2ª Promotoria de Justiça da Defesa da Saúde
Av. Augusto de Lima, 1740 – Barro Preto – CEP 30190-003
Telefax: 3295 1905

Belo Horizonte, 14 de janeiro de 2013

Ofício nº 30 /2013 – 2ª PJ-Saúde

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

Excelentíssimo Senhor,

Venho através deste informar a V. Exa. o recebimento pelo Ministério Público de cópia dos autos dos processos de nº 0024.13.073.743-2 e 0024.11.299 496-7, que tramitam na 5ª e 7ª Vara da Fazenda Pública Estadual, respectivamente, tendo com autores Valdirene Gomes da Silva e David Eduardo Conceição Ferreira, também respectivamente.

Tendo em vista o descumprimento das ordens judiciais de fornecimento de medicamento aos autores, proferidas em antecipação de tutela, solicito a V. Exa. que informe ao Ministério Público a motivação dos descumprimentos, a competência para cumprir ordem judicial, o ordenador de despesas e a autoridade que autoriza a compra direta em caso de decisão judicial.

Certa do atendimento deste no **prazo de 10 dias**, reitero a V. Exa. protestos de apreço.

Josely Ramos Pontes
Promotora de Justiça de Defesa da Saúde

Exmo. Senhor
Antônio Jorge de Souza Marques
Secretário Estadual de Saúde
Cidade Administrativa - Rod. Prof. Américo Gianetti, s/n, Ed. Minas, Serra Verde
CAPITAL

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G.
FL. 4036
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL.: 3864
TCE - SES/MG

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
17ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DO PATRIMÔNIO PÚBLICO DA COMARCA DE BELO HORIZONTE

Ofício nº 880/2013/PJPP-BH

Belo Horizonte, 15 de março de 2013.

Assunto: Solicitação
Ref: Inquérito Civil Público 0024.12.006930-7

Senhor Secretário,

O Ministério Público do Estado de Minas Gerais, no exercício de suas atribuições constitucionais, com base nas disposições da Lei 8.625/93, visando à instrução procedimento em referência, requisita a Vossa Excelência, *no prazo de 10 (dez) dias*, justificativas para o descumprimento da decisão judicial proferida nos autos da Ação Civil Pública n. 0123.12.001664-7, em tramitação na comarca de Capelinha/MG, bem como outras informações julgadas pertinentes, relacionadas aos fatos em apuração.

Atenciosamente,

JOÃO MEDEIROS SILVA NETO
Promotor de Justiça

A Sua Excelência o Senhor
Antônio Jorge de Souza Marques
Secretário de Estado da Saúde
Rodovia Prefeito Américo Gianetti, s/n Edifício Minas- Cidade Administrativa
31.630-900 Belo Horizonte/MG

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

PORTARIA

O PROMOTOR DE JUSTIÇA DA COMARCA DE BELO HORIZONTE, no uso de suas atribuições legais, com fulcro no artigo 129, inciso III, da Constituição da República de 1988; no artigo 8º, § 1º da Lei Federal nº. 7.347/85; no artigo 26, inciso I, da Lei Federal nº. 8.625/93 - que instituiu a Lei Orgânica do Ministério Público - e nos artigos 66, inciso IV, 67, inciso I, 74, inciso VIII, da Lei Orgânica do Ministério Público do Estado de Minas Gerais (Lei Complementar 34/94);

CONSIDERANDO ter chegado ao conhecimento desta Promotoria de Justiça, através de cópia de Processo Judicial nº. 0123.12.001664-7 em tramitação na Comarca de Capelinha/MG, notícias de eventuais irregularidades ocorridas no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde, consistentes no reiterado descumprimento de ordem judicial determinando o fornecimento de medicamento (vacina AVASTIN ou LUCETINS);

CONSIDERANDO que tal situação pode ensejar, em tese, improbidade administrativa, entre outros desdobramentos a serem apurados;

CONSIDERANDO o disposto no inciso III do artigo 129 da CR/1988, que estabelece, entre as funções do Ministério Público, a de "(...) promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos";

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa

TRIBUNAL DE CONTAS FL. 1038 VISTO TCE/MG
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3866 TCE/MG

RESOLVE:

Instaurar o presente Inquérito Civil, autuado sob o nº. 0024.12.006.930-7 com o objetivo de apurar os fatos e verificação dos pressupostos e condições, formais e materiais, que legitimem o Ministério Público a, se for o caso, adotar as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis.

Em decorrência, determino:

Requisitar da Secretaria Estadual de Saúde as justificativas para o descumprimento da decisão judicial proferida nos autos da Ação Civil Pública nº. 0123.12.001664-7, em tramitação na Comarca de Capelinha/MG, bem como outras informações julgadas pertinentes, relacionadas aos fatos em apuração.

Autue-se. Registre-se. Cumpra-se.

Belo Horizonte, 14 de março de 2013.

João Medeiros Silva Neto
Promotor de Justiça

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

Poder Judiciário do Estado de Minas Gerais

SFDC-341

COMARCA DE SÃO ROQUE DE MINAS - JUSTIÇA COMUM

FORUM DA COMARCA

AV PADRE MURILO D.54 -CENTRO -CEP: 37928000 - (37) 3433-1373 -SÃO ROQUE DE MINAS/MG

FL. 4089 VISTO PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 8867 TCE - SES/MG

CARTA PRECATÓRIA

Processo: 0003121-93.2012.8.13.0643 SECRETARIA DO JUÍZO - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO
0643 12 000312-1
Distribuição: 29/05/2012 - Emissão: 05/06/2013

AUTOR: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
RÉU : ESTADO DE MINAS GERAIS e Outro(s).

Sr.(a):

ESTADO DE MINAS GERAIS - CNPJ: 18.715.615/0001-60
Representante Legal: NA PESSOA DE SEU REPRESENTANTE LEGAL

Endereço: RD PREFEITO AMÉRICO GIANETTI 1º ANDAR, 0 - Cidade ADM - Fone:
SERA VERDE - CEP: 31630901 - BELO HORIZONTE/MG

JUÍZO DEPRECADO: Comarca de BELO HORIZONTE/MG ou a quem for esta apresentada.

VALOR DA CAUSA: R$ 1.000,00
Nome do Advogado:
OAB:

O MM(a) Juiz(a) de Direito desta comarca e vara supra, faz saber que por este foro e vara tramita o processo descrito acima e, como os atos processuais devam realizar-se fora dos limites territoriais desta comarca, DEPRECA a V. Exa. que, em exarando nesta o seu cumpta-se, determine.

DESPACHO JUDICIAL

ENTIDADE ISENTA. FINALIDEDE I: INTIMAÇÃO do Estado de Minas Gerais, através de seu representante legal, e da Secretaria de Saúde Estado de Minas Gerais, através de seu secretário, para que informem a este Juízo, quando serão entregues os medicamentos, que já tiveram decisão judicial liminar determinando o fornecimento imediato. FINALIDEDE II: INTIMAÇÃO do Estado de Minas Gerais, através de seu representante legal, e da Secretaria de Saúde Estado de Minas Gerais, através de seu secretário, de que o seu procedimento adotado nos autos em epígrafe constitui ato atentatório à dignidade da Justiça. Isso porque, como cediço, o art. 14 do Código de Processo Civil estabelece ser dever das partes processuais cumprir com exatidão os provimentos mandamentais, ante o disposto no art. 600, III, do mesmo Estatuto. Advirta-os de que o descumprimento do provimento mandamental constitui ato atentatório ao exercício da jurisdição passível de fixação de MULTA PESSOAL AO GOVERNADOR DO ESTADO em valor superior a 20% do valor da causa, consoante estabelecido no art. 601 do Código de Processo Civil. Faz parte integrante desta precatória cópia da inicial, f. 28/29, f. 42, decisão de f. 59, f. 60/61, requerimento ministerial de f. 62, contestação de f. 88/94, requerimento ministerial de f. 96 e despacho de f. 97.

Aproveito o ensejo para externar-lhe manifestações de estima e consideração.

SÃO ROQUE DE MINAS, 05 de junho de 2013.

Paulo Cesar A. de O. Lima
Juiz de Direito

O HORÁRIO DE ATENDIMENTO ÀS PARTES NAS SECRETARIAS DE JUÍZO É DE 12:00 ÀS 19:00 HORAS
O HORÁRIO DE ATENDIMENTO AS PARTES NOS JUIZADOS ESPECIAIS É DE 08:00 ÀS 19:00 HORAS

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

FL. 1040

VISTO

29/05

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3868

TCE - SES/MG

12

CARTA PRECATÓRIA

Processo: 0003121-93.2012.8.13.0643 \ SECRETARIA DO JUÍZO - PROCEDIMENTO ORDINÁRIO
0643 12 000312-1
Distribuição: 29/05/2012 - Emissão: 12/06/2012

AUTOR: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
PÉU : ESTADO DE MINAS GERAIS e Outro(s).

Sr.(a):

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Representante Legal: SR. ANTÔNIO JORGE DE SOUZA MARQUES

Endereço: R SAPUCAI, 429 - Fone:
FLORESTA - CEP: 30150050 - BELO HORIZONTE/MG

JUÍZO DEPRECADO: Comarca de Belo Horizonte/MG. ou a quem for esta apresentada.

VALOR DA CAUSA: R$ 1.000,00
Nome do Advogado:
OAB:

O MM(a) Juiz(a) de Direito desta comarca e vara supra, faz saber que por este foro e vara tramita o processo descrito acima e, como os atos processuais devam realizar-se fora dos limites territoriais desta comarca, DEPRECA a V. Exa. que, em exarando nesta o seu cumpra-se, determine.

DESPACHO JUDICIAL

ENTIDADE ISENTA: FINALIDADE: Providencie a citação do Representante Legal da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais, Sr. Antônio Jorge de Souza Marques, por todos os termos da presente ação, cuja cópia da inicial faz parte integrante desta precatória, bem como para contestar querendo no prazo de 60 (sessenta) dias, com a advertências dos arts. 285 e 319 do CPC; bem como proceder sua INTIMAÇÃO para dar cumprimento a decisão de f.24/27 no prazo de 05 (cinco) dias, sob pena de multa diária até o implemento da obrigação, que foi fixada em R$50,00 (cinquenta reais). Sequem cópias da inicial , termo de declaração de f.10 e da decisão de f.24/27.

Aproveito o ensejo para externar-lhe manifestações de estima e consideração.

SÃO ROQUE DE MINAS, 12 de junho de 2012.

Juiz(a) de Direito

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

142

URGENTE

COMARCA DE BELO HORIZONTE - JUSTIÇA COMUM

Poder Judiciário do Estado de Minas Gerais

AV OLEGÁRIO MACIEL, 600 - CENTRO - CEP: 30180110 - Tel: (31) 3207-8100 - BELO HORIZONTE/MG

282 - MANDADO DE INTIMAÇÃO DE TERCEIROS

24

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3869 ASJ - SES/MG

VARA CÍVEL - JIJ

PROCESSO: **1589947-28.2013.8.13.0024** / 0024.13.158994-7 JUÍZ(A): 1

MANDADO: 1

CARTA PRECATÓRIA - Distribuído em 29/04/2013

105120359747 - inf juv preca cíveis - GOVERNADOR VALADARES/MG

AUTOR : PAULO SERGIO SOARES DE SOUZA

CRIANÇA ADOL: ARTHUR KAWA TEIXEIRA SOARES e Outro(s).

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL Nº 1041 PROTOCOLO

Pessoa a ser intimada:

SECRETARIO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Endereço:

SQ CIDADE ADMINISTRATIVA TANCREDO NEVES, 0000 - Fone:

SERRA VERDE - CEP: 30180110 - BELO HORIZONTE/MG

Referência:RODOVIA PREFEITO AMÉRICO GIANETTI

O(A) MM. Juiz(a) de Direito da vara supra manda o(a) Oficial(a) de Justiça Avaliador(a) abaixo nominado(a) que, em cumprimento a este, PROCEDA À INTIMAÇÃO da parte, nome e endereço acima , para os termos do despacho transcrito.

DESPACHO JUDICIAL/COMPLEMENTO

Intime-se o Secretário Estadual de Saúde, Sr Antônio Jorge de Souza Marques, para cumprir a decisão de folhas 52/65 (cópia anexa), no prazo de 05 (cinco) dias, contados da data da intimação, sob pena de multa R$ 3.000,00 (três mil reais) limitado à R$ 45.000, 00 (quarente e cinco mil reais).

BELO HORIZONTE, 02 de maio de 2013.

Escrivã(o) Judicial: RITA DE CÁSSIA FIALHO FERREIRA
por ordem do(a) Juiz(a) de Direito

Ressalvo que não acompanha o presente mandado a prescrição médica correspondente, não obstante a Recomendação 10 do TJMG.

Maria de Sousa Lima
MATRÍCULA 1.230.093-3

Ciente: _____ 10/05/13

Ao comparecer em Juízo, esteja munido de doc. de identificação e trajando vestimenta adequada ao ambiente forense.

Nome do Oficial que deverá se identificar com sua Carteira Funcional:	Mandado: 1
RONEY PEREIRA GALDINO FLOR REGIÃO: 2001 - VENDA NOVA / PAMPULHA	ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA Certidão: ☐ Verso ☑ Anexa

O HORÁRIO DE ATENDIMENTO ÀS PARTES NAS SECRETARIAS DE JUÍZO É DE 12:00 ÀS 18:00 HORAS

Cód 10.25.097-2

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

Poder Judiciário do Estado de Minas Gerais

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL. 1042 VISTO PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 0870 TCE - SES/MG

Processo nº 024-12-116.131-9
Vara Cível da Infância e da Juventude
Comarca de Belo Horizonte

Ação Cominatória c/c Obrigação de Fazer

Requerente: **Thiago Falkaniere Soares**

Requerido: **Estado de Minas Gerais – Secretaria de Estado de Saúde**

Vistos, etc.,

1. **THIAGO FALKANIERE SOARES**, criança nascida aos 17.11.2003, representado por sua genitora, devidamente assistido pela Defensoria Pública, ajuizou **ação cominatória c/c obrigação de fazer** contra o **ESTADO DE MINAS GERAIS – Secretaria de Estado de Saúde**, pessoa jurídica de direito público interno, objetivando o fornecimento dos aparelhos: a) PROCESSADOR DE FALA PARA RECEBIMENTO E DECODIFICAÇÃO DE SONS E ENVIO DE SINAIS ELÉTRICOS À CÓCLEA, MODELO NUCLEUS 5 - FABRICAÇÃO COCHLEAR; b) SISTEMA FM EASYLINK+ (PARA IMPLANTE COCLEAR NUCLEUS 5).

2. Relata a petição inicial (fls. 02/09), em resumo, que a criança é portadora de seqüela auditiva. Aduz que o tratamento utilizando próteses auditivas se mostrou ineficaz. Relata que o autor foi submetido à cirurgia para o implante e o aparelho externo, recuperando a audição de um ouvido. Contudo, o aparelho externo quebrou. Assim, foi requerida a troca junto à Secretaria de Estado de Saúde e à UNICAMP. Ocorre que ambos disseram que inexiste previsão de troca do aparelho pelo SUS, apenas o fornecimento inicial. Menciona que o infante e sua família não tem condições para adquirir os aparelhos. Sustenta a necessidade imperiosa da utilização dos referidos aparelhos, sob pena de risco para a saúde da criança.

3. Mencionou os fundamentos jurídicos do pedido e postulou a concessão antecipada da tutela.

4. Em **decisão liminar**, proferida em 19.07.2012, foi concedida a antecipação da tutela, determinando ao Estado de Minas Gerais, gestor do SUS, o fornecimento ao requerente dos aparelhos em epígrafe, tudo às expensas do requerido.

5. O Estado de Minas Gerais foi devidamente intimado da decisão liminar, em 30.07.2012 (fls. 39/40). Interposição de agravo retido (fls. 43/48). Devidamente citado, o requerido apresentou contestação (fls. 51/59).

6. Resposta ao agravo retido (fls. 60/62). Parecer final do Ministério Público (fls.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

63/69). A decisão liminar foi mantida (fls. 74). O requerente pugnou pela abertura de vista para impugnação, bem como noticiou **o descumprimento da medida liminar**. Por fim, em 26.12.2012, requereu a aplicação de medidas executivas assecuratórias contra o Estado de Minas Gerais, ante o descumprimento da decisão judicial que deferiu a antecipação de tutela. Pondera que não se trata apenas de reafirmar princípios constitucionais, mas de garantir a própria vida. Menciona caso e falecimento de criança, pelo não recebimento de medicação, não obstante a determinação judicial.

7. Pondera que está em jogo o direito fundamental à vida e à saúde, sendo perfeitamente possível a execução direta da Fazenda Pública. Afirma a aplicação do art. 461, §§ 4º e 5º e art. 461-A, ambos do Código de Processo Civil. Argumenta que o cumprimento da medida judicial deve ser garantido no próprio processo de conhecimento, dada a natureza mandamental da tutela específica. Colaciona jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça e do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Pede o bloqueio na conta corrente do requerido da quantia referente ao valor da medicação e da quantia referente à multa cominatória.

RELATADOS. DECIDO O INCIDENTE.

8. Trata-se de **ação cominatória c/c obrigação de fazer** ajuizada pela criança **THIAGO FALKANIERE SOARES** em face do ESTADO DE MINAS GERAIS, visando o fornecimento dos aparelhos: a) PROCESSADOR DE FALA PARA RECEBIMENTO E DECODIFICAÇÃO DE SONS E ENVIO DE SINAIS ELÉTRICOS À COCLEA, MODELO NUCLEUS 5 – FABRICAÇÃO COCHLEAR; b) SISTEMA FM EASYLINK+ (PARA IMPLANTE COCLEAR NUCLEUS 5). Em 19.07.2012, foi deferida liminarmente a tutela pleiteada, em caráter de antecipação. Em 30.07.2012, o Estado de Minas Gerais foi intimado da decisão liminar. Foi interposto agravo retido. Contudo, a decisão liminar foi mantida. Porém, decorridos mais de 08 (oito) meses da decisão liminar, a mesma ainda não foi cumprida pelo requerido, o qual nem sequer apresentou eventuais circunstâncias que pudessem eventualmente justificar o descumprimento.

9. Conforme bem assinalado pela jurisprudência mencionada pelo requerente, o objetivo da multa cominatória não é obrigar a parte a pagar o valor da multa, mas obrigá-la a cumprir a obrigação na forma especificada, ou seja, é um meio indireto de coagir o devedor, no caso, o Estado, a realizar a prestação inadimplida. É cediço que, como regra geral, a Fazenda Pública está submetida a um rito próprio, no que diz respeito à execução, a qual não prevê a expropriação mediante sequestro de dinheiro ou outro bem. Todavia, nos casos em que se coloca o direito fundamental à vida e à saúde, estes tem primazia sobre o princípio da impenhorabilidade dos bens públicos.

10. Conforme relatórios médico e fonoaudiológico, o quadro clínico da criança leva à dificuldade na comunicação e atraso no desenvolvimento motor, comprometendo de forma grave a saúde da criança, pois está em fase de alfabetização. Vale ressaltar que a medicação foi recomendada pela própria médica do Sistema Único de Saúde

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS ESTADO MG FL. 1043 89 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3271 TCE - SEGOV

(SUS). De qualquer forma, dentro da normalidade do Estado de Direito, a decisão emanada do Poder Judiciário deve ser cumprida, mormente quando se trata de preservação dos valores fundamentais como a vida e a saúde.

11. Caracterizada a urgência na aquisição da medicação, não se pode legitimar a omissão da Administração, não restando outra alternativa senão o sequestro de verbas públicas, como meio de efetivação do direito prevalente à vida e à saúde. Por outro lado, a execução de multa provisória não depende de trânsito em julgado da sentença, pois se trata de efetivação de tutela liminar e específica, constante da decisão de antecipação de tutela. Reitere-se que a decisão liminar permanece hígida, uma vez que precluso qualquer direito a recurso.

12. Ademais, há prova nos autos de que o requerido foi regularmente intimado para o cumprimento da liminar. Desta feita, faz-se necessário a adoção de medidas mais drásticas e concretas para atender à necessidade da criança. Renovamos nesta decisão a jurisprudência citada:

> PROCESSUAL CIVIL. OFENSA AO ART. 535. INOCORRÊNCIA. TUTELA ANTECIPADA. MEIOS DE COERÇÃO AO DEVEDOR (CPC, ARTS. 273, §3º E 461, §5º). FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PELO ESTADO. BLOQUEIO DE VERBAS PÚBLICAS. CONFLITO ENTRE A URGÊNCIA NA AQUISIÇÃO DO MEDICAMENTO E O SISTEMA DE PAGAMENTO DAS CONDENAÇÕES JUDICIAIS PELA FAZENDA. PREVALÊNCIA DA ESSENCIALIDADE DO DIREITO À SAÚDE SOBRE OS INTERESSES FINANCEIROS DO ESTADO.
> 1. Não viola o artigo 535 do CPC, nem importa em negativa de prestação jurisdicional o acórdão que adota fundamentação suficiente para decidir de modo integral a controvérsia posta.
> 2. É cabível, inclusive contra a Fazenda Pública, a aplicação de multa diária (astreintes) como meio coercitivo para impor o cumprimento de medida antecipatória ou de sentença definitiva de obrigação de fazer ou entregar coisa, nos termos dos artigos 461 e 461A do CPC. Precedentes.
> 3. Em se tratando da Fazenda Pública, qualquer obrigação de pagar quantia, ainda que decorrente da conversão de obrigação de fazer ou de entregar coisa, está sujeita a rito próprio (CPC, art. 730 do CPC e CF, art. 100 da CF), que não prevê, salvo excepcionalmente (v.g., desrespeito à ordem de pagamento dos precatórios judiciários), a possibilidade de execução direta por expropriação mediante sequestro de dinheiro ou de qualquer outro bem público, que são impenhoráveis.
>
> **4. Todavia, em situações de inconciliável conflito entre o direito fundamental à saúde e o regime de impenhorabilidade dos bens públicos, prevalece o primeiro sobre o segundo. Sendo urgente e impostergável a aquisição do medicamento, sob pena de grave comprometimento da saúde do demandante, não se pode ter por ilegítima, ante a omissão do agente estatal responsável, a determinação judicial do bloqueio de verbas públicas como meio de efetivação do direito prevalente.**

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

90

5. Recurso especial parcialmente provido. (g.n)
(STJ, Primeira Turma, Rel. Min. Teori Albino Zavascki, REsp 840.912, Proc. 2006/0080862-0, RS, Julg. 15.02.2007, DJU 23.04.2007, Pag. 236).

PROCESSUAL CIVIL - AÇÃO COMINATÓRIA - FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTO - TUTELA ANTECIPADA - MEIO DE COERÇÃO AO DEVEDOR (CPC, ARTS. 273, §3º E 461, §5º) - BLOQUEIO DE VERBAS PÚBLICAS - MEDIDA EXECUTIVA - ADMISSIBILIDADE - PREVALÊNCIA DA ESSENCIALIDADE DO DIREITO À SAÚDE SOBRE OS INTERESSES FINANCEIROS DO PODER PÚBLICO. Tratando-se de obrigação de fazer, é permitido ao Magistrado, de ofício ou a requerimento da parte, a **imposição de multa cominatória ao devedor, mesmo que seja contra a Administração Municipal, admitindo-se em casos excepcionais, inclusive, o bloqueio de verba pública**, a fim de assegurar o cumprimento da decisão judicial e, consequentemente, resguardar o direito à saúde. (g.n.)
(TJMG, Agravo de Instrumento Cv 1.0338.08.077721-6/002, Rel. Des.(a) Edilson Fernandes, 6ª Câmara Cível, Julg. 03/11/2009, Publ. 22/01/2010).

PROCESSUAL CIVIL - RECURSO - AGRAVO DE INSTRUMENTO - EXECUÇÃO DE TÍTULO JUDICIAL CONTRA A FAZENDA PÚBLICA ORIUNDO DE MANDADO DE SEGURANÇA - NATUREZA MANDAMENTAL DA SENTENÇA - CUMPRIMENTO DO JULGADO - SIMPLES EXPEDIÇÃO DE OFÍCIO - INAPLICABILIDADE DA NORMA CONTIDA NO ART. 730 DO CPC - MULTA DIÁRIA - CABIMENTO - APLICAÇÃO SUBSIDIÁRIA DO ART. 461, DO CPC.
A sentença proferida em mandado de segurança tem natureza mandamental e prescinde de instauração de execução forçada para efetivação (art. 14, §§3º e 4º da Lei nº 12.016/2009). É cabível, por aplicação subsidiária do art. 461 do CPC, a imposição de 'astreintes', como pena pelo descumprimento do comando jurisdicional. Recurso provido.
(TJMG, Agravo de Instrumento Cv 1.0003.09.032402-5/001, Rel. Des.(a) Barros Levenhagen, 5ª Câmara Cível, Julg. 28/01/2010, Publ. 11/02/2010)

13. **ANTE O EXPOSTO**, determino, em derradeira tentativa, a intimação do Secretário de Estado de Saúde do Estado de Minas Gerais, para o cumprimento imediato da decisão judicial proferida em sede de liminar, sob pena de multa pessoal, responsabilidade administrativa e remessa dos autos ao Ministério Público Federal, para fins de apuração da responsabilidade criminal por improbidade administrativa. Expeça-se o competente mandado, devidamente instruído com cópia integral da presente decisão. Arbitro a multa pessoal no valor de R$ 200,00 (duzentos) reais, nos termos do art. 14 do Código de Processo Civil.

14. Desde já, determino o **sequestro da quantia de R$ 26.950,00 (vinte e seis mil e novecentos e cinqüenta reais)** na conta da Secretaria do Estado de Saúde do Estado

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

91

SECRETARIA DE ESTADO DE FL. 3872 TCE-SES/MG

de Minas Gerais, CNPJ 18.715.516/0001-88, através de bloqueio via BACENJUD, correspondente ao valor dos aparelhos pleiteados.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA FL Nº 4044 VISTO PROTOCOLO

15. O valor restante corresponde à multa cominatória, considerando-se que a mesma passou a ser devida a partir do dia 20.08.2012 (dia seguinte ao prazo de 20 dias determinado para o fornecimento dos aparelhos, considerando a data da intimação da decisão liminar em 30/07/2012). Do dia 20.08.2012 até a presente data decorreram 204 (duzentos e quatro) dias. Tomando-se a multa diária constante da decisão judicial, fixada em R$ 1.000,00 (mil reais), tem-se o resultado de R$ 204.000,00 (duzentos e quatro mil reais), correspondentes aos 204 (duzentos e quatro dias) de atraso no cumprimento da decisão judicial.

16. Intime-se a Procuradoria Geral do Estado de Minas Gerais.

17. Vista ao digno Defensor Público, que assiste a criança.

18. Vista ao douto Promotor de Justiça.

Cumpra-se com urgência. Após, retornem os autos conclusos.

Intimem-se.

Belo Horizonte, 12 de março de 2013.

Marcos Flávio Lucas Padula
Juiz de Direito
Vara Cível da Infância e da Juventude
Comarca de Belo Horizonte

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS
Fl. 4045
PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Fl. 3873
TCE - SES/MG

DOC. 7 – Análise de pregões realizados pela SES/MG;

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

Análise de pregões realizados pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Elaborado por João Luiz Soares
Subsecretário de Inovação e Logística em Saúde

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) realiza diversos tipos de aquisições na modalidade de pregão para o desenvolvimento de suas políticas públicas de saúde. Neste estudo, as aquisições foram divididas em duas modalidades, sendo a primeira de medicamentos e a segunda dos demais itens adquiridos pela SES/MG.

Os dados apresentados tem como fonte o armazém de informações do Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviços (SIAD). Os dados utilizados referem-se aos pregões concluídos nos anos entre 2009 e 2012. Os dados de 2013 são referentes aos pregões realizados até 18/06/2013 e apresentados neste estudo em forma de projeção. Tal projeção foi calculada considerando que os dados até 18/06/2013 são equivalentes a 3 meses do segundo semestre do mesmo ano, considerando que a SES/MG realiza quantitativo maior de pregões no segundo semestre.

Cada item licitado em um pregão apresenta ao final um respectivo resultado. O Quadro 1 apresenta os possíveis resultados que um item pode ter ao final de um pregão.

Quadro 1 - Tipos de Resultados de pregões

Resultado	Significado
Vencedor	Houve proposta habilitada e homologada para o item da licitação.
Deserto	Nenhum fornecedor apresentou proposta para o item na licitação.
Fracassado	Houve proposta, mas a empresa foi inabilitada ou o valor da proposta não foi condizente com o valor de referência.
Revogado	Por conveniência da administração pública, o item é cancelado.
Anulado	Houve ilegalidade no processo licitatório e consequente cancelamento do item.

Neste documento, são considerados apenas os resultados mais significativos, sendo eles vencedor, deserto e fracassado.

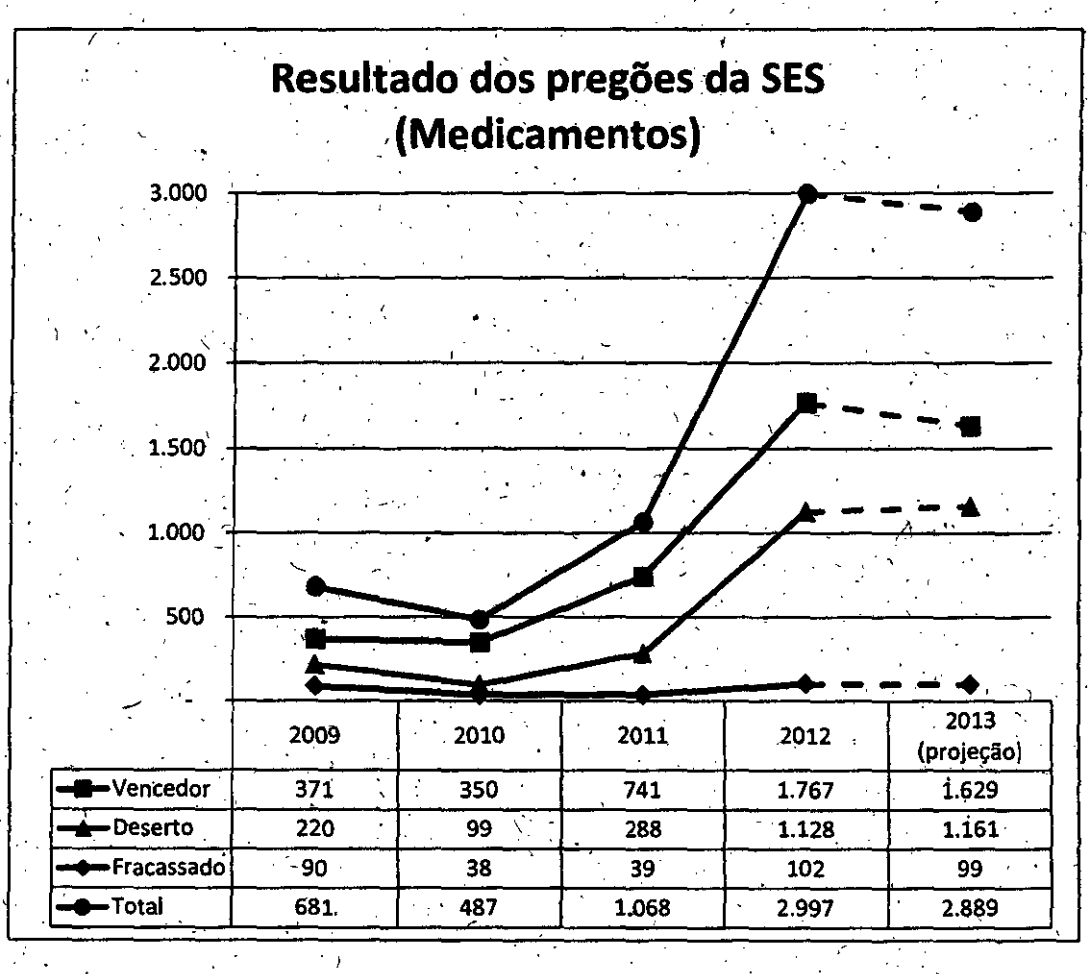
Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FLN 4047 VISTO PROCOLE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3875 TCE - SES/MG

1. Aquisições de Medicamentos

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) realiza aquisições de medicamentos para todo o Estado de Minas Gerais para atender os programas da Superintendência de Assistência Farmacêutica e a Assessoria Técnica, essa responsável pela gestão do atendimento das ordens judiciais recebidas pela SES/MG.

A Figura 1 apresenta o total de itens de licitados pela SES/MG entre 2009 e 2013, considerando apenas os pregões de medicamentos, bem como a quantidade de itens que ao final dos pregões apresentaram um dos seguintes resultados: vencedor, deserto ou fracassado. Tais pregões são posteriormente formalizados em instrumentos jurídicos nas modalidades de contrato e ata de registro de preço da SES/MG. É possível perceber que a SES/MG praticamente triplicou o volume de itens licitados, na modalidade de pregão, em 2012, gerando uma nova ordem grandeza para a quantidade de medicamentos licitados.



	2009	2010	2011	2012	2013 (projeção)
Vencedor	371	350	741	1.767	1.629
Deserto	220	99	288	1.128	1.161
Fracassado	90	38	39	102	99
Total	681	487	1.068	2.997	2.889

Figura 1 - Resultado dos pregões da SES (Medicamentos)

É possível avaliar que a SES/MG vem gradativamente aumentando o quantitativo de itens de medicamentos com sucesso nas licitações. Em contrapartida, pode-se

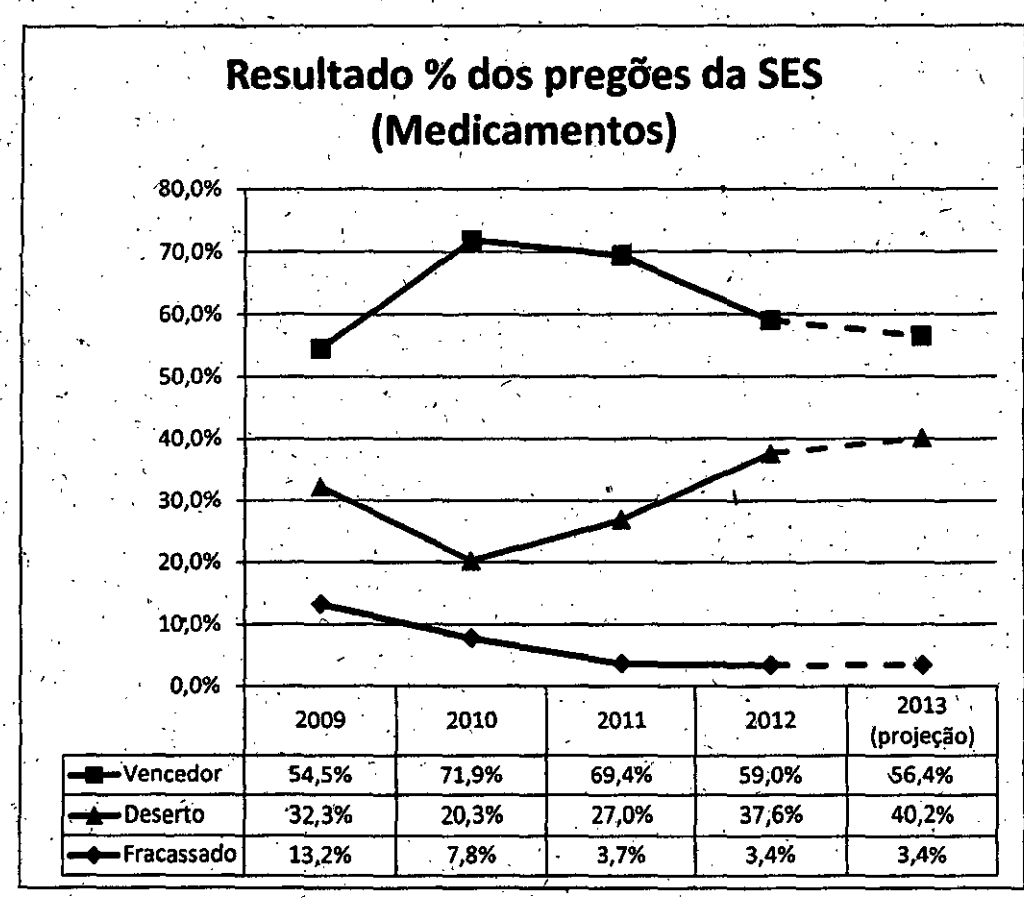
Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

1048
Visto
PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3876
TCE - SES MG

perceber que para a SES/MG alcançar um quantitativo maior de itens com resultado vencedor, ela também realiza uma série de pregões com itens que ao final resultam em resultados indesejados de desertos e fracassados.

Os dados de 2013 apresentam uma projeção onde é possível avaliar que a SES/MG vem mantendo o seu ritmo de compras. A projeção em 2013 apresenta um comportamento estável em relação a 2012 (com leve queda), haja que vista que neste ano foram realizadas várias aquisições decorrentes de demandas reprimidas de anos anteriores. Além disso, vale destacar que as aquisições estão sendo ainda melhor planejadas para reduzir o número de pregões acerca de um mesmo item durante o ano.

De maneira complementar, a Figura 2 apresenta a distribuição percentual dos resultados dos pregões da SES/MG. Ao normalizar esses dados, percebe-se que a SES/MG tem em 2012 aproximadamente o dobro do percentual de pregões desertos. Vale ressaltar que neste ano, todos os pregões foram concluídos, com valores abaixo do Preço Máximo de Venda ao Governo - PMVG. Assim, percebe-se que o mercado de medicamentos reagiu negativamente aos pregões de 2012, preferindo não participar de diversos certames da SES/MG. Assim, de certa forma, o desabastecimento é consequentemente aumentado, bem como o não atendimento a ordens judiciais.



	2009	2010	2011	2012	2013 (projeção)
Vencedor	54,5%	71,9%	69,4%	59,0%	56,4%
Deserto	32,3%	20,3%	27,0%	37,6%	40,2%
Fracassado	13,2%	7,8%	3,7%	3,4%	3,4%

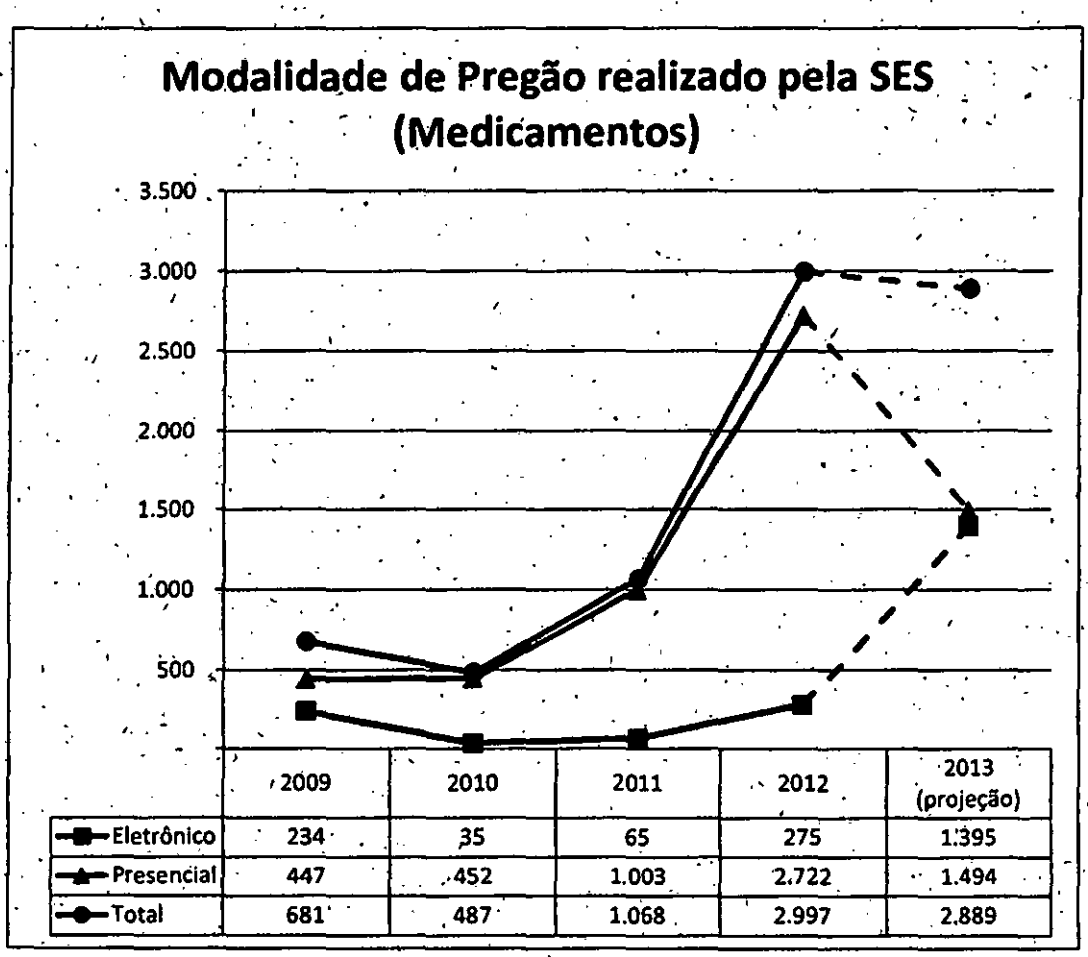
Figura 2 - Resultado % dos pregões da SES (Medicamentos)

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

FL. 4049
VISTO
PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3877
TCE - SES/MG

↑ *Exigência do PMVG* ≅ ↑ *Pregões Desertos*

A Figura 3 apresenta a quantidade de pregões realizados pela SES/MG nas modalidades eletrônico e presencial. É possível perceber que a SES/MG utilizou de forma crescente a modalidade de pregões presenciais de 2009 a 2012. Já o pregão eletrônico foi realizado em menor quantidade em 2010 ao se comparar com o ano de 2009. A partir de 2011 a SES/MG adquiriu um quantitativo maior de itens utilizando o pregão eletrônico e a tendência em 2013 é atingir um equilíbrio entre as aquisições por meio de pregões eletrônicos e presenciais.



	2009	2010	2011	2012	2013 (projeção)
Eletrônico	234	35	65	275	1.395
Presencial	447	452	1.003	2.722	1.494
Total	681	487	1.068	2.997	2.889

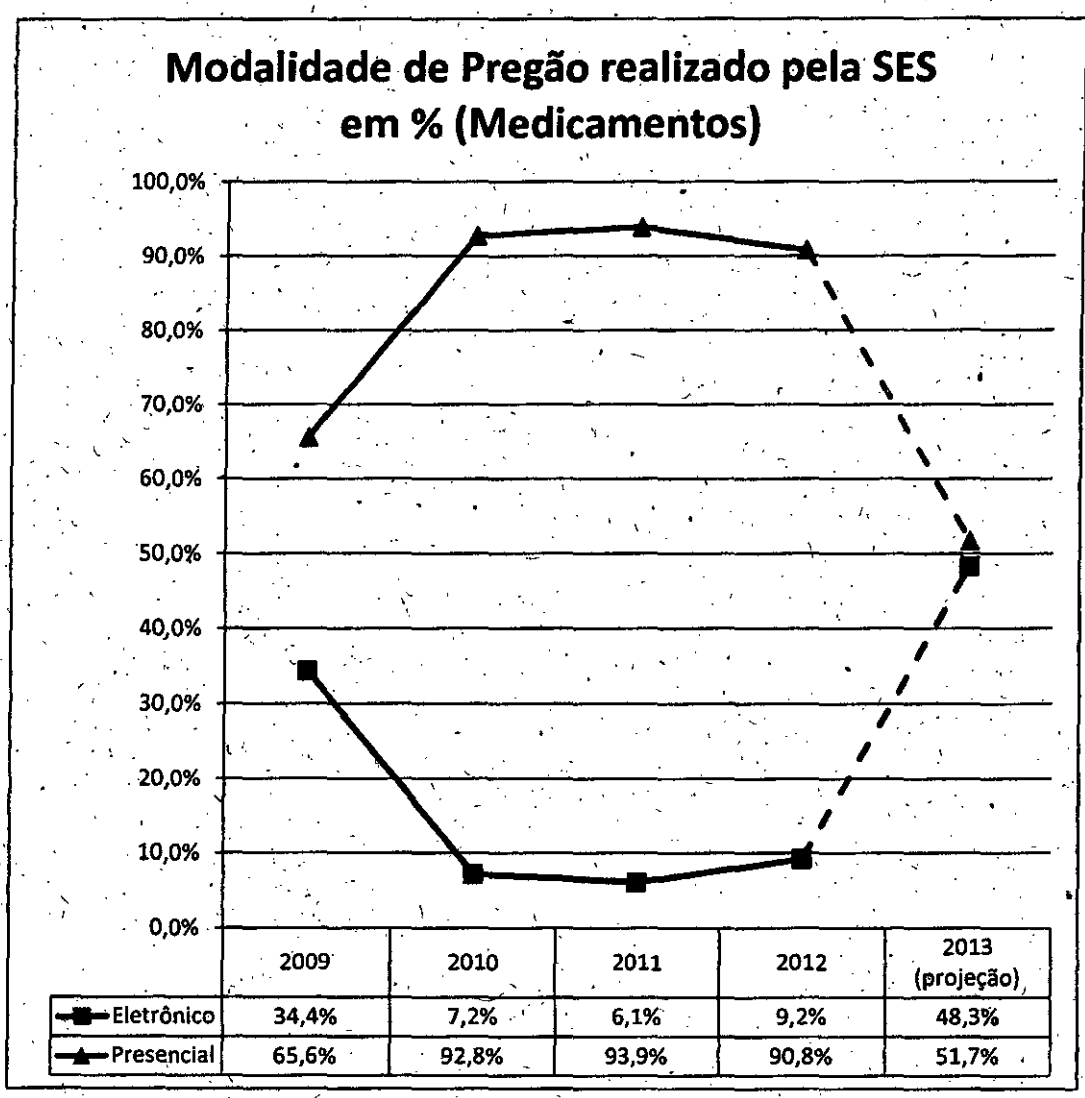
Figura 3 - Modalidade de pregão realizado pela SES (Medicamentos)

Já a Figura 4 demonstra a mesma quantidade de pregões de forma percentual. Nesses moldes, a SES/MG de 2009 a 2011 reduziu percentualmente o uso de pregões eletrônicos de 34,4% para 6,1%. Já em 2012, este percentual subiu para 9,2%.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MG
FL Nº 1053
VISTO
PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL.: 3878
TCE MG

Complementarmente, os demais pregões foram realizados de forma presencial e tiveram seu uso aumentado, partindo de 65,6% em 2009 e chegando a 93,9% em 2011. E em 2012, este percentual cai para 90,8%, demonstrando uma tendência de início de redução no uso de pregão presencial para as aquisições de medicamentos.



	2009	2010	2011	2012	2013 (projeção)
Eletrônico	34,4%	7,2%	6,1%	9,2%	48,3%
Presencial	65,6%	92,8%	93,9%	90,8%	51,7%

Figura 4 - Modalidade de pregão realizados pela SES em % (Medicamentos)

A tendência em 2013 é atingir um patamar de 48,3% para o uso de pregões eletrônicos e 51,7% para o uso de pregões presenciais nas aquisições de medicamentos. Esta mudança de perfil de uso de modalidades de pregões deve-se principalmente ao aumento de número de pregoeiros que ocorreu na SES/MG em 2012. Isso permitiu que os pregões antes realizados com vários itens e dé forma presencial fossem substituídos gradativamente por pregões com quantitativo de itens menores e preferencialmente na modalidade eletrônica.

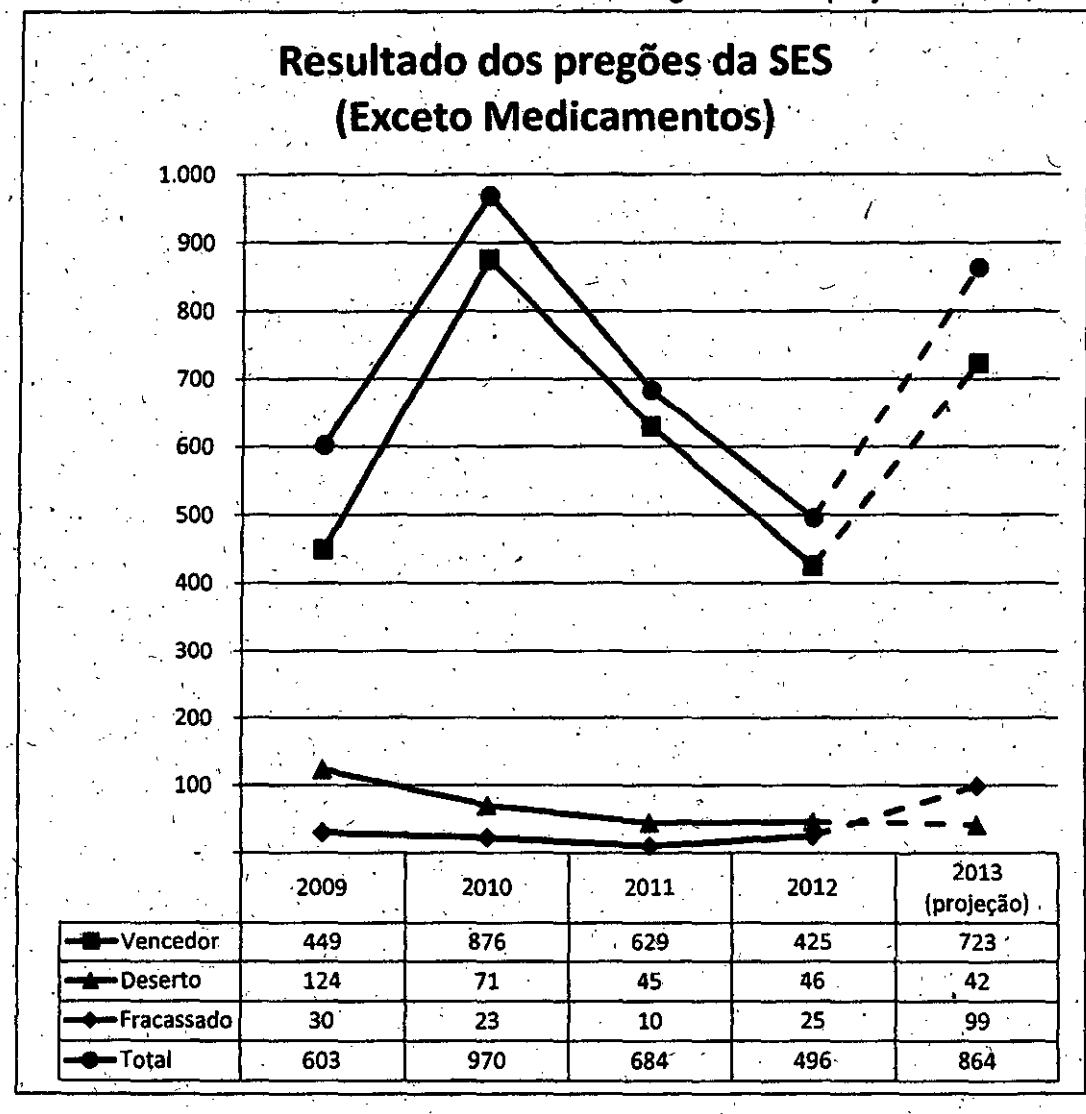
Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MG
FL. 1051
VISTO
PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE
FL. 3879

2. Demais aquisições (exceto Medicamentos)

Além de medicamentos, a SES/MG realiza pregões para aquisições de diversos outros itens, com destaque para atendimento ao seus programas estruturadores, dentre os quais podemos destacar Mães de Minas, Farmácia de Minas, Pró-Hosp, Saúde em Casa, Rede de Urgência e Emergência e o Sistema Estadual de Transportes em Saúde - SETS.

A Figura 5 apresenta o total de itens licitados pela SES/MG entre 2009 e 2013, desconsiderando os pregões de medicamentos, bem como a quantidade de itens que ao final dos pregões apresentaram um dos seguintes resultados: vencedor, deserto ou fracassado. Tais pregões são posteriormente formalizados em instrumentos jurídicos nas modalidades de contrato e ata de registro de preço da SES/MG.



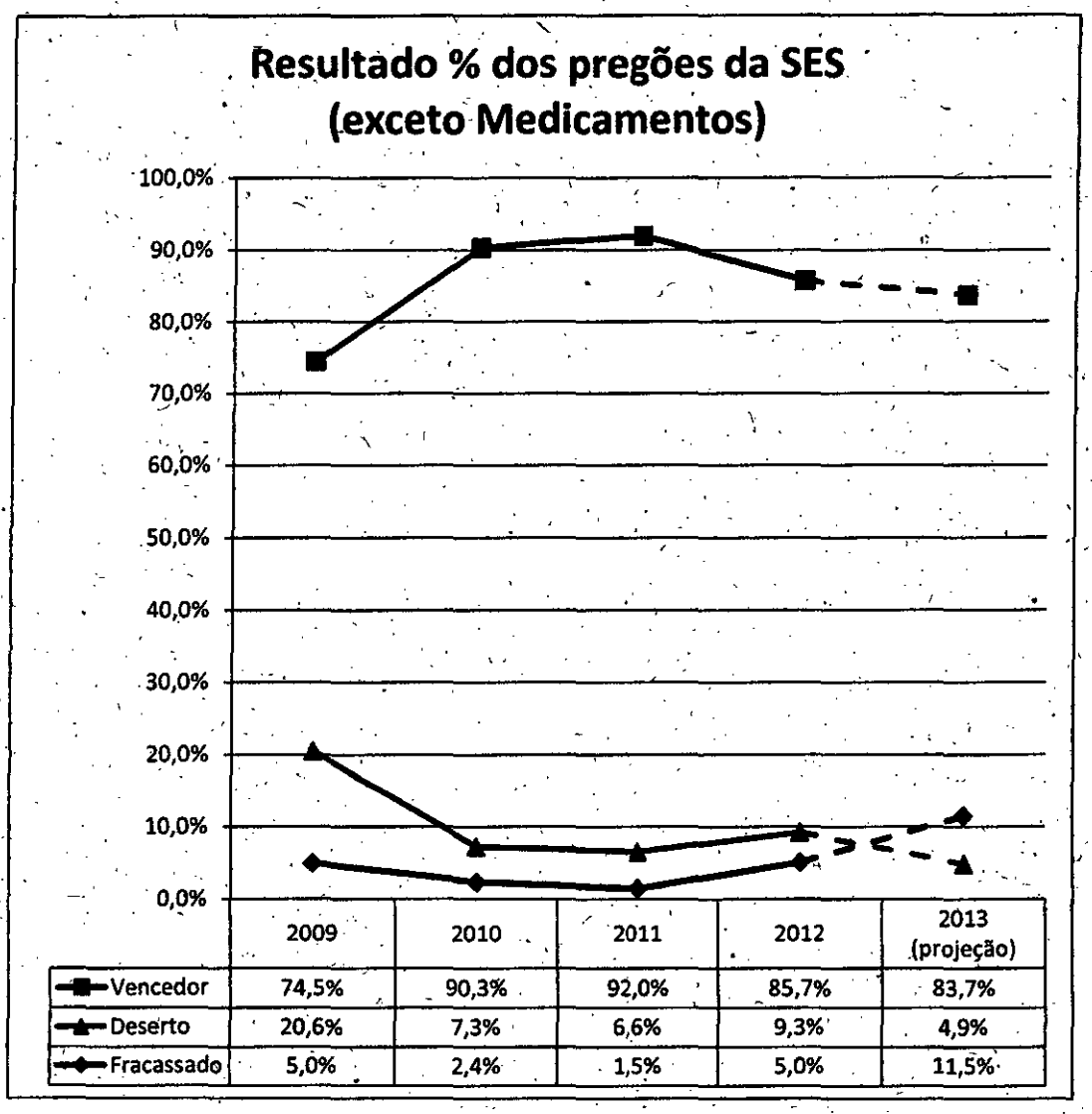
	2009	2010	2011	2012	2013 (projeção)
Vencedor	449	876	629	425	723
Deserto	124	71	45	46	42
Fracassado	30	23	10	25	99
Total	603	970	684	496	864

Figura 5 - Resultado de pregões da SES (exceto medicamentos)

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL FL Nº 4052 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3280 TCE - SES/MG

É possível perceber que a SES/MG apresentou nos últimos anos uma tendência de pregões dos demais itens numa faixa da ordem de 600 itens por ano. No ano de 2010 a SES/MG realizou um quantitativo maior da ordem de 970 itens. Em 2013, a SES/MG apresenta uma projeção de acréscimo dessa ordem de grandeza, aumentando cerca de 50% nas licitações muito devido à retomada de aquisições de equipamentos para equipar as várias unidades de atendimento de atendimento distribuídas no estado.



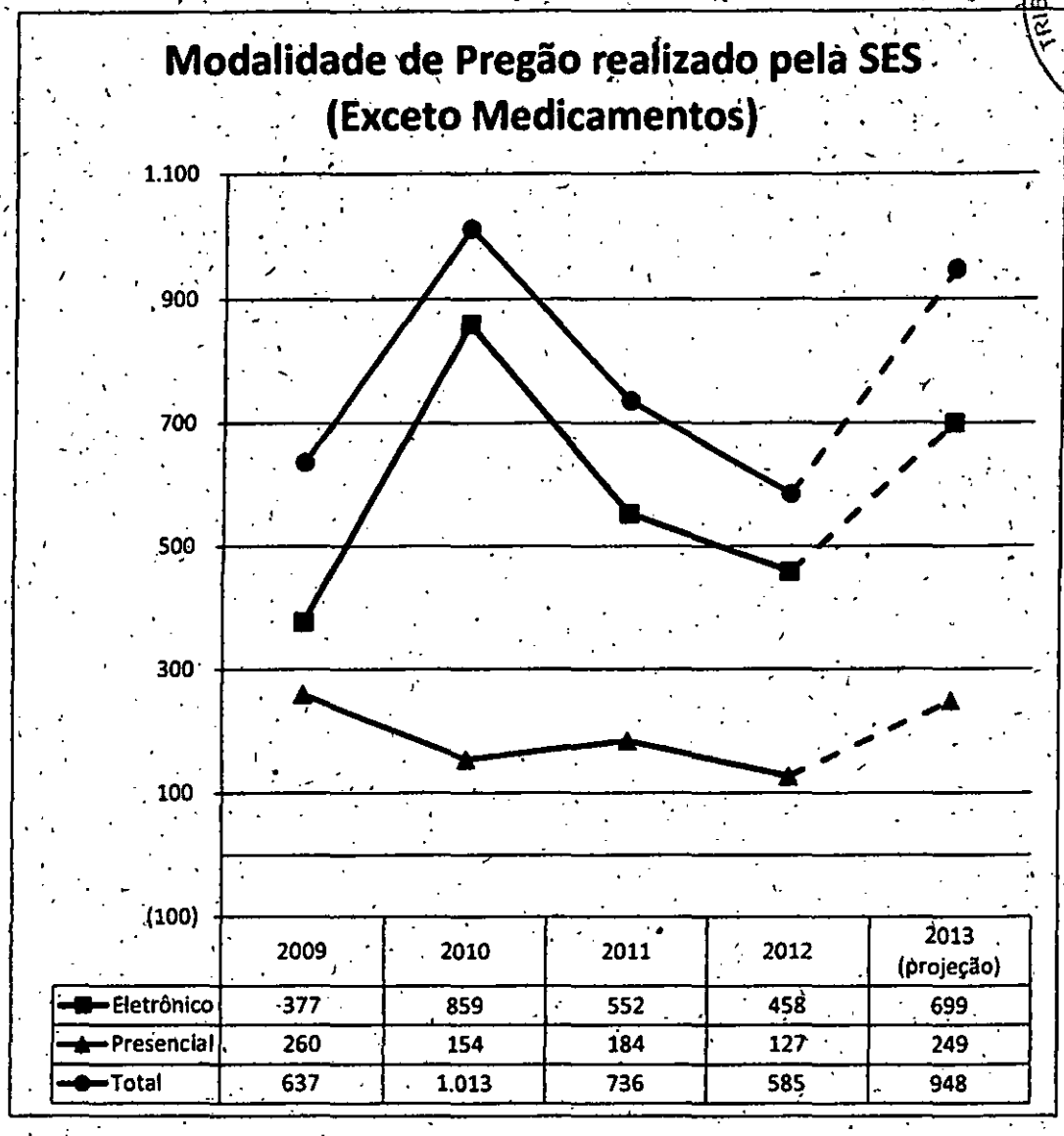
	2009	2010	2011	2012	2013 (projeção)
Vencedor	74,5%	90,3%	92,0%	85,7%	83,7%
Deserto	20,6%	7,3%	6,6%	9,3%	4,9%
Fracassado	5,0%	2,4%	1,5%	5,0%	11,5%

Figura 6 - Resultado % dos pregões da SES (exceto medicamentos)

A Figura 6 demonstra que a SES/MG apresenta para a aquisição dos demais itens um comportamento de resultado dos pregões bem distinto em relação aos medicamentos. Nesse caso, a SES/MG tem ao final dos pregões a grande maioria dos itens vencedores, apresentando itens com resultados deserto ou fracassado abaixo de 15%.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS FL. 1053 VISTO PROTOCOLO SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3881 TCE MG



	2009	2010	2011	2012	2013 (projeção)
Eletrônico	377	859	552	458	699
Presencial	260	154	184	127	249
Total	637	1.013	736	585	948

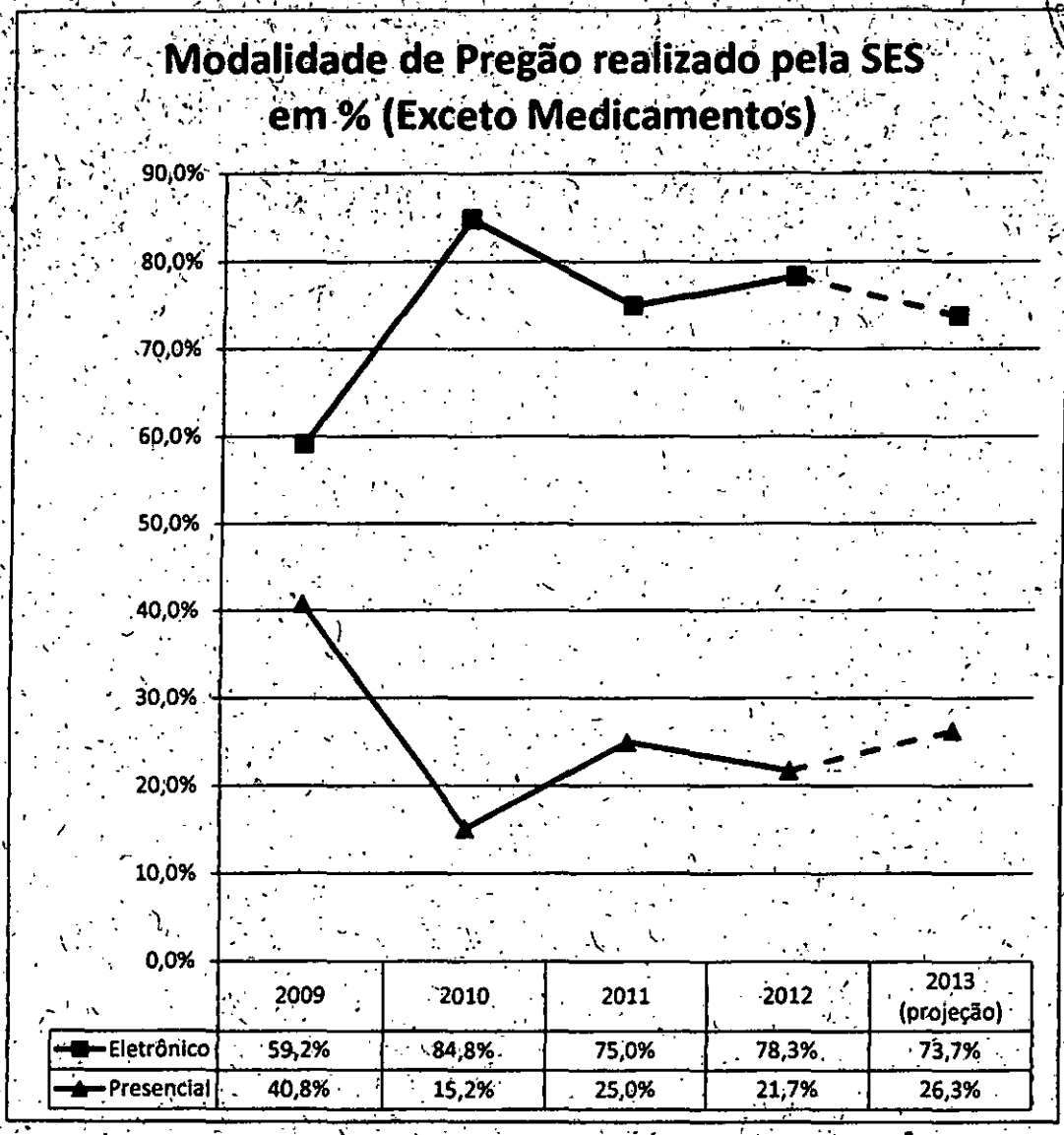
Figura 7 - Modalidade de pregão realizado pela SES (exceto medicamentos)

A Figura 7, por sua vez, apresenta uma outra visão acerca das licitações dos demais itens (exceto medicamentos), demonstrando que estes itens são adquiridos em sua grande maioria por meio de pregões eletrônicos.

Por fim, a Figura 8 demonstra que a SES/MG vem realizando nos últimos anos aquisições dos demais itens (exceto medicamentos) na faixa entre 70 a 80%. A tendência para 2013 também é manter-se com a grande maioria dos pregões sendo realizados preferencialmente na modalidade de pregão eletrônico, em detrimento da modalidade de pregão presencial.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS
FL. 1024
VISTO
PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3882



	2009	2010	2011	2012	2013 (projeção)
Eletrônico	59,2%	84,8%	75,0%	78,3%	73,7%
Presencial	40,8%	15,2%	25,0%	21,7%	26,3%

Figura 8 - - Modalidade de pregão realizado pela SES em % (exceto medicamentos)

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 2883 TCE - SFC/MG
TRIBUNAL DE CONTAS/EST. M.G. FL Nº 4055 VISTO PROTOCOLO

3. Conclusão

Este estudo permite concluir que a SES/MG vem adquirindo um número cada vez maior de itens por meio de pregões, com destaque para a aquisição de medicamentos, principalmente no ano de 2012. Boa parte desse resultado foi atingido devido ao aumento de número de pregoeiros na Diretoria de Compras da Superintendência de Gestão da SES/MG.

Ao aumentar o número de pregoeiros, a SES/MG vem migrando seu perfil de adoção de modalidade, principalmente nas aquisições de medicamentos, de pregão presencial para pregão eletrônico.

Apesar de aumentar a quantidade de medicamentos adquiridos, a SES/MG também apresentou crescente resultado de itens desertos e fracassados, principalmente em 2012, ocasião em que todos os medicamentos foram tiveram preços registrados por meio de contratos e atas de registro de preço abaixo do Preço Máximo de Venda ao Governo – PMVG.

Já para as aquisições dos demais itens (exceto medicamentos) a SES/MG apresenta comportamento bem distinto, pois apresenta baixo índice de pregões desertos e fracassados. Além disso, a grande maioria das aquisições é realizada por meio de pregões eletrônicos.

Belo Horizonte, 04 de julho de 2013.

João Luiz Soares

Subsecretário de Inovação e Logística em Saúde
Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS
FL. Nº 4056
VISTO
PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL: 3884
TCE - SES/MG

DOC. 8 – Ofício GAB 0006/2013;

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL FL Nº 4057 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3885 TCE - SES/MG

Ofício Gab. nº **0006/2013** Belo Horizonte, 07 de janeiro de 2013.

Referência: Solicitação de Fiscalização 201216815/07 – Controladoria Geral da União em Minas Gerais

Senhor Coordenador,

Em atendimento à solicitação contida no **item 13**, referente às informações das providências adotadas para sanear as falhas e irregularidades apontadas nos relatórios de Auditoria Setorial mencionados no documento em epígrafe, encaminho a relação anexa, cujos documentos comprobatórios encontram-se disponíveis neste Gabinete, sem prejuízo da grande quantidade já encaminhada.

Inicialmente, para compreensão do tema, necessária identificação dos relatórios de efetividade da Auditoria Setorial para fins de verificação das providências adotadas, em especial o substancioso relatório de efetividade ao relatório n. 4290.7157.10.

Insta esclarecer que há registros de comunicação à CMED/ANVISA pela SES/MG da solicitação de providências em relação a empresas vencedoras em certames *"cujos preços de medicamentos contratados mostraram-se superiores aos correspondentes preços de fábrica estipulados pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED"*; como, por exemplo, o ofício SES/Subsil nº.0246, de 21/08/2006.

Existe uma dificuldade enorme em todos os entes da Federação - decorrentes das características do mercado e da necessidade sempre premente da Secretaria de Saúde de manter a continuidade da prestação do serviço público e o cumprimento de ordens judiciais próprias do fenômeno da judicialização da saúde' - de engajar valores objetivamente satisfatórios nas conclusões dos pregões.

Provas suficientes seriam os inúmeros pregões desertos, por manifestação de desinteresse dos distribuidores/fabricantes, bem como, casos de inexecução do objeto ou mesmo na não readequação do preço após cientificação.

A problemática convive com os entes da Federação, com raras punições da CMED e tortuosos instrumentos para obrigarem efetivamente os fornecedores a aplicarem a almejada redução de preços. Questões de economicidade, notadamente em anos pretéritos, passam, inevitavelmente, por uma análise integrada das relações do mercado com os entes públicos, e não de forma isolada.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

FL. 1058
FL. 3886

Em linhas gerais, os procedimentos de compras de medicamentos sempre foram regulamentados por normas internas expedidas pela direção superior da SES. Como contexto histórico, registram-se a resolução n. 830/06 sobre os processos de dispensa e inexigibilidade de licitação e de retardamento; a resolução n 1233/07 que cria o núcleo de assessoria técnica para atender as demandas extraordinárias para fornecimento de medicamentos, insumos médico-hospitalares e procedimentos médico-hospitalares.

Antes da própria conclusão contida no primeiro relatório da Auditoria Setorial (n. 4290.1.07.03.538.08) em dezembro de 2008 relativos à aquisição de medicamentos da empresa Hospfar Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda nos empenhos relativos ao Pregão Presencial nº. 013/2008 Registro de Preço nº. 028/2008 Pregão Presencial nº. 011/2007 Registro de Preço nº. 25/2007 Pregão Presencial nº. 015/2007 Registro de Preço nº. 036/2007, a Secretaria de Estado de Saúde havia editado diversas novas resoluções, entre elas, n. 1431/08; 1553/08; 1566/08 1675/08, para atender o novo contexto. Os dois primeiros são normativos que instituem/alteram Comissão para instrução e acompanhamento de processo administrativo contra fornecedor e/ou licitante no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde/SES-MG. A resolução n. 1566 de 03 de setembro de 2008 regulamenta, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde, o Decreto nº. 44.786 de 18 de abril de 2008 que dispõe sobre processos de pregão, presencial e eletrônico, para aquisição de bens e serviços comuns. A resolução n. 1675 de 27 de novembro de 2008 que dispõe sobre a gestão de contratos e de consumo no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde. Logo após o relatório, a Superintendência de Gestão, por meio do memo SG/GC/NCMEE n. 331/09, de 16 de fevereiro, apresentou as justificativas e as efetivas providências. Referência também ao memo SG/CG/NCMEE n. 1475/09, de 10 de junho, no qual foi apresentado o modelo de proposta comercial, com expressa referência ao fato de redução (CAP), bem como o edital padrão com expressa referência para a negociação do pregoeiro quanto aplicação do fato de redução, bem como a necessidade de apresentação de justificativa para aquisição em desconformidade á resolução CMED.

A Subsecretaria de Inovação e Logística em Saúde, em vistas do caso apresentado no relatório, consolidou a documentação comprobatória dos processos licitatórios cujos preços poderiam possuir os indícios indicativos de irregularidades e denunciou à CMED. Nada obstante, (conforme Ofícios SES/Subsil nº.034, de 31/03/2009, Ofício SES/Subsil nº.581, de 08/05/2009 e Ofício SES/Subsil nº.642, de 09/06/2009), foram solicitadas informações para a CMED sobre as providências adotadas face à denúncia encaminhada.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

Em 15-06-2009, a Superintendência de Gestão recebia o relatório de avaliação de efetividade (n. 4290.2745.09) da Auditoria Setorial no qual as justificativas para sanear as falhas foram acatadas, notadamente quanto à padronização da inclusão nos editais das exigências das resoluções da CMED, da definição do anexo de solicitação de proposta comercial, além de informar que as empresas são denunciadas à CMED nos casos previstos na legislação e que os pregoeiros são orientados, conforme sugestão do relatório da auditoria. Foi mencionado, ainda, que *'aos fins de orientar os pregoeiros, foi elaborado modelo de notificação a ser adotado nos processos de compras em que se verificar infração à legislação referente à CAP'*.

Importante frisar a conclusão da Auditoria Setorial no relatório de efetividade após informação prestada por Bruno Cesar Almeida de Abreu, Gerente de Monitoramente de Mercado da ANVISA: *'Dessa forma, os preços homologados e efetivamente pagos pela SES, à exceção dos medicamentos Lipitor 10 mg (atorvastatina cálcica) e Serevent 50 MCG (Salmeterol), estão em conformidade com Resolução CMED n. 4, isto é, estão iguais ou inferiores ao PMVG (CMED-CAP)'*

Sem prejuízo, nesse arcabouço, foi realizado profundo estudo pela Comissão de Apuração de Irregularidades, comprovável pelas diversas comunicações, seja para própria CMED, seja para a Secretaria da Fazenda Estadual, seja para a Assessoria Jurídica da SES, redundando em instauração de processo administrativo punitivo contra a empresa Hospfar Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda. (processo administrativo CAIF n. 33/10).

Frisa-se que o Ministério Público Estadual (ofício Sec n. 1047/2010) também seguia informado dos acontecimentos e das providências adotadas. Aliás, referências aos ofícios (OF/SUB/SILS/185/09 n 05/03; OF/SUB/SILS/755/09 em 06/07; OF/SUB/SILS/1295/09 em 05/10; GAB/1020/10/ GAB 1083/10 e GAB 1686/11). Como menção também o Ofício GAB n. 0996/11 e 1004/11, entre tantos outros.

Em 20 de outubro de 2010, o relatório parcial (n.. 4290.7157.10) da Auditoria Setorial igualmente analisando a conduta da empresa referida, para pregões notadamente do ano de 2008 e alguns de 2009. Segundo memo SG/CG/n. 093/2010, a Diretoria de Compras esclarecia os aspectos da aplicação do preço, notadamente quanto à empresa referida.

Na mesma oportunidade, em separado, relatório parcial (n. 4290.7222.10) da Auditoria Setorial analisando as condutas dos fornecedores Medcomerce Comercial de Medicamentos e Produtos, CNPJ 37.396.017/0001-10, Farmaconn Ltda., CNPJ 04.159.816/0001-13, e Help Farma Produtos

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS FL. 1060 VISTO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3888

Farmacêuticos Ltda. CNPJ 02.460.736/0001-78. Registram-se as irregularidades em dois pregões de 2005 e apenas um de 2008.

Importante registrar, nesse lineamento, a ordem de Serviço 433/2010 do Secretário de Estado de Saúde, para que fosse determinado, em princípio para a Auditoria Setorial, com o devido auxílio da Superintendência de Gestão, a *avaliação, em todos os processos de compra de medicamentos, se foi ou não observado o PMVG (iniciando-se com os de 2010, depois 2009 e assim por diante).*

No contexto da ordem de serviço referida, em 24-11-10, foi emitido relatório da Assessoria do Gabinete com as sugestões: *'a) que seja determinado que no curso de todos os processos de aquisição de medicamentos nesta secretaria seja calculado e observado, para fins de adjudicação e homologação, o PMVG; que seja encaminhado o relatório preliminar da Auditoria Setorial à Comissão de Apuração de Irregularidades, a fim de mais subsidiá-la em seus trabalhos; que seja determinado à Auditoria Setorial, com o devido auxílio da Superintendência de Gestão, que avalie, em todos os processos de compra de medicamentos, se foi ou não observado o PMVG (iniciando-se com os de 2010, depois 2009 e assim por diante); que os processos em que o PMVG não tenha sido observado sejam encaminhados à Comissão de Apuração de Irregularidades"*

O memo Sec. 01/11, na fileira da ordem de serviço 433/10, encampou todas as sugestões, com determinação para que as recomendações da Assessoria do Gabinete fossem adotadas.

Relevante também anotar o convite da Superintendência de Gestão, em 04-02-10, para reunião com a ANVISA/CMED, realizado apenas em 17-11-10, na qual foram analisadas questões cruciais para o desenvolvimento dos trabalhos da Secretaria, notadamente quanto a problemas de aplicação de alíquotas, interpretação e formação do preço final a partir dos dados das planilhas, divergências de entendimento, reticências dos fornecedores e meios instrumentais de realização da almejada redução de preço efetiva.

No início de 2011, apresentado relatório da Auditoria Setorial n. 4290.0709.11 na qual foram identificadas irregularidades em pregões de 2010. Imediatamente, a Superintendência de Gestão apresentou informação (SG/DC/n.04/2011) na qual apresenta apontamentos sobre o relatório.

A Secretaria de Estado de Saúde, através da Diretoria de Compras, intensificou a série de providências no intuito de realizar a adequação dos preços medicamentos dos pregões em execução conforme orientação do relatório (oficio/SG/DC/NCMMEE n. 65/2011; 66/2011; 69/2011; 68/2011;

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE JUNTAS FL Nº 106 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3889 TCE - SES/MG

258/11; 259/11; 260/11; 261/11; 262/11; 283/11; 257/11; 256/11; 255/11; 254/11; 253/11; 252/11; 251/11; 275/11; 276/11; 305/11; 306/11; 263/11; 279/11; 307/11; 255/11; 251/11; 294/11; 303/11 entre tantos outros). Tais providências promovidas regularmente pela Superintendência de Gestão por todo o ano de 2011 (ofício SES/SG n. 85/11; 84/11; 83/11; 88/11; 106/11 entre tantos outros). Também providências em 2012 (Ofício SES/SG n. 11/12; 15/12; 21/12; 13/12; 27/12; 77/12; 76/12; 61/12; 89/12; 90/12; 91/12; 67/12; 68/12; 66/12; 109/12; 98/12; 62/12; 64/12; 41/12; 104/12; 87/12; 100/12; 103/12; 102/12 entre tantos outros)

Quanto ao aspecto da readequação, insta salientar que, segundo documento datado de 01/06/2011 da Superintendência de Gestão, muitas empresas notificadas acataram a redução de preços homologados ao valor do PMVG.

Ainda, no ano de 2012, conforme se observa pela análise da planilha e dos documentos, houve embolso de alguns valores pelos fornecedores, após negociação com a Secretaria de Saúde, cujas aquisições foram acima do PMVG.

Para as empresas que mantiveram comportamento reticente, a Assessoria Jurídica, a pedido da Superintendência de Gestão, encaminhou ofício informação AJ n. 419/12, no caso, em especial sobre a ata de registro de preços n. 039/11.

Sem prejuízo, seguindo a orientação do relatório parcial referido, a Subsecretaria de Inovação e Logística em Saúde notificou a CMED/ANVISA das inconformidades encontradas no relatório da auditoria (ofício/SES/SG/n.14/2011). Tais diligências de comunicação foram mantidas em 2012.

Aliás, manutenção de rígido controle das denúncias, conforme planilha anexa.

E mais, constante encaminhamento de emails para a ANVISA quanto à divergências de cálculos do PMVG, em especial anota-se o registro em 01/06/12; 25/06/12;

Por meio do memo SES/SG/n.023/2011, a Superintendência de Gestão solicitou a notificação ao Ministério Público Estadual e Federal, cumprido pelo ofício GAB n. 0496/11 e 0499/11, todos em referência ao relatório da Auditoria Setorial. Informações complementares para o Ministério Público Estadual por meio do ofício GAB n. 595/11.

A Secretaria de Estado de Fazenda também foi comunicada e respondeu através dos memos GAB/SRF/BH n. 226/11, SEF.GAB.SEC n. 455/11 e GAB/SER/SEF n. 241/11. Mantido o contato

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS FL Nº 4062 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3890 TCE

em 2012, conforme comprovam-se os contatos pelo memos DF/BH-4 n. 65/2012; DF/BH-4 n. 75/12; DF-BH n. 69/12 entre outros. Também a Secretaria de Estado de Fazenda de São Paulo (Ofício SES/SG n. 55/2012, resposta expediente SEFAZ 23750-223111).

Importante salientar o ofício Subsil n. 12/11 pelo qual foram encaminhadas informações para a Controladoria Geral do Estado sobre as irregularidades encontradas. Em 19-05-2011, publicada portaria SCA/n.116/2011 com a instauração de sindicância investigatória para apuração de responsabilidade por possíveis irregularidades. O contato com a Controladoria Geral do Estado se manteve por meio do ofício Sec. n. 0734/11 no qual informava as providências adotadas pela SES, seja por ordens de serviço ou medidas complementares. Referência também o relatório desta sindicância administrativa investigatória (n. 116/11) em 19-12-2011.

Informação à CGE (Ofício SES Sec. Nº0734/2011) sobre as seguintes providências: a) notificação ao Ministério Público de Minas Gerais sobre a Ordem de Serviços nº0433/2010; b) despacho do Gabinete/SES sobre a obrigatoriedade de observância do PMVG; c) encaminhamento de relatório de auditoria à Comissão de Apuração de Irregularidades; d) reavaliação dos preços de medicamentos (observância ou não do PMVG); e) Providências junto à Comissão de Apuração de Irregularidades, quando da identificação de preços acima do PMVG; f) determinação a todos os subsecretários, assessores e responsáveis diretos sobre a necessidade de resposta às recomendações apontadas pela Auditoria Setorial/SES; g) Enviado, anexo, o Parecer da Assessoria Jurídica da SES relatando e justificando a ausência do preço CAP nos editais de compra da SES;

Importante memo SES/SG/0106/2011 na qual foi realizado levantamento dos medicamentos sujeitos ao PMVG de 2009 a 2011, confirmando que: *'foram levantados 843 itens, dos quais 185 itens estavam acima do PMVG. Desses itens 128 estavam em Atas de Registro de Preços vencidas. Os outros 57 itens foram realizadas negociações com os fornecedores das quais apenas 7 itens não tiveram readequação de preços aceita pelos fornecedores, estando esses suspensos no Sistema, relacionados abaixo. Para todos os 185 itens acima do PMVG, a Superintendência de Gestão, já está providenciando todos os documentos solicitados pela CMED para notificação ao referido órgão'*. Relevante o memo SES/SG/n.089/2001, no qual a Superintendência de Gestão informava que os itens acima do PMVG foram bloqueados no SIRP.

O memo Subsil n. 218/11, complementado pelo memo Subsil 220/2011, reforça os esclarecimentos de que os itens registrados com preço superior ao PMVG foram bloqueados; que a CMED tem sido

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS - T.C.E. - M.G.
FL. Nº 4063
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3891
TCE - SES/MG

notificada segundo determinação em relatório, bem como estão sendo renegociados os preços registrados, bem como os pregoeiros são constantemente orientados; que desde fevereiro de 2011 não há homologação de preços que excederem o PMVG, inclusive com registro em ata da negociação, *'falhando a negociação, o preço não é registrado e tenta-se novamente em uma próxima aquisição'*.

Enfim, já em 06 de dezembro de 2011, foi apresentado relatório de avaliação de efetividade ao relatório auditoria (n. 4290.7157.10), instruído com 788 folhas, *'extraídas informações suficientes para realização da avaliação de efetividade'*. Neste relatório, desenvolvido a partir das determinações do Secretario, notadamente pela ordem de serviço n. 433/10, são pormenorizadamente descritas todas as realizações operacionais dos órgãos envolvidos, com exaustiva exposição sobre as comunicações internas, por meio de memorandos, e externas, por meio de ofícios e de informações.

Imediatamente, encaminhado o memo Subsils n. 0220/11 trazendo o memo SES/SG/089/11 no qual informava *'que essa documentação adicional complementa o Memorando encaminhado anteriormente, dando dimensão mais fiel ao esforço da Superintendência de Gestão em atender as recomendações da Auditoria Setorial no que tange à adequação dos preços registrados ao PMVG'*.

O ano de 2012, a Secretaria de Estado de Saúde manteve a preocupação. A CMED, por meio do of. 325/2012/SE/CMED, maio de 2012, respondia quanto á instauração de processos administrativo no seu âmbito. Esclarecimentos da Superintendência de Gestão memos/SES/SG/103 e 104/2012.

Admirável Decreto Estadual n. 45939/12, de 27 de março - dispõe sobre o comitê executivo de gestão estratégica de suprimentos da família de medicamentos – CEGESMI, as políticas e as diretrizes para aquisição de medicamentos no âmbito da administração pública direta, autárquica e fundacional do poder executivo – com consolidação do entendimento, normatizando pormenorizadamente a matéria. Referência também ao parecer AJ n. 1070 /11, de 06 de setembro, com minudente análise jurídica sobre a aplicação do Coeficiente de Adequação de Preço.

No final de 2012, a Superintendência de Gestão, após amplo estudo sobre o tema, apresentou material suficiente para instauração de processo administrativo punitivo contra todos os fornecedores, conforme planilha anexa.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Gabinete

FL. Nº 4064 EST. MG
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3892
TCE - SES/MG

Colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

MARTA DE SOUSA LIMA
Chefe de Gabinete

Ilmo. Sr.
Adonias Fernandes Monteiro
CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO NO ESTADO DE MINAS GERAIS
CAPITAL

APOIO ADMINISTRATIVO GABINETE
EM 01/01/13
HS

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS
FL. 4065
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 0898
TCE - SES/MG

DOC. 9 – Certidão da Comissão Processante – Caso Avonex;

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MG
FL Nº 1066
VISTO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL: 3894
TCE - SES/MG

CERTIDÃO

Certificamos, a pedido da Assessoria Jurídica da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais que, nos termos do art. 218 da Lei nº 869/52, foi instaurada a Sindicância Administrativa Investigatória - Portaria SES nº 014/2012, publicada no Diário Oficial do Estado de MG em 03/03/2012, para apurar possíveis irregularidades que ocasionaram a perda do medicamento Interferon Beta 1° Injetável de 30mcg (Avonex®), objeto do Contrato nº 8215/2006, firmado entre a SES/MG e a empresa Multmed Distribuidora de Medicamentos LTDA.

Breve histórico:

A Sindicância Administrativa Investigatória teve como origem os apontamentos contidos na Nota Técnica AS nº1320.6137.09, de 10/11/2009, em razão do Relatório de Perdas de Medicamentos e Produtos de Interesse da Saúde – maio/2008 a junho/2009, elaborado pela Gerência de Logística e Manutenção/Superintendência de Gestão/Subsecretaria de Inovação e Logística em Saúde/SES.

A Assessoria Jurídica da SES se manifestou sobre os apontamentos constantes na referida Nota Técnica, por meio da Informação AJ nº0002/2010, de 04/01/2010, enviada à Auditoria Setorial em 07/07/2011.

A Auditoria Setorial, por sua vez, encaminhou ao Secretário de Estado de Saúde, por meio do Memo AS nº.0402.11, de 19/07/2011, a Informação AJ nº.0002/2010, para conhecimento.

Em 11/11/2011 (Memo SubsIL nº. 413/2011), a Subsecretaria de Inovação e Logística encaminhou ao Secretário de Estado de Saúde manifestação sobre a Nota Técnica AS nº.1320.6137.09.

Em 23/01/2012 (Memo SubsIL nº.0008/2012), a Subsecretaria de Inovação e Logística encaminhou à Auditoria Setorial a manifestação enviada ao Secretário de Estado de Saúde por meio do Memo SubsIL nº. 413/2011, e requisitou providências para instauração de Sindicância Administrativa Investigatória.

Em 02/03/2012 (Parecer Técnico nº.1320.1304.12), a Auditoria Setorial sugeriu a designação de servidores para comporem a comissão sindicante.

Em 02/03/2012, foi assinada a portaria de instauração da Sindicância Administrativa Investigatória, publicada em 03/03/2012.

Em 08/03/2012, o presidente da Sindicância Administrativa Investigatória declarou suspeição para condução do trabalho designado.

Em 21/03/2012, foi assinada a portaria de substituição dos membros da Sindicância Administrativa Investigatória, publicada em 22/03/2012.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS ESTADO FL Nº 4067 VISTO PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3895 TCE - SES/MG

Diante do exposto, tem-se a informar o seguinte sobre a tramitação e procedimentos adotados pela Comissão Sindicante:

Em 23/03/2012: ata de abertura dos trabalhos da Comissão Sindicante (fls. 99);

Em 02/05/2012: solicitado à Diretoria de Contabilidade e Finanças/Superintendência de Planejamento e Finanças/Subsecretaria de Inovação e Logística cópia do processo de compra de medicamento referente ao contrato nº 8215/2006, com prazo de 05(cinco) dias úteis (Fls. 101);

Em 06/06/2012: oitiva da Sra. Edna das Graças Marinho - Coordenadora de Materiais de Consumo, à época, da Superintendência de Gestão/Subsecretaria de Inovação e Logística em Saúde;

Em 20/06/2012: oitiva da Sra. Ana Maria Maciel – Coordenadora, à época, do Almoxarifado/Gerência de Logística/Superintendência de Gestão/Subsecretaria de Inovação e Logística em Saúde;

Em 24/07/2012: a comissão deslocou-se até o município de Papagaios para oitiva da Sra. Terezinha Aparecida da Silva, - Coordenadora, à época, da área de compras de medicamentos/Gerência de Compras/Superintendência de Gestão/Subsecretaria de Inovação e Logística em Saúde;

Em 21/08/2012: oitiva da Sra. Maria Helena Lemos Gontijo – Diretora de Assistência Farmacêutica, à época, da Superintendência de Assistência Farmacêutica (atualmente ligada à estrutura da Subsecretaria de Políticas de Saúde);

Em 19/09/2012: solicitado à Superintendência de Assistência Farmacêutica cópia de documentos devidamente assinados;

Em 01/10/2012: solicitado à Superintendência de Assistência Farmacêutica a autorização para desarquivamento de documentos anteriormente solicitados;

Em 08/10/2012: nova oitiva da Sra. Ana Maria Maciel – Coordenadora, à época, do Almoxarifado/Gerência de Logística/Superintendência de Gestão/Subsecretaria de Inovação e Logística em Saúde;

Em 06/11/2012: reiterado teor da solicitação enviada em 01/10/2012 (solicitação à Superintendência de Assistência Farmacêutica);

Em dezembro/12 a março/13, ocorreram férias regulamentares dos membros da Comissão, bem como participação em outros trabalhos designados (sindicâncias investigatórias e processos administrativos disciplinares);

Em abril/2013: reinício dos trabalhos da Comissão. Foram realizadas diligências junto à Superintendência de Gestão de Pessoas/Subsecretaria de Inovação e Logística, à Auditoria Setorial/SES e à Superintendência de Gestão/Subsecretaria de Inovação e Logística;

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3896 TCE

TRIBUNAL DE CONTAS 1ª M.C. FL. Nº 4068 VISTO PROTOCOLO

Em 11/04/13: oitiva da Sra. Fátima Regina de Morais Coelho – Farmacêutica da Superintendência de Assistência Farmacêutica/Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde;

Período de 12/04/13 a 19/04/13: reuniões; diligências direcionadas à Assessoria de Gestão em Tecnologia da Informação/SES, à Superintendência de Redes e Atenção à Saúde/Subsecretaria de Políticas e Ações em Saúde, à Superintendência de Gestão/Subsecretaria de Inovação e Logística, além de análise de documentos recebidos;

Em 25/04/13: oitiva do ex-servidor da Superintendência de Atenção a Saúde/ Subsecretaria de Políticas e Ações em Saúde, Sr. André Lima de Oliveira Costa;

Em 03/05/13: a comissão reuniu-se para análise dos documentos existentes e das oitivas realizadas, decidindo novas diretrizes a serem adotadas;

Em 27/05/13: nova oitiva da ex-servidora do almoxarifado/Diretoria de logística e Serviços Gerais/Superintendência de Gestão/Subsecretaria de Inovação e Logística, Srª Ana Maria Maciel;

Período de 29/05/13 a 18/06/13: reuniões da Comissão; diligências direcionadas à Superintendência de Gestão, à Superintendência de Planejamento e Finanças, à Unidade responsável pelo Arquivo, à Superintendência de Gestão de Pessoas, todas da Subsecretaria de Inovação e Logística em Saúde. Diligencias também foram direcionadas à Assessoria Técnica/SES, Superintendência de Assistência Farmacêutica/ Subsecretaria de Políticas e Ações em Saúde, Superintendência de Redes e Atenção à Saúde/ Subsecretaria de Políticas e Ações em Saúde (antiga Superintendência de Atenção à Saúde/SES). Nesse período também foram recebidos parte de documentos e informações solicitadas para análise;

Em 19/06/13: oitiva da Srª Samira do Nascimento Mateus Nunes Lyra, Farmacêutica da Superintendência de Assistência Farmacêutica/Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde;

Em 20/06/13: solicitação de cópia documentos relativos ao Processo Administrativo nº.002/09 à Diretoria de Gestão e Formalização de Contratos/ Superintendência de Gestão/Subsecretaria de Inovação e Logística em Saúde, com a finalidade de subsidiar os trabalhos da Comissão;

Em 21/06/13: oitiva do Sr. Belmiro Gustavo Ribeiro - Superintendente de Gestão/Subsecretaria de Inovação e Logística em Saúde;

Em 28/06/13: oitiva do ex-diretor da Gerência de Logística/Superintendência de Gestão/Subsecretaria de Inovação e Logística, Sr. Roberto Ricardo Amado;

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL FL. Nº 4069 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3897

Em 01/07/13: oitiva do Sr. Márcio Paschoal - Coordenador Admimistrativo, à época, do Almoxarifado/Gerência de Logística e Patrimônio/Superintendência de Gestão/Subsecretaria de Inovação e Logística;

Em 02/07/13: solicitação de documentação à Diretoria de Logística e Patrimônio/Superintendência de Gestão/Subsecretaria de Inovação e Logística da SES;

Quanto ao lapso temporal decorrido desde a instauração da Sindicância Administrativa Investigatória, em março/2012, temos a informar que a Comissão tem efetuado todas as diligências e análises necessárias para cumprimento do trabalho designado para esclarecimento dos fatos.

Tem-se efetuado análises de documentos, que em sua maioria possui um quantitativo elevado de páginas, bem como realizadas oitivas, que requerem tempo e disponibilidade dos depoentes.

Acrescenta-se que o trabalho também depende da disponibilidade de terceiros em colaborarem com a apuração dos fatos, do atendimento tempestivo das demandas efetuadas pela Comissão e do levantamento de registros e documentos relativos ao fato ocorrido há mais de 05(cinco) anos.

Esclarecemos que há previsão de realização oitivas adicionais.

Ressaltamos ainda, que esta Comissão tem envidado todos os esforços para apuração dos fatos e a obtenção de elementos de convicção para subsidiar a decisão da autoridade instauradora.

Belo Horizonte, 03 de julho de 2013.

Marilia Carneiro Elian Costa
Presidente

Ângela Maria de Oliveira Costa
Vogal

Valéria Paula de Carvalho Neves
Secretária

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa

TRIBUNAL DE CONTAS ESTADO MG
FL Nº 1070
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3898
TCE - SES/MG

DOC. 10 – Memo SAF/SES/MG n°149/2013;

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO - PROTOCOLO
FL Nº 407
VISTO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL: 3899
TCE - SES/MG

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Memo SAF/SES/MG nº149/2013

Belo Horizonte, 20 de junho de 2013.

Ao Sr. Felipe Augusto Moreira Gonçalves
Assessor Jurídico

Prezado Assessor,

Antes de responder às questões pontuadas no relatório de auditoria sobre o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, vale discorrer, de forma breve, mas não menos importante, sobre os esforços despendidos nos últimos anos para a qualificação da Assistência Farmacêutica no estado de Minas Gerais.

A Assistência Farmacêutica (AF) constitui um sistema multidisciplinar, intersetorial, caracterizado pela diversificação das ações, tendo como critério básico o enfoque sistêmico, cujos objetivos são garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais e promover o seu uso adequado e racional.

Em face da complexidade que o tema traduz, em 2007, a gestão da assistência farmacêutica estadual foi elevada ao status de superintendência. A Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF) tem por finalidade "*propor, elaborar e coordenar a política de assistência farmacêutica no âmbito do estado*", conforme Decreto n° 45.812/2011 que dispõe sobre a organização da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG). A partir de então, sem desconsiderar os investimentos passados, que sem dúvida foram necessários para o destaque de agora, a AF passa a configurar-se como importante eixo de apoio na estruturação das redes de atenção à saúde no Estado.

Neste sentido, a AF perpassa todos os níveis de atenção, recebendo em Minas Gerais, nos últimos anos, atenção especial para a estruturação de quatro eixos norteadores, descritos a seguir.

1) Aprimoramento dos processos de programação, aquisição e distribuição de medicamentos dos três componentes da AF: Básicos, Estratégicos e Especializado

A execução das atividades deste eixo é desenvolvida por duas Subsecretarias, conforme organização estabelecida pelo Decreto n° 45.812/2011: Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde, onde está inserida a SAF, e a Subsecretaria de Inovação e Logística em Saúde, onde se inserem a Superintendência de Gestão e a Superintendência de Planejamento e Finanças.

Com o intuito de ampliar o acesso aos medicamentos considerados essenciais e tornar ainda mais transparente o processo de análise e incorporação de novas tecnologias realizado pela SES/MG, em 2009, foi criada a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), formada por uma equipe multidisciplinar e interinstitucional. A criação da CFT, por meio da Resolução SES/MG

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

nº 1953, de 20 de julho de 2009, pode ser considerada como uma das principais ações do Estado no sentido de promover o acesso aos medicamentos essenciais, garantindo eficiência no gasto público e transparência no processo de seleção. A evolução do elenco de medicamentos e insumos padronizados em Minas Gerais, por Componente da Assistência Farmacêutica, pode ser observada na TABELA 1.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3900 TCE SES/MG

FL. 4072 VISTO PROTOCOLO

TABELA 1 – Evolução do elenco de medicamentos disponibilizados no SUS/MG (2002 – 2012).

Ano	Componente Básico	Componente Estratégico	Componente Especializado	Total de itens
2004	40	15	139	194
2005	76	27	148	251
2006	76	24	147	247
2007	107	64	147	318
2008	107	74	169	350
2009	135	93	169	397
2010	146	93	194	440
2011	146	103	196	445
2012	147	102	199	448

A partir da publicação da Lei Federal nº 12.401/2011, a incorporação de medicamentos no SUS tornou-se responsabilidade do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC). Em decorrência desta alteração, o fluxo de ações da CFT foi redesenhado, a fim de atender à nova legislação, mantendo sua importância ao participar de forma proativa do processo de incorporação de novos medicamentos no âmbito nacional (ANEXO I).

A implantação da CFT em Minas Gerais qualificou o processo de seleção de medicamentos, possibilitando a ampliação do elenco com base nas melhores evidências científicas disponíveis. Esta ampliação trouxe um novo desafio para a SES-MG – qualificar os processos de planejamento e compra, para garantir a existência de instrumentos contratuais vigentes para a aquisição dos itens padronizados e os melhores preços nas compras públicas, a fim de racionalizar os gastos e assegurar o princípio da economicidade da administração pública.

Com relação à execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), merecem destaque o modelo de pactuação adotado em Minas Gerais, os valores per capita/ano investidos e a elaboração do Encontro de Contas.

A execução do CBAF é atualmente pactuada em Minas Gerais pela Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite(CIB)-SUS/MG nº 1.392/2013. A maioria dos municípios possui pactuação totalmente centralizada no estado, ou seja, a SES-MG é responsável pela compra centralizada dos medicamentos e sua distribuição aos municípios. Esta estratégia tem como objetivo otimizar as aquisições de medicamentos, uma vez que 671 (78,66%) dos 853 dos municípios mineiros possuem menos de 20.000 habitantes, e consequentemente reduzido poder de negociação perante os fornecedores para a realização de compras individuais. Este modelo possibilita a aplicação eficiente dos recursos tripartite destinados à aquisição de medicamentos básicos.

A eficiência deste modelo de pactuação foi avaliada por um estudo comparativo dos valores unitários de medicamentos praticados pela SES/MG em suas compras, com os valores praticados por outros órgãos, tanto nacionais, como internacionais, em 2008. Pela análise

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

comparativa dos valores de aquisição de 53 medicamentos básicos, observou-se maior eficiência da SES-MG na aquisição de 66,0% dos itens analisados, quando comparado com os valores de aquisição registrados no Banco de Preços em Saúde e no MSH (Manegement Sciences for Health), em 2008 (CHAVES, 2008).

Uma das estratégias que justificam esta maior eficiência nas compras públicas é a utilização da modalidade Pregão para a aquisição de medicamentos, seguida da elaboração de Atas de Registro de Preço, desde 2008. O reflexo da eficiência desta forma de aquisição pode ser verificado pelo aumento significativo do número de unidades adquiridas em 2008 em comparação ao período anterior e pelo menor valor de aquisição por mil unidades executado pela SES/MG, quando comparado com entidades nacionais e internacionais (CHAVES, 2008).

Importante destacar também que, desde 2005, o valor da contrapartida Estadual pactuado em Minas Gerais é superior ao mínimo exigido pelas Portarias Ministeriais. Atualmente, a SES-MG investe R$ 3,00 per capta/ano na aquisição de medicamentos básicos, valor 60% superior ao mínimo pactuado pela Portaria ministerial em vigor (R$1,86). Até agosto de 2011, a legislação referente ao CBAF determinava que a execução destes recursos era destinada somente à aquisição dos medicamentos para atenção primária. Com a evolução e as melhorias nos processos de compras da SES/MG, esta restrição acabou por gerar saldos não executados para este componente.

Como resposta a esta realidade, a SAF/SES-MG realizou o levantamento dos saldos financeiros não executados ano a ano, desde a criação do Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica (IAFAB) em 1999, que culminaram com a elaboração de resoluções estaduais, pactuadas na CIB, que aprovam o encontro de contas do Componente Básico da AF do estado de Minas Gerais.

Na prática, o encontro de contas da AF refere-se ao cálculo dos saldos financeiros a serem executados e seus respectivos planos de aplicação. Esta pactuação é resultado de um amplo processo público de discussão entre Estado e Municípios, com a participação da sociedade, mediante consultas públicas. Os cálculos foram executados após exaustivos estudos e análises das normas pertinentes, dos dados, das informações e mediante o desenvolvimento de metodologia própria, baseada nos valores mínimos pactuados nacionalmente. Provavelmente inédito no País, o encontro de contas do CBAF teve como resultado a consolidação do esforço bilateral do Estado e dos Municípios mineiros em resolver tal questão.

Merece destaque que, mesmo diante da publicação da Portaria nº 2.025/2011, que regulamenta a execução dos eventuais saldos financeiros disponíveis nos blocos de financiamento, a SES-MG, em pactuação com os municípios, manteve o investimento dos saldos apurados exclusivamente em atividades de AF, apesar da possibilidade de migração para outro bloco de financiamento. Estas ações demonstram a disposição do estado de Minas Gerais em priorizar o investimento na AF e garantir transparência dos gastos públicos.

É evidente que com a ampliação do elenco e do financiamento na aquisição de medicamentos sugiram novos desafios organizacionais e logísticos. Como ilustração, vale citar que no último ano foram distribuídos mais de dois bilhões de unidades farmacêuticas para os 853 municípios do Estado.

Com o intuito de aprimorar os fluxos e processos de trabalho da SAF, otimizando as atividades de programação, e a interface com os demais setores da SES-MG, em especial com a Superintendência de Gestão (responsável pela execução dos processos de compra e pela logística), foi criada uma nova coordenação denominada COPA – Coordenação de

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereco www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL. Nº 1074 VISTO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3902 TCE - SES/MG

Programação para Aquisição de medicamentos. A missão da COPA é integrar e executar com excelência as ações de programação e monitorar os processos de aquisição dos medicamentos e insumos presentes na carteira de produtos da SAF, com o objetivo de garantir o abastecimento regular da rede de serviços do SUS-MG.

A Carteira de Produtos foi elaborada em 2011 e dispõe de informações importantes para o gerenciamento da programação e aquisição dos medicamentos, tais como atas vigentes relacionadas aos medicamentos, valor unitário, unidades de aquisição, consumo médio mensal, cobertura, classificação de prioridades, programa ao qual pertencem, vigência de patentes, responsabilidade de financiamento, entre outros.

A criação da COPA/SAF resultou em uma melhoria da qualidade das programações de medicamentos, e possibilitou unificar os fluxos de programação dos medicamentos de todos os Componentes da Assistência Farmacêutica, conferindo maior disponibilidade de produtos durante o ano de 2012. Vale ressaltar que, ao final de 2012, a média de disponibilidade dos medicamentos do Componente Especializado da AF (CEAF) foi de 97%.

2) Desenvolvimento e implantação do Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica, o SIGAF

Por entender que os sistemas de informação são peças imprescindíveis para a gestão eficiente da saúde, este eixo tem sido prioridade da SAF-SES/MG. O desenvolvimento e implantação do software SiGAF é uma das principais atividades de reorganização da AF no estado de Minas Gerais. Construído em plataforma livre e disponibilizado gratuitamente, o sistema é atualmente utilizado pelos 853 municípios e 28 regionais de saúde do Estado, por diversas superintendências e coordenações da SES-MG, por outras secretarias como a Defesa Social, hospitais da rede de oncologia e Hemominas, bem como Secretarias de Saúde de Saúde de outros estados da federação, para os quais o sistema foi cedido sem ônus.

Por ser acessado via web, usuários que possuam login e senha cadastrados podem acessar o SiGAF de qualquer parte do mundo e obter informações em tempo real. Dentre os objetivos do sistema destacam-se: estabelecer padrão de informação, sistematizar o registro dos dados gerados na rotina de trabalho, estabelecer comunicação entre os diversos atores envolvidos na gestão da AF, otimizar as atividades do ciclo logístico e fornecer dados para subsidiar a elaboração do perfil epidemiológico do Estado e as atividades de planejamento em saúde. Sua utilização é pactuada em Minas Gerais por meio de Deliberação CIB, sendo o sistema centralizador para integração com a base de dados nacional (Hórus).

O SiGAF caracteriza-se como uma importante ferramenta que viabiliza a utilização de dados epidemiológicos e farmacoeconômicos provenientes da identificação dos usuários e de minuciosos registros dos serviços farmacêuticos ofertados. De fácil manuseio, pode ser utilizado por qualquer unidade envolvida com as atividades de AF no âmbito do SUS no estado de Minas Gerais e abrange o registro dos três componentes da AF, possibilitando sua gestão integral.

Até o momento, o sistema possui mais de 45 mil registros de solicitações de medicamentos, mais de 240 mil distribuições realizadas, cerca de dois milhões de pacientes cadastrados e aproximadamente cinco milhões de dispensações registradas.

A implantação do SiGAF iniciou-se pelos Componentes Básico e Estratégico, sendo estendida para a gestão do Componente Especializado em 2010. Desde então, todos os processos para

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL. Nº 1075 VISTO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3903 TCE - SES MG

disponibilização destes medicamentos aos usuários do SUS/MG são cadastrados no sistema. Apenas com esta ação foi possível sair de um tempo de análise da demanda destes itens, conforme os protocolos clínicos estabelecidos, que girava em torno de 90 dias para menos de 25 dias, gerando maior agilidade no atendimento ao cidadão.

3) Implantação da Rede Farmácia de Minas

Apesar dos esforços políticos e financeiros para a consolidação da AF no SUS, permanece o desafio de garantir à população acesso e uso racional dos medicamentos prescritos. Em consonância com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, com a Nota Técnica Conjunta do Ministério da Saúde, CONASEMS e CONASS (2008) e entendendo que a AF é um sistema de apoio e, por isso, parte fundamental da estruturação das Redes de Atenção à Saúde, Minas Gerais elaborou em 2008 um plano de reestruturação da AF, com a implantação da Rede Farmácia de Minas (RFM).

Formada por farmácias públicas, construídas em parceria com os municípios, a proposta estrutura uma rede de Farmácias Comunitárias no SUS. Estas unidades, sob supervisão de profissionais farmacêuticos, compõem a rede municipal de saúde e prestam serviços qualificados à população. O objetivo principal desta estratégia é o de garantir o acesso (abastecimento regular com uso racional) aos medicamentos pela população, por meio da organização da AF para atenção à saúde, maximizando os recursos financeiros e aprimorando as atividades técnico-gerenciais.

Destacam-se os seguintes objetivos específicos: garantir o abastecimento contínuo e regular de medicamentos; dispensar medicamentos dos três componentes da AF; implantar o SIGAF para registro das etapas de programação, armazenamento, controle de estoque, dispensação e acompanhamento farmacoterapêutico; humanizar o atendimento ao paciente, contribuindo para garantir a integralidade das ações em saúde; trabalhar de forma articulada com a rede de atenção à saúde e possibilitar o reconhecimento da Farmácia como estabelecimento de saúde no SUS.

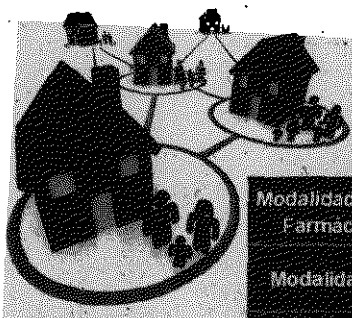
Para definição do parâmetro de implantação das Farmácias, foi considerada a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) de uma farmácia para cada 20.000 habitantes em municípios de até 100.000 habitantes e uma farmácia a cada 30.000 habitantes em municípios acima de 101.000 habitantes. Considerando o princípio da equidade, o primeiro edital da Rede Farmácia de Minas priorizou os municípios menores de 10.000 habitantes. O segundo ampliou a cobertura para municípios até 30.000 habitantes e o terceiro permitiu a inscrição dos municípios não contemplados nos dois primeiros editais, sem limite populacional, conforme distribuição apresentada na FIGURA 1.

O Programa disponibiliza aos municípios, contemplados por meio de adesão aos editais, uma planta padrão, os projetos elétricos e hidráulicos e o incentivo financeiro no valor atual de R$100.000,00 para construção da Farmácia, além dos equipamentos e mobiliários necessários à montagem da unidade. Somam-se a este investimento os repasses anuais no valor de R$ 15.600,00, em três parcelas fundo a fundo, para incentivar a fixação do profissional Farmacêutico e apoiar o custeio da unidade nos municípios.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

4076
FL. 3904

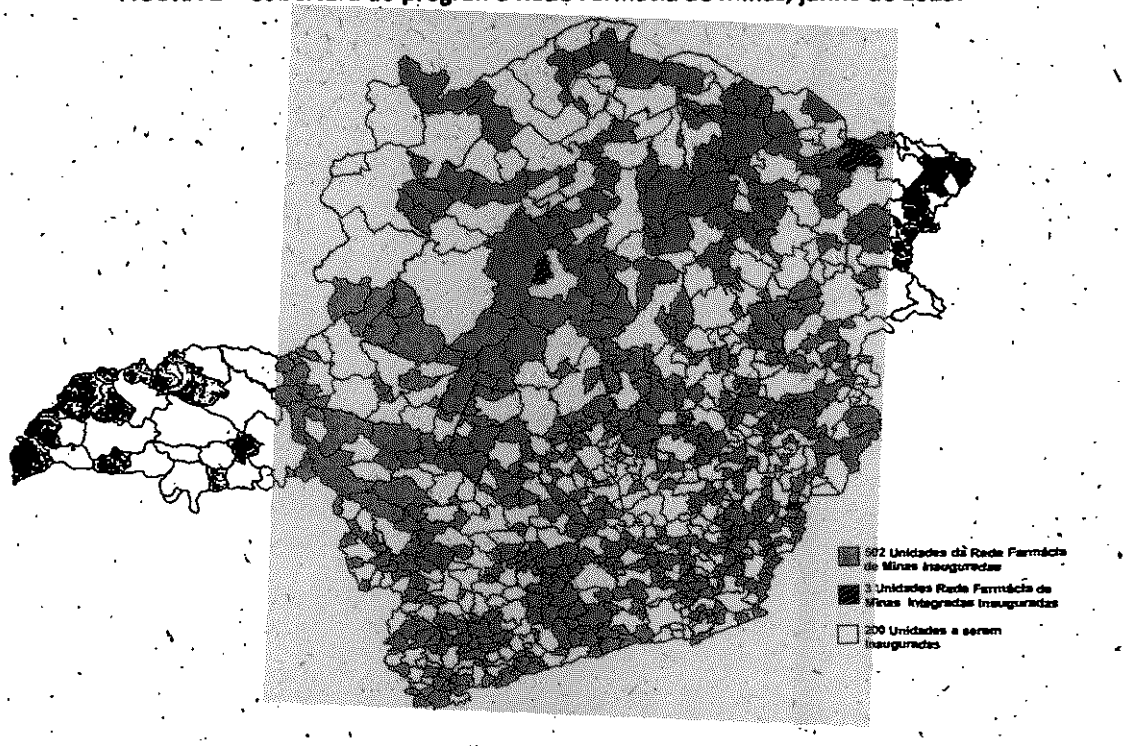
FIGURA 1 – Plano estadual de implantação das Farmácias de Minas, conforme porte populacional dos municípios.



Modalidades de Farmácias	Faixa de habitantes	Número de municípios	População coberta pelas farmácias	Número de farmácias
Modalidade I	Até 10.000	489	2.641.863	489
Modalidade II	De 10.001 a 20.000	182	2.542.960	127
Modalidade III	De 20.001 a 100.000	155	6.244.026	312
Modalidade IV	Acima de 100.001	27	8.604.816	287
Total		853	20.033.665	1.215

Atualmente, mais de 90% dos municípios mineiros estão contemplados pelo programa, sendo que 505 farmácias já estão em funcionamento, como pode ser observado na FIGURA 2.

FIGURA 2 – Cobertura do programa Rede Farmácia de Minas, junho de 2013.



Os grandes diferenciais da Rede Farmácia de Minas são a estruturação física das unidades conforme parâmetros sanitários vigentes, a presença do profissional farmacêutico como responsável técnico pelas atividades da AF e a utilização do software SiGAF, possibilitando o adequado controle dos medicamentos e insumos, o registro dos pacientes e a implantação de atividades de cuidado farmacêutico. Mesmo ainda em implantação, o projeto já se constitui como a maior rede de farmácias públicas do País, possivelmente do mundo. Apresentam-se, na FIGURA 3, algumas fotos de unidades em funcionamento no estado de Minas Gerais.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

FIGURA 3 – Fotos de unidades da Rede Farmácia de Minas



Fonte: Fotos extraídas do Google imagens, 2013.

Dentre os municípios incluídos no programa, destacam-se alguns sede de região de saúde que foram contemplados com uma planta ampliada para atendimento dos três componentes da AF, denominada Farmácia Integrada. Neste modelo, a farmácia já oferece atendimento aos munícipes com relação aos medicamentos básicos e estratégicos e, no futuro próximo, do Componente Especializado, garantindo acesso aos medicamentos e consolidando-se como referência para a região de saúde. Esta estratégia é uma resposta às dificuldades de estruturação das regionais de saúde, que em sua maioria não possuem espaço para expansão e apresentam desafios estruturais a serem superados.

Outra ação que merece destaque é a criação dos Núcleos de Assistência Farmacêutica (NAF) nas Superintendências/Gerências Regionais do Estado, por meio da Resolução nº 3070, de 30 de dezembro de 2011. Os NAF têm por finalidade organizar e promover a AF no âmbito regional, visando à melhoria do acesso e o uso racional de medicamentos, competindo-lhes: acompanhar e executar as ações da AF referentes aos Componentes Especializado, Estratégico e Básico, de acordo com diretrizes definidas; promover a farmacovigilância e o cuidado farmacêutico; gerenciar e controlar o estoque de medicamentos sob sua responsabilidade; apoiar e monitorar a estruturação da Rede Farmácia de Minas nos municípios e promover a capacitação contínua dos profissionais para qualificação em AF.

Vale lembrar que, desde o ano de 2008, a Diretoria de Medicamentos de Alto Custo/SAF vem publicando manuais e informativos atualizados sobre o funcionamento do CEAF, a fim de orientar tecnicamente as ações nas Superintendências/Gerências Regionais de Saúde. Merecem destaque o Manual de Montagem de Processos de Solicitação de Medicamentos de Alto Custo e o Manual de Assistência Farmacêutica no Componente Especializado (ANEXO II).

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

Ainda neste contexto, SAF/SES-MG lançou, em 2013, o programa "Farmácia de Minas em Casa". Tal programa é mais uma estratégia para ampliar o acesso e uso racional de medicamentos e objetiva oferecer informações de qualidade, conforto e segurança àqueles que solicitam e recebem medicamentos nas farmácias das Regionais de Saúde do Estado, bem como à comunidade em geral. O programa Farmácia de Minas em Casa é composto por dois serviços:

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL.: 8906
TCE - SES/MG

1078
VISTO
PROTOCOLO

- Call Center – Disque 155: Serviço gratuito telefônico, disponível a qualquer cidadão que deseje obter informações, esclarecer dúvidas sobre medicamentos, acompanhar as solicitações de medicamentos de alto custo ou falar com um farmacêutico. Até o momento já foram realizados mais de 5.000 atendimentos nos três níveis existentes: atendente, estagiário de farmácia e farmacêutico. Importante destacar que, além do serviço de atendimento às demandas, está prevista a implantação de ligações (ativo) por farmacêuticos e estagiários de farmácia para realizar o acompanhamento farmacêutico remoto ao serviço de entrega domiciliar de medicamentos.

- Entrega Domiciliar: Serviço gratuito de entrega de medicamentos, disponível para os beneficiados do programa de medicamentos de alto custo, que possibilita ao paciente receber seu tratamento em local indicado e em horário pré-agendado. O serviço está sendo implantado em módulos, sendo os primeiros beneficiários os usuários residentes em Belo Horizonte, Betim ou Contagem. São cadastrados neste serviço os pacientes portadores de asma grave, doença pulmonar obstrutiva crônica, dislipidemia e esclerose lateral amiotrófica cadastrados na regional de Belo Horizonte, que se enquadram nos critérios definidos pelos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Para a garantia da qualidade de serviços de AF, tanto o almoxarifado, como a empresa contratada, possuem profissional farmacêutico responsável pelas etapas de armazenamento, distribuição, dispensação e transporte.

Dentro do projeto Farmácia de Minas merece destaque ainda o programa de plantas medicinais, medicamentos fitoterápicos e homeopáticos na rede de atenção à saúde do estado, denominado Componente Verde. É uma estratégia da política estadual de AF que visa ampliar as opções terapêuticas aos usuários do SUS no estado de Minas Gerais, considerando as experiências dos municípios e das comunidades indígenas. O edital para seleção dos municípios foi elaborado em parceria com as Secretarias de Agricultura e de Ciência e Tecnologia e aprovado na reunião da CIB em 19 de junho de 2013.

4) Capacitação de farmacêuticos e profissionais envolvidos nas atividades de Assistência Farmacêutica

A estruturação da Rede Farmácia de Minas tem possibilitado, além da construção física de farmácias em consonância com as recomendações da OMS para as farmácias comunitárias, a inserção do farmacêutico nas equipes de saúde dos municípios. Este profissional, historicamente desvinculado do cuidado, passa a prestar uma AF de qualidade e em consonância com a lógica de redes de atenção à saúde.

Para que os farmacêuticos e demais profissionais envolvidos nas atividades da AF tenham entendimento do seu papel na política de saúde instituída pelo Estado, são realizadas capacitações com foco na atualização de conhecimentos, incluindo temas da gestão à prática clínica.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL.: 8907
TCE - SES/MG

Desde 2007, foram realizados diversos eventos para capacitação dos profissionais dedicados à AF do Estado. Dentre estes, destacam-se:

- ✓ Oficinas anuais de planejamento;
- ✓ 11 Seminários e capacitações estaduais para farmacêuticos da rede Farmácia de Minas, regionais de saúde e das unidades dispensadores de antirretrovirais, com destaque para os Seminários anuais da Rede Farmácia de Minas (FIGURA 4);
- ✓ Visitas técnicas a todas as Regionais de Saúde do Estado;
- ✓ Dezenas de videoconferências para orientar profissionais envolvidos nas atividades de AF sobre fluxos e protocolos publicados pelo Ministério da Saúde e SES-MG;
- ✓ Simpósio Internacional de Farmacoeconomia;
- ✓ Capacitações pelo Canal Minas Saúde atingindo mais de 2.000 profissionais que atuam na AF em Minas Gerais.

TRIBUNAL DE CONTAS DO EST. M.G.
FL. Nº 1079
VISTO
PROTOCOLO

FIGURA 4- Participantes do IV Seminário da Rede Farmácia de Minas, junho de 2012.



Além das atividades de capacitação, a SAF-SES/MG tem elaborado materiais de apoio para os profissionais farmacêuticos e atendentes de farmácia, além de divulgar, tanto para os profissionais de saúde como para os usuários do SUS/MG, as ações e serviços desenvolvidos no âmbito da SES-MG. Para tanto, foram publicados livros, cartilhas, folderes dentre outros materiais informativos, como pode ser verificado no QUADRO 1.

Mediante as informações apresentadas, pode-se verificar que a AF avançou muito nos últimos anos em Minas Gerais. Com a instituição da Rede Farmácia de Minas, os municípios passam a oferecer serviços farmacêuticos resolutivos, por meio de Farmácias construídas de acordo com as normas sanitárias e conforme as recomendações da OMS. Até o ano de 2012, a SES-MG investiu mais de R$ 80 milhões, com recursos exclusivamente do tesouro estadual, para estruturar a Rede Farmácia de Minas.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3908
TCE - SES/MG

FL Nº 4080
VISTO
PROTOCOLO

QUADRO 1 – Principais publicações SAF-SES/MG, 2007-2013.

Publicação	Tipo
Manual de Montagem de Processo de Medicamentos de Alto Custo	Livro
Manual de Assistência Farmacêutica no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Livro
Farmácia de Minas - Medicamentos de Alto Custo	Folder
Farmácia de Minas – Uma estratégia para aprimorar o acesso e promover o uso racional de medicamentos em Minas Gerais	Cartilha
Farmácia de Minas – Medicamento gratuito e mais saúde para todos	Folder
Relação de Medicamentos do Estado de Minas Gerais	Livro
Formulário terapêutico estadual	Livro e CD
Manual para atendentes de farmácia	Livro
SIGAF	Folder
Guia do Cuidado Farmacêutico	Livro
Farmácia de Minas em Casa	Folder e ima de geladeira
Rede Farmácia de Minas – Aspectos éticos e legais do programa, monitoramento das obras, implantação e inauguração, SIGAF, Boas práticas em farmácia.	5 volumes - Livro

Os desafios para qualificar as atividades relacionadas à AF são permanentes. Sabe-se que ainda há muito a fazer. Porém, Minas pode se orgulhar de ter a maior rede de farmácias públicas do País, referência nacional para a qualificação da AF, o primeiro sistema integrado de Gerenciamento da AF e vários projetos inovadores como o Cuidado Farmacêutico, O Componente Verde e o Farmácia de Minas em Casa.

A partir do relato das principais ações de reorganização da AF em Minas Gerais e, à luz do contexto em que se insere o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Estado, seguem os esclarecimentos relativos às Constatações apresentadas no relatório de auditoria encaminhado pela Controladoria Geral da União.

5) Respostas às constatações apresentadas à SAF

ITEM 3.1.1.1 CONSTATAÇÃO 001

Faturamento de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica sem a devida comprovação de dispensação ao beneficiário do Programa

O cumprimento às normas estabelecidas pelo Componente é uma diretriz que sempre permeia as ações da SAF no acompanhamento às Regionais de Saúde. No ano de 2009, a fim de sensibilizar os farmacêuticos sobre a importância do cumprimento das normas do CEAF, qualificar as atividades realizadas nas Regionais de Saúde e transformar esses profissionais em atores essenciais neste processo de construção, foi instituído um grupo de trabalho, composto por farmacêuticos de dez regionais de saúde do Estado, para a elaboração de um manual de boas práticas. Dentre os principais objetivos do material proposto destacam-se: padronização das atividades de AF nas Regionais de Saúde; discussão das práticas de trabalho considerando a diversidade regional do Estado; produção de material orientador sobre fluxos e processos de trabalho; e melhoria na qualidade dos dados recebidos pela SAF, na geração de Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo (APAC) e nos acompanhamentos farmacêuticos.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3909

O trabalho desenvolvido por esta equipe iniciou-se em 18 de março de 2009 e culminou com a publicação do "Manual de Assistência Farmacêutica – Medicamentos de Alto Custo" ao final de mesmo ano. Pioneiro no País, o manual é ainda hoje um instrumento fundamental para suporte às ações desenvolvidas pelas Regionais de Saúde (ANEXO II).

TRIBUNAL DE CONTAS EST. MG FL Nº 4081 VISTO PROTOCOLO

As orientações quanto à necessidade de guarda dos recibos gerados a partir das dispensações realizadas pelas unidades são destacadas no capítulo 3.6, subitem 3.6.4 "Orientações quanto à dispensação":

> *"Após a conclusão da dispensação do medicamento no sistema, o recibo de dispensação, contendo a data de retorno, é emitido em duas vias. O paciente ou o responsável/pessoa autorizada deverá* ***assinar o recibo de dispensação, sendo que uma via ficará arquivada na pasta do usuário****, e a outra deverá ser entregue ao paciente (grifo nosso).*

Com relação aos recibos não apresentados durante o período de trabalho *in loco*, segue resposta da SRS Belo Horizonte, MEMO DME/NAF/SRSBH/N°262/2013 (ANEXO III), por meio do qual a Regional de Saúde encaminha os recibos pendentes, devidamente assinados.

De acordo com as informações repassadas durante o levantamento realizado no Estado, houve dificuldades para apresentar toda a documentação à epoca, em decorrência da reforma da unidade que se iniciou em novembro de 2012. Para possibilitar a realização da obra pelo setor competente, a equipe da Regional de Saúde enviou parte dos documentos para um arquivo intermediário, até conclusão da reforma.

Com relação às inconsistências identificadas entre a quantidade dispensada e faturada, segue o MEMO DME/NAF/SRSBH/N°262/2013 (ANEXO III) emitido pela Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte, com os devidos esclarecimentos. A fim de complementar as informações apresentadas, seguem os ofícios circulares n° 26/2010 e n° 01/2011, emitidos pelo Ministério da Saúde, com orientações sobre o faturamento do medicamento Adalimumabe (ANEXO IV).

De acordo com as orientações repassadas pelo Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) do Ministério da Saúde, o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) não possui aperfeiçoamento necessário para inserir a complexidade posológica de alguns tratamentos, como o do medicamento Adalimumabe apresentado no quadro 14 do relatório de auditoria. Assim, conforme orientação do DAF, o paciente deve receber o medicamento de acordo com a periodicidade de administração e **o processamento da APAC deve ser realizado com a média mensal a ser utilizada durante o ano**. Desta forma, não há correlação entre a quantidade dispensada e a quantidade faturada por meio de APAC para o referido item, quando analisados isoladamente.

Outra situação apresentada no MEMO DME/NAF/SRSBH/N°262/2013, emitido pela Regional de Saúde, é o excesso analítico gerado pela dispensação para um período superior a 30 dias de tratamento. O atendimento a pacientes para períodos acima de um mês de tratamento são previstos pelo artigo 40 da Portaria GM/MS n° 2.981/2009:

> *" Art. 40. A dispensação do medicamento poderá ser realizada para mais de um mês de competência, dentro do limite de vigência da APAC e respeitadas as exigências legais".*

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

Nestes casos, quando a quantidade dispensada é superior ao máximo permitido para faturamento no mês, o quantitativo excedente é apresentado no mês subsequente à dispensação, a fim de evitar perda do faturamento. O sistema informatizado utilizado pelas regionais de saúde é parametrizado para realizar, de forma automática, estes cálculos e garantir que não haja perdas. Nestas situações, não há correlação entre quantidade dispensada e quantidade faturada.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3910
TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL Nº 4082 VISTO PROTOCOLO

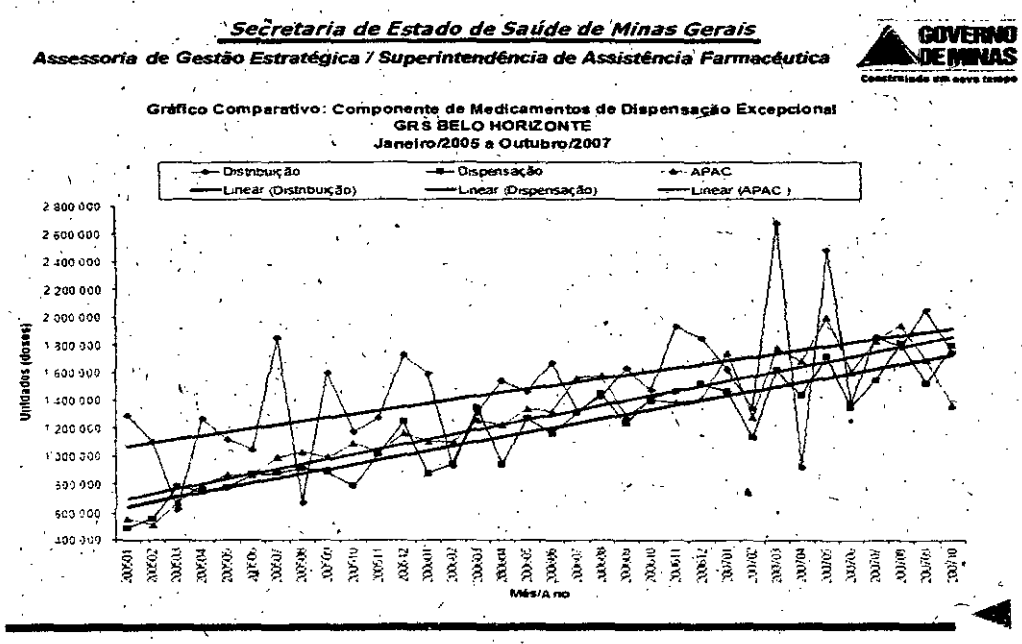
3.1.1.2 CONSTATAÇÃO 002

Ausência de faturamento no Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica dispensados aos beneficiários do Programa

Em resposta ao questionamento apresentado, segue o MEMO DME/NAF/SRSBH/Nº262/2013 (ANEXO III) que encaminha os comprovantes das APAC geradas, relativos aos itens apresentados no quadro 15 do relatório de auditoria.

O faturamento dos medicamentos do Componente Especializado é um grande desafio para todos os gestores estaduais. Em Minas Gerais, o faturamento de medicamentos do CEAF é realizado pelas Regionais de Saúde e acompanhado pela Diretoria de Medicamentos de Alto Custo/SAF mensalmente. Um diagnóstico realizado em 2007, logo após a criação da SAF, apontou para importantes distorções entre o número de dispensações realizadas e o faturamento estadual. O gráfico comparativo apresentado a seguir demonstra a divergência entre a dispensação realizada pela Regional de Saúde de Belo Horizonte e o número de APAC faturadas no ano de 2007.

GRÁFICO 1 – Comparativo entre distribuição de medicamentos, dispensação e geração de APAC dos itens padronizados no Componente de Dispensação em caráter excepcional (atual Componente Especializado da assistência farmacêutica) em 2007.



Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS FL Nº 4083 VISTO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3911 TCE - SES/MG

Como apresentado no item 3.1.1.1, o cumprimento às normas estabelecidas pelo Componente é uma diretriz que sempre permeia as ações da SAF. Em decorrência do diagnóstico realizado (GRÁFICO 1), no ano de 2008, foi instituída uma rotina de acompanhamento mensal das farmácias das Regionais de Saúde do Estado para monitoramento da produção realizada por cada unidade, verificando o percentual de APAC geradas em relação aos atendimentos registrados no sistema informatizado (SIGS). Este relatório foi incluído na rotina da DMAC, sendo enviado aos Superintendentes e Diretores das Regionais para as providências cabíveis, uma vez que o faturamento é descentralizado e responsabilidade de cada Regional de Saúde. Para exemplificar este acompanhamento são apresentados alguns relatórios emitidos pela Diretoria de Medicamentos de Alto Custo/SAF no ANEXO V.

A partir dos esforços empreendidos, a média de produção de APAC tem aumentado ano a ano, atingindo 100% em várias Regionais. Porém, ainda se observam algumas perdas de APAC decorrentes de problemas no sistema SIA/SUS no momento da geração do arquivo, da inclusão de campos obrigatórios ao longo do ano que ocasionam glosas, como, por exemplo, a recente inclusão do CEP como campo obrigatório, de erros de digitação nas unidades, de problemas com a parametrização do sistema informatizado, entre outros.

Entendendo o papel fundamental da APAC no financiamento e gestão do Componente, a SAF solicitou a inclusão de um indicador no acordo de resultados das Regionais de Saúde, conforme descrição a seguir:

> *"Percentual de faturamento dos medicamentos dispensados pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.*
> *(...) Fórmula de Cálculo: Número de APAC faturadas no SIA-SUS x 100/Total de dispensações sujeitas a faturamento registradas no SIGS/SIGAF"*, (Acordo de Resultados MG, 2013- ANEXO VI).

Assim, a partir do próximo semestre, o faturamento referente aos medicamentos do Componente Especializado será um indicador avaliado e acompanhado pela Assessoria de Gestão Estratégica e Inovação (AGEI), passando a compor a nota de cada Regional na avaliação por desempenho do governo do Estado. Esta medida visa apoiar as demais iniciativas da SES-MG, para garantir excelência no faturamento dos medicamentos padronizados pelo CEAF.

3.1.1.3 CONSTATAÇÃO 003

Condições precárias de atendimento, na Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte – SRS/BH, aos beneficiários do Programa de medicamentos do Componente Especializado

Atualmente, a SES/MG recebe, em média, 6.000 novas solicitações de medicamentos do CEAF por mês, protocoladas nas farmácias das Regionais de Saúde. A significativa ampliação do acesso ao programa, decorrente da maior adesão do cidadão, da ampliação do elenco e dos CID contemplados pelo Componente e da maior disponibilidade dos medicamentos vem causando grande impacto na demanda atendida pela SES-MG. No ano de 2011, transitaram pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais aproximadamente 60 mil solicitações, 58% a mais em relação ao ano anterior. No ano de 2012 foram avaliados mais de 64 mil processos administrativos de solicitação.

Esta crescente demanda tem impacto direto sobre as Farmácias implantadas nas Regionais de Saúde, que apresentam necessidades de reestruturação para atenderem à nova realidade. No caso específico de Belo Horizonte, que atende cerca de 30% da demanda estadual, é notória a

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS - PROCURADORIA FL Nº 1084 VISTO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3912

necessidade de intervenções. No ímpeto de colaborar com a necessária reestruturação da regional de Belo Horizonte, a SAF extrapolou suas competências e apresentou vários documentos com sugestões de melhorias aos setores competentes. Alguns destes documentos estão apresentados no ANEXO VII.

Relatório de visita técnica realizada pela Ouvidoria Geral do Estado , em novembro de 2011, apresentou análise positiva do serviço prestado pela Regional. Porém, indicou a necessidade premente de mudança de local para outro mais amplo devido à crescente demanda do setor. A partir deste relatório, a SES-MG tem buscado um local que atenda à regulamentação sanitária, seja compatível com a demanda da unidade e propicie fácil acesso ao cidadão. Importante destacar que a identificação de espaços disponíveis que atendam a todas as características citadas é um grande desafio em municípios do porte de Belo Horizonte.

Conforme a organização da SES-MG, estabelecida pelo Decreto nº 45.812, as questões de infraestrutura são competência da Superintendência Regional de Saúde, vinculada à Subsecretaria de Gestão Regional:

> *"Art. 51. As Superintendências Regionais de Saúde têm por finalidade apoiar, implementar e monitorar as políticas e ações de saúde, fortalecendo a governança regional do Sistema Estadual de Saúde em suas áreas de abrangência, competindo-lhe:*
>
> *(...)V - gerenciar e executar as atividades de gestão de pessoas, de material, de patrimônio, de consumo, de administração orçamentária, contábil, financeira e de prestação de contas necessárias ao seu funcionamento;(...)"*

Com o intuito de apoiar as ações de reestruturação planejadas pela SES-MG, a SAF elaborou projetos inovadores que visam qualificar o acesso aos medicamentos no Estado: a Farmácia de Minas Integrada e a Farmácia de Minas em Casa.

A Farmácia de Minas Integrada é uma unidade com uma planta ampliada em relação às unidades tradicionais do programa que permite disponibilizar aos cidadãos medicamentos dos três componentes da AF. Implantadas em municípios sede de região de saúde, estas unidades são construídas com recursos do Tesouro estadual e gerenciadas pelos municípios parceiros, que assinam termo de compromisso com a SES-MG para assumir a gestão integral da AF. Apenas em 2013 foram contemplados 26 municípios com recursos para construção e manutenção desta modalidade de farmácia.

Com esta ação pretende-se qualificar de forma significativa o atendimento aos usuários de medicamentos, principalmente aqueles que necessitam de medicamentos de alto custo. Isto porque a estratégia aproxima a farmácia do usuário não só geograficamente, mas também pelo fato de oferecer uma adequada infraestrutura para o atendimento.

Outra estratégia que merece destaque é a Farmácia de Minas em Casa. Lançado pela SAF/SES-MG em janeiro de 2013, consiste em uma estratégia para ampliar o acesso aos medicamentos e promover seu uso racional, propiciando segurança e conforto àqueles que necessitam de medicamentos. O programa Farmácia de Minas em Casa é composto por dois serviços – o Call Center e a entrega domiciliar de medicamentos.

O Disque 155 – Farmácia de Minas em Casa é um serviço telefônico gratuito, disponível a qualquer cidadão do estado de Minas Gerais, por meio do qual é possível esclarecer dúvidas e

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MG
FL. Nº 1085
VISTO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
PROTOCOLO
FL. 3913
TCE - SES/MG

obter informações sobre os medicamentos disponibilizados pelo SUS/MG. Até o momento já foram realizados aproximadamente 5.000 atendimentos nos três níveis existentes: atendente, estagiário de farmácia e farmacêutico.

A entrega domiciliar é um serviço gratuito de entrega de medicamentos, disponível para pessoas cadastradas na Farmácia da Regional de Belo Horizonte, que possibilita a entrega de medicamentos em local indicado e em horário pré-agendado pelo paciente. Esse serviço está sendo implantado em módulos, sendo os primeiros beneficiários usuários residentes em Belo Horizonte, Betim ou Contagem. Nesta etapa estão incluídos no serviço de entrega domiciliar os pacientes portadores de asma grave, doença pulmonar obstrutiva crônica, dislipidemia e esclerose lateral amiotrófica.

A adesão do usuário ao serviço de Entrega Domiciliar faz-se pela assinatura de um termo de adesão, que pode ser solicitado por meio do Disque 155 ou na Farmácia da Regional de Belo Horizonte. Apenas os beneficiados pelo programa (pacientes com processos administrativos deferidos e documentação avaliada) ou os representantes indicados pelos pacientes poderão receber os medicamentos e assinar os recibos, desde que sejam maiores de idade. A entrega só acontece mediante a apresentação de um documento de identificação oficial do paciente ou de seu autorizado/responsável e assinatura do recibo.

As estratégias apresentadas constituem respostas inovadoras para os desafios enfrentados durante o processo de reestruturação do serviço de dispensação das Regionais de Saúde e visam contribuir para a qualificação do atendimento aos cidadãos mineiros.

3.1.1.4 CONSTATAÇÃO 004

Falta de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Núcleo de Assistência Farmacêutica da Superintendência Regional de Saúde– SRS de Belo Horizonte

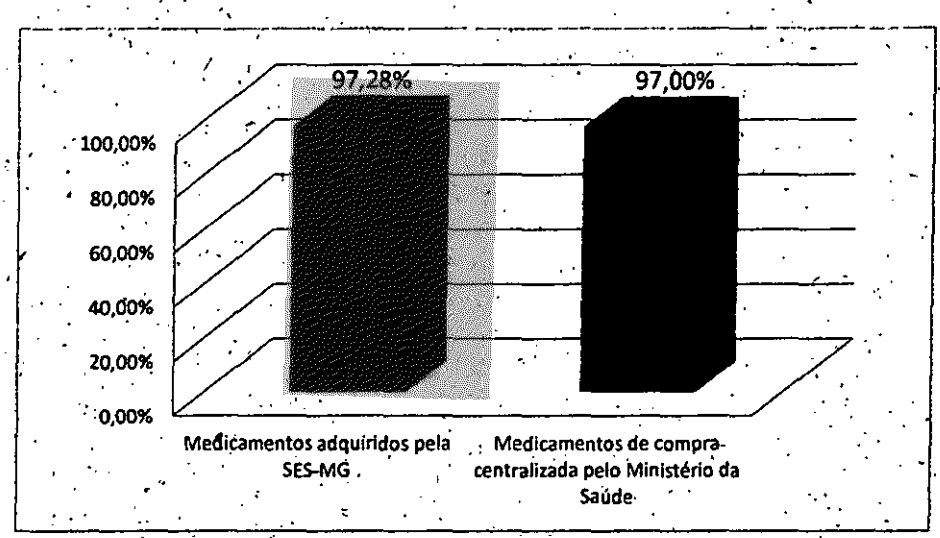
Como apresentado na introdução deste documento, em janeiro de 2012, foi criada uma nova coordenação na SAF denominada COPA – Coordenação de Programação para Aquisição de medicamentos. A missão da COPA é integrar e executar com excelência as ações de programação e monitorização dos processos de aquisição, envolvendo os medicamentos e insumos presentes na carteira de produtos da SAF, com o objetivo de garantir o abastecimento regular no SUS-MG.

A partir da estruturação desta coordenação foi possível aprimorar as atividades de planejamento e qualificar a interface com as demais áreas da SES-MG envolvidas nos processos de compra, com destaque para a Superintendência de Gestão. Dentre as atividades implantadas pela COPA destacam-se a elaboração da carteira de produtos SAF e a mudança na estratégia de planejamento, com a distribuição dos produtos a serem adquiridos em lotes menores, no máximo de 25 itens, definidos pela SAF em parceria com a Superintendência de Gestão. Esta estratégia possibilita maior celeridade nos processos de licitação e minimiza faltas de itens de mesma classe terapêutica ou com mesma indicação, pois os medicamentos intercambiáveis são segregados em diferentes lotes. Esta estratégia, associada ao rigoroso acompanhamento das atas de registro de preço, resultou em uma alta disponibilidade durante o ano de 2012, como pode ser observado no GRÁFICO 2.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL. Nº 4086
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PROTOCOLO FL. 3914
TCE MG

GRÁFICO 2 – Disponibilidade dos medicamentos do Componente Especializado da AF padronizados em Minas Gerais, no ano de 2012.



Com a reestruturação da SAF foi possível implantar um minucioso monitoramento dos itens faltantes, com o objetivo de identificar os principais motivos que ocasionaram interrupção das distribuições e estabelecer estratégias para garantir disponibilidade de todos os medicamentos padronizados. Esta estratégia resultou em um alto índice de disponibilidade, superior a 97%, durante o ano.

Com relação aos medicamentos faltantes identificados durante a entrevista realizada pela auditoria, seguem os dados do monitoramento realizado pela SAF durante o ano de 2012.

QUADRO 2 – Medicamentos faltantes no ano de 2012 e os motivos do desabastecimento

Medicamento	Motivos do desabastecimento	Contramedidas da SAF/SES-MG
Azatioprina 50mg	Atraso na entrega pelo fornecedor	Solicitação de empréstimo a vários Estados; solicitação de compra emergencial (Memo SAF-COPA 186/2012)
Hidroxicloroquina 400mg	Inadimplência de fornecedor. Medicamento deserto no processo de compra realizado	Solicitação de empréstimo a vários Estados; pedido de compras anual realizado; solicitação de compra emergencial (Memo SAF-COPA 60/2012), após Pregão 35 que foi deserto (Memo SAF-COPA 60/2012)
Metotrexato 2,5mg	Atraso no processo de compra	Acompanhamento do processo e solicitação de empréstimo a outros Estados
Ziprasidona 40mg	Não há registro de falta durante o ano de 2012. Falta pontual na regional.	
Atorvastatina 10mg		

Para fins de comprovação das informações prestadas, seguem cópias de memorandos de solicitação de compra emergencial e de alguns e-mails solicitando empréstimo de medicamento a outras Secretarias de Estado, a fim de garantir a disponibilidade dos medicamentos em Minas Gerais (ANEXO VIII).

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

Mediante os dados apresentados, pode-se observar que o principal motivo das faltas identificadas no ano de 2012 foram a inadimplência dos fornecedores e o fracasso de processos de compra. Assim, pode-se verificar que a atividade de planejamento da SAF/SES-MG atingiu níveis de excelência nos últimos anos e possibilitou a redução expressiva de faltas de medicamentos, conforme constatado pela auditoria, sempre visando assegurar o acesso da população aos medicamentos essenciais.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3915 TCE - SES/MG

3.1.1.5 CONSTATAÇÃO 005

Falhas nos procedimentos internos para arquivamento dos processos e da documentação de beneficiários do Programa no Núcleo de Assistência Farmacêutica da SRS/BH

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS FL Nº 4084 VISTO PROTOCOLO

Conforme apresentado no relatório de auditoria, a Portaria GM/MS nº 2.981/2009 estabelece que, para a solicitação dos medicamentos padronizados pelo CEAF são obrigatórios os seguintes documentos do paciente:

> *" Art. 30 (....) I - cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS);*
> *II - cópia de documento de identidade;*
> *III - Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME), adequadamente preenchido;*
> *IV - prescrição médica devidamente preenchida;*
> *V - documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado; e*
> *VI - cópia do comprovante de residência".*
> *(...)Declaração autorizadora, quando couber, nome e endereço completos, cópia do documento de identidade e número de telefone da pessoa autorizada.*
> *Art. 39. Uma via do LME, os recibos de dispensação dos medicamentos e os documentos descritos no art. 30 desta Portaria deverão ser mantidos em arquivo pelo prazo estabelecido na legislação em vigor".*

Desta forma, um processo é composto por uma média de 20 páginas iniciais, às quais somam-se, por ano, 30 a 40 novas páginas a serem arquivadas (novas LME, receitas médicas, recibos e APAC geradas). Assim, considerando-se um paciente em tratamento crônico, que retire mensalmente os medicamentos na unidade dispensadora do Estado, ao final de três anos de cadastro na unidade seu processo será composto por aproximadamente 150 páginas.

Como mencionado no item 3.1.1.1, a demanda atendida pela SES-MG tem crescido ano a ano e, consequentemente tem impactado muito os serviços implantados nas Regionais de Saúde. A necessidade de guarda física dos documentos que compõem os processos administrativos de solicitação de medicamentos do CEAF é um grande desafio para os gestores estaduais. Soma-se a isto a indefinição, por parte do Ministério da Saúde, da temporalidade para a guarda dos documentos.

A SAF/SES-MG, por meio de documentos e também em reuniões da câmara Técnica de AF do CONASS, solicitou orientações ao Ministério da Saúde quanto ao período necessário para guarda dos documentos e a possibilidade de digitalização destes. Até o momento, nenhuma resposta foi dada às questões apresentadas. Apresentam-se, no ANEXO IX, cópias dos Ofícios SAF/DMAC nº 024/2011 e nº 10/2012 que solicitam orientações ao Ministério da Saúde sobre o manejo dos documentos relativos à gestão do CEAF. O arquivamento por meio digital possibilitaria maior organização e agilidade no manuseio dos documentos, aprimorando inclusive os processos de controle e avaliação.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

As questões de infraestrutura apresentadas no relatório extrapolam a competência desta Superintendência. Porém, com relação às atividades de supervisão técnica, destacam-se algumas iniciativas implementadas:

- ✓ Elaboração de check list para todas as doenças contempladas pelo CEAF, a fim de padronizar a montagem de processos de solicitação de medicamentos, minimizando erros;
- ✓ Elaboração e publicação do manual de montagem de processos de solicitação dos medicamentos do CEAF, denominados medicamentos de alto custo em Minas Gerais, atualizado anualmente (ANEXO II);
- ✓ Elaboração e publicação do manual de AF (ANEXO II);
- ✓ Capacitações, visitas técnicas e treinamentos para farmacêuticos das unidades regionais;
- ✓ Elaboração de manual para atendentes de farmácia destinado à apoiar as ações educacionais realizadas pelos farmacêuticos das regionais de saúde.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3916 TCE - SES/MG

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS FL. Nº 4088 VISTO PROTOCOLO

3.1.1.9 CONSTATAÇÃO 004

Aquisições indevidas, com recursos federais, de medicamentos e de complementos alimentares não listados na relação do Componente excepcional/Especializado do Ministério da Saúde.

Para melhor entendimento da demanda, faz-se necessário apresentar as regras de financiamento do Componente Especializado desde a Portaria GM/MS 2.577/2006 e o processo de transição para a implantação da Portaria GM/MS 2.981/2009.

Durante o período de outubro de 2006 a março de 2010, a execução e o financiamento do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional, atualmente denominado Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, eram regidos pela Portaria GM/MS n° 2.577 de 27 de outubro de 2006. Conforme os artigos 25 e 29 a 33:

> *"25. "A execução do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional é descentralizada aos gestores estaduais do SUS, **sendo a aquisição e a dispensação dos medicamentos de responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde**, salvo nos casos a seguir explicitados. (...)*
> *29. **O financiamento** para aquisição dos medicamentos do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional **é da responsabilidade do Ministério da Saúde e dos Estados**, conforme pactuação na Comissão Intergestores Tripartite.(...)*
> *31. **Os recursos do Ministério da Saúde aplicados no financiamento do CMDE terão como base a emissão e a aprovação das Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade/Alto Custo - APAC, emitidas pelos gestores estaduais,** vinculadas à efetiva dispensação do medicamento e de acordo com os critérios técnicos definidos nesta Portaria.*
> *32. Os gestores estaduais devem enviar mensalmente ao DATASUS, da Secretaria-Executiva, as informações referentes às APAC emitidas, observando cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde.*
> *32.1. **Trimestralmente, o Ministério da Saúde publicará portaria com os valores a serem transferidos mensalmente às Secretarias Estaduais de Saúde, apurados com base nas Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade/Alto Custo – APAC, emitidas e aprovadas** conforme critérios e valores de referência indicados para o Grupo 36 da Tabela SIA/SUS.(...)*

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

FL Nº 4089
VISTO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL: 3917
TCE - SES/MG

> *33. **O Fundo Nacional de Saúde repassará aos Fundos Estaduais de Saúde mensalmente e na modalidade fundo a fundo, os valores apurados publicados**, os quais devem ser movimentados em conta específica (Grifo nosso)*

À época, apenas sete medicamentos eram de aquisição centralizada pelo Ministério da saúde, de acordo com o capítulo V da Portaria 2577/2006:

> *"37. Segundo ficou acordado, os medicamentos excepcionais a seguir identificados são adquiridos por meio de processo centralizado pelo Ministério da Saúde, conforme pactuação entre os gestores.*
> *36.741.01-9 Imiglucerase - 200 UI – injetável - por frasco-ampola*
> *36.522.02-3 Alfaepoetina 2.000 UI – injetável - por frasco-ampola*
> *36.522.04-0 Alfaepoetina 4.000 UI - injetável - por frasco- ampola*
> *36.681.05-9 Imunoglobulina humana - 5,0 g - injetável - por frasco-ampola*
> *36.661.01-5 Alfainterferona 2b - 3.000.000 UI–injetável-por frasco-ampola*
> *36.661.02-3 Alfainterferona 2b -5.000.000 UI–injetável- por frasco-ampola*
> *36.661.03-1 Alfainterferona 2b -10.000.000 UI-injetável- frasco-ampola".*

Com a publicação da Portaria GM/MS nº 2981/2009, houve alteração na forma de financiamento dos medicamentos do Componente e ampliação do elenco de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde. Porém, apesar da vigência da Portaria GM/MS nº 2981/2009 iniciar-se em 26 de fevereiro de 2010, **o processo de centralização de compra dos medicamentos constantes na lista 1A não foi imediato**. Conforme orientações contidas no Ofício Circular nº 03/2010/DAF/SCTIE/MS de 02 de fevereiro de 2010 (ANEXO X), os processos de aquisição de vários medicamentos incluídos na lista 1A haviam se iniciado, porém, encontravam-se em fase de negociação. Como foi previsto no artigo 50 da Portaria 2.981/2009, a distribuição dos medicamentos ocorreria após a finalização dos procedimentos administrativos necessários, **devendo os estados manter estoques necessários à garantia do atendimento aos pacientes** até que ocorresse a primeira distribuição.

Assim, ao longo dos anos de 2010, 2011 e 2012, o Ministério da Saúde centralizou a aquisição dos medicamentos constantes na Lista 1A e, **apenas a partir da primeira distribuição realizada pelo Ministério da Saúde, foi possível interromper as compras realizadas pela Secretaria de Estado de Saúde**, garantindo assim a disponibilidade dos medicamentos à população.

Encaminhamos cópias dos Ofícios Circulares CGMDE/DAF/SCITIE/MS Nº 03/2010, 06/2010, 07/2010, 09/2010, 10/2010, 11/2010, 12/2010, 13/2010, 14/2010, 15/2010, 16/2010, 17/2010, 18/2010, 20/2010, 08/2011, 13/2011 e 48/2011 (ANEXO X), emitidos pelo Ministério da Saúde, que comprovam a centralização, de forma escalonada, da aquisição dos medicamentos constantes na lista 1A, a partir da vigência da Portaria GM/MS nº 2.981/2009.

Mediante as informações apresentadas, faz-se necessário um recorte no anexo IV do relatório de auditoria, para apresentar os itens que foram adquiridos com recursos federais de forma condizente com a legislação vigente e com o processo de implantação da Portaria GM/MS nº 2.981/2009 (TABELA 2). De acordo com a tabela apresentada, as compras realizadas conforme regras de financiamento em vigor à época totalizam R$ 18.557.577,47.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TABELA 2 – Medicamentos adquiridos pela SES-MG com recursos federais, constantes no Grupo 1A na Portaria GM/MS n° 2.981/2009, durante o período de centralização das aquisições pelo Ministério da Saúde.

Principio Ativo	Medicamento	Processo Licitatório	Empenho	Data do Empenho	Data centralização de compra pelo M. Saúde	Nota Fiscal	Valor na Nota
Acetato de Glatiramer	Copaxone 20mg/mL 28 Ser. 1 mL	13/2009	455	28/04/2010	Junho/2010	000.028.697	31.167,36
			231	26/03/2010		000.031.487	371.411,04
Adalimumabe	Humira 40mg 2 seringas x 0,8mL	13/2009	226	26/03/2010	Maio/2010	000.093.986	1.265.559,84
			452	28/04/2010		000.097.695	1.900.240,00
			452	28/04/2010		000.099.730	2.439.908,16
Donepezila	Eranz 5mg CX/28 cpr	63/2009	487	28/04/2010	Julho/2011	000.119.102	417.614,40
			1316	18/06/2010		000.130.501	660.744,00
	Donepezila	68/2010	294	18/05/2011		000.022.518	99.317,40
	Donepezila 5mg		333	13/06/2011		000.022.820	84.302,40
			184	12/04/2011		000.022.167	64.537,20
	Donepezila 10mg Genérico 30cpr	188/2009	1313	18/06/2010		000.035.051	396.056,36
			1475	30/07/2010		000.037.736	191.839,50
			1475	30/07/2010		000.039.947	22.982,42
			1475	30/07/2010		000.037.826	431.100,00
		26/2010	1653	20/09/2010		000.041.527	753.352,04
			1739	26/10/2010		000.046.006	439.645,36
		63/2009	1622	24/08/2010		000.148.565	1.541.937,60
			1469	29/07/2010		000.141.150	971.006,40
			214	26/03/2010		000.111.261	302.400,00
	Donepezila (EPEZ) cx 30cpr	68/2010	1784	26/11/2010		000.020.839	132.350,40
Etanercepte	Enbrel 25mg injetável	63/2009	487	28/04/2010	Junho/2010	000.115.144	965.011,29
			214	26/03/2010		000.110.225	261.662,50
	Enbrel 50mg injetável		214	26/03/2010		000.110.078	1.255.974,00
			214	26/03/2010		000.110.225	427.031,16
			487	28/04/2010		000.115.144	2.210.514,24
Micofenolato mofetila	Micofenolato 500mg CX/50 cpr	13/2009	228	26/03/2010	Janeiro/2011	000.111.784	6.827,30
			459	28/04/2010		000.117.756	175.166,10
Sirolimos	Rapamune 1mg cx 60drg	63/2009	487	28/04/2010	Junho/2010	000.115.144	186.379,20
	Rapamune 2mg cx 30drg	63/2009	487	28/04/2010		000.115.144	799.696,80
Total							**R$ 18.805.734,47**

TRIBUNAL DE CONTAS FL. Nº 4090 VISTO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS JURÍDICOS FL. 398 60

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3919
TCE - SES/MG

Com relação ao medicamento Sinvastatina 40mg, a solicitação pela área demandante ocorreu em 08 de fevereiro de 2010 (ANEXO XI), ou seja, em data anterior à vigência da Portaria GM/MS n° 2.981/2009 e, portanto, em conformidade com a legislação em vigor à época. Situação semelhante ocorreu com o medicamento Donepezila 5mg, empenho 914. O cronograma de compra foi emitido em 05 de julho de 2011 (ANEXO XI), antes da primeira entrega realizada pelo Ministério da Saúde e, consequentemente, em conformidade com a legislação vigente.

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G.
FL. Nº 4091
VISTO
PROTOCOLO

Desta forma, a despesa de **R$ 19.093.656,83** (somando-se os itens constantes na TABELA 2 e os medicamentos Sinvastatina e Donepezila) **foi realizada conforme** regras estabelecidas pela Portaria GM/MS n° 2.981/2009 e orientações repassadas pelo Ministério da Saúde durante a transição das Portarias GM/MS n° 2.577/2006 e 2.981/2009.

A partir da instituição do Componente Especializado e das consequentes mudanças na forma de financiamento, a SAF passou a emitir os cronogramas mensais de compra separando os medicamentos em duas listas – os itens a serem adquiridos com recurso federal (pertencentes ao Grupo 1A ainda não centralizados e ao Grupo 1B) e os itens a serem adquiridos com recurso do tesouro estadual (Grupo 2), como pode ser observado pelas cópias de memorando e cronogramas emitidos pela SAF (ANEXO XI). Antes da publicação da Portaria GM/MS n° 2.981/2009, os pedidos eram encaminhados sem identificar a fonte de recurso a ser utilizada, uma vez que não havia a divisão de medicamentos por grupo de financiamento.

Ao serem analisados os demais medicamentos constantes no Anexo IV do relatório de auditoria, verificou-se que os demais itens foram planejados pela SAF para compra com recursos do Tesouro, conforme dados apresentados na TABELA 3. Os pedidos realizados pela SAF com identificação correta da fonte de recurso totalizam gastos de R$ 1.355.622,35 e estão identificados na citada tabela, com os respectivos memorandos (ANEXO XI).

Ainda no que pese à presente análise, faz-se necessário esclarecer sobre aquisição dos medicamentos análogo de insulina glargina e entecavir 5mg. Foi identificado um vício formal no processo de compra referente aos planejamentos de setembro de 2009 e 2011. A aquisição dos itens, em decorrência de um equívoco, foi incluída no planejamento de compra com recursos federais.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TABELA 3– Medicamentos adquiridos pela SES-MG cuja fonte de recurso foi indicada corretamente pela SAF e medicamentos cujos pedidos não foram emitidos pela SAF.

Principio Ativo	Medicamento	Processo Licitatório	Recurso a ser utilizado	Memorando/ Cronograma	Empenho	Data do Empenho	Nota Fiscal	Valor na Nota
Acetato de Fludrocortisona	Florinefe 0,1mg/100 cpr	26/2010	Tesouro	121/11	205	19/04/2011	000.038.195	8.463,00
Alfacalcidol 1 mcg	Sigmacalcidol 1mcg 30 cpr	26/2010	Tesouro	121/11	205	19/04/2011	000.037.745	5.294,70
		26/2010	Tesouro	121/11	205	19/04/2011	000.038.142	70.829,10
Bosentana	Tracleer 125mg FR c/ 60 cpr	215/2010	Tesouro	52/12	2221	19/07/2012	000.284.327	460.750,95
		26/2010	Tesouro	121/11	196	18/04/2011	000.184.728	252.167,40
Bosentana 62,5	Tracleer 62,5mg FR c/ 60 cpr	30/2011	Tesouro	646/11	2913	22/12/2011	000.254.587	87.516,00
Brometo de Piridostigmina [1]	Mestinon 60mg/60 cp	007/2007	Não indicado		111	08/02/2008	195627	8.655,33
		007/2007	Não indicado		1741	28/04/2008	213210	2.918,85
		105/2009	Não indicado		16	20/01/2010	000.004.826	1.372,50
Calcitriol	Calcijex Inj. 1 mcg/mL IV CX/3 AMP/1mL (Calcitriol 1mcg)	26/2010	Tesouro	121/11	199	18/04/2011	000.210.599	38.190,78
Clobazam	Frisium 10mg 1F BL 20 cpr	80/2011	Tesouro	646/11	2760	20/12/2011	000.053.926	857,78
Complemento Alimentar para fenilcetonúricos	RILA I Lata 500G (Alimento p/ dietas c/ restri.)	26/2010	Tesouro	121/11	199	18/04/2011	000.218.677	8.382,00
		26/2010	Tesouro	121/11	199	18/04/2011	000.218.677	145.161,00
		26/2010	Tesouro	121/11	199	18/04/2011	000.232.633	3.048,00
Fenoterol 100 mcg aerosol	Berotec Aerossol 10mL	26/2010	Tesouro	121/11	196	18/04/2011	000.187.837	5.874,00
Ganciclovir	Ganciclotrat 500mg - F/A + Dil	26/2010	Tesouro	121/11	197	18/04/2011	000.058.283	31.836,00
	Ganciclovir Sódico 500mg IV CX 50 FR + D[2]	41/2008	Não emitido pela SAF		471	24/04/2008	176635	25.800,00
		41/2008			2941	02/12/2008	000.006.515	34.400,00
Lamotrigina	Lamotrigina 50mg CX 30 cpr	26/2010	Tesouro	121/11	197	18/04/2011	000.059.233	1.609,00
Metotrexato	Metotrexato 25mg/mL HYTAS CX 1 F/A 2mL	26/2010	Tesouro	121/11	197	18/04/2011	000.062.167	12.840,00
		26/2010	Tesouro	121/11	197	18/04/2011	000.065.513	1.506,56
		26/2010	Tesouro	121/11	197	18/04/2011	000.063.501	2.876,16
		26/2010	Tesouro	121/11	197	18/04/2011	000.071.106	1.622,12
	Metotrexato 25mg CX 1 F/A 2mL	188/2009	Tesouro	Cron. 04/2010	582	05/05/2010	000.032.030	3.580,50
		188/2009	Tesouro	Cron. 04/2010	582	05/05/2010	000.032.648	12.001,00

PROTOCOLO FL. Nº 4092 VISTO EST. M.G.
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3920 SES/MG

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

Principio Ativo	Medicamento	Processo Licitatório	Recurso a ser utilizado	Memorando/ Cronograma	Empenho	Data do Empenho	Nota Fiscal	Valor na Nota
Pravastina Sódica	Lenitral 40mg 30 cpr	26/2010	Tesouro	121/11	205	19/04/2011	000.037.745	8.235,00
		26/2010	Tesouro	121/11	205	19/04/2011	000.038.382	5.224,50
Sulfassalazina 500mg	Salazoprin 500mg CX VD x 20 cpr	26/2010	Tesouro		197	18/04/2011	000.057.087	13.692,00
		26/2010	Tesouro		197	18/04/2011	000.060.528	75.600,00
		26/2010	Tesouro		197	18/04/2011	000.063.100	28.879,20
Tartarato de vereniclina [3]	Champix Kit Tratamento completo	N/D	Não emitido pela SAF		1091	18/08/2009	000.060.176	26.215,00
Vigabatrina	Sabril 500mg/60 cpr	105/2009	Tesouro	-	348	07/04/2010	19468	69.585,60

(1) Medicamento emitido em cronograma sem indicação de fonte de recurso

(2) Medicamento solicitado pela coordenação de DST/Aids, conforme documento apresentado pela Superintendência de Gestão.

(3) Medicamento não padronizado e, portanto, não solicitado pela SAF/SES-MG.

TRIBUNAL DE CONTAS ESTADO MG PROTOCOLO FL Nº 4093 VISTO

SECRETARIA DE ESTADO DE FL. 392

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. MG FL. Nº 4094 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 2922 VISTO

3.1.1.10 CONSTATAÇÃO 005

Existência, em 31/10/2012, do saldo de R$ 59.496.285,81 em aplicação financeira, sem utilização direta na finalidade da ação orçamentária "Apoio financeiro para aquisição e distribuição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica".

O primeiro ponto a ser destacado relativo à execução financeira do recurso são os altos índices de disponibilidade dos medicamentos do Componente Especializado, registrados na resposta do item 3.1.1.4 - CONSTATAÇÃO 004. Ou seja, apesar do saldo positivo na rubrica "Apoio financeiro para aquisição e distribuição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica" não há registros de desabastecimento, indicando a execução adequada da ação. Adicionalmente, vale informar que o saldo remanescente disponível segue em aplicação financeira, conforme estabelece norma específica da Administração Pública:

> *"Art. 10. As transferências financeiras para órgãos públicos e entidades públicas e privadas, decorrentes da celebração de convênios e contratos de repasse, serão feitas exclusivamente por intermédio de instituição financeira controlada pela União, que poderá atuar como mandatária desta para execução e fiscalização. (Redação dada pelo Decreto nº 6.428, de 2008.)*
>
> *§ 4º Os recursos de convênio, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em cadernetas de poupança de instituição financeira pública federal se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, quando a utilização desses recursos verificar-se em prazos menores que um mês".* (Decreto Federal n° 6.170 de 25 de julho de 2007, que dispõe sobre normas relativas às transferências de recursos da União)

Ainda assim, esclarece-se que, de acordo com os dados apresentados por meio do Memo SAF/DMAC n° 494/2012, o financiamento do Componente Especializado da AF é estabelecido pela Portaria GM/MS n° 2.981/2009 e suas atualizações. A partir da publicação desta Portaria, o financiamento deste Componente é organizado conforme três grandes grupos de medicamentos:

> *"- Grupo 1- Medicamentos sob responsabilidade da União;*
> *- Grupo 2- Medicamentos sob responsabilidade dos Estados e Distrito Federal;*
> *- Grupo 3- Medicamentos sob responsabilidade dos Municípios e Distrito Federal.*
> *Os medicamentos pertencentes ao Grupo 1 são subdivididos em 2 grupos, 1A e 1B, de acordo com a responsabilidade de aquisição e financiamento. Os medicamentos do Grupo 1A são de aquisição centralizada pelo MS e os do grupo 1B são adquiridos pelos Estados e financiados pelo MS, na forma de transferência de recursos financeiros.*
> *Os itens do grupo 2 são adquiridos e financiados integralmente pelos Estados e Distrito Federal.*
> *Os recursos do Ministério da Saúde aplicados no financiamento do Grupo 1B terão como base a emissão e a aprovação das APAC emitidas pelas Secretarias Estaduais de Saúde, vinculadas à efetiva dispensação do medicamento e de acordo com os critérios técnicos definidos nesta Portaria.*
> *O cálculo dos valores a serem transferidos mensalmente às Secretarias Estaduais de Saúde será baseado na apuração da média das APAC do trimestre anterior. O valor apurado é repassado do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais de Saúde, mensalmente até o décimo quinto dia e na modalidade fundo a fundo, e deverá ser movimentado em conta específica".*

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Superintendência de Assistência Farmacêutica - SAF/SES/MG
Rodovia Prefeito Américo Gianetti, S/Nº - Cidade Administrativa - Prédio Minas - 12º andar - Ala Par - Setor 05
(31) 3915 9867 – Belo Horizonte - Minas Gerais - CEP 31.630-900 -**saf@saude.mg.gov.br**

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS - 1ST M. FL Nº 1095 - AUTUAÇÃO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 03923 SES/MG

Como já apresentado anteriormente, a centralização de aquisição dos medicamentos pertencentes ao grupo 1A da Portaria GM/MS n° 2981/2009 ocorreu de forma gradual ao longo dos anos 2010, 2011 e 2012. De acordo com as orientações contidas no Ofício Circular n° 03/2010/DAF/SCTIE/MS, de 01 de fevereiro de 2010 (ANEXO X), os estados eram responsáveis pela manutenção de estoques durante os processos de compra do Ministério da Saúde, até a primeira distribuição, sendo que **os valores investidos neste período seriam ressarcidos pelo Ministério da Saúde pelo período de 180 dias**, considerando as APAC aprovadas e os valores de ressarcimento estabelecidos pela Portaria 2981/2009, o que contribui para a formação do citado saldo. Para demonstrar esta realidade, apresentam-se alguns medicamentos centralizados no ano de 2010 e 2011, com os respectivos valores de ressarcimento no período.

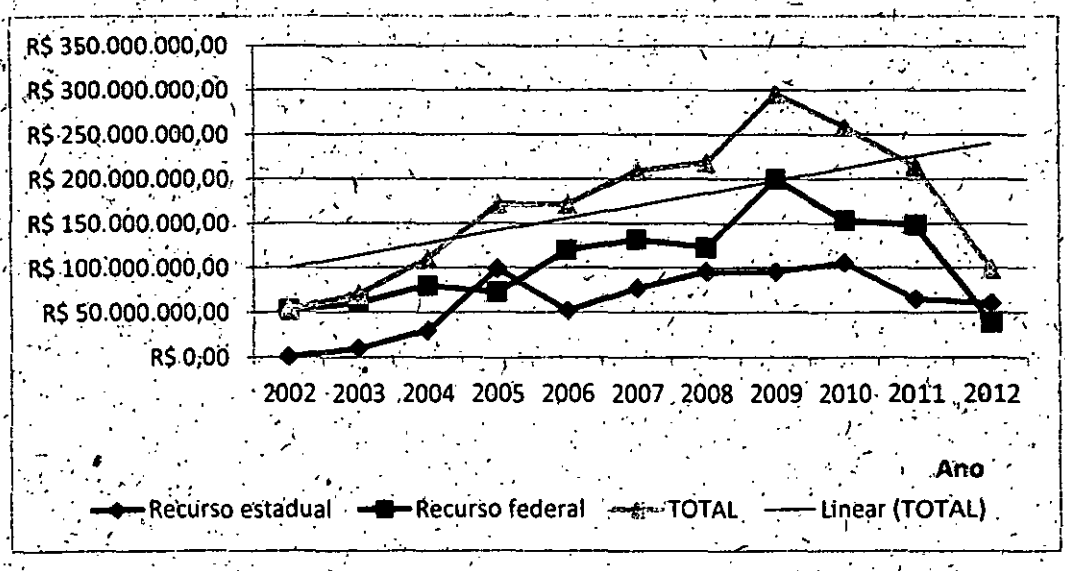
TABELA 4 – Medicamentos centralizados pelo Ministério da Saúde no período de 2010-2011 e valores de ressarcimento.

	Valor ressarcimento por ano		
Medicamento	**2010**	**2011**	**Total**
Adalimumabe	R$ 5.195.368,43		R$ 5.195.368,43
Donepezila 5 mg	R$ 3.399.357,28	R$ 2.186.979,20	R$ 5.586.336,48
Donepezila 10 mg	R$ 5.203.113,77	R$ 3.192.046,95	R$ 8.395.160,72
Etanercepte 25mg	R$ 1.681.885,32		R$ 1.681.885,32
Etanercepte 50mg	R$ 1.890.714,95		R$ 1.890.714,95
Glatiramer	R$ 1.728.910,83		R$ 1.728.910,83
Micofenolato de mofetila	R$ 2.564.056,30	R$ 974.657,60	R$ 3.538.713,90
Sirolimo 1mg	R$ 718.611,18		R$ 718.611,18
Sirolimo 2mg	R$ 2.500.101,36		R$ 2.500.101,36
Total	**R$ 24.884.129,42**	**R$ 6.355.694,75**	**R$ 31.239.824,17**

A análise da TABELA 4 possibilita identificar que, após a centralização de compra pelo Ministério da Saúde, houve o ressarcimento dos valores investidos pela SES-MG aquisição dos referidos itens. Com o início da distribuição pelo Ministério da Saúde, a SES-MG não precisou mais adquirir os referidos itens, porém, recebeu um montante expressivo de ressarcimento, gerando um saldo positivo.

Os dados da TABELA 4 devem ser avaliados conjuntamente com os do GRÁFICO 3, que apresentam os recursos financeiros investidos na aquisição de medicamentos do CEAF.

GRÁFICO 3 - Valores, em reais, investidos na aquisição de medicamentos do Componente Especializado da AF, no período de 2002 a 2012.



Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Superintendência de Assistência Farmacêutica - SAF/SES/MG
Rodovia Prefeito Américo Gianetti, S/Nº - Cidade Administrativa - Prédio Minas - 12º andar - Ala Par - Setor 05
(31) 3915 9867 – Belo Horizonte - Minas Gerais - CEP 31.630-900 - saf@saude.mg.gov.br

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL.: 3924
SES/MG

Ao serem analisados os dados do GRÁFICO 3, pode-se observar que os valores gastos com recursos federais e estaduais na aquisição de medicamentos apresentou crescimento ininterrupto até o ano de 2009 e, a partir de 2010, uma queda significativa em função da centralização de compra de medicamentos de alto valor unitário pelo Ministério da Saúde. A análise possibilita verificar também que os valores gastos com a aquisição de medicamentos, apesar de apresentarem queda significativa ao longo dos anos, mantém projeção de crescimento, demonstrada pela linha de tendência. Esta projeção já começa a se configurar no ano de 2013. O valor total empenhado até maio de 2013 já corresponde a 60% do valor total gasto em 2012. Assim, projeta-se a retomada da curva de crescimento dos investimentos para a aquisição de medicamentos.

TRIBUNAL DE CONTAS
FL. Nº 4096
VISTO
PROTOCOLO

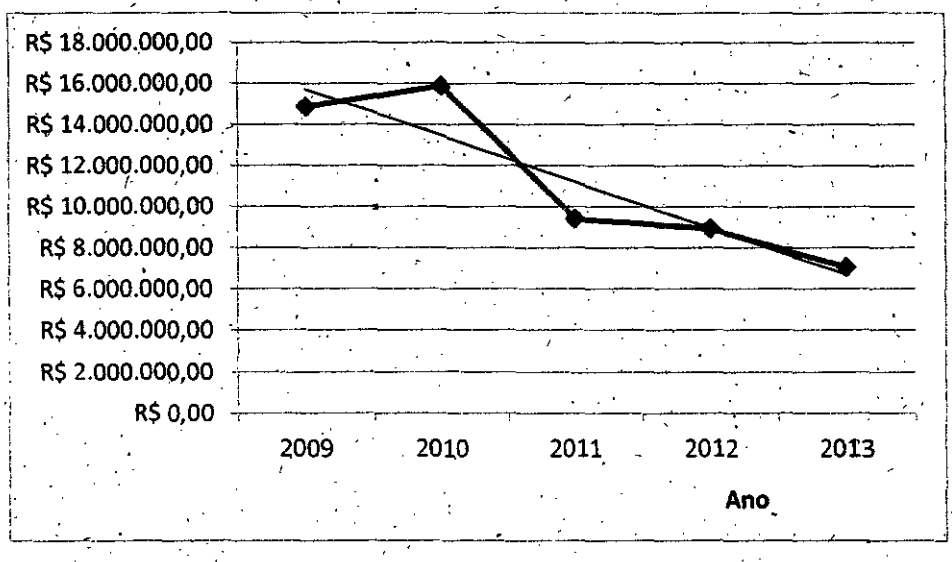
De outra parte, a qualificação dos processos de compra na SES/MG tem possibilitado aquisições de medicamentos do grupo 2A com valores de compra abaixo dos valores de ressarcimentos das APAC, gerando saldo positivo para a AF do Estado, conforme apresentado na TABELA 5.

TABELA 5- Exemplos de medicamentos cujo valor de ressarcimento é maior que o executado pelas compras públicas estaduais, 2010.

Medicamento	Consumo anual 2010	Valor Unitário compra SES-MG	Valor Total (1)	Valor medicamento Tabela SIA-SUS	Valor Total MS (2)	Diferença (2-1)
Leuprolida 3,75mg	1889	R$ 67,00	R$ 105.621,38	R$ 290,00	R$ 547.810,00	R$ 442.188,62
Octreotida 10mg	241	R$ 1.750,32	R$ 413.741,10	R$ 1.855,39	R$ 447.148,99	R$ 33.407,89
Octreotida 20mg	1662	R$ 2.692,61	R$ 4.350.508,49	R$ 2.854,24	R$ 4.743.746,88	R$ 393.238,39
Octreotida 30mg	1095	R$ 3.635,00	R$ 3.893.120,44	R$ 3.853,20	R$ 4.219.254,00	R$ 326.133,56
Total						**R$ 1.194.968,46**

Importante destacar ainda que, a análise dos valores repassados fundo a fundo pelo Ministério da Saúde, a partir da publicação da Portaria GM/MS n° 2.981/2009, apresenta uma linha de tendência oposta a dos gastos, conforme dados do GRÁFICO 4.

GRÁFICO 4 – Valores, em reais, ressarcidos à SES-MG no período de 2009 a 2013 pelo Ministério da Saúde.



Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Superintendência de Assistência Farmacêutica - SAF/SES/MG
Rodovia Prefeito Américo Gianetti, S/Nº - Cidade Administrativa - Prédio Minas - 12º andar - Ala Par - Setor 05
(31) 3915 9867 – Belo Horizonte - Minas Gerais - CEP 31.630-900 - **saf@saude.mg.gov.br**

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
3925
SES/MG

Mediante todas as variáveis apresentadas, pode-se concluir que o saldo observado ao final de 2012 foi gerado a partir dos seguintes fatores:

- ✓ Ressarcimento, pelo prazo de 180 dias após a centralização, dos medicamentos já adquiridos pela SES-MG, gerando um saldo positivo;
- ✓ Centralização pelo Ministério da Saúde de medicamentos de alto valor unitário e cujos valores de compras praticados pela SES-MG eram, em sua maioria, maiores que os valores de ressarcimento. Nestes casos, a SES-MG complementava com recursos estaduais, elevando os gastos com o Componente;
- ✓ Eficiência nas compras dos medicamentos da lista 1B, com valores de ressarcimento maiores que os valores de aquisição.

TRIBUNAL DE CONTAS
FL Nº 4097
VISTO
PROTOCOLO

Importante destacar, ainda, que a elevação do saldo apurado em 31/10/2012 comparado ao saldo de 04/04/2012 justifica-se pela transferência de recursos, por parte do Ministério da Saúde, das parcelas referentes às competências 10/2012, 11/2012, 12/2012, 01/2013, 02/2013 e 03/2013, conforme relatórios extraídos no Fundo Nacional de Saúde.

Resta claro que, por parte da SES/MG, a probidade e eficiência na gestão da coisa pública contribuíram fortemente para a constituição do citado saldo, que efetivamente continuará sendo utilizado, de forma criteriosa, no apoio financeiro para aquisição e distribuição de medicamentos do Componente Especializado da AF.

Atenciosamente,

Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento
Superintendente de Assistência Farmacêutica

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Superintendência de Assistência Farmacêutica - SAF/SES/MG
Rodovia Prefeito Américo Gianetti, S/Nº - Cidade Administrativa - Prédio Minas - 12º andar - Ala Par - Setor 05
(31) 3915 9867 – Belo Horizonte - Minas Gerais - CEP 31.630-900 -**saf@saude.mg.gov.br**

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G.
FL Nº 4098
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL.: 3926
TDC - SES/MG

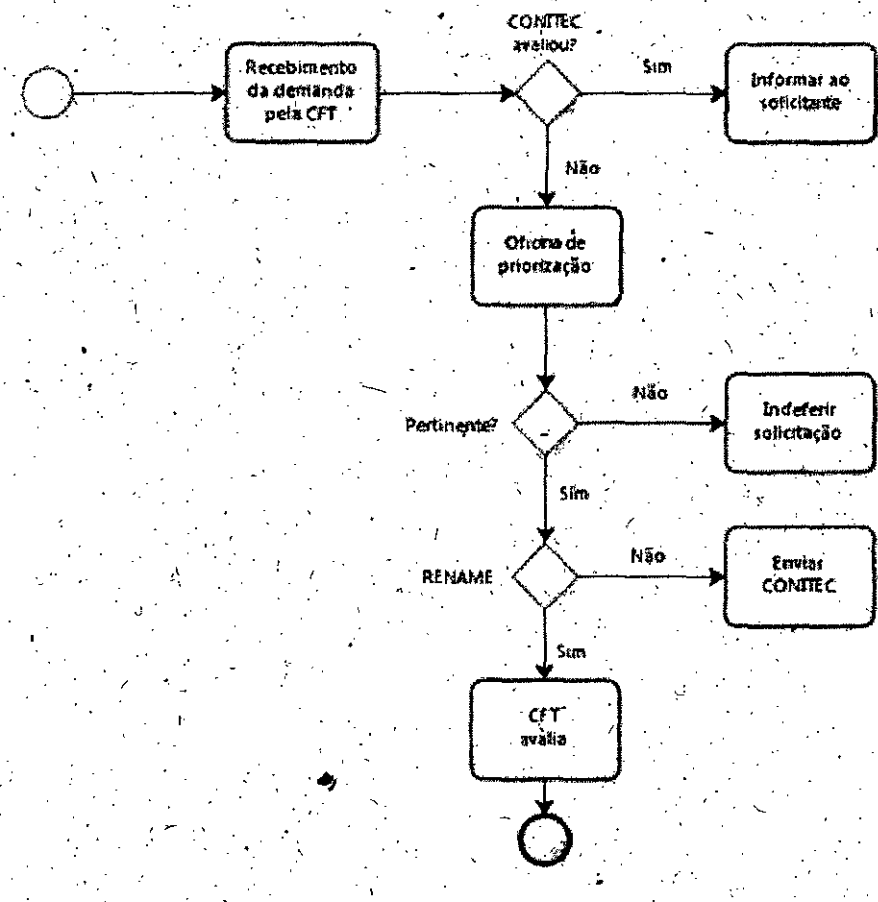
DOC. 10 – ANEXO I

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. MG
FL Nº 4099
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL: 3927
TCE - SES/MG

ANEXO I – Fluxograma de encaminhamento de demandas recebidas na Comissão de Farmácia e Terapêutica– SUS/MG, após criação da CONITEC.



Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS - PROTOCOLO - FL. Nº 4100 VISTO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 2928 TCE - SES/MG

DOC. 10 – ANEXO II

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL Nº 4101 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3929 TCE - SES/MG

ANEXO II– Manual de Assistência Farmacêutica no Componente Especializado "Farmácia de Minas – medicamentos de alto custo" e manual de "Montagem de Processos de Solicitação de Medicamentos de Alto Custo".

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G.
FL Nº 403
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3930

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde
Superintendência de Assistência Farmacêutica
Gerência de Medicamentos de Alto Custo

FARMÁCIA DE MINAS - MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO
MANUAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO COMPONENTE ESPECIALIZADO

2010

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

Governador do Estado de Minas Gerais

Aécio Neves da Cunha

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

Antônio Jorge de Souza Marques

Secretário-Adjunto

Wagner Eduardo Ferreira

Subsecretária de Políticas e Ações de Saúde

Helidéa de Oliveira Lima

Subsecretário de Inovação e Logística em Saúde

Jorge Luiz Vieira

Superintendente de Assistência Farmacêutica

Augusto Afonso Guerra Júnior

Gerente de Medicamentos de Alto Custo

Renata Cristina Resende Macedo

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Superintendência de Assistência Farmacêutica

Gerência de Medicamentos de Alto Custo

gmac@saude.mg.gov.br

É permitida a reprodução parcial, desde que citada a fonte

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS ESTADO MG
FL Nº 1103
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 2931
TCE - SES/MG

AGRADECIMENTOS

Aos diretores das Gerências Regionais de Saúde por autorizarem a participação dos farmacêuticos neste projeto, atendendo ao convite da Superintendência de Assistência Farmacêutica.

À Superintendência de Gestão, Gerência de Compras, Núcleo de Compras de Medicamentos Excepcionais e Emergenciais, especialmente à coordenadora Raquel Russo Mota e à farmacêutica Nina Teixeira, que contribuíram na revisão do tópico "Aquisição de Medicamentos".

À Assessoria de Gestão Estratégica, Núcleo de Inovação e Modernização Institucional e Tecnológica que, por meio da funcionária Valéria Reis Almeida Pinto, prontamente atendeu às solicitações da GMAC, padronizando os documentos constantes nos anexos deste manual.

Aos farmacêuticos das Gerências Regionais de Saúde e da unidade central da SES/MG que, juntamente com a equipe da Gerência de Medicamentos de Alto Custo, formaram um grupo de trabalho que resultou na construção deste manual.

A todos os profissionais da SES-MG que contribuíram direta ou indiretamente na elaboração deste documento.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS - EST. - FL. Nº 4104 - VISTO - PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - FL.: 3932 - TCE - SES/MG

Premissa do Governo de Estado

Tornar Minas Gerais o melhor Estado para se viver.

Missão da Superintendência de Assistência Farmacêutica

Formular, desenvolver e coordenar a política estadual de assistência farmacêutica, visando o acesso e o uso racional de medicamentos, de forma integrada com as demais ações de saúde, de acordo com os princípios do SUS e as necessidades da população.

Visão da Superintendência de Assistência Farmacêutica

Ser identificada pela confiabilidade e humanização na condução de ações efetivas e eficientes na gestão pública da assistência farmacêutica.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO
FL. 4105
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3939
TCE - SES/MG

APRESENTAÇÃO

Um dos grandes desafios na implementação das políticas públicas de saúde é a promoção do acesso aos medicamentos e a qualificação da Assistência Farmacêutica (AF). O plano estadual de estruturação da rede de Assistência Farmacêutica, com a criação das Farmácias de Minas, visa garantir a implantação de serviços farmacêuticos resolutivos, identificados como o *locus operandi*, ou seja, unidades de apoio à rede assistencial de saúde.

As farmácias implantadas nas Gerências Regionais de Saúde (GRS), em consonância com a estruturação da Rede Farmácia de Minas, devem garantir a oferta de serviços qualificados e eficientes à população que possibilitem o acesso aos medicamentos e a promoção do seu uso racional.

A criação dos Núcleos de Assistência Farmacêutica (NAF) nas GRS em 2009 e a regulamentação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica pela Portaria GM/MS nº 2.981, em 1º de dezembro de 2009, trazem desafios para o desempenho das atividades relacionadas aos medicamentos de alto custo nas GRS do estado.

Com o objetivo de normatizar as atividades que envolvem o ciclo da Assistência Farmacêutica nas GRS e elaborar um documento de diretrizes técnicas, foi instituída, em março de 2009, uma comissão composta por farmacêuticos de diversas superintendências e GRS da SES/MG. O trabalho da comissão resultou na elaboração deste manual, parte do projeto de organização e estruturação da Rede Farmácia de Minas – Medicamentos de Alto Custo. Com a publicação deste documento, a Gerência de Medicamentos de Alto Custo visa contribuir para aprimorar as ações dos NAF e qualificar o acesso aos medicamentos de alto custo em Minas Gerais.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS FL. Nº 4106 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL.: 3934

LISTA DE ABREVIATURAS

AF: Assistência Farmacêutica

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APAC: Autorização de Procedimento de Alta Complexidade/Custo

CIB: Comissão Intergestores Bipartite

CID: Classificação Internacional de Doença

CMDE: Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional

EA: Eventos Adversos

GC: Gerência de Compras

GMAC: Gerência de Medicamentos de Alto Custo

GRS: Gerência Regional de Saúde

LME: Laudo para Solicitação/Autorização de Medicamentos de Dispensação Excepcional

MS: Ministério da Saúde

NAF: Núcleo de Assistência Farmacêutica

NOTIVISA: Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária

NUCAF: Núcleo Central de Abastecimento Farmacêutico

PCDT: Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

PGRSS: Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

PNH: Política Nacional de Humanização

PNM: Política Nacional de Medicamentos

OMS: Organização Mundial da Saúde

OPAS: Organização Pan-Americana da Saúde

POP: Procedimento Operacional Padrão

QT: Queixas Técnicas

RAM: Reações Adversas a Medicamentos

SAF: Superintendência de Assistência Farmacêutica

SES/MG: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

SG: Superintendência de Gestão

SIA: Sistema de Informação Ambulatorial

SIAD: Sistema Integrado de Administração

SIH: Sistema de Informação Hospitalar

SIGS: Sistema de Informação de Gestão em Saúde

SIGAF: Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

SIPRO: Sistema Integrado de Protocolo

SUS: Sistema Único de Saúde

WHO: World Health Organization

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LISTA DE FIGURAS:

Figura 1: Ciclo da Assistência Farmacêutica, conforme Manual da Rede Farmácia de Minas, 2008 19

Figura 2: Fluxo dos Processos para Análise 46

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Número de pacientes atendidos nas Gerências Regionais de Saúde da SES/MG, no período de 2002 2009, conforme SIGS, Superintendência de Assistência Farmacêutica da SES/MG 16

Gráfico 2: Número de Unidades Farmacêuticas de Medicamentos de Alto Custo distribuídas pela SES/MG, no período de 2002 a 2009, de acordo com SIAD/BO, Superintendência de Assistência Farmacêutica da SES/MG 16

Gráfico 3: Gasto para aquisição de medicamentos de Alto Custo, conforme fonte de recurso, no período de 2002 a 2009, de acordo com o SIAF/Superintendência de Planejamento e Finanças da SES/MG 17

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Resumo da Portaria GM/MS nº 2.981/2009 15

Quadro 2: Relação de Medicamentos de Alto Custo/Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, disponibilizados pela SES/MG a partir de março 2010 20

Quadro 3: Exemplos de medicamentos que não devem possuir estoque de segurança 27

Quadro 4: Inconformidades no recebimento de medicamentos e providências 34

Quadro 5: Sinais indicativos de possíveis alterações na estabilidade de medicamentos, de acordo com DEFELIPE, 1985 36

Quadro 6: Faixas de temperatura segundo a classificação farmacopeica da Comissão Permanente de Revisão da Farmacopeia Brasileira (CPRFB, 1988) 37

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL. Nº 4107 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3935 TCE - SES/MG

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 13
2. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO 18
3. CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 19
3.1 Seleção 19
3.2 Programação 25
3.2.1 Programação nível central 25
3.2.1.1 Estimativa de consumo 26
3.2.1.2 Elaboração do Cronograma Mensal de Aquisição de Medicamentos de Alto Custo 26
3.2.2 Programação na farmácia da Gerência Regional de Saúde 26
3.2.2.1 Inventário 26
3.2.2.2 Número de pacientes atendidos e novos pacientes 27
3.2.2.3 Cálculo do consumo estimado 27
3.2.2.4 Preenchimento do Mapa de Movimentação Mensal de Medicamentos de Alto Custo 28
3.3 Aquisição 28
3.3.1 Formas de aquisição 29
3.3.1.1 Licitação 29
3.3.2 Aquisição na SES/MG 32
3.4 Armazenamento 32
3.4.1 Atividades do armazenamento 33
3.4.1.1 Recebimento/recepção de medicamentos 33
3.4.1.2 Estocagem ou guarda 34
3.4.1.3 Conservação 35
3.4.1.4 Medidas de segurança 38
3.4.1.5 Controle de estoque 38
3.4.2 Perda e descarte de medicamentos 38
3.4.3 Remanejamento de medicamentos 39
3.5 Distribuição 40
3.5.1 Distribuição SES 40
3.6 Dispensação 41
3.6.1 Prescrição: normas / legislação 41
3.6.2 Acolhimento 42
3.6.3 Processos 43
3.6.3.1 Montagem de processos 43
3.6.3.2 Fluxo do processo para análise (processos novos, reavaliações) 45

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

3.6.3.3 Análise do processo pelos médicos credenciados pela SES/MG de acordo com Protocolos Clínicos, Consultas Públicas, Portarias e deliberações estaduais 47
3.6.3.4 Orientações ao médico assistente 47
3.6.3.5 Transferência de processos entre as GRS 47
3.6.4 Orientações quanto à dispensação 48
3.6.5 Alterações durante o tratamento medicamentoso 49
3.6.6 Geração de Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo (APAC) 50
3.6.7 Reavaliação de processos 51
3.6.8 Devolução de medicamentos pelo usuário 54
3.6.9 Busca por pacientes ausentes 54
4. USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS 55
5. FARMACOVIGILÂNCIA 56
5.1 Reações adversas a medicamentos 56
5.2 O Sistema de Notificação 57
5.2.1 O que notificar 57
6. PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSS) 59
7. RECOMENDAÇÕES 60
7.1 Planejamento de atividades do Núcleo de Assistência Farmacêutica 60
7.2 Resposta às solicitações do Ministério Público e demandas judiciais 60
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS 61
9. REFERÊNCIAS 62
10. ANEXOS 66
10.1 Anexo I 66
10.2 Anexo 2 67
10.3 Anexo 3 68
10.4 Anexo 4 69
10.5 Anexo 5 70
10.6 Anexo 6 71
10.7 Anexo 7 72
10.8 Anexo 8 73
10.9 Anexo 9 74
10.10 Anexo 10 75

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL. 4108 VISTO PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3936 TCE - SES/MG

1. INTRODUÇÃO

Em 1982, o Ministério da Saúde passou a autorizar, em caráter excepcional, à aquisição de medicamentos que não constavam na relação de medicamentos essenciais, dependendo da gravidade ou natureza da doença.

Em 1995, foram apresentadas novas padronizações da relação dos medicamentos, bem como à elaboração de critérios para fornecimento deles.

Em 1999, foram elaborados os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para cada enfermidade atendida, racionalizando assim a prescrição e a dispensação dos medicamentos. Ao final de 2001, a tabela dos medicamentos excepcionais possuía 41 medicamentos em 83 apresentações farmacêuticas.

Em 2002, o elenco de medicamentos foi significativamente incrementado, e o conjunto de medicamentos foi denominado de Programa de Medicamentos Excepcionais, normatizado pela **Portaria GM/MS nº 1.318,** de 23 de julho de 2002.

Em 2006, o Ministério da Saúde realizou a revisão do Programa, definindo os objetivos e as responsabilidades dos estados e da União em relação ao denominado Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional (CMDE), normatizado pela **Portaria GM/MS nº 2.577,** de 27 de outubro de 2006, com 107 medicamentos padronizados em 232 apresentações farmacêuticas para o tratamento 285 distintas enfermidades. A portaria caracterizou o programa como uma estratégia da política de assistência farmacêutica, tendo por objetivo disponibilizar medicamentos para o tratamento de doenças específicas, de acordo com os seguintes critérios:

1. doença rara ou de baixa prevalência, com indicação de uso de medicamento de alto valor unitário ou que, em caso de uso crônico ou prolongado, seja um tratamento de custo elevado; e
2. doença prevalente, com uso de medicamento de alto custo unitário ou que, em caso de uso crônico ou prolongado, seja um tratamento de custo elevado, desde que:
   - haja tratamento previsto para o agravo na atenção primária e ao qual o paciente apresentou necessariamente intolerância, refratariedade ou evolução para quadro clínico de maior gravidade ou
   - o diagnóstico ou estabelecimento de conduta terapêutica para o agravo estejam inseridos na atenção especializada.

A **Portaria MS/GM nº 106,** de janeiro de 2009, alterou o Anexo II da Portaria MS/GM nº 2.577/2006, atualizando os termos e valores de ressarcimento aos estados.

Com a publicação da **Portaria MS/GM 2.981,** de 26 de novembro de 2009, em 1º de dezembro de 2009, altera-se o nome Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional para Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, regulamentando-se, no âmbito do SUS, o Componente Especializado como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, integrante do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde (MS).

A Portaria GM/MS nº 2.981/2009 estabelece a relação de medicamentos que compõem as linhas de cuidado para as doenças contempladas no Componente, as formas de organização e financiamento dos medicamentos, os atributos idade mínima e máxima, sexo, quantidade máxima e CID-10 da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.

O acesso aos medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas no âmbito desse Componente é garantido mediante a pactuação entre a União, estados, Distrito Federal e municípios, conforme as diferentes responsabilidades definidas, e está condicionado ao cumprimento dos critérios estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, publicados por meio de portarias específicas. Nesse sentido, o Ministério da Saúde tem formulado e atualizado Protocolos Clínicos, objetivando estabelecer os critérios de diagnóstico de cada doença, critérios de inclusão e exclusão de pacientes ao tratamento, as doses indicadas dos medicamentos, bem como os mecanismos de controle, acompanhamento e avaliação.

Os medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas.

- **Grupo 1 (A e B)** - Medicamentos sob responsabilidade da União - Anexo I da Portaria GM/MS 2.981/2009.
- **Grupo 2** - Medicamentos sob responsabilidade dos estados e do Distrito Federal - Anexo II da Portaria GM/MS 2.981/2009.
- **Grupo 3** - Medicamentos sob responsabilidade dos municípios e do Distrito Federal - Anexo III da Portaria GM/MS 2.981/2009.

Os medicamentos pertencentes ao Grupo 1 (A e B) do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica são financiados pelo Ministério da Saúde (MS). Os medicamentos do Grupo 1A serão financiados na forma de aquisição centralizada pelo MS, e os do Grupo 1B na forma de transferência de recursos financeiros aos estados, com valores apurados baseados nas Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo (APAC) apresentadas.

Os estados são responsáveis pela programação, pelo armazenamento e pela distribuição dos medicamentos do Grupo 1A e pela programação, pela aquisição, pelo armazenamento e pela distribuição dos pertencentes aos Grupos 1B e 2. Cabe aos estados a seleção dos medicamentos sob sua responsabilidade, entre as formas de organização constantes na tabela definida pela Portaria GM/MS nº 2.981/2009, desde que garantidas as linhas de cuidado definidas nos PCDT.

Os medicamentos do Grupo 3 são de responsabilidade dos municípios e do Distrito Federal e compõem parte do Elenco de Referência Nacional do Componente Básico da Assistência Farmacêutica regulamentado pela Portaria GM/MS nº 2.982/2009 e pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

As principais características da Portaria GM/MS 2.981/2009 e a distribuição das responsabilidades pelas esferas de governo estão descritas no Quadro 1.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

	Medicamentos do Grupo I		Medicamentos do Grupo II	Medicamentos do Grupo III
	I A	I B		
Responsabilidade	Ministério da Saúde (MS)		Estados/Distrito Federal	Municípios/Distrito Federal
Financiamento	MS (centralizado)	MS (por meio de transferência de recursos aos estados/Distrito Federal mediante APAC autorizadas)	Estados/Distrito Federal	Tripartite
Critérios para constituição dos Grupos	• Maior complexidade da doença. • Refratariedade ou intolerância à 1ª e/ou 2ª linha de tratamento. • Medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente. • Medicamentos incluídos em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde.		• Menor complexidade da doença em relação ao Grupo I. • Refratariedade ou intolerância à 1ª linha de tratamento.	Fármacos constantes da RENAME e indicados pelos PCDT, como a 1ª linha de cuidado para tratamento das doenças contempladas no Componente Especializado.
Elenco de medicamentos	Anexo I da Portaria GM 2.981/2009		Anexo II da Portaria GM 2.981/2009	Anexo III da Portaria GM 2.981/2009
Seleção	Estados/Distrito Federal (seleção entre as formas de organização, garantindo as linhas de cuidado definidas nos PCDT/MS)			Municípios /Distrito Federal (seleção entre as formas organização, garantindo as linhas de cuidado definidas nos PCDT/MS)
Programação	Secretarias Estaduais de Saúde			Conforme pactuação do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.
Aquisição	MS	Secretarias Estaduais de Saúde		

Quadro 1: Resumo da Portaria GM/MS nº 2.981/2009

TRIBUNAL DE CONTAS PROTOCOLO FL Nº 4109 VISTO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3937 TCE SES/MG

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

No estado de Minas Gerais, a gestão do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é responsabilidade da Gerência de Medicamentos de Alto Custo (GMAC) da Superintendência de Assistência farmacêutica (SAF) da Secretaria de Estado de Saúde (SES/MG). A dispensação dos medicamentos ocorre nas Farmácias das 28 Gerências Regionais de Saúde (GRS) em todo estado.

Em 2002, no estado de Minas Gerais eram padronizadas 84 apresentações das 203 definidas pela Portaria GM/MS nº 1.318/2002. Atualmente, são padronizados 105 fármacos em 193 apresentações.

De 2002 a 2009, além da ampliação no elenco de medicamentos padronizados, houve um aumento do número de usuários atendidos, do número de unidades farmacêuticas distribuídas e do investimento na aquisição de medicamentos de Alto Custo/Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, tanto pela União quanto pelo estado, conforme os gráficos 1, 2 e 3.

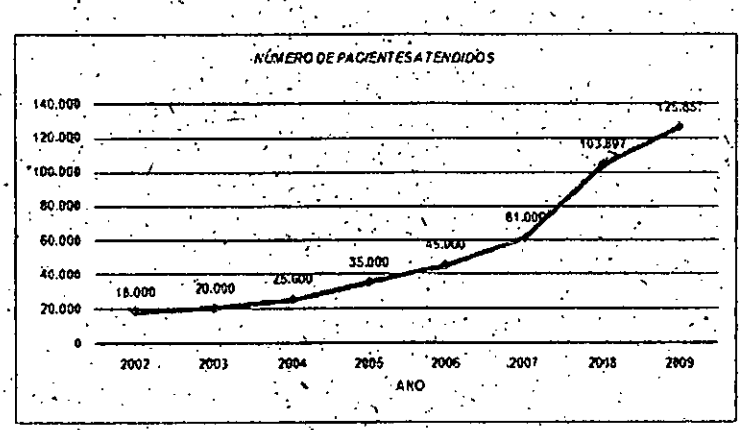


Gráfico 1: Número de pacientes atendidos nas Gerências Regionais de Saúde da SES/MG, no período de 2002 a 2009, conforme SIGS, Superintendência de Assistência Farmacêutica da SES/MG.

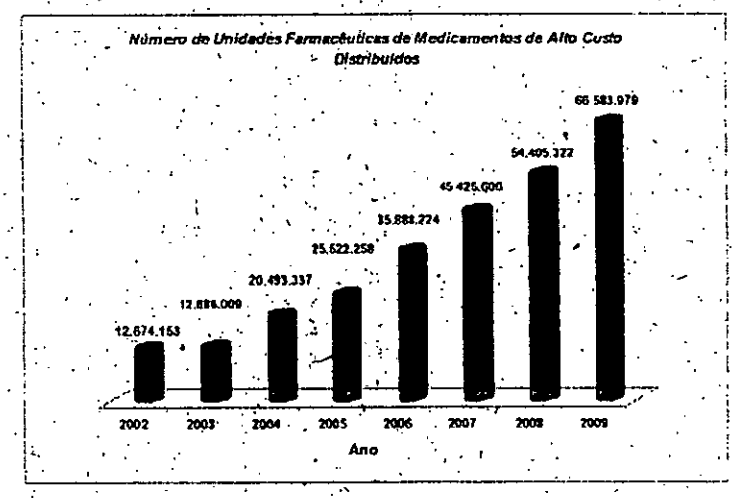


Gráfico 2: Número de Unidades Farmacêuticas de Medicamentos de Alto Custo distribuídas pela SES/MG, no período de 2002 a 2009, de acordo com SIAD/BO, Superintendência de Assistência Farmacêutica da SES/MG.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G
FL. Nº 4110
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3938
TCE - SES/MG

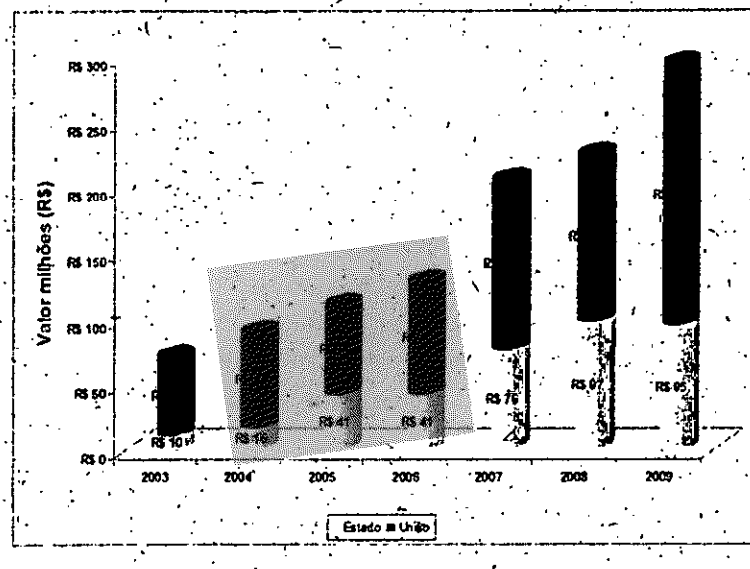


Gráfico 3: Gasto para aquisição de medicamentos de Alto Custo, conforme fonte de recurso, no período de 2002 a 2009, de acordo com o SIAF/Superintendência de Planejamento e Finanças da SES/MG.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normati n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

2. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO

A Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Esse conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. (BRASIL, 2006; Resolução SES/MG nº 1.416/2008).

Todas as etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica são importantes, e a deficiência de uma reflete no prejuízo das demais.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS
FL Nº 4111
VISTO
PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3939
TCE - SES/MG

3. CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

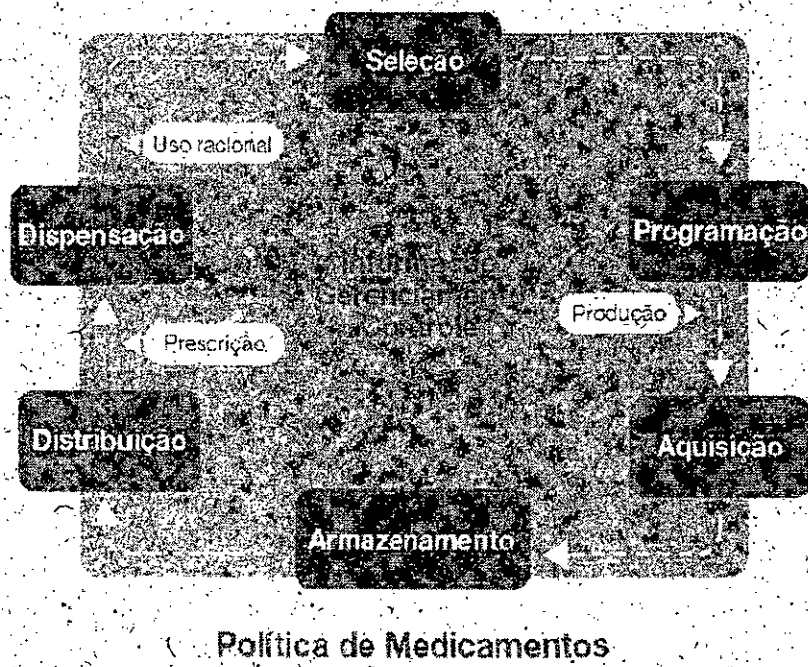


Figura 1: Ciclo da Assistência Farmacêutica, conforme Manual da Rede Farmácia de Minas, 2008

3.1 Seleção

No ciclo da Assistência Farmacêutica, a seleção constitui o ponto de partida. É um processo de escolha de medicamentos eficazes e seguros, imprescindíveis ao atendimento das necessidades de determinada população, tendo como base as doenças prevalentes, com o objetivo de garantir uma terapêutica medicamentosa de qualidade. A seleção está fundamentada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos e também na estrutura dos serviços de saúde para atendimento nos diversos níveis de atenção.

Nesse contexto, torna-se fundamental uma seleção racional de medicamentos, de maneira a proporcionar mais eficiência administrativa e uma adequada resolubilidade terapêutica, além de contribuir para a racionalidade da prescrição e da utilização de fármacos (MARIN, 2003)

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

No estado de Minas Gerais, a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é responsável pela incorporação tecnológica de medicamentos e produtos farmacêuticos relacionados, bem como pela alteração das apresentações ou pela exclusão de produtos da Relação de Medicamentos no âmbito da SES/MG. As normas e os procedimentos a serem seguidos pelos membros da CFT constam na Resolução SES/MG N° 1.953, de 20 de julho de 2009.

O Ministério da Saúde seleciona os medicamentos desse Componente no SUS, publicando o elenco de referência por meio de portarias específicas. Entende-se que, dentre o elenco estabelecido, a escolha pelos estados daqueles medicamentos que contribuam sobremaneira na resolubilidade terapêutica, no custo benefício dos tratamentos, na racionalidade da prescrição e na correta utilização do fármaco constitui uma etapa estratégica na operacionalização do programa de medicamentos em questão.

No estado de Minas Gerais o elenco de medicamentos de alto custo padronizado e disponibilizado está apresentado no Quadro 2.

Relação de Medicamentos de Alto Custo/Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Nº	Medicamento/Concentração	Apresentação
1	Acitretina 10mg	Cápsula
2	Acitretina 25mg	Cápsula
3	Adalimunabe 40mg	Seringa preenchida
4	Adefovir 10mg	Comprimido
5	Alfacalcidol 0,25 mcg	Cápsula
6	Alfacalcidol 1,00 mcg	Cápsula
7	Alfadornase 2,5 mg	Ampola
8	Alfaepoetina 1.000 UI	Frasco-ampola
9	Alfaepoetina 10.000 UI	Frasco-ampola
10	Alfaepoetina 2.000 UI	Frasco-ampola
11	Alfaepoetina 3.000 UI	Frasco-ampola
12	Alfaepoetina 4.000 UI	Frasco-ampola
13	Alfainterferona 2b 3.000.000 UI	Frasco-ampola
14	Alfainterferona 2b 5.000.000 UI	Frasco-ampola
15	Alfapeginterferona 2b 100 mcg	Frasco
16	Alfapeginterferona 2b 120 mcg	Frasco
17	Alfapeginterferona 2a 180 mcg	Frasco
18	Alfapeginterferona 2b 80 mcg	Frasco
19	Amantadina 100 mg	Comprimido
20	Atorvastatina 10 mg	Comprimido
21	Atorvastatina 20 mg	Comprimido
22	Atorvastatina 80 mg	Comprimido
23	Azatioprina 50 mg	Comprimido
24	Beclometasona 400 mcg	Cápsula inalante
25	Betainterferona 1a - 12.000.000 UI (44 mcg)	Seringa preenchida

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL. Nº 4112 VISTO PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3940 TCE - SES/MG

Relação de Medicamentos de Alto Custo/Componente Especializado da Assistência Farmacêutica		
Nº	Medicamento/Concentração	Apresentação
26	Betainterferona 1a - 6.000.000 UI (22 mcg)	Seringa preenchida
27	Betainterferona 1a - 6.000.000 UI (30 mcg)	Frasco-ampola
28	Betainterferona 1b - 9.600.000 UI (300 mcg)	Frasco-ampola
29	Bezafibrato 200 mg	Drágea ou comprimido
30	*Bosentana 125mg	Comprimido
31	*Bosentana 62,5mg	Comprimido
32	Bromocriptina 2,5 mg	Comprimido
33	Budesonida 200 mg	Aerossol bucal - frasco
34	Budesonida 200 mg	Cápsula com pó inalante
35	Budesonida 400 mcg	Cápsula inalante
36	Cabergolina 0,5 mg	Comprimido
37	Calcitonina 200 UI	Spray nasal - frasco
38	Calcitriol 0,25 mcg	Cápsula
39	Calcitriol 1,00 mcg	Ampola
40	Ciclofosfamida 50 mg	Drágea
41	Ciclosporina 100 mg	Cápsula
42	Ciclosporina 100 mg/mL	Solução oral - frasco
43	Ciclosporina 25 mg	Cápsula
44	Ciclosporina 50 mg	Cápsula
45	Ciprofibrato 100 mg	Comprimido
46	Ciproterona 50 mg	Comprimido
47	Clobazam 10 mg	Comprimido
48	Clobazam 20 mg	Comprimido
49	Cloroquina 150 mg	Comprimido
50	Clozapina 100 mg	Comprimido
51	Clozapina 25 mg	Comprimido
52	Codeína 3 mg/mL	Solução oral - frasco
53	Codeína 30 mg	Comprimido
54	Codeína 60 mg	Comprimido
55	Complemento Alimentar p/ Fenilcetonúricos (pacientes Adultos, Gestantes e Adolescentes)	Lata
56	Complemento Alimentar p/ Fenilcetonúricos (pacientes maiores de 01 ano)	Lata
57	Complemento Alimentar p/ Fenilcetonúricos (pacientes menores de 01 ano)	Lata
58	Danazol 100 mg	Cápsula
59	Danazol 50mg	Cápsula
60	Deferasirox 125 mg	Comprimido

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

Relação de Medicamentos de Alto Custo/Componente Especializado da Assistência Farmacêutica		
Nº	Medicamento/Concentração	Apresentação
61	Deferasirox 250 mg	Comprimido
62	Deferasirox 500 mg	Comprimido
63	Deferiprona 500 mg	Comprimido
64	Desferroxamina 500 mg	Frasco-ampola
65	Desmopressina 0,1 mg/mL	Frasco com aplicador nasal
66	Donepezila 10 mg	Comprimido
67	Donepezila 5 mg	Comprimido
68	Entacapona 200 mg	Comprimido
69	Entecavir 0,5 mg	Comprimido
70	Etanercepte 25 mg	Frasco-ampola
71	Etanercepte 50 mg	Frasco-ampola
72	Etossuximida 50 mg/mL	Xarope- frasco
73	Everolimo 0,5 mg	Comprimido
74	Everolimo 1 mg	Comprimido
75	Fenofibrato 200 mg	Cápsula
76	Fenoterol 100 mcg	Aerossol - frasco
77	Filgrastim 300 mcg	Frasco-ampola
78	Fludrocortisona 0,1 mg	Comprimido
79	Fluvastatina 40 mg	Cápsula
80	Formoterol 12 mcg	Cápsula inalante
81	Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg	Cápsula inalante
82	Formoterol 6 mcg + Budesonida 200 mcg	Cápsula inalante
83	Gabapentina 300 mg	Cápsula
84	Gabapentina 400 mg	Cápsula
85	Galantamina 16 mg	Cápsula
86	Galantamina 24 mg	Cápsula
87	Galantamina 8 mg	Cápsula
88	*Ganciclovir 500mg	Frasco
89	Genfibrozila 900 mg	Comprimido
90	Glatirâmer 20 mg	Frasco-ampola
91	Gosserrelina 10,80 mg	Seringa preenchida
92	Gosserrelina 3,6 mg	Frasco-ampola
93	Hidroxicloroquina 400 mg	Comprimido
94	Hidróxido de alumínio 300 mg	Comprimido
95	Hidróxido de alumínio 61,5 mg/mL	Frasco
96	Hidroxiuréia 500 mg	Cápsula
97	Iloprosta 10 mcg/mL	Solução p/ nebulização-ampola
98	Imiglucerase 200 UI	Frasco-ampola
99	Imunoglobulina Anti-Hepatite B 600 UI	Frasco

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS ESTADO DE MG
FL Nº 4113
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3941
TCE - SES/MG

Relação de Medicamentos de Alto Custo/Componente Especializado da Assistência Farmacêutica		
Nº	Medicamento/Concentração	Apresentação
100	Imunoglobulina Humana 1,0g	Frasco
101	Imunoglobulina Humana 2,5g	Frasco
102	Imunoglobulina Humana 5,0g	Frasco
103	Imunoglobulina Humana 6,0g	Frasco
104	Infliximabe 10 mg/mL	Frasco-ampola
105	Isotretinoína 10 mg	Cápsula
106	Isotretinoína 20 mg	Cápsula
107	Lamivudina 10mg/mL	Solução oral - frasco
108	Lamivudina 150 mg	Comprimido
109	Lamotrigina 100 mg	Comprimido
110	Lamotrigina 25 mg	Comprimido
111	Lamotrigina 50 mg	Comprimido
112	Leflunomida 20 mg	Comprimido
113	Leuprorrelina 11,25 mg	Seringa preenchida
114	Leuprorrelina 3,75 mg	Frasco
115	Lovastatina 20 mg	Comprimido
116	Lovastatina 40 mg	Comprimido
117	Mesalazina 800 mg	Comprimido
118	Mesalazina 1.000 mg	Supositório
119	Mesalazina 250 mg	Supositório
120	Mesalazina 400 mg	Comprimido
121	Mesalazina 500 mg	Comprimido
122	Metadona 10 mg/mL	Ampola
123	Metadona 10 mg	Comprimido
124	Metadona 5 mg	Comprimido
125	Metotrexato 2,5 mg	Comprimido
126	Metotrexato 25 mg/mL	Frasco-ampola
127	Micofenolato de Mofetila 500 mg	Comprimido
128	Micofenolato de Sódio 180 mg	Comprimido
129	Micofenolato de Sódio 360 mg	Comprimido
130	Molgramostim 300 mcg	Frasco-ampola
131	Morfina 10 mg	Comprimido
132	Morfina 10 mg/mL	Ampola
133	Morfina 10 mg/mL	Solução oral - frasco
134	Morfina 30 mg	Comprimido
135	Morfina 100 mg	Cápsula de liberação controlada
136	Morfina LC 30 mg	Cápsula
137	Morfina LC 60 mg	Cápsula
138	Octreotida 0,1 mg/mL	Ampola

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

Relação de Medicamentos de Alto Custo/Componente Especializado da Assistência Farmacêutica		
Nº	Medicamento/Concentração	Apresentação
139	Octreotida Lar 10 mg	Frasco-ampola
140	Octreotida Lar 20 mg	Frasco-ampola
141	Octreotida Lar 30 mg	Frasco-ampola
142	Olanzapina 10 mg	Comprimido
143	Olanzapina 5 mg	Comprimido
144	Pancreatina 10.000 UI	Cápsula
145	Pancreatina 25.000 UI	Cápsula
146	Pancrelipase 4.500 UI	Cápsula
147	Pancrelipase 12.000 UI	Cápsula
148	Pancrelipase 18.000 UI	Cápsula
149	Pancrelipase 20.000 UI	Cápsula
150	Penicilamina 250 mg	Cápsula
151	*Piridostigmina, Brometo 60mg	Comprimido
152	Pramipexol 0,125 mg	Comprimido
153	Pramipexol 0,25 mg	Comprimido
154	Pramipexol 1 mg	Comprimido
155	Pravastatina 40 mg	Comprimido
156	Primidona 100mg	Comprimido
157	Quetiapina 100 mg	Comprimido
158	Quetiapina 200 mg	Comprimido
159	Quetiapina 25mg	Comprimido
160	Quetiapina 300 mg	Comprimido
161	Raloxifeno 60 mg	Comprimido
162	Ribavirina 250 mg	Cápsula
163	Riluzol 50 mg	Comprimido
164	Risedronato 35 mg	Comprimido
165	Risperidona 1 mg	Comprimido
166	Risperidona 2 mg	Comprimido
167	Rivastigmina 2,0 mg/mL	Solução oral - frasco
168	Rivastigmina 4,5 mg	Cápsula
169	Rivastigmina 6 mg	Cápsula
170	Sacarato de Hidróxido Férrico 100mg	Frasco
171	Salmeterol 50 mcg	Aerossol - frasco
172	Selegilina 10 mg	Comprimido
173	Sevelamer 800 mg	Comprimido
174	Sildenafila 20 mg	Comprimido
175	Sirolimo 1 mg	Drágea
176	Sirolimo 1mg/mL	Solução oral - frasco
177	Sirolimo 2 mg	Drágea

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS FL. Nº 4114 VISTO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 0942 TCE

Relação de Medicamentos de Alto Custo/Componente Especializado da Assistência Farmacêutica		
Nº	**Medicamento/Concentração**	**Apresentação**
178	Somatropina 4 UI	Frasco-ampola
179	Somatropina 12 UI	Frasco-ampola
180	Sulfassalazina 500 mg	Comprimido
181	Tacrolimo 1 mg	Cápsula
182	Tacrolimo 5 mg	Cápsula
183	Tenofovir 300mg	Comprimido
184	Tolcapona 100 mg	Comprimido
186	Topiramato 25 mg	Comprimido
187	Topiramato 50 mg	Comprimido
185	Topiramato 100 mg	Comprimido
188	Toxina Botulínica Tipo A 100 UI	Frasco-ampola
189	Toxina Botulínica Tipo A 500 UI	Frasco-ampola
190	Triexifenidil 5 mg	Comprimido
191	Vigabatrina 500 mg	Comprimido
192	Ziprazidona 40 mg	Cápsula
193	Ziprazidona 80 mg	Cápsula

*Medicamentos não padronizados pelo Ministério da Saúde e fornecidos pela SES/MG em situações especiais.

Quadro 2: Relação de Medicamentos de Alto Custo/Componente Especializado da Assistência Farmacêutica,disponibilizados pela SES/MG a partir de março 2010.

É importante ressaltar que alguns medicamentos distribuídos pelo então CDME passam a ser responsabilidade dos municípios, conforme Portaria GM/MS nº 2.982/2009 e pactuação CIB.

3.2 Programação

Programar consiste em estimar as quantidades a serem adquiridas para atendimento à determinada demanda dos serviços, em um período definido de tempo, possuindo influência direta sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento. O objetivo é evitar as compras desnecessárias, as perdas e a descontinuidade no suprimento e definir as prioridades dos medicamentos a serem adquiridos em face da disponibilidade de recursos.

Os aspectos considerados para a programação são os dados de consumo e de demanda, o perfil epidemiológico da população, os recursos financeiros disponíveis, os mecanismos de controle e acompanhamento, a oferta de serviços, entre outros (MINAS GERAIS, 2008).

3.2.1 Programação nível central

A programação dos medicamentos de alto custo na GMAC ocorre mensalmente com o intuito de manter um estoque regulador de 90 dias no almoxarifado. É realizada em duas etapas: estimativa de consumo mensal e elaboração do Cronograma Mensal de Aquisição de Medicamentos de Alto Custo, em parceria com a Gerência de Compras (GC).

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

3.2.1.1 Estimativa de consumo

A estimativa de consumo é calculada considerando três parâmetros: a distribuição mensal de medicamentos de alto custo para as GRS, a dispensação de medicamentos para os usuários e a relação de pacientes novos, todos referentes ao mês anterior. Após avaliação da distribuição, da dispensação e da entrada de casos novos é definido o consumo mensal por medicamento.

Os medicamentos cujo tratamento é caracterizado por iniciar com uma determinada dose e ter posterior ajuste para dose de manutenção são avaliados criteriosamente devido à possível oscilação de consumo. O consumo é encaminhado mensalmente à GC da Superintendência de Gestão (SG) da SES/MG para atualização.

3.2.1.2 Elaboração do Cronograma Mensal de Aquisição de Medicamentos de Alto Custo

A Gerência de Compras e a Gerência de Medicamentos de Alto Custo são responsáveis pela elaboração e pela execução do Cronograma Mensal. A GC tem como responsabilidade informar o estoque atual dos medicamentos de alto custo no Núcleo Central de Abastecimento Farmacêutico (NUCAF), contratos vigentes e atas de registro de preço com saldos atualizados. A GMAC, a partir dessas informações, seleciona aqueles medicamentos que se encontram com estoque inferior a 90 dias para serem adquiridos e reabastecer o almoxarifado.

O cronograma é cadastrado no Portal de Compras (www.compras.mg.gov.br) para que haja a descentralização e a liberação do recurso financeiro. Após essa liberação, a GC emite as Autorizações de Fornecimento para os fornecedores, que realizam a entrega no Núcleo Central de Abastecimento Farmacêutico da SES/MG.

3.2.2 Programação na farmácia da Gerência Regional de Saúde

A programação de medicamentos de alto custo nas farmácias das GRS está fundamentada no consumo mensal dos medicamentos, na entrada de novos pacientes e no número de pacientes atendidos. A programação é realizada mensalmente, de acordo com calendário definido pela GMAC.

Para a programação é necessária a realização de:

- Inventário mensal;
- Atualização do número de pacientes atendidos no mês de referência somado ao número de novos pacientes;
- Cálculo do consumo estimado;
- Preenchimento do Mapa de Movimentação Mensal de Medicamentos de Alto Custo.

3.2.2.1 Inventário

O inventário é a contagem de estoque físico de medicamentos. Essa contagem é realizada por pessoas diferentes, comparando-se as quantidades encontradas. Para valores divergentes é realizada nova contagem até que as quantidades sejam coincidentes. Os valores são registrados na Planilha de Inventário (Anexo 1), que é datada e assinada pelos responsáveis pela contagem.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normati n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS FL. 4115 VISTO
SECRETARIA DE ESTADO FL. 3943 TCE

Estando de posse da contagem final do estoque físico e das faturas dos medicamentos de alto custo recebidas, emitidas pelo NUCAF no mês de referência, é necessário emitir o relatório de movimentação de estoque no sistema informatizado e confrontá-los. Caso seja encontrada alguma divergência, é preciso identificar o(s) motivo(s), justificar por escrito e corrigir no sistema informatizado, fechando, assim, o inventário.

A Planilha de Inventário de estoque físico, as faturas recebidas no mês, o relatório de movimentação de estoque do sistema informatizado com as justificativas, datados e assinados por quem realizou, devem ser arquivados mensalmente para serem apresentados quando solicitado.

3.2.2.2 Número de pacientes atendidos e novos pacientes

Para a informação do número de pacientes atendidos, basta extrair o relatório de pacientes atendidos do sistema informatizado, com os respectivos medicamentos e quantidades dispensadas, no mês de referência. Para a o cálculo do número de novos pacientes deve-se consolidar as informações dos processos deferidos do mês de referência.

3.2.2.3 Cálculo do consumo estimado

Com as informações do número de pacientes atendidos somados ao de novos pacientes e das quantidades de medicamentos previstas para dispensação, conforme agendamento registrado no sistema informatizado, fazer o cálculo do consumo para 30 dias e acrescentar o estoque de segurança de 10 dias. Para os medicamentos de aquisição centralizada no Ministério da Saúde, os termolábeis, os que tratam doenças de baixa prevalência e incidência e os que possuem características específicas de utilização, não considerar estoque de segurança no cálculo do consumo. Alguns exemplos de medicamentos cujo cálculo de consumo estimado não deve considerar estoque regulador estão apresentados no Quadro 3.

MEDICAMENTOS	JUSTIFICATIVA
Alfaepoetina 2.000 e 4.000 UI Alfainterferon; Alfapeginterferon; Imiglucerase; Imunoglobulina Humana; Ribavirina; Sevelamer.	Aquisição centralizada no Ministério da Saúde.
Betainterferon; Imunoglobulina anti-hepatite B	A doença atendida por esse medicamento tem baixa prevalência e incidência na população de Minas Gerais, e o medicamento é de alto valor agregado.
Gosserrelina; Leuprorrelina	O uso indicado desse medicamento é trimestral, não necessitando de dispensação mensal para todos os usuários ativos.
Toxina Botulínica	O uso indicado desse medicamento tem intervalo mínimo entre as aplicações de 3 meses, não necessitando de dispensação mensal para todos os usuários ativos.
Etanercepte; Adalimumabe; Infliximabe; Metrotexato; Alfaepoetina	Termolábeis

Quadro 3: Exemplos de medicamentos que não devem possuir estoque de segurança

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

3.2.2.4 Preenchimento do Mapa de Movimentação Mensal de Medicamentos de Alto Custo

No formulário Mapa de Movimentação Mensal de Medicamentos de Alto Custo (Anexo 2) preencher:

- Estoque anterior: estoque do último dia do mês anterior ao mês vigente (estoque atual do último mapa enviado para GMAC);
- Entradas:
  - » Almoxarifado SES: quantidade real de medicamentos recebidos do almoxarifado central;
  - » Devolução das farmácias dos municípios: quantidade de medicamentos remanejados pelas farmácias dos municípios (medicamentos enviados, armazenados adequadamente nas farmácias, mas não dispensados aos usuários);
- Saídas:
  - » Dispensação: quantidade de medicamentos dispensados nos últimos 30 dias;
  - » Perdas: quantidade de medicamentos vencidos, quebrados, entre outras perdas;
  - » Devolução ao almoxarifado: quantidade de medicamentos devolvidos pela farmácia da GRS para o almoxarifado. As devoluções só ocorrem mediante autorização formal da GMAC, para medicamentos com validade mínima de 90 dias.
- Estoque atual: quantidade de medicamentos em estoque de acordo com inventário realizado;
- Medicamentos com validade inferior a seis meses: preencher a quantidade e o prazo de validade;
- Consumo estimado: consumo calculado de acordo com item 3.2.2.3.
- Número de pacientes atendidos: retirar do sistema informatizado o relatório de pacientes atendidos no mês de referência.

As planilhas **Medicamentos Devolvidos pelo Usuário, Medicamentos de Alto Custo Faltantes no Mês e Relatório de Perdas**, ao final do mapa, deverão ter os campos preenchidos quando for o caso.

Esse formulário deve ser enviado à Gerência de Medicamentos de Alto Custo para avaliação e autorização de distribuição.

3.3 Aquisição

Consiste num conjunto de procedimentos pelos quais se efetiva o processo de compra dos medicamentos, de acordo com uma programação estabelecida, com o objetivo de suprir necessidades de medicamentos em quantidade, qualidade e menor custo-efetividade e manter a regularidade do sistema de abastecimento (BRASIL, 2006).

Um bom processo de aquisição de medicamentos deve considerar o que comprar (seleção), quando e quanto comprar (programação); e como comprar (aquisição).

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL Nº 4116 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3944 TCE - SES/MG

3.3.1 Formas de aquisição

O processo de aquisição dos medicamentos deve adotar a forma mais adequada a cada situação, em conformidade com a legislação vigente. Pode ser feita por meio de Licitação, Dispensa de Licitação ou Inexigibilidade de Licitação, obedecendo a critérios técnicos e legais e, sempre que possível, deverá ser processada com laboratórios oficiais ou por meio do sistema de registro de preços.

A Dispensa de Licitação e a Inexigibilidade de Licitação são situações especiais em que a administração deixa de realizar licitação por motivos previstos na legislação, como, entre outros:

- Emergência ou calamidade pública caracterizadas por urgência no atendimento da situação, que possam ocasionar prejuízos ou comprometer a segurança das pessoas, das obras ou dos equipamentos.
- Guerra, perturbação da ordem.
- Falta de interesse das empresas na participação da licitação anteriormente realizada, sendo mantidas as mesmas condições preestabelecidas no edital ou no convite.
- Situações em que é impossível a competição, por exemplo, quando se comprova a existência de um único produtor no mercado para determinado medicamento (Inexigibilidade de Licitação)

3.3.1.1 Licitação

A licitação é um conjunto de procedimentos formais, uma série ordenada de atos, que devem ser registrados em processo próprio e obedecer aos princípios de legalidade, igualdade, publicidade, probidade administrativa, vinculação ao edital e julgamento objetivo, entre outros.

Uma determinação constitucional estabelecia no Art. 37, regulamentada pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, atualizada pelas Leis nº 8.883, de 8 de junho de 1994, e 10.520/2002, impõe à Administração Pública o dever de licitar.

a) Modalidades de Licitação

- **Convite** - Destinado a aquisições de pequeno vulto (Art. 23, I e II - Lei nº 8.666/1993).
- **Tomada de preços** - Destinada à aquisições de valor intermediário (Art. 23, I e II - Lei nº 8.666/1993).
- **Concorrência** - Destinada a aquisições de grande valor (Art. 23, I e II - Lei nº 8.666/1993).
- **Concurso e Leilão** - Não são utilizados para aquisições de medicamentos. O concurso refere-se à escolha de trabalhos técnicos, científicos ou artísticos, com prêmios ou remuneração dos vencedores, e o leilão refere-se à venda de bens móveis ou produtos legalmente apreendidos ou penhorados e para a alienação de bens móveis.
- **Pregão** - A Lei nº 10.520/2002 institui a modalidade de licitação denominada "pregão". Pregão destina-se à aquisições de qualquer valor. A escolha da modalidade deve ser feita pela natureza do bem; se o produto for um bem comum, na definição da Lei, deve-se utilizar o pregão.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

Os padrões de qualidade e desempenho devem ser claramente definidos de forma objetiva no edital. Essa é a modalidade de licitação mais utilizada para aquisição de medicamentos.

Prazo de divulgação do pregão: no mínimo oito dias úteis.

Meios de divulgação: Diário Oficial, Internet, jornal de grande circulação, conforme o vulto da licitação.

- **Registro de preços** - É um sistema utilizado corriqueiramente, nas modalidades de concorrência ou pregão (para bens e serviços comuns), em que, ao final, é firmada uma Ata de Registro de Preços na qual são averbados os bens, os preços, os fornecedores e as condições das futuras contratações.

A Ata de Registro de Preços fica à disposição da Administração Pública, pelo período de até 12 meses para, quando e se necessário, efetuar a contratação. Portanto, os quantitativos exigidos são estimados para aquisição pelo período de vigência da Ata de Registro de Preços. É admitida a prorrogação da vigência da Ata de Registro de Preços quando a proposta continuar se mostrando mais vantajosa, satisfeitos os demais requisitos legais.

A Ata de Registro de Preço permite melhor racionalização na utilização do orçamento, na medida em que ele deve ser disponibilizado no momento da contratação, e não no início da licitação. Outra grande vantagem é permitir que não se mantenham grandes estoques, uma vez que a licitação já foi realizada e as contratações podem ser até mensais.

b) Etapas do processo licitatório

- Edital convocatório:

O edital é a lei interna da licitação, apresenta natureza jurídica e é o instrumento que define as regras, os critérios, as responsabilidades, as competências e as penalidades do certame. A vinculação ao edital é princípio básico de toda licitação. Nenhuma exigência que não conste no edital poderá ser solicitada ao fornecedor. Para tanto, deve ser bem elaborado e constar de requisitos técnicos e administrativos, como forma de assegurar a qualidade do processo de aquisição e dos medicamentos que estão sendo adquiridos.

Os requisitos que devem ser exigidos num edital são documentações relativas a regularidade fiscal, habilitação jurídica, qualificação técnica e qualificação econômico-financeira.

Para aquisição de medicamentos, as documentações sanitárias e especificações técnicas exigidas em edital são, entre outras:

» Alvará Sanitário;

» Autorização de Funcionamento e Autorização Especial de Funcionamento para medicamentos que constam da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998;

» Certidão de Regularidade do Conselho Regional de Farmácia;

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS ESTADO MG
FL Nº 4117
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3945
TCE - SES/MG

» Registro Sanitário do medicamento;

» Certificado de Cumprimento das Boas Práticas de Fabricação de toda a cadeia de produção;

» Declaração dos laboratórios credenciando a distribuidora para a comercialização de seus produtos (somente para distribuidoras);

» Descrição e especificação completa e precisa do produto;

» Quantidades do produto;

» Prazos de entrega;

» Rotulagem e bula contendo informações de acordo com a legislação da ANVISA, incluindo número de lote, data de fabricação e validade, nome do responsável técnico, número do registro no Ministério da Saúde, nome genérico, concentração, forma farmacêutica, condições de conservação, entre outros. O prazo de validade deve estar com no mínimo 80% do tempo de vida útil do medicamento. Os produtos a serem fornecidos para órgãos públicos, conforme Portaria GM n.º 2.814, de 29 de maio de 1998, devem apresentar em suas embalagens primárias e/ou secundárias a expressão: "PROIBIDA A VENDA NO COMÉRCIO";

» Embalagem e acondicionamento conforme determina legislação vigente;

» Laudo de Análise de Controle de Qualidade;

» Transporte dos medicamentos obedecendo a critérios adequados, de modo a não afetar a identidade, a qualidade e a integridade deles.

- Habilitação: É a fase da licitação em que se verifica se o licitante reúne todas as condições para, mais tarde, assinar e executar o contrato. O licitante deve apresentar documentação relativa a habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira e regularidade fiscal.
- Julgamento das propostas: Fase em que são analisadas as propostas apresentadas e identifica aquela que apresentar melhor benefício.

Obs: Para as modalidades convite, tomada de preços e concorrência, a habilitação precede o julgamento das propostas. No pregão ocorre a inversão das fases: após conhecer o autor da melhor oferta é que se analisa a sua documentação.

- Parecer técnico: Confronto das especificações técnicas dos produtos ofertados com as especificações e exigências constantes do edital. Emissão de perecer técnico após análises das propostas e documentações apresentadas.
- Adjudicação: Ato pelo qual se atribui ao vencedor do certame o objeto da licitação, conferindo-lhe o direito de contratação.
- Homologação: Ato de controle pelo qual a autoridade responsável pela deliberação final

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normati
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

sobre o julgamento confirma a classificação das propostas e a adjudicação do objeto da licitação ao vencedor.

- Emissão da ordem de compra: Emissão de ordem de compra/contrato, ao vencedor, contendo os requisitos referentes à aquisição.
- Anulação e revogação da licitação: O gestor poderá revogar o processo licitatório e o contrato administrativo, em virtude de razões de interesse público, desde que plenamente justificável.
- Acompanhamento do pedido: É o monitoramento do processo de compra para assegurar que a entrega seja em conformidade com prazos estabelecidos e nas condições técnicas adequadas.

3.3.2 Aquisição na SES/MG

Na SES/MG, a aquisição dos medicamentos de alto custo é realizada pela Gerência de Compras/Superintendência de Gestão, conforme demanda da programação elaborada pela Gerência de Medicamentos de Alto Custo.

O processo de compras geralmente é o pregão para registro de preços e segue o fluxo estabelecido para as etapas do processo licitatório.

Após a publicação da Ata de Registro de Preço, a GMAC elabora o Cronograma Mensal de Aquisição de Medicamentos de Alto Custo, a Gerência Financeira/Superintendência de Planejamento e Finanças emite os empenhos para a Gerência de Compras, e esta, com base no cronograma, emite as Autorizações de Fornecimento para os fornecedores. Os fornecedores, a partir da data de recebimento da Autorização de Fornecimento, têm dez dias para entregar o produto na especificação exigida em edital e na quantidade solicitada. Em caso de não cumprimento, a SES/MG notifica a empresa contratada e apura as irregularidades, podendo até instaurar processo administrativo e penalizar os fornecedores inadimplentes, conforme Resolução SES/MG nº 1.731, de 6 de janeiro de 2008.

Na Superintendência de Gestão existe um setor responsável pela notificação e apuração de irregularidades e aplicação das penalidades cabíveis aos fornecedores inadimplentes.

3.4 Armazenamento

Os medicamentos somente são eficazes se houver garantia de que, desde sua fabricação até sua dispensação, sejam armazenados, transportados e manuseados em condições adequadas. Desta forma, estarão preservadas a sua qualidade, a sua eficácia e a sua segurança. O armazenamento é um conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolve as atividades de recebimento, estocagem ou guarda, conservação, segurança e controle de estoque. O principal objetivo do armazenamento é o de garantir a qualidade dos medicamentos sob condições adequadas e controle de estoque eficaz, além de garantir a sua disponibilidade em todos os locais de atendimento, assegurada a sua qualidade desde o recebimento até sua entrega ao usuário.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS FL. Nº 4118 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL.: 3946 TCE - SES/MG

3.4.1 Atividades do armazenamento

3.4.1.1 Recebimento/recepção de medicamentos

Receber é um ato que implica conferência, no qual é verificado se os produtos que foram entregues estão em conformidade com os requisitos estabelecidos, quanto a especificação, quantidade e qualidade (MARIN, 2003).

O recebimento do medicamento deve ser realizado em área específica, procedendo a conferência da fatura e inspecionando visualmente os produtos farmacêuticos para verificar sua integridade. Os medicamentos que necessitam de refrigeração devem ter prioridade na conferência e no armazenamento. A conferência dos medicamentos entregues (apresentações, dosagens, quantidades, número de lote e validade) deve seguir o POP de Conferência de Medicamentos. Os principais itens a serem conferidos na ocasião do recebimento do medicamento são:

- **Documentação**: os produtos só deverão ser recebidos acompanhados da fatura (em duas vias) de acordo com o mapa elaborado pela GMAC e com as especificações dos produtos entregues. As faturas não poderão apresentar rasuras, e qualquer observação deve ser feita em documento anexo. Toda documentação referente à movimentação dos produtos (entradas, saídas, inventários, doações, remanejamentos, devoluções, perdas, etc.) deverá ficar arquivada no local de armazenamento dos medicamentos.
- **Prazo de validade**: deverá conferir exatamente com a fatura. A data de validade dos medicamentos recebidos do NUCAF pelas farmácias das GRS não poderá ser inferior a 90 (noventa), dias a partir da data de entrega, salvo os casos com autorização prévia.
- **Dosagem, forma e apresentação farmacêutica, número de lote, quantidade**: deverão conferir exatamente com a fatura.
- **Embalagem e aspecto físico do medicamento:** os medicamentos devem estar em suas embalagens originais, devidamente identificadas, sem apresentar sinais de violação e alterações do aspecto físico. No caso de se constatar danos na embalagem ou alteração do produto, este deverá ser identificado, separado e devolvido.
- **Condições de transporte:** ao receber o medicamento é necessário verificar as condições de transporte, principalmente dos termolábeis. Verificar as condições de higiene e temperatura e se a carga é exclusiva de medicamento.

Possíveis situações de inconformidades encontradas no recebimento dos medicamentos e as providências sugeridas para solução dos problemas identificados estão descritos no Quadro 4.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

INCONFORMIDADES	PROVIDÊNCIAS
• Nota fiscal ou fatura não entregue ou rasurada; • O medicamento não confere com a descrição da nota fiscal ou fatura; • Entrega de medicamentos não solicitados; • Validade de medicamentos inferior a 90 dias, quando não acordado previamente; • Embalagem do medicamento violada ou danificada; • Medicamento termolábel entregue sem o devido controle de temperatura; • Veículos inadequados para transporte ou transporte de outros produtos junto com os medicamentos.	1- Fazer ocorrência; 2- Devolver os medicamentos ao almoxarifado; 3- Solicitar reposição ao almoxarifado, quando for o caso, e 4- Informar à GMAC.
- Quantidade entregue não confere com nota fiscal ou fatura; - Medicamentos quebrados; - Validade e lote divergente da nota fiscal ou fatura.	1- Fazer ocorrência; 2- Solicitar retificação ao almoxarifado e 3- Informar à GMAC.

Quadro 4: Inconformidades no recebimento de medicamentos e providências

3.4.1.2 Estocagem ou guarda

Organização do material em certa área definida, de forma organizada, para melhor aproveitamento de espaço possível e dentro de parâmetros que permitam segurança e rapidez na localização. A área de armazenamento deve ser exclusiva para este fim.

O espaço para armazenagem deve ser planejado antes do recebimento dos medicamentos. Os medicamentos serão armazenados somente após o recebimento oficial.

Condições gerais:

- Ordenar os produtos por nome genérico, de maneira que permita sua fácil identificação. Os medicamentos com datas de validade mais próximas devem ficar à frente dos outros com validade maior, para que sejam dispensados primeiramente. Medicamentos que tenham a mesma apresentação com lotes e validades diferentes deverão ser separados e identificados em ordem crescente do tempo de expiração.

Os medicamentos deverão ser segregados do estoque 30 (trinta) dias antes do vencimento. Exceções deverão ser avaliadas pelo farmacêutico responsável.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL. Nº 4119 VISTO
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA FL. 3947 TCE - SEF/MG

- Conservar os medicamentos nas embalagens originais, ao abrigo da luz direta. Quando houver a necessidade da abertura das caixas, estas deverão ser devidamente identificadas.
- Não armazenar medicamentos em contato com o chão, encostados nas paredes, muito próximos do teto ou em locais com umidade e mofo. Manter distância entre as caixas para facilitar a circulação de ar. O local deve ser fresco, bem ventilado ou preferencialmente climatizado. As janelas devem possuir grades e telas para garantir a segurança e impedir a entrada de insetos e roedores.
- O manuseio inadequado dos medicamentos pode afetar a sua estabilidade. Por isso, não se deve arremessar caixas, arrastar, empilhar demasiadamente ou colocar objetos ou peso sobre elas.
- Manter os medicamentos em local seguro, com um controle rigoroso. Recomenda-se uma conferência diária por amostragem.
- Manter em local separado os produtos inflamáveis, sob condições especiais (área sinalizada, instalações apropriadas, equipamentos de prevenção contra incêndio, normas e procedimentos escritos afixados no local), tendo em vista os riscos potenciais que esses produtos podem causar (ocupacionais e coletivos).
- Materiais passíveis de quebra (frascos, ampolas) devem ser guardados em local menos exposto aos acidentes.
- Não armazenar medicamentos no mesmo local de produtos de outra natureza (por exemplo, material de limpeza).
- O armazenamento de medicamentos particularmente sensíveis à temperatura (termolábeis), com especificação para armazenamento sob refrigeração entre 2 e 8°C, deve ser feito em refrigeradores com temperatura interna controlada.
- O armazenamento de medicamentos controlados pela Portaria SVS/MS n.º 344, de 12 de maio de 1998, deve ser feito em armário fechado e/ou sala própria fechada com chave. A área de estocagem deve ser considerada de segurança máxima, com acesso apenas de pessoas autorizadas. As entradas e saídas dos medicamentos devem ser registradas, de acordo com a legislação específica, sob controle e responsabilidade legal do farmacêutico.

3.4.1.3 Conservação

É a capacidade de manter asseguradas as características dos produtos, durante o período de estocagem.

Estabilidade dos medicamentos:

É a propriedade de um produto preservar, dentro de limites estabelecidos e sob determinadas condições ambientais, as mesmas características físicas, químicas e farmacológicas, durante seu período de vida útil.

A estabilidade pode ser classificada em (DEFELIPE, 1985):

- Física – as propriedades físicas originais, incluindo aparência, sabor, uniformidade e dissolução deverão permanecer praticamente inalteradas.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

- Química – cada ingrediente ativo deverá reter sua integridade e sua potência declarada no rótulo dentro de limites especificados.
- Microbiológica – a esterilidade ou a resistência ao crescimento de microorganismos deverá permanecer dentro dos limites estabelecidos. Agentes antimicrobianos presentes devem manter sua eficácia dentro dos limites especificados.
- Terapêutica – a atividade terapêutica deverá permanecer inalterada.
- Toxicológica – não deverá ocorrer aumento significativo de toxicidade.

Alguns sinais físicos de perda de estabilidade podem ser detectados numa inspeção visual dos medicamentos. Geralmente, quando a perda de estabilidade física pode ser percebida, a estabilidade química e microbiológica já estão comprometidas, com prejuízos para a ação terapêutica e ganho de ação toxicológica.

FORMA FARMACÊUTICA	ALTERAÇÕES VISÍVEIS
Comprimidos	Quantidade excessiva de pó; Quebra, lascas e rachaduras na superfície; Manchas, descoloração, aderência entre os comprimidos ou formação de cristais na superfície.
Drágeas	Fissuras, rachaduras ou manchas na superfície.
Cápsulas	Mudança na consistência ou na aparência.
Cremes e pomadas	Diminuição de volume por perda de água; Mudança na consistência (endurecimento ou amolecimento); Presença de líquido ao apertar a bisnaga ou na superfície do pote; Formação de grânulos e textura arenosa; mudança na cor.
Soluções, xaropes, elixires	Presença de partículas (precipitação; turbidez); Formação de gases (bolhas); Alteração do cheiro; Formação de cristais.
Suspensões	Presença de grumos não dissolvíveis; Formação de gases (bolhas); Dificuldade de ressuspensão após agitação (endurecimento); Alteração do cheiro; Mudança de cor.
Soluções injetáveis	Precipitação de partículas (precipitação, turbidez); Formação de cristais; Mudança de cor. Vazamento do líquido da embalagem;
Suspensões injetáveis	Presença de grumos não dissolvíveis; Dificuldade para dissolução após adição de diluente; Vazamento do líquido da embalagem; Mudança de cor.
Supositórios	Amolecimento, manchas de óleo, enrugamento.

Quadro 5: Sinais indicativos de possíveis alterações na estabilidade de medicamentos, de acordo com DEFELIPE, 1985.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL. 4120 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3948 TCE - SEB/MG

Os principais fatores ambientais controláveis, com ação na estabilidade dos medicamentos, são:

a) Temperatura

Os medicamentos devem ser armazenados em locais ventilados ou climatizados, a maioria deles à temperatura ambiente em torno de 25 °C sendo aceitável uma variação no intervalo entre 15 °C e 30 °C.

Os medicamentos termolábeis requerem, em geral, temperatura refrigerada ou fresca, conforme especificação do fabricante. A temperatura dos refrigeradores deverá ser monitorada para que, nas oscilações ou em caso de queda de energia elétrica, sejam adotados os procedimentos necessários para os medicamentos não permanecerem armazenados em temperatura inadequada. A leitura da temperatura máxima e mínima deve ser registrada em formulário próprio (Anexo 3), diariamente, pela manhã e à tarde.

Os medicamentos deverão estar dispostos no refrigerador de forma a permitir que a temperatura seja uniforme, mantendo espaço para a circulação de ar. Não devem ser armazenados nas portas ou próximo ao congelador. Quando possível, as retiradas devem ser programadas, visando diminuir as variações internas de temperatura. Os refrigeradores devem ser mantidos limpos e arrumados e utilizados exclusivamente para medicamentos.

É recomendável a presença de gerador automático de energia ligado a equipamentos como os refrigeradores, cujo funcionamento não pode ser interrompido. Um sistema de alarme sonoro ou visual é desejável como equipamento de segurança para casos de desabastecimento de energia elétrica.

As farmácias devem possuir caixas térmicas para acondicionar os medicamentos termolábeis no período de limpeza do refrigerador ou temporariamente no desabastecimento de energia elétrica.

Especificação	Temperatura ° C
Refrigeração	De 2 a 8 graus
Local fresco	De 8 a 15 graus
Temperatura ambiente	De 15 a 30 graus
Temperatura quente	Acima de 30 graus

Quadro 6: Faixas de temperatura segundo a classificação farmacopeica da Comissão Permanente de Revisão da Farmacopeia Brasileira (CPRFB, 1988)

b) Luminosidade

A incidência direta de luz, principalmente de raios solares, sobre os medicamentos acelera a velocidade das reações químicas, alterando a estabilidade deles.

Os produtos particularmente sensíveis à ação da luz são chamados "fotossensíveis". Os métodos de proteção contra as alterações provocadas pela luz estão diretamente relacionados com a escolha correta do recipiente final do medicamento. O recipiente deve proporcionar proteção contra a luz ou ser resistente a ela. Para proteção dos medicamentos fotossensíveis, utilizam-se embalagens de cor âmbar ou de papel alumínio, em virtude da sua opacidade.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

c) Ventilação

Circulação interna de ar, que deve ser mantida para conservação satisfatória dos produtos e equilíbrio da temperatura em todos os pontos do ambiente.

d) Umidade

Dependendo da forma farmacêutica, a alta umidade pode afetar a estabilidade do medicamento ao desencadear reações químicas (acelerar a degradação química), biológicas (crescimento de fungos e bactérias) e físicas (amolecimento de cápsulas). Os medicamentos armazenados em áreas úmidas podem sofrer alterações de consistência, sabor, odor, turvação e tempo de desintegração. Por isso, recomenda-se não encostar medicamentos nas paredes, no teto, no chão, próximos a banheiros ou em áreas com infiltrações. A umidade do ar não deve ultrapassar 70%. A medição da umidade deve ser feita por meio de higrômetro, monitorada e registrada diariamente.

3.4.1.4 Medidas de segurança

Capacidade de manter o material sob cuidados contra danos físicos, furtos e roubos.

A farmácia deve possuir equipamentos de prevenção contra incêndios. Os extintores de incêndio devem ser fixados nas paredes, sinalizados conforme normas específicas, possuir etiqueta de identificação e ficha de controle de inspeção com data de recarga monitorada.

Usar os procedimentos rotineiros necessários para evitar curtos-circuitos, que são os principais causadores de incêndio:

- Desligar todos os equipamentos, exceto os refrigeradores da Rede de Frio, diariamente, antes da saída do trabalho;
- Evitar sobrecarga de energia, com o uso de extensões elétricas;
- Usar um equipamento por tomada, não fazendo uso de adaptadores;
- Manutenção da rede elétrica com realização de vistorias periódicas nas instalações.

Controles frequentes de estoque e restrição do acesso à farmácia por pessoas não autorizadas evitam furtos e roubos.

3.4.1.5 Controle de estoque

Consiste no monitoramento da movimentação física dos produtos (entrada, saída e estoque). Tem por objetivo manter informação confiável sobre movimentação física e financeira de estoques necessários ao atendimento da demanda, evitando-se superposição ou desabastecimento.

Toda a movimentação nos estoques deverá ser registrada no sistema informatizado.

3.4.2 Perda e descarte de medicamentos

A melhor solução para evitar a perda do medicamento por vencimento ou deterioração é o investimento na melhoria contínua do processo, controle e estrutura.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST MG FL Nº 412
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3949 TCE - SES/MG

Quando isso for inevitável e a perda eventualmente acontecer, os medicamentos devem ser imediatamente retirados da área de armazenamento e de dispensação e colocados em local discriminado e identificado, enquanto aguardam autorização de envio ao NUCAF, para condições adequadas de descarte. Devem ser acondicionados em embalagem lacrada e perfeitamente identificada para impedir de forma inequívoca que sejam utilizados inadvertidamente.

Os medicamentos perdidos devem ser relacionados e registrados em tabela "Perdas de Medicamentos", em duas vias, contendo as seguintes informações: Nome da farmácia e GRS, data, nome da unidade para onde os medicamentos vão ser enviados para o descarte, nome do medicamento (DCB), marca, fabricante, concentração, forma farmacêutica, número de lote, prazo de validade, data do recolhimento do medicamento, quantidade perdida em unidades, possível justificativa para a perda, assinatura do farmacêutico.

As perdas também devem ser registradas no campo "Perdas" do Mapa Mensal de Medicamentos de Alto Custo e no controle de estoque da farmácia.

Os medicamentos controlados pela Portaria SVS/MS nº 344/98, perdidos por expiração do prazo de validade ou danos devem ser separados, acondicionados em embalagem lacrada e perfeitamente identificada, mantidos em armário fechado com chave, sob responsabilidade do farmacêutico. Esses medicamentos devem aguardar recomendações e autorização da Vigilância Sanitária para a devolução o recolhimento ou o descarte segundo normas e legislação vigentes.

3.4.3 Remanejamento de medicamentos

Os medicamentos poderão ser remanejados ao NUCAF ou a outra GRS somente após autorização da GMAC, nos seguintes casos:

- Medicamentos que se encontram com estoque superior ao programado para dispensação mensal.
- Medicamentos que se encontram com o prazo de validade curto e têm estoque superior à dispensação mensal, enviados no mínimo 3 (três) meses antes do prazo de expiração.

Observações importantes para o remanejamento dos medicamentos ao NUCAF ou a outra GRS:

1- Todo remanejamento deve ser previamente autorizado pela GMAC.

2- A devolução do medicamento no sistema informatizado e a saída nos controles de estoque da farmácia devem ser devidamente registradas.

3- Deve ser acompanhado de tabela "Remanejamento de Medicamentos", contendo as seguintes informações: Nome da farmácia e GRS, data, nome da unidade para onde os medicamentos serão enviados, nome do medicamento (DCB), marca, fabricante, concentração, forma farmacêutica, número de lote, prazo de validade, data do envio, quantidade remanejada em unidades, justificativa para o remanejamento, assinatura do farmacêutico.

4- Todos os medicamentos a serem remanejados devem estar devidamente acondicionados e em condições adequadas, respeitando suas especificações. Os medicamentos termolábeis,

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

além do correto acondicionamento, somente deverão ser enviados ao NUCAF ou a outra GRS nas segundas e/ou terças-feiras.

Uma via dos documentos (autorização da GMAC, devolução no sistema informatizado e tabela "Remanejamento de Medicamentos") deve acompanhar os medicamentos ao NUCAF ou à GRS e outra via permanecer arquivada na farmácia.

3.5 Distribuição

Atividade que consiste no suprimento de medicamentos às unidades de saúde, em quantidade, qualidade e tempo oportuno para posterior dispensação à população usuária.

3.5.1 Distribuição SES

A GMAC emite Autorização de Distribuição, de acordo com o Mapa de Movimentação Mensal de Medicamentos de Alto Custo elaborado pelas farmácias das GRS, para o NUCAF. As autorizações são elaboradas conforme cronograma da Coordenação de Planejamento e Programação. O NUCAF realiza a distribuição dos medicamentos de alto custo para as Farmácias das Regionais de Saúde nas quantidades autorizadas, conforme a disponibilidade de estoque.

O processamento do pedido no NUCAF é iniciado com o recebimento da Autorização de Distribuição, emitida pela GMAC. Com base nessa autorização é emitida a Fatura, na qual constam as seguintes informações:

- Relação dos medicamentos solicitados a serem enviados às GRS.
- Unidade de destino (Gerência Regional de Saúde para a qual serão encaminhados os medicamentos).
- Informações do órgão emissor da fatura, o NUCAF.

O faturamento é efetuado no Sistema Informatizado para a unidade de destino. Ao término do processamento do pedido é consolidado com o encaminhamento da Fatura em três vias à área de armazenamento do NUCAF, para que haja a separação e a conferência dos produtos. Após a separação dos medicamentos, a primeira via da Fatura é arquivada no NUCAF, e as outras duas vias são enviadas juntamente com os medicamentos para as GRS, a fim de possibilitar a devida conferência dos itens enviados.

Atualmente, o transporte dos medicamentos de alto custo é terceirizado. Por causa das características do produto a ser transportado, os motoristas e os responsáveis pela distribuição deverão ser qualificados e capacitados quanto à natureza do material que transportam, seu manuseio correto, seu alto custo, sobre as condições e os fatores externos que podem alterar a qualidade de sua carga. Para medicamentos termolábeis, as condições de transporte deverão ser especialmente consideradas de modo a garantir a qualidade do sistema de distribuição. Condições satisfatórias de transporte e a integridade dos medicamentos deverão ser mantidas até que eles cheguem ao seu destino final.

A Resolução ANVISA nº 329, de 22 de julho de 1999, estabelece critérios para as condições ideais do transporte de medicamentos.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL Nº 4122 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3950 TCE - SES/MG

3.6 Dispensação

Dispensação é o ato profissional farmacêutico de fornecimento ao usuário de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, no qual também são prestadas informações para o uso correto de medicamentos e correlatos, com base em parâmetros farmacocinéticos, farmacodinâmicos e epidemiológicos. (Resolução SES/MG nº 1.416/2008)

A dispensação é regulamentada por legislação específica, sendo que podemos citar:

- Resolução RDC nº 328 de 22 de Julho de 1999. Institui regulamento técnico sobre boas práticas de dispensação de medicamentos em farmácias e drogarias.
- Resolução CFF nº 357 de 20 de Abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das boas práticas de farmácia.
- Portaria SVS/MS nº 344 de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.
- Resolução RDC nº 135, de 18 de maio de 2005. Estabelece os critérios para o fracionamento a partir de sua embalagem original para fracionáveis, de forma a preservar a embalagem primária fracionável, os dados de identificação e as características asseguradas na sua forma original. (Obs: Essa resolução não se aplica aos medicamentos sujeitos a controle especial)
- Resolução RDC nº 80, de 11 de maio de 2006. Estabelece que farmácias e drogarias poderão fracionar medicamentos a partir de embalagens especialmente desenvolvidas para essa finalidade e define critérios.

A dispensação dos medicamentos de alto custo ocorre nas farmácias das 28 Gerências Regionais de Saúde da SES/MG e nas farmácias dos municípios, sob responsabilidade do profissional farmacêutico, que deve dar orientações. As farmácias dos municípios deverão estar devidamente regulamentadas, seguindo os mesmos critérios e orientações das farmácias das GRS.

3.6.1 Prescrição: normas / legislação

Conforme a Política Nacional de Medicamentos (PNM) (Brasil/1998), a prescrição é *"o ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a respectiva dosagem e duração do tratamento. Em geral, esse ato é expresso mediante a elaboração de uma receita médica"*. A receita médica é, portanto, o documento formal e escrito que estabelece o medicamento que deve ser dispensado ao paciente e como usá-lo, documento pelo qual se responsabilizam quem prescreve e quem dispensa o medicamento, estando ambos sujeitos à legislação de controle e às ações de vigilância sanitária.

No que tange à regulamentação profissional, essas atividades encontram-se normatizadas, no Brasil, pelas Resoluções nº 308/97 e 357/01, do Conselho Federal de Farmácia (CFF).

De acordo com o artigo 35 da Lei nº 5.991/1973 (BRASIL, 1973), somente deverá ser aviada a receita médica que cumprir os seguintes critérios técnicos e normativos:

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

a) estiver escrita à tinta, em vernáculo, por extenso, de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais;

b) contiver o nome e o endereço residencial do paciente, e, expressamente, o modo de usar a medicação;

c) contiver a data e assinatura do profissional, endereço do consultório ou da residência e o número da inscrição no respectivo conselho profissional.

De acordo com o Art. 3º da Lei nº 9.787/1999 (Brasil 1999), as aquisições de medicamentos, sob qualquer modalidade de compra, e as prescrições médicas e odontológicas de medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) adotarão, obrigatoriamente, a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional.

O receituário de medicamentos sob controle especial está, atualmente, normatizado pela Portaria SVS/MS nº 344/1998 e suas atualizações. Entretanto, de acordo com a Resolução RDC nº 202 de 18 de julho de 2002, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) determina que a Notificação de Receita "A" não será exigida para dispensação de medicamentos à base de substâncias morfina, codeína e metadona, ou de seus sais, a pacientes em tratamento ambulatorial, cadastrados no Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, do Sistema Único de Saúde.

No momento da dispensação deve-se verificar a adequação da receita médica quanto aos critérios técnicos e normativos, e o prescritor deve ser alertado quanto a qualquer não conformidade encontrada.

Para dispensação dos medicamentos de alto custo a receita médica original deve ser apresentada a cada renovação do Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento (antigo LME), sendo que nos dois meses posteriores à renovação a dispensação deve ser realizada com a apresentação da cópia da receita médica original. Para os medicamentos sujeitos a controle especial deve ser exigida a receita médica original mensalmente. As receitas médicas, o Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento e os recibos assinados pelos usuários devem ser devidamente arquivados com os demais documentos do paciente para efeito de auditoria (POP de Arquivamento).

3.6.2 Acolhimento

"O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde" (PNH).

O acolhimento ao usuário de medicamentos de alto custo deve ser realizado pelas farmácias das GRS seguindo as orientações da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (HumanizaSUS) e do Procedimento Operacional Padrão de Acolhimento da GMAC.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS ESTADO MG
FL Nº 4123
VISTO
PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3951

3.6.3 Processos

3.6.3.1 Montagem de processos

Os processos para solicitação de medicamentos de alto custo devem ser montados nas farmácias das Gerências Regionais de Saúde de acordo com:

a. Relação de Medicamentos disponibilizados pela SES/MG;

b. Relação de documentos e exames exigidos para abertura de processo (*check list*);

c. Protocolos clínicos e consultas públicas vigentes;

d. Quantidade máxima mensal autorizada pelas portarias ministeriais para cada medicamento disponibilizado pela SES/MG;

e. Relação e descrição das CID 10 autorizadas pela Portaria GM/MS nº 2.981/2009.

Os municípios que acolhem os usuários e recebem a documentação devem enviá-la à farmácia da GRS para que se proceda a montagem do processo observando as fontes de informações descritas no parágrafo anterior e no Manual de Montagem de Processos de Medicamentos de Alto Custo.

A farmácia da GRS recebe os documentos, exames e demais formulários para a montagem do processo. Os documentos devem ser conferidos com a Relação de documentos para abertura de processos - *check list* (Anexo 5), que será anexado ao processo devidamente assinado e datado por quem realizou a montagem.

Após organizar os documentos anexar a folha de requerimento (Anexo 4), devidamente preenchida e assinada, entregar ao usuário uma cópia assinada pelo responsável pela montagem do processo. Todas as páginas do processo devem ser numeradas sequencialmente e rubricadas (Art. 19 da Lei Estadual MG nº 14.184/2002). Os processos devem receber o número do Sistema Integrado de Protocolo (SIPRO) e ser enviados, diariamente, para avaliação pelos médicos analistas credenciados pela SES/MG.

Em cada Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento pode ser solicitado mais de um medicamento para uma mesma doença. Para doenças diferentes, os processos devem ser montados separadamente.

O registro do número do SIPRO no Requerimento de Medicamento do Componente Especializado e/ou Estratégico da Assistência Farmacêutica deve ser feito com letra legível, observando a data de envio e a GRS de origem e estar com o carimbo do SIPRO.

As GRS deverão atender a demanda de abertura de processos de medicamentos não padronizados pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e entregar ao paciente cópia da Nota de Esclarecimento (POP Nota de Esclarecimento), devidamente preenchida e assinada pelo farmacêutico.

Na montagem de processo de solicitação de medicamento para tratamento da Esclerose Lateral Amiotrófica, Dor Crônica, Transplantes, Anemia em Doenças Classificadas em Outra Parte (Anemia na Hepatite C) deve ser seguido o POP Avaliação Técnica Prévia. Imediatamente após a montagem do processo,

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

o farmacêutico deverá preencher e assinar o Laudo de Avaliação e Autorização de Medicamento (Anexo 10), deferindo provisoriamente o processo e dispensando a quantidade de medicamento suficiente para um mês de tratamento. Em seguida o processo deverá ser encaminhado para avaliação dos médicos analistas na GMAC.

No caso de usuários que já são cadastrados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, no momento da montagem de novo processo deverá ser anexado o Formulário de Processos Ativos e Inativos devidamente preenchido e assinado antes de enviá-lo à GMAC para análise.

A farmácia da GRS irá organizar os documentos do novo processo na ordem descrita abaixo:

1. Formulário de Processos Ativos e Inativos.
2. Requerimento de Medicamento do Componente Especializado e/ou Estratégico da Assistência Farmacêutica (Anexo 4);
3. Relação de documentos para abertura de processo por doença – *Check list* (Anexo 5);
4. Cópia do Cadastro de Pessoa Física (CPF);
5. Cópia do Documento de Identidade (RG);
6. Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS);
7. Cópia do comprovante de residência;
8. Declaração Autorizadora (em caso de solicitação por terceiros) (Anexo 6);
9. Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento (Anexo 7)
10. Relatório médico;
11. Receita médica;
12. Cópia dos exames;
13. Formulários específicos
14. Termo de esclarecimento e responsabilidade
15. Laudo de Avaliação e Autorização de Medicamento (Anexo10)

Observações

1. Os documentos padronizados pela SES/MG e pelo Ministério da Saúde não serão aceitos caso sejam adulterados quanto à formatação, ao conteúdo e outros.
2. Após a montagem do processo, os documentos passam a pertencer à SES/MG. Não é permitido retirar, rasurar, devolver ou substituir os documentos.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL Nº 4124 VISTO PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL.: 3952 TCE - SES/MG

3. No caso de usuários de medicamentos de alto custo que ficarem mais de 3 meses (ou mais de 9 meses para Toxina Botulínica) sem comparecer à farmácia para receber o medicamento e sem apresentar justificativa prévia da ausência, o processo será, automaticamente, considerado inativo, sendo necessário, portanto, montar novo processo.

4. Não serão aceitos processos de solicitação de medicamentos sem definição expressa do medicamento a ser utilizado pelo usuário (exemplo: Solicitação de Alfacalcidol ou Calcitriol, sem esclarecer qual o medicamento a ser avaliado e dispensado).

3.6.3.2 Fluxo do processo para análise (processos novos, reavaliações)

Após protocolizar o processo, a GRS encaminha o mesmo para a Gerência de Medicamentos de Alto Custo, nível central da SES/MG, que separa e envia para os médicos analistas de acordo com a doença. Os médicos analistas, após avaliarem o processo de acordo com os critérios dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, das Consultas Públicas e das portarias e deliberações estaduais que regulamentam o programa, deferem ou indeferem a solicitação de medicamento (s). O processo, então, é devolvido à GRS de origem.

O fluxograma a seguir descreve de forma simplificada o trâmite dos processos de medicamentos de alto custo para análise.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

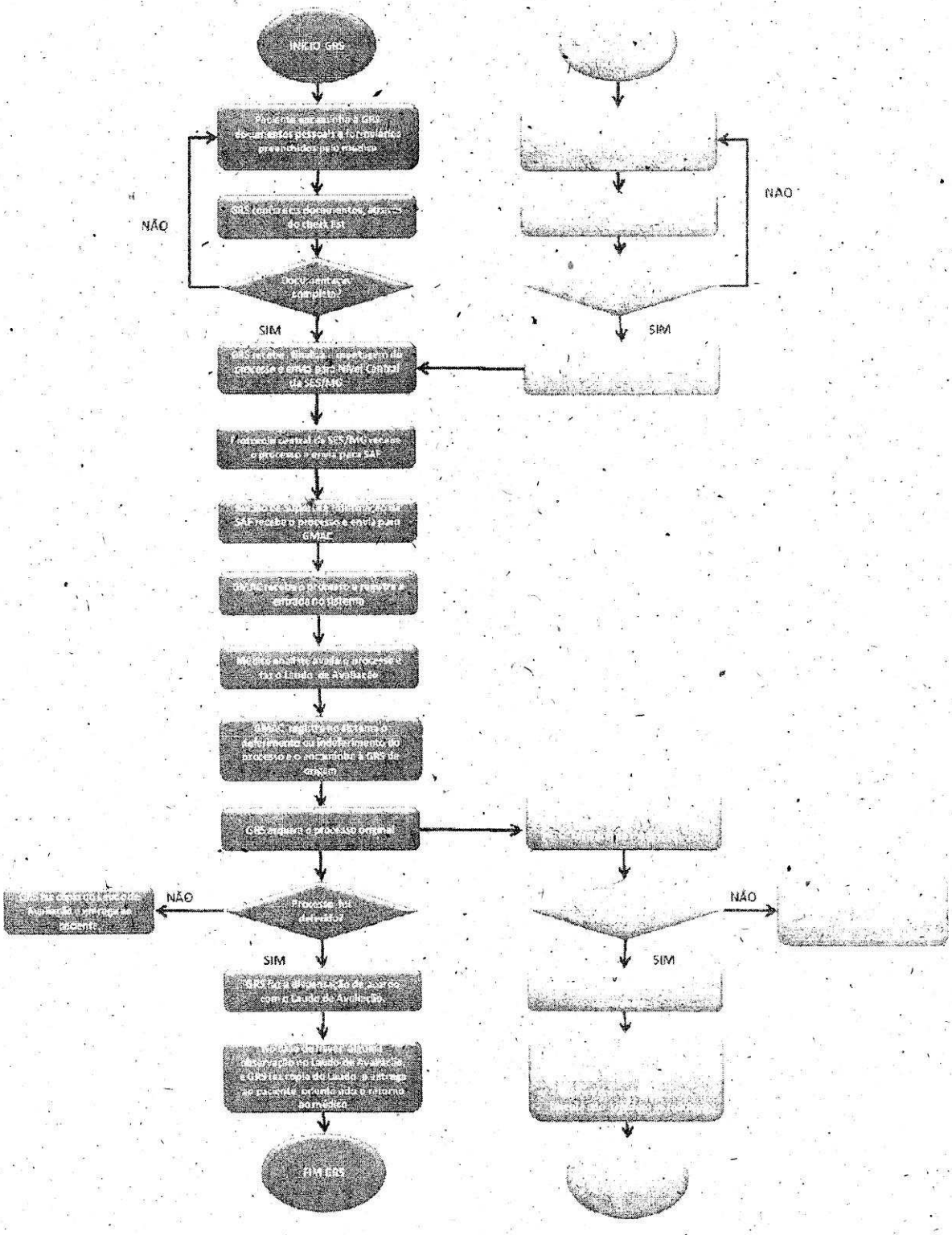


Figura 2: Fluxo dos Processos para Análise

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS ESTADO MG
FL Nº 4125
VISTO
PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL: 3953
TCE - SES/MG

3.6.3.3 Análise do processo pelos médicos credenciados pela SES/MG de acordo com Protocolos Clínicos, Consultas Públicas, Portarias e deliberações estaduais.

A Portaria GM/MS nº 2.981/2009 e suas atualizações definem o elenco de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, as doenças contempladas e as quantidades máximas dos medicamentos a serem dispensadas.

A análise do processo de solicitação para medicamentos de alto custo tem como objetivo promover o acesso ao medicamento, considerando o uso racional e a segurança do usuário. Assim, o Ministério da Saúde formula Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para as doenças contempladas pelos Componentes da Assistência Farmacêutica.

Esses protocolos têm o objetivo de, ao esclarecer os critérios de diagnóstico de cada doença, estabelecer o tratamento preconizado com os medicamentos disponíveis nas respectivas doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação de resultados, e à racionalização da prescrição e do fornecimento dos medicamentos. Têm também o objetivo de criar mecanismos para garantia da prescrição segura e eficaz (Ministério da Saúde, 2002).

Na análise dos processos enviados à SES/MG os analistas devem verificar se as normas estabelecidas pelos PCDT estão sendo cumpridas.

3.6.3.4 Orientações ao médico assistente

O profissional farmacêutico tem a responsabilidade de orientar o médico assistente quanto aos procedimentos e às normas administrativas, bem como ao uso racional e seguro dos medicamentos.

No momento da abertura de processo é de extrema importância a presença do farmacêutico para sanar dúvidas quanto a: doenças atendidas (CID-10) pelo programa, medicamentos disponibilizados para o tratamento, documentos padronizados pela SES/MG, exames necessários para abertura do processo, outras terapêuticas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

3.6.3.5 Transferência de processos entre as GRS

O paciente poderá solicitar a transferência do seu processo para outra GRS mediante o preenchimento do Formulário de Solicitação de Transferência (Anexo 8). Essa solicitação só poderá ser efetuada pelo paciente ou responsável e/ou pessoa autorizada.

Após a solicitação da transferência, o farmacêutico da farmácia da GRS de origem assina o Formulário de Solicitação de Transferência e arquiva juntamente com a cópia do processo completo e os recibos e APAC originais para fins de auditoria; envia para a GRS de destino cópia do Formulário de Solicitação de Transferência, o Processo (original) completo juntamente com as cópias dos três últimos recibos de dispensação.

A GRS de origem também deverá encaminhar uma cópia do Formulário de Solicitação de Transferência para a GMAC, para que a programação de envio do medicamento para a nova GRS seja realizada.

A farmácia da GRS de destino, ao receber o processo, deverá comunicar ao paciente e agendar o seu atendimento. O paciente deverá apresentar um novo Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento e receita médica original.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

A Transferência de Processos ocorre diretamente entre as Gerências Regionais de Saúde. Os Processos e documentos para a transferência não deverão ser enviados à GMAC.

3.6.4 Orientações quanto à dispensação

A primeira dispensação de medicamentos de alto custo deve ocorrer mediante deferimento do processo, receita médica e apresentação, por parte do usuário, do documento de identificação ou da Declaração Autorizadora, no caso da retirada do medicamento por terceiros. A Declaração Autorizadora e a cópia do documento de identidade da pessoa autorizada a receber o medicamento deverão ser anexadas à pasta de documentos do paciente.

O primeiro atendimento e as mudanças de medicamento devem ser realizadas, preferencialmente, pelo profissional farmacêutico.

No momento da dispensação, o usuário deverá ser cadastrado no sistema informatizado. É importante orientar os usuários a manter os seus dados cadastrais atualizados.

A orientação ao usuário na primeira dispensação é de responsabilidade do farmacêutico e devem tratar de:

- cumprimento do regime posológico e tempo de tratamento;
- forma de utilização do medicamento;
- locais adequados para administração do medicamento (hospitais, centros de referência, entre outros);
- reações adversas e interações alimentares e medicamentosas;
- condições ideais de transporte e conservação do medicamento;
- retorno à farmácia e ao médico;
- outras informações que podem contribuir para o controle da doença e melhor resposta terapêutica.

O medicamento só poderá ser dispensado para o usuário, o responsável e/ou a pessoa autorizada. No caso do recebimento do medicamento por pessoa autorizada, deve ser apresentada a receita médica, o documento de identidade e a Declaração Autorizadora. Tanto na dispensação para o usuário do medicamento quanto para o responsável e/ou a pessoa autorizada, o recibo do medicamento de alto custo deverá ser assinado na farmácia.

Observação: Os medicamentos termolábeis só poderão ser dispensados devidamente acondicionados e mediante assinatura de formulário para orientação de conservação do medicamento pelo usuário.

No momento da inclusão da receita médica no sistema, o funcionário responsável deverá verificar se a prescrição está de acordo com os critérios legais exigidos, bem como a validade da receita médica e do Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento. É necessário verificar cuidadosamente as especificações da especialidade farmacêutica prescrita e autorizada, ou seja, o nome do medicamento, a forma farmacêutica, a concentração e a posologia.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL. Nº 4126 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE FL. 2954 TCE

No momento da dispensação apenas os medicamentos autorizados e a quantidade autorizada no Laudo de Avaliação e Autorização de Medicamento deverão ser liberados. É importante observar que as quantidades máximas autorizadas pela Portaria GM/MS nº 2.981/2009 e suas atualizações são definidas para o tratamento mensal. Por isso, a dispensação dos medicamentos de alto custo deve ser realizada com quantidade suficiente para atender um mês de tratamento do usuário. Exceções relativas às adequações do agendamento poderão ser realizadas desde que não comprometa o atendimento a outros usuários e o faturamento dos medicamentos de alto custo. Outro importante aspecto a ser observado é a duração do tratamento estabelecido pelo médico assistente e pelo médico analista, bem como pelos protocolos clínicos, quando for o caso.

Após a conclusão da dispensação do medicamento no sistema, o recibo de dispensação, contendo a data de retorno, é emitido em duas vias. O paciente ou o responsável/pessoa autorizada deverá assinar o recibo de dispensação, sendo que uma via ficará arquivada na pasta do usuário, e a outra deverá ser entregue ao paciente.

O medicamento deverá ser separado na quantidade indicada no recibo de dispensação.

No ato da dispensação conferir, juntamente com o usuário, o nome, a apresentação, o prazo de validade e as condições da embalagem do medicamento.

Para renovação do processo o sistema emitirá automaticamente um mês antes do seu vencimento um novo Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento. Esse Laudo também será entregue ao usuário, que deverá apresentá-la no dia do seu retorno, juntamente com nova receita médica e exames médicos (quando necessário).

No caso de usuários de medicamentos de alto custo que ficarem mais de 3 meses (ou mais de 9 meses para Toxina Botulínica) sem comparecer à farmácia para receber o medicamento e não apresentarem justificativa prévia da ausência, o processo será automaticamente considerado inativo, sendo necessário, portanto, montar novo processo.

3.6.5 Alterações durante o tratamento medicamentoso

- **Alterações de dose diária**

Alterações da dose diária dos medicamentos deverão ser justificadas mediante a apresentação de nova receita médica, e cabe ao Farmacêutico verificar se a nova dose indicada está de acordo com aquela padronizada nos PCDT e na Portaria GM/MS nº 2.981/2009. Caso a prescrição esteja de acordo, deve-se cadastrar a nova prescrição com nova dosagem no sistema de dispensação. Quando o aumento da dosagem ultrapassar a quantidade máxima autorizada pela referida portaria e pelo PCDT, será fornecido ao usuário um documento, em duas vias, informando a quantidade máxima autorizada. O usuário deverá ser orientado a encaminhar uma via ao médico prescritor para conhecimento e providências. Nessa circunstância, a dispensação deverá ocorrer de acordo com a prescrição anterior à alteração do regime posológico.

- **Alteração de apresentação do mesmo medicamento**

A dispensação será realizada mediante apresentação de novo Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento e receita médica, observando quantidade máxima e CID-10 definidos pelas portarias que regulamentam o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

- **Troca ou inclusão de medicamento**

A dispensação só poderá ocorrer mediante montagem de novo processo e deferimento do mesmo.

3.6.6 Geração de Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo (APAC)

O monitoramento das doenças crônicas e/ou raras no Brasil é realizado por três grandes fontes de informações em saúde: o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e o subsistema de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo (APAC), todos com cobertura nacional, aptos a atender às necessidades gerenciais, financeiras e epidemiológicas nacionais.

O subsistema de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo foi criado em 1996. Em abril de 1997, o subsistema APAC foi implantado em âmbito nacional, com a finalidade de gerenciar o custeio dos procedimentos de alta complexidade efetuados nos serviços públicos e privados, sejam eles contratados ou conveniados ao SUS. O APAC - Terapia Renal Substitutiva (TRS) foi a primeira categoria de autorização implementada com essa finalidade.

O subsistema APAC diferencia-se dos demais sistemas de informações em saúde do País pelo grau de detalhamento dos registros. As informações gerenciadas por ele são importantes para o conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pelo APAC, bem como para a avaliação de suas potencialidades na elaboração de indicadores de gestão, monitoramento e vigilância de doenças crônicas e transmissíveis ou não.

A APAC foi estendida a todos os medicamentos de alto custo por meio da portaria MS/SAS nº 409/1999 (CONASS, 2004). E, no final de 2007, o Ministério da Saúde unificou as tabelas do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e de Informação Hospitalar (SIH/SUS) por meio da portaria GM/MS n.º 2.848/2007.

De acordo com a Portaria nº 2.981/2009, os recursos do Ministério da Saúde aplicados no financiamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica terão como base a emissão e a aprovação das APAC pelos gestores estaduais, vinculadas à efetiva dispensação do medicamento, ou seja, aos recibos de medicamentos de alto custo devidamente assinados pelos usuários, responsáveis e/ou pessoa autorizada. A emissão de APAC somente poderá ocorrer após a dispensação de medicamentos para as doenças contempladas pela Portaria vigente e nas quantidades máximas definidas, após emissão e assinatura de recibo. Os gestores estaduais devem enviar mensalmente ao DATASUS, da Secretaria-Executiva, as informações referentes às APAC emitidas, observando cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde.

As APAC têm validade de três meses a partir de sua emissão e correspondem a um Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento. No período de vigência da APAC poderá ocorrer substituição da apresentação, mediante nova prescrição médica, e novo Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento, desde que o medicamento seja autorizado para o mesmo CID-10 registrado na abertura da APAC. Nos casos em que o medicamento não tenha indicação para utilização contínua, deverá ser emitida APAC única, que corresponderá apenas a um mês de atendimento.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL Nº 4197 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3955 TCE - SES

As APAC geradas a partir do fornecimento dos medicamentos deverão ser impressas e assinadas pelo farmacêutico responsável pela autorização do procedimento. O profissional que autorizará a geração de APAC deverá ser cadastrado no sistema de dispensação de medicamentos de alto custo. As APAC impressas e assinadas deverão ser mantidas em arquivo que permita o seu resgate em caso de auditoria.

O processo completo, bem como as receitas médicas, o Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento, relatórios e laudos médicos, cópias dos exames e recibos de dispensação assinados pelo paciente ou responsável/pessoa autorizada e APAC devem ser mantidos em arquivo na pasta do usuário, para efeito de auditoria, de acordo com o Procedimento Operacional Padrão de Arquivamento de Documentos.

3.6.7 Reavaliação de processos

Os PCDT determinam a realização de reavaliações periódicas com a apresentação de exames e/ou formulários específicos para monitorar a resposta ao tratamento e acompanhar os efeitos adversos e contraindicações significativas que possam orientar a opção terapêutica e/ou alteração de dose.

Algumas reavaliações são realizadas pelo farmacêutico na própria GRS, outras são realizadas pela equipe de médicos analistas da SES/MG, obedecendo aos critérios dos protocolos clínicos.

Para as doenças listadas a seguir, os processos serão encaminhados à GMAC para reavaliação pelos médicos analistas da SES/MG:

1. **Puberdade Precoce:**
   - Medicamentos: Leuprorrelina e Triptorrelina
   - Documentos/Exames: receita, relatório médico, Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento, formulários específicos.
   - Periodicidade: a cada 6 meses

2. **Osteodistrofia Renal, Doença Renal e Hipoparatireoidismo:**
   - Medicamentos: Alfacalcidol e Calcitriol
   - Documentos/Exames: receita, relatório médico, Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento e dosagem de PTH (Paratormônio)
   - Periodicidade: a cada 6 meses

3. **Deficiência do Hormônio de Crescimento:**
   - Medicamento: Somatropina
   - Documentos/Exames: receita, formulário de solicitação de continuidade de tratamento com GH (Hormônio do Crescimento), Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento
   - Periodicidade: a cada 3 meses

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

4. **Hepatite Viral Crônica C:**

- Medicamentos: Alfainterferona e Alfapeginterferona, monoterapia ou associado com Ribavirina
- Documentos/Exames: receita, relatório médico, Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento, resultado de HCV quantitativo para Alfainterferona e HCV qualitativo para Alfapeginterferona.
- Periodicidade: Alfainterferona após 3 meses de tratamento e Alfapeginterferona
- após 6 meses de tratamento.

5. **Doença de Gaucher:**

- Medicamento: Imiglucerase
- Documentos/Exames: Receita, relatório médico, Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento.

Nos primeiros 2 anos:

- Hemograma e plaquetas: a cada 3 meses;
- Ultrassonografia abdominal do fígado e baço (quando houver comprometimento desses órgãos): a cada 6 meses;
- Reavaliação radiológica (casos com lesões ósseas): a cada 12 meses

Após 2 anos:

- Hemograma, plaquetas: a cada 6 meses
- Ultrassonografia abdominal : a cada 6 meses ou anual
- Avaliação radiológica: a cada 12 meses, ou a critério do médico avaliador.
- Alterações na prescrição com aumento de dose deverão ser justificadas com relatório médico e encaminhadas à GMAC para reavaliação.

Os processos encaminhados para reavaliação periódica seguem o mesmo fluxo descrito para os processos novos; no entanto, devem ser apenas tramitados e não receber novo número de SIPRO.

O Formulário de Reavaliação de Processo devidamente preenchido e assinado deverá ser anexado como primeira folha do processo.

Os exames necessários para reavaliação devem ser solicitados aos pacientes com 30 dias de antecedência.

Os processos encaminhados para avaliação periódica devem ser colocados dentro de um envelope identificado com as seguintes informações:

- nome completo do paciente
- medicamentos em uso.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS
FLS. 4128
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3956
TCE - SES/MG

- número do processo (SIPRO)
- município de origem
- GRS de origem

O tratamento não poderá ser interrompido durante o período de reavaliação pelos médicos analistas. Caso o processo seja indeferido na reavaliação, a farmácia da GRS deverá providenciar cópia do Laudo de Avaliação e Autorização de Medicamento, entregá-la ao usuário e suspender a dispensação do medicamento.

Para as doenças listadas a seguir, os processos serão reavaliados pelo farmacêutico da farmácia da GRS:

1. **Acne**
   - Medicamento: Isotretinoína
   - Documentos/Exames: notificação de receita, Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento, dosagem de triglicérides, TGO (Transaminase Glutâmico Oxalacética) e TGP (Transaminase Glutâmico Pirúvica).
   - Periodicidade: a cada 3 meses
2. **Anemia em portadores de Insuficiência Renal Crônica**
   - Medicamentos: Alfaepoetina e Sacarato Hidróxido de Ferro
   - Documentos/Exames: receita, Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento, hemograma, ferritina e IST (Índice de Saturação de Transferrina).
   - Periodicidade: a cada 3 meses
3. **Esquizofrenia Refratária**
   - Medicamentos: Clozapina
   - Documentos/Exames: receita médica e hemograma completo (mensal), Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento (a cada 3 meses)
   - Periodicidade: mensal.
4. **Distonias e Espasticidades:**
   - Medicamentos: Toxina Botulínica tipo A
   - Documentos/Exames: receita médica contendo os grupos musculares envolvidos, peso do paciente, pontos de aplicação, unidades a serem aplicadas em cada ponto, intervalo e data das aplicações. Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento.
   - Periodicidade: sempre que for solicitado o medicamento.
5. **Anemia em doenças classificadas em outra parte (Anemia na Hepatite C e na Mielodisplasia)**
   - Medicamento: Alfaepoetina e Filgrastim
   - Documentos/Exames: receita médica e hemograma completo (mensal), Laudo de Solicitação,

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

Avaliação e Autorização de Medicamento (a cada 3 meses)

- Periodicidade: a cada dispensação do medicamento.

Nessa avaliação cabe ao farmacêutico monitorar a ocorrência de reações adversas, bem como a necessidade de suspensão do tratamento ou adequação de esquemas posológicos, tendo em vista o cumprimento dos PCTD. O farmacêutico deverá também comunicar ao médico assistente a ocorrência de alterações nos exames avaliados e solicitar a sua autorização para continuidade ou não do tratamento.

3.6.8 Devolução de medicamentos pelo usuário

Os pacientes devem ser orientados quanto à devolução de medicamentos que não serão mais utilizados. O farmacêutico deverá receber estes medicamentos e mantê-los em local segregado, restringindo o acesso a eles. Recomenda-se a elaboração de um formulário para o registro dos medicamentos devolvidos. Os medicamentos devolvidos não podem ser reincorporados ao estoque, e o seu descarte deve ser providenciado obedecendo às normas e legislações vigentes.

3.6.9 Busca por pacientes ausentes

A interrupção do fornecimento por abandono do tratamento deverá ser considerada quando o paciente não comparecer para receber o medicamento por prazo superior a três meses (para os usuários de toxina botulínica considera-se o prazo de nove meses). Caso o paciente compareça ao serviço de farmácia após esse prazo, um novo processo poderá ser montado de acordo com os critérios exigidos. Para recebimento do medicamento, o paciente deverá aguardar o novo Laudo de Avaliação e Autorização de Medicamento.

Caracterizando-se o abandono do tratamento, toda documentação do paciente poderá ser retirada do arquivo de pacientes ativos e ser arquivada separadamente para efeito de auditoria. A matrícula do paciente no sistema de dispensação também deverá ser inativada.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIB. CONTAS EST. M.G. FL. 4129 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3957 TCE - SES/MG

4. USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

O uso racional de medicamentos é o processo que compreende a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis, a dispensação em condições adequadas, e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (BRASIL, 1998; Resolução SES/MG nº 1.416/2008).

Segundo Le Grand, Hogerzeil e Haaijer-Ruskamp (1999), o uso irracional de medicamentos é um importante problema de saúde pública em todo o mundo, com grandes consequências econômicas. Ainda segundo os mesmos autores, tem sido estimado que a prescrição incorreta pode acarretar gastos de 50 a 70% mais altos dos recursos governamentais destinados a medicamentos. Entretanto, quando utilizados apropriadamente, os medicamentos são o recurso terapêutico mais frequentemente custo-efetivos (McISAAC *et al.*, 1994).

Para todos os medicamentos, há relação entre os benefícios e o potencial para danos. Para minimizar os danos, é necessário que medicamentos de boa qualidade, segurança e eficácia sejam usados racionalmente e que as expectativas e preocupações do paciente sejam levadas em conta quando decisões terapêuticas são tomadas. Alcançar isso é servir à saúde pública e alimentar o senso de confiança em pacientes nos medicamentos que utilizam, que se estenderia para confiança no serviço de saúde em geral (OPAS/OMS, 2005).

Algumas estratégias para o uso racional de medicamentos são acessíveis e passíveis de serem utilizadas: seleção de medicamentos, formulário terapêutico, gerenciamento adequado dos serviços farmacêuticos, dispensação e uso apropriado de medicamentos, farmacovigilância, educação dos usuários quanto aos riscos da automedicação, da interrupção e da troca da medicação prescrita (MARIN *et al.*, 2003)

Durante a prescrição e a dispensação dos medicamentos, os profissionais de saúde devem orientar os pacientes, especialmente os usuários contínuos de medicamentos, fornecendo todas as informações necessárias à correta utilização e certificando-se sempre da compreensão do paciente em relação às orientações prestadas. É fundamental que o paciente seja sensibilizado sobre a importância da adesão ao tratamento, construindo-se uma relação de confiança profissional de saúde-paciente e corresponsabilização do paciente com sua terapia. As decisões terapêuticas dos profissionais de saúde devem estar fundamentadas em informação objetiva, comparativa, independente e confiável.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

5. FARMACOVIGILÂNCIA

A farmacovigilância é o conjunto de procedimentos destinados a detecção, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer outros problemas relacionados ao uso, agudo e crônico, dos tratamentos farmacológicos no conjunto da população ou em subgrupos de pacientes expostos a tratamentos específicos (Resolução SES/MG nº 1.416/2008; OPAS/OMS, 2005).

Os principais objetivos da farmacovigilância são:

- identificar os efeitos indesejáveis desconhecidos;
- quantificar o risco desses efeitos associados ao uso de determinados fármacos;
- identificar fatores de risco e mecanismos subjacentes aos efeitos indesejáveis;
- informar e educar os profissionais sanitários;
- informar e subsidiar as autoridades sanitárias na regulamentação dos medicamentos.

5.1 Reações adversas a medicamentos - RAM

É definida como um efeito nocivo ou não desejado de um medicamento, ocorrendo em doses usualmente empregadas para tratamento, profilaxia ou diagnóstico de uma enfermidade, após sua administração (WHO, 1972).

Não deve haver ambiguidade nessa definição. Não constituem reações adversas, por exemplo, efeitos adversos oriundos de falhas de qualidade, sobredose intencional e conduta clínica imprópria. Esses eventos, embora adversos, não devem ser considerados estritamente como RAM e devem ser expurgados de estatísticas por intermédio da análise da causalidade.

Quando o profissional de saúde está diante de um caso suspeito de reação adversa a medicamento, é importante averiguar os seguintes pontos, reunidos por Laporte & Capellà (1995), com o paciente, para que se possa avaliar a probabilidade de que haja uma relação causal entre o uso do fármaco e o surgimento do acontecimento clínico:

a) O paciente estava tomando o fármaco antes de ocorrer a reação?

b) A sequência temporal entre a exposição ao fármaco suspeito e a aparição da reação é lógica ou biologicamente plausível?

c) Existem outros fatores, ademais do medicamento suspeito, que possam ter causado o acontecimento adverso?

d) As propriedades farmacológicas do medicamento podem explicar a reação? Existem outras referências bibliográficas que tenham descrito essa reação ou algum quadro similar?

e) O paciente melhora depois da retirada do tratamento?

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

FL. 4130 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3958 TCE - SES/MG

f) A reação reaparece no caso de ter havido repetição do tratamento?

g) Em exposições anteriores ao mesmo medicamento ou a outros similares houve episódios iguais ou semelhantes ao atual?

h) Outros dados importantes são: determinação dos níveis plasmáticos do medicamento, confirmação do diagnóstico inicial que motivou a administração do fármaco suspeito, realização de provas diagnósticas específicas, avaliação da possibilidade de interações farmacológicas, etc.

5.2 O Sistema de Notificação

O Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA) é um sistema informatizado da ANVISA, para receber as notificações de eventos adversos (EA) e queixas técnicas (QT) relacionados com os produtos sob vigilância sanitária.

O sistema permite realizar registros, triagens, investigação e acompanhamento das notificações de possíveis queixas técnicas e eventos adversos em produtos e serviços.

O sistema NOTIVISA pode ser utilizado por profissionais de saúde liberais ou que trabalhem em alguma instituição. Os usuários cadastrados podem notificar casos de EA e QT e receber a confirmação sobre o envio da notificação. Os cidadãos podem notificar EA e QT por meio dos formulários de notificação.

O Sistema recebe notificação de casos confirmados ou suspeitos de EA e QT. As notificações enviadas são mantidas sob sigilo e as informações recebidas servem para:

- subsidiar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) para identificar reações adversas ou efeitos não desejados dos produtos;
- aperfeiçoar o conhecimento dos efeitos dos produtos e, quando indicado, alterar recomendações sobre seu uso e cuidados;
- regular os produtos comercializados no País e, de forma geral, promover ações de proteção à Saúde Pública.

Ao receber a notificação, os órgãos integrantes do SNVS analisam a notificação de acordo com a gravidade e o risco do EA ou QT. As notificações enviadas a centros de farmacovigilância geram informações de alertas e de segurança sobre medicamentos aos diversos profissionais.

O farmacêutico terá na atividade de farmacovigilância uma extensão natural de sua prática diária, a do zelo pela observância do Uso Racional de Medicamentos, uma oportunidade inigualável de interagir com a equipe multidisciplinar e informá-la, podendo vir a desenvolver até mesmo a chamada "farmacovigilância preventiva", cuja finalidade reside em antecipar e evitar os efeitos adversos no paciente sempre que possível.

5.2.1 O que notificar

Devem ser notificados os EA e QT relacionados com os produtos sob vigilância sanitária.

Evento adverso é qualquer evento nocivo que ocorre durante um tratamento farmacológico, sem necessariamente apresentar relação causal com o fármaco utilizado (WHO, 1972). Todo evento adverso pode ser considerado como uma suspeita de reação adversa a um medicamento.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

Queixa técnica é a notificação feita pelo profissional de saúde quando observado um afastamento dos parâmetros de qualidade exigidos para a comercialização ou aprovação no processo de registro de um produto farmacêutico.

A ANVISA estabelece dois critérios para a notificação de reações adversas:

1- Suspeita do medicamento ser a causa da reação, com relação temporal plausível e ausência de outra explicação. Nessas situações deverão ser notificadas:

- RAM grave para qualquer medicamento (morreu, ameaçou a vida, hospitalizou etc);
- RAM inesperada para qualquer medicamento (não descrita na bula);
- RAM de medicamentos fitoterápicos e de venda livre;
- RAM de medicamento novo (< 5 anos no mercado).

2- Disponibilidade de dados mínimos sobre o caso: iniciais do nome do paciente, sexo, idade, pelo menos um medicamento suspeito, pelo menos uma reação suspeita e identificação do notificador.

OBS: Esses critérios são considerados informações mínimas que permitirão a inclusão da notificação no banco de dados, tornando-a disponível para a geração de um sinal e para a avaliação dos casos. Todo empenho deve ser feito para o preenchimento completo do formulário.

Com relação à queixa técnica, devem ser notificadas as alterações organolépticas, físico-químicas e outras alterações como, por exemplo, rotulagem, presença de partículas estranhas e problemas de registro.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL. Nº 4131 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3959

6. PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE (PGRSS)

O gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde constitui-se em um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores e à preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

O PGRSS é o documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo dos resíduos, observadas suas características e seus riscos, no âmbito dos estabelecimentos, contemplando os aspectos referentes a geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde pública e ao meio ambiente.

A classificação dos resíduos dos serviços de saúde objetiva destacar a composição dos resíduos segundo as suas características biológicas, físicas, químicas, estado da matéria e origem, para o seu manejo seguro.

As GRS juntamente com a Vigilância Sanitária deverão elaborar o PGRSS, para que os procedimentos desenvolvidos alcancem os objetivos do gerenciamento de resíduos.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

7. RECOMENDAÇÕES

7.1 Planejamento de atividades do Núcleo de Assistência Farmacêutica

Considerando a recém constituição dos NAF nas GRS e a gama de informações e atualizações da legislação que regulamenta o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, é fundamental que seja estabelecido um calendário anual de reuniões da equipe. Nesses espaços, preferencialmente mensais, devem ser discutidos os fluxos e processos de trabalho, repassadas todas as informações e orientações encaminhadas pela SAF e elaborado o planejamento de atividades do Núcleo.

A realização de visitas aos municípios de sua área de abrangência é fundamental para diagnóstico da AF e apoio às atividades do ciclo logístico. Reuniões com os farmacêuticos na GRS também são instrumentos importantes na construção de uma AF de qualidade.

7.2 Resposta às solicitações do Ministério Público e demandas judiciais

Foi instituído, na Advocacia Geral do Estado, um núcleo de procuradores responsáveis exclusivamente pelo atendimento a demandas judiciais da área de saúde e, na Assessoria Jurídica (AJ) da SES, um núcleo de procuradores do estado para, em especial, prestar informações em mandados de segurança e respostas às questões relacionadas com o Ministério Público.

Todas as solicitações do Ministério Público devem ser enviadas, devidamente instruídas com informações técnicas, aos Procuradores do Estado lotados na Assessoria Jurídica, para que providenciem o encaminhamento de resposta ao Ministério Público com as informações jurídicas pertinentes.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G.
FL Nº 4132
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL: 3960
TCE - SES/MG

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude da complexidade do gerenciamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e das muitas alterações que serão implementadas ao longo da construção da Assistência Farmacêutica no estado, sabe-se que essa será apenas a primeira versão dos muitos documentos a serem produzidos pela GMAC em parceria com os NAF.

Desta forma, a publicação deste documento inicia um processo de consolidação da Assistência Farmacêutica em medicamentos de alto custo nas GRS, uniformizando conceitos, disseminando informações e fornecendo subsídios para que os farmacêuticos possam prestar um serviço qualificado, eficiente e eficaz em Minas Gerais.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

9. REFERÊNCIAS

1. ARRAIS, P. S. D. Farmacovigilância: até que enfim no Brasil. *Saúde em Debate*. Londrina, n. 49/50, p. 80-82, 1996.
2. ARRAIS, P. S. D. O uso irracional de medicamentos e a farmacovigilância no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 18, n. 15, p. 1478-1479, 2002.
3. BRASIL. *Aquisição de medicamentos para assistência farmacêutica no SUS: orientações básicas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 47 p.
4. BRASIL. *Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para a sua organização*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 98 p.
5. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Assistência farmacêutica no SUS/Conselho Nacional de Secretários de Saúde*. Brasília: CONASS, 2007. 186p. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 7).
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política nacional de medicamentos*. (1999). 6. reimp. 40p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n.25). Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
7. BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. *Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil*. Brasília, 2005.
8. BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, de 19 de dezembro de 1973.
9. BRASIL. Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, de 24 de setembro de 1976.
10. BRASIL. Lei nº 8.080 (Lei Orgânica da Saúde),de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, de 20 de setembro de 1990.
11. BRASIL. Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 - Regulamenta o art 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, de 06 de julho de 1994.
12. BRASIL. Lei nº 9.787 de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, de 11 de fevereiro de 1999.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS/ST M.G. FL. Nº 4133 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 2961 TCE - SES/MG

13. BRASIL. Lei nº 10.520 de 17 de julho de 2002 - Institui, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, nos termos do art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, modalidade de licitação denominada pregão, para aquisição de bens e serviços comuns, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, de 18 de julho de 2002.

14. BRASIL. Portaria SVS/MS n.º 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, de 19 de maio de 1998.

15. BRASIL. Portaria GM/MS nº 3.916 de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, de 10 de novembro de 1998.

16. BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.318 de 23 de julho de 2002. Define, para o Grupo 36, Medicamentos, da Tabela descritiva do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SAI/SUS, a forma e a redação estabelecidas no anexo desta portaria. (Ementa elaborada pela CDI/MS). *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, de 24 de julho de 2002.

17. BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.577 de 27 de outubro de 2006. Aprova o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, de 30 de outubro de 2006.

18. BRASIL. Portaria GM/MS nº 106 de 22 de janeiro de 2009. Altera o Anexo II da Portaria nº 2.577/GM, de 27 de outubro de 2006, que aprova o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, de 23 de janeiro de 2009.

19. BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.981 de 26 de novembro de 2009. Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, de 01 de dezembro de 2009.

20. BRASIL. Resolução ANVISA nº 328 de 22 de Julho de 1999. Dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, de 26 de julho de 1999.

21. BRASIL. Resolução ANVISA nº 329, de 22 de julho de 1999. Institui o Roteiro de Inspeção para transportadoras de medicamentos, drogas e insumos farmacêuticos. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, de 26 de julho de 1999.

22. BRASIL. Resolução ANVISA nº 202, de 18 de julho de 2002. Determina que a Notificação de Receita "A" não será exigida para dispensação de medicamentos à base das substâncias morfina, medatona e codeína, ou de seus sais, a pacientes em tratamento ambulatorial, cadastrados no Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, do Sistema Único de Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, de 22 de julho de 2002.

23. BRASIL. Resolução ANVISA nº 135, de 18 de maio de 2005. Estabelece os critérios que devem ser obedecidos para o fracionamento de medicamentos. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, de 20 de maio de 2005.

24. BRASIL. Resolução ANVISA nº 80, de 11 de maio de 2006. As farmácias e drogarias poderão fracionar medicamentos a partir de embalagens especialmente desenvolvidas para essa finalidade de modo que

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

possam ser dispensados em quantidades individualizadas para atender às necessidades terapêuticas dos consumidores e usuários desses produtos, desde que garantidas as características asseguradas no produto original registrado e observadas as condições técnicas e operacionais estabelecidas nesta resolução. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, de 12 de maio de 2006

25. BRASIL, Resolução Conselho Federal de Farmácia nº 357 de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, de 27 de abril de 2001.

26. BRASIL, Resolução Conselho Federal de Farmácia nº 308 de 02 de maio de 1997. Dispõe sobre a Assistência Farmacêutica em farmácias e drogarias. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, de 22 de maio de 2001.

27. BRASIL. Resolução MS/CNS nº 338 de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, estabelecida com base nos princípios constantes no anexo desta portaria. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, de 20 de maio de 2004.

28. DUPIM, J. A. A. *Assistência farmacêutica: um modelo de organização*. Belo Horizonte: Segrac, 1999.

29. FARMACOPEIA brasileira. 4.ed. São Paulo: Atheneu, 1988. nv.

30. LAPORTE, J. R.; CAPELLÁ, D. Mecanismos de producción y diagnóstico clínico de los efectos indeseables producidos por los medicamentos. In: LAPORTE, J. R.; TOGNONI, G. (Orgs.). *Princípios de Epidemiologia del Medicamento*. 2.ed. Barcelona: Masson-Salvat, 1995.

31. LE GRAND, A.; HOGERZEIL, H. V.; HAAIJER-RUSKAMP, F. M. Intervention in rational use of drugs: a review. *Health Policy and Planning*: 89-102, 1999.

32. MARIN, N. *et al.* Organização Pan-Americana de Saúde. *Assistência farmacêutica para gerentes municipais:* OPAS, Rio de Janeiro, 2003. 334p.

33. McISAAC, W. et al. Reflexions on a month in the life of the Ontario Drug Benefit Plan. *Canadian Medical Association Journal*, 150: 473-477, 1994.

34. MINAS GERAIS. Lei nº 14.184 de 31 de janeiro de 2002. Dispõe sobre o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Estadual. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, de 01 de fevereiro de 2002.

35. MINAS GERAIS. Resolução SES MG nº 1.416 de 21 de fevereiro de 2008. Institui critérios, valores e prazos para apresentação de propostas visando a concessão do incentivo financeiro para estruturação das unidades da rede estadual de Assistência Farmacêutica no âmbito da 1ª etapa do Programa Farmácia de Minas. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, de 27 de fevereiro de 2008.

36. MINAS GERAIS. Resolução SES nº 1.731 de 6 de janeiro de 2008 (com errata corrigindo data para 06 de janeiro de 2009). Dispõe sobre a instauração de processo administrativo para a apuração de irregularidade e indicação de penalidade a ser imposta a fornecedores e/ou licitantes inadimplentes junto à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais/SES-MG. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, de 08 de janeiro de 2009 (Errata em 15 de abril de 2009).

37. MINAS GERAIS. SES-MG. *Farmácia de Minas – Medicamentos Estratégicos 2008* –SAF/GMEST/MG: Belo Horizonte, 2008.63 p.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST M.G. FL Nº 4134 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3962

38. MINAS GERAIS. SES-MG. *Manual de montagem de processos de medicamentos de alto custo* – SAF/GMAC: Belo Horizonte, 2008. 70 p.

39. MINAS GERAIS. SES-MG. REDE FARMÁCIA DE MINAS. *Plano Estadual de Estruturação da Rede de Assistência Farmacêutica: uma estratégia para ampliar o acesso e o uso racional de medicamentos no SUS – SAF/GMAC*: Belo Horizonte, 2008. 87 p.

40. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Departamento de Medicamentos Essenciais e Outros Medicamentos. *A importância da farmacovigilância: monitorização da segurança dos medicamentos*. OMS/ Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: 2005. 48p.

41. WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO. *International Drug Monitoring: the role of national centres*. Geneva: WHO, 1972. (Technical Report Series nº 498)

42. WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO. *The importance of pharmacovigilance: Safety monitoring of medicinal products*. United Kingdom: UMC/WHO, 2002, 52p.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normati n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

10. ANEXOS

10.1 Anexo I

Planilha de Inventário

Formulário para Contagem de Medicamentos - Inventário

GRS: Data: / /

Medicamento	Apresentação/ Concentração	Lote	Validade	1ª Contagem	2ª Contagem	3ª Contagem Conferência	Observação

Assinaturas

1ª Contagem

2ª Contagem

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

FL. 4135

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL.: 3963 TCE - SES/MG

10.2 Anexo 2:

Mapa de Movimentação Mensal de Medicamentos de Alto Custo

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - SAF

MAPA DE MOVIMENTAÇÃO MENSAL DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO

GRS: MÊS: ANO: PERÍODO: A

CÓDIGO SIAD	MEDICAMENTOS	Unidade	Entradas			Saídas		Estoque atual				

MEDICAMENTOS DEVOLVIDOS PELOS USUÁRIOS

CÓDIGO SIAD	MEDICAMENTO	Unidade	Lote	Validade	Quantidade devolvida	Motivo da devolução	Nome do usuário

MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO FALTANTES NO MÊS					RELATÓRIO DE PERDAS	
Código SIAD	Medicamento	Unidade de medida	Unidades não dispensadas	Nº de dias de mês sem medicamento	Unidades perdidas	Motivo da perda (ver legenda)

Legenda Motivos de Perdas:

_____ de _____ de 20____

Local e data

_____

Responsável

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

10.3 Anexo 3

Formulário para registro diário de temperatura

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FORMULÁRIO PARA REGISTRO TEMPERATURA
Termômetro de Máximo e Mínimo

☐ AMBIENTE
☐ REFRIGERADOR

Unidade de Saúde/Município:	GRS:
Responsável pelo preenchimento:	Mês /Ano:

Dia	Hora	Min	Max	Atual	Rubrica
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

Dia	Hora	Min	Max	Atual	Rubrica	Observações
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

FALHA		
	Hora da Falha:	
	Temperatura ao encontrar a Falha:	
	Dias parado por falha:	

OBSERVAÇÃO: ARMAZENAR NO REFRIGERADOR EXCLUSIVAMENTE MEDICAMENTOS

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL. Nº 4136 VISTO PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3964 TCE - SE

10.4 Anexo 4

Requerimento de Medicamento do Componente Especializado e/ou Estratégico da Assistência Farmacêutica

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

REQUERIMENTO DE MEDICAMENTO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO E/OU ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

NOME DO PACIENTE	
CPF	TELEFONE PARA CONTATO

PREENCHIMENTO PELO MUNICÍPIO

NOME DO MUNICÍPIO	TELEFONE PARA CONTATO
SERVIDOR RESPONSÁVEL NO MUNICÍPIO	

PREENCHIMENTO PELA GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE

NOME DA GRS	TELEFONE PARA CONTATO
SERVIDOR RESPONSÁVEL NA GRS	

Estou ciente que este processo foi cadastrado no Componente Especializado e/ou Estratégico da Assistência Farmacêutica e que será avaliado pela equipe de analistas da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, podendo ser DEFERIDO ou INDEFERIDO de acordo com os critérios dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde e das resoluções estaduais.

DATA	LOCAL
__/__/____	

ASSINATURA DO (A) PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Nº DO FORM. _

SUS

COD. BAFICM VC 04/03 SEPMG - 04/2013

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

10.5 Anexo 5

Relação de documentos para abertura de processo por doença – *Check list*

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

COMPONENTE ESPECIALIZADO E/OU ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO

(NOME DA DOENÇA)

DOCUMENTOS
☐ LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO
☐ CÓPIA DO CPF E CARTEIRA DE IDENTIDADE
☐ CÓPIA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
☐ CÓPIA DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
☐ DECLARAÇÃO AUTORIZADORA E CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE DA PESSOA AUTORIZADA (PARA TODO PROCEDIMENTO DE OBTENÇÃO DO MEDICAMENTO POR TERCEIROS)
☐ RECEITA MÉDICA
☐ FORMULÁRIO ESPECÍFICO (QUANDO EXIGIDO)
☐ TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE
☐ RELATÓRIO MÉDICO LEGÍVEL CONSTANDO:
• DATA • IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO E PACIENTE • DIAGNÓSTICO • INDICAÇÃO DE MEDICAMENTO E TEMPO DE TRATAMENTO • CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EVOLUÇÃO DA DOENÇA • TRATAMENTOS PRÉVIOS E OUTRAS INFORMAÇÕES PERTINENTES

EXAMES	
☐ XXXXXX	☐ XXXXXX
☐ XXXXXX	☐ XXXXXX

DATA	LOCAL
__/__/____	

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA CONFERÊNCIA

SUS

COD. SAF/DAAF.XX.XXX — SESMG - 01/2010

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G.
FL Nº 4137
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3965
TCE - SES - MG

10.6 Anexo 6

Declaração Autorizadora

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DECLARAÇÃO AUTORIZADORA

Pelo presente instrumento particular de autorização eu, _____ (NOME COMPLETO), _____ (NACIONALIDADE), _____ (ESTADO CIVIL), _____ (PROFISSÃO) portador da cédula de identidade nº _____, e do CPF nº _____, residente e domiciliado à _____ (ENDEREÇO COMPLETO), CEP _____, telefone (___) _____ autorizo _____ (NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL), _____ (NACIONALIDADE), _____ (ESTADO CIVIL), _____ (PROFISSÃO) portador da cédula de identidade nº _____, e do CPF nº _____, residente e domiciliado à _____ (ENDEREÇO COMPLETO), CEP _____, telefone (___) _____, a representar-me junto à Superintendência de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais em todo procedimento de obtenção do medicamento _____ (NOME DO MEDICAMENTO) _____, inclusive o seu recebimento, se for o caso.

_____ (NOME DA LOCALIDADE), ____ de _____ de _____.

_____
ASSINATURA DO PACIENTE

SUS

DOD. SAF.CIVIAC 04 077 SES/MG - 01/2010

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

10.7 Anexo 7

Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

COMPONENTE ESPECIALIZADO E/OU ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO

SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

NOME DO PACIENTE | CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE | CNES

	MEDICAMENTO	QUANTIDADE SOLICITADA 1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS
1				
2				
3				
4				
5				

JUSTIFICATIVA DO(S) MEDICAMENTO(S) SOLICITADO(S)

DIAGNÓSTICO | CID-10 PRINCIPAL | CID-10 SECUNDÁRIO

ANAMNESE

ALTERAÇÕES LABORATORIAIS SIGNIFICATIVAS

TRATAMENTOS PRÉVIOS

ATESTADO DE CAPACIDADE

A SOLICITAÇÃO DO MEDICAMENTO DEVERÁ SER REALIZADA PELO PACIENTE. ENTRETANTO, FICA DISPENSADA A OBRIGATORIEDADE DA PRESENÇA FÍSICA DO PACIENTE CONSIDERADO INCAPAZ DE ACORDO COM OS ARTIGOS 3º E 4º DO CÓDIGO CIVIL. O PACIENTE É CONSIDERADO INCAPAZ:

☐ NÃO ☐ SIM - INDICAR O NOME DO RESPONSÁVEL PELO PACIENTE, O QUAL PODERÁ REALIZAR A SOLICITAÇÃO DO MEDICAMENTO.

NOME DO RESPONSÁVEL

NOME DO MÉDICO SOLICITANTE | DATA DA SOLICITAÇÃO | ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

DOCUMENTO ☐ CPF ☐ CNS | Nº DO DOCUMENTO

DADOS COMPL

DATA DE NASCIMENTO | ALTURA (m) | PESO (kg) | SEXO ☐ MASCULINO ☐ FEMININO

ENDEREÇO DO PACIENTE (RUA, Nº, BAIRRO, CEP)

TELEFONE DE CONTATO ( ) | NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

NOME DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO | DATA DE PREENCHIMENTO

DOCUMENTO ☐ CNS ☐ CPF | Nº DO DOCUMENTO

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

SUS

COD SAF / GMAC 06.001 SES/MG – 01/2010

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL. Nº 4138 VISTO PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL.: 3966 TCE - SES/MG

10.8 Anexo 8

Formulário de Solicitação de Transferência

SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

O paciente abaixo identificado cadastrado no Componente Especializado e/ou Estratégico da Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde solicita a sua transferência de Gerência Regional de Saúde por motivo de mudança de domicilio.

DADOS DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE:

ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

DATA:

GRS/ORIGEM:

GRS/DESTINO:

NOME DO MEDICAMENTO (DCB)	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE/MÊS	NÚMERO DO PROCESSO

GRS/ORIGEM:

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL:

ENVIADO EM:

GRS/DESTINO:

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL:

RECEBIDO EM:

gmex.saf.ses.mg

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

10.9 Anexo 9

Recibo de Dispensação de Medicamentos

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

COMPONENTE ESPECIALIZADO E/OU ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

RECIBO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTO

Nº DA APAC	VIGÊNCIA
	__/__/____ A __/__/____

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

NOME DO ESTABELECIMENTO	CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE	CNS

DISPENSAÇÃO

	MEDICAMENTO	QTDE AUTORIZADA	QTDE DISPENSADA	DATA DE ENTREGA
1				__/__/____
2				__/__/____
3				__/__/____
4				__/__/____
5				__/__/____

DECLARO QUE FOI (FORAM) DISPENSADO(S) O(S) MEDICAMENTO(S) ACIMA DESCRITO(S) BEM COMO FORAM FORNECIDAS AS SEGUINTES ORIENTAÇÕES QUANTO

- ☐ ADMINISTRAÇÃO
- ☒ ARMAZENAGEM
- ☒ EFEITOS ADVERSOS
- ☐ INTERAÇÃO COM MEDICAMENTOS E ALIMENTAÇÃO
- ☐ SITUAÇÕES ESPECIAIS (IDADE, GESTAÇÃO, LACTAÇÃO)
- ☐ DEVOLUÇÃO DOS MEDICAMENTOS NÃO ADMINISTRADOS

ASSINATURA E CARIMBO DA (A) FARMACÊUTICO (A) RESPONSÁVEL

DECLARO QUE RECEBI O(S) MEDICAMENTO(S) ACIMA DESCRITOS, BEM COMO FUI INFORMADO ACERCA DAS ORIENTAÇÕES SOBRE O CORRETO USO E ARMAZENAMENTO DO(S) MESMO(S)

☐ PACIENTE ☐ REPRESENTANTE

ASSINATURA DO PACIENTE OU REPRESENTANTE

A INTERRUPÇÃO DO FORNECIMENTO POR ABANDONO DO TRATAMENTO DEVERÁ SER REALIZADA QUANDO O PACIENTE OU REPRESENTANTE NÃO RETIRAR O MEDICAMENTO POR 3 (TRÊS) MESES CONSECUTIVOS E NÃO TIVER OCORRIDO O FORNECIMENTO ANTECIPADO, PREVISTO NO ART. 40 DA PORTARIA GM Nº 2981 DE 26 DE NOVEMBRO DE 2009.

SUS

CÓD. BARRAS DA APAC

SES/MG - 04/2010

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL Nº 1139 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3967

10.10 Anexo 10

Laudo de Avaliação e Autorização de Medicamento

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

COMPONENTE ESPECIALIZADO E/OU ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

LAUDO DE AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO

AVALIAÇÃO TÉCNICA

NOME DO PACIENTE	CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

	CÓDIGO DO MEDICAMENTO	MEDICAMENTO
1		
2		
3		
4		
5		

CID-10 PRINCIPAL	CID-10 SECUNDÁRIO

DEFERIMENTO

A SOLICITAÇÃO ATENDE AOS CRITÉRIOS DEFINIDOS PELO PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS (PCDT) DA REFERIDA DOENÇA BEM COMO AOS DEMAIS PARÂMETROS DEFINIDOS NO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. DEFIRO A SOLICITAÇÃO DOS MEDICAMENTO(S) DESCRITOS NA NUMERAÇÃO:

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

DEVOLUÇÃO

DA FALTA DE INFORMAÇÃO OU DE DOCUMENTOS / EXAMES QUE IMPEDEM A PLENITUDE DA ANÁLISE. DEVOLVO A SOLICITAÇÃO DO(S) MEDICAMENTO(S) DESCRITO(S) NA NUMERAÇÃO PELO(S) SEGUINTE(S) MOTIVO(S):

☐ PREENCHIMENTO INCOMPLETO	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
☐ PREENCHIMENTO INCORRETO	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
☐ AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
☐ AUSÊNCIA DE EXAME	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
☐ OUTROS	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

ESPECIFICAÇÃO

INDEFERIMENTO

A SOLICITAÇÃO NÃO PREENCHE OS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PELO PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS (PCDT) DA REFERIDA DOENÇA E/OU DOS PARÂMETROS DEFINIDOS NO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. INDEFIRO A SOLICITAÇÃO DOS MEDICAMENTO(S) DESCRITO(S) NA NUMERAÇÃO PELO(S) SEGUINTE(S) MOTIVO(S):

☐ CID-10 NÃO PADRONIZADO					
☐ MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
☐ NÃO PREENCHE CRITÉRIOS DO PCDT	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
☐ OUTROS	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

ESPECIFICAÇÃO

NOME DO AVALIADOR	DATA DA AVALIAÇÃO	ASSINATURA E CARIMBO DO AVALIADOR

DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO
☐ CPF ☐ CNS	

AUTORIZAÇÃO

AUTORIZO A DISPENSAÇÃO DOS MEDICAMENTOS ACIMA DEFERIDOS PELO AVALIADOR						ESPECIFICAÇÃO
☐ SIM	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	
☐ NÃO	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	

Nº DA APAC	VIGÊNCIA
	__/__/__ A __/__/__

NOME DO AUTORIZADOR	DATA DA AUTORIZAÇÃO

DOCUMENTO	Nº DO DOCUMENTO
☐ CPF ☐ CNS	

ASSINATURA E CARIMBO DO AUTORIZADOR

SUS

COD. SAF/GMAC 06 001 SES/MG – 01/2010

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G.
FL Nº 1140
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3968
TCE - SES/MG

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde
Superintendência de Assistência Farmacêutica
Gerência de Medicamentos de Alto Custo

FARMÁCIA DE MINAS – MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO

MANUAL DE MONTAGEM DE PROCESSO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO

2010

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

Governador do Estado de Minas Gerais

Aécio Neves da Cunha

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

Antônio Jorge de Souza Marques

Secretário-Adjunto

Wagner Eduardo Ferreira

Subsecretária de Políticas e Ações de Saúde

Helidéa de Oliveira Lima

Subsecretário de Inovação e Logística em Saúde

Jorge Luiz Vieira

Superintendente de Assistência Farmacêutica

Augusto Afonso Guerra Júnior

Gerente de Medicamentos de Alto Custo

Renata Cristina Resende Macedo

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
Superintendência de Assistência Farmacêutica
Gerência de Medicamentos de Alto Custo
gmac@saude.mg.gov.br

É permitida a reprodução parcial, desde que citada a fonte

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. Fl. Nº 4141 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL.: 3969 TCE - SEC/MG

V

Premissa do Governo de Estado

Tornar Minas Gerais o melhor Estado para se viver.

Missão da Superintendência de Assistência Farmacêutica

Formular, desenvolver e coordenar a política estadual de assistência farmacêutica, visando o acesso e o uso racional de medicamentos, de forma integrada com as demais ações de saúde, de acordo com os princípios do SUS e as necessidades da população.

Visão da Superintendência de Assistência Farmacêutica

Ser identificada pela confiabilidade e humanização na condução de ações efetivas e eficientes na gestão pública da assistência farmacêutica.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

Sumário

1. APRESENTAÇÃO 05

2. INTRODUÇÃO 07

2.1. HISTÓRICO 07

2.2. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica 07

2.3. Assistência Farmacêutica aos Portadores de Diabetes Mellitus de Minas Gerais 08

3. MONTAGEM DE PROCESSOS 11

3.1. Documentos exigidos para abertura de processos de solicitação de medicamentos de alto custo e estratégicos 11

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 13

5. ANEXOS 14

Anexo 1 - Medicamentos disponibilizados pela SES/MG 14

Anexo 2 - Consolidado dos critérios exigidos para abertura de processo 21

Anexo 3 - Descrição de CID 10 autorizadas pela Portaria GM/MS n.º 2.981/2009 23

Anexo 4 - Protocolos Clínicos e Consultas Públicas vigentes 59

Anexo 5 - Requerimento de Medicamento do Componente Especializado e/ou Estratégico da Assistência Farmacêutica 61

Anexo 6 - Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos 63

Anexo 7 - Declaração Autorizadora (em caso de solicitação por terceiros) 65

Anexo 8 - Exames necessários para solicitação de medicamentos de alto custo fornecidos pela SES/MG 67

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS/EST. M.G. FL. Nº 4142 VISTO PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3970 TCE SES/MG

1. APRESENTAÇÃO

A necessidade de reorientação da Assistência Farmacêutica (AF) é apontada como diretriz fundamental da Política Nacional de Medicamentos (PNM) publicada em 1998 e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) de 2004 (BRASIL, 2004).

Entendendo que o acesso a medicamentos é parte determinante da efetivação da premissa de governo "Minas, o melhor lugar para se viver" e reconhecendo a necessidade da reorientação da AF, a Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG) promoveu a evolução institucional da antiga Gerência de Assistência Farmacêutica à Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF) em abril de 2007.

A SAF, por meio da Gerência de Medicamentos de Alto Custo (GMAC), tem realizado ações para aperfeiçoar o atendimento aos usuários e promover o acesso aos medicamentos de alto custo em Minas Gerais. Dentre as ações destacam-se o trabalho integrado com os farmacêuticos das Gerências Regionais de Saúde (GRS) e a produção de materiais para subsidiar a atuação dos profissionais farmacêuticos no estado.

A terceira edição do Manual de Montagem de Processo tem como objetivo disseminar, harmonizar e atualizar informações necessárias à montagem de processo de solicitação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e de medicamentos de alto custo padronizados pela SES-MG, nas Farmácias de Minas Gerais. São apresentadas a relação de medicamentos de alto custo disponibilizados pelo estado, a relação de documentos e exames para abertura de processos e a(s) Classificação(ões) Internacional(is) de Doenças (CID) autorizada(s) para cada medicamento.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL. Nº 4143 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3971 TCE - SES/MG

2. INTRODUÇÃO

2.1) HISTÓRICO

O Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional, atualmente denominado Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, surge da necessidade de ampliar o acesso da população a medicamentos não incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Segundo o conceito apresentado pela Portaria MPAS/MS/MEC n°03, de 15 de dezembro de 1982, que regulamenta a RENAME, medicamentos de dispensação em caráter excepcional

> [...] são aqueles medicamentos cuja aquisição governamental é feita em caráter excepcional, individual, e com recursos financeiros independentes daqueles destinados aos medicamentos da RENAME, utilizando critério especial para dispensação (Portaria MPAS/MS/MEC n°03, de 15 de dezembro de 1982 apud SILVA, 2001, p.77).

Em uma concepção mais atual, o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde (MS).

Inicialmente o programa era financiado pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Com a promulgação da Lei nº 8080/90 e a transferência do INAMPS do Ministério da Previdência Social para o Ministério da Saúde, as atividades de Assistência Farmacêutica começaram a ser descentralizadas para os estados, incluindo o gerenciamento dos medicamentos "excepcionais".

Em outubro de 1996, foi implantado o sistema de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo (APAC), na área de Terapia Renal Substitutiva (TRS), por meio das Portarias GM/MS n° 2.042 e nº 2.043. Em 1999, esse sistema foi estendido a todos os medicamentos denominados "excepcionais", por meio da Portaria SAS/MS n° 409 (CONASS, 2004), com o objetivo de aprimorar o gerenciamento e o financiamento dos medicamentos.

Atualmente, o acesso aos medicamentos é garantido mediante pactuação entre União, estados, Distrito Federal e municípios, conforme as responsabilidades definidas pela Portaria GM/MS n° 2.981/2009. No estado de Minas Gerais, as atividades relacionadas aos medicamentos do Componente Especializado são de responsabilidade da Gerência de Medicamentos de Alto Custo da Superintendência de Assistência Farmacêutica da SES-MG.

2.2) Componente especializado da assistência farmacêutica

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é regulamentado e aprovado pela Portaria GM/MS n° 2.981, publicada no Diário Oficial da União (DOU) 229, em 01 de dezembro de 2009, que revoga as Portarias GM/MS n° 2.577/2006 e nº 106/2009. Integra o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, sendo uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde. Conforme artigo 77, a vigência da Portaria inicia-se em 1º de março de 2010.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

A Portaria GM/MS nº 2.981/2009 estabelece a relação de medicamentos que compõem as linhas de cuidado para as doenças contempladas no Componente, as formas de organização e financiamento dos medicamentos, os atributos idade mínima e máxima, sexo, quantidade máxima e CID-10 da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde.

O acesso aos medicamentos está condicionado ao cumprimento dos critérios estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Neste sentido, o Ministério da Saúde tem formulado e publicado Protocolos Clínicos objetivando estabelecer os critérios de diagnóstico de cada doença, critérios de inclusão e exclusão de pacientes ao tratamento, as doses indicadas dos medicamentos, bem como os mecanismos de controle, acompanhamento e avaliação.

Os medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas.

- **Grupo 1 (A e B)** – Medicamentos sob responsabilidade da União
- **Grupo 2** – Medicamentos sob responsabilidade dos estados e do Distrito Federal
- **Grupo 3** – Medicamentos sob responsabilidade dos Municípios e do Distrito Federal

Os medicamentos pertencentes ao Grupo 1 (A e B) do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica são financiados pelo Ministério da Saúde. Os medicamentos do Grupo 1A são adquiridos de forma centralizada pelo MS, e os do Grupo 1B financiados na forma de transferência de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais de Saúde. Os repasses para financiamento do Grupo 1B têm como base a emissão e a aprovação das APAC emitidas pela SES-MG, vinculadas à efetiva dispensação do medicamento e de acordo com os critérios técnicos definidos na legislação vigente.

Os estados são responsáveis pela programação, pelo armazenamento e pela distribuição dos medicamentos do Grupo 1A e pela programação, pela aquisição, pelo armazenamento e pela distribuição dos do Grupo 1B e Grupo 2. Cabe aos estados a seleção dos medicamentos sob sua responsabilidade, entre as formas de organização constantes na tabela definida pela Portaria GM/MS nº 2.981/2009, desde que garantidas as linhas de cuidado definidas nos PCDT.

Os medicamentos do grupo 3 são de responsabilidade dos municípios e do Distrito Federal e compõem parte do Elenco de Referência Nacional do Componente Básico da Assistência Farmacêutica regulamentado pela Portaria GM/MS nº 2.982/2009.

2.3) Assistência farmacêutica aos portadores de diabetes mellitus de Minas Gerais

O *Diabetes mellitus* configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. O envelhecimento populacional, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que, em 2010, serão 10 milhões de portadores de diabetes no Brasil (BRASIL, 2006).

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL. Nº 4144 VISTO PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE Fls: 3972 TCE - SES/MG

Neste contexto, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais publicou em 11 de fevereiro de 2009, por meio da Resolução SES n.° 1.761, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Uso do Análogo Glargina de Insulina em Portadores de *Diabetes mellitus* Tipo 1. O objetivo é garantir a prescrição segura e racional de insulinas, por meio de um instrumento que apresenta orientações quanto às indicações de insulina glargina, os fluxos para solicitação e os critérios de tratamento.

A SES-MG adquire e distribui a insulina glargina aos portadores de diabetes tipo 1 que se enquadrarem nos critérios estabelecidos pela Deliberação CIB-SUS/MG n° 256/2006. Para ter acesso à insulina, o portador de diabetes deve montar processo de solicitação de medicamentos, conforme legislação vigente.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS ESTADO MG
FL Nº 4145
VISTO
PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL: 8978

3. MONTAGEM DO PROCESSO

A montagem de processo é etapa primordial para obtenção de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Para instrumentalizar os farmacêuticos e atendentes que realizam a montagem dos processos nas farmácias e nas GRS de Minas Gerais, são apresentados os documentos necessários e as informações indispensáveis à solicitação de medicamentos de alto custo e/ou estratégicos:

- Relação dos meditamentos disponibilizados pela SES/MG;
- Relação de documentos exigidos para abertura de processo (Check list);
- Relação e descrição das CID 10 autorizadas pela Portaria GM/MS nº 2.981/09;
- Protocolos clínicos e consultas públicas vigentes;
- Modelo de Requerimento de Medicamentos do Componente Especializado e/ou Estratégico da Assistência Farmacêutica;
- Modelo de Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos;
- Modelo de Declaração Autorizadora;
- Exames exigidos para abertura de processo de solicitação de medicamentos, com a quantidade máxima mensal autorizada para cada medicamento disponibilizado pela SES/MG.

Os processos são montados nas Farmácias das 28 Gerências Regionais de Saúde de Minas Gerais, responsáveis por conferir toda a documentação e encaminhá-la à GMAC, para avaliação por médicos analistas designados pela SES/MG. As Farmácias municipais que realizam a coleta de documentação dos pacientes para a montagem de processo devem receber todos os documentos, conferi-los de acordo com os critérios estabelecidos pelos gestores estadual e federal e encaminhá-los aos Núcleos de Assistência Farmacêutica (NAF) das GRS.

Em relação à insulina glargina, os municípios deverão enviar todos os documentos exigidos para a montagem de processo ao NAF da GRS de referência, na ordem descrita no item 3.1. A GRS é responsável pelo envio dos processos à GMAC.

3.1) Documentos exigidos para abertura de processo de solicitação de medicamentos de alto custo e estratégicos

Os documentos para abertura de processo de solicitação de medicamentos do Componente Especializado e/ou Estratégico da Assistência Farmacêutica devem ser anexados na seguinte ordem:

1º Formulário de Processos Ativos e Inativos;

2º Requerimento de Medicamento do Componente Especializado e/ou Estratégico da Assistência Farmacêutica;

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

3º Relação de documentos para abertura de processo por doença – Check list ;
4º Cópia do Cadastro de Pessoa Física (CPF);
5º Cópia do Documento de Identidade (RG);
6º Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS);
7º Cópia do comprovante de residência;
8º Declaração Autorizadora (em caso de solicitação por terceiros);
9º Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento;
10º Relatório médico;
11º Receita médica;
12º Cópia dos exames;
13º Formulários específicos;
14º Termo de esclarecimento e responsabilidade;
15º Laudo de Avaliação e Autorização de Medicamento.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. MG
FL Nº 4146
VIS
PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3974
TCE - SES/MG

4. REFERÊNCIAS

1.BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1998. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/portarias/1998>. Acesso em: 21 set 2005.

2.BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM n.º 2.577, de 27 de outubro de 2006. Aprova o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2006. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25315>. Acesso em: 22 set. 2008.

3.BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM n.º 2.848, de 06 de novembro de 2007. Instituiu a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, Considerando a Portaria GM/MS n.º 1.541 de 27 de junho de 2007, que estabelece a implantação da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS a partir da competência janeiro de 2008**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2007. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1000>. Acesso em: 22 set. 2008.

4.BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM n.º 1.869, de 04 de setembro de 2008. Altera o anexo II da Portaria GM n.º 2.577 de 27 de outubro de 2007, que aprova o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2008. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1000>. Acesso em 22 set. 2008.

5.BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM n.º 106, de 22 de janeiro de 2009. Altera o Anexo II da Portaria n.º 2.577/GM de 27 de outubro de 2006, que aprova o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2008. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1000>. Acesso em 23 jan. 2009.

6.BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM n.º 2.981 de 26 de novembro de 2009. Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil nº 229, Brasília, DF, em 1º de dezembro de 2009.

7.BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM n.º 2.982 de 26 de novembro de 2009. Aprova as normas de execução e financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, nº 229, Brasília, DF, em 1º de dezembro de 2009.

8.BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338 de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Conselho Nacional de Saúde. Brasília. 2004b. Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/pnaf.pdf>. Acesso em 10 dez. 2005.

9.BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 328 de 22 de junho de 1999. Dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde em farmácias e drogarias**. Conselho Nacional de Saúde. Brasília. 1999b. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/328_99.htm>. Acesso em 25 fev. 2008

10.SILVA.S. C. R. **Medicamentos excepcionais no âmbito da assistência farmacêutica no Brasil**. Rio de Janeiro, 2000. 215p.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

5. ANEXOS

ANEXO 1

Relação de Medicamentos de Alto Custo/Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

1) Acitretina 10 mg - cápsula
2) Acitretina 25 mg - cápsula
3) Adalimunabe 40 mg - seringa preenchida
4) Adefovir 10 mg - comprimido
5) Alfacalcidol 0,25 mcg - cápsula
6) Alfacalcidol 1,0 mcg - cápsula
7) Alfadornase 2,5 mg - ampola
8) Alfaepoetina 1.000 UI - frasco/ampola
9) Alfaepoetina 10.000 UI - frasco/ampola
10) Alfaepoetina 2.000 UI - frasco/ampola
11) Alfaepoetina 3.000 UI - frasco/ampola
12) Alfaepoetina 4.000 UI - frasco/ampola
13) Alfainterferona 2b 3.000.000 UI - frasco/ampola
14) Alfainterferona 2b 5.000.000 UI - frasco/ampola
15) Alfapeginterferona 2b 100 mcg - frasco
16) Alfapeginterferona 2b 120 mcg - frasco
17) Alfapeginterferona 2a 180 mcg - frasco
18) Alfapeginterferona 2b 80 mcg - frasco
19) Amantadina 100 mg - comprimido
20) Atorvastatina 10 mg - comprimido
21) Atorvastatina 20 mg - comprimido
22) Atorvastatina 80 mg - comprimido
23) Azatioprina 50 mg - comprimido
24) Beclometasona 400 mcg - cápsula inalante
25) Betainterferona 1a 12.000.000 UI (44mcg) - seringa preenchida

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL Nº 4147 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL: 3975 TCE - SES/MG

26) Betainterferona 1a 6.000.000 UI (22mcg) - seringa preenchida
27) Betainterferona 1a 6.000.000 UI (30mcg) - frasco/ampola
28) Betainterferona 1b 9.600.000 UI (300mcg) - frasco/ampola
29) Bezafibrato 200 mg - drágea ou comprimido
30) *Bosentana 125 mg - comprimido
31) *Bosentana 62,5 mg - comprimido
32) Bromocriptina 2,5 mg - comprimido
33) Budesonida 200 mg - aerossol bucal - frasco
34) Budesonida 200 mg - cápsula inalante
35) Budesonida 400 mcg - cápsula inalante
36) Cabergolina 0,5 mg - comprimido
37) Calcitonina 200 UI - spray nasal - frasco
38) Calcitriol 0,25 mcg - cápsula
39) Calcitriol 1,0 mcg - ampola
40) Ciclofosfamida 50 mg - drágea
41) Ciclosporina 100 mg - cápsula
42) Ciclosporina 100 mg/mL - solução oral - frasco
43) Ciclosporina 25 mg - cápsula
44) Ciclosporina 50 mg - cápsula
45) Ciprofibrato 100 mg - comprimido
46) Ciproterona 50 mg - comprimido
47) Clobazam 10 mg - comprimido
48) Clobazam 20 mg - comprimido
49) Cloroquina 150 mg - comprimido
50) Clozapina 100 mg - comprimido
51) Clozapina 25 mg - comprimido
52) Codeína 3 mg/mL - solução oral - frasco
53) Codeína 30 mg - comprimido
54) Codeína 60 mg - comprimido
55) Complemento alimentar p/ fenilcetonúricos (pacientes adultos, gestantes e adolescentes) - lata
56) Complemento alimentar p/ fenilcetonúricos (pacientes maiores de 1 ano) - lata

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

57) Complemento alimentar p/ fenilcetonúricos - (pacientes menores de 1 ano) - lata
58) Danazol 100 mg - cápsula
59) Danazol 50 mg - cápsula
60) Deferasirox 125 mg - comprimido
61) Deferasirox 250 mg - comprimido
62) Deferasirox 500 mg - comprimido
63) Deferiprona 500 mg - comprimido
64) Desferroxamina 500 mg - frasco/ampola
65) Desmopressina 0,1 mg/mL - frasco com aplicador nasal
66) Donepezila 10 mg - comprimido
67) Donepezila 5 mg - comprimido
68) Entacapona 200 mg - comprimido
69) Entecavir 0,5 mg - comprimido
70) Etanercepte 25 mg - frasco/ampola
71) Etanercepte 50 mg - frasco/ampola
72) Etossuximida 50 mg/mL - xarope/frasco
73) Everolimo 0,5 mg - comprimido
74) Everolimo 1 mg - comprimido
75) Fenofibrato 200 mg - cápsula
76) Fenoterol 100 mcg - aerossol/frasco
77) Filgrastim 300 mcg - frasco/ampola
78) Fludrocortisona 0,1 mg - comprimido
79) Fluvastatina 40 mg - cápsula
80) Formoterol 12 mcg - cápsula inalante
81) Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg - cápsula inalante
82) Formoterol 6 mcg + Budesonida 200 mcg - cápsula inalante
83) Gabapentina 300 mg - cápsula
84) Gabapentina 400 mg - cápsula
85) Galantamina 8 mg - cápsula
86) Galantamina 16 mg - cápsula
87) Galantamina 24 mg - cápsula

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL. Nº 4148 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 2776 TCE - SES/MG

88) *Ganciclóvir 500 mg - frasco
89) Genfibrozila 900 mg - comprimido
90) Glatirâmer 20 mg - frasco/ampola
91) Gosserrelina 10,8 mg - seringa preenchida
92) Gosserrelina 3,6 mg - frasco/ampola
93) Hidroxicloroquina 400 mg - comprimido
94) Hidróxido de alumínio 300 mg - comprimido
95) Hidróxido de alumínio 61,5 mg/mL - frasco
96) Hidroxiureia 500 mg - cápsula
97) Iloprosta 10 mcg/mL - solução p/ nebulização/ampola
98) Imiglucerase 200 UI - frasco/ampola
99) Imunoglobulina Anti-Hepatite B 600 UI - frasco
100) Imunoglobulina Humana 1,0 g - frasco
101) Imunoglobulina Humana 2,5 g - frasco
102) Imunoglobulina Humana 5,0 g - frasco
103) Imunoglobulina Humana 6,0 g - frasco
104) Infliximabe 10 mg/ml - frasco/ampola
105) Isotretinoína 10 mg - cápsula
106) Isotretinoína 20 mg - cápsula
107) Lamivudina 100 mg/mL - solução oral/frasco
108) Lamivudina 150 mg - comprimido
109) Lamotrigina 100 mg - comprimido
110) Lamotrigina 25 mg - comprimido
111) Lamotrigina 50 mg - comprimido
112) Leflunomida 20 mg - comprimido
113) Leuprorrelina 11,25 mg - seringa preenchida
114) Leuprorrelina 3,75 mg - frasco
115) Lovastatina 20 mg - comprimido
116) Lovastatina 40 mg - comprimido
117) Mesalazina 800 mg - comprimido
118) Mesalazina 1.000 mg - supositório

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

119) Mesalazina 250 mg - supositório
120) Mesalazina 400 mg - comprimido
121) Mesalazina 500 mg - comprimido
122) Metadona 10 mg/mL - ampola
123) Metadona 10 mg - comprimido
124) Metadona 5 mg - comprimido
125) Metotrexato 2,5 mg - comprimido
126) Metotrexato 25 mg/mL - frasco/ampola
127) Micofenolato de Mofetila 500 mg - comprimido
128) Micofenolato de Sódio 180 mg - comprimido
129) Micofenolato de Sódio 360 mg - comprimido
130) Molgramostim 300 mcg - frasco/ampola
131) Morfina 10 mg - comprimido
132) Morfina 10 mg/ml - ampola
133) Morfina 10 mg/ml - solução oral - frasco
134) Morfina 30 mg - comprimido
135) Morfina 100 mg - cápsula de liberação controlada
136) Morfina LC 30 mg - cápsula
137) Morfina LC 60 mg - cápsula
138) Octreotida 0,1 mg/mL - ampola
139) Octreotida LAR 10 mg - frasco/ampola
140) Octreotida LAR 20 mg - frasco/ampola
141) Octreotida LAR 30 mg - frasco/ampola
142) Olanzapina 10 mg - comprimido
143) Olanzapina 5 mg - comprimido
144) Pancreatina 10.000 UI - cápsula
145) Pancreatina 25.000 UI - cápsula
146) Pancrelipase 4.500 UI - cápsula
147) Pancrelipase 12.000 UI - cápsula
148) Pancrelipase 18.000 UI - cápsula
149) Pancrelipase 20.000 UI - cápsula

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. MG
FL. 449
VISTO
PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3977
TCE - SES/MG

150) Penicilamina 250 mg - cápsula
151) *Piridostigmina, Brometo 60 mg - comprimido
152) Pramipexol 0,125 mg - comprimido
153) Pramipexol 0,25 mg - comprimido
154) Pramipexol 1,0 mg - comprimido
155) Pravastatina 40 mg - comprimido
156) Primidona 100 mg - comprimido
157) Quetiapina 25 mg - comprimido
158) Quetiapina 100 mg - comprimido
159) Quetiapina 200 mg - comprimido
160) Quetiapina 300 mg - comprimido
161) Raloxifeno 60 mg - comprimido
162) Ribavirina 250 mg - cápsula
163) Riluzol 50 mg - comprimido
164) Risedronato 35 mg - comprimido
165) Risperidona 1 mg - comprimido
166) Risperidona 2 mg - comprimido
167) Rivastigmina 2,0 mg/mL - solução oral - frasco
168) Rivastigmina 4,5 mg - cápsula
169) Rivastigmina 6 mg - cápsula
170) Sacarato de Hidróxido Férrico 100 mg - frasco
171) Salmeterol 50 mcg - aerossol/frasco
172) Selegilina 10 mg - comprimido
173) Sevelamer 800 mg - comprimido
174) Sildenafila 20 mg - comprimido
175) Sirolimo 1 mg - drágea
176) Sirolimo 1 mg/ml - solução oral - frasco
177) Sirolimo 2 mg - drágea
178) Somatropina 4 UI - frasco/ampola
179) Somatropina 12 UI - frasco/ampola
180) Sulfassalazina 500 mg - comprimido

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

181) Tacrolimo 1 mg - cápsula

182) Tacrolimo 5 mg - cápsula

183) Tenofovir 300 mg - comprimido

184) Tolcapona 100 mg - comprimido

185) Topiramato 25 mg - comprimido

186) Topiramato 50 mg - comprimido

187) Topiramato 100 mg - comprimido

188) Toxina Botulínica tipo A 100 UI - frasco/ampola

189) Toxina Botulínica tipo A 500 UI - frasco/ampola

190) Triexifenidil 5 mg - comprimido

191) Vigabatrina 500 mg - comprimido

192) Ziprasidona 40 mg - cápsula

193) Ziprasidona 80 mg - cápsula

***Medicamentos não padronizados pelo Ministério da Saúde e fornecidos pela SES-MG em situações especiais.**

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G.
FL. Nº 4150
VISTO
PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE S
FL.: 0478
TCE - SEF

ANEXO 2

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
GERÊNCIA DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO

COMPONENTE ESPECIALIZADO E/OU ESTRATÉGICOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS E EXAMES PARA ABERTURA DE PROCESSO

(Nome da Doença)

DOCUMENTOS
☐ LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO
☐ CÓPIA DO CPF E CARTEIRA DE IDENTIDADE
☐ CÓPIA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
☐ CÓPIA DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
☐ DECLARAÇÃO AUTORIZADORA E CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE DA PESSOA AUTORIZADA (PARA TODO PROCEDIMENTO DE OBTENÇÃO DO MEDICAMENTO POR TERCEIROS)
☐ RECEITA MÉDICA
☐ FORMULÁRIO ESPECÍFICO (QUANDO EXIGIDO)
☐ TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE
☐ RELATÓRIO MÉDICO LEGÍVEL CONSTANDO: • DATA • IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO E PACIENTE • DIAGNÓSTICO • INDICAÇÃO DE TRATAMENTO E TEMPO DE TRATAMENTO • CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EVOLUÇÃO DA DOENÇA • TRATAMENTOS PRÉVIOS E OUTRAS INFORMAÇÕES PERTINENTES

EXAMES	
☐ XXXXXX	☐ XXXXXX
☐ XXXXXX	☐ XXXXXX

DATA ____/____/____	LOCAL

_____
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA CONFERÊNCIA

SUS Sistema Único de Saúde

CÓD. SAF/GMEX xx xxx — SES/MG - 01/2019

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. MG
FL Nº 4151
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL: 3979
TCE - SES/MG

ANEXO 3

Descrição de CID 10 autorizadas pela Portaria GM/MS nº 2.981/2009.

06.01.60.001-0 ACITRETINA 10 mg – CÁPSULA (217 cáp./mês)

06.01.60.002-9 ACITRETINA 25 mg – CÁPSULA (93 cáp./mês)

CID	Descrição
L40.0	Psoríase vulgar
L40.1	Psoríase pustulosa generalizada
L40.4	Psoríase gutata
L40.8	Outras formas de psoríase
L44.0	Pitiríase rúbra pilar
Q80.0	Ictiose vulgar
Q80.1	Ictiose ligada ao cromossomo X
Q80.2	Ictiose lamelar
Q80.3	Eritrodermia ictiosiforme bolhosa congênita
Q80.8	Outras ictioses congênitas
Q82.8	Outras malformações congênitas especificadas da pele

06.01.38.001-0 ADALIMUMABE 40 mg – INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA (02 ser. preench./mês)

CID	Descrição
K50.0	Doença de Crohn do intestino delgado
K50.1	Doença de Crohn do intestino grosso
K50.8	Outras formas de doença de Crohn
M05.0	Síndrome de Felty
M05.1	Doença reumatóide de pulmão
M05.2	Vasculite reumatóide
M05.3	Artrite reumatóide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M05.8	Outras artrites reumatóides soropositivas
M06.0	Artrite reumatóide soronegativa
M06.8	Outras artrites reumatóides especificadas
M07.0	Artropatia psoriásica interfalagiana distal
M07.3	Outras artropatias psoriásicas
M08.0	Artrite reumatóide juvenil
M45	Espondilite ancilosante

06.01.46.003-0 ADEFOVIR 10 mg – COMPRIMIDO (31 comp. /mês)

CID	Descrição
B18.1	Hepatite crônica viral B sem agente Delta.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

06.01.62.001.1 ALFACALCIDOL 0,25 mcg - CÁPSULA (372 cáp. /mês)

06.01.62.002-0 ALFACALCIDOL 1,0 mcg - CÁPSULA (93 cáp. /mês)

CID	Descrição
E20.0	Hipoparatireoidismo idiopático
E20.1	Pseudo-hipoparatireoidismo
E20.8	Outro hipoparatireoidismo
E89.2	Hipoparatireoidismo pós-procedimento
N18.0	Doença renal em estádio final
N18.8	Outra insuficiência renal crônica
N25.0	Osteodistrofia renal
N25.8	Outros transtornos resultantes de função renal tubular alterada

06.01.44.001-3 ALFADORNASE 2,5 mg - AMPOLA (62 amp. /mês)

CID	Descrição
E84.0	Fibrose cística com manifestações pulmonares
E84.8	Fibrose cística com outras manifestações

06.01.47.001-0 ALFAEPOETINA 1.000 UI - INJETÁVEL - FRASCO/AMPOLA (37 fr.amp. /mês)

06.01.47.002-8 ALFAEPOETINA 2.000 UI - INJETÁVEL - FRASCO/AMPOLA (37 fr.amp. /mês)

06.01.47.003-6 ALFAEPOETINA 3.000 UI - INJETÁVEL - FRASCO/AMPOLA (37 fr.amp. /mês)

06.01.47.004-4 ALFAEPOETINA 4.000 UI - INJETÁVEL - FRASCO/AMPOLA (37 fr.amp. /mês)

CID	Descrição
D63.8	Anemia em doenças classificadas em outra parte
N18.0	Doença renal em estádio final
N18.8	Outra insuficiência renal crônica
Z94.8	Outros órgãos e tecidos transplantados

06.01.47.005-2 ALFAEPOETINA 10.000 UI - INJETÁVEL - FRASCO/AMPOLA (17 fr.amp. /mês)

CID	Descrição
B17.1	Hepatite Aguda C
B18.2	Hepatite Viral C Crônica
D63.8	Anemia em doenças classificadas em outra parte
N18.0	Doença renal em estádio final
N18.8	Outra insuficiência renal crônica
Z94.8	Outros órgãos e tecidos transplantados

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS - M.G. FL Nº 4152 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL: 3980 TCE - SES/MS

06.01.39.001-6 ALFAINTERFERONA 2b 3.000.000 UI – INJ. FRASCO/AMPOLA (31 fr.amp. /mês)

CID	Descrição
B17.1	Hepatite aguda C
B18.0	Hepatite viral crônica B com agente Delta
B18.1	Hepatite crônica viral B sem agente Delta
B18.2	Hepatite viral crônica C
D18.0	Hemangioma de qualquer localização

06.01.39.002-4 ALFAINTERFERONA 2b 5.000.000 UI – INJ. FRASCO/AMPOLA (31 fr.amp. /mês)

06.01.39.003-2 ALFAINTERFERONA 2b 10.000.000 UI – INJ. FRASCO/AMPOLA (12 fr.amp. /mês)

CID	Descrição
B18.0	Hepatite viral crônica B com agente Delta
B18.1	Hepatite crônica viral B sem agente Delta
B18.2	Hepatite viral crônica C
D18.0	Hemangioma de qualquer localização

06.01.39.005-9 ALFAPEGINTERFERONA 2b 80 mcg – FRASCO/AMPOLA (5 fr.amp. /mês)

06.01.39.006-7 ALFAPEGINTERFERONA 2b 100 mcg – FRASCO/AMPOLA (5 fr.amp. /mês)

06.01.39.007-5 ALFAPEGINTERFERONA 2b 120 mcg – FRASCO/AMPOLA (5 fr.amp. /mês)

06.01.39.004-0 ALFAPEGINTERFERONA 2a 180 mcg – SERINGA PREENCHIDA (5 fr.amp. /mês)

CID	Descrição
B18.0	Hepatite viral crônica B com agente Delta
B18.2	Hepatite viral crônica C

06.01.20.021-7 AMANTADINA 100 mg – COMPRIMIDO (279 comp. /mês)

CID	Descrição
G20	Doença de Parkinson

06.01.36.008-7 ATORVASTATINA 10 mg – COMPRIMIDO (248 comp. /mês)

06.01.36.009-5 ATORVASTATINA 20 mg – COMPRIMIDO (124 comp. /mês)

06.01.36.010-9 ATORVASTATINA 40 mg – COMPRIMIDO (62 comp. /mês)

06.01.36.011-7 ATORVASTATINA 80 mg – COMPRIMIDO (31 comp. /mês)

CID	Descrição
E78.0	Hipercolesterolemia pura

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

CID	Descrição
E78.1	Hipergliceridemia pura
E78.2	Hiperlipidemia mista
E78.3	Hiperquilomicroriemia
E78.4	Outras hiperlipidemias
E78.5	Hiperlipidemia não especificada
E78.6	Deficiências de lipoproteínas
E78.8	Outros distúrbios do metabolismo de lipoproteínas

06.01.53.001-2 AZATIOPRINA 50 mg – COMPRIMIDO (217 comp. /mês)

CID	Descrição
D60.0	Aplasia pura adquirida crônica da série vermelha
D61.0	Anemia aplástica constitucional
D61.1	Anemia aplástica induzida por drogas
D61.2	Anemia aplástica devida a outros agentes externos
D61.3	Anemia aplástica idiopática
D61.8	Outras anemias aplásticas especificadas
H30.0	Inflamação coriorretiniana focal
H30.1	Inflamação corrorretiniana disseminada
H30.2	Ciclite posterior
H30.8	Outras inflamações coriorretinianas
K50.0	Doença de Crohn do intestino delgado
K50.1	Doença de Crohn do intestino grosso
K50.8	Outra forma de doença de Crohn
K51.0	Enterocolite ulcerativa (crônica)
K51.1	Ileocolite ulcerativa (crônica)
K51.2	Proctite ulcerativa (crônica)
K51.3	Retossigmoidite ulcerativa (crônica)
K51.4	Pseudopolipose do cólon
K51.5	Proctocolite mucosa
K51.8	Outras colites ulcerativas
K75.4	Hepatite autoimune
M32.1	Lúpus eritematoso dissem.[sist.] com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M32.8	Outras formas de lúpus eritematoso disseminado [sistêmico]
M33.0	Dermatomiosite juvenil
M33.1	Outras dermatomiosites
M33.2	Polimiosite
M34.0	Esclerose sistêmica progressiva
M34.1	Síndrome CR(E)ST
M34.8	Outras formas de esclerose sistêmica
N04.0	Síndrome nefrótica - anormalidade glomerular minor

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normati
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS - ESTADO - PROTOCOLO
FL Nº 4153
VISTO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL.: 2981
TCE - SES/MG

CID	Descrição
N04.1	Síndrome nefrótica - lesões glomerulares focais e segmentares
N04.2	Síndrome nefrótica - glomerulonefrite membranosa difusa
N04.3	Síndrome nefrótica - glomerulonefrite proliferativa mesangial difusa
N04.4	Síndrome nefrótica - glomerulonefrite proliferativa endocapilar difusa
N04.5	Síndrome nefrótica - glomerulonefrite mesangiocapilar difusa
N04.6	Síndrome nefrótica - doença de depósito denso
N04.7	Síndrome nefrótica - glomerulonefrite difusa em crescente
N04.8	Síndrome nefrótica - outras
T86.1	Falência ou rejeição de transplante de rim
Z94.0	Rim transplantado
Z94.1	Coração transplantado Exclui: valva substituída
Z94.2	Pulmão transplantado
Z94.3	Coração e pulmões transplantados
Z94.4	Fígado transplantado
Z94.5	Pele transplantada
Z94.6	Osso transplantado
Z94.7	Córnea transplantada
Z94.8	Outros órgãos e tecidos transplantados

06.01.28.004-0 BECLOMETASONA 200 mcg – PÓ INALANTE/FRASCO/100 DOSES (2 fr. /mês)

06.01.28.003-2 BECLOMETASONA 200 mcg – CÁPSULA INALANTE (124 cáp. /mês)

06.01.28.005-9 BECLOMETASONA 250 mcg – SPRAY/FRASCO/200 DOSES (1 fr. /mês)

06.01.28.007-5 BECLOMETASONA 400 mcg – PÓ INALANTE/FRASCO/100 DOSES (1 fr. /mês)

06.01.28.006-7 BECLOMETASONA 400 mcg – CÁPSULA INALANTE (62 cáp. /mês)

CID	Descrição
J45.0	Asma predominantemente alérgica
J45.1	Asma não alérgica
J45.8	Asma mista

06.01.39.008-3 BETAINTERFERONA 1a 6.000.000 UI (22 mcg) SERINGA PREENCHIDA (14 unid. /mês)

06.01.39.010-5 BETAINTERFERONA 1a 12.000.000 UI (44 mcg) SERINGA PREENCHIDA (14 unid. /mês)

06.01.39.009-1 BETAINTERFERONA 1a 6.000.000UI (30mcg) SERINGA OU FRASCO/AMP. (5 unid. /mês)

06.01.39.011-3 BETAINTERFERONA 1b 9.600.000 UI (300mcg) FRASCO/AMPOLA (16 fr. /mês)

CID	Descrição
G35	Esclerose múltipla

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

06.01.27.006-1 BEZAFIBRATO 200 mg – DRÁGEA OU COMPRIMIDO (93 drg. /mês)

06.01.27.007-0 BEZAFIBRATO 400 mg – COMPRIMIDO DESINTEGRAÇÃO LENTA (31 drg. /mês)

CID	Descrição
E78.0	Hipercolesterolemia pura
E78.1	Hipergliceridemia pura
E78.2	Hiperlipidemia mista
E78.3	Hiperquilomicronemia
E78.4	Outras hiperlipidemias
E78.5	Hiperlipidemia não especificada
E78.6	Deficiências de lipoproteínas
E78.8	Outros distúrbios do metabolismo de lipoproteínas

06.01.03.003-6 BROMOCRIPTINA 2,5 mg – COMPRIMIDO OU CÁPSULA LIBERAÇÃO RETARDADA (496 comp. /mês)

06.01.03.004-4 BROMOCRIPTINA 5 mg – COMPRIMIDO OU CÁPSULA LIBERAÇÃO RETARDADA (248 comp. /mês)

CID	Descrição
E22.0	Acromegalia e gigantismo hipofisário
E22.1	Hiperprolactinemia
G20	Doença de Parkinson

06.01.28.010-5 BUDESONIDA 200 mcg – PÓ INALANTE OU AEROSSOL BUCAL/100 DOSES (2 fr. /mês)

06.01.28.011-3 BUDESONIDA 200 mcg - PÓ INALANTE OU AEROSSOL BUCAL/200 DOSES (1 fr. /mês)

06.01.28.008-3 BUDESONIDA 200 mcg – CÁPSULA INALANTE (186 cáp. /mês)

06.01.28.009-1 BUDESONIDA 400 mcg – CÁPSULA INALANTE (93 cáp. /mês)

CID	Descrição
J45.0	Asma predominantemente alérgica
J45.1	Asma não alérgica
J45.8	Asma mista

06.01.03.005-2 CABERGOLINA 0,5 mg – COMPRIMIDO (310 comp. /mês)

CID	Descrição
E22.0	Acromegalia e gigantismo hipofisário
E22.1	Hiperprolactinemia
G20	Doença de Parkinson

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. MG
FL Nº 457
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3982
TCE - MG

06.01.57.001-4 CALCITONINA 50 UI – INJETÁVEL – AMPOLA (31amp./mês)

06.01.57.002-2 CALCITONINA 100 UI – INJETÁVEL – AMPOLA (31 amp. /mês)

06.01.57.003-0 CALCITONINA 200 UI – SPRAY NASAL – FRASCO (2 fr. /mês)

CID	Descrição
M80.0	Osteoporose pós-menopâusica com fratura patológica
M80.1	Osteoporose pós-ooforectomia com fratura patológica
M80.2	Osteoporose de desuso com fratura patológica
M80.3	Osteoporose por má-absorção pós-cirúrgica com fratura patológica
M80.4	Osteoporose induzida por drogas com fratura patológica
M80.5	Osteoporose idiopática com fratura patológica
M80.8	Outras osteoporoses com fratura patológica
M81.0	Osteoporose pós-menopáusica
M81.1	Osteoporose pós-ooforectomia
M81.2	Osteoporose de desuso Exclui: atrofia de Sudeck
M81.3	Osteoporose devida à má-absorção pós-cirúrgica
M81.4	Osteoporose induzida por drogas
M81.5	Osteoporose idiopática
M81.6	Osteoporose localizada [Lequesne] Exclui: atrofia de Sudeck
M81.8	Outras osteoporoses : Osteoporose senil
M82.0	Osteoporose na mielomatose múltipla
M82.1	Osteoporose em distúrbios endócrinos
M82.8	Osteoporose em outras doenças classificadas em outra parte
M88.0	Doença de Paget do crânio
M88.8	Doença de Paget de outros ossos

06.01.62.003-8 CALCITRIOL 0,25 mcg – CÁPSULA (248 cáp. /mês)

CID	Descrição
E20.0	Hipoparatireoidismo idiopático
E20.1	Pseudo-hipoparatireoidismo
E20.8	Outro hipoparatireoidismo
E55.0	Raquitismo ativo
E55.9	Deficiência não especificada de vitamina D
E64.3	Sequelas do raquitismo
E83.3	Distúrbios do metabolismo do fósforo
E89.2	Hipoparatireoidismo pós-procedimento
M80.5	Osteoporose idiopática com fratura patológica
M81.5	Osteoporose idiopática
M83.0	Osteomalácia puerperal
M83.1	Osteomalácia senil
M83.2	Osteomalácia do adulto devida à má-absorção
M83.3	Osteomalácia do adulto devido à desnutrição
M83.4	Doença óssea pelo alumínio

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

CID	Descrição
M83.5	Outras osteomalácias do adulto induzidas por drogas
M83.8	Outra osteomalácia do adulto
N18.0	Doença renal em estádio final
N18.8	Outra insuficiência renal crônica
N25.0	Osteodistrofia renal
N25.8	Outros transtornos resultantes de função renal tubular alterada

06.01.62.004-6 CALCITRIOL 1,0 mcg – INJETÁVEL – AMPOLA (26 amp. /mês)

CID	Descrição
N18.0	Doença renal em estádio final
N18.8	Outra insuficiência renal crônica
N25.0	Osteodistrofia renal
N25.8	Outros transtornos resultantes de função renal tubular alterada

06.01.09.011-0 CICLOFOSFAMIDA 50 mg – DRÁGEA (186 drágeas/mês)

CID	Descrição
D60.0	Aplasia pura adquirida crônica da série vermelha
M34.0	Esclerose sistêmica progressiva
M34.1	Síndrome CR(E)ST
M34.8	Outras formas de esclerose sistêmica

06.01.34.006-0 CICLOSPORINA 100 mg/mL – SOLUÇÃO ORAL/FRASCO 50 mL (9 fr. /mês)

06.01.34.002-7 CICLOSPORINA 10 mg – CÁPSULA (496 cáp. /mês)

06.01.34.003-5 CICLOSPORINA 25 mg – CÁPSULA (496 cáp. /mês)

06.01.34.004-3 CICLOSPORINA 50 mg – CÁPSULA (186 cáp. /mês)

06.01.34.005-1 CICLOSPORINA 100 mg – CÁPSULA (248 comp. /mês)

CID	Descrição
D60.0	Aplasia pura adquirida crônica da série vermelha
D61.0	Anemia aplástica constitucional
D61.1	Anemia aplástica induzida por drogas
D61.2	Anemia aplástica devida a outros agentes externos
D61.3	Anemia aplástica idiopática
D61.8	Outras anemias aplásticas especificadas
H30.0	Inflamação coriorretiniana focal
H30.1	Inflamação corrorretiniana disseminada
H30.2	Ciclite posterior

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS
FL Nº 4155
VISTO
PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3983
TCE - SES/MG

CID	Descrição
H30.8	Outras inflamações coriorretinianas
K50.0	Doença de Crohn do intestino delgado
K50.1	Doença de Crohn do intestino grosso
K50.8	Outra forma de doença de Crohn
K51.0	Enterocolite ulcerativa (crônica)
K51.1	Ileocolite ulcerativa (crônica)
K51.2	Proctite ulcerativa (crônica)
K51.3	Retossigmoidite ulcerativa (crônica)
K51.4	Pseudopolipose do cólon
K51.5	Proctocolite mucosa
K51.8	Outras colites ulcerativas
L40.0	Psoríase vulgar
L40.1	Psoríase pustulosa generalizada
L40.4	Psoríase gutata
L40.8	Outras formas de psoríase
M05.0	Síndrome de Felty
M05.1	Doença reumatóide do pulmão
M05.2	Vasculite reumatóide
M05.3	Artrite reumatóide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M05.8	Outras artrites reumatóides soropositivas
M06.0	Artrite reumatóide soronegativa
M06.8	Outras artrites reumatóides especificadas
M07.0	Artropatia psoriásica interfalagiana distal
M07.3	Outras artropatias psoriásicas
M08.0	Artrite reumatóide juvenil
M32.1	Lúpus eritematoso dissem. [sist.] com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M32.8	Outras formas de lúpus eritematoso disseminado [sistêmico]
M33.0	Dermatomiosite juvenil
M33.1	Outras dermatomiosites
M33.2	Polimiosite
N04.0	Síndrome nefrótica - anormalidade glomerular minor
N04.1	Síndrome nefrótica - lesões glomerulares focais e segmentares
N04.2	Síndrome nefrótica - glomerulonefrite membranosa difusa
N04.3	Síndrome nefrótica - glomerulonefrite proliferativa mesangial difusa
N04.4	Síndrome nefrótica - glomerulonefrite proliferativa endocapilar difusa
N04.5	Síndrome nefrótica - glomerulonefrite mesangiocapilar difusa
N04.6	Síndrome nefrótica - doença de depósito denso
N04.7	Síndrome nefrótica - glomerulonefrite difusa em crescente
N04.8	Síndrome nefrótica - outras
T86.1	Falência ou rejeição de transplante de rim
Z94.0	Rim transplantado
Z94.1	Coração transplantado
Z94.2	Pulmão transplantado
Z94.3	Coração e pulmões transplantados
Z94.4	Fígado transplantado

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

CID	Descrição
Z94.5	Pele transplantada
Z94.6	Osso transplantado
Z94.7	Córnea transplantada
Z94.8	Outros órgãos e tecidos transplantados

06.01.27.008-8 CIPROFIBRATO 100 mg – COMPRIMIDO (31 comp. /mês)

CID	Descrição
E78.0	Hipercolesterolemia pura
E78.1	Hipergliceridemia pura
E78.2	Hiperlipidemia mista
E78.3	Hiperquilomicronemia
E78.4	Outras hiperlipidemias
E78.5	Hiperlipidemia não especificada
E78.6	Deficiências de lipoproteínas
E78.8	Outros distúrbios do metabolismo de lipoproteínas

06.01.12.004-3 CIPROTERONA 50 mg – COMPRIMIDO (21 comp. /mês)

CID	Descrição
E22.8	Outras hiperfunções da hipófise (Puberdade Precoce Central)
E25.0	Transtornos adrenogenitais congênitos associados à deficiência enzimática
E28.0	Excesso de estrógeno
E28.2	Síndrome do ovário policístico
L68.0	Hirsutismo

06.01.18.024-0 CLOBAZAM 10mg – COMPRIMIDO (155 comp. /mês)

06.01.18.025-9 CLOBAZAM 20mg – COMPRIMIDO (93 comp. /mês)

CID	Descrição
G40.0	Epilepsia e síndromes epilépticas idiopáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises de início focal
G40.1	Epilepsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais simples
G40.2	Epilepsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais complexas
G40.3	Epilepsia e síndromes epilépticas generalizadas idiopáticas
G40.4	Outras epilepsias e síndromes epilépticas generalizadas
G40.5	Síndromes epilépticas especiais
G40.6	Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal)
G40.7	Pequeno mal não especificado, sem crises de grande mal
G40.8	Outras epilepsias

06.01.08.004-1 CLOROQUINA 150 mg – COMPRIMIDO (186 comp. /mês)

CID	Descrição
M05.0	Síndrome de Felty
M05.1	Doença reumatóide do pulmão

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO - PROTOCOLO - FL. Nº 4156 VISTO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3984

CID	Descrição
M05.2	Vasculite reumatóide
M05.3	Artrite reumatóide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M05.8	Outras artrites reumatóides soropositivas
M06.0	Artrite reumatóide soronegativa
M06.8	Outras artrites reumatóides especificadas
M08.0	Artrite reumatóide juvenil

06.01.23.008-6 CLOZAPINA 25 mg – COMPRIMIDO (992 comp. /mês)

06.01.23.009-4 CLOZAPINA 100 mg – COMPRIMIDO (248 comp. /mês)

CID	Descrição
F20.0	Esquizofrenia paranoide
F20.1	Esquizofrenia hebefrênica
F20.2	Esquizofrenia catatônica
F20.3	Esquizofrenia indiferenciada
F20.4	Depressão pós-esquizofrênica
F20.5	Esquizofrenia residual
F20.6	Esquizofrenia simples
F20.8	Outras esquizofrenias

06.01.05.019-3 CODEÍNA 30 mg – COMPRIMIDO (744 comp. /mês)

06.01.05.020-7 CODEÍNA 60mg – COMPRIMIDO (372 comp. /mês)

06.01.05.017-7 CODEÍNA 3 mg/mL – SOLUÇÃO ORAL/FRASCO 120 mL (6 fr. /mês)

06.01.05.018-5 CODEÍNA 30 mg/mL – AMPOLA 2mL (186 amp. /mês)

CID	Descrição
R52.1	Dor crônica intratável
R52.2	Outra dor crônica

06.01.06.003-2 COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ FENILCETONÚRICOS

FÓRMULA DE AMINOÁCIDOS ISENTA DE FENILALANINA – LATA (1.550 gramas/mês)

(PACIENTES MENORES DE 1 ANO DE IDADE)

06.01.06.004-0 COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ FENILCETONÚRICOS

FÓRMULA DE AMINOÁCIDOS ISENTA DE FENILALANINA – LATA (3.517 gramas/mês)

(PACIENTES MAIORES DE 1 ANO DE IDADE)

CID	Descrição
E70.0	Fenilcetonúria clássica

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

06.01.14.005-2 DANAZOL 50 mg – CÁPSULA (496 cáp. /mês)

06.01.14.006-0 DANAZOL 100 mg – CÁPSULA (248 cáp. /mês)

06.01.14.007-9 DANAZOL 200 mg – CÁPSULA (124 cáp. /mês)

CID	Descrição
D84.1	Defeitos no sistema complemento - Angioedema Hereditário
N80.0	Endometriose do útero
N80.1	Endometriose do ovário
N80.2	Endometriose da trompa de Falópio
N80.3	Endometriose do peritônio pélvico
N80.4	Endometriose do septo retovaginal e da vagina
N80.5	Endometriose do intestino
N80.8	Outra endometriose

06.01.02.002-2 Deferasirox 125 mg – COMPRIMIDO (744 comp. /mês)

06.01.02.003-0 Deferasirox 250 mg – COMPRIMIDO (372 comp. /mês)

06.01.02.004-9 Deferasirox 500 mg – COMPRIMIDO (186 comp. /mês)

CID	Descrição
T45.4	Intoxicação por ferro e seus compostos

06.01.02.005-7 DEFERIPRONA 500 mg – COMPRIMIDO (465 comp. /mês)

CID	Descrição
T45.4	Intoxicação por ferro e seus compostos

06.01.02.006-5 DESFERROXAMINA 500 mg – INJETÁVEL – FRASCO/AMPOLA (310 fr. /mês)

CID	Descrição
N25.0	Osteodistrofia renal
T45.4	Intoxicação por ferro e seus compostos

06.01.10.017-4 DESMOPRESSINA 0,1mg/mL – APLIC. NASAL – FRASCO 2,5 ML (5 fr. /mês)

CID	Descrição
E23.2	Diabetes insípido

06.01.13.003-0 DONEPEZILA 5 mg – COMPRIMIDO (62 comp. /mês)

06.01.13.004-9 DONEPEZILA 10 mg – COMPRIMIDO (31 comp. /mês)

CID	Descrição
F00.0	Demência na Doença de Alzheimer de início precoce

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS - ST. MG
FL Nº 4157
VISTO
PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3985
TCE - SES/MG

CID	Descrição
F00.1	Demência na Doença de Alzheimer de início tardio
F00.2	Demência na Doença de Alzheimer, forma atípica ou mista
G30.0	Doença de Alzheimer de início precoce
G30.1	Doença de Alzheimer de início tardio
G30.8	Outras formas de Doença de Alzheimer

06.01.49.001-0 ENTACAPONA 200 mg – COMPRIMIDO (310 comp. /mês)

CID	Descrição
G20	Doença de Parkinson

06.01.46.004-9 ENTECAVIR 0,5 mg – COMPRIMIDO (62comp. /mês)

CID	Descrição
B18.1	Hepatite crônica viral B sem agente Delta

06.01.38.002-9 ETANERCEPTE 25 mg – INJETÁVEL – FRASCO/AMPOLA (9fr. /mês)
06.01.38.003-7 ETANERCEPTE 50 mg – INJETÁVEL – FRASCO/AMPOLA (5fr. /mês)

CID	Descrição
M05.0	Síndrome de Felty
M05.1	Doença reumatóide de pulmão
M05.2	Vasculite reumatóide
M05.3	Artrite reumatóide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M05.8	Outras artrites reumatóides soropositivas
M06.0	Artrite reumatóide soronegativa
M06.8	Outras artrites reumatóides especificadas
M07.0	Artropatia psoriásica interfalangiana distal
M07.3	Outras artropatias psoriásicas.
M08.0	Artrite reumatóide juvenil
M45	Espondilite anciloSante

06.01.27.009-6 ETOFIBRATO 500 mg - CÁPSULA (31 cáp. /mês)

CID	Descrição
E78.0	Hipercolesterolemia pura
E78.1	Hiperglicerídemia pura
E78.2	Hiperlipidemia mista
E78.3	Hiperquilomicronemia
E78.4	Outras hiperlipidemias
E78.5	Hiperlipidemia não especificada
E78.6	Deficiências de lipoproteínas
E78.8	Outros distúrbios do metabolismo de lipoproteínas

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

06.01.22.011-0 ETOSSUXIMIDA 50 mg/mL – XAROPE (8 fr. /mês)

CID	Descrição
G40.0	Epilepsia e síndromes epilépticas idiopáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises de início focal
G40.1	Epilepsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais simples
G40.2	Epilepsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais complexas
G40.3	Epilepsia e síndromes epilépticas generalizadas idiopáticas
G40.4	Outras epilepsias e síndromes epilépticas generalizadas
G40.5	Síndromes epilépticas especiais
G40.6	Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal)
G40.7	Pequeno mal não especificado, sem crises de grande mal
G40.8	Outras epilepsias

06.01.32.003-4 EVEROLIMO 0,5 mg – COMPRIMIDO (186 comp. /mês)

06.01.32.004-2 EVEROLIMO 0,75 mg – COMPRIMIDO (124 comp. /mês) –

06.01.32.005-0 EVEROLIMO 1 mg – COMPRIMIDO (93 comp. /mês)

CID	Descrição
T86.1	Falência ou rejeição de transplante de rim
Z94.0	Rim transplantado

06.01.27.010-0 FENOFIBRATO 200 mg – CÁPSULA (31 cáp. /mês)

06.01.27.011-8 FENOFIBRATO 250 mg – CÁPSULA LIBERAÇÃO RETARDADA (31 cáp. /mês)

CID	Descrição
E78.0	Hipercolesterolemia pura
E78.1	Hipergliceridemia pura
E78.2	Hiperlipidemia mista
E78.3	Hiperquilomicronemia
E78.4	Outras hiperlipidemias
E78.5	Hiperlipidemia não especificada
E78.6	Deficiências de lipoproteínas
E78.8	Outros distúrbios do metabolismo de lipoproteínas

06.01.04.006-6 - FENOTEROL 100 mcg – AEROSSOL – FRASCO 200 DOSES (2 fr. /mês)

CID	Descrição
J45.0	Asma predominantemente alérgica
J45.1	Asma não alérgica
J45.8	Asma mista

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

A158
FL. 3986
TCE - 3239/16

06.01.25.004-4 FILGRASTIM 300 mcg – INJETÁVEL (64 fr. /mês)

CID	Descrição
B17.1	Hepatite aguda C
B18.2	Hepatite viral crônica C
B20.0	Doença pelo HIV resultando em infecções micobacterianas
B20.1	Doença pelo HIV resultando em outras infecções bacterianas
B20.2	Doença pelo HIV resultando em doença citomegálica
B20.3	Doença pelo HIV resultando em outras infecções virais
B20.4	Doença pelo HIV resultando em candidíase
B20.5	Doença pelo HIV resultando em outras micoses
B20.6	Doença pelo HIV resultando em pneumonia por Pneumocystis carinii
B20.7	Doença pelo HIV resultando em infecções múltiplas
B20.8	Doença pelo HIV resultando em outras doenças infecciosas e parasitárias
B20.9	Doença pelo HIV resultando em doença infecciosa ou parasitária não especificada
B22.0	Doença pelo HIV resultando em encefalopatia
B22.1	Doença pelo HIV resultando em pneumonite intersticial linfática
B22.2	Doença pelo HIV resultando em síndrome de emaciação
B22.7	Doença pelo HIV resultando em doenças múltiplas classificadas em outra parte
B23.0	Síndrome de infecção aguda pelo HIV
B23.1	Doença pelo HIV resultando em linfadenopatias generalizadas (persistentes)
B23.2	Doença pelo HIV resultando em anomalias hematológicas e imunológicas não classificadas em outra parte
B23.8	Doença pelo HIV resultando em outra afecções especificadas
B24	Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV] não especificada
D61.0	Anemia aplástica constitucional
D61.1	Anemia aplástica induzida por drogas
D61.2	Anemia aplástica devida a outros agentes externos
D61.3	Anemia aplástica idiopática
D61.8	Outras anemias aplásticas especificadas
D70	Agranulocitose
Z94.8	Outros órgãos e tecidos transplantados

06.01.42.001-2 FLUDROCORTISONA 0,1 mg – COMPRIMIDO (124 comp. /mês)

CID	Descrição
E25.0	Transtornos adrenogenitais congênitos associados à deficiência enzimática

06.01.36.012-5 FLUVASTATINA 20 mg – CÁPSULA (124 comp. /mês)

06.01.36.013-3 FLUVASTATINA 40 mg – CÁPSULA (62 comp. /mês)

CID	Descrição
E78.0	Hipercolesterolemia pura
E78.1	Hipergliceridemia pura
E78.2	Hiperlipidemia mista

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

CID	Descrição
E78.3	Hiperquilomicronemia
E78.4	Outras hiperlipidemias
E78.5	Hiperlipidemia não especificada
E78.6	Deficiências de lipoproteínas
E78.8	Outros distúrbios do metabolismo de lipoproteínas

06.01.04.008-2 FORMOTEROL 12 mcg – PÓ INALANTE FRASCO 60 DOSES (1 fr. /mês)

06.01.04.007-4 FORMOTEROL 12 mcg – CÁPSULA INALANTE (62 cáp. /mês)

CID	Descrição
J45.0	Asma predominantemente alérgica
J45.1	Asma não alérgica
J45.8	Asma mista

06.01.04.011-2 FORMOTEROL 6 mcg + BUDESONIDA 200 mcg – PÓ INALANTE/ 60 DOSES (02 fr. /mês)

06.01.04.012-0 FORMOTEROL 6 mcg + BUDESONIDA 200 mcg – CÁPSULA INALANTE (124 cáp. /mês)

06.01.04.010-4 FORMOTEROL 12 mcg + BUDESONIDA 400 mcg – PÓ INALANTE/60 DOSES (01 fr. /mês)

06.01.04.009-0 FORMOTEROL 12 mcg + BUDESONIDA 400 mcg – CÁPSULA INALANTE (62 cáp. /mês)

CID	Descrição
J45.0	Asma predominantemente alérgica
J45.1	Asma não alérgica
J45.8	Asma mista

06.01.50.001-6 GABAPENTINA 300 mg – CÁPSULA (651 cáp. /mês)

06.01.50.002-4 GABAPENTINA 400 mg – CÁPSULA (496 cáp. /mês)

CID	Descrição
G40.0	Epilepsia e síndromes epilépticas idiopáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises de início focal
G40.1	Epilepsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais simples
G40.2	Epilepsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais complexas
G40.3	Epilepsia e síndromes epilépticas generalizadas idiopáticas
G40.4	Outras epilepsias e síndromes epilépticas generalizadas
G40.5	Síndromes epilépticas especiais
G40.6	Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal)
G40.7	Pequeno mal não especificado, sem crises de grande mal
G40.8	Outras epilepsias

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. MG. FL. 4159 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3987 TCE - SES/MG

06.01.13.005-7 GALANTAMINA 8 mg – CÁPSULA (93 cáp. /mês)

06.01.13.006-5 GALANTAMINA 16 mg – CÁPSULA (31. cáp. /mês)

06.01.13.007-3 GALANTAMINA 24 mg – CÁPSULA (31 cáp. /mês)

CID	Descrição
F00.0	Demência na Doença de Alzheimer de início precoce
F00.1	Demência na Doença de Alzheimer de início tardio
F00.2	Demência na Doença de Alzheimer, forma atípica ou mista
G30.0	Doença de Alzheimer de início precoce
G30.1	Doença de Alzheimer de início tardio
G30.8	Outras formas de Doença de Alzheimer

06.01.27.012-6 GENFIBROZILA 600 mg – COMPRIMIDO (62 unidades /mês)

06.01.27.013-4 GENFIBROZILA 900 mg – COMPRIMIDO (31 comp. /mês)

CID	Descrição
E78.0	Hipercolesterolemia pura
E78.1	Hipergliceridemia pura
E78.2	Hiperlipidemia mista
E78.3	Hiperquilomicronemia
E78.4	Outras hiperlipidemias
E78.5	Hiperlipidemia não especificada
E78.6	Deficiências de lipoproteínas
E78.8	Outros distúrbios do metabolismo de lipoproteínas

06.01.52.001-7 GLATIRÂMER 20 mg – INJETÁVEL – FRASCO/AMPOLA OU SER. PREENCHIDA (31 unid. /mês)

CID	Descrição
G35	Esclerose múltipla

06.01.11.012-9 GOSSERRELINA 3,60 mg – INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA (2 ser. /mês)

06.01.11.013-7 GOSSERRELINA 10,80 mg – INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA (1 ser. /mês)

CID	Descrição
D25.0	Leiomioma submucoso do útero
D25.1	Leiomioma intramural do útero
D25.2	Leiomioma subseroso do útero
E22.8	Outras hiperfunções da hipófise
N80.0	Endometriose do útero
N80.1	Endometriose do ovário
N80.2	Endometriose da trompa de Falópio

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

CID	Descrição
N80.3	Endometriose do peritônio pélvico
N80.4	Endometriose do septo retovaginal e da vagina
N80.5	Endometriose do intestino
N80.8	Outra endometriose

06.01.08.005-0 HIDROXICLOROQUINA 400 mg – COMPRIMIDO (93 comp. /mês)

CID	Descrição
M05.0	Síndrome de Felty
M05.1	Doença reumatóide do pulmão
M05.2	Vasculite reumatóide
M05.3	Artrite reumatóide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M05.8	Outras artrites reumatóides soropositivas
M06.0	Artrite reumatóide soronegativa
M06.8	Outras artrites reumatóides especificadas
M08.0	Artrite reumatóide juvenil

06.01.17.015-6 HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 230 mg – COMPRIMIDO (1.456 comp. /mês)

06.01.17.016-4 HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 300 mg – COMPRIMIDO (1.116 comp. /mês)

06.01.17.017-2 HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 mg/mL – SUSPENSÃO/FRASCO 100mL (54 fr. /mês)

06.01.17.018-0 HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 mg/mL – SUSPENSÃO/FRASCO 150mL (36 fr. /mês)

06.01.17.019-9 HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 mg/mL – SUSPENSÃO/FRASCO 240mL (23 fr. /mês)

CID	Descrição
E83.3	Distúrbios do metabolismo do fósforo
N18.0	Doença renal em estádio final

06.01.48.001-5 HIDROXIUREIA 500 mg – CÁPSULA (217 cáp. /mês)

CID	Descrição
D56.1	Talassemia beta
D56.8	Outras talassemias
D57.0	Anemia falciforme com crise
D57.1	Anemia falciforme sem crise
D57.2	Transtornos falciformes heterozigóticos duplos

06.01.33.005-5 ILOPROSTA 10 mcg/mL – SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO/AMPOLA 2 mL (62 amp. /mês)

CID	Descrição
I27.0	Hipertensão pulmonar primária
I27.2	Outra hipertensão pulmonar secundária

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL Nº 4160 PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3988

06.01.24.006-5 IMIGLUCERASE 200 UI – INJETÁVEL - FRASCO/AMPOLA (48 fr. /mês)

CID	Descrição
E75.2	Outras esfingolipidoses (Doença de Gaucher)

06.01.30.007-6 IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B 100 UI – INJETÁVEL/FRASCO (8 fr. /mês)

06.01.30.005-0 IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B 500 UI – INJETÁVEL/FRASCO (1 fr. /mês)

06.01.30.006-8 IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B 600 UI – INJETÁVEL/FRASCO (1fr. /mês)

CID	Descrição
B16.0	Hepatite aguda B com agente Delta (coinfecção), com coma hepático
B16.2	Hepatite aguda B sem agente Delta, com coma hepático
B18.0	Hepatite viral crônica B com agente Delta
B18.1	Hepatite crônica viral B sem agente Delta

06.01.31.003-9 IMUNOGLOBULINA HUMANA 0,5 g – INJETÁVEL/FRASCO (400 fr. /mês)

06.01.31.004-7 IMUNOGLOBULINA HUMANA 1,0 g – INJETÁVEL/FRASCO (200 fr. /mês)

06.01.31.005-5 IMUNOGLOBULINA HUMANA 2,5 g – INJETÁVEL/FRASCO (80 fr. /mês)

06.01.31.006-3 IMUNOGLOBULINA HUMANA 3,0 g – INJETÁVEL/FRASCO (67 fr. /mês)

06.01.31.007-1 IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g – INJETÁVEL/FRASCO (40 fr. /mês)

06.01.31.008-0 IMUNOGLOBULINA HUMANA 6,0 g – INJETÁVEL/FRASCO (33 fr. /mês)

CID	Descrição
B20.0	Doença pelo HIV resultando em infecções micobacterianas
B20.1	Doença pelo HIV resultando em outras infecções bacterianas
B20.2	Doença pelo HIV resultando em doença citomegálica
B20.3	Doença pelo HIV resultando em outras infecções virais
B20.4	Doença pelo HIV resultando em candidíase
B20.5	Doença pelo HIV resultando em outras micoses
B20.6	Doença pelo HIV resultando em pneumonia por Pneumocystis carinii
B20.7	Doença pelo HIV resultando em infecções múltiplas
B20.8	Doença pelo HIV resultando em outras doenças infecciosas e parasitárias
B20.9	Doença pelo HIV resultando em doença infecciosa ou parasitária não especificada
B22.0	Doença pelo HIV resultando em encefalopatia
B22.1	Doença pelo HIV resultando em pneumonite intersticial linfática
B22.2	Doença pelo HIV resultando em síndrome de emaciação
B22.7	Doença pelo HIV resultando em doenças múltiplas classificadas em outra parte
B23.0	Síndrome de infecção aguda pelo HIV
B23.1	Doença pelo HIV resultando em linfadenopatias generalizadas (persistentes)
B23.2	Doença pelo HIV resultando em anomalias hematológicas e imunológicas não classificadas em outra parte

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

CID	Descrição
B23.8	Doença pelo HIV resultando em outra afecções especificadas
B24	Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV] não especificada
D59.0	Anemia hemolítica auto-imune induzida por droga
D59.1	Outras anemias hemolíticas autoimunes
D60.0	Aplasia pura adquirida crônica da série vermelha
D69.3	Púrpura trombocitopênica idiopática
D80.0	Hipogamaglobulinemia hereditária
D80.1	Hipogamaglobulinemia não familiar
D80.3	Deficiência seletiva de subclasses de imunoglobulina G [IgG]
D80.5	Imunodeficiência com aumento de imunoglobulina M [IgM]
D80.6	Defic. de anticorpos com imunoglob. próx. do normal ou com hiperimunoglobulinemia
D80.7	Hipogamaglobulinemia transitória da infância
D80.8	Outras imunodeficiências com predominância de defeitos de anticorpos
D81.0	Imunodeficiência combinada grave [SCID] com disgenesia reticular
D81.1	Imunodeficiência combinada grave [SCID] com números baixos de células T e B
D81.2	Imunodeficiência comb. grave [SCID] com números baixos ou normais de células B
D81.3	Deficiência de adenosina-deaminase [ADA]
D81.4	Síndrome de Nezelof
D81.5	Deficiência de purina-nucleosídeo fosforilase [PNP]
D81.6	Deficiência major classe I do complexo de histocompatibilidade
D81.7	Deficiência major classe II do complexo de histocompatibilidade
D81.8	Outras deficiências imunitárias combinadas
D82.0	Síndrome de Wiskott-Aldrich
D82.1	Síndrome de DI George
D83.0	Imunodeficiência de variável comum com predominância de anormalidades do número e da função das células B
D83.2	Imunodeficiência de variável comum com auto-anticorpos às células B ou T
D83.8	Outra imunodeficiências de variável comum
G61.0	Síndrome de Guillain-Barré
G70.0	Miastenia gravis
M33.0	Dermatomiosite juvenil
M33.1	Outras dermatomiosites
M33.2	Polimiosite

06.01.38.004-5 INFLIXIMABE 10 mg/mL – INJETÁVEL – FRASCO/AMPOLA 10 mL (2 fr. /mês)

CID	Descrição
M05.0	Síndrome de Felty
M05.1	Doença reumatóide do pulmão
M05.2	Vasculite reumatóide
M05.3	Artrite reumatóide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M05.8	Outras artrites reumatóides soropositivas
M06.0	Artrite reumatóide soronegativa
M06.8	Outras artrites reumatóides especificadas
M08.0	Artrite reumatóide juvenil

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS
FL. Nº 4161
VISTO
PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3989
TCE - MG

06.01.38.005-3 INFLIXIMABE 10 mg/mL – INJETÁVEL – FRASCO/AMPOLA 10 mL (3 fr. /mês)

CID	Descrição
K50.0	Doença de Crohn do intestino delgado
K50.1	Doença de Crohn do intestino grosso
K50.8	Outra forma de doença de Crohn
M07.0	Artropatia psoriásica interfalagiana distal
M07.3	Outras artropatias psoriásicas
M45	Espondilite Anciosante

06.01.59.001-5 ISOTRETINOÍNA 10 mg – CÁPSULA (620 cáp. /mês)

06.01.59.002-3 ISOTRETINOÍNA 20 mg – CÁPSULA (310 cáp. /mês)

CID	Descrição
L70.0	Acne vulgar
L70.1	Acne conglobata
L70.8	Outras formas de acne

06.01.46.001-4 LAMIVUDINA 10 mg/mL – SOLUÇÃO ORAL/FRASCO 240 mL (2 fr. /mês)

06.01.46.002-2 LAMIVUDINA 150 mg – COMPRIMIDO (31 comp. /mês)

CID	Descrição
B16.0	Hepatite aguda B com agente Delta (coinfecção), com coma hepático
B16.2	Hepatite aguda B sem agente Delta, com coma hepático
B18.0	Hepatite viral crônica B com agente Delta
B18.1	Hepatite crônica viral B sem agente Delta

06.01.50.003-2 LAMOTRIGINA 25 mg – COMPRIMIDO (1.860 comp. /mês)

06.01.50.004-0 LAMOTRIGINA 50 mg – COMPRIMIDO (930 comp. /mês)

06.01.50.005-9 LAMOTRIGINA 100 mg – COMPRIMIDO (465 comp. /mês)

CID	Descrição
G40.0	Epilepsia e síndromes epilépticas idiopáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises de início focal
G40.1	Epilepsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais simples
G40.2	Epilepsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais complexas
G40.3	Epilepsia e síndromes epilépticas generalizadas idiopáticas
G40.4	Outras epilepsias e síndromes epilépticas generalizadas
G40.5	Síndromes epilépticas especiais
G40.6	Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal)
G40.7	Pequeno mal não especificado, sem crises de grande mal
G40.8	Outras epilepsias

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

06.01.32.006-9 LEFLUNOMIDA 20 mg – COMPRIMIDO (31 comp. /mês)

CID	Descrição
M05.0	Síndrome de Felty
M05.1	Doença reumatóide do pulmão
M05.2	Vasculite reumatóide
M05.3	Artrite reumatóide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M05.8	Outras artrites reumatóides soropositivas
M06.0	Artrite reumatóide soronegativa
M06.8	Outras artrites reumatóides especificadas
M07.0	Artropatia psoriásica interfalagiana distal
M07.3	Outras artropatia psoriásica
M08.0	Artrite reumatóide juvenil

06.01.11.014-5 LEUPRORRELINA 3,75 mg – INJETÁVEL – FRASCO/AMPOLA (2 fr. /mês)

06.01.11.015-3 LEUPRORRELINA 11,25 mg – INJETÁVEL – FRASCO/AMPOLA (1 unid. /mês)

CID	Descrição
D25.0	Leiomioma submucoso do útero
D25.1	Leiomioma intramural do útero
D25.2	Leiomioma subseroso do útero
E22.8	Outras hiperfunções da hipófise
N80.0	Endometriose do útero
N80.1	Endometriose do ovário
N80.2	Endometriose da trompa de Falópio
N80.3	Endometriose do peritônio pélvico
N80.4	Endometriose do septo retovaginal e da vagina
N80.5	Endometriose do intestino
N80.8	Outra endometriose

06.01.36.014-1 LOVASTATINA 10 mg – COMPRIMIDO (248 comp. /mês)

06.01.36.015-0 LOVASTATINA 20 mg – COMPRIMIDO (124 comp. /mês)

06.01.36.016-8 LOVASTATINA 40 mg – COMPRIMIDO (62 comp. /mês)

CID	Descrição
E78.0	Hipercolesterolemia pura
E78.1	Hipergliceridemia pura
E78.2	Hiperlipidemia mista
E78.3	Hiperquilomicronemia
E78.4	Outras hiperlipidemias
E78.5	Hiperlipidemia não especificada
E78.6	Deficiências de lipoproteínas
E78.8	Outros distúrbios do metabolismo de lipoproteínas

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL Nº 4162 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3990 TCE - SES/MG

06.01.01.006-0 MESALAZINA 400 mg – COMPRIMIDO (310 comp. /mês)

06.01.01.007-8 MESALAZINA 500 mg – COMPRIMIDO (248 comp. /mês)

06.01.01.008-6 MESALAZINA 800 mg – COMPRIMIDO (155 comp. /mês)

06.01.01.009-4 MESALAZINA 250 mg – SUPOSITÓRIO (496 sup. /mês)

06.01.01.010-8 MESALAZINA 500 mg – SUPOSITÓRIO (248 sup. /mês)

06.01.01.011-6 MESALAZINA 1000 mg – SUPOSITÓRIO (124 sup. /mês)

06.01.01.012-4 MESALAZINA 1 g + DILUENTE 100 mL – ENEMA (124 doses /mês)

06.01.01.013-2 MESALAZINA 3 g + DILUENTE 100 mL – ENEMA (31 doses /mês)

CID	Descrição
K50.0	Doença de Crohn do intestino delgado
K50.1	Doença de Crohn do intestino grosso
K50.8	Outra forma de doença de Crohn
K51.0	Enterocolite ulcerativa (crônica)
K51.1	Ileocolite ulcerativa (crônica)
K51.2	Proctite ulcerativa (crônica)
K51.3	Retossigmoidite ulcerativa (crônica)
K51.4	Pseudopolipose do cólon
K51.5	Proctocolite mucosa
K51.8	Outras colites ulcerativas

06.01.41.001-7 METADONA 5 mg – COMPRIMIDO (1.240 comp. /mês)

06.01.41.003-3 METADONA 10 mg/mL – INJETÁVEL – AMPOLA 1 mL (620 amp. /mês)

06.01.41.002-5 METADONA 10 mg – COMPRIMIDO (620 comp. /mês)

CID	Descrição
R52.1	Dor crônica intratável
R52.2	Outra dor crônica

06.01.28.012-1 METILPREDNISOLONA 500 mg – INJETÁVEL – AMPOLA (14 amp. /mês)

CID	Descrição
T86.1	Falência ou rejeição de transplante de rim
Z94.0	Rim transplantado
Z94.1	Coração transplantado

CID	Descrição
Z94.2	Pulmão transplantado
Z94.3	Coração e pulmões transplantados
Z94.4	Fígado transplantado
Z94.5	Pele transplantada
Z94.6	Osso transplantado
Z94.7	Córnea transplantada
Z94.8	Outros órgãos e tecidos transplantados

06.01.53.002-0 METOTREXATO 2,5 mg – COMPRIMIDO (50 comp. /mês)

CID	Descrição
L40.0	Psoríase vulgar
L40.1	Psoríase pustulosa generalizada
L40.4	Psoríase gutata
L40.8	Outras formas de psoríase
M05.0	Síndrome de Felty
M05.1	Doença reumatóide do pulmão
M05.2	Vasculite reumatóide
M05.3	Artrite reumatóide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M05.8	Outras artrites reumatóides soropositivas
M06.0	Artrite reumatóide soronegativa
M06.8	Outras artrites reumatóides especificadas
M07.0	Artropatia psoriásica interfalangiana distal
M07.3	Outras artropatias psoriásicas
M08.0	Artrite reumatóide juvenil
M33.0	Dermatomiosite juvenil
M33.1	Outras dermatomiosites
M33.2	Polimiosite
M34.0	Esclerose sistêmica progressiva
M34.1	Síndrome CR(E)ST
M34.8	Outras formas de esclerose sistêmica
M45	Espondilite ancilosante

06.01.53.003-9 METOTREXATO 25 mg/mL – INJETÁVEL – FRASCO/AMPOLA 2 mL (5 fr. /mês)

CID	Descrição
K50.0	Doença de Crohn do intestino delgado
K50.1	Doença de Crohn do intestino grosso
K50.8	Outra forma de doença de Crohn
M05.0	Síndrome de Felty
M05.1	Doença reumatóide do pulmão
M05.2	Vasculite reumatóide
M05.3	Artrite reumatóide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M05.8	Outras artrites reumatóides soropositivas

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE M.G. FL Nº 4163 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE S... FL: 3791

CID	Descrição
M06.0	Artrite reumatóide soronegativa
M06.8	Outras artrites reumatóides especificadas
M07.0	Artropatia psoriásica interfalangiana distal
M07.3	Outras artropatias psoriásicas
M08.0	Artrite reumatóide juvenil

06.01.53.004-7 METOTREXATO 25 mg/mL – INJETÁVEL – FRASCO/AMPOLA 20mL (15 amp. /mês)

CID	Descrição
K50.0	Doença de Crohn do intestino delgado
K50.1	Doença de Crohn do intestino grosso
K50.8	Outra forma de doença de Crohn

06.01.32.007-7 MICOFENOLATO MOFETILA 500 mg – COMPRIMIDO (186 comp. /mês)

06.01.32.012-3 MICOFENOLATO DE SÓDIO 180 mg – COMPRIMIDO (248 comp. /mês)

06.01.32.008-5 MICOFENOLATO DE SÓDIO 360 mg – COMPRIMIDO (124 comp. /mês)

CID	Descrição
T86.1	Falência ou rejeição de transplante de rim
Z94.0	Rim transplantado
Z94.1	Coração transplantado
Z94.4	Fígado transplantado

06.01.25.005-2 MOLGRAMOSTIM 300 mcg – INJETÁVEL (64 fr. /mês)

CID	Descrição
B17.1	Hepatite aguda C
B18.2	Hepatite viral crônica C
B20.0	Doença pelo HIV resultando em infecções micobacterianas
B20.1	Doença pelo HIV resultando em outras infecções bacterianas
B20.2	Doença pelo HIV resultando em doença citomegálica
B20.3	Doença pelo HIV resultando em outras infecções virais
B20.4	Doença pelo HIV resultando em candidíase
B20.5	Doença pelo HIV resultando em outras micoses
B20.6	Doença pelo HIV resultando em pneumonia por Pneumocystis carinii
B20.7	Doença pelo HIV resultando em infecções múltiplas
B20.8	Doença pelo HIV resultando em outras doenças infecciosas e parasitárias
B20.9	Doença pelo HIV resultando em doença infecciosa ou parasitária não especificada
B22.0	Doença pelo HIV resultando em encefalopatia
B22.1	Doença pelo HIV resultando em pneumonite intersticial linfática
B22.2	Doença pelo HIV resultando em síndrome de emaciação
B22.7	Doença pelo HIV resultando em doenças múltiplas classificadas em outra parte

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

CID	Descrição
B23.0	Síndrome de infecção aguda pelo HIV
B23.1	Doença pelo HIV resultando em linfadenopatias generalizadas (persistentes)
B23.2	Doença pelo HIV resultando em anomalias hematológicas e imunológicas não classificadas em outra parte
B23.8	Doença pelo HIV resultando em outra afecções especificadas
B24	Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV] não especificada
D61.0	Anemia aplástica constitucional
D61.1	Anemia aplástica induzida por drogas
D61.2	Anemia aplástica devida a outros agentes externos
D61.3	Anemia aplástica idiopática
D61.8	Outras anemias aplásticas especificadas
D70	Agranulocitose
Z94.8	Outros órgãos e tecidos transplantados

06.01.05.021-5 MORFINA 10 mg/mL – INJETÁVEL - AMPOLA 1 mL (1.860 amp. /mês)

06.01.05.023-1 MORFINA 10 mg – COMPRIMIDO (1.860 comp. /mês)

06.01.05.024-0 MORFINA 30 mg – COMPRIMIDO (1.240 comp. /mês)

06.01.05.025-8 MORFINA LC 30 mg – CÁPSULA (217 cáp. /mês)

06.01.05.026-6 MORFINA LC 60 mg – CÁPSULA (124 cáp. /mês)

06.01.05.027-4 MORFINA LC 100 mg – CÁPSULA (62 cáp. /mês)

06.01.05.022-3 MORFINA 10 mg/mL – SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 60 mL (62 fr. /mês)

CID	Descrição
R52.1	Dor crônica intratável
R52.2	Outra dor crônica

06.01.18.026-7 NITRAZEPAN 5 mg – COMPRIMIDO (62comp. /mês)

CID	Descrição
G40.0	Epilepsia e síndromes epilépticas idiopáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises de início focal
G40.1	Epilepsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais simples
G40.2	Epilepsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais complexas
G40.3	Epilepsia e síndromes epilépticas generalizadas idiopáticas
G40.4	Outras epilepsias e síndromes epilépticas generalizadas
G40.5	Síndromes epilépticas especiais
G40.6	Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal)
G40.7	Pequeno mal não especificado, sem crises de grande mal
G40.8	Outras epilepsias

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE JUSTIÇA FL. Nº 4164 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3992 TCE - SES/MG

06.01.29.005-4 OCTREOTIDA 0,1 mg/mL – INJETÁVEL – AMPOLA (465 amp. /mês)

06.01.29.006-2 OCTREOTIDA 0,5 mg/mL – INJETÁVEL – AMPOLA (93 amp. /mês)

06.01.29.002-0 OCTREOTIDA LAR 10 mg – INJETÁVEL – FRASCO/AMPOLA (8 fr. /mês)

06.01.29.003-8 OCTREOTIDA LAR 20 mg – INJETÁVEL – FRASCO/AMPOLA (4 fr. /mês)

06.01.29.004-6 OCTREOTIDA LAR 30 mg – INJETÁVEL – FRASCO/ AMPOLA (2 fr. /mês)

CID	Descrição
E22.0	Acromegalia e gigantismo hipofisário

06.01.23.002-7 OLANZAPINA 5 mg – COMPRIMIDO (93 comp. /mês)

06.01.23.003-5 OLANZAPINA 10 mg - COMPRIMIDO (31 comp. /mês)

CID	Descrição
F20.0	Esquizofrenia paranoide
F20.1	Esquizofrenia hebefrênica
F20.2	Esquizofrenia catatônica
F20.3	Esquizofrenia indiferenciada
F20.4	Depressão pós-esquizofrênica
F20.5	Esquizofrenia residual
F20.6	Esquizofrenia simples
F20.8	Outras esquizofrenias

06.01.16.004-5 PAMIDRONATO 30 mg – INJETÁVEL – FRASCO/AMPOLA (3fr. /mês)

06.01.16.005-3 PAMIDRONATO 60 mg – INJETÁVEL – FRASCO/AMPOLA (1fr. /mês)

CID	Descrição
M80.0	Osteoporose pós-menopáusica com fratura patológica
M80.1	Osteoporose pós-ooforectomia com fratura patológica
M80.2	Osteoporose de desuso com fratura patológica
M80.3	Osteoporose por má absorção pós-cirúrgica com fratura patológica
M80.4	Osteoporose induzida por drogas com fratura patológica
M80.5	Osteoporose idiopática com fratura patológica
M80.8	Outras osteoporoses com fratura patológica
M81.0	Osteoporose pós-menopáusica
M81.1	Osteoporose pós-ooforectomia
M81.2	Osteoporose de desuso
M81.3	Osteoporose devida à má absorção pós-cirúrgica
M81.4	Osteoporose induzida por drogas
M81.5	Osteoporose idiopática
M81.6	Osteoporose localizada [Lequesne]

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

CID	Descrição
M81.8	Outras osteoporoses
M82.0	Osteoporose na mielomatose múltipla
M82.1	Osteoporose em distúrbios endócrinos
M82.8	Osteoporose em outras doenças classificadas em outra parte
M88.0	Doença de Paget do crânio
M88.8	Doença de Paget de outros ossos

06.01.16.006-1 PAMIDRONATO 90 mg – INJETÁVEL FRASCO/AMPOLA (1 fr. /mês)

CID	Descrição
M88.0	Doença de Paget do crânio
M88.8	Doença de Paget de outros ossos

06.01.58.001-0 PANCREATINA 10.000 UI – CÁPSULA (3.100 cáp. /mês)

06.01.58.002-8 PANCREATINA 25.000 UI – CÁPSULA (1.240 cáp. /mês)

CID	Descrição
E84.1	Fibrose cística com manifestações intestinais
E84.8	Fibrose cística com outras manifestações
K86.0	Pancreatite crônica induzida por álcool
K86.1	Outras pancreatites crônicas
K90.3	Esteatorreia pancreática

06.01.58.003-6 PANCRELIPASE 4.500 UI – CÁPSULA (3.100 cáp. /mês)

06.01.58.004-4 PANCRELIPASE 12.000 UI – CÁPSULA (2.583 cáp. /mês)

06.01.58.005-2 PANCRELIPASE 18.000 UI – CÁPSULA (1.722 cáp. /mês)

06.01.58.006-0 PANCRELIPASE 20.000 UI – CÁPSULA (1.550 cáp. /mês)

CID	Descrição
E84.1	Fibrose cística com manifestações intestinais
E84.8	Fibrose cística com outras manifestações
K86.0	Pancreatite crônica induzida por álcool
K86.1	Outras pancreatites crônicas
K90.3	Esteatorreia pancreática

06.01.56.001-9 PENICILAMINA 250 mg – CÁPSULA (186 cáp. /mês)

CID	Descrição
E83.0	Distúrbios do metabolismo do cobre/Doença de Wilson
M34.0	Esclerose sistêmica progressiva
M34.1	Síndrome CR(E)ST
M34.8	Outras formas de esclerose sistêmica

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3993 TDE - SES/MG

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G FL Nº 4165 VISTO PROTOCOLO

06.01.03.006-0 PRAMIPEXOL 0,125 mg – COMPRIMIDO (1.116 comp. /mês)

06.01.03.007-9 PRAMIPEXOL 0,25 mg – COMPRIMIDO (558 comp. /mês)

06.01.03.008-7 PRAMIPEXOL 1 mg – COMPRIMIDO (124 comp. /mês)

CID	Descrição
G20	Doença de Parkinson

06.01.36.017-6 PRAVASTATINA 10 mg – COMPRIMIDO (124 comp. /mês)

06.01.36.018-4 PRAVASTATINA 20 mg – COMPRIMIDO (62 comp. /mês)

06.01.36.019-2 PRAVASTATINA 40 mg – COMPRIMIDO (31 comp. /mês)

CID	Descrição
E78.0	Hipercolesterolemia pura
E78.1	Hipergliceridemia pura
E78.2	Hiperlipidemia mista
E78.3	Hiperquilomicronemia
E78.4	Outras hiperlipidemias
E78.5	Hiperlipidemia não especificada
E78.6	Deficiências de lipoproteínas
E78.8	Outros distúrbios do metabolismo de lipoproteínas

06.01.15.003-1 PRIMIDONA 100 mg – COMPRIMIDO (465 comp. /mês)

06.01.15.004-0 PRIMIDONA 250 mg – COMPRIMIDO (186 comp. /mês)

CID	Descrição
G40.0	Epilepsia e síndromes epilépticas idiopáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises de início focal
G40.1	Epilepsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais simples
G40.2	Epilepsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais complexas
G40.3	Epilepsia e síndromes epilépticas generalizadas idiopáticas
G40.4	Outras epilepsias e síndromes epilépticas generalizadas
G40.5	Síndromes epilépticas especiais
G40.6	Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal)
G40.7	Pequeno mal não especificado, sem crises de grande mal
G40.8	Outras epilepsias

06.01.23.004-3 QUETIAPINA 25 mg – COMPRIMIDO (992 comp. /mês)

06.01.23.005-1 QUETIAPINA 100 mg – COMPRIMIDO (248 comp. /mês)

06.01.23.006-0 QUETIAPINA 200 mg – COMPRIMIDO (124 comp. /mês)

06.01.23.007-8 QUETIAPINA 300 mg – COMPRIMIDO (62 comp. /mês)

CID	Descrição
F20.0	Esquizofrenia paranoide

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

CID	Descrição
F20.1	Esquizofrenia hebefrênica
F20.2	Esquizofrenia catatônica
F20.3	Esquizofrenia indiferenciada
F20.4	Depressão pós-esquizofrênica
F20.5	Esquizofrenia residual
F20.6	Esquizofrenia simples
F20.8	Outras esquizofrenias

06.01.43.001-8 RALOXIFENO 60 mg – COMPRIMIDO (31 comp. /mês)

CID	Descrição
M80.0	Osteoporose pós-menopáusica com fratura patológica
M80.1	Osteoporose pós-ooforectomia com fratura patológica
M80.2	Osteoporose de desuso com fratura patológica
M80.3	Osteoporose por má-absorção pós-cirúrgica com fratura patológica
M80.4	Osteoporose induzida por drogas com fratura patológica
M80.5	Osteoporose idiopática com fratura patológica
M80.8	Outras osteoporoses com fratura patológica
M81.0	Osteoporose pós-menopáusica
M81.1	Osteoporose pós-ooforectomia
M81.2	Osteoporose de desuso Exclui: atrofia de Sudeck
M81.3	Osteoporose devida à má-absorção pós-cirúrgica
M81.4	Osteoporose induzida por drogas
M81.5	Osteoporose idiopática
M81.6	Osteoporose localizada [Lequesne] Exclui: atrofia de Sudeck
M81.8	Outras osteoporoses - Osteoporose senil
M82.0	Osteoporose na mielomatose múltipla
M82.1	Osteoporose em distúrbios endócrinos
M82.8	Osteoporose em outras doenças classificadas em outra parte

06.01.45.001-9 RIBAVIRINA 250 mg – CÁPSULA (150 cáp. /mês)

CID	Descrição
B18.2	Hepatite viral crônica C

06.01.54.001-8 RILUZOL 50 mg – COMPRIMIDO (62 comp. /mês)

CID	Descrição
G12.2	Doença do neurônio motor (ELA)

06.01.16.007-0 RISEDRONATO 5 mg – COMPRIMIDO (186 comp. /mês)

06.01.16.008-8 RISEDRONATO 35 mg – COMPRIMIDO (4 comp. /mês)

CID	Descrição
M80.0	Osteoporose pós-menopáusica com fratura patológica

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS FL Nº 4166 PROC.
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL. 3994 TCE - SES/MG

CID	Descrição
M80.1	Osteoporose pós-ooforectomia com fratura patológica
M80.2	Osteoporose de desuso com fratura patológica
M80.3	Osteoporose por má-absorção pós-cirúrgica com fratura patológica
M80.4	Osteoporose induzida por drogas com fratura patológica
M80.5	Osteoporose idiopática com fratura patológica
M80.8	Outras osteoporoses com fratura patológica
M81.0	Osteoporose pós-menopáusica
M81.1	Osteoporose pós-ooforectomia
M81.2	Osteoporose de desuso Exclui: atrofia de Sudeck
M81.3	Osteoporose devida à má-absorção pós-cirúrgica
M81.4	Osteoporose induzida por drogas
M81.5	Osteoporose idiopática
M81.6	Osteoporose localizada [Lequesne] Exclui: atrofia de Sudeck
M81.8	Outras osteoporoses - Osteoporose senil
M82.0	Osteoporose na mielomatose múltipla
M82.1	Osteoporose em distúrbios endócrinos
M82.8	Osteoporose em outras doenças classificadas em outra parte
M88.0	Doença de Paget do crânio
M88.8	Doença de Paget de outros ossos

06.01.51.001-1 RISPERIDONA 1 mg – COMPRIMIDO (186 comp. /mês)

06.01.51.002-0 RISPERIDONA 2 mg – COMPRIMIDO (93 comp. /mês)

06.01.51.003-8 RISPERIDONA 3 mg – COMPRIMIDO (62comp./mês)

CID	Descrição
F20.0	Esquizofrenia paranoide
F20.1	Esquizofrenia hebefrênica
F20.2	Esquizofrenia catatônica
F20.3	Esquizofrenia indiferenciada
F20.4	Depressão pós esquizofrênica
F20.5	Esquizofrenia residual
F20.6	Esquizofrenia simples
F20.8	Outras esquizofrenias

06.01.13.008-1 RIVASTIGMINA 1,5 mg – CÁPSULA (248 cáp. /mês)

06.01.13.010-3 RIVASTIGMINA 3 mg – CÁPSULA (124 cáp. /mês)

06.01.13.011-1 RIVASTIGMINA 4,5 mg – CÁPSULA (62 cáp. /mês)

06.01.13.012-0 RIVASTIGMINA 6 mg – CÁPSULA (62 cáp. /mês)

06.01.13.009-0 RIVASTIGMINA 2,0 mg/mL – SOLUÇÃO ORAL/ FRASCO 120 mL (2 fr. /mês)

CID	Descrição
F00.0	Demência na Doença de Alzheimer de início precoce
F00.1	Demência na Doença de Alzheimer de início tardio

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

CID	Descrição
F00.2	Demência na Doença de Alzheimer, forma atípica ou mista
G30.0	Doença de Alzheimer de início precoce
G30.1	Doença de Alzheimer de início tardio
G30.8	Outras formas de Doença de Alzheimer

06.01.26.002-3 SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 mg – INJETÁVEL/FR. /5 mL (10 fr. /mês)

CID	Descrição
D50.0	Anemia por deficiência de ferro secundária à perda de sangue (crônica)
D50.8	Outras anemias por deficiência de ferro
D63.8	Anemia em outras doenças classificadas em outra parte
N18.0	Doença renal em estádio final
N18.8	Outra insuficiência renal crônica

06.01.04.013-9 SALBUTAMOL 100 mcg – AEROSSOL /200 DOSES (2 fr. /mês)

CID	Descrição
J45.0	Asma predominantemente alérgica
J45.1	Asma não alérgica
J45.8	Asma mista

06.01.04.014-7 SALMETEROL 50 mcg – PÓ INALANTE OU AEROSSOL BUCAL/60 DOSES (2 fr. /mês)

CID	Descrição
J45.0	Asma predominantemente alérgica
J45.1	Asma não alérgica
J45.8	Asma mista

06.01.37.001-5 SELEGILINA 5 mg – COMPRIMIDO (62 comp. /mês)

06.01.37.002-3 SELEGILINA 10 mg – COMPRIMIDO (31 comp. /mês)

CID	Descrição
G20	Doença de Parkinson

06.01.40.001-1 SEVELÂMER 800 mg – COMPRIMIDO (279 comp. /mês)

CID	Descrição
E83.3	Distúrbios do metabolismo do fósforo
N18.0	Doença renal em estádio final

06.01.35.015-4 SILDENAFILA 20 mg – COMPRIMIDO (93 comp. /mês)

CID	Descrição
I27.0	Hipertensão pulmonar primária

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS FL Nº 4167
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL.: 3995 TCE - SES/MG

CID	Descrição
I27.2	Outra hipertensão pulmonar secundária

06.01.32.011-5 SIROLIMO 1 mg/mL – SOLUÇÃO ORAL – FRASCO 60 mL (2 fr. /mês)

06.01.32.009-3 SIROLIMO 1 mg – DRÁGEA (65 drg. /mês)

06.01.32.010-7 SIROLIMO 2 mg – DRÁGEA (32 drg. /mês)

CID	Descrição
T86.1	Falência ou rejeição de transplante de rim
Z94.0	Rim transplantado

06.01.61.001-6 SOMATROPINA 4 UI – INJETÁVEL - FRASCO/AMPOLA (93 fr. /mês)

06.01.61.002-4 SOMATROPINA 12 UI – INJETÁVEL - FRASCO/AMPOLA (31 fr. /mês)

CID	Descrição
E23.0	Hipopituitarismo
Q96.0	Cariótipo 45, X
Q96.1	Cariótipo 46, X iso (Xq)
Q96.2	Cariótipo 46, X com cromossomo sexual anormal, salvo iso (Xq)
Q96.3	Mosaicismo cromossômico, 45, X/46, XX ou XY
Q96.4	Mosaicismo cromossômico, 45, X/outra(s) linhagens celular(es) com cromossomo sexual anormal
Q96.8	Outras variantes da síndrome de Turner

06.01.01.014-0 SULFASSALAZINA 500 mg – COMPRIMIDO (372 comp. /mês)

CID	Descrição
K50.0	Doença de Crohn do intestino delgado
K50.1	Doença de Crohn do intestino grosso
K50.8	Outra forma de doença de Crohn
K51.0	Enterocolite ulcerativa (crônica)
K51.1	Ileocolite ulcerativa (crônica)
K51.2	Proctite ulcerativa (crônica)
K51.3	Retossigmoidite ulcerativa (crônica)
K51.4	Pseudopolipose do cólon
K51.5	Proctocolite mucosa
K51.8	Outras colites ulcerativas
K52.2	Gastroenterite e colite alérgicas ou ligadas à dieta
M02.3	Doença de Reiter
M05.0	Síndrome de Felty
M05.1	Doença reumatóide do pulmão
M05.2	Vasculite reumatóide

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL Nº 4168 VISTO PROTOCOLO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE FL: 3996 TCE - SES/MG

CID	Descrição
M05.3	Artrite reumatóide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M05.8	Outras artrites reumatóides soropositivas
M06.0	Artrite reumatóide soronegativa
M06.8	Outras artrites reumatóides especificadas
M07.0 M07.3	Artropatias psoriásicas e enteropáticas Outras artropatias psoriásicas
M07.4	Artropatia na doença de Crohn [enterite regional]
M07.5	Artropatia na colite ulcerativa
M07.6	Outras artropatias enteropáticas
M08.0 M45 M46.0	Artrite reumatóide juvenil Espondilite ancilosante Entesopatia vertebral
M46.1	Sacroileíte não classificada em outra parte
M46.8	Outras espondilopatias inflamatórias especificadas
M47.1 M47.2 M47.8	Outras espondiloses com mielopatia Outras espondiloses com radiculopatias Outras espondiloses
M48.8	Outras espondilopatias especificadas

06.01.34.007-8 TACROLIMO 1 mg – CÁPSULA (930 cáp. /mês)

06.01.34.008-6 TACROLIMO 5 mg – CÁPSULA (186 cáp. /mês)

CID	Descrição
T86.1	Falência ou rejeição de transplante de rim
Z94.0	Rim transplantado
Z94.4	Fígado transplantado

06.01.46.005-7 TENOFOVIR 300 mg – COMPRIMIDO (31 comp. /mês)

CID	Descrição
B18.1	Hepatite crônica viral B sem agente Delta

06.01.49.002-9 TOLCAPONA 100 mg – COMPRIMIDO (186 comp. /mês)

CID	Descrição
G20	Doença de Parkinson

06.01.50.006-7 TOPIRAMATO 25 mg – COMPRIMIDO (1.240 comp. /mês)

06.01.50.007-5 TOPIRAMATO 50 mg – COMPRIMIDO (620 comp. /mês)

06.01.50.008-3 TOPIRAMATO 100 mg – COMPRIMIDO (310 comp. /mês)

CID	Descrição
G40.0	Epilepsia e síndromes epilépticas idiopáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises de início focal

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS - ESTADO DE MINAS GERAIS - PROTOCOLO
FL Nº 4169
VISTO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Fl.: 3997

CID	Descrição
G40.1	Epilpsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais simples
G40.2	Epilepsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais complexas
G40.3	Epilepsia e síndromes epilépticas generalizadas idiopáticas
G40.4	Outras epilepsias e síndromes epilépticas generalizadas
G40.5	Síndromes epilépticas especiais
G40.6	Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal)
G40.7	Pequeno mal não especificado, sem crises de grande mal
G40.8	Outras epilepsias

06.01.55.001-3 TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 100 U – INJETÁVEL – FRASCO/AMPOLA (8 fr. /mês)

06.01.55.002-1 TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 500 U – INJETÁVEL – FRASCO/AMPOLA (5 fr. /mês)

CID	Descrição
G24.0	Distonia induzida por drogas
G24.1	Distonia familiar idiopática
G24.2	Distonia não familiar idiopática
G24.3	Torcicolo espasmódico
G24.4	Distonia orofacial idiopática
G24.5	Blefaroespasmo
G24.8	Outras distonias
G80.0	Paralisia cerebral espástica
G80.1	Diplegia espástica
G81.1	Hemiplegia espástica
G82.1	Paraplegia esplástica
G82.4	Tetraplegia espástica
I69.0	Sequelas de hemorragia subaracnoídea
I69.1	Sequelas de hemorragia intracerebral
I69.2	Sequelas de outras hemorragias intracranianas não traumáticas
I69.3	Sequelas de infarto cerebral
I69.4	Sequelas de acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico
I69.8	Sequelas de outras doenças cerebrovasculares e das não especificadas
T90.0	Sequelas de traumatismo superficial da cabeça
T90.1	Sequelas de ferimento da cabeça
T90.2	Sequelas de fratura de crânio e de ossos da face
T90.3	Sequelas de traumatismo de nervos cranianos
T90.4	Sequelas de traumatismo do olho e da órbita
T90.5	Sequelas de traumatismo intracraniano
T90.8	Sequelas de outros traumatismos especificados da cabeça

06.01.07.009-7 TRIEXIFENIDIL 5 mg – COMPRIMIDO (93 comp. /mês)

CID	Descrição
G20	Doença de Parkinson

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS
FL Nº 4170
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL.: 3998
TCE - SES/MG

06.01.11.016-1 TRIPTORRELINA 3,75 mg – INJETÁVEL – FRASCO/AMPOLA (2 fr. /mês)

06.01.11.017-0 TRIPTORRELINA 11,25 mg – INJETÁVEL – FRASCO/AMPOLA (1 fr. /mês)

CID	Descrição
D25.0	Leiomioma submucoso do útero
D25.1	Leiomioma intramural do útero
D25.2	Leiomioma subseroso do útero
E22.8	Outras hiperfunções da hipófise
N80.0	Endometriose do útero
N80.1	Endometriose do ovário
N80.2	Endometriose da trompa de Falópio
N80.3	Endometriose do peritônio pélvico
N80.4	Endometriose do septo retovaginal e da vagina
N80.5	Endometriose do intestino
N80.8	Outra endometriose

06.01.19.013-0 VIGABATRINA 500 mg – COMPRIMIDO (372 comp. /mês)

CID	Descrição
G40.0	Epilepsia e síndromes epilépticas idiopáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises de início focal
G40.1	Epilepsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais simples
G40.2	Epilepsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais complexas
G40.3	Epilepsia e síndromes epilépticas generalizadas idiopáticas
G40.4	Outras epilepsias e síndromes epilépticas generalizadas
G40.5	Síndromes epilépticas especiais
G40.6	Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal)
G40.7	Pequeno mal não especificado, sem crisès de grande mal
G40.8	Outras epilepsias

06.01.21.010-7 ZIPRASIDONA 40 mg – CÁPSULA (124 comp. /mês)

06.01.21.011-5 ZIPRASIDONA 80 mg – CÁPSULA (62 cáp. /mês)

CID	Descrição
F20.0	Esquizofrenia paranoide
F20.1	Esquizofrenia hebefrênica
F20.2	Esquizofrenia catatônica
F20.3	Esquizofrenia indiferenciada
F20.4	Depressão pós-esquizofrênica
F20.5	Esquizofrenia residual
F20.6	Esquizofrenia simples
F20.8	Outras esquizofrenias

Revisão em fevereiro/2010

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. MG
FL Nº 4171
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 3999
TCE - SES/MG

ANEXO 4

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT/MS

PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS – PCDT/MS	
PCDT	**PORTARIA**
2001	
Acne	SAS/MS nº 389 de 19/09/2001
Anemia em portadores de Insuficiência Renal Crônica	SAS/MS nº 437 de 08/10/2001
Esclerose Múltipla – Forma Clínica surto-remitente	SAS/MS nº 97 de 22/03/2001
Fibrose Cística	SAS/MS nº 263 de 18/07/2001
2002	
Acromegalia	SAS/MS nº 471 de 23/07/2002
Asma Grave	SAS/MS nº 1012 de 23/12/2002
Dislipidemia em pacientes com alto risco de desenvolver eventos cardiovasculares	SAS/MS nº 1015 de 23/12/2002
Doença de Alzheimer	SAS/MS nº 843 de 31/10/2002
Doença de Crohn	SAS/MS nº 858 de 04/11/2002
Doença de Gaucher	SAS/MS nº 449 de 08/07/2002
Doença de Parkinson	SAS/MS nº1016 de 23/12/2002
Doença de Wilson	SAS/MS nº 844 de 31/10/2002
Epilepsia Refratária	SAS/MS nº 864 de 05/11/2002
Esquizofrenia Refratária	SAS/MS nº 846 de 31/10/2002
Fenilcetonúria	SAS/MS nº 847 de 31/10/2002
Hiperfosfatemia na Insuficiência Renal Crônica	SAS/MS nº 845 de 31/10/2002
Neutropenia	SAS/MS nº 862 de 04/11/2002
Osteoporose	SAS/MS nº 470 de 23/07/2002
Profilaxia da Reinfecção pelo Vírus da Hepatite B pós-transplante Hepático	SAS/MS nº 469 de 23/07/2002
Retocolite Ulcerativa	SAS/MS nº 861 de 04/11/2002
Transplantes Renais	SAS/MS nº1018 de 23/12/2002
Uso de opiáceos no alívio da Dor Crônica	SAS/MS nº 859 de 04/11/2002
2006	
Artrite Reumatóide	SCTIE/MS nº 66 de 01/11/2006
Deficiência do Hormônio de Crescimento	SCTIE/MS nº 67 de 01/11/2006
Diabetes insípido	SCTIE/MS nº 68 de 01/11/2006
Endometriose	SCTIE/MS nº 69 de 01/11/2006
Hepatite auto-imune	SCTIE/MS nº 70 de 01/11/2006
Hiperprolactinemia	SCTIE/MS nº 76 de 01/11/2006
Síndrome de Turner	SCTIE/MS nº 72 de 01/11/2006
2007	
Hepatite Viral C	SVS/MS nº 34 de 28/09/2007
Imundeficiência Primária e Defeitos de Anticorpos	SCTIE/MS nº 495 de 11/09/2007

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS EST. MG
FL Nº 4172
VISTO
PROTOCOLO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FL. 4000
TCE - SES/MG

2009	
Distonias Focais e Espasmo Hemifacial	SAS/MS nº 376 de 10/11/2009
Esclerose Lateral Amiotrófica	SAS/MS nº 496 de 23/11/2009
Espasticidade	SAS /MS nº 77 de 10/11/2009
Hepatite Viral Crônica B e coinfecções	SVS/MS nº 2561 de 28/10/2009
Síndrome de Guillain-Barré	SAS/MS nº 496 de 11/09/2007
Uveítes Superiores não Infecciosas	SAS/MS nº 498 de 23/12/2009
2010	
Ictioses Hereditárias	SAS/MS nº13 de 15/01/2010
Hipoparatireoidismo	SAS/MS nº14 de 15/01/2010
Insuficiência Adrenal Congênita (Doença de Addison)	SAS/MS nº 15 de 15/01/2010
Hiperplasia Adrenal Congênita	SAS/MS nº 16 de 15/01/2010
Doença Falciforme	SAS/MS nº 55 de 29/01/2010
Hipotireoidismo Congênito	SAS/MS nº 56 de 29/01/2010
Insuficiência Pancreática Exócrina	SAS/MS nº 57 de 29/01/2010
Osteodistrofia Renal	SAS/MS nº 69 de 11/02/2010
PROTOCOLOS SOB CONSULTA PÚBLICA	
Angioedema Hereditário	SASMS nº 03 de 13/06/2008
Aplasia Pura Adquirida	SAS/MS nº 05 de 24/07/2008
Dermatopolimiosite	SAS/MS nº 12 de 04/11/2004
Doença de Paget dos Ossos	SCTIE/MS nº 05 de 15/09/2003
Esclerose Sistêmica	SAS/MS nº 04 de 13/06/2008
Espondilite Ancilosante	SCTIE/MS nº13 de 04/11/2004
Psoríase Grave	SCTIE/MS nº 09 de 15/10/2004
Raquitismo e Osteomalácia	SAS/MS nº 02 de 13/06/2008
Sobrecarga de Ferro	SAS/MS nº 06 de 24/07/2008
Transplante Renal	SAS/MS nº 07 de 24/07/2008
RESOLUÇÕES SES/MG	
Puberdade Precoce	SES nº 1.206 de 08/05/1998
Utilização do Sildenafil e Bosentana no tratamento de portadores da Hipertensão Arterial Pulmonar	SES nº 2055 de 13/10/2009

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS - EST. M.G. FL Nº 4173 VISTO PROTOCOLO

TERMO DE ENCERRAMENTO

Aos 09 dias do mês de Julho de 2014, procedemos ao encerramento deste volume nº 20, do processo/convênio nº 867.742, contendo 200 folhas, abrindo-se em seguida o volume nº 21.

Para constar, eu, , Mariley Simone Celestino Marques Azevedo, servidor (a) da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG, lavrei o presente termo, que vai por mim assinado.

Belo Horizonte, 09 / 07 / 2014.

Masp 1.334.830-5

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392

TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DE MINAS GERAIS

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL Nº 4124 VISTO - PROTOCOLO -

TERMO DE ENCERRAMENTO DE VOLUME

Em 19/09/2014 faço o encerramento do volume nº 20 do processo nº 932626 ,contendo 206 folhas, incluindo este Termo, sendo o último documento:

TERMO DE ENCERRAMENTO

PROTOCOLO
JOÃO VITORINO SACRAMENTO

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641392