TRIBUNAL DE CONTAS
DO
ESTADO DE MINAS GERAIS

Processo: 0932626 Ano Ref.: 2014

Natureza:
TOMADA DE CONTAS ESPECIAL

Adm.: DE

Volume: 024

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
n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 26

TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DE MINAS GERAIS

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL Nº 4808 VISTO -PROTOCOLO-

TERMO DE ABERTURA DE VOLUME

Em 23/09/2014 faço a abertura do volume nº 24 referente ao processo nº 932626 sendo que o volume nº 23, encerrou-se com o Termo de fl. 4807.

Certifico que o primeiro documento deste volume, à fl. 4809 é:

TEROMO 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. 2641419

4809

TERMO DE ABERTURA

Aos 28 dias do mês de JULHO de 2014, procedemos à abertura deste volume nº 24, do processo/convênio nº TCE - 862.742, que se inicia com a folha nº 4613.

Para constar, eu, Lucimara Ribeiro Pereira, servidor (a) da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG, lavrei o presente termo, que vai por mim assinado.

Belo Horizonte, 28 / 07 / 14

Lucimara R Pereira

Masp 669.318-8

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. 2641419

4613

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
TOMADA DE CONTAS ESPECIAL

4810

Memo/SES/TCE/ Nº. 137/2014

Belo Horizonte, 28 de julho de 2014.

SIGED
00068574 1321 2014
Anote abaixo o número do SIPRO

Destinatário: Luciana Cássia Nogueira
Cargo: Auditora Setorial/SES-MG

Assunto: Juntada de Defesa Apresentada pela Sra.Raquel Russo Mota aos autos da Tomada de Contas Especial - Resolução SES nº 3288 de 25/05/2012, alterada pela Resolução SES nº 3342 de 06/07/2012 oriunda do processo de Inspeção Ordinária nº 862.742 do TCEMG, que se encontram nesta Auditoria Setorial.

Prezada Auditora,

Cumprimentando-a cordialmente, encaminhamos a V. Sa. a defesa apresentada pela Sra.Raquel Russo Mota, para ser juntada aos autos do processo de Tomada de Contas Especial em epígrafe, que se encontram nesta Auditoria Setorial, pois, como previsto no item 3.6 do **Relatório nº. 09/2014 TCE/SES,** a referida defesa foi apresentada tempestivamente, no dia 24/07/2014.

Na oportunidade, este Tomador, manifesta-se acerca da mesma nos seguintes termos:

Defesa apresentada pela Sra.Raquel Russo Mota

A defesa apresentada pela Sra.Raquel é composta por peça de defesa (36 laudas), acompanhada de instrumento de procuração e carteira OAB da procuradora, e diversos outros documentos, perfazendo um total de 56 (cinquenta e seis) folhas, sem numeração.

Em síntese alega a defendente :

- Em sede preliminar que o processo seria nulo, por cerceamento de defesa – tendo em vista a negativa de vista das defesas já juntadas ao processo. Argumenta que "*a negativa de acesso a determinados documentos já acostados ao processo se constitui restrição de acesso a informações imprescindíveis à defesa da requerente, o que consubstancia em cerceamento de defesa que nulifica todo o procedimento*".

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. 2641419

Este Tomador não acata o argumento trazido pela defendente, e fundamenta sua decisão no Princípio Constitucional da Isonomia.

4811

Os processos e procedimentos a serem adotados por qualquer órgão julgador seja no âmbito administrativo ou no judiciário, não são de livre arbítrio da entidade julgadora. Estarão subordinados a princípios básicos processuais, sobretudo, àqueles contemplados pela Constituição Federal, a exemplo dos princípios da legalidade, finalidade, moralidade, ampla defesa, contraditório e eficiência.

É entendimento doutrinário que os princípios representam fontes essenciais para quaisquer ramos do direito, estando neles incluídos, o direito administrativo.

O Princípio da Isonomia é o princípio constitucional que assegura a igualdade das partes, ou seja, é a garantia constitucional da qual goza todo cidadão, que é a igualdade de tratamento de todos perante a lei.

Neste contexto determina o caput do art. 5º da Constituição Federal de 1988 que "Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do seu direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:" O princípio da igualdade domina todo o processo civil e, por força da isonomia constitucional de todos perante a lei, impõe que ambas as partes da lide possam desfrutar, na relação processual, de iguais faculdades e devam se sujeitar a iguais ônus e deveres.

Menciona NELSON NERY JÚNIOR que o princípio da isonomia processual é o direito que tem os litigantes de receberem idêntico tratamento pelo juiz. Ensina ainda o referido autor que dar tratamento isonômico às partes significa tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na exata medida de suas desigualdades (NERY JÚNIOR, Nelson. Princípios do Processo Civil na Constituição Federal. 3ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1996).

Desta forma, em obediência o Princípio da Ampla Defesa e do Contraditório, os autos desta Tomada de Contas Especial foram disponibilizados a todos os responsáveis apontados no relatório, mas, a nenhum deles foi concedida vistas das defesas apresentadas pelos outros, pelo simples fato de que os prazos para apresentação da defesa foram diferentes, pois o prazo para apresentação da defesa teve seu "*dies a quo*" fixado da data do recebimento da notificação.

Ora,

Se cada responsável recebeu sua notificação em data diferente, não seria tratamento isonômico disponibilizar aos que por último receberam suas notificações (como é o caso da Requerente), as defesas apresentadas pelos que primeiro foram notificados.

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. 2641419

O princípio da Isonomia garante a igualdade de tratamento entre as partes envolvidas no processo, e se aos que primeiro foram notificados, não foi concedido acesso às demais defesas, pois os prazos dos outros responsáveis se venceram após o prazo destes primeiros, não é isonômico conceder vistas das defesas já juntadas ao processo a apenas àqueles que foram notificados por último.

4812

Portanto, a negativa de vista das defesas já juntadas à Requerente não configura cerceamento de defesa, ao contrário, tal medida visa resguardar o Princípio da Isonomia Processual.

Apenas a título elucidativo, este Tomador cita como exemplo o tratamento dado aos diferentes réus no processo civil, quando da apresentação de suas defesas, onde o legislador, para evitar que um réu tenha acesso à defesa apresentada pelo outro, fixou prazo único para apresentação das defesas, a começar a contagem da juntada aos autos do último aviso de recebimento ou mandado citatório cumprido (art.241,III, CPC).

Traz, ainda, em suas alegações de defesa, os seguintes argumentos:

(...)"o interesse público buscado pelo pregoeiro – prioridade do direito à saúde" quando argumenta, que *"o interesse público e a proposta mais vantajosa para a administração é aquela que garante o fornecimento dos medicamentos, sendo os mandamentos econômicos secundários";*

(...) "da inexistência de dolo específico", quando afirma *"que no caso dos autos, os agentes públicos nunca pretenderam causar dano ao erário ou mesmo existência de prejuízo";*

Aponta no item 6 de sua defesa as *"medidas tomadas pela requerente para preservar o patrimônio público";*

Os argumentos trazidos pela Sra.Raquel não foram acatados por este Tomador, uma vez que a fundamentação da peça de defesa é fulcrada apenas em alegações genéricas, que não possuem o condão de desconstituir todo o trabalho de análise, pesquisa e elaboração das planilhas realizadas nesta Tomada de Contas Especial, sobretudo, porque a peça apresenta *permissa vênia,* traços indicativos de confissão da prática de preços acima do permitido, quando a mesma afirma que *"não é razoável e nem proporcional esperar que se deixe de fornecer os medicamentos necessários à população porque os fornecedores ao participarem de determinado procedimento não cumprem as regras da ANVISA".*

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. 2641419

E mais,

A tese de defesa trazida pela Defendente, no sentido da busca do interesse público, pelo pregoeiro – prioridade do direito a saúde, já foi apontado por este Tomador em seu relatório, no item 5.1 quando fundamenta : "Apesar do processo de aquisição de medicamentos ter se tornado célere, para atendimento urgente à população, ele não foi eficiente, uma vez que a inaplicabilidade das normas acabou por trazer prejuízo ao erário, **FERINDO FRONTALMENTE O PRINCÍPIO CONSTITUCIONAL DA EFICIÊNCIA".**

4813

Diante do exposto, este Tomador pede juntada da peça de defesa em anexo, aos autos que se encontram nesta Auditoria Setorial, ratifica a conclusão de seu relatório, e esclarece que nenhuma das defesas foi acatada por este Tomador, uma vez que nenhuma delas trouxe qualquer argumento capaz de desconstituir a apuração feita nesta Tomada de Contas Especial. Ou seja, os argumentos trazidos pelas defesas não tem o condão de modificar a conclusão do Relatório N°09/2014.

Atenciosamente,

Sebastião Silva Guimarães
Tomador de Contas Especial

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. 2641419

Exmo Sr. Tomador de Contas da Secretaria de Estado de Saúde

Tomada de Contas Especial nº 09 de 2014.

TRIBUNAL DE CONTAS
Fl. 4814

SIGED
00130797 1561 2014
Anote abaixo o número do SIPRO

Raquel Russo Mota, já qualificada nos autos da presente TCE, vem, por seus advogados que a esta subescrevem, apresentar sua defesa, a qual requer seja processada na forma legal.

1. DA TEMPESTIVIDADE

A requerente foi notificada em 14 de julho de 2014 para apresentar defesa no prazo máximo de 10 dias. Sendo assim seu prazo é até dia 24 de julho de 2014, sendo, portanto a defesa tempestiva.

2. NULIDADE DO PROCESSO- CERCEAMENTO DEFESA – NEGATIVA DE VISTA DAS DEFESAS JÁ JUNTADAS AO PROCESSO

CPTCE

A requerente teve seu pedido de vista ao processo parcialmente negado haja vista que não lhe foi dado acesso às defesas já juntadas.

O princípio da ampla defesa é aplicável em qualquer tipo de processo que acarrete sanção por força do poder punitivo estatal. Para o insigne administrativista argentino Agustín A. Gordillo:

O princípio de ouvir o interessado antes de decidir algo que o afete não é somente um princípio de justiça, é também princípio de eficácia, porque

13

31 3024-8074

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. 2641419

indubitavelmente assegura melhor conhecimento dos fatos e, portanto, auxilia a Administração na obtenção da solução mais justa.

Em verdade, o contraditório integra a ampla defesa, instrumentando-a e viabilizando-a, e com ela quase se confundindo na medida em que a defesa técnica há de ser sempre contraditória.

O princípio do contraditório e da ampla defesa estão em plena consonância com outro princípio regente da atividade administrativa constante no art. 37, "caput", da Constituição Federal, o princípio da publicidade ou da máxima transparência, de sorte que a administração há de agir sem nada ocultar, pois, a regra é que, nada há que não deva vir a público.

Os atos praticados nos processos administrativos só podem ser exercidos sigilosamente quando imprescindíveis à segurança da sociedade e do estado (art. 5º, inciso XXXIII, da Constituição Federal). Fora destes casos, o direito de acesso não pode ser restringido.

O contraditório garante não apenas a oitiva da parte, mas que tudo quanto apresente ele no processo, suas considerações, argumentos, provas sobre a questão sejam devidamente levadas em conta pelo julgador, de tal modo que a contradita tenha efetividade e não apenas se cinja à formalidade de sua presença.

Já o princípio da ampla defesa acopla várias garantias. O interessado tem o direito de conhecer o quanto se afirma contra os seus interesses e de ser ouvido, diretamente e/ou com patrocínio profissional sobre as afirmações, de tal maneira que as suas razões sejam coerentes com o quanto previsto no Direito.

Na primeira parte se tem, então, o direito de ser informado de quanto se passa sobre a sua situação jurídica, o direito de ser comunicado, eficiente e tempestivamente, sobre tudo o que concerne à sua condição no Direito. Para que a defesa possa ser preparada com rigor e eficiência, há de receber o interessado todos os elementos e dados sobre o quanto se ponha contra ele pelo que haverá de ser

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. 2641419

intimado e notificado de tudo quanto sobre a sua situação seja objeto de qualquer processo.

Assim, não apenas no início, mas no seguimento de todos os atos e fases processuais, o interessado deve ser intimado de tudo que concerne a seus interesses cogitados ou tangenciados no processo. Tem o direito de argumentar e arrazoar (ou contra-arrazoar), oportuna e tempestivamente (a dizer, antes e depois da apresentação de dados sobre a sua situação jurídica cuidada na espécie), sobre o quanto contra ele se alega e de ter levado em consideração as suas razões. Para a comprovação de seus argumentos e razões, tem ele o direito de produzir provas, na forma juridicamente aceita.

Verifica-se que a negativa de acesso a determinados documentos já acostados ao processo se constitui restrição de acesso a informações imprescindíveis à defesa da requerente, o que se consubstancia em cerceamento de defesa que nulifica todo o procedimento.

3. MÉRITO

3.1. DO PREGÃO

A Lei nº 10.520/02 em observância ao artigo apontado criou nova modalidade de licitação, denominada pregão, visando a contratação de obras e serviços comuns, conceituando o parágrafo único do art. 1º como sendo: "aqueles cujos padrões de desempenho e qualidade possam ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais no mercado".

Assim, a Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais, instituía os processos licitatórios preferencialmente através de pregões presenciais objetivando a compra de medicamentos indispensáveis à saúde da população.

Sobre o procedimento é de se verificar o que prescreve o art. 4º da Lei em analise:

Art. 4º A fase externa do pregão será iniciada com a convocação dos interessados e observará as seguintes regras:

31.3024-8074

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. 2641419

(...)

VII - aberta a sessão, os interessados ou seus representantes, apresentarão declaração dando ciência de que cumprem plenamente os requisitos de habilitação e entregarão os envelopes contendo a indicação do objeto e do preço oferecidos, procedendo-se à sua imediata abertura e à verificação da conformidade das propostas com os requisitos estabelecidos no instrumento convocatório;

(...)

XI - examinada a proposta classificada em primeiro lugar, quanto ao objeto e valor, caberá ao pregoeiro decidir motivadamente a respeito da sua aceitabilidade;

XII - encerrada a etapa competitiva e ordenadas as ofertas, o pregoeiro procederá à abertura do invólucro contendo os documentos de habilitação do licitante que apresentou a melhor proposta, para verificação do atendimento das condições fixadas no edital;

XIII - a habilitação far-se-á com a verificação de que o licitante está em situação regular perante a Fazenda Nacional, a Seguridade Social e o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, e as Fazendas Estaduais e Municipais, quando for o caso, com a comprovação de que atende às exigências do edital quanto à habilitação jurídica e qualificações técnica e econômico-financeira;

(...)

XV - verificado o atendimento das exigências fixadas no edital, o licitante será declarado vencedor;

XVI - se a oferta não for aceitável ou se o licitante desatender às exigências habilitatórias, o pregoeiro examinará as ofertas subseqüentes e a qualificação dos licitantes, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma que atenda ao edital, sendo o respectivo licitante declarado vencedor;

XVII - nas situações previstas nos incisos XI e XVI, o pregoeiro poderá negociar diretamente com o proponente para que seja obtido preço melhor;

XVIII - declarado o vencedor, qualquer licitante poderá manifestar imediata 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. 2641419

motivadamente a intenção de recorrer, quando lhe será concedido o prazo de 3 (três) dias para apresentação das razões do recurso, ficando os demais licitantes desde logo intimados para apresentar contra-razões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos;

XIX - o acolhimento de recurso importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento;

TRIBUNAL DE CONTAS
Fl. 4818
PROTOCOLO

Elucida CARLOS PINTO COELHO MOTTA acerca dessa modalidade licitatória:

Somente após a etapa referente à competição dos preços a habilitação do vencedor será efetivamente verificada, mediante a abertura e o exame da regularidade dos documentos correspondentes. É outra característica distintiva do pregão - a inversão das fases, priorizando-se a fase comercial (classificação de propostas). (Eficácia nas Licitações e Contratos, Belo Horizonte: Del Rey, 2005, pág. 968)

Para obter êxito em um procedimento intencionalmente sumário, deverá o pregoeiro **ater-se exclusivamente aos pontos essenciais de validade**, seja da proposta comercial, seja dos itens habilitatórios. Cumpre, pois, realçar este tópico.

Reputa-se formal, e por conseguinte não essencial, a falha que não tem o condão de afetar a essência da proposta, a manifestação de vontade do proponente.

Quanto à documentação, a tendência doutrinária mais nítida é no sentido da aceitação do acervo documental daquele que evidencie o preenchimento das exigências legais, mesmo não tendo sido observada a norma escrita, delimitada no edital.

O Pregoeiro haverá, pois, de considerar a natureza da falha identificada na proposta ou documentação porventura alijada e a possibilidade de sua superação no

31.3024-8074

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. 2641419

processo licitatório, em vista da finalidade maior da licitação - que é a busca na proposta mais vantajosa, a de menor preço, em modalidade propositalmente despojada de maior burocratismo. E, nesse passo, o principio da razoabilidade ou proporcionalidade se une ao da legalidade para autorizar a superação do defeito.

Falhas formais são aquelas decorrentes de atos impróprios, ilegais, praticados pela Administração ou por parte de que com ela se relaciona, mas que não afetem ou digam respeito ao seu conteúdo, isto é, como o próprio nome diz, são de mera forma. Não maculam a essência do ato praticado ou da manifestação realizada. Podem, dependendo da situação, ser relevadas.

A exemplo disso temos a Decisão n° 757/97, exarada pelo Tribunal de Contas da União, a saber:"(...) conhecer da presente representação para, no mérito, considerá-la parcialmente procedente, sem que a falha identificada, entretanto, de natureza formal, tenha invalidado o procedimento licitatório questionado neste processo.

É também clássico o entendimento de Hely Lopes Meirelles no sentido de evitar, tanto quanto possível, a medida extrema de desclassificação de proposta, em face de desconformidades de natureza inessencial. O autor considera "inadmissível" que se prejudique um licitante por "meras omissões ou irregularidades na documentação ou na proposta (...) por um rigorismo formal e inconsentâneo com o caráter competitivo da licitação".

Entretanto, o pregão é orientado por soluções ágeis e imediatas. No nascedouro de todas as teses favoráveis à superação dos defeitos formais visando a classificação da proposta mais vantajosa, encontra-se o já citado Princípio da Razoabilidade (Proporcionalidade), segundo o qual as circunstâncias factuais devem ser sopesadas para evitar que os meios prevaleçam sobre os fins e em prejuízos destes.

31. 3024-8074

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. 2641419

Assim o interesse público buscado pelo pregoeiro era a realização efetiva da compra de medicamentos, pois a falta do fornecimento causa danos irreparáveis à saúde da população, sendo o preço efetivo da compra secundário, haja vista a consubstanciação dos valores e interesse público buscados.

TRIBUNAL DE CONTAS EST. MG
Fl. 4820
PROTOCOLO

3.2. DO INTERESSE PÚBLICO BUSCADO PELO PREGOEIRO- PRIORIDADE DO DIREITO Á SAÚDE

A saúde é bem de extraordinária relevância à vida e à dignidade humanas, foi elevada pela Constituição Federal à condição de direito fundamental do homem, manifestando o legislador constituinte constante preocupação em garantir a todos uma existência digna, consoante os ditames da justiça social, o que ressai evidente da interpretação conjunta dos artigos 170 e 193 da referida Lei Maior, dispondo em seus artigos 1, item III, 6, 196, 197, verbis:

Art. 1º - A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: (...) III - a dignidade da pessoa humana.

Art. 6º - São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

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

Art. 197 - São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

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. 2641419

Procedendo-se a uma interpretação harmônica dos referidos preceitos Constitucionais, chega-se à ilação de que o intuito maior da Carta da República foi o de assegurar a todo cidadão, independentemente de sua condição econômica e social, o direito à saúde, impondo, para tanto, ao Estado, o dever constitucional de garantir, por meio de políticas sociais e econômicas, ações que possam permitir a todos o acesso à assistência médica e farmacológica.

TRIBUNAL DE CONTAS
FL. 4821

Com efeito, o direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível e deve ser assegurada a generalidade dos cidadãos. O direito à saúde é direito que deve ser assegurado a todas as pessoas, porque representa como pondera o Em. Ministro Celso Mello, "consequência constitucional indissociável do direito à vida" (RE. 271.286-8 RS, 2ª Turma, j.em 12.09.2000, DJV. 24.11.2000).

Portanto, cabe ao Estado assegurar, através do fornecimento da medicação necessária, o direito à vida, permitindo aliviar o sofrimento e a dor de moléstia ou enfermidade, garantindo ao cidadão o direito à sobrevivência digna.

Assim, é de se reconhecer que o direito à saúde apresenta duas vertentes, a preservação e a proteção a saúde, prelecionando Ferreira Filho que a primeira, "tem como contrapartida as políticas que visam a redução do risco da doença. E no seu prolongamento se situa o próprio direito a um ambiente sadio", salientado, outrossim, que a proteção à saúde, "é direito individual à prevenção da doença, a seu tratamento e à recuperação do doente. Traduz-se no acesso aos serviços e ações destinadas a recuperação do doente ou enfermo" (Comentários a Constituição Brasileira de 1988, vol. IV, São Paulo, Saraiva, 1990). E o direito do cidadão a medicamentos se consubstancia exatamente com essa face do direito à saúde.

Nesse sentido, vale colacionar importante manifestação do Ministro Celso Mello, no julgamento do AgRg no RE 271.286-8/RS:

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. 2641419

FOLHA 4622
TRIBUNAL DE CONTAS
Fl. 4822
PROTOCOLO

O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano de organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política, que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro, não pode converter-se em promessa constitucional inconseqüente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado, o reconhecimento judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes, inclusive àquelas portadoras do vírus HIV/Aids, dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, caput e 196) e representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade (AgRG no RE 271.286-6-RS, 2ª Turma, j. em 12.09.2000, rel. Ministro Celso de Mello, DJU 24.11.2000, in RT 786/211).

A Lei 8.080/90, estabelece no artigo 2º, §1º que:

§1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Mais adiante, seus artigos 4º e 6º estipulam 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 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. 2641419

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de saúde (SUS)

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

Dessa feita, não resta dúvida que é dever do Estado prestar assistência farmacológica àqueles que necessitem, bem como assegurar o atendimento médico, os recursos necessários ao diagnóstico e o tratamento da doença de que padece o cidadão, a fim de manter a saúde da população.

O princípio da proporcionalidade consiste, principalmente, no dever de não serem impostas, aos indivíduos em geral, obrigações, restrições ou sanções em medida superior àquela estritamente necessária ao atendimento do interesse público, segundo critério de razoável adequação dos meios aos fins. Aplica-se a todas as atuações administrativas para que sejam tomadas decisões equilibradas, refletidas, com avaliação adequada da relação custo benefício, aí incluído o custo social.

Os entes federados são solidariamente responsáveis pelo atendimento do direito fundamental à saúde, não havendo que se falar deixar de comprar medicamentos por preço abusivo.

Vê-se, pois, que a assistência médica e proteção à saúde de modo geral é serviço público essencial, dever do Estado e direito de todos os indivíduos,

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. 2641419

competindo aos entes da federação propiciar o acesso pronto e imediato às respectivas necessidades de todo cidadão.

Tal direito deve ser garantido de pronto, no sentido de viabilizar o acesso universal dos cidadãos ao sistema público encarregado de prestar assistência médica e material em sua proteção, em todos os níveis da Federação, não cabendo ao Poder Público se esquivar de prestar os serviços de assistência. Não há como desobrigar o Estado (em sentido amplo) do seu dever constitucional de fornecê-lo.

Percebe-se, pois, que, não obstante o sistema público de saúde deva fornecer a todos os cidadãos, de forma igualitária, medicamentos e tratamento médico, devendo se ressaltar que o Poder Público não pode se furtar ao dever de prestar efetiva assistência à saúde dos cidadãos sob o fraco argumento de que, determinado remédio tem custo acima do tabelado.

Isso porque, todas as pessoas que necessitam do atendimento médico ou farmacêutico, ao menos em tese, fazem jus a ele (s), sendo que o Administrador Público para cumprir seu dever, deve fornecer os medicamentos de forma voluntária e prioritária.

Acrescente-se, ainda, que o direito à saúde deve ser preservado, prioritariamente, pelos entes públicos, vez que não se trata, apenas, de fornecer medicamentos e atendimento aos pacientes. Trata-se, mais, de preservar a integridade física e moral do cidadão, a sua dignidade enquanto pessoa humana e, sobretudo, o bem maior protegido pelo ordenamento jurídico Pátrio: a vida.

Portanto, o direito à saúde engloba toda uma trama de direitos fundamentais cuja proteção é priorizada pela Carta Magna de 1988, não sendo razoável preterir o administrado de seu pleno gozo sob qualquer argumento.

Assim, ainda que os medicamentos estivessem sendo fornecidos a preço superior ao tabelado não podem as pessoas que, necessitam de tratamento médico 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 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. 2641419

fornecimento de medicamentos estejam sofram com a desídia do Poder Público em atendê-las.

O interesse público da Secretaria de Saúde é a necessidade de prestar, efetivamente, a assistência à saúde aos seus administrados ressaltando seu caráter prioritário e urgente.

A saúde não é um conceito matemático, não havendo como se prever, entre casos graves, aqueles em que um medicamento ou tratamento pode representar a salvação da vida do (a) paciente, ou aqueles em que o (a) paciente sobreviverá de forma saudável, mesmo sem a utilização daquele tratamento indicado.

Por tal motivo, não se pode deixar sem o devido cuidado os cidadãos que necessitam de tratamento, pois, nem os profissionais da área médica, nem os Juristas têm o poder de graduar as necessidades fisiológicas de cada paciente, decidindo em quais casos a prestação de assistência à saúde seria necessária e, muitas vezes, vital.

Deve-se perceber que a requerente comprava medicamentos imprescindíveis ao direito á saúde do cidadão que repercute, em última instância, no próprio direito à vida, à integridade física e psíquica.

Também não se pode considerar que a falta de recursos seja um óbice à concretização da garantia constitucional à saúde, pois, sendo este um dever estabelecido com prioridade pela Constituição da República de 1988, é completamente contraditório e inconcebível permitir que as pessoas sofram e até morram por falta de tratamento e atendimento médico/farmacêutico adequados, enquanto a máquina Estatal trabalha empregando dinheiro público em tantas outras esferas, sendo até, muitas vezes desviado para fins escusos, como lamentavelmente se tem notícia, de tempos em tempos no País.

31. 3024-8074

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. 2641419

De nada vale a Administração Pública se não consegue, sequer, conservar a saúde e a vida de seus cidadãos, pois, a Máquina Estatal não é um fim em si mesma, devendo os gestores públicos atuarem de forma a dar efetividade à Constituição Cidadã de 1988, buscando concretizar os direitos fundamentais em relação a cada um dos indivíduos.

TRIBUNAL DE CONTAS
Fl. 4826
PROTOCOLO

Não é razoável e nem proporcional esperar que se deixe de fornecer os medicamentos necessários á população porquê os fornecedores ao participarem de determinado procedimento licitatório não cumprem as regras da ANVISA.

Não se deve permitir que as normas orçamentárias, apesar de seu relevante papel na Administração Pública, seja um entrave para a efetivação de um direito fundamental considerado prioritário pela Constituição da República de 1988, pois, caso assim se entendesse, em nenhuma hipótese, nem mesmo naquelas em que o paciente estivesse à beira da morte, necessitando, urgentemente, de um medicamento não constante da rede pública de assistência à saúde, haveria meios de lhe proporcionar a cura.

Não se pode considerar que a imposição ao ente Federado da obrigação de prestar assistência médica e material ao cidadão. Recusando-se a efetivar, no caso concreto, por falta de medicamentos, o Ente Público estaria, na verdade, sendo omisso em relação ao seu dever de assistir àqueles que necessitam de tratamento, afastando a atuação administrativa dos princípios e obrigações básicas que a regem.

Diante disto a prioridade da Secretaria da Saúde era manter o fornecimento contínuo de medicamentos. A proposta mais vantajosa para a administração no caso de medicamentos é a que garante seu fornecimento.

Neste sentido é o entendimento do Eg. Supremo Tribunal Federal, conforme excerto a seguir:

"O recebimento de medicamentos pelo Estado é direito fundamental, podendo o requerente pleiteá-los de qualquer um dos entes federativos, desde que

31. 3024-8074

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. 2641419

demonstrada sua necessidade e a impossibilidade de custeá-los com recursos próprios. Isso por que, uma vez satisfeitos tais requisitos, ***o ente federativo deve se pautar no espírito de solidariedade para conferir efetividade ao direito garantido pela Constituição, e não criar entraves jurídicos para postergar a devida prestação jurisdicional.****" (RE 607.381-AgR, Rel. Min.* ***Luiz Fux****, julgamento em 31-5-2011, Primeira Turma, DJE de 17-6-2011)* ***No mesmo sentido****: AI 553.712-AgR, Rel. Min.* ***Ricardo Lewandowski****, julgamento em 19-5-2009, Primeira Turma, DJE de 5-6-2009; AI 604.949-AgR, Rel. Min.* ***Eros Grau****, julgamento em 24-10-2006, Segunda Turma, DJ de 24-11-2006." (grifo nosso)*

"O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular – e implementar – políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. O direito à saúde – além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas – representa consequencia constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. A interpretação da norma programática não pode transformá-la em promessa constitucional inconsequente. O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política – que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro – não pode converter-se em promessa constitucional inconsequente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. (...) O reconhecimento

31 3024-8074

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. 2641419

judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes, inclusive àquelas portadoras do vírus HIV/Aids, dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, caput, e 196) e representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade. Precedentes do STF." (RE 271.286-AgR, Rel. Min. **Celso de Mello**, julgamento em 12-9-2000, Segunda Turma,DJ de 24-11-2000.) **No mesmo sentido**: RE 368.564, Rel. p/ o ac. Min. **Marco Aurélio**, julgamento em 13-4-2011, Primeira Turma, DJE de 10-8-2011; **STA**> <175-AgR, Rel. Min. Presidente **Gilmar Mendes**, julgamento em 17-3-2010, Plenário, DJEde 30-4-2010. **Vide:** AI 734.487-AgR, Rel. Min. **Ellen Gracie**, julgamento em 3-8-2010, Segunda Turma, DJE de 20-8-2010."

Diante do exposto, o interesse público e a proposta mais vantajosa para a administração é aquela que garante o fornecimento dos medicamentos, sendo os mandamentos estritamente econômicos secundários.

3.3. DA POSSIBILIDADE DE APLICAÇÃO DE MULTAS E DANOS PELO NÃO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS

Gera um grande transtorno ao cidadão, principalmente o considerado hipossuficiente financeiramente, não ter acesso ao tratamento de que necessita, principalmente quando comprovada sua enfermidade.

Todavia, infelizmente esta é a realidade que assola nosso País. O direito à saúde, previsto no texto constitucional depende de políticas públicas para a sua implementação.

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. 2641419

O SUS - Sistema Único de Saúde avançou no quesito da universalidade, da integralidade, da democratização através da participação da comunidade em conselhos nas três esferas de governo.

Um país, com as características que o Brasil tem, deve construir um processo e um sistema de saúde que consiga promover quesitos tão importantes como esses três, a universalidade, a integralidade e a democratização.

A aquisição de medicamentos é feita através de licitação, cujo procedimento não raras as vezes é demorado. Neste contexto, não pode o Administrador Público ser responsabilizado por eventuais entraves burocráticos e atraso,

3.4. A POSSIBILIDADE DE DANO AO ERÁRIO PELA FALTA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS

Cumpre ressaltar que além da prioridade de fornecimento dos medicamentos por questão de respeito ao direito do administrado, também economicamente a falta de remédios causa grandes danos ao erário, seja pelas multas e astrends que podem ser aplicadas ao Estado, seja por indenizações por danos sofridos.

A propósito, cabe mencionar o entendimento consolidado no nosso Eg. Tribunal de Justiça conforme descrito nos seguintes julgados:

> *EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO - CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO - MEDICAMENTO - LEUPRORRELINA - NEGATIVA DE FORNECIMENTO PELA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE SAÚDE - DIREITO À SAÚDE - MEDICAMENTO FORNECIDO PELO SUS - PRESENÇA DOS REQUISITOS DO ART. 273 DO CPC - IMPOSIÇÃO DE MULTA PECUNIÁRIA À FAZENDA PÚBLICA - POSSIBILIDADE - RESPONSABILIDADE PESSOAL DO GOVERNADOR PELO SEU PAGAMENTO - DESCABIMENTO.*

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. 2641419

1.Demonstradas a gravidade da doença que acomete a agravada (menor, portadora de quadro de deficiência de GH) e a urgente necessidade do fármaco leuprorrelina - que integra a lista de medicamentos excepcionais dispensados pela Secretaria de Estado da Saúde - para o seu tratamento, é de se manter a decisão que determina o fornecimento da droga à autora. 2.Conforme jurisprudência pacífica do STJ, é cabível a fixação de multa pecuniária em face da Fazenda Pública. 3.Deve, todavia, ser afastada a responsabilidade pessoal do Governador por eventual pagamento das astreintes, uma vez que, possuindo o Estado representação própria, tal agente político não pode ser direta e pessoalmente responsabilizado, de forma antecipada, pelo cumprimento da decisão judicial. 4.Recurso parcialmente provido. (Agravo de Instrumento Cv 1.0471.12.007379-9/001, Relator(a): Des.(a) Áurea Brasil , 5ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 29/11/2012, publicação da súmula em 04/12/2012)

No que diz respeito à determinação do bloqueio de valores, registre-se que também há o entendimento no sentido de que tal medida tem cabimento nas decisões e sentenças condenatórias, para dar efetividade ao cumprimento das obrigações de fazer e não-fazer, além das obrigações de entregar coisas.

Dentro desse escopo, vê-se que a imposição de tal penalidade sempre é cabível quando se tem por objetivo assegurar o efetivo cumprimento de decisões judiciais.

Neste sentido é o entendimento do Superior Tribunal de Justiça:

"PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. OBRIGAÇÃO DE FAZER. MULTA DIÁRIA (ASTREINTES) E BLOQUEIO DE VALORES. MEDIDAS EXECUTIVAS DE APOIO. CUMULAÇÃO. DESNECESSIDADE NO CASO CONCRETO. 1. Sustenta a parte recorrente ter havido violação ao art. 461, § 4º, do Código de Processo Civil (CPC), ao argumento de que é possível a fixação de astreintes

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. 2641419

contra a Fazenda Pública, não ficando afastada sua necessidade com a determinação judicial de bloqueio de valores. 2. Fixação de multa diária e bloqueio de valores do erário são medidas de apoio inerentes ao procedimento executivo, cujo objetivo precípuo é garantir a obtenção mais pronta possível do bem da vida que se busca com o provimento judicial. 3. A adequação de imposição de astreintes ou de bloqueio de verbas, bem como a eventual necessidade de cumulação das duas medidas, depende da aferição da eficácia autônoma (ou mesmo em conjunto) dos institutos no caso concreto, sendo ambos cabíveis, em tese, contra o Poder Público, tudo na forma do art. 461, §§ 4º e 5º, do CPC. 4. Na espécie, a origem entendeu que o bloqueio de valores públicos seria mais eficiente do que a cominação de multa diária, isto à luz de aspectos fático-probatórios ligados à realidade dos autos. Reverter esta premissa importaria em inobservância da Súmula n. 7 desta Corte Superior. 5. Tendo em conta que uma ou outra medida estão legalmente previstas como meios de coagir o devedor a cumprir a obrigação específica imposta judicialmente, não há que se cogitar de ofensa ao art. 461, § 4º, do CPC. 6. Recurso especial não provido." (STJ, REsp nº830.417/RS, Rel. Min. Mauro Campbell Marques, DJ 06/10/2010).

Aliás, o entendimento adotado no TJMG é no sentido de ser possível a aplicação de astreintes contra o Poder Público. Confira-se nos seguintes julgados:

AÇÃO ORDINÁRIA - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO - SAÚDE - DIREITO GARANTIDO CONSTITUCIONALMENTE - MULTA COMINATÓRIA - POSSIBILIDADE. - O serviço público de assistência à saúde deve ser integral, nos termos do art. 198, II, da Constituição Federal, descabendo restrições administrativas que, por ato geral e abstrato, delimitem o fornecimento de medicamento apenas para os

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. 2641419

portadores de moléstias pré-determinadas. - Comprovada a imprescindibilidade de utilização de determinado medicamento por pessoa necessitada, este deve ser fornecido de forma irrestrita, sendo que a negativa do Estado nesse sentido implica ofensa ao direito à saúde, garantido constitucionalmente. - Nas ações cominatórias, o juiz poderá impor multa diária ao réu, independentemente do pedido do autor, se for suficiente ou compatível com a obrigação, fixando-lhe prazo razoável para o cumprimento da obrigação. - Preliminar rejeitada. Recurso improvido. (TJMG, Apelação Cível nº 1.0142.07.018118-5/001, Relatora Desembargadora HELOÍSA COMBAT)

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, conseqüentemente, resguardar o direito à saúde. (TJMG, Agravo de Instrumento nº 1.0338.08.077721-6/002, Relator Desembargador EDÍLSON FERNANDES)

3.5. INEXISTÊNCIA DE DOLO ESPECÍFICO

O colendo Superior Tribunal de Justiça, no julgamento da Ação Penal n.º 480/MG, pacificou o entendimento segundo o qual, para fins de caracterização do referido delito, é imprescindível a comprovação do dolo específico do agente em causar dano à Administração Pública, bem como o efetivo prejuízo ao erário, não

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. 2641419

sendo suficiente apenas o dolo de desobedecer as normas legais do procedimento licitatório.

Eis a ementa do acórdão:

"AÇÃO PENAL. EX-PREFEITA. ATUAL CONSELHEIRA DE TRIBUNAL DE CONTAS ESTADUAL. FESTA DE CARNAVAL. FRACIONAMENTO ILEGAL DE SERVIÇOS PARA AFASTAR A OBRIGATORIEDADE DE LICITAÇÃO. ARTIGO 89 DA LEI N. 8.666/1993. ORDENAÇÃO E EFETUAÇÃO DE DESPESA EM DESCONFORMIDADE COM A LEI. PAGAMENTO REALIZADO PELA MUNICIPALIDADE ANTES DA ENTREGA DO SERVIÇO PELO PARTICULAR CONTRATADO. ARTIGO 1º, INCISO V, DO DECRETO-LEI N. 201/1967 C/C OS ARTIGOS 62 E 63 DA LEI N. 4.320/1964. AUSÊNCIA DE FATOS TÍPICOS. ELEMENTO SUBJETIVO. INSUFICIÊNCIA DO DOLO GENÉRICO. NECESSIDADE DO DOLO ESPECÍFICO DE CAUSAR DANO AO ERÁRIO E DA CARACTERIZAÇÃO DO EFETIVO PREJUÍZO. - Os crimes previstos nos artigos 89 da Lei n. 8.666/1993 (dispensa de licitação mediante, no caso concreto, fracionamento da contratação) e 1º, inciso V, do Decreto-lei n. 201/1967 (pagamento realizado antes da entrega do respectivo serviço pelo particular) exigem, para que sejam tipificados, a presença do dolo específico de causar dano ao erário e da caracterização do efetivo prejuízo. Precedentes da Corte Especial e do Supremo Tribunal Federal. - Caso em que não estão caracterizados o dolo específico e o dano ao erário. Ação penal improcedente" (Ap nº 480/MG. Rel. Des. Min. Cesar Asfor Rocha, j. 29/03/2012).

No caso dos autos, os agentes públicos nunca pretenderam causar dano ao erário ou mesmo da existência de prejuízo, valendo consignar que a mercadoria foi efetivamente entregue.

Em relação específica da requerente, conforme fluxogramas em anexo, a mesma nem mesmo tinha o poder de deixar de comprar os medicamentos, sendo tal decisão fora de sua alçada.

31 3024-8074

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. 2641419

3.6. OBEDIÊNCIA HIERÁRQUICA - EXCLUDENTE DE CULPABILIDADE

Quando a ordem for ilegal, mas não manifestamente, o subordinado que a cumpre não agirá com culpabilidade, por ter avaliado incorretamente a ordem recebida, incorrendo numa espécie de erro de proibição.

A obediência a ordem não manifestamente ilegal de superior hierárquico, torna viciada a vontade do subordinado e afasta a exigência de conduta diversa.

O superior hierárquico, ao dar a ordem que se destina ao cumprimento pelo subordinado, é a vox legis. Se a ordem não for manifestamente ilegal, cumpre ao subordinado a sua execução. Ordem não manifestamente ilegal é a ordem que, emanada de autoridade legítima, reveste as características externas de legalidade, isto é, de conformidade com a norma expressa.

Em caso de ordem legal como demonstrado pelos argumentos acima, não há de se falar na excludente de culpabilidade, visto que esta o subordinado no estrito cumprimento de seu dever legal, podendo-se caracterizar a excludente de ilicitude.

Não pode o subordinado se colocar numa condição de julgador superior da ordem, o que criaria um caos na máquina administrativa, não lhe cabe julgar a oportunidade, a conveniência ou a justiça da prática do fato constitutivo da ordem, mas somente a sua legalidade.

Verifica-se que a Requerente sempre agiu no estrito cumprimento de seu dever legal, não tendo autonomia ou poder para agir de forma diversa da que sempre agiu, conforme os fluxogramas de procedimento que se encontram em anexo a presente peça.

4. DOS FATOS

31. 3024-8074

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. 2641419

Havia oito funcionários para toda demanda de compras de medicamentos de atendimento a ação judicial e atendimento ao Programa de Medicamentos Excepcionais.

Os pedidos de compras com os Termos de Referência e planilha de estoque eram recebidos na Coordenação de Compras de Medicamentos Excepcionais e Emergenciais a que fazia a pesquisa de mercado com pelo menos 3 empresas; após a pesquisa concluída era elaborado o edital, com base na minuta padrão aprovada pela Assessoria Jurídica AJ).

O processo com todas as informações citadas anteriormente era encaminhado para AJ para análise e parecer. Somente após o processo aprovado o edital era publicado no D.O.E e jornal de Grande circulação.

Ressalta-se que se tratava de processo de Licitação instruído na modalidade de Registro de Preços.

O pregão era agendado e realizado pela equipe de apoio e pregoeiro na data e local divulgados. A equipe de apoio sempre possuía servidores da Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF) que auxiliavam o pregoeiro a conferir a proposta de preços e a documentação de habilitação.

O pregoeiro somente classificava a proposta se a mesma fosse aprovada pela SAF. Após etapa de habilitação o pregão era adjudicado e encaminhado para homologação da autoridade competente, o Superintendente de Gestão.

Após a homologação era confeccionada ata de RP, convocados os vencedores para assinatura e novamente encaminhada a AJ para chancela, após a chancela a ata era publicada no D.O.E.

Com as atas em vigor a servidora assessora do Diretor de Compras, era responsável por lançar os dados no Banco de Preços do Ministério da Saúde e alimentar o relatório de atas em vigor que era encaminhado a SAF para elaboração do cronograma de compras .

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. 2641419

O cronograma de compras tinha os dados completos do RP, tais como preço, quantidade registrada, estoque dos medicamentos, nível de ressurgimento e situação do processo de compra anual (se ainda estivesse em fase de licitação).

A assessora, junto com a equipe da SAF, elaborava o cronograma mensal de compras, a partir do cronograma aprovado e assinado pelos Superintendentes e diretores das áreas a SAF emitia os pedidos de compras e encaminhava a Coordenação para elaboração da especificação de empenho.

As especificações eram encaminhadas a Superintendência de Finanças para empenho. Os empenhos após emitidos eram encaminhadas cópias para que a Coordenação elaborasse a Autorização de Fornecimento(AF).

A AF era emitida e encaminhada aos fornecedores por e-mail e uma cópia encaminhada ao almoxarifado para receber o material.

O almoxarifado recebia as mercadorias e elaborava a conformidade da nota fiscal que era encaminhada a Superintendência de Finanças para conferencia, liquidação e pagamento.

Os primeiros editais não faziam exigência do PMVG e possuíam modelo de proposta que o fornecedor deveria preencher, inclusive com a declaração que estão inclusos todos encargos, os preços adjudicados eram conferidos com o preço de referência do mapa comparativo de preços que faz parte dos processos de compra , foram raros os casos que se adjudicava fora do preço de referência (somente isso acontecia quando tinha uma justificativa da Assistência Farmacêutica, por exemplo estoque zerado ou abaixo do nível de segurança), o que detectamos tempos depois era que a empresa fazia cálculo do preço com alíquota de ICMS 18%(ICMS de MG) invés de 17% (não tínhamos instrução sobre qual alíquota era a correta para fazer o cálculo do PMVG, usar a alíquota do Estado de origem da mercadoria somente fomos orientados em 2010).

31 3024-8074

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. 2641419

A empresa apresentava o PMVG com alíquota de MG, quando havia a conferência do cálculo, não havia instrução de usar a alíquota do Estado de origem da empresa o valor para nós estava correto.

A pregoeira requerente realizava suas funções dentro dos fluxogramas de compra em anexo, não tendo nem autorização e nem poder legal para agir de forma diversa.

5. DA RESPONSABILIDADE PELO DESCUMPRIMENTO PREÇOS PELOS FORNECEDORES E A CONDIÇÃO HIPOSUFICIÊNCIA DOS GESTORES

Analisando-se a quantidade de concorrentes que participam da maioria das licitações realizadas verifica-se que a fabricação muitas das vezes era restrita a apenas um licitante, caracterizando um monopólio. O restante dos processos dizem respeito a medicamentos cuja fabricação se concentra em poder de poucos.

Com o crescimento expressivo de ações judiciais o Estado tem agido no intuito de garantir o fornecimento de medicamentos a um indivíduo em particular.

As compras públicas de medicamentos para atendimento a mandados judiciais em Minas Gerais, para o ano de 2010, somaram mais de R$ 36 milhões.

Através de estudos realizados, constatou-se que para a maioria dos medicamentos não existia concorrente que fabricasse substância equivalente no Brasil, ou seja, dos licitantes que participaram dos processos de compra para atendimento aos mandados judiciais, 93% eram monopolistas na fabricação dos medicamentos, sendo detentores de poder de mercado para impor preços, dentro dos trâmites legais.

Cumpre ressaltar que a compra dos medicamentos tem natureza de essencialidade e tem características técnicas complexas o que gera a capacidade de reação de quem depende do remédio facilitando a imposição do preço por parte da indústria.

31 3024-8074

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. 2641419

A assimetria de informações consiste no fato de uma das partes envolvidas em uma negociação dispor de mais informação do que a outra. Entre os diferentes atores sobre os bens e serviços voltados para os cuidados de saúde - Medicamentos: o paciente-consumidor detém menos informações do que os prescritores, que detêm menos informações que os laboratórios farmacêuticos e o caráter imprevisível da necessidade de cuidados de saúde fazem com que haja a existência de falhas de mercado que restringem a concorrência efetiva e dão grande poder às empresas na fixação de preços.

TRIBUNAL DE CONTAS
FL. 4838
PROTOCOLO

A capacidade das empresas (ou grupo de empresas) de aumentar e manter os preços acima do nível que prevaleceria na concorrência é chamado poder de mercado ou monopólio. O exercício do poder de mercado resulta em perda do bem-estar econômico.

A regulação econômica para o setor farmacêutico, com a criação da CMED, adveio como resultado de peculiaridades específicas que esse mercado apresentava, que eram as chamadas "falhas de mercado".

Tudo isso garantindo a manipulação do mercado em prejuízo do consumidor. Desta Forma, o conjunto de medidas econômicas adotadas no novo marco regulatório do setor farmacêutico visa à diminuição das chamadas falhas de mercado, em especial, a chamada redução da assimetria de informações que afetam todos os atores envolvidos.

Assim, as distribuidoras, as empresas produtoras de medicamentos, os representantes, os postos de medicamentos, as unidades volantes, as farmácias e as drogarias deveriam aplicar o Coeficiente de Adequação de Preço (CAP) ao preço dos produtos definidos no art. 2º da Resolução nº 4/2006, sempre que realizarem vendas destinadas a entes da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Relembra-se no que se refere ao mercado farmacêutico brasileiro, devem ser consideradas características como, por exemplo, as falhas de mercado, 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. 2641419

essencialidade do produto, a significativa concentração de oferta em cada classe terapêutica. Essas características evidenciariam em parte a dificuldade que é o estabelecimento de critérios de aceitabilidade de preços unitários de medicamentos, capazes de servir como um parâmetro estável e confiável o suficiente para subsidiar a tomada de decisão do gestor público que se vê refém de seus fornecedores.

TRIBUNAL DE CONTAS Fl. 4839

CAP é um desconto mínimo obrigatório a ser aplicado ao preço fábrica pelas empresas produtoras e distribuidoras de medicamentos, sempre que realizarem vendas destinadas a entes da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Seu principal objetivo é permitir a uniformização do processo de compras públicas de medicamentos, objetivando a redução dos custos desses produtos para os governos.

Desta forma a existência de tal parâmetro, considerando que o preço-teto representa o valor máximo para cada nível: nível de fábrica e nível do varejo. Esse valor máximo, segundo a CMED, representa antes de tudo uma obrigação para o fornecedor.

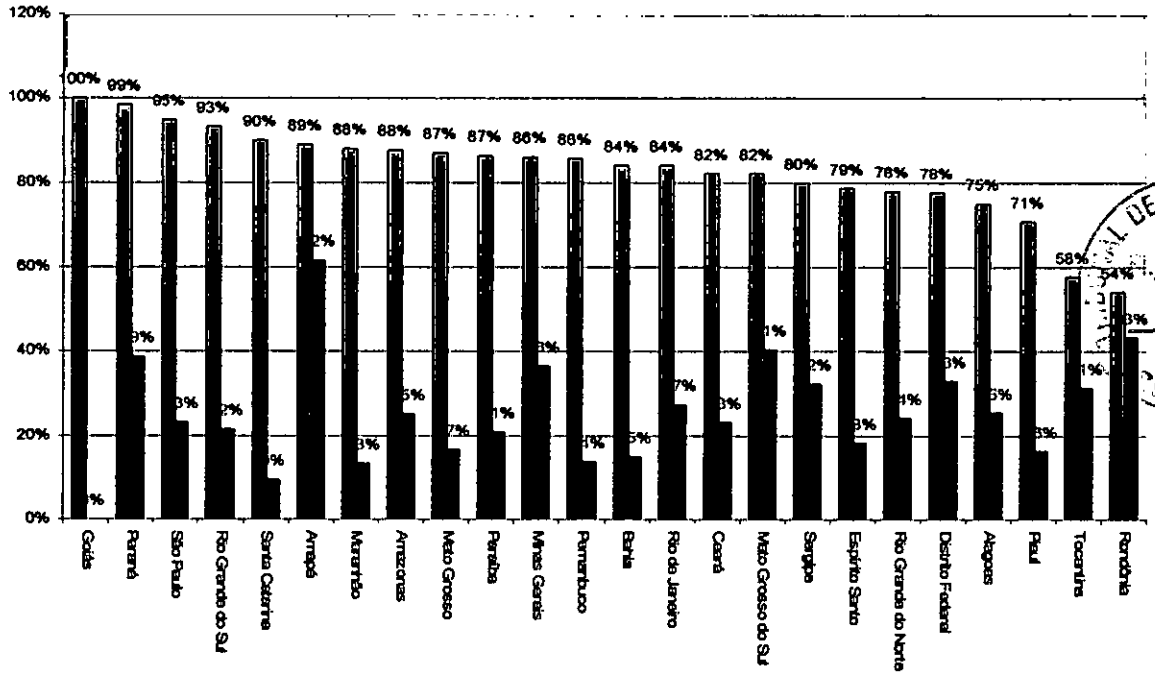
As Condutas ilegais e reiteradas por parte dos distribuidores nas vendas ao governo podem ser observadas nos gráficos em anexo..

- **SITUAÇÃO PÓS CAP**

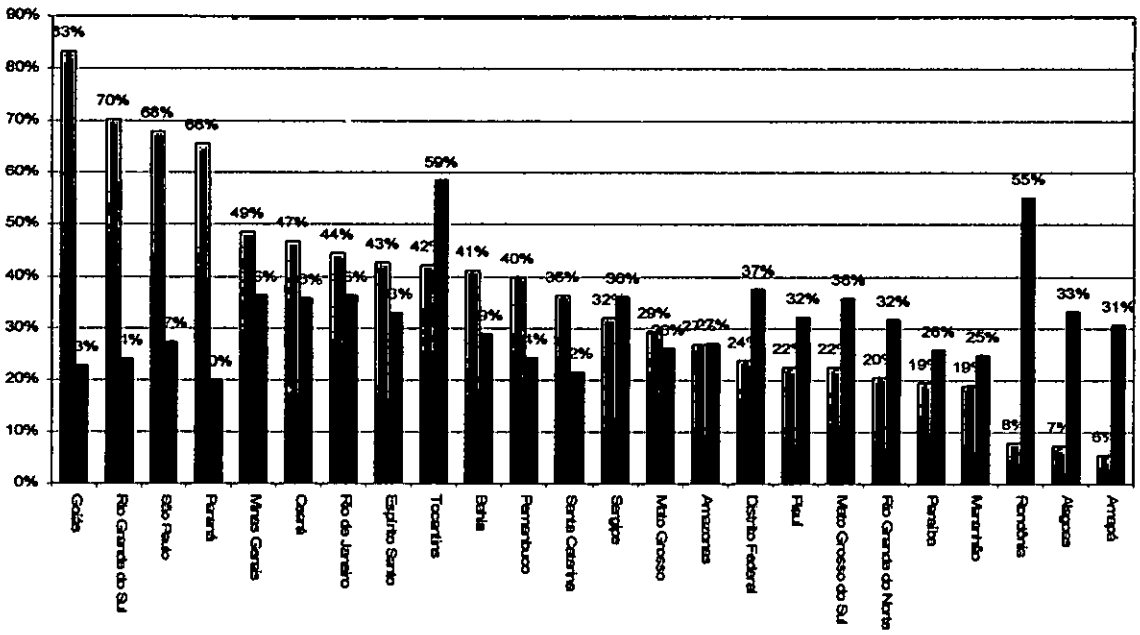
2009 – (% compras < PF) e (% médio > PF)

31. 3024-8074

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. 2641419



2009– (% compras <= PMVG) e (% médio > PMVG)



Os gráficos demonstram o descaso, por parte da industria, na venda de medicamentos para o Governo, que através de Condutas ilegais e reiteradas por parte dos distribuidores nas vendas ao governo.

31 3024-8074

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. 2641419

Tal conduta faz com que o Administrador Público se veja na situação de ter de pagar o preço pedido e depois exigir o ressarcimento, após consulta aos órgãos federais competentes, constante do da Informação /AJ/nº0158/07 que assim orientou:

"

1. A aplicabilidade da resolução estaria sendo questionada judicialmente pela Interfarma e que o processo estaria em tramite junto ao STJ;
2. Os medicamentos adquiridos para atender demanda judicial deve-se aplicar alíquota de 24,69%;
3. Os medicamentos objeto da demanda são para tratamento de doenças como Osteoporose, mal de Alzheimer , Parkinson, esquizofrenia, esclerose múltipla, Hepatite B, artrite reumatoide bem como medicamentos utilizados por transplantados (imunossupressores);
4. É obrigatório o desconto mínimo a ser concedido pelos laboratórios e distribuidores farmacêuticos nas vendas de medicamentos para o poder público;
5. No que se refere aos contratos já em vigor deverão manter-se regidos pelas cláusulas neles estabelecidas;

Sobre o questionamento acerca da não aquisição do item quando o preço não estiver devidamente adequado ao CAP assim ofertou parecer:

"Tendo em vista que o poder público:

1. *Tem como premissa a proteção aos interesses da sociedade buscando assim promover o acesso a população aos medicamentos prementes a saúde*
2. *Tem como tarefa estatal assegurar a eficácia dos princípios açambarcados pela CF/88;*
3. *Tem como obrigação primar sempre que proceder aquisição de medicamentos em prol do bem estar social*

31 3024-8074

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. 2641419

Não medirá esforços em lograr êxito nas aquisições de medicamentos em prol do bem estar social.

Nesta linha de raciocínio, trazemos a colação a consulta realizada por esta Assessoria junto a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, cópia em anexo, na qual se extrai a seguinte orientação:

""(...) havendo a necessidade premente de adquirir tais produtos sugiro que a compra seja realizada pelo preço ofertado e essa secretaria encaminhe à CMED toda a documentação que demonstre a prática de preço superior ao PMVG para que sejam tomadas as providencias necessárias na forma do Art. 8 da Lei 10.742 de 6 de outubro de 2003." "

Dispõe o Art. 8º da Resolução CMED nº 4, de 2006, que o descumprimento do disposto na 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.(Código de Defesa Consumidor).

E vai mais longe, no parágrafo único do art. 8º de tal resolução determina que os fabricantes respondem solidariamente com os distribuidores, a seguir:

> Parágrafo único – As empresas produtoras de medicamentos responderão solidariamente com as distribuidoras pelas infrações por estas cometidas.

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. 2641419

Diante disto foi encaminhada denuncia pela requerente, em anexo, e consulta à CMED e ao Ministério Público, sobre os preços praticados acima da lista. Conforme parecer do ministério Público constante dos autos.

Fl. 4646

Assim, além dos fornecedores deverão ser chamados à esta TCE os fabricantes dos produtos comprados por valores acima do constante na lista.

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. - PROTOCOLO - Fl. 4843

6. MEDIDAS TOMADAS PELA REQUERENTE PARA PRESERVAR O PATRIMÔNIO PÚBLICO

Conforme se infere da documentação anexada a defesa, a requerente sempre foi diligente e sempre tomou todas todas as medidas cabíveis no intuito de proteger o erário.

A Seguir:

DOC 5:

Em Brasilia, na data de 15 de março de 2007, foi enviado oficio circular de numero 03/2007/SCTIE/MS pelo Ministério da Saúde ao então Secretário de Saúde de Minas Gerais Sr. Marcus Vinicius Caetano Pestana da Silva com o conteúdo referente a RESOLUÇÃO CMED N. 4 DE 18 DE DEZEMBRO DE 2006 QUE DISPOE SOBRE O COEFICIENTE DE ADEQUAÇÃO DE PREÇOS – CAP, SUA APLICAÇÃO E DEMAIS PROVIDENCIAS PUBLICADO NO DOU EM 12 DE MARÇO DE 2007.

O referido documento confirma que as distribuidoras e empresas produtoras de medicamentos deverão obrigatoriamente descontar o referido coeficiente definido em 24,69% sobre o preço fabrica como teto das compras realizadas pelos entes da Administração Pública Direta e Indireta da União, Estados e DF e Municípios. Da aplicação do CAP deverá resultar o Preço Máximo de Venda ao Governo – PMGV.

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. 2641419

Ressalta que para os produtos comprados por força de decisão judicial é imediata a aplicação do inciso V da Lei 10.742/03.

O referido oficio veio acompanhado do Comunicado n. 7 de 11 de junho de 2007.

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G.
AUDIT. Fl. 464
Fl. 4844
PROTOCOLO

DOC 9:

Documento de 11 de junho de 2007 enviado ao então Chefe da Assessoria Juridica da Secretaria de Estado da Saúde onde a requerente informa sobre a aplicação do CAP e relata que tem efetuado pregões para aquisição de medicamentos em atendimento a ações judiciais e que por motivo de não aplicação do CAP por alguns fornecedores os itens vinham sendo revogados por preço excessivo.

A requerente solicita orientações quanto a aplicação do referido coeficiente as compras realizadas por sua coordenação bem como a aplicabilidade do mesmo em contratos em vigor e a não aquisição do item, quando o preço não estiver devidamente adequado ao CAP.

DOC 11:

Documento enviado pela requerente ao Chefe de Assessoria Juridica onde requer orientações sobre a aplicação do referido coeficiente às compras realizadas por sua coordenação bem como a aplicabilidade do mesmo em contratos já em vigor e a não aquisição do item, quando o preço não estiver devidamente adequado ao CAP.

DOC 12:

Intitulado INFORMAÇÃO AJ/Nº0158/07 trata-se de resposta à requerente no que tange às diversas consultas por ela feitas no sentido de como proceder para a aplicação do CAP e, no caso de compra ou não de medicamentos quando o preço está em confronto com a legislação vigente.

O documento, em forma de parecer emitido pela Assessoria Juridica, informa que após consulta aos órgãos federais competentes concluiu-se 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. 2641419

7. A aplicabilidade da resolução estaria sendo questionada judicialmente pela Interfarma e que o processo estaria em tramite junto ao STJ;
8. Os medicamentos adquiridos para atender demanda judicial deve-se aplicar alíquota de 24,69%;
9. Os medicamentos objeto da demanda são para tratamento de doenças como Osteoporose, mal de Alzheimer , Parkinson, esquizofrenia, esclerose múltipla, Hepatite B, artrite reumatoide bem como medicamentos utilizados por transplantados (imunossupressores);
10. É obrigatório o desconto mínimo a ser concedido pelos laboratórios e distribuidores farmacêuticos nas vendas de medicamentos para o poder público;
11. No que se refere aos contratos já em vigor deverão manter-se regidos pelas cláusulas neles estabelecidas;

Sobre o questionamento acerca da não aquisição do item quando o preço não estiver devidamente adequado ao CAP assim ofertou parecer:

> "Tendo em vista que o poder público:
>
> 4. Tem como premissa a proteção aos interesses da sociedade buscando assim promover o acesso a população aos medicamentos prementes a saúde
> 5. Tem como tarefa estatal assegurar a eficácia dos princípios açambarcados pela CF/88;
> 6. Tem como obrigação primar sempre que proceder aquisição de medicamentos em prol do bem estar social
>
> Não medirá esforços em lograr êxito nas aquisições de medicamentos em prol do bem estar social.
>
> Nesta linha de raciocínio, trazemos a colação a consulta realizada por esta Assessoria junto a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, cópia em anexo, na qual se extrai a seguinte orientação:

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. 2641419

""(...) havendo a necessidade premente de adquirir tais produtos sugiro que a compra seja realizada pelo preço ofertado e essa secretaria encaminhe à CMED toda a documentação que demonstre a prática de preço superior ao PMVG para que sejam tomadas as providencias necessárias na forma do Art. 8 da Lei 10.742 de 6 de outubro de 2003." "

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. Fl. 4846

DOC. 1

Fora enviado pela requerente, enquanto Pregoeira Oficial e Coordenadora do Nucleo de Compras de Medicamentos Excepcionais e Emergenciais Oficio em caráter de urgência, em 5 de abril de 2010, para a Sra. Mariana Gadioli Soares que era Presidente da Comissão de apuração de irregularidades (DOC 1) informando que percebera que os preços ofertados pela empresa HOSPFAR estavam apresentando preço de fabrica para alíquota do ICMS de 18% (alíquota de Minas Gerais) não respeitando o ICMS aplicável (17% do ICMS do Estado de GO – origem) solicitando tomada de providencias e realização de auditoria e instauração de processo administrativo contra o fornecedor para apurar tais irregularidades;

O referido documento foi recebido naquela data pelo Sr. Belmiro Ribeiro Superintendente de Gestão / SES.

DOC. 2:

Em 27 de setembro de 2010, a requerente recebeu email (em anexo) enviado por Nina Teixeira, farmacêutica responsável pela Superintendência de Gestão da Secretaria da Saúde de Minas Gerais solicitando agendamento de reunião para tratar de tais assuntos especialmente sobre a apresentação de denuncias envolvendo empresas e o MPE pela adequação da aplicabilidade do CAP e discussões acerca de pontos relevantes constatados

DOC 3;

Em 21 de outubro de 2010 fora enviado novo email por Nina Teixeira, farmacêutica responsável pela Superintendência de Gestão da Secretaria da

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. 2641419

Saúde de Minas Gerais reiterando a necessidade da reunião e enviando convite marcando data da referida reunião.

DOC 4:

Em 21 de outubro de 2010, a requerente, juntamente com a diretora de compras, enviaram oficio aos senhores Luiz Milton, Secretário Executivo CMED, Bruno Cesar Abreu, gerente de monitoramento de Mercado CMED e Gustavo Garcia, especialista em regulamento CMED solicitando agendamento de visita para saneamento de duvidas referentes aos procedimentos a serem adotados para correta aplicação do coeficiente de adequação de preços (CAP) no caso de compras realizadas pela secretaria da saúde.

DOC 6:

Em 21 de outubro de 2010 fora enviada Ordem de Serviço pela requerente aos srs. Breno Henrique, Assessor de Gabinete e Belmiro Ribeiro, Superintendente de Gestão da Secretaria de Estado da Saúde (DOC 6) solicitando orientações e relatando fatos inerentes à aquisição de medicamentos referentes ao Programa de Medicamentos Excepcional listados na portaria MS 2981 de 26 de novembro de 2009 e contemplados pelo Convenio Confaz 087/02.

Informou, "para conhecimento" e tomada de providencias necessárias, anexando relatório do Pregão 015/2007, do Pregão 013/2008 e do Pregão 038/2008, todos tendo como vencedora a empresa HOSPFAR. Nos pregões mencionados, em alguns casos, foi necessária a aplicação do CAP conforme especificado.

Foi informado pela requerente que estariam efetuando apuração dos preços praticados e que já teriam levantado e observado que os preços praticados pela empresa HOSPFAR seriam "diferentes" dos preços praticados pelas demais empresas do estado de Goiás e que o valor utilizado para realizar o calculo do PMGV no preço de fabrica que possui alíquota do ICMS do Estado de Minas Gerais de 18% e não alíquota do seu estado de origem, Goiás, fixada em 17%.

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. 2641419

TRIBUNAL DE CONTAS ESTADO
Fl. 4848

DOC 7:

Documento encaminhado pela requerente à sra Mariana Gadioli Soares, Presidente da Comissão de Apuração de Irregularidades em 5 de abril de 2010 solicitando ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO.

Diz o documento que a partir de dezembro de 2006 com a publicação da Resolução CMED n. 4 de 18 de dezembro de 2006 todas as distribuidoras e empresas produtoras de medicamentos ficam obrigadas a aplicar o CAP sempre que realizarem vendas de medicamentos de dispensação excepcional definidos na Portaria nº 698 ou comprados por força de ação judicial. Informa como fora definida a composição do preço pela CMED 04 e declara que percebera que os preços ofertados pela empresa HOSPFAR nos pregões realizados de Dezembro de 2006 até aquela data estavam apresentando preço de fábrica para alíquota de ICMS de 18% (alíquota de Minas Gerais) não respeitando o ICMS aplicável (17% ICMS Estado de Origem GO).

No referido documento solicita a tomada de providencias cabíveis no sentido de ser realizada auditoria e que seja instaurado processo administrativo contra o fornecedor visando apurar eventuais descumprimentos de obrigação imposta pela CMED por parte do licitante HOSPFAR.

DOC 8:

Documento enviado pelo Assessor Jurídico Chefe da Secretaria de Saúde ao então Superintendente de Gestão acerca de processo licitatório informando que teria sido feita consulta à Secretaria de Estado da Fazenda quanto à alíquota de ICMS.

DOC 10:

Em agosto de 2010 foi feita consulta por email à assessoria jurídica reiterando os termos da consulta anteriormente enviada por oficio e a resposta foi no sentido de que a alíquota no caso de medicamentos de marca/referencia é de 18% e que a legislação mineira dá diferenciado tratamento para medicamentos genéricos cuja tributação seria com alíquota de 12%, ressaltando que a

31 3024-8074

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. 2641419

obrigatoriedade de aplicação da isenção fica dispensada em relação às operações promovidas por contribuinte optante pelo Simples Nacional na condição de Micro e Pequena Empresa.

TRIBUNAL DE CONTAS ESTADO MG
Fl. 4849

7. CONCLUSÃO

Diante de todo exposto verifica-se que a requerente em momento algum deixou de agir com a probidade esperada para qualquer agente público.

Pelo contrário, agiu de maneira diligente acionando os órgãos competentes para legitimar sua atuação não podendo ser de forma alguma responsabilizada por preços acima do mercado.

Com base no exposto, requer seja recebida a presente defesa e seja relatada a inexistência de qualquer responsabilidade da requerente em relação ao objeto da presente TCE.

Nestes termos pede deferimento.

Belo Horizonte, 24 de julho de 2014.

PAULA FERREIRA DE ALMEIDA MARZANO

OAB MG 103.188

31. 3024-8074

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. 2641419

MARZANO
ADVOGADOS

4653

TRIBUNAL DE CONTAS ESTADO
Fl. 4850

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: **RAQUEL RUSSO MOTA**, brasileira, casada, administradora de empresas, portadora do RG n,: M8.880.776 e CPF 039.566.216-89 residente na Rua Guaicui, 284 apto 202 Luxemburgo Belo Horizonte Minas Gerais CEP 30.380-380

OUTORGADOS: **PAULA FERREIRA DE ALMEIDA MARZANO**, brasileira, Advogada, **OAB/MG 103.188, MARCO TULIO BRASIL DA COSTA ROCHA, OAB/MG 124.157,** brasileiro, advogado, **KARLA CRISTINA FERREIRA ALEIXO, OAB MG 137.672** brasileira, advogada, todos com escritório na Rua Safira, 544, Bairro Prado, Belo Horizonte/MG, CEP: 30.411.127, onde recebem intimações e notificações.

PODERES: Os contidos na cláusula *"ad judicia et extra"* para, em nome do outorgante, em Juízo ou fora dele, em qualquer foro, defender seus direitos e interesses, podendo confessar, transigir, desistir, ratificar, endossar cheques, impugnar, contestar, transacionar, reconhecer, renunciar, acordar e discordar, propor ações de qualquer natureza que sejam de interesse da parte outorgante, requerer falência ou concordata, prestar como inventariante compromisso e primeiras declarações, dar e receber quitação, bem como tudo o mais que se fizer necessário para o perfeito e cabal desempenho das suas funções, inclusive substabelecer, com reserva ou não a quem lhe convier, **para o fim específico de**

Belo Horizonte, 2 de junho de 2014.

Raquel Russo Mota

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. 2641419



ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DE MINAS GERAIS
IDENTIDADE DE ADVOGADO

PAULA FERREIRA DE ALMEIDA MARZANO

PAULO ROBERTO DE ALMEIDA
ELIANA NETO FERREIRA DE ALMEIDA

MONTES CLAROS MG

MG-7.266.706 SSPMG

SIM

30/08/1973

979.105.036-87

01 01/08/2012

103198



TEM FÉ PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 05999676

USO OBRIGATÓRIO
IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS
(Art. 13 da Lei nº 8.906/94)

OAB

ASSINATURA DO PORTADOR

OBSERVAÇÕES

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n 02/2013 e na Decisão Normativa

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO
GERÊNCIA DE COMPRAS
NÚCLEO DE COMPRAS DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS E EMERGENCIAIS

DOC 1

4655

MEMO SG/GC/NCMEE Nº991 /2010 URGENTE

Belo Horizonte, 05 de abril de 2010.

4852

Destinatário: Mariana Gadioli Soares
Presidente da Comissão de Apuração de Irregularidades

Referência: Solicita Abertura de Processo Administrativo

Senhora Presidente,

A partir de dezembro de 2006, com a publicação da Resolução CMED n. 4 de 18 de Dezembro de 2006, todas as distribuidoras e empresas produtoras de medicamentos, ficam obrigadas a aplicar o Coeficiente de Adequação de Preço – CAP sempre que realizarem vendas de medicamentos de dispensação excepcional, definidos na Portaria nº 698 ou comprados por força de ação judicial, dentre outros, aos entes da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

A Resolução CMED 04, definiu a composição do preço assim:

Art. 3º O PMVG será calculado a partir da seguinte fórmula:
PMVG = PF * (1- CAP), onde:
PMVG = PREÇO Máximo de Venda ao Governo
PF = Preço Fábrica
CAP = Coeficiente de Adequação de Preço

Art. 4º O CAP fica definido em 24,69%, conforme metodologia descrita nos anexos I e II a esta Resolução.
Parágrafo Único-O CAP será atualizado anualmente a partir de dezembro de 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. 2641419

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO
GERÊNCIA DE COMPRAS
NÚCLEO DE COMPRAS DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS E EMERGENCIAIS

Entretanto, pude perceber que os preços ofertados pela empresa Hospfar Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda , nos pregões realizados de Dezembro de 2006 a até a presente data , tem apresentado o preço de fábrica para alíquota de ICMS de 18% (alíquota de Mina Gerais) não respeitando o ICMS aplicável (17% ICMS do Estado de origem GO), conforme

Diante do exposto, solicito que sejam tomadas as devidas providência de realização de auditoria e que seja instaurado processo administrativo contra o fornecedor visando apurar eventuais descumprimentos da obrigação imposta pela CMED por parte do licitante Hospfar Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

Atenciosamente,

Raquel Russo Mota
Pregoeiro Oficial
Coordenadora do Núcleo de Compras de Medicamentos Excepcionais e Emergenciais
MASP:669.421-0

Belmiro Gustavo Ribeiro
SUPERINTENDENTE DE GESTÃO/SES
MASP: 355901-0

Rua Sapucaí, 429 – Tel.: 3247-3735 – CEP: 30.150-050 – Belo Horizonte – Minas Gerais –Brasil

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

4657
DOC 21

Nina Teixeira

De: Nina Teixeira
Enviado em: segunda-feira, 27 de setembro de 2010 11:00
Para: NUREM - Nucleo de Assessoramento Economico em Regulacao
Assunto: Reunião - Denúncias CAP - Ministério Público/SES-MG

4854

Prezados Senhores,

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais visando cumprir as determinações estipuladas por essa Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), no tocante aos procedimentos a serem adotados em casos de compras públicas realizadas sem a aplicação do CAP, solicita o agendamento de reunião para apresentação de denúncias envolvendo empresas e o Ministério Público do Estado pela inadequação da aplicabilidade do CAP e discussões acerca de pontos relevantes constatados.

Esse encontro é de extrema importância para o fiel cumprimento por parte desta Secretaria de Saúde das normas definidas pela CMED.

Desde já, agradecemos pela atenção e nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos.

No aguardo.

Raquel Russo Mota
Pregoeira e Coordenadora do Núcleo de Compras de Medicamentos Excepcionais e Emergenciais
Gerencia de Compras
Superintendência de Gestão
Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
Fone: (31) 3247-3827

Nina Teixeira
Especialista em Políticas e Gestão da Saúde – Farmacêutica
Superintendência de Gestão
Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
Tel: (31) 3247-3732

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. 3641419

DOC 3 4658

Nina Teixeira

De: Nina Teixeira [nina.teixeira@saude.mg.gov.br]
Enviado em: quinta-feira, 21 de outubro de 2010 17:32
Para: NUREM - Nucleo de Assessoramento Economico em Regulacao
Assunto: A/C: Bruno Abreu - Convite - SES-MG
Anexos: Convite Anvisa.pdf

GERÊNCIA 4855

Prezado Bruno,

Boa tarde!

Conforme contato anterior, segue, em anexo, o convite da visita à SES-MG a fim de discutirmos questões relevantes sobre o CAP.

Agradecendo a atenção de sempre, colocamo-nos à disposição e aguardamos seu retorno com a confirmação.

Atenciosamente,

Nina Teixeira
Farmacêutica - EPGS
GC/SG/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

DOC 4

4659

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO
GERÊNCIA DE COMPRAS
NÚCLEO DE COMPRAS DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS E EMERGENCIAIS

4856

OF/SG/GC/NCMEE/Nº 843/2010

Belo Horizonte, 21 de outubro de 2010.

Luiz Milton Veloso Costa
Secretário-Executivo CMED

Bruno César Abreu
Gerente de Monitoramento de Mercado - CMED

Gustavo Garcia
Especialista em Regulamento - CMED

Prezados Senhores,

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, visando cumprir as determinações estipuladas por esta Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), no tocante aos procedimentos a serem adotados para a correta aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços (CAP) no caso de compras públicas realizadas por este órgão, solicita o agendamento de uma visita, por parte desta respeitosa equipe, à nossa Secretaria a fim de estarmos sanando dúvidas que se tornaram frequentes em nosso cotidiano e estarmos discutindo acerca de pontos relevantes nestes referidos processos.

Sugerimos, a princípio, as datas de 16 e 17 de novembro de 2010 e solicitamos a esta equipe a confirmação destas datas ou a sugestão de outras.

Esse encontro é de extrema importância para o fiel cumprimento, por parte da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, das normas definidas pela CMED.

Desde já, agradecemos pela atenção e nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Raquel Russo Mota
Coordenadora do Núcleo de Compras de
Medicamentos Excepcionais e Emergenciais
MASP 669.421-0

Sandra Aparecida de Souza
Diretora da Gerência de Compras
MASP 1176.301-8

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

DOC 5

SIPAR – Ministério da Saúde
Registro nº 25000.040808/2007-35
Data: 15/03/2007

4857

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 8º andar, sala 814 – CEP 70058-900
Telefones: (61) 33152839 e 33252117 Fax: (61) 32230799

Ofício Circular nº. 03/2007/SCTIE/MS Brasília, 15 de março de 2007

A Sua Excelência o Senhor
MARCUS VINÍCIUS CAETANO PESTANA DA SILVA
Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais
Av. Afonso Pena 2300, 12ºandar – Funcionários
30130-007 - Belo Horizonte –MG

Assunto: **Resolução CMED nº. 4, de 18 de dezembro de 2006, que dispõe sobre o Coeficiente de Adequação de Preços – CAP, sua aplicação e demais providências, publicada no Diário Oficial da União – DOU no dia 12 de março de 2007.**

Senhor Secretário,

Cumprimentando-o cordialmente, venho informar que, com o advento da Resolução em questão, que instituiu o Coeficiente de Adequação de Preço – CAP, as distribuidoras e empresas produtoras de medicamentos deverão, obrigatoriamente, descontar o referido coeficiente, definido em 24,69%, sobre o Preço Fábrica como teto das compras realizadas pelos entes da Administração Pública Direta e Indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Da aplicação do CAP sobre o Preço Fábrica resultará o Preço Máximo de Venda ao Governo- PMGV.

2. Tal medida, prevista na Lei nº. 10.742, de 6 de outubro de 2003, que criou a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED e definiu normas para o setor farmacêutico, visa a disciplinar e a uniformizar o processo de compras públicas de medicamentos, além de reduzir gastos do governo com esses produtos.

3. O Coeficiente será aplicado sobre o preço fábrica dos medicamentos excepcionais ou de alto custo, dos hemoderivados e dos medicamentos indicados para o tratamento de DST/AIDS e câncer, constantes de Comunicado que será editado pela Secretaria Executiva da CMED e, ainda, dos medicamentos adquiridos por força de decisões judiciais.

4. Cabe salientar que a relação de produtos prevista no § 1º do artigo 2º da referida norma reguladora, será publicada em até 90 (noventa) dias da entrada em vigor da Resolução acima referenciada. **Entretanto, para os produtos comprados por força de decisão judicial, é imediata a aplicação do inciso V do mencionado dispositivo, que determina:**

32218132000878

APOIO ADMINISTRATIVO GABINETE
01 02 07

4661

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
Fl. 485

Art. 2° O CAP será aplicado ao preço dos produtos nos seguintes casos:
(...)
V- Produtos comprados por força de ação judicial, independente de constarem da relação de que trata o § 1° deste artigo.(grifo nosso)

5. Eventuais dúvidas acerca do assunto poderão ser dirimidas por contato direto com a Secretaria-Executiva da CMED, no endereço SEPN 515, bloco B, Edifício Omega, CEP 70.770-502 - Brasília – DF, e-mail cmed@anvisa.gov.br.

Atenciosamente,

MANOEL ROBERTO DA CRUZ SANTOS
Diretor

MOISÉS GOLDBAUM
Secretário

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

CÂMARA DE REGULAÇÃO DO MERCADO DE MEDICAMENTOS
SECRETARIA-EXECUTIVA

Comunicado nº. 7, de 11 de junho de 2007.*

A Secretaria-Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED, conforme decisão do Comitê Técnico-Executivo da CMED, com fulcro no disposto no inciso XIII do artigo 12 da Resolução CMED nº 3, de 29 de julho de 2003, e tendo em vista o § 1º do artigo 2º da Resolução CMED nº 4, de 18 de dezembro de 2006, expede o presente Comunicado:

1 – Fica divulgado, no anexo, o primeiro rol de produtos em cujos preços serão aplicados o Coeficiente de Adequação de Preços – CAP, de que trata a Resolução CMED nº. 4, de 18 de dezembro de 2006.

2 – O rol de produtos, de que trata o item anterior, será divulgado de igual maneira no sítio eletrônico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA - http://www.anvisa.gov.br/monitora/cmed/index.htm.

3 – De acordo com a decisão do Comitê Técnico-Executivo da CMED, o rol de produtos, de que trata o item 1, foi obtido da observância ao disposto no Art. 2º, da Resolução CMED nº 4, de 2006, além do enquadramento aos seguintes critérios:

3.1 - Produto que esteja em comercialização;

3.2 - Produto constante do programa de dispensação excepcional do Ministério da Saúde, conforme definido na Portaria nº 698, de 30 de março de 2006;

3.3 – Produto que advenha de uma ou, no máximo, duas empresas produtoras de medicamentos, conforme disposto no inciso V do artigo 3º da Lei nº. 10.742, de 6 de outubro de 2003;

3.4 - Produto cuja divisão de seu Preço Máximo de Venda ao Governo - PMVG, livre de impostos, com o preço médio praticado pelas empresas produtoras de medicamentos ou pelas distribuidoras no mercado privado, livre de imposto, ou com o menor preço praticado nas vendas públicas para os Estados da Federação, livre de impostos, não resultem em diferença negativa superior a 6,0% (seis por cento).

4 – Se o produto possuir duas ou mais apresentações, pelo menos uma delas deve apresentar os critérios presentes nos itens 3; 3.1; 3.2; 3.3; e 3.4.

LUIZ MILTON VELOSO COSTA
Secretário-Executivo

* Republicado por incorreções no original, publicado no DOU nº 111, de 12/06/2007, Seção 3, página 3.

FL 1857

ANEXO

PRINCÍPIO ATIVO	PRODUTO	APRESENTACAO	PMVG	PREÇO FÁBRICA (SEM IMPOSTOS)
fluvastatina sódica	LESCOL	20 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL/AL X 7	14,73	19,57
	LESCOL	40 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL/AL X 7	17,98	23,87
	LESCOL	20 MG CAP GEL DURA CT 4 BL AL/AL X 7	27,53	36,56
	LESCOL	40 MG CAP GEL DURA CT 4 BL AL/AL X 7	33,84	44,93
deferoxamina	DESFERAL	500 MG PÓ LIOF CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL	95,91	127,35
octreotida	SANDOSTATIN	0,6 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	621,96	825,87
	SANDOSTATIN	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	142,75	189,55
	SANDOSTATIN	0,05 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	83,77	111,23
	SANDOSTATIN LAR	10MG 1 FA + 1 SER DIL 2,5ML PÓ P/ SUS INJ CT FA VD INC (+SIST APLIC)	1573,73	2089,67
	SANDOSTATIN LAR	20MG 1 FA + 1 SER DIL 2,5ML PÓ P/ SUS INJ CT FA VD INC (+SIST APLIC)	2420,95	3214,65
	SANDOSTATIN LAR	30MG 1 FA + 1 SER DIL 2,5ML PÓ P/ SUS INJ CT FA VD INC (+SIST APLIC)	3268,26	4339,74
entacapona	COMTAN	200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	64,82	85,80
micofenolato de sódio	MYFORTIC	180 MG COM REV CT 12 BL AL/AL X 10	388,51	515,88
	MYFORTIC	360 MG COM REV CT 12 BL AL/AL X 10	777,00	1031,74
acetato de glatirâmer	COPAXONE	20 MG/ML 1ML SOL INJ CT SER PRÉ-ENCHIDA 28 SERINGAS	1991,57	2644,50
triptorrelina	NEO DECAPEPTYL	3,75 MG PÓ LIOF INF CT FA + SOL DIL AMP X 2 ML	287,79	382,14
	GONAPEPTYL	3,75MG MICROCAPSULA LIB LENTA SER PRE-ENVS+SER DIL	245,10	325,46
infliximabe	REMICADE	CT FA VD INC X 10 ML	1598,67	2122,78
sulfato de hidroxicloroquina	REUQUINOL	400 MG CX C/ 30 COMP REVEST	24,31	32,28
	PLAQUINOL	400 MG - COMP - CX - 30	32,73	43,46
rivastigmina	PROMETAX	3,0 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56	155,46	206,43
	PROMETAX	4,5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	88,83	117,95
	PROMETAX	6,0 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	90,65	120,37
	PROMETAX	3,0 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	78,30	103,98
	PROMETAX	1,5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	68,21	90,57

PRINCÍPIO ATIVO	PRODUTO	APRESENTACAO	PMVG	PREÇO FÁBRICA (SEM IMPOSTOS)
	EXELON	1,5 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PVC/PE/PVDC X 14	68,21	90,57
	EXELON	3,0 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PVC/PE/PVDC X 14	78,30	103,98
	EXELON	4,5 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PVC/PE/PVDC X 14	88,83	117,95
	EXELON	2 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 50 ML + SER DOS	82,17	109,11
	EXELON	6,0 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PVC/PE/PVDC X 14	90,64	120,36
	EXELON	3,0 MG CAP GEL DURA CT 4 BL AL PVC/PE/PVDC X 14	155,45	206,42
	EXELON	2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SERINGA DOSADORA	197,20	261,85
dicloridrato de pramipexol	SIFROL	1 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10	99,13	131,63
	SIFROL	0,25 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10	32,91	43,70
	SIFROL	0,125 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10	14,41	19,14
sacarato de hidróxido férrico	NORIPURUM	COMP MAST CX C/ 20	10,99	14,60
	NORIPURUM	INJ CX C/ 5 AMP X 2 ML + AGULHAS LONGAS	21,75	28,88
	NORIPURUM	INJ CX C/ 5 AMP X 5 ML	20,21	26,84
	NORIPURUM	VITAMINADO COMP REV CX C/ 30	23,28	30,91
	NORIPURUM	XAROPE FR C/ 100 ML	6,56	8,72
	NORIPURUM	SOL ORAL FR C/ 15 ML	5,45	7,24
	NORIPURUM	FÓLICO COMP CX C/ 20	11,28	14,98
molgramostima	LEUCOCITIM	MOLGRAMOSTIMA 300 MCG - CX COM 1 FR AMP PÓ LIOFILO INJ + DILUENTE	167,33	222,19
	LEUCOCITIM	150 MCG - MOLGRAMOSTIMA - CX COM 1 FR AMP PÓ LIOFILO INJ + DILUENTE	95,66	127,03
sirolimo	RAPAMUNE	2 MG DRG CT 3 BL AL PLAS INC X 10	751,65	998,08
	RAPAMUNE	1MG/ML SOL ORAL CX CT FR VD AMB X 60ML+ADAPT+30 SER PLAS AMB + EST	751,65	998,08
	RAPAMUNE	1 MG DRG CT 6 BL AL PLAS INC X 10	751,65	998,08
cloridrato de donepezila	ERANZ	CARTUCHO COM 2 BLS COM 14 COMPS REVESTIDOS DE 5 MG	172,85	229,52
	ERANZ	CARTUCHO COM 2 BLISTERS COM 14 COMPRIMIDOS REVESTI DE 10 MG	192,06	255,02
cloridrato de triexifenidil	ARTANE	2MG COM CT 2BL AL PLAS INC X 15	3,33	4,43
	ARTANE	5MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	3,80	5,18

TRIBUNAL DE CONTAS
FL. 4860

PRINCÍPIO ATIVO	PRODUTO	APRESENTACAO	PMVG	PREÇO FÁBRICA (SEM IMPOSTOS)
etanercepte	ENBREL	50 MG PO LIOF INJ CT C/4 EST X 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 1 ML + 1 AGU + 1 ADAPT + 2 LENÇO	4100,55	5444,90
	ENBREL	25 MG PÓ LIOF INJ CT 4 EST X 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 1 ML + 1 AGU + 1 ADAPT + 2 LENÇOS	2050,28	2722,45
acetato de desmopressina	DDAVP	0,1MG/ML SOL NAS CT FR VD AMBX2,5ML+2 TUB	83,93	111,45
	DDAVP	0,2MG COM CT FR PLAS OPCX30	117,27	155,72
	DDAVP	0,1MG COM CT FR PLAS OPCX30	61,17	81,22
	DDAVP	4MCG/ML SOL INJ CT 10AMP VD INCX1ML	90,73	120,47
	DDAVP	0,1MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRX2,5ML	83,93	111,45
protease pancreática	ULTRASE MT	12000 U/USP CAPS CT FR AMB X 100	154,64	205,34
	ULTRASE	4500 U/USP CAPS CT FR AMB X 100 (MICROSPHE)	58,85	78,14
	ULTRASE MT	18000 U/USP CAPS CT FR AMB X 100 (MT18)	186,70	247,91
	ULTRASE MT	20000 U/USP CAPS CT FR AMB X 100 (MT20)	207,41	275,41
calcitriol	CALCIJEX	1 MCG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML	28,37	37,67
leuprorrelina	LUPRON DEPOT	7,5 MG PÓ LIOF INJ CX FA VD INC + DILUENTE	650,06	863,17
	LUPRON DEPOT	3,75 MG PÓ LIOF INJ CX FA VD INC + DILUENTE	231,31	307,15
	LUPRON DEPOT	22,5 MG PÓ LIOF INJ CX FA VD INC + DILUENTE + SER	1493,35	1982,94
	LUPRON DEPOT	11,25 MG PÓ LIOF INJ CX FA VD INC + DILUENTE + SER	746,70	991,50
fosfato de codeína	CODEIN	60MG-C/30CPS	21,98	29,19
	CODEIN	30MG-C/30CPS	13,23	17,56
	CODEIN	30MG/ML-25AP.2ML.	72,15	95,80
	CODEIN	3MG/ML-1FR.120ML.	15,14	20,11
cloridrato de meladona	METADON	10MG-10AP.1ML.	16,96	22,53
	METADON	5MG-2BLIST.10CPS	5,04	6,69
	METADON	10MG-2BLIST.10CPS.	9,57	12,70
adalimumabe	HUMIRA	40 MG/0,8 ML SOL INJ CT 2 BL SER + ENV LENÇO COM ALCOOL	3086,14	4097,92

PRINCÍPIO ATIVO	PRODUTO	APRESENTACAO	PMVG	PREÇO FÁBRICA (SEM IMPOSTOS)
cloridrato de amantadina	MANTIDAN	CT C/ 20 COMP	5,39	7,16
ciprofibrato	OROXADIN	100 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	32,83	43,59
	OROXADIN	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	11,93	15,84
	LIPLESS	CX 3 BL AL PLAS INC X 10 COM	22,07	29,31
betainterferona 1b	BETAFERON	9,6 MUI CT 15 FRS PÓ LIOF + 15 SER VD DIL INJ	2348,25	3118,11
betainterferona 1a	AVONEX	30 MCG/FA BIO SET KIT PÓ LIOF INJ+SER DIL+ AG CT X	2226,89	2956,97
	REBIF	44 MCG/12 MUI CX C/12 SERINGAS PRONTA P/USO C/ 0,5	4227,24	5613,11
	REBIF	22 MCG/6 MUI CX C/12 SERINGAS PRONTA P/USO C/ 0,5	3715,69	4933,87
tacrolimo	PROGRAF	5MG - CAPS - BL - 50 CAPS	983,19	1305,52
	PROGRAF	1 MG X 10 CÁPSULAS	1933,04	2566,78
	PROGRAF	5MG - INJ - AMP - 10 AMP	393,28	522,21
acetato de gosserrelina	ZOLADEX	3,6 MG DEPOT + SER CT ENV AL X 1	291,23	386,71
	ZOLADEX LA	10,8 MG DEPOT + SER CT ENV AL POLIET X 1	745,66	990,13
cabergolina	DOSTINEX	0,5 MG COM CARTUCHO C/ FR X 2	34,88	46,20
		0,5 MG COM CARTUCHO C/ FR X 8	120,56	160,09
acetato de fludrocortisona	FLORINEFE	0,1 MG 100 COM 1 FR X 100	72,07	95,70
tolcapona	TASMAR	100 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	66,65	88,50
cloridrato de raloxifeno	EVISTA	60 MG - CAIXA COM 14 COMP REVESTIDOS	38,18	50,70
	EVISTA	60 MG - CAIXA COM 28 COMP REVESTIDOS	76,07	101,02
cloroquina	DICLOKIN	250MG/COMP CX C/6 BL C/10	19,08	25,33
pancreatina	CREON	150 MG CAPS GEL DURA CT FR PLAS OPC X 100 10 000	61,85	82,13
	CREON	150 MG CAPS GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30 10 000	18,86	25,04
	CREON	300 MG CAPS GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30 25.000	37,76	50,14
acitretina	NEOTIGASON	10 MG CAP CT 20 BL X 5	186,90	248,17
	NEOTIGASON	10 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	56,07	74,45
	NEOTIGASON	25 MG CAP CT 20 BL X 5	453,33	601,95
	NEOTIGASON	25 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	136,00	180,58

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

PRINCÍPIO ATIVO	PRODUTO	APRESENTACAO	PMVG	PREÇO FÁBRICA (SEM IMPOSTOS)
ziprasidona	GEODON	40 MG 14 CAP GEL DURA BL AL PLAS	52,20	69,31
	GEODON	40 MG 28 CAP GEL DURA BL AL PLAS	111,89	148,57
	GEODON	80 MG 56 CAP GEL DURA BL AL PLAS	186,25	247,31
hidroxiureia	HYDREA	500 MG 100 CAPS 1 FR X 100	78,52	104,26
	HYDRINE	500 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 100	123,39	163,84
sulfassalazina	SALAZOPRIN	500 MG COMP CX FR VD AMB X 20	11,69	15,52
	AZULFIN	500 MG 60 COM REV BL AL PLAS INC	24,02	31,89
dornase alfa	PULMOZYME	2,5MG CX C/ 6 AMP 2,5 ML	363,50	482,68
deferiprona	FERRIPROX	500 MG CX C/ 100 COMP	528,73	702,07
olanzapina	ZYPREXA	ZYPREXA 10 MG - 1 CX. COM 14 COMPS.	138,06	183,32
	ZYPREXA	ZYPREXA 10 MG - 1 CX. COM 28 COMPS	276,15	366,68
	ZYPREXA	ZYPREXA 2,5 MG - 1 CX. COM 14 COMPS	48,42	64,30
	ZYPREXA	ZYPREXA 2,5 MG - 1 CX. COM 28 COMPS.	93,46	124,11
	ZYPREXA	ZYPREXA 5 MG - 1 CX. COM 14 COMPS	69,02	91,65
	ZYPREXA	ZYPREXA 5 MG - 1 CX. COM 28 COMPS.	138,06	183,32
	ZYPREXA ZYDIS	ZYPREXA ZYDIS 5 MG 28 COM BL AL AL ORODISP	138,06	183,32
	ZYPREXA ZYDIS	ZYPREXA ZYDIS 5 MG 14 COM BL AL AL ORODISP	69,02	91,65
	ZYPREXA ZYDIS	ZYPREXA ZYDIS 10 MG 28 COM BL AL AL ORODISP	276,15	366,68
	ZYPREXA ZYDIS	ZYPREXA ZYDIS 10 MG 14 COM BL AL AL ORODISP	138,06	183,32
Lenograstima	GRANOCYTE 34	33,6 MUI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER PRE-ENCH X 1 ML + 2 AGU	1136,58	1509,20
clozapina	ZOLAPIN	100 MG COM CT 3 BL X 10	70,10	93,08
	LEPONEX	100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	74,11	98,40
	LEPONEX	100 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 15	1111,33	1475,67
	LEPONEX	25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	12,28	16,31
imunoglobulina anti-hepatite B	HEPATECT CP	180UI/ML SOL IV AMP EMB HOSP	161,81	214,59
	HEPATECT CP	180UI/ML SOL IV AMP EMB HOSP	695,15	923,06
	HEPATECT CP	[illegible]	2416,88	3209,24
	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS	1000 UI SOL INJ CX AMP VD INC 5 ML	615,33	817,06
	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS	600 UI SOL INJ CX AMP VD INC 3 ML	369,19	490,22
quetiapina	SEROQUEL	100 MG COMP REV CT 2 BL PVC OPC AL X 14	106,65	141,61
	SEROQUEL	200 MG COMP REV CT 2 BL PVC OPC AL X 14	191,85	254,74
	SEROQUEL	25 MG COMP REV CT BL PVC OPC AL X 14	16,03	21,29

TRIBUNAL DE CONTAS
FL. 4862
ASS.

4965

4863

Mapa de problemas sobre aquisição de medicamentos, possíveis causas, impactos e soluções

Elaborado com a participação de: Raquel Russo/DC/SG; Bemiro/SG; Vânia/AT; Ludmylla/AJ; Luciana e Lucimara/AS/SES. Data: 29/09/2011

Causas		Problema	Efeitos	Soluções propostas
1. Equipe restrita (07 pessoas (1 efetivo e 6 MGS) que atuam nas aquisições de medicamentos em geral (todos os programas) e materiais médicos.Ausência de coordenadores. Os 6 funcionários da MGS foram recém contratados, sem experiência na área. Atualmente a Diretoria de Compras recebe um volume de 70 processos de aquisição de medicamentos para ação judicial, por dia, 1.400 mês (média)	1. Rotatividade de funcionários da MGS; 2. perda de funcionários para o mercado; 3. falta de uma política de recursos humanos para estruturação da Diretoria de Compras; 4. aumento significativo da demanda sem a correspondente estruturação da área; 5. número reduzido de srvidores para continuidade das ações; 6. ausência de incentivos salariais capacitações; 7. discrepância salarial entre funcionários e servidores que exercem as mesmas funções.		Comprometimento das aquisições de medicamentos; falta de qualidade da instrução processual; desvio de função; descumprimento de prazos de aquisições, que contribuem para a falta de materiais em geral; desmotivação da equipe; dificuldade de estabelecimento de estratégics de compras, devido à não estruturação da área (definição de coordenações; distribuição de atividades; adequação de srvidores às funções; definição de fluxos internos de compras,para cada atividade)	1. Quanto à rotatividade de funcionários da MGS e perda de funcionários para o mercado; número reduzido de srvidores para continuidade das ações; falta de uma política de recursos humanos para estruturação da Diretoria de Compras; aumento significativo da demanda sem a correspondente estruturação da área: processo seltivo; concurso públuco; seleção interna de servidores, com incentivos / realocação de servidores (adequação do perfil á função); aumentar terceirizados da MGS; disponibilização de cargos para composição da equipe; incentiivos aos pregoeiros; aumento do número de vagas de estagiários; 2. Quanto às capacitações: cursos FJP; seminários; simpósios; ações junto à AJ e AS; cursos de reciclagem em licitações; negociações, entre outras; 3. discrepância salarial entre funcionários e servidores que exercem as mesmas funções: definição de política de RH para a DC. 4. Estruturação da área de compras para atendimento a todas as demandas da SES, especialmente as de medicamentos: apoio do Gabinete para estruturação da coordenação de medicamentos e material médico-hosptalar (avaliação do projeto elaborado pela Raquel Russo), e composição da equipe.
2. Dificuldades na primeira aquisição para fornecimento de medicamentos por ação judicial **(art 24, inciso IV)**				1.Para primeira compra, verificar , primeiro, se o medicamento consta em Atas de Registro de Preços, segundo, verifiar se há contrato vigente de maior desconto, e, terceiro, dispensa por emergência (art.24, IV); 2. abster de comprar por valor (art.24, II), para evitar o

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

3. Dificuldades na primeira aquisição para fornecimento de medicamentos por ação judicial **(art 24, inciso II - pequeno valor)**	1. dificuldades de obtenção de propostas comerciais e obrigatoredade do PMVG; 2. aquisição de quantitativos pequenos junto a fornecedores, o que contribui para a dificuldade de obtenção de propostas; 3. Diversidade de produtos demandados; 4. Morosidade na instrução processual; 5. Morosidade na análise de instrução processual; 6. fragilidade na instrução processual, que demanda ressalvas da AJ e da AS; 6. fragilidade no monitoramento, pela DC, dos itens adquiridos, para se evitar possível fracionamento; 7. exigência da documentação técnica;	Dificuldades de aquisição de medicamentos para atendimento a ações judiciais	Possibilidade de fracionamento; comprometimento da informação gerencial para subsidiar a tomada de decisão relativas a gastos por ação judicial (classificação da nta de empenho no código de modalidade 08 e código da dispensa 02 ou 25 ao invés de 04); realização de compra pelo método tradcional e não por COTEP	fracionamento; 3. demanda por ação judicial possui dispositivo específico na Lei 8.666/93 (art.24, IV), favorece a identificação no SIAFI, quando o empenho é classificado no código da modalidade 08 e código da dispensa 04.quanto à dificuldades de obtenção de propostas comerciais: a DC vai elaborar um justificativa de preços e escolha do fornecedor no próprio mapa comparativo; 5. quanto à aquisição de quantitativos pequenos junto a fornecedores, o que contribui para a dificuldade de obtenção de propostas: realização de RP ou contrato de maior desconto; 6. Quanto à diversidade de produtos demandados: não há previsibilidade da demanda; 7. Morosidade na análise de instrução processual: A AJ e AS vai envidar esforços no atendimento e cumprimento dos prazos estabelecidos; a SG vai identificar os processos com tarja vermelha; 8. fragilidade na instrução processual, que demanda ressalvas da AJ e da AS: ação de capacitação para grupos específicos, considerando as não conformidades já identificadas, voltada parao aperfeiçoamento processual; por parte da DC, estruturação da área de Compras (definição das coordenações; atividades; responsabilidades; segregação de funções; rotinas internas; aperfeiçoamento dos controles administrativos; entre outras); 9. fragilidade no monitoramento, pela DC, dos itens adquiridos, para se evitar possível fracionamento: tornar o controle mais efetio, e se abster de efetuar compras diretas por valor; 10. quanto a exigência da documentação técnica: a SG vai elaborar uma consulta do Secretário para a ANVISA< para subsídiar a consulta da AJ à AGE.
4. Dificudade na aquisição de medicamentos para continuidade dos atendimentos	1. dificuldades de obtenção de propostas comerciais e obrigatoredade do PMVG; 2. ausência de planejamento para aquisição judicial por uso de contratos a exemplo da Helpfarma; 3. 4. Morosidade na instrução processua (fase interna e externa do pregão); 5. Morosidade na análise de instrução processual; 6. fragilidade na instrução processual, que demanda ressalvas da AJ e da AS; 6. exigência da documentação técnica; 7. Pregão eletrônico é mais demorado		Não realização da compra para atendimento à ação judicial; não fornecimento do medicamento ao paciente; imputação de multa por crime de desobediência; possibilidade de ação de improbidade administrativa em desfavor do gestor; interrupção de tratamento do paciente, que pode gerar outros ônus para aAdministração; ações de indenização.	1.Realização de pregão e RP. Quanto ao estoque de medicamentos que está pendente de contratação, a AJ vai avaliar a possibilidade jurídica e política, junto ao Gabinete, de adoção da medida Requisição Administrativa, para abastecimento nos próximos 6 meses; a DC vai identificar situações que podem caracterizar situações de exclusividade da Marca, junto ao Fabricante, para avaliação juridica ; 04.quanto à dificuldades de obtenção de propostas comerciais: repetir processo icitatório, quando não acudirem interessados, por 2 vezes, e posteriormente, dispensa deliitação pelo art.24, V. 5. Morosidade na análise de instrução processual: A AJ e AS vai envidar esforços no atendimento e cumprimento dos prazos estabelecidos; a SG vai identificar os processos com tarja vermelha; 6. Morosidade na instrução processual (fase interna e externa do pregão): estruturação e capacitação da equipe DC; avaliação jurídica quanto á posssibilidade de elaboração do mapa comparativo de preços somente com o PMVG; 7. fragilidade na instrução processual, que demanda ressalvas da AJ e da AS: ação de capacitação para grupos específicos, considerando as não conformidades já identificadas, voltada parao aperfeiçoamento processual; por parte da DC, estruturação da área de Compras (definição das coordenações; atividades; responsabilidades; segregação de funções; rotinas internas; aperfeiçoamento dos controles administrativos; entre outras); 9 quanto a exigência da documentação técnica: a SG vai elaborar uma consulta do Secretário para a ANVISA< para subsídiar a consulta da AJ à AGE; 10. Quanto ao pregão eletrônico; constar justificativas no processo de licitação;

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. 2641419

5. Desconhecimento do estoque de medicamentos, pela Assessoria Técnica	Falta de pessoal capacitado; informações do almoxarifado		Estimativo de quantitativos de medicamentos, que não correspondem à realidade, para fin de aquisição pela SES; dificuldades de planejamento de compras, com rico de desabastecimento ou de aquisições além do quantitativo necessário; possibilidade de perda de medicamentos	Capacitação no BO - SIAD da equipe da Assessoria Técnica; estabelecimento de procedimento, pela AT, de acompanhamento permanente do estoque de medicamentos adquiridos por ação judicial
6. Demandas estocadas na DC/SG, devido à rescisão do contrato com a Helpfarma; volume crescente de demandas por ação judicial; pregões fracassados; dificuldades de operacionalização pela DC; recebimento de pediso de compras não consolidados; o novo pregão em substituição ao contrato com a Helpfarma foi deserto.		Aquisição de medicamentos por emergência (50 processos pendentes que já possuem cotação para aquisição por valor) Informado pela AS que caracteriza possível fracionamento	Não realização da compra para atendimento à ação judicial; não fornecimento do medicamento ao paciente; imputação de multa por crime de desobediência; possibilidade de ação de improbidade administrativa em desfavor do gestor; interrupção de tratamento do paciente, que pode gerar outros ônus para aAdministração; ações de indenização.	1. Dos processos anteriormente iniciados como compra por valor - inferior a R$16.000,00 (art.24, II), serão identificados os processos para primeira aquisição, que serão adquiridos por emergência. Os processos de pequeno valor não passam pelo Portal de Compras, conforme informado pela DC, e podem ser empenhados, conforme previsto na Resolução SES 2879 de 2011, para posterior emissão do parecer jurídico e manifestação da AS.; 2. Assessoria Técnica vai solicitar a aquisição de primeiro atendimento com as seguintes informções: que é primeiro atendimento; que o pedido se trata de aquisição por determinação judicial; e que a demanda vai ser incluída nos pedido anual de compras por licitação, e ainda, a informação de que o medicamento consta ou não em ata; a Assessoria Técnica vai vrificar,consolidar as demandas para continuidade do fornecimento de medicamentos mensalmente para enviar para DC (destinado ao Registro de Preços). Caso o valor supere o limite para contratação direta, a aquisição inicial será, também, por emergência, cujo fluxo será o da Resolução 1676/2011.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão 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. 2641419

DOC 6 4669

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
GERÊNCIA DE COMPRAS

4866

MEMO/SG/GC/Nº. 093/2010.

Belo Horizonte, 21 de outubro de 2010.

PARA: Breno Henrique
Assessoria de Gabinete

Belmiro Gustavo Ribeiro
Superintendência de Gestão

ASSUNTO: Ordem de Serviço n. 0433/2010

Senhor,

Conforme orientações constantes no documento mencionado são trazidas as informações abaixo. para conhecimento e providências necessárias.

A Gerência de Compras da Secretaria de Estado da Saúde exige a aplicabilidade do CAP no momento da aquisição de medicamentos de alto custo, estratégicos e medicamentos destinados a cumprimento de ação judicial.

Em sua maioria os medicamentos adquiridos se referem ao Programa de Medicamentos de Excepcional, listados na Portaria MS 2981 de 26 de Novembro de 2009 e contemplados pelo Convênio Confaz 087/02.

Para conhecimento.

- **Cálculo do PMVG para medicamentos constantes do Convênio CONFAZ 087/02:**
- É aplicado o CAP sobre o preço de fábrica do medicamento livre de impostos, uma vez que o mencionado convênio prevê a isenção do ICMS.

- **Cálculo do PMVG para medicamentos que não tem isenção de tributos:**

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 EST. MG
Fl. 4867

- É aplicado o CAP sobre o preço de fábrica do medicamento com os impostos correspondentes. A sistemática de exigibilidade do CAP , segue as orientações contidas , alínea b, do inciso IV, do art.155 da Constituição Federal, no qual a Secretaria de Estado da Saúde se tratando de consumidor final, entende que a aplicação do desconto CAP deverá ser feita sobre o preço de fabrica dos medicamentos com alíquota do ICMS do Estado de origem dos medicamentos, uma vez que o fornecedor é o contribuinte do imposto nos termos do inciso II, art. 51 da Lei 5.172, de 25 de Outubro de 1966.

Relativo às denuncias a cerca do superfaturamento na venda de medicamentos pela empresa Hospfar Industria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda, a Superintendência de Gestão/Gerência de Compras, com base nos questionamentos efetuados pela Promotoria de Defesa da Saúde, providenciou análise dos processos licitatório que a mencionada empresa participou no período compreendido de Dezembro/2006 a Junho/2010.

Tendo sido dada prioridade à análise dos pregões 015/2007 (Ata 036/2007),13/2008 (Ata 038/2008) e 038/2008 (Ata 054/2008).

I - Relatório Pregão 015/2007/Ata 36/2007 - Aquisição de Medicamentos Excepcionais

O Pregão Realizado em **23/10/2007**, homologado em **07/12/2007**,o Coeficiente de Aplicação estava defino em **24,69%,** nos termos da Resolução CMED Nº4, de 18 de dezembro de 2006.

A divulgação da primeira lista contendo os medicamentos para aplicação imediata do CAP , foi publicada no Comunicado nº07 datado de 11 de Junho de 2007.

Com referência ao pregão 015/2007, a empresa Hospfar Indústria e comércio de Materiais Médicos Hospitalares Ltda , foi declarada vencedora para os lotes:

02- Medicamento Xinafoato de Salmeterol 25 mcg (Seretide®) ,
04- Cloridrato de Amantadina 100 mg (Mantidan®),
05- Atorvastatina 10 mg (Lipitor®),
06- Cabergolina 0,5 mg (Dostinex®),
12- Pramipexol 0,25 mg (Sifrol®),
13-Pramipexol 1 mg (Sifrol®),
23-Etanercepte 25 mg, cartucho com 4 estojos - cada estojo contendo 1 frasco-ampola de pó liófilo injetável, 1 seringa preenchida com 1 mL de água para injeção, 2 agulhas e 2 lenços umedecidos com álcool (Enbrel®),
43- Sirolimus 2 mg (Rapamune®).

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

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
GERÊNCIA DE COMPRAS

FI. 4868

A análise dos medicamentos conforme lista publicada pela CMED para aplicação dos CAP X Itens homologados Pregão 015/2007, se deu naqueles itens em que é exigia a aplicação do CAP:

- 04- Cloridrato de Amantadina 100 mg (Mantidan®),
- 06- Cabergolina 0,5 mg (Dostinex®).

II - Relatório Pregão 013/2008/Ata 028/2008 - Aquisição de Medicamentos Excepcionais

O Pregão Realizado em **14/04/2008**, homologado em **02/06/2008**,o Coeficiente de Aplicação estava defino em **24,92%**, nos termos do Comunicado Nº15, de 28 de dezembro de 2007, comunicado esse que divulgou a segunda lista contendo o rol de produtos de obrigatoriedade de aplicação do CAP.

Com referência ao pregão 013/2008, a empresa Hospfar Indústria e comércio de Materiais Médicos Hospitalares Ltda , foi declarada vencedora para os lotes:

08- Carbergolina- em comprimido com dosagem 0,5 mg (Dostinex®)
26- Amilase + Lipase + Protease - em cápsula c/microg. c/liberação entérica; com dosagens de 25.000 UI de lipase (Creon 25.000 UI®)
08- Carbergolina- em comprimido com dosagem 0,5 mg (Dostinex®)
44- Ziprasidona - em comprimido; com dosagem de 40 mg (Geodon®)
45- Ziprasidona - em comprimido; com dosagem de 80 mg (Geodon®)
46- Pancreatina - em capsula, sob a forma de minimicroesferas; com dosagem de 10.000 U.F.EUR/CIP (Creon 10.000®)
54- Sirolimus - em solução oral de 1 mg/ml (Rapamune®)
55- Sirolimus - em dragea; com dosagem de 1 mg (Rapamune®)

Medicamentos conforme lista publicada pela CMED para aplicação dos CAP X Itens homologados Pregão 013/2008, com itens exigia a aplicação do CAP:

- 08- Carbergolina- em comprimido com dosagem 0,5 mg (Dostinex®)
- 44- Ziprasidona - em comprimido; com dosagem de 40 mg (Geodon®)

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

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
GERÊNCIA DE COMPRAS

TRIBUNAL DE CONTAS ESTADO 4869

- 45- Ziprasidona - em comprimido; com dosagem de 80 mg (Geodon®)
- 54- Sirolimus - em solução oral de 1 mg/ml (Rapamune®)
- 55- Sirolimus - em dragea; com dosagem de 1 mg (Rapamune®)

Ressaltamos que para os medicamentos Sirolimus - em solução oral de 1 mg/ml (Rapamune®) e Sirolimus - em dragea; com dosagem de 1 mg (Rapamune®), em razão de decisão judicial, foi suspensa a aplicabilidade do CAP, nos termo do Comunicado 1 de 23 de Janeiro de 2008.

III - Relatório Pregão 038/2008/Ata 054/2008 - Aquisição de Medicamentos Excepcionais

O Pregão Realizado em **29/08/2008**, homologado em **22/09/2008**,o Coeficiente de Aplicação estava defino em **24,92%**, nos termos do Comunicado Nº15. de 28 de dezembro de 2007, comunicado esse que divulgou a segunda lista contendo o rol de produtos de obrigatoriedade de aplicação do CAP.

Com referência ao pregão 013/2008, a empresa Hospfar Indústria e Comércio de Materiais Médicos Hospitalares Ltda , foi declarada vencedora para os lotes:

03- Atorvastatina em comprimido revestido, com dosagem de 10mg – (Lipitor®)
04- Atorvastatina em comprimido com dosagem de 20mg – (Lipitor®)
05-Calcitriol Injetável, dosagem de 1mcg – (Calcijex®)
21- Sirolimus em drágea, com dosagem de 2mg - (Rapamune®)

Em análise dos medicamentos conforme lista publicada pela CMED para aplicação dos CAP X Itens homologados Pregão 038/2008, **nenhum item foi exigido CAP** uma vez que os medicamentos não estavam listados no rol .

Somente o Sirolimus em drágea, com dosagem de 2mg - (Rapamune®), consta no rol , mas em razão de decisão judicial, foi suspensa a aplicabilidade do CAP, nos termos do Comunicado 1 de 23 de Janeiro de 2008.

Para os demais processos, estamos efetuando apuração dos preços praticados e já foi levantado e observado que os preços praticados pela empresa Hospfar Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda diferente das demais empresas instaladas no Estado de Goiás, utilizava para realizar o cálculo do PMVG no preço de fabrica que possui alíquota do ICMS do Estado de Minas Gerais de 18 % e não alíquota do seu estado de origem , Goiás , fixada em (17%).

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

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
GERÊNCIA DE COMPRAS

CONCEITOS

Preço de Fábrica

O preço de fabrica consiste no preço praticado preços fabricantes ou importadores de medicamentos.

Preço de fábrica é o preço máximo permitido para venda a farmácias, drogarias e para entes da Administração Pública, esse preço inclui os impostos incidentes.

Segundo determinação da ANVISA as vendas efetuadas para entes da Administração Pública devem respeitar o preço Máximo do Venda ao Governo/PMVG, resultante da aplicação do Coeficiente de Aplicação sobre o preço de fábrica.

COEFICIENTE DE APLICAÇÃO/CAP

O Coeficiente de aplicação consiste de um desconto mínimo obrigatório a ser aplicado pelas distribuidoras e empresas produtoras de medicamentos aos produtos vendidos aos entes da Administração Pública direta e indireta, objetivando racionalizar os custos desses produtos.

O CAP incide sobre o preço de fábrica e o resultado é o PMVG.

O Coeficiente é recalculado anualmente e hoje está definido em 22,85%.

APLICAÇÃO DO CAP

Estão sujeitos aplicação do CAP, os medicamentos excepcionais ou de alto custo, dos hemoderivados e dos indicados para tratamento de DST/AIDS, câncer e nas aquisições de medicamentos por força de ação judicial.

PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO /PMVG

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

4674

4871

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
GERÊNCIA DE COMPRAS

O PMVG, se trata da sigla da expressa do Preço Máximo de venda ao Governo, resultante da aplicação do CAP sobre o preço de Fábrica, é o maior preço permitido para venda dos medicamentos a Administração Pública.
O PMVG para os medicamentos que não tem isenção de impostos deverá ser calculado aplicando-s o CAP sobre o preço de fábrica com os impostos correspondentes e para os medicamentos que tem isenção, o PMVG deve ser calculado aplicando-se o CAP sobre o preço de fábrica livre de impostos.

APLICAÇÃO DO CAP

Estão sujeitos aplicação do CAP, os medicamentos excepcionais ou de alto custo, dos hemoderivados e dos indicados para tratamento de DST/AIDS , câncer e nas aquisições de medicamentos por força de ação judicial.

Atenciosamente,

Raquel Russo Motta
Núcleo de Compras de Medicamentos Excepcionais e Emergenciais

Sandra Aparecida de Souza
Gerência de Compras

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

4675

ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO

TRIBUNAL DE CONTAS - FL. 1872 - PEDRO

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

Análise Itens Adjudicados Hospfar Pregões 015/2007, 013/2008 e 028/2008

CONTROLE DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS 36/2007 - PREGÃO 15/2007 Vigência: 11/12/2008

Pregão	15/2007
Registro de Preços	36/2007
Data	23/10/2007
Data Homologação	7/12/2007
CAP	24,69%

[redacted]

Medicamento:	Xinafoato de Salmeterol 25 mcg
Marca	Seretide®
Apresentação	embalagem com 01 frasco
Valor Proposta (unitário) R$	82,00
Valor Adjudicado (unitário) R$	80,00
PF 18%	49,76
PF17%	49,16
PMVG	Não se aplica

Lote 2	Xinafoato de salmeterol 25 mcg (Seretide®) embalagem com 01 frasco Licitante: Hospfar Ind. E Com. de Produtos Hospitalares Ltda. Fabricante: Glaxo Smithkline Procedência: França	QUANTID. ATA - SES/MG : 960 frascos	VALOR UNITÁRIO R$ 80,00	VALOR TOTAL R$ 76.800,00	Nº PROCESSO	Nº EMPENHO	DATA DA AF	Nº AF
Ata 36/2007 - Vigência: 11/12/2008	1ª Solicitação		R$ 80,00					
	2ª Solicitação		R$ 80,00					
	3ª Solicitação		R$ 80,00					
	4ª Solicitação		R$ 80,00					
	5ª Solicitação		R$ 80,00					
	6ª Solicitação		R$ 80,00					
	7ª Solicitação		R$ 80,00					
	8ª Solicitação		R$ 80,00					
	Saldo em Ata	960	R$ 80,00	76.800,00				
	Saldo %	100						

Medicamento:	Cloridrato de Amantadina 100 mg
Marca	Mantidan
Apresentação	Caixa c/20 und.
Valor Proposta (milheiro) R$	340,00
Valor Adjudicado (milheiro) R$	328,70
PF 18%	8,73 (328,70 milheiro)
PF17%	8,63(324,96 milheiro)
PMVG	6,49 (129,80 o milheiro)

Lote 4	MATERIAL Cloridrato de Amantadina 100 mg (Mantidan®) embalagem com 20 comprimidos Licitante: Hospfar Ind. E Com. de Produtos Hospitalares Ltda. Fabricante: Eurofarma	QUANTID. ATA - SES/MG : 1.040 milheiros	VALOR UNITÁRIO : R$ 328,70	VALOR TOTAL : R$ 341.848,00	Nº PROCESSO	Nº EMPENHO	DATA DA AF	Nº AF	VALOR UNITARIO : R$ 324,96	VALOR TOTAL : R$ 341.848,00	Diferença
Ata 36/2007 - Vigência: 11/12/2008	1ª Solicitação	175,00	R$ 328,70	57.522,50	48/2008	71/2008	19/02/08	060/2008 - Cronog Janeiro/2008	324,96	56.868,00	654,50
	2ª Solicitação	93,00	R$ 328,70	30.569,10	91/2008	393/2008	15/04/08	427/2008 Cronog Março/2008	324,96	30.221,28	347,82
	3ª Solicitação	66,00	R$ 328,70	21.694,20	128/2008	635/2008	12/05/08	724/2008 Cronog Maio/2008	324,96	21.447,36	246,84
	4ª Solicitação	62,90	R$ 328,70	20.675,23	194/2008	1352/2008	27/06/08	1346/2008 Cronog Junho/2008	324,96	20.439,98	235,25
	5ª Solicitação	90,78	R$ 328,70	29.839,3860	262/2008	1850/2008	22/08/08	1757/2008 Cronog Julho/2008	324,96	29.499,87	339,52
	6ª Solicitação	88,58	R$ 328,70	29.116,2460	283/2008	2020/2008	01/09/08	1884/2008 Cronog Agosto/2008	324,96	28.784,98	331,29
	7ª Solicitação	90,78	R$ 328,70	29.839,39	231/2008	2183/2008	09/09/08	2035/2008 Cronog Julho/2008	324,96	29.499,87	339,52
	8ª Solicitação	285,66	R$ 328,70	93.896,44	477/2008	2842/2008	24/11/08	2830/2008 Cronog Novembro/2008	324,90	92.810,93	1.085,51
	Saldo em Ata	37,3060	R$ 328,70	12.896,51						Total Diferença	3.580,24
	Saldo %	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

4676

ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO

TRIBUNAL DE CONTAS - Fl. 4873

Medicamento:	Atorvastatina 10 mg
Marca	Lipitor
Apresentação	Caixa c/30 und.
Valor Proposta (milheiro) R$	2.640,00
Valor Adjudicado (milheiro) R$	2.600,00
PF 18%	75,7 (1.975,83 o milheiro)
PF17%	77,76 (1.952,03 o milheiro)
PMVG	Não se aplica

Lote 5	MATERIAL Atorvastatina 10 mg (Lipitor®) embalagem com 30 comprimidos revestidos Licitante: Hospfar Ind E Com. de Produtos Hospitalares Ltda. Fabricante: Pfizer	QUANTID. ATA - SES/MG : 2.000 milheiros	VALOR UNITÁRIO : R$ 2.600,00	VALOR TOTAL : R$ 5.200.000,00	Nº PROCESSO	Nº EMPENHO	DATA DA AF	Nº AF
Ata 36/2007 - Vigência: 11/12/2008	1ª Solicitação	543,00	R$ 2.600,00	1.411.800,00	48/2008	710/2008	19/02/08	080/2008 - Cronog Janeiro/08
	2ª Solicitação	297,00	R$ 2.600,00	772.200,00	74/08	194/2010	18/03/08	274/08 - Cronog Fevereiro/08
	3ª Solicitação	51,00	R$ 2.600,00	132.600,00	91/2008	393/2008	15/04/08	427/2008 Cronog Março/2008
	4ª Solicitação	288,00	R$ 2.600,00	748.800,00	128/2008	635/2008	12/04/08	724/2008 Cronog Maio/2008
	5ª Solicitação	235,80	R$ 2.600,00	613.080,00	184/2008	1352/2008	27/05/08	1348/2008 Cronog Junho/2008
	6ª Solicitação	16,32	R$ 2.600,00	42.432,00	262/2008	1859/2008	22/08/08	1757/2008 Cronog Julho/2008
	7ª Solicitação	316,55	R$ 2.600,00	823.066,00	231/2008	2193/2008	09/09/08	2015/2008 Cronog Julho/2008
	8ª Solicitação	183,00	R$ 2.600,00	475.800,00	314/2008	2199/2008	12/09/08	2051/2008 Cronog Agosto/2008
	Saldo da Ata	0,2000	R$ 2.600,00	520,00				
	Saldo %	0						

Lote 5	MATERIAL Atorvastatina 10 mg (Lipitor®) embalagem com 30 comprimidos revestidos Licitante: Hospfar Ind E Com. de Produtos Hospitalares Ltda. Fabricante: Pfizer	QUANTID. ATA - SES/MG : 2.000 milheiros	VALOR UNITÁRIO : R$ 2.600,00	VALOR TOTAL : R$ 5.200.000,00	Nº PROCESSO	Nº EMPENHO	DATA DA AF	Nº AF
Ata 36/2007 - Vigência: 11/12/2008	1ª Solicitação	164,00	R$ 2.600,00	426.400,00	42/2008	2618/2008	26/11/08	1840/2008 Cronog Janeiro/2009
	2ª Solicitação	166,40	R$ 2.600,00	432.640,00	45/2008	2661/2008	28/11/08	2158/2008 Cronog Fevereiro/2009
	3ª Solicitação		R$ 2.600,00					
	4ª Solicitação		R$ 2.600,00					
	Saldo da Ata	0,62	R$ 2.600,00	52,00				
	Saldo %	0						

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

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

ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO

Medicamento:	Cabergolina 0,5 mg
Marca	Dostinex
Apresentação	Caixa c/8 und.
Valor Proposta (unidade) R$	16,72
Valor Adjudicado (unidade) R$	16,40
PF 18%	177,16 (16,67 unitário)
PF17%	175,03 (16,47 unitário)
PMVG	98,92 (12,3650)

Lote 8	MATERIAL Cabergolina 0,5 mg (Dostinex®) embalagem com 08 comprimidos Licitante: Hospfar Ind. E Com. de Produtos Hospitalares Ltda. Fabricante: Pfizer Procedência: Itália	QUANTID. ATA - SES/MG : 27.800 comprimidos	VALOR UNITÁRIO : R$ 16,40	VALOR TOTAL : R$ 455.920,00	Nº PROCESSO	Nº EMPENHO	DATA DA AF	Nº AF	VALOR UNITÁRIO : R$ 12,3650	VALOR TOTAL : R$	Diferença
Ata 38/2007 - Vigência:	1ª Solicitação	14.712	R$ 16,40	241.276,80	30/2008	35/2008	07/02/08	38/2008 Cronog Janeiro/08		181.922,71	
	2ª Solicitação	13.088	R$ 16,40	214.643,20	128/2008	635/2008	12/05/08	724/2008 Cronog Maio/2008		161.340,97	
	Saldo em Ata	0	R$ 16,40	0,00						Total Diferença	
	Saldo %	0									

Lote 8	MATERIAL Cabergolina 0,5 mg (Dostinex®) embalagem com 08 comprimidos Licitante: Hospfar Ind. E Com. de Produtos Hospitalares Ltda. Fabricante: Pfizer Procedência: Itália	QUANTID. ATA - SES/MG : 69.720 comprimidos	VALOR UNITÁRIO : R$ 16,40	VALOR TOTAL : R$ 1.143.408,00	Nº PROCESSO	Nº EMPENHO	DATA DA AF	Nº AF	VALOR UNITÁRIO R$ 16,47	VALOR TOTAL : R$	Diferença
Ata 38/2007 - 1º aditivo - Vigência: 01/12/2007	1ª Solicitação	14.712	R$ 16,40	241.276,80	30/2008	35/2008	07/02/08	38/2008 Cronog Janeiro/08		181.922,71	
	2ª Solicitação	13.088	R$ 16,40	214.643,20	128/2008	635/2008	12/05/08	724/2008 Cronog Maio/2008		161.340,97	
	3ª Solicitação	4.446	R$ 16,40	72.914,40	247/2008	1136/2008	26/08/08	1317/08 - Cronog Agosto/08		54.966,62	
	4ª Solicitação		R$ 16,40	0,00							
	5ª Solicitação		R$ 16,40	0,00							
	6ª Solicitação		R$ 16,40								
	7ª Solicitação		R$ 16,40								
	Saldo em Ata	0	R$ 16,40	98,40						Total Diferença	
	Saldo %	0									

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

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

4678

ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO

Medicamento:	Pramipexol 0,25
Marca	Sifrol
Apresentação	Caixa c/ 30 und.
Valor Proposta (unidade) R$	1,39
Valor Adjudicado (unidade) R$	1,32
PF 18%	53,29 (1,34 unitário)
PF17%	52,65 (1,32 unitário)
PMVG	Não se aplica

Lote 12	MATERIAL Pramipexol 0,25 mg (Sifrol®) embalagem com 30 comprimidos Licitante: Hospfar Ind. e Com. de Produtos Hospitalares Ltda. Fabricante: Boehringer Procedência: Alemanha	QUANTID. ATA - SES/MG : 950.250 comprimidos	VALOR UNITÁRIO : R$ 1,32	VALOR TOTAL : R$ 1.254.330,00	Nº PROCESSO	Nº EMPENHO	DATA DA AF	Nº AF
Ata 36/2007 Vigência: 11/12/2008	1ª Solicitação	273.960	R$ 1,320	360.439,20	19/2008		07/02/08	19/2008 Cronog Fevereiro/2008
	2ª Solicitação	19.710	R$ 1,320	26.017,20	94/2008	400/2008	16/04/08	454/2008 Cronog Abril/2008
	3ª Solicitação	228.330	R$ 1,320	301.395,60	128/2008	635/2008	12/05/08	724/2008 Cronog Maio/2008
	4ª Solicitação	65.010	R$ 1,320	85.813,20	194/2008	1352/2008	27/06/08	1248/2008 Cronog Junho/2008
	5ª Solicitação	122.430	R$ 1,320	161.607,60	262/2008	1850/2008	22/08/08	177 /2008 Cronog Julho/2008
	6ª Solicitação	78.870	R$ 1,320	104.108,40	283/2008	2020/2008	01/09/08	1884/2008 Cronog Agosto/2008
	7ª Solicitação	122.430	R$ 1,320	161.607,60	231/2008	2183/2008	09/09/08	2035/2008 Cronog Julho/2008
	8ª Solicitação	40.410	R$ 1,320	53.341,20	450/2008	2759/2008	06/11/08	2765/2008 Cronog Outubro/2008
	Saldo em Ata	0	R$ 1,320	0,00				
	Saldo	0						

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

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

4679

ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO

Medicamento:	Pramipexol 1,0 mg
Marca	Sifrol
Apresentação	Caixa c/ 30 und.
Valor Proposta (milheiro) R$	**4.100,00**
Valor Adjudicado (milheiro) R$	**3.980,00**
PF 18%	**160,53 (4.020,00 o milheiro)**
PF17%	**158,6 (3.398,00 o milheiro)**
PMVG	**Não se aplica**

Lote 13	MATERIAL Pramipexol 1 mg (Sifrol®) embalagem com 30 comprimidos Licitante: Hospfar Ind. e Com. de Produtos Hospitalares Ltda. Fabricante: Boehringer Procedência: Alemanha	QUANTID. ATA - SES/MG : 1.007 milheiros	VALOR UNITÁRIO : R$ 3.980,00	VALOR TOTAL : R$ 4.007.860,00	Nº PROCESSO	Nº EMPENHO	DATA DA AF	Nº AF
Ata 36/2007 - Vigência: 11/12/2008	1ª Solicitação	132,00	R$ 3.980,000	525.360,00	48/2008	71/2008	19/02/08	80/2008 - Cronog Janeiro/2008
	2ª Solicitação	84,00	R$ 3.980,000	334.320,00	94/2008	400/2008	16/04/08	454/2008 Cronog Abril/2008
	3ª Solicitação	126,00	R$ 3.980,000	501.480,00	128/2008	635/2008	12/05/08	724/2008 Cronog Maio/2008
	4ª Solicitação	55,14	R$ 3.980,000	219.457,20	194/2008	1352/2008	27/06/08	1344/2008 Cronog Junho/2008
	5ª Solicitação	96,63	R$ 3.980,000	384.587,40	262/2008	1850/2008	22/08/08	1757/2008 Cronog Julho/2008
	6ª Solicitação	84,99	R$ 3.980,000	338.260,20	283/2008	2120/2008	01/09/08	1554/2008 Cronog Agosto/2008
	7ª Solicitação	96,63	R$ 3.980,000	384.587,40	331/2008	2153/2008	05/09/08	2035/2008 Cronog Julho/2008
	8ª Solicitação	75,63	R$ 3.980,000	301.007,40	468/2008	2760/2008	23/10/08	2574/2008 - Cronog Outubro/2008
	9ª Solicitação	156,00	R$ 3.980,000	620.880,00	447/2008	2715/2008	06/11/08	2706/2008 2º Cronog Comp Outubro/2008
	10ª Solicitação	44,40	R$ 3.980,000	176.712,00	477/2008	2842/2008	24/11/08	2830/2008 Cronog Novembro/2008
	Saldo da Ata	56,58	R$ 3.980,000	221.305,40				
	Saldo %	6						

Medicamento:	Etanercepte 25 mg
Marca	Enbrel
Apresentação	Estojo c/1 frasco
Valor Proposta (unitário) R$	**2.343,09**
Valor Adjudicado (unitário) R$	**2.241,00**
PF 18%	**2.490,05**
PF17%	**2.460,16**
PMVG	**Liminar**

Lote 23	MATERIAL Etanercepte 25 mg, cartucho com 4 estojos - cada estojo contendo 1 frasco-ampola de pó liófilo injetável, 1 seringa preenchida com 1 mL de água para injeção, 2 agulhas e 2 lenços umedecidos com Álcool (Enbrel®) embalagem com 01 cartucho com 04 estojos Licitante: Hospfar Ind. e Com. de Produtos Hospitalares Ltda. Fabricante: Wyeth Procedência: Alemanha	QUANTID. ATA - SES/MG : 11.250 cartuchos	VALOR UNITÁRIO : R$ 2.241,00	VALOR TOTAL : R$ 25.211.250,00	Nº PROCESSO	Nº EMPENHO	DATA DA AF	Nº AF
Ata 36/2007 - Vigência: 11/12/2008	1ª Solicitação	720	R$ 2.241,000	1.613.520,00	429/07	430/2007	17/12/07	2402/07 Cronog Comp Dez 07
	2ª Solicitação	123	R$ 2.241,000	286.843,00	439/07	448/2007	17/12/07	2418/07 Cronog Comp Dez/07
	3ª Solicitação	311	R$ 2.241,000	696.951,00	330/2008	2265/2008	23/09/08	2104/2008 Cronog Setembro/2008
	4ª Solicitação	290	R$ 2.241,000	649.890,00	394/2008	2615/2008	23/10/08	2532/2008 Cronog Outubro/2008
	5ª Solicitação	969	R$ 2.241,000	2.171.529,00	477/2008	2842/2008	24/11/08	2830/2008 Cronog Novembro/2008
	6ª Solicitação		R$ 2.241,000	0,00				
	7ª Solicitação		R$ 2.241,000	0,00				
	8ª Solicitação		R$ 2.241,000	0,00				
	Saldo da Ata	8.332	R$ 2.241,000	18.792.512,00				
	Saldo %	74						

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

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. 2641419

1680
9

ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO

1484

Medicamento:	Sirolimus 2 mg
Marca	Rapamune
Apresentação	Caixa c/ 30 und.
Valor Proposta (unidade) R$	41,61
Valor Adjudicado (unidade) R$	40,40
PF 18%	1.217,17
PF17%	1.202,56
PMVG	Liminar

Lote 43	MATERIAL: Sirolimus 2 mg (Rapamune®) embalagem com 30 drágeas Licitante: Hospfar Ind. e Com. de Produtos Hospitalares Ltda. Fabricante: Wyeth Procedência: EUA	QUANTID. ATA - SES/MG: 363.870 drágeas	VALOR UNITÁRIO: R$ 40,40	VALOR TOTAL: R$ 14.700.348,00	Nº PROCESSO	Nº EMPENHO	DATA DA AF	Nº AF
ATA 36/2007 - Vigência: 11/12/2008	1ª Solicitação	46.380	R$ 40,400	1.873.752,00	48/2008	71/2008	19/02/08	680/2008 - Cronog Janeiro/08
	2ª Solicitação	17.820	R$ 40,400	719.928,00	94/2008	400/2008	16/04/08	454/2008 Cronog Abril/2008
	3ª Solicitação	15.590	R$ 40,400	631.876,00	128/2008	695/2008	12/05/08	724/2008 Cronog Maio/2008
	4ª Solicitação	16.770	R$ 40,400	677.508,00	194/2008	1352/2008	27/06/08	1348/2008 Cronog Julho/2008
	5ª Solicitação	17.700	R$ 40,400	715.080,00	262/2008	1850/2008	22/08/08	1757/2008 Cronog Julho/2008
	6ª Solicitação	18.400	R$ 40,400	745.360,00	293/2008	2020/2008	01/09/08	1884/2008 Cronog Agosto/2008
	7ª Solicitação	17.760	R$ 40,400	715.030,00	331/2008	2133/2008	09/09/08	2035/2008 Cronog Julho/2008
	8ª Solicitação	18.480	R$ 40,400	746.592,00	394/2008	2618/2008	23/10/08	2532/2008 Cronog Outubro 2008
	9ª Solicitação	47.320	R$ 40,400	1.931.928,00	477/2008	2842/2008	24/11/08	2830/2008 Cronog Novembro/2008
	Saldo em Ata	147.000	R$ 40,400	5.941.224,00				
	Saldo %	40						

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

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. 2641419

4681

ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO

4678

CONTROLE DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 28/2008 - Pregão 13/2008 Vigência: 08/07/2009

Pregão	13/2008
Registro de Preços	28/2008
Data	14/4/2008
Data Homologação	2/6/2008
CAP	24,92%

Medicamento:	Amilase + Lipase + Protease com dosagens de 25.000 UI de lipase
Marca	Creon 25 000 UI®
Apresentação	Embalagem com 30 cápsulas
Valor Proposta (unitário) R$	2,11
Valor Adjudicado (unitário) R$	2,09
PF 18%	61,15(2,03 unitário)
PF17%	60,42(2,01 unitário)
PMVG	Não se aplica

Lote 26	Amilase + Lipase + Protease - em cápsula c/microg. c/liberação entérica; com dosagens de 25.000 UI de lipase (Creon 25.000 UI®) - embalagem com 30 cápsulas Licitante: Hospfar Ind. e Com. de Produtos Hospitalares Ltda. Fabricante: Solvay Procedência: Alemanha	QUANTID. ATA - SES/MG : 156.000 cps	VALOR UNITÁRIO : R$ 2,09	VALOR TOTAL : R$ 326.040,00	Nº PROCESSO	Nº EMPENHO	DATA DA AF	Nº AF
Ata 28/2008 - Vigência: 08/07/2009	1ª Solicitação	9.330,0000	R$ 2,0900	19.499,70	222/2008	1611/2008	21/07/08	1462/2008 cronog Junho/2008
	2ª Solicitação	25.500,0000	R$ 2,0900	53.295,00	229/2008	1663/2008	29/07/08	1537/2008 Cronog Julho/2008
	3ª Solicitação	25.500,0000	R$ 2,0900	53.295,00	279/2008	1951/2008	01/08/08	1846/2008 Cronog Agosto/2008
	4ª Solicitação	3.150,0000	R$ 2,0900	6.583,50	335/2008	2278/2008	23/09/08	2133/2008 Cronog Setembro/2008
	5ª Solicitação	6.540,0000	R$ 2,0900	13.668,60	365/2008	2639/2008	23/10/08	2534/2008 Cronog Outubro/2008
	6ª Solicitação	42.000,0000	R$ 2,0900	87.780,00	107/2009	248/2009	24/03/09	359/2009 Cronog Fevereiro/2009
	7ª Solicitação	18.840,0000	R$ 2,0900	39.375,60	237/2009	574/2009	18/05/09	700/2009 Cronog maio/2009
	8ª Solicitação	25.140,0000	R$ 2,0900	52.542,60	348/2009	820/2009	10/07/09	829/2009 Cronog Junho/2009
	Saldo em AF	0,0000	R$ 2,0900	0,00				
	Saldo %	0,0000						

PUBLICADO TARJA 04/11/2008

Lote 26	Amilase + Lipase + Protease - em cápsula c/microg. c/liberação entérica; com dosagens de 25.000 UI de lipase (Creon 25.000 UI®) - embalagem com 30 cápsulas Licitante: Hospfar Ind. e Com. de Produtos Hospitalares Ltda. Fabricante: Solvay Procedência: Alemanha	QUANTID. ATA - SES/MG : 39.000,00 cps	VALOR UNITÁRIO : R$ 2,09	VALOR TOTAL : R$ 81.510,00	Nº PROCESSO	Nº EMPENHO	DATA DA AF	Nº AF
Ata 28/2008 - Vigência: 08/07/2009	1ª Solicitação	11.280,0000	R$ 2,0900	23.575,20	348/2009	828/2009	10/07/09	989/2009 Cronog Junho/2009
	Saldo em Ata	27.720,0000	R$ 2,0900	57.934,80				
	Saldo %	71,0769						

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 verificadas no endereço www.tse.mg.gov.br, código verificador n. 2641419

4688

ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO

Medicamento:	Cabergolina com dosagem de 0,5 mg
Marca	Dostinex®
Apresentação	Embalagem com 8 comprimidos
Valor Proposta (unitário) R$	17,68
Valor Adjudicado (unitário) R$	17,04
PF 18%	177,16 (22,145 unitário)
PF17%	175,03 (21,878 unitário)
PMVG	131,41 (16,4265 unitário)

Lote 8	CABERGOLINA - EM COMPRIMIDO; COM DOSAGEM DE 0,5 MG (Dostinex®) - embalagem com 8 comprimidos Licitante: Hospfar Ind. e Com. de Produtos Hospitalares Ltda. Fabricante. Pfizer Procedência: Itália	QUANTD. ATA - SES/MG : 83.000 cpr	VALOR UNITÁRIO : R$ 17,04	VALOR TOTAL : R$ 1.414.320,00	Nº PROCESSO	Nº EMPENHO	DATA DA AF	Nº AF	VALOR UNITÁRIO : R$ 16,4265	VALOR TOTAL : R$	Diferença
Ata 28/2008 - Vigência: 08/07/2009	1ª Solicitação	10.128,0000	R$ 17,0400	172.581,12	312/2008	2196/2008	12/09/08	2050/2008 Cronog Agosto/2008	16,4265	166.367,09	6.213,53
	2ª Solicitação	4.456,0000	R$ 17,0400	75.930,24	335/2008	2276/2010	23/09/08	2133/2008 Cronog Setembro/2008	16,4265	73.196,48	2.733,76
	3ª Solicitação	5.416,0000	R$ 17,0400	92.285,64	395/2008	2639/2008	23/10/08	2534/2008 Cronog Outubro/2008	16,4265	88.965,92	3.322,72
	4ª Solicitação	20.968,0000	R$ 17,0400	357.294,72	491/2008	2902/2008	26/11/08	2886/2008 Cronog Novembro/2008	16,4265	344.436,35	12.863,87
	5ª Solicitação	5.032,0000	R$ 17,0400	85.745,28	536/2008	3018/2008	22/12/08	2995/2008 Cronog Dezembro/2008	16,4265	82.658,15	3.087,13
	6ª Solicitação	11.760,0000	R$ 17,0400	200.390,40	107/2009	248/2009	24/03/09	359/2009 Cronog Fevereiro/2009	16,4265	193.176,64	7.214,76
	7ª Solicitação	6.744,0000	R$ 17,0400	114.917,76	191/2009	440/2009	27/04/09	541/2009 Cronog Abril/2009	16,4265	110.780,32	4.137,44
	8ª Solicitação	18.496,0000	R$ 17,0400	315.171,84	237/2009	574/2009	18/05/09	700/2009 Cronog maio/2009	16,4265	303.824,54	11.347,30
	Saldo em Ata	0,0000	R$ 17,0400	0,000						Total Diferença	50.920,50
	Vencido	0,0000									

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

ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO

Medicamento:	Pancreatina com dosagem de 10.000 U.F.EUR/CIP
Marca	Creon 10 000®
Apresentação	Embalagem com 100 cápsulas
Valor Proposta (unitário) R$	1,04
Valor Adjudicado (unitário) R$	1,03
PF 18%	100,18 (1,00 unitário)
PF17%	98,96 (0,9896 unitário)
PMVG	NÃO se aplica

Lote 46	Pancreatina - em capsula, sob a forma de minimicrosferas; com dosagem de 10.000 U.F.EUR/CIP (Creon 10.000®) - Embalagem com 100 cápsulas Licitante: Hospfar Ind. E Com. De Produtos Hospitalares Ltda. Fabricante: Pfizer Procedência: Alemanha	QUANTID. ATA - SES/MG : 312.000 cps	VALOR UNITÁRIO : R$ 1,03	VALOR TOTAL : R$ 321.360,00	Nº PROCESSO	Nº EMPENHO	DATA DA AF -	Nº AF
Ata 26/2008 - Vigência: 08/07/2009	1ª Solicitação	19.700,0000	R$ 1,0300	20.291,00	222/2008	1611/2008	21/07/08	1462/2008 Cronog Junho/2008
	2ª Solicitação	54.300,0000	R$ 1,0300	55.929,00	236/2008	1783/2008	06/08/08	1535/2008 Cronog Julho/08
	3ª Solicitação	8.500,0000	R$ 1,0300	8.755,00	279/2008	1961/2008	01/09/08	1846/2008 Cronog Agosto/2008
	4ª Solicitação	3.200,0000	R$ 1,0300	3.296,00	335/2008	2276/2008	23/09/08	2133/2008 Cronog Setembro/2008
	5ª Solicitação	1.800,0000	R$ 1,0300	1.854,00	452/2008	2752/2008	06/11/08	2714/2008 Cronog Outubro/2008
	6ª Solicitação	55.080,9000	R$ 1,0300	56.650,00	457/2008	2772/2008	11/11/08	2732/2008 2º Cronog Compl Outubro/2008
	7ª Solicitação	9.500,0000	R$ 1,0300	9.785,00	191/2009	440/2009	27/04/09	541/2009 Cronog Abril/2009
	8ª Solicitação	99.600,0000	R$ 1,0300	102.485,00	237/2009	574/2009	18/05/09	700/2009 Cronog maio/2009
	9ª Solicitação	43.200,0000	R$ 1,0300	44.496,00	344a/2009	820/2009	10/07/09	899/2009 Cronog Junho/2009
	Saldo em Ata	17.300,8000	R$ 1,0300	17.820,00				
	Saldo %	5,5479						

PUBLICADO EM 04/03/2009

Lote 46	Pancreatina - em capsula, sob a forma de minimicrosferas; com dosagem de 10.000 U.F.EUR/CIP (Creon 10.000®) - Embalagem com 100 cápsulas Licitante: Hospfar Ind. E Com. De Produtos Hospitalares Ltda. Fabricante: Pfizer Procedência: Alemanha	QUANTID. ATA - SES/MG : 78.000 cps	VALOR UNITÁRIO : R$ 1,03	VALOR TOTAL : R$ 80.340,00	Nº PROCESSO	Nº EMPENHO	DATA DA AF	Nº AF
Ata 26/2008 - Vigência: 08/07/2009	1ª Solicitação		R$ 1,0300	0,00				
	2ª Solicitação		R$ 1,0300	0,00				
	3ª Solicitação		R$ 1,0300	0,00				
	4ª Solicitação		R$ 1,0300	0,00				
	5ª Solicitação		R$ 1,0300	0,00				
	6ª Solicitação		R$ 1,0300	0,00				
	7ª Solicitação		R$ 1,0300	0,00				
	8ª Solicitação		R$ 1,0300	0,30				
	Saldo em Ata	78.000,0000	R$ 1,0300	80.340,00				
	Saldo %	100,0000						

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

ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO

Medicamento:	Sirolimus com dosagem de 1 mg
Marca	Rapamune®
Apresentação	Embalagem com 60 drágeas
Valor Proposta (unitário) R$	20,86
Valor Adjudicado (unitário) R$	20,80
PF 18%	1217,17 (20,28 unitário)
PF17%	1202,58(20,04 unitário)
PMVG	Liminar

Lote 55	Sirolimus - em drageas; com dosagem de 1 mg (Rapamune®) - embalagem com 60 drágeas Licitante: Hospfar Ind. E Com. De Produtos Hospitalares Ltda. Fabricante: Wyeth Procedência: Eua	QUANTID. ATA - SES/MG : 206.580 drg	VALOR UNITÁRIO : R$ 20,80	VALOR TOTAL : R$ 4.296.864,00	Nº PROCESSO	Nº EMPENHO	DATA DA AF	Nº AF
Ata 28/2008 - Vigência 08/07/2009	1ª Solicitação	7.380,0000	R$ 20,8000	153.504,00	229/2008	1663/2008	29/07/08	1532/2008 Cronog Julho/2008
	2ª Solicitação	7.680,0000	R$ 20,8000	159.744,00	279/2008	1981/2008	01/09/08	1846/2008 Cronog Agosto/2008
	3ª Solicitação	10.260,0000	R$ 20,8000	213.408,00	335/2008	2276/2008	23/09/08	2133/2008 Cronog Setembro/2008
	4ª Solicitação	5.880,0000	R$ 20,8000	122.304,00	395/2008	2639/2008	23/10/08	2534/2008 Cronog Outubro/2008
	5ª Solicitação	26.700,0000	R$ 20,8000	555.360,00	491/2008	2902/2008	26/11/08	2868/2008 Cronog Novembro/2008
	6ª Solicitação	9.300,0000	R$ 20,8000	193.440,00	537/2008	3018/2008	22/12/08	3002/2008 Cronog dezembro/2008
	7ª Solicitação	13.980,0000	R$ 20,8000	290.784,00	107/2009	248/2009	24/03/09	359/2009 Cronog Fevereiro/2009
	8ª Solicitação	6.120,0000	R$ 20,8000	127.296,00	191/2009	440/2009	27/04/09	541/2009 Cronog Abril/2009
	9ª Solicitação	21.000,0000	R$ 20,8000	436.800,00	237/2009	574/2009	18/05/09	700/2009 Cronog maio/2009
	10ª Solicitação	39.840,0000	R$ 20,8000	828.672,00	348/2009	820/2009	10/07/09	989/2009 Cronog Junho/2009
	Saldo em Ata	50.445,0000	R$ 20,8000	1.049.256,00				
	Saldo %	24,4182						

Medicamento:	Sirolimus com dosagem de 1 mg/mL
Marca	Rapamune®
Apresentação	Embalagem com 1 frasco de 60 mL
Valor Proposta (unitário) R$	1.251,64
Valor Adjudicado (unitário) R$	1.247,85
PF 18%	1.217,17
PF17%	1.202,58
PMVG	Liminar

Lote 54	SIROLIMUS - EM SOLUCAO ORAL; COM DOSAGEM DE 1 MG/ML (Rapamune®) - embalagem com 1 frasco de 60 mL Licitante: Hospfar Ind. e Com. de Produtos Hospitalares Ltda. Fabricante: Wyeth Procedência: EUA	QUANTID. ATA - SES/MG : 420 frs	VALOR UNITÁRIO : R$ 1.247,85	VALOR TOTAL : R$ 524.097,00	Nº PROCESSO	Nº EMPENHO	DATA DA AF	Nº AF
Ata 28/2008 - Vigência: 08/07/2009	1ª Solicitação	11,0000	R$ 1.247,8500	13.726,35	292/2008	2028/2008	01/09/08	1893/2008 Cronog Agosto/2008
	2ª Solicitação	7,0000	R$ 1.247,8500	8.734,95	404/2008	2669/2008	23/10/08	2539/2008 Cronog Outubro/2008
	3ª Solicitação	12,0000	R$ 1.247,8500	14.974,20	457/2008	2772/2008	11/11/08	2732/2008 2ª Cronog Compl Outubro/2008
	4ª Solicitação	11,0000	R$ 1.247,8500	13.726,35	491/2008	2902/2008	27/11/08	2868/2008 Cronog Novembro
	5ª Solicitação	14,0000	R$ 1.247,8500	17.469,90	537/2008	3018/2008	22/12/08	3002/2008 Cronog dezembro/2008
	6ª Solicitação	6,0000	R$ 1.247,8500	7.487,10	237/2009	574/2009	18/05/09	700/2009 Cronog maio/2009
	Saldo em Ata	359,0000	R$ 1.247,8500	447.978,15				
	Saldo %	85,4762						

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

4885

4882

ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO

Medicamento:	Ziprasidona com dosagem de 40 mg
Marca	Geodon®
Apresentação	Embalagem com 30 comprimidos
Valor Proposta (unitário) R$	4,74
Valor Adjudicado (unitário) R$	4,65
PF 18%	181,18 (6,03 unitário)
PF17%	179,01 (5,96 unitário)
PMVG	134,40 (4,48 unitário)

Lote 44	MATERIAL - Ziprasidona - em comprimido; com dosagem de 40 mg (Geodon®) - embalagem com 30 comprimidos. Licitante: Hospfar Ind. e Com. de Produtos Hospitalares Ltda. Fabricante: Pfizer. Procedência: Alemanha	QUANTID. ATA - SES/MG : 483.840 cpr	VALOR UNITÁRIO : R$ 4,65	VALOR TOTAL : R$ 2.249.856,00	Nº PROCESSO	Nº EMPENHO	DATA DA AF	Nº AF	VALOR UNITÁRIO : R$ 4,48	VALOR TOTAL : R$	Diferença
Ata 26/2008 - Vigência: 08/07/2009	1ª Solicitação	26.880,0000	R$ 4,6500	124.992,00	292/2008	2025/2008	01/09/08	1893/2008 Cronog Agosto/2008	4,48	120.422,40	4.569,60
	2ª Solicitação	16.290,0000	R$ 4,6500	75.748,50	335/2008	2276/2008	23/09/08	2133/2008 Cronog Setembro/2008	4,48	72.979,20	2.769,30
	3ª Solicitação	16.110,0000	R$ 4,6500	74.911,50	395/2008	2639/2008	23/10/08	2534/2008 Cronog Outubro/2008	4,48	72.172,80	2.738,70
	4ª Solicitação	60.210,0000	R$ 4,6500	279.976,50	491/2008	2902/2008	26/12/08	2866/2008 Cronog Novembro/2008	4,48	269.740,80	10.235,70
	5ª Solicitação	21.780,0000	R$ 4,6500	101.277,00	538/2008	3040/2008	19/12/08	2979/2008 Cronog Dezembro/2008	4,48	97.574,40	3.702,60
	6ª Solicitação	9.810,0000	R$ 4,6500	45.616,50	107/2009	248/2009	24/03/09	359/2009 Cronog Fevereiro/2009	4,48	43.948,80	1.667,70
	7ª Solicitação	17.760,0000	R$ 4,6500	82.584,00	191/2009	440/2009	27/04/09	541/2009 Cronog Abril/2009	4,48	79.564,80	3.019,20
	8ª Solicitação	57.840,0000	R$ 4,6500	268.956,00	237/2009	574/2009	18/05/09	700/2009 1º Cronog maio/2009	4,48	258.124,20	9.832,80
	9ª Solicitação	66.630,0000	R$ 4,6500	309.829,50	348/2009	820/2009	10/07/09	989/2009 Cronog Junho/2009	4,48	298.502,40	11.327,10
	Saldo em Ata	190.950,0000	R$ 4,6500	885.964,50						Total Diferença	49.882,75
	Saldo %	39,5747									

Medicamento:	Ziprasidona com dosagem de 80 mg
Marca	Geodon®
Apresentação	Embalagem com 30
Valor Proposta (unitário) R$	7,90
Valor Adjudicado (unitário) R$	7,74
PF 18%	301,6 (10,053 unitário)
PF17%	297,98 (9,93 unitário)
PMGV	223,72 (7,4574 unitário)

Lote 45	MATERIAL Ziprasidona - em comprimido; com dosagem de 80 mg (Geodon®) - embalagem com 30 comprimidos Licitante: Hospfar Ind. e Com. de Produtos Hospitalares Ltda. Fabricante: Pfizer Procadência: Alemanha	QUANTID. ATA - SES/MG : 703.830 cpr	VALOR UNITÁRIO : R$ 7,74	VALOR TOTAL : R$ 5.447.644,20	Nº PROCESSO	Nº EMPENHO	DATA DA AF	Nº AF	VALOR UNITÁRIO : R$ 7,4574	VALOR TOTAL : R$	Diferença
Ata 26/2008 - Vigência: 08/07/2009	1ª Solicitação	41.760,0000	R$ 7,7400	323.222,40	229/2008	1663/2008	29/07/08	1532/2008 Cronog Julho/2008	7,4574	311.421,82	11.801,38
	2ª Solicitação	27.210,0000	R$ 7,7400	210.605,40	279/2008	1981/2008	01/09/08	1848/2008 Cronog Agosto/2008	7,4574	202.915,85	7.689,55
	3ª Solicitação	28.980,0000	R$ 7,7400	224.305,20	335/2008	2276/2008	23/09/08	2133/2008 Cronog Setembro/2008	7,4574	216.116,44	8.189,75
	4ª Solicitação	30.060,0000	R$ 7,7400	232.664,40	395/2008	2639/2008	23/10/08	2534/2008 Cronog Outubro/2008	7,4574	224.189,44	8.494,96
	5ª Solicitação	102.940,0000	R$ 7,7400	789.789,60	491/2008	2902/2008	22/11/08	2866/2008 Cronog Novembro/2008	7,4574	760.953,10	28.836,50
	6ª Solicitação	30.780,0000	R$ 7,7400	238.237,20	538/2008	3040/2008	19/12/08	2979/2008 cronog Dezembro/2008	7,4574	229.538,77	8.698,43
	7ª Solicitação	20.700,0000	R$ 7,7400	160.218,00	107/2009	248/2009	24/03/09	359/2009 Cronog Fevereiro/2009	7,4574	154.368,18	5.849,82
	8ª Solicitação	24.090,0000	R$ 7,7400	186.456,60	191/2009	440/2009	27/04/09	541/2009 Cronog Abril/2009	7,4574	179.648,77	6.807,83
	9ª Solicitação	110.190,0000	R$ 7,7400	852.876,60	237/2009	574/2009	18/05/09	700/2009 1ºCronog maio/2009	7,4574	821.730,91	31.139,69
	10ª Solicitação	95.730,0000	R$ 7,7400	740.950,20	348/2009	820/2009	10/07/09	989/2009 Cronog Junho/2009	7,4574	713.896,90	27.053,30
	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]						Total Diferença	144.561,20
	[redacted]	[redacted]									

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.25/2012. Os permissionários e a validade das assinaturas podem ser verificados em [illegible]

4686

ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO

1883

CONTROLE DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS 064/2008 - PREGÃO 038/2008 Vigência: 19/11/2009

Pregão	38/2008
Registro de Preços	54/2008
Data	29/8/2008
Data Homologação	22/9/2008
CAP	24,92%

Medicamento:	Atorvastatina com dosagem de 10mg
Marca	Lipitor®
Apresentação	cx c/ 30 comprimidos revestidos
Valor Proposta (milheiro) R$	2.200,00
Valor Adjudicado (milheiro) R$	2.040,00
PF 18%	81,51 (2.177,00 o milheiro)
PF17%	80,53 (2.684,30 o milheiro)
PMVG	Não se aplica

Lote 3	Atorvastatina em comprimido revestido, com dosagem de 10mg – (Lipitor®) cx c/ 30 comprimidos revestidos Licitante: Hospfar Ind. e Com. de produtos Hospitalares Ltda 26.921.908/0001-21 Fabricante: Pfizer	QUANTID. ATA - SES/MG: 3.600 milheiro	VALOR UNITÁRIO : R$ 2.040,00	VALOR TOTAL : R$ 7.344.000,00	Nº PROCESSO	Nº EMPENHO	DATA DA AF	Nº AF
Ata 054/2008- Vigência: 20/11/2009	1ª Solicitação	500,0100	R$ 2.040,0000	R$ 1.020.020,40	514/2008	2953/2008	12/12/08	2914/2008 1ª Cronog Comple Novembro/2008
	2ª Solicitação	98,4900	R$ 2.040,0000	R$ 200.919,60	535/2008	3033/2008	19/12/08	2982/2008 Cronog Dezembro/2008
	3ª Solicitação	255,0900	R$ 2.040,0000	R$ 522.219,60	569/2008	3108/2008	05/01/09	3054/2008 1ª Cronog Compl Dezembro/2008
	4ª Solicitação	115,7700	R$ 2.040,0000	R$ 236.170,80	109/2009	222/2009	20/03/09	339/2009 Cronog Fevereiro/2009
	5ª Solicitação	198,7500	R$ 2.040,0000	R$ 405.450,00	186/2009	416/2009	27/04/09	497/2009 Cronog Abril/2009
	6ª Solicitação	1.320,9300	R$ 2.040,0000	R$ 2.694.697,20	240/2009	564/2009	15/05/09	688/2009 Cronog maio/2009
	7ª Solicitação	251,6200	R$ 2.040,0000	R$ 513.712,80	558/2009	1126/2009	26/08/09	1408/2009 Cronog agosto/2009
	8ª Solicitação	258,7500	R$ 2.040,0000	R$ 527.850,00	639/2009	1266/2009	02/10/09	1726/2009 Cronog Setembro/2009
	9ª Solicitação	266,0500	R$ 2.040,0000	R$ 543.042,00	737/2009	1373/2009	17/11/09	1988/2009 Cronog Outubro/2009
	10ª Solicitação	211,9500	R$ 2.040,0000	R$ 432.378,00	791/2009	1442/2009	25/11/09	2114/2009 Cronog Novembro/2009
	Saldo em Ata	101,4900	R$ 2.040,0000	R$ 207.039,60				
	Saldo %	2,8192						

Lote 3	Atorvastatina em comprimido revestido, com dosagem de 10mg – (Lipitor®) cx c/ 30 comprimidos revestidos Licitantes Hospfar Ind. e Com. de produtos Hospitalares Ltda 26.921.908/0001-21 Fabricante: Pfizer	QUANTID. ATA - SES/MG: 900 milheiro	VALOR UNITÁRIO : R$ 2.040,00	VALOR TOTAL R$ 1.836.000,00	Nº PROCESSO	Nº EMPENHO	DATA DA AF	Nº AF
Ata 054/2008- Vigência: 20/11/2009	1ª Solicitação		R$ 2.040,9000	R$				
	2ª Solicitação		R$ 2.040,9000	R$				
	3ª Solicitação		R$ 2.040,9000	R$				
	4ª Solicitação		R$ 2.040,9000	R$				
	5ª Solicitação		R$ 2.040,9000	R$				
	6ª Solicitação		R$ 2.040,9000	R$				
	7ª Solicitação		R$ 2.040,9000	R$				
	8ª Solicitação		R$ 2.040,9000	R$				
	Saldo em Ata	900,0000	R$ 2.040,9000	R$ 1.836.000,00				
	Saldo %	100,0000						

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

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. 2641419

4687
4

ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO

4884

Medicamento:	Atorvastatina com dosagem de 20mg
Marca	Lipitor®
Apresentação	cx c/ 30 comprimidos revestidos
Valor Proposta (milheiro) R$	3.750,00
Valor Adjudicado (milheiro) R$	3.570,00
PF 18%	142,8 (4.760,00 o milheiro)
PF17%	141,09 (4.700,00 o milheiro)
PMVG	Não se aplica

Lote 4	Atorvastatina em comprimido com dosagem de 20mg – (Lipitor®) cx c/ 30 comprimidos revestidos Licitante: Hospfar Ind. e Com. de produtos Hospitalares Ltda 26.921.908/0001-21 Fabricante: Pfizer	QUANTID. ATA - SES/MG: 2.000 milheiro	VALOR UNITÁRIO : R$ 3.570,00	VALOR TOTAL : R$ 7.140.000,00	Nº PROCESSO	Nº EMPENHO	DATA DA AF	Nº AF
Ata 054/2008- Vigência: 20/11/2009	1ª Solicitação	435,0000	R$ 3.570,0000	R$ 1.552.950,00	109/2009	222/2009	20/03/09	339/2009 Cronog Fevereiro/2009
	2ª Solicitação	51,7200	R$ 3.570,0000	R$ 184.640,40	240/2009	564/2009	15/05/09	688/2009 Cronog maio/2009
	3ª Solicitação	170,6400	R$ 3.570,0000	R$ 609.184,80	360/2009	852/2009	15/07/09	1043/2009 Cronog junho/2009
	4ª Solicitação	185,4900	R$ 3.570,0000	R$ 662.199,30	639/2009	1268/2009	02/10/09	1726/2009 Cronog setembro/2009
	5ª Solicitação	112,9800	R$ 3.570,0000	R$ 403.338,60	737/2009	1373/2009	17/11/09	1989/2009 Cronog Outubro/2009
	6ª Solicitação	130,2000	R$ 3.570,0000	R$ 464.814,00	791/2009	1442/2009	25/11/09	2114/2009 Cronog Novembro/2009
	Saldo em Ata	913,9700	R$ 3.570,0000	R$ 3.262.672,90				
	Saldo %	45,6985						

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 verificadas no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641419.

4688

ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO

TRIBUNAL DE CONTAS FL. 4885

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

Medicamento:	Calcitriol injetável, dosagem de 1mcg
Marca	Calcijex®
Apresentação	cx c/ 3 ampolas de 1 mL
Valor Proposta (unitário) R$	12,73
Valor Adjudicado (unitário) R$	11,79
PF 18%	47,09 (15,69 unitário)
PF17%	46,52(15,506 unitário)
PMVG	Não se aplica

Lote 5	Calcitriol injetável, dosagem de 1mcg – (Calcijex®) cx c/ 3 ampolas de 1 mL Licitante: Hospfar Ind. e Com. de produtos Hospitalares Ltda 26.921.908/0001-21 Fabricante: Abbott Procedência: Itália	QUANTID. ATA - SES/MG: 50.000 amp	VALOR UNITÁRIO : R$ 11,79	VALOR TOTAL : R$ 589.500,00	Nº PROCESSO	Nº EMPENHO	DATA DA AF	Nº AF
Ata 054/2008- Vigência: 20/11/2009	1ª Solicitação	15.000,0000	R$ 11,7900	R$ 176.850,00	518/2008	2971/2008	12/12/08	2927/2008 1º Cronog Compte Novembro/2008
	2ª Solicitação	14.988,0000	R$ 11,7900	R$ 176.708,52	535/2008	3033/2008	19/12/08	2982/2008 Cronog Dezembro/2008
	3ª Solicitação	2.511,0000	R$ 11,7900	R$ 29.604,69	109/2009	222/2009	19/03/09	339/2009 Cronog fevereiro/2009
	4ª Solicitação	3.582,0000	R$ 11,7900	R$ 42.231,78	186/2009	416/2009	27/04/09	497/2009 Cronog Abril/2009
	5ª Solicitação	13.919,0000	R$ 11,7900	R$ 164.105,01	240/2009	564/2009	15/05/09	688/2009 Cronog maio/2009
	Saldo em Ata	0,0000	R$ 11,7900	R$ -				
	Saldo %	0,0000						

PUBLICADO EM DA 03/03/2009

Lote 6	Calcitriol injetável, dosagem de 1mcg - (Calcijex®) cx c/ 3 ampolas de 1 mL Licitante: Hospfar Ind. e Com. de produtos Hospitalares Ltda 26.921.908/0001-21 Fabricante: Abbott Procedência: Itália	QUANTID. ATA - SES/MG: 12.405 amp	VALOR UNITÁRIO : R$ 11,79	VALOR TOTAL : R$ 147.354,45	Nº PROCESSO	Nº EMPENHO	DATA DA AF	Nº AF
Ata 054/2008- Vigência:	1ª Solicitação	11.961,0000	R$ 11,7900	R$ 140.979,09	240/2009	564/2009	15/05/09	688/2009 Cronog maio/2009
	2ª Solicitação	418,0000	R$ 11,7900	R$ 4.927,62	360/2009	852/2009	15/07/09	1043/2009 Cronog junho/2009
	Saldo em Ata	2,0000	R$ 11,7900	R$ 23,58				
	Saldo %	0,0161						

Medicamento:	Sirolimus com dosagem de 2mg
Marca	Rapamune®
Apresentação	cx c/ 30 drágea
Valor Proposta (unitário) R$	43,69
Valor Adjudicado (unitário) R$	41,60
PF 18%	1247,86 (41,59 unitário)
PF17%	1232,88 (41,0960 unitário)
PMVG	Liminar

Lote 21	Sirolimus em drágea, com dosagem de 2mg - (Rapamune®) cx c/ 30 drágea Licitante: Hospfar Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda. 26.921.908/0001-21 Fabricante: Wyeth Whitehall Procedência: França	QUANTID. ATA - SES/MG: 320.000 drg	VALOR UNITÁRIO : R$ 41,60	VALOR TOTAL : R$ 13.312.000,00	Nº PROCESSO	Nº EMPENHO	DATA DA AF	Nº AF
Ata 054/2008- Vigência: 20/11/2009	1ª Solicitação	19.710,0000	R$ 41,6000	R$ 819.936,00	535/2008	3033/2008	19/12/08	2982/2008 Cronog Dezembro/2008
	2ª Solicitação	10.140,0000	R$ 41,6000	R$ 421.824,00	109/2009	222/2009	20/03/09	339/2009 Cronog Fevereiro/2009
	3ª Solicitação	18.030,0000	R$ 41,6000	R$ 750.048,00	186/2009	416/2009	27/04/09	497/2009 Cronog Abril/2009
	4ª Solicitação	53.070,0000	R$ 41,6000	R$ 2.207.712,00	240/2009	564/2009	15/05/09	688/2009 Cronog maio/2009
	5ª Solicitação	45.180,0000	R$ 41,6000	R$ 1.879.488,00	360/2009	852/2009	15/07/09	104/2009 Cronog junho/2009
	Saldo em Ata	173.670,0000	R$ 41,6000	R$ 7.232.992,00				
	Saldo %	54,3344						

Fonte: Controle Registro de Preços 2007 a 2010.
Elaborado por: Raquel/Tatiana

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. 2641419

DOC 7 4689

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO
GERÊNCIA DE COMPRAS
NÚCLEO DE COMPRAS DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS E EMERGENCIAIS

MEMO SG/GC/NCMEE Nº991 /2010 URGENTE

Belo Horizonte, 05 de abril de 2010.

4886

Destinatário: Mariana Gadioli Soares
Presidente da Comissão de Apuração de Irregularidades

Referência: Solicita Abertura de Processo Administrativo

Senhora Presidente,

A partir de dezembro de 2006, com a publicação da Resolução CMED n. 4 de 18 de Dezembro de 2006, todas as distribuidoras e empresas produtoras de medicamentos, ficam obrigadas a aplicar o Coeficiente de Adequação de Preço – CAP sempre que realizarem vendas de medicamentos de dispensação excepcional, definidos na Portaria nº 698 ou comprados por força de ação judicial, dentre outros, aos entes da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

A Resolução CMED 04, definiu a composição do preço assim:

Art. 3º O PMVG será calculado a partir da seguinte fórmula:
PMVG = PF * (1- CAP), onde:
PMVG = PREÇO Máximo de Venda ao Governo
PF = Preço Fábrica
CAP = Coeficiente de Adequação de Preço

Art. 4º O CAP fica definido em 24,69%, conforme metodologia descrita nos anexos I e II a esta Resolução.
Parágrafo Único-O CAP será atualizado anualmente a partir de dezembro de 2007.

Rua Sapucaí, 429 – Tel.: 3247-3735 – CEP: 30.150-050 – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil

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. 2641419

4690

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO
GERÊNCIA DE COMPRAS
NÚCLEO DE COMPRAS DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS E EMERGENCIAIS

Entretanto, pude perceber que os preços ofertados pela empresa Hospfar Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda , nos pregões realizados de Dezembro de 2006 a até a presente data , tem apresentado o preço de fábrica para alíquota de ICMS de 18% (alíquota de Mina Gerais) não respeitando o ICMS aplicável (17% ICMS do Estado de origem GO), conforme

Diante do exposto, solicito que sejam tomadas as devidas providência de realização de auditoria e que seja instaurado processo administrativo contra o fornecedor visando apurar eventuais descumprimentos da obrigação imposta pela CMED por parte do licitante Hospfar Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

4887

Atenciosamente,

Raquel Russo Mota
Pregoeiro Oficial
Coordenadora do Núcleo de Compras de
Medicamentos Excepcionais e Emergenciais
MASP:669.421-0

Belmiro Gustavo Ribeiro
SUPERINTENDENTE DE GESTÃO/SES
MASP: 355901-0

Rua Sapucaí, 429 – Tel.: 3247-3735 – CEP: 30.150-050 – Belo Horizonte – Minas Gerais –Brasil

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. 2641419

DOC 8

4690

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

4888

MEMO/AJ/Nº1190/2010

Belo Horizonte, 25 de agosto de 2010.

PARA: Superintendência de Gestão
ASSUNTO: Processo Licitatório nº1321129-394/2010-Pregão Presencial nº394/2010.

Sr. Superintendente,

Diante de consulta realizada junto à Secretaria de Estado de Fazenda de Minas Gerais, encaminhamos para conhecimento e observação o e-mail enviado pelo técnico da referida Secretaria em anexo, quanto à alíquota do ICMS no caso de aquisição de medicamento marca (referencia) para a Administração Pública.

Atenciosamente,

Silvana Maria Teixeira Valadares
Assessora - AJ

Ricardo Assis Alves Dutra
Assessor Jurídico-Chefe
Masp 668.248-8 OAB-MG 82.621

26/08/10

Belmiro Gustavo Ribeiro
SUPERINTENDENTE DE GESTÃO/SES
MASP: 355901-0

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. 2641419

DOC 9 4692

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO
GERÊNCIA DE COMPRAS
COORDENAÇÃO DE COMPRAS DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS E EMERGENCIAIS

MEMO/SG/GC/CCMEE/Nº 1692/2007

Belo Horizonte, 11 de junho de 2007.

4889

Para: Ricardo Assis Alves

Chefe da Assessoria Jurídica

Assunto: Solicita Orientação

Senhor Chefe da Assessoria Jurídica,

Encaminhamos a V.Sa para conhecimento Resolução CMED Nº4 de 18 de Dezembro de 2006 que dispõe sobre o coeficiente de Adequação de Preços- CAP e o Comunicado nº 7 de 11 de Junho de 2007 que dispõe sobre o rol de produtos em cujos os preços serão aplicados o Coeficiente de Adequação dos Preços.

Ressaltamos que temos efetuado pregões para aquisição de medicamentos em atendimento a ações judiciais e que por motivo de não aplicação do CAP por alguns fornecedores, vários itens têm sido revogados por preço excessivo.

Solicitamos orientações quanto à aplicação do referido coeficiente as compras realizadas por esta Coordenação, bem como a aplicabilidade do mesmo em contratos já em vigor e a não aquisição do item, quando o preço não estiver devidamente adequado ao CAP.

Atenciosamente,

Raquel Russo Mota
Coordenadora de Compras de Medicamentos Excepcionais e Emergenciais

Belmiro Gustavo Ribeiro
Diretor da Gerência de Compras

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. 2641419

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

4890

INFORMAÇÃO/AJ/Nº 0158/07

Interessado: Gerência de Compras/Coordenação de Compras de Medicamentos Excepcionais e Emergenciais

Assunto: Solicita orientação - Resolução CMED nº 4, de 18 de dezembro de 2006 que dispõe sobre o Coeficiente de Adequação de Preços – CAP e sua aplicação.

1- O Diretor da Gerência de Compras solicita a esta Assessoria Jurídica, através do memorando/SG/GC/CCMEE/Nº 1692/2007 de 11.06.07, orientação pertinente a Resolução CMED nº 4/2006 que dispõe sobre o Coeficiente de Adequação de Preços – CAP e sua aplicação e o Comunicado nº 7 de 11 de junho de 2007 que apresenta a lista de produtos vendidos ao Governo cujos preços serão aplicados o CAP.

2- Desta feita, tem-se em 18 de dezembro de 2006 a Resolução CMED nº 4 que institui um **desconto mínimo obrigatório a ser concedido pelos laboratórios e distribuidores farmacêuticos nas vendas de medicamentos para o poder público** (União, Estados e Municípios), especialmente os considerados excepcionais (de alto custo ou para uso continuado), os hemoderivados (derivados do sangue) e aqueles indicados para o tratamento de DST/Aids e câncer.

3- Esse desconto (24,69%) é resultado da aplicação do CAP (Coeficiente de Adequação de Preços) sobre o preço de fábrica dos medicamentos.

4- Segundo o texto da Resolução, trata-se de um "desconto mínimo obrigatório" que vai criar um Preço Máximo de Venda ao Governo.

5- Extrai-se do citado diploma legal que a norma objetiva disciplinar e uniformizar o processo de compras públicas, contribuindo para reduzir os custos dos medicamentos para o Governo, principalmente em relação aos produtos considerados excepcionais (de alto custo).

6- A título de esclarecimento, obtém-se no endereço eletrônico www.anvisa.gov.br, a seguinte informação relativa ao Coeficiente de Adequação de Preço (CAP):

> *"O Preço CAP foi discutido com a indústria farmacêutica durante seis meses e será aplicado sobre os valores definidos anualmente, pela CMED, para este segmento o coeficiente funcionará como um "valor teto" para as compras governamentais de medicamentos e produzirá impactos positivos relevantes especialmente para os Estados e Municípios, uma vez que o volume de compras em âmbito regional geralmente é menor que os quantitativos de medicamentos adquiridos pelo governo federal (para o atendimento da demanda nacional)."*

7- No que tange a informação que a aplicabilidade desta Resolução está sendo questionada pela Interfarma (Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa) através do Mandado de Segurança nº 12.730 – DF (2007/0068561-2), que tramita perante o Superior Tribunal de Justiça, entende-se que não obstante a aplicabilidade do disposto na norma legal da Resolução em comento encontrar *sub judice* perante o eg. Órgão entende-se, até a decisão, a exigibilidade das normas contidas no diploma legal.
Ressalte-se que a Resolução CMED nº 04/2006 tem aplicação imediata sobre os produtos cuja compra por entes da Administração Pública for determinada em razão de ação judicial.
Desta forma, tem-se, para os medicamentos adquiridos para atender demanda judicial, a aplicabilidade do desconto de 24.69% desde a data da publicação da Resolução CMED nº 04/2006 - artigo 10).

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. 2641419

4694

8- Ratificando a assertiva de aplicabilidade da norma acima mencionada, anexamos a consulta formulada pela parecerista desta Assessoria Jurídica, Silvana Maria Teixeira Valadares, a Secretaria Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 4891

9- Conforme informações obtidas no endereço eletrônico www.anvisa.gov.br no Comunicado nº 7, de 11 de junho de 2007, tem-se a lista de medicamentos para tratamento de doenças como osteoporose, mal de Alzheimer, doença de Parkinson, esquizofrenia, esclerose múltipla, hepatite B e artrite reumatóide, como também os medicamentos utilizados por transplantados (imunossupressores).

10- Ainda, no mesmo endereço eletrônico retrotranscrito, tem-se que "As denúncias, dúvidas e pedidos de informações relativos ao CAP podem ser feitas por meio do e-mail: cap.cmed@anvisa.gov.br, canal exclusivo de comunicação."

11- Através do memorando/SG/GC/CCMEE/Nº 1692/2007 de 1.06.07 solicita a Gerência de Compras:

- Orientações quanto à aplicação do referido coeficiente as compras realizadas pela Coordenação de Compras de Medicamentos Excepcionais e Emergenciais.

No caso de compra determinada por ordem judicial, a Resolução CMED nº 4, de 2006, tem aplicação imediata na aquisição dos medicamentos.

Nos demais casos, a Resolução CMED nº 4, de 2006, determina que as distribuidoras e as empresas produtoras de medicamentos deverão aplicar o CAP (Coeficiente de Adequação de Preços), no índice de 24,69% sobre o preço de fábrica dos medicamentos (por ex. um remédio com preço de fábrica a R$ 4 deve ser vendido a R$ 3) sempre que realizarem vendas destinadas a entes da Administração Pública Direta e Indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Desta forma, é obrigatório o desconto mínimo a ser concedido pelos laboratórios e distribuidores farmacêuticos nas vendas de medicamentos para o poder público.

Assim, o "desconto mínimo obrigatório" vai criar um Preço Máximo de Venda ao Governo.

- Aplicabilidade do referido coeficiente em contratos já em vigor.

Quanto à aplicabilidade do desconto do CAP (24,69%) aos contratos em vigor, tem-se o devido esclarecimento através do estatuído no §1º do artigo 5º da Resolução CMED nº 04/2006 que assim dispõe:

"Os contratos firmados anteriormente à edição desta Resolução continuarão a ser regidos pelas cláusulas neles estabelecidas."

Neste diapasão, somente após a data da publicação da Resolução CMED nº 4, de 18 de dezembro de 2006 é que se tornou exigível, desde que estabelecido no edital, que as empresas distribuidoras e as produtoras de medicamento devem aplicar o respectivo coeficiente de Adequação de Preços – CAP sobre o preço de fábrica, conforme disposto no art. 5º "caput" da Resolução CMED nº 04/2006.

- A não aquisição do item, quando o preço não estiver devidamente adequado ao CAP (Coeficiente de Adequação de Preços).

Tendo em vista que o Poder Público:

1. tem como premissa a proteção aos interesses da sociedade, buscando assim promover o acesso a população aos medicamentos prementes a saúde;
2. tem como tarefa estatal assegurar a eficácia dos princípios açambarcados pela CF/88;
3. tem como obrigação primar, sempre que proceder aquisição de medicamentos, ao tabelamento dos preços dos respectivos produtos,

não medirá esforços em lograr êxito nas aquisições dos medicamentos em prol do bem-estar social.

Nesta linha de raciocínio, trazemos a colação a consulta realizada por esta Assessoria junto a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, cópia em anexo, na qual se extrai a seguinte orientação:

"(...) havendo a necessidade premente de adquirir tais produtos, sugiro que a compra seja realizada pelo preço ofertado e essa secretaria encaminhe à CMED toda a documentação 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 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. 2641419

4695

demonstre a prática de preço superior ao PMVG para que sejam tomadas as providências necessárias, na forma do Art. 8º da Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003." (g.n.)

4892

12- Diante do exposto, retorne o expediente a Gerência de Compras para conhecimento.

Belo Horizonte, 28 de junho de 2007.

Maria Aparecida Barcellos Hempfling
Assessora Jurídica

Ricardo Assis Alves Dutra
Assessor Jurídico-Chefe

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. 2641419

DOC 10

4696

silvana.maria

De: "Assessoria Jurídica" <aj@saude.mg.gov.br>
Para: <silvana.maria@saude.mg.gov.br>
Enviada em: terça-feira, 24 de agosto de 2010 16:31
Assunto: Fw: RES: tributação do ICMS

4893

---------- Forwarded Message ----------
From: Geraldo Magela Verneque Costa <geraldo.verneque@fazenda.mg.gov.br>
To: Assessoria Jurídica <aj@saude.mg.gov.br>
Cc: Luiz Fernando Siqueira Pinto <luiz.pinto@fazenda.mg.gov.br>
Sent: Tue, 24 Aug 2010 16:06:38 -0300
Subject: RES: tributação do ICMS

Sr. Diretora Silvana Valadares,

Desculpe-me pela demora, mas houve a necessidade de uma consulta a outro setor desta Secretaria, em razão da mercadoria (medicamento) ter sua tributação por substituição tributária.

No entanto, por ser saída com isenção para a administração pública, esse Regime de Antecipação Tributária normalmente aplicável às operações com tais mercadorias é afastado e, por consequência, deve ser calculado o ICMS dispensado aplicando a alíquota sobre o preço de venda original (antes do correspondente abatimento).

No caso de medicamentos de marca/referência, a alíquota é de 18%.

A legislação Mineira dá tratamento diferenciado para os medicamentos listados como genéricos, cuja tributação se dá com a aplicação da alíquota de 12%.

RICMS/MG - Parte Geral
Art. 42 - As alíquotas do imposto são:
...
b - 12 % (doze por cento), na prestação de serviço de transporte aéreo e nas operações com as seguintes mercadorias:
...
b.8 - medicamento genérico, assim definido pela Lei Federal nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, relacionado em resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

Ressalto que a obrigatoriedade de aplicação da isenção fica dispensda em relação às operações promovidas por contribuinte optante pelo Simples Nacional, na condição de micro ou pequena empresa.

RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 3.458, DE 22 DE JULHO DE 2003
Art. 2º - Em se tratando de fornecedor mineiro, o agente público requisitante de mercadoria, bem ou serviço deverá comprar somente de fornecedores que forem usufruir da isenção a que se refere o artigo anterior, e, conseqüentemente, efetuar a dedução no valor total da compra do valor do ICMS.
...
§ 2º A obrigatoriedade de aplicação da isenção de que trata o caput fica dispensada nas aquisições de:
...
II - mercadorias de contribuinte mineiro optante pelo Regime do Simples Nacional de que trata a Lei Complementar Federal nº. 123, de 14 de dezembro

25/8/2010

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão 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. 2641419

4697

de 2006.

Caso restem dúvidas, favor entrar em contato por meu endereço de e-mail (geraldo.verneque@fazenda.mg.gov.br) ou pelo telefone 3915.6871.

4894

Att.

Geraldo Verneque
Assessor DGP/SUFIS
(31) 3915.6871

-----Mensagem original-----
De: Assessoria Jurídica [mailto:aj@saude.mg.gov.br]
Enviada em: sexta-feira, 20 de agosto de 2010 15:47
Para: Geraldo Magela Verneque Costa
Assunto: tributação do ICMS

Boa tarde, Sr.Geraldo Verneque,

Conforme entendimento mantido nesta data, solicito informações acerca da tributação do ICMS no caso de aquisição de medicamento para a Administração Pública.
Assim, apresento a seguinte questão:
Em uma situação de empresa fornecedora (distribuidora) de medicamentos com sede em Belo Horizonte, que vende produto de marca (referência) para a Administração Pública, o percentual de desconto sem ICMS a constar na proposta comercial será de 12% ou de 18% ?

Atenciosamente,

Silvana Maria Teixeira Valadares
Assessoria Jurídica
------- End of Forwarded Message -------

25/8/2010

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. 2641419

DOC 11 4698

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO
GERÊNCIA DE COMPRAS
COORDENAÇÃO DE COMPRAS DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS E EMERGENCIAIS

MEMO/SG/GC/CCMEE/Nº 1692/2007

Belo Horizonte, 11 de junho de 2007.

4895

Para: Ricardo Assis Alves

Chefe da Assessoria Jurídica

Assunto: Solicita Orientação

Senhor Chefe da Assessoria Jurídica,

Encaminhamos a V.Sa para conhecimento Resolução CMED Nº4 de 18 de Dezembro de 2006 que dispõe sobre o coeficiente de Adequação de Preços- CAP e o Comunicado nº 7 de 11 de Junho de 2007 que dispõe sobre o rol de produtos em cujos os preços serão aplicados o Coeficiente de Adequação dos Preços.

Ressaltamos que temos efetuado pregões para aquisição de medicamentos em atendimento a ações judiciais e que por motivo de não aplicação do CAP por alguns fornecedores, vários itens têm sido revogados por preço excessivo.

Solicitamos orientações quanto à aplicação do referido coeficiente as compras realizadas por esta Coordenação, bem como a aplicabilidade do mesmo em contratos já em vigor e a não aquisição do item, quando o preço não estiver devidamente adequado ao CAP.

Atenciosamente,

Raquel Russo Mota
Coordenadora de Compras de Medicamentos Excepcionais e Emergenciais

Belmiro Gustavo Ribeiro
Diretor da Gerência de Compras

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. 2641419

DOC 12 4699
4

INFORMAÇÃO/AJ/Nº 0158/07

4896

Interessado: Gerência de Compras/Coordenação de Compras de Medicamentos Excepcionais e Emergenciais.

Assunto: Solicita orientação - Resolução CMED nº 4, de 18 de dezembro de 2006 que dispõe sobre o Coeficiente de Adequação de Preços – CAP e sua aplicação.

1- O Diretor da Gerência de Compras solicita a esta Assessoria Jurídica, através do memorando/SG/GC/CCMEE/Nº 1692/2007 de 11.06.07, orientação pertinente a Resolução CMED nº 4/2006 que dispõe sobre o Coeficiente de Adequação de Preços – CAP e sua aplicação e o Comunicado nº 7 de 11 de junho de 2007 que apresenta a lista de produtos vendidos ao Governo cujos preços serão aplicados o CAP.

2- Desta feita, tem-se em 18 de dezembro de 2006 a Resolução CMED nº 4 que institui um **desconto mínimo obrigatório a ser concedido pelos laboratórios e distribuidores farmacêuticos nas vendas de medicamentos para o poder público** (União, Estados e Municípios), especialmente os considerados excepcionais (de alto custo ou para uso continuado), os hemoderivados (derivados do sangue) e aqueles indicados para o tratamento de DST/Aids e câncer.

3- Esse desconto (24,69%) é resultado da aplicação do CAP (Coeficiente de Adequação de Preços) sobre o preço de fábrica dos medicamentos.

4- Segundo o texto da Resolução, trata-se de um "desconto mínimo obrigatório" que vai criar um Preço Máximo de Venda ao Governo.

5- Extrai-se do citado diploma legal que a norma objetiva disciplinar e uniformizar o processo de compras públicas, contribuindo para reduzir os custos dos medicamentos para o Governo, principalmente em relação aos produtos considerados excepcionais (de alto custo).

6- A título de esclarecimento, obtém-se no endereço eletrônico www.anvisa.gov.br, a seguinte informação relativa ao Coeficiente de Adequação de Preço (CAP):

> *"O Preço CAP foi discutido com a indústria farmacêutica durante seis meses e será aplicado sobre os valores definidos anualmente, pela CMED, para este segmento o coeficiente funcionará como um "valor teto" para as compras governamentais de medicamentos e produzirá impactos positivos relevantes especialmente para os Estados e Municípios, uma vez que o volume de compras em âmbito regional geralmente é menor que os quantitativos de medicamentos adquiridos pelo governo federal (para o atendimento da demanda nacional)."*

7- No que tange a informação que a aplicabilidade desta Resolução está sendo questionada pela Interfarma (Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa) através do Mandado de Segurança nº 12.730 – DF (2007/0068561-2), que tramita perante o Superior Tribunal de Justiça, entende-se que não obstante a aplicabilidade do disposto na norma legal da Resolução em comento encontrar *sub judice* perante o eg. Órgão entende-se, até a decisão, a exigibilidade das normas contidas no diploma legal.

Ressalte-se que a Resolução CMED nº 04/2006 tem aplicação imediata sobre os produtos cuja compra por entes da Administração Pública for determinada em razão de ação judicial.

Desta forma, tem-se, para os medicamentos adquiridos para atender demanda judicial, a aplicabilidade do desconto de 24.69% desde a data da publicação da Resolução CMED nº 04/2006 - artigo 10).

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. 2641419

4700

8- Ratificando a assertiva de aplicabilidade da norma acima mencionada, anexamos a consulta formulada pela parecerista desta Assessoria Jurídica, Silvana Maria Teixeira Valadares, a Secretaria Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos/Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

4897

9- Conforme informações obtidas no endereço eletrônico www.anvisa.gov.br no Comunicado nº 7, de 11 de junho de 2007, tem-se a lista de medicamentos para tratamento de doenças como osteoporose, mal de Alzheimer, doença de Parkinson, esquizofrenia, esclerose múltipla, hepatite B e artrite reumatóide, como também os medicamentos utilizados por transplantados (imunossupressores).

10- Ainda, no mesmo endereço eletrônico retrotranscrito, tem-se que "As denúncias, dúvidas e pedidos de informações relativos ao CAP podem ser feitas por meio do e-mail: cap.cmed@anvisa.gov.br, canal exclusivo de comunicação."

11- Através do memorando/SG/GC/CCMEE/Nº 1692/2007 de 1.06.07 solicita a Gerência de Compras:

- Orientações quanto à aplicação do referido coeficiente as compras realizadas pela Coordenação de Compras de Medicamentos Excepcionais e Emergenciais.

No caso de compra determinada por ordem judicial, a Resolução CMED nº 4, de 2006, tem aplicação imediata na aquisição dos medicamentos.

Nos demais casos, a Resolução CMED nº 4, de 2006, determina que as distribuidoras e as empresas produtoras de medicamentos deverão aplicar o CAP (Coeficiente de Adequação de Preços), no índice de 24,69% sobre o preço de fábrica dos medicamentos (por ex. um remédio com preço de fábrica a R$ 4 deve ser vendido a R$ 3) sempre que realizarem vendas destinadas a entes da Administração Pública Direta e Indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Desta forma, é obrigatório o desconto mínimo a ser concedido pelos laboratórios e distribuidores farmacêuticos nas vendas de medicamentos para o poder público.

Assim, o "desconto mínimo obrigatório" vai criar um Preço Máximo de Venda ao Governo.

- Aplicabilidade do referido coeficiente em contratos já em vigor.

Quanto à aplicabilidade do desconto do CAP (24,69%) aos contratos em vigor, tem-se o devido esclarecimento através do estatuído no §1º do artigo 5º da Resolução CMED nº 04/2006 que assim dispõe:

"Os contratos firmados anteriormente à edição desta Resolução continuarão a ser regidos pelas cláusulas neles estabelecidas."

Neste diapasão, somente após a data da publicação da Resolução CMED nº 4, de 18 de dezembro de 2006 é que se tornou exigível, desde que estabelecido no edital, que as empresas distribuidoras e as produtoras de medicamento devem aplicar o respectivo coeficiente de Adequação de Preços – CAP sobre o preço de fábrica, conforme disposto no art. 5º "caput" da Resolução CMED nº 04/2006.

- A não aquisição do item, quando o preço não estiver devidamente adequado ao CAP (Coeficiente de Adequação de Preços).

Tendo em vista que o Poder Público:

1. tem como premissa a proteção aos interesses da sociedade, buscando assim promover o acesso a população aos medicamentos prementes a saúde;
2. tem como tarefa estatal assegurar a eficácia dos princípios açambarcados pela CF/88;
3. tem como obrigação primar, sempre que proceder aquisição de medicamentos, ao tabelamento dos preços dos respectivos produtos,

não medirá esforços em lograr êxito nas aquisições dos medicamentos em prol do bem-estar social.

Nesta linha de raciocínio, trazemos a colação a consulta realizada por esta Assessoria junto a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, cópia em anexo, na qual se extrai a seguinte orientação:

"(...) havendo a necessidade premente de adquirir tais produtos, sugiro que a compra seja realizada pelo preço ofertado e essa secretaria encaminhe à CMED toda a documentação 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 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. 2641419

4701

demonstre a prática de preço superior ao PMVG para que sejam tomadas as providências necessárias, na forma do Art. 8º da Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003." (g.n.)

4898

12- Diante do exposto, retorne o expediente a Gerência de Compras para conhecimento.

Belo Horizonte, 28 de junho de 2007.

Maria Aparecida Barcellos Hempfling
Assessora Jurídica

Ricardo Assis Alves Dutra
Assessor Jurídico-Chefe

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. 2641419

4702
4

silvana.maria

De: "Assessoria Jurídica" <aj@saude.mg.gov.br>
Para: <silvana.maria@saude.mg.gov.br>
Enviada em: terça-feira, 24 de agosto de 2010 16:31
Assunto: Fw: RES: tributação do ICMS

4899

---------- Forwarded Message ----------
From: Geraldo Magela Verneque Costa <geraldo.verneque@fazenda.mg.gov.br>
To: Assessoria Jurídica <aj@saude.mg.gov.br>
Cc: Luiz Fernando Siqueira Pinto <luiz.pinto@fazenda.mg.gov.br>
Sent: Tue, 24 Aug 2010 16:06:38 -0300
Subject: RES: tributação do ICMS

Sr. Diretora Silvana Valadares,

Desculpe-me pela demora, mas houve a necessidade de uma consulta a outro setor desta Secretaria, em razão da mercadoria (medicamento) ter sua tributação por substituição tributária.

No entanto, por ser saída com isenção para a administração pública, esse Regime de Antecipação Tributária normalmente aplicável às operações com tais mercadorias é afastado e, por consequência, deve ser calculado o ICMS dispensado aplicando a alíquota sobre o preço de venda original (antes do correspondente abatimento).

No caso de medicamentos de marca/referência, a alíquota é de 18%.

A legislação Mineira dá tratamento diferenciado para os medicamentos listados como genéricos, cuja tributação se dá com a aplicação da alíquota de 12%.

RICMS/MG - Parte Geral
Art. 42 - As alíquotas do imposto são:
...
b - 12 % (doze por cento), na prestação de serviço de transporte aéreo e nas operações com as seguintes mercadorias:
...
b.8 - medicamento genérico, assim definido pela Lei Federal n° 6.360, de 23 de setembro de 1976, relacionado em resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

Ressalto que a obrigatoriedade de aplicação da isenção fica dispensda em relação às operações promovidas por contribuinte optante pelo Simples Nacional, na condição de micro ou pequena empresa.

RESOLUÇÃO CONJUNTA Nº 3.458, DE 22 DE JULHO DE 2003
Art. 2º - Em se tratando de fornecedor mineiro, o agente público requisitante de mercadoria, bem ou serviço deverá comprar somente de fornecedores que forem usufruir da isenção a que se refere o artigo anterior, e, conseqüentemente, efetuar a dedução no valor total da compra do valor do ICMS.
...
§ 2º A obrigatoriedade de aplicação da isenção de que trata o caput fica dispensada nas aquisições de:
...
II - mercadorias de contribuinte mineiro optante pelo Regime do Simples Nacional de que trata a Lei Complementar Federal nº. 123, de 14 de dezembro

25/8/2010

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. 2641419

4703
9

de 2006.

- Caso restem dúvidas, favor entrar em contato por meu endereço de e-mail (geraldo.verneque@fazenda.mg.gov.br) ou pelo telefone 3915.6871.

Att.

Geraldo Verneque
Assessor DG/SUFIS
(31) 3915.6871

4900

-----Mensagem original-----
De: Assessoria Jurídica [mailto:aj@saude.mg.gov.br]
Enviada em: sexta-feira, 20 de agosto de 2010 15:47
Para: Geraldo Magela Verneque Costa
Assunto: tributação do ICMS

Boa tarde, Sr Geraldo Verneque,

Conforme entendimento mantido nesta data, solicito informações acerca da tributação do ICMS no caso de aquisição de medicamento para a Administração Pública.
Assim, apresento a seguinte questão:
Em uma situação de empresa fornecedora (distribuidora) de medicamentos com sede em Belo Horizonte, que vende produto de marca (referência) para a Administração Pública, o percentual de desconto sem ICMS a constar na proposta comercial será de 12% ou de 18% ?

Atenciosamente,

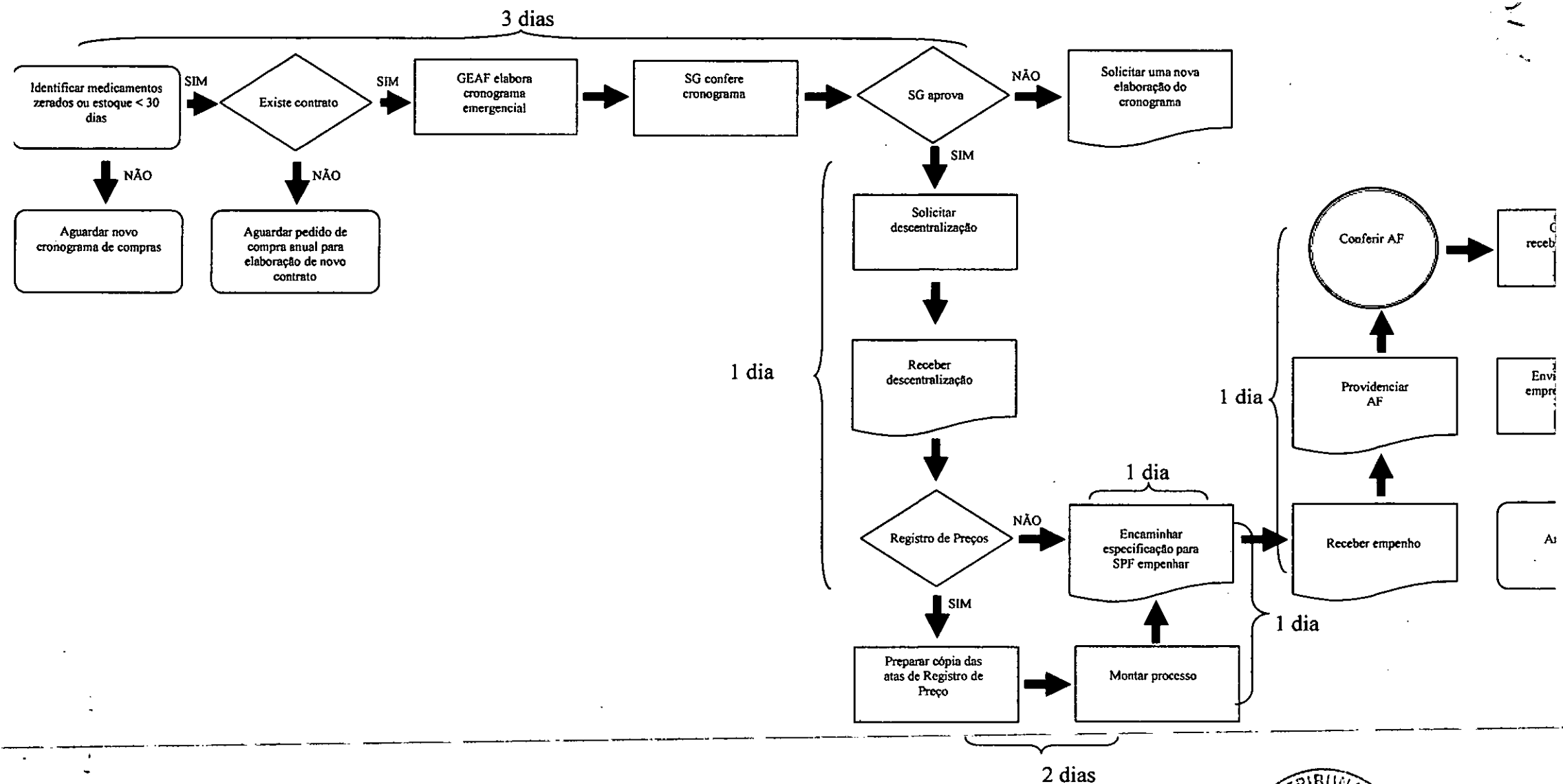
Silvana Marie Teixeira Valadares
Assessoria Jurídica
------- End of Forwarded Message -------

25/8/2010

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão 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. 2641419

ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO
GERÊNCIA DE COMPRAS

FLUXO DE COMPRAS DE MEDICAMENTOS – ZERADOS OU COM ESTOQUE MENOR QUE 30 DIAS

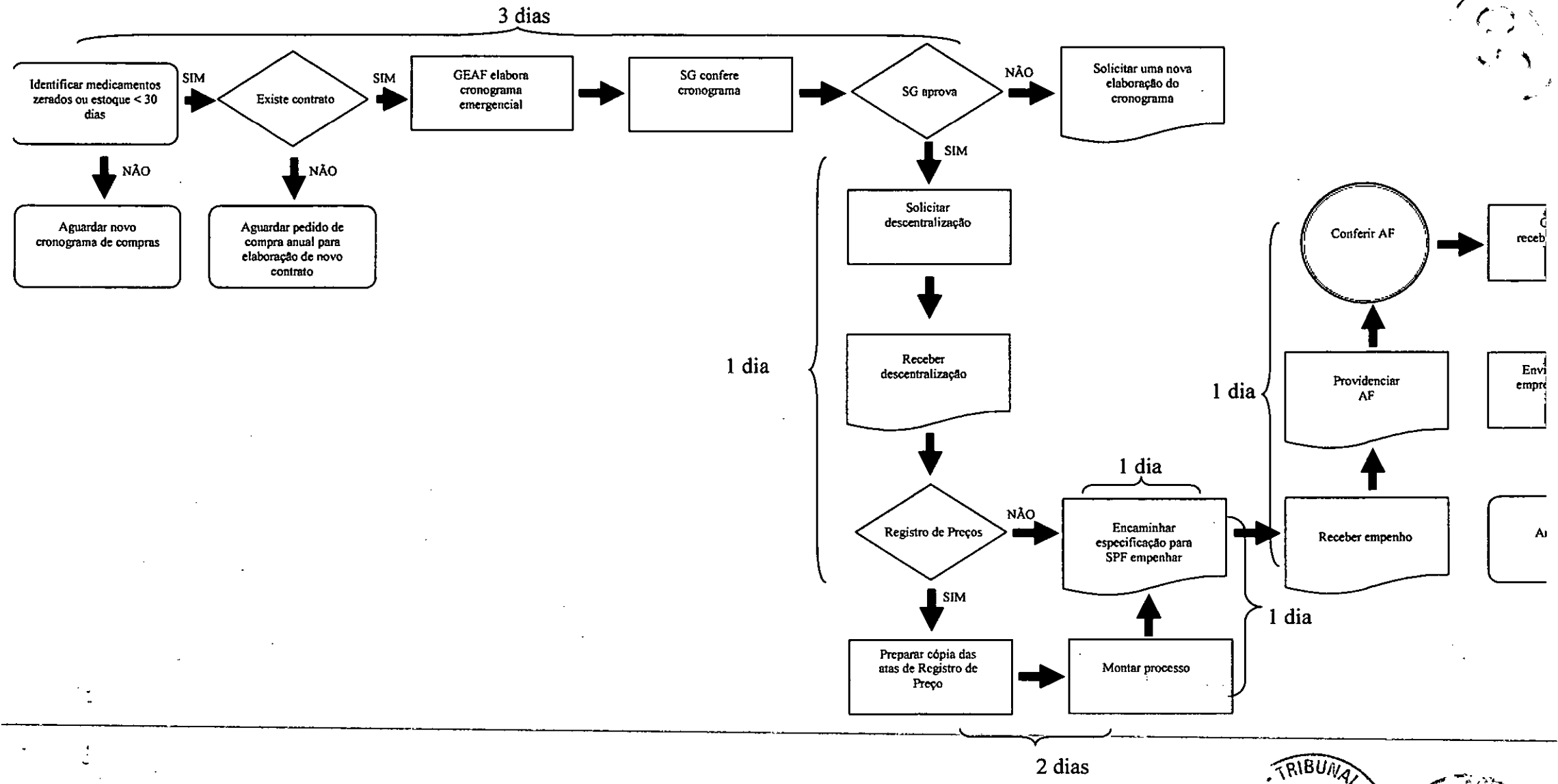


Fonte: Coordenação de Compras de Medicamentos Excepcionais e Emergenciais – 24 de janeiro de 2007

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. 2641419

ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO
GERÊNCIA DE COMPRAS

FLUXO DE COMPRAS DE MEDICAMENTOS – ZERADOS OU COM ESTOQUE MENOR QUE 30 DIAS



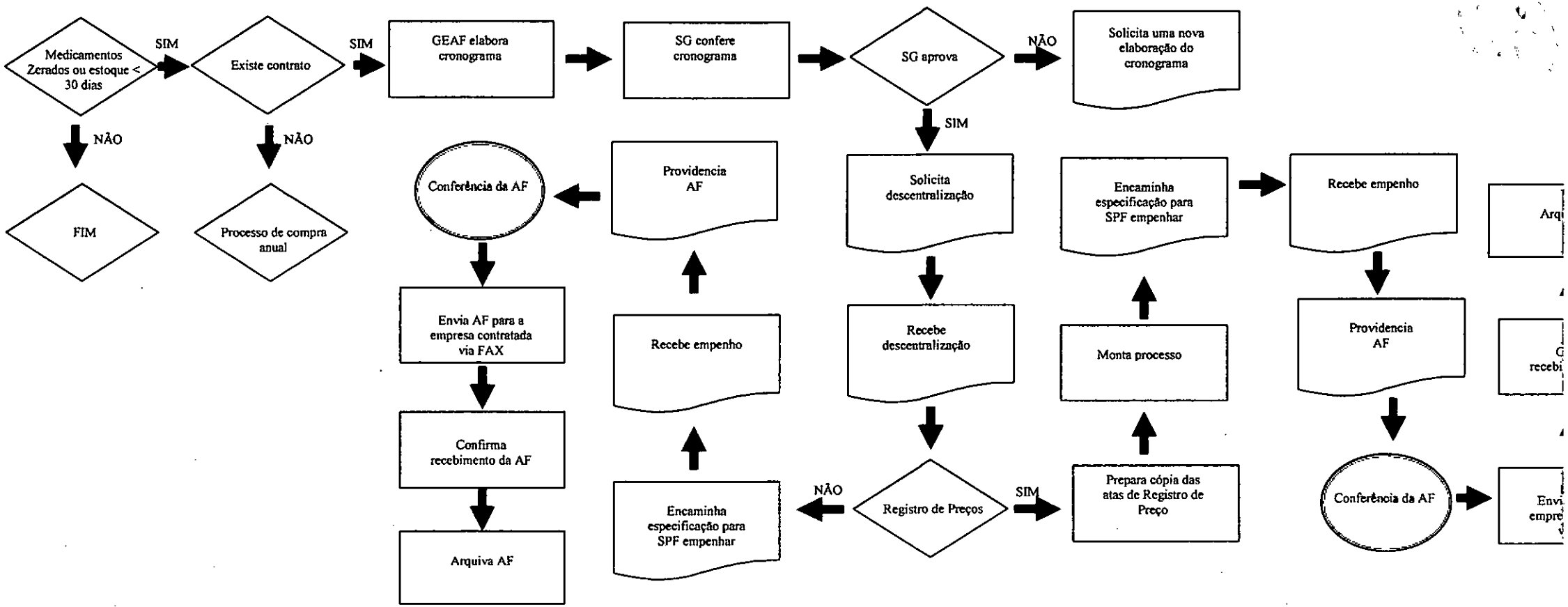
Fonte: Coordenação de Compras de Medicamentos Excepcionais e Emergenciais – 24 de janeiro de 2007

TRIBUNAL DE CONTAS - M.G. FL. 490 25 AUDITORIA FOLHA

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. 2641419

ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO
GERÊNCIA DE COMPRAS

FLUXO DE COMPRAS DE MEDICAMENTOS – ZERADOS OU COM ESTOQUE MENOR QUE 30 DIAS

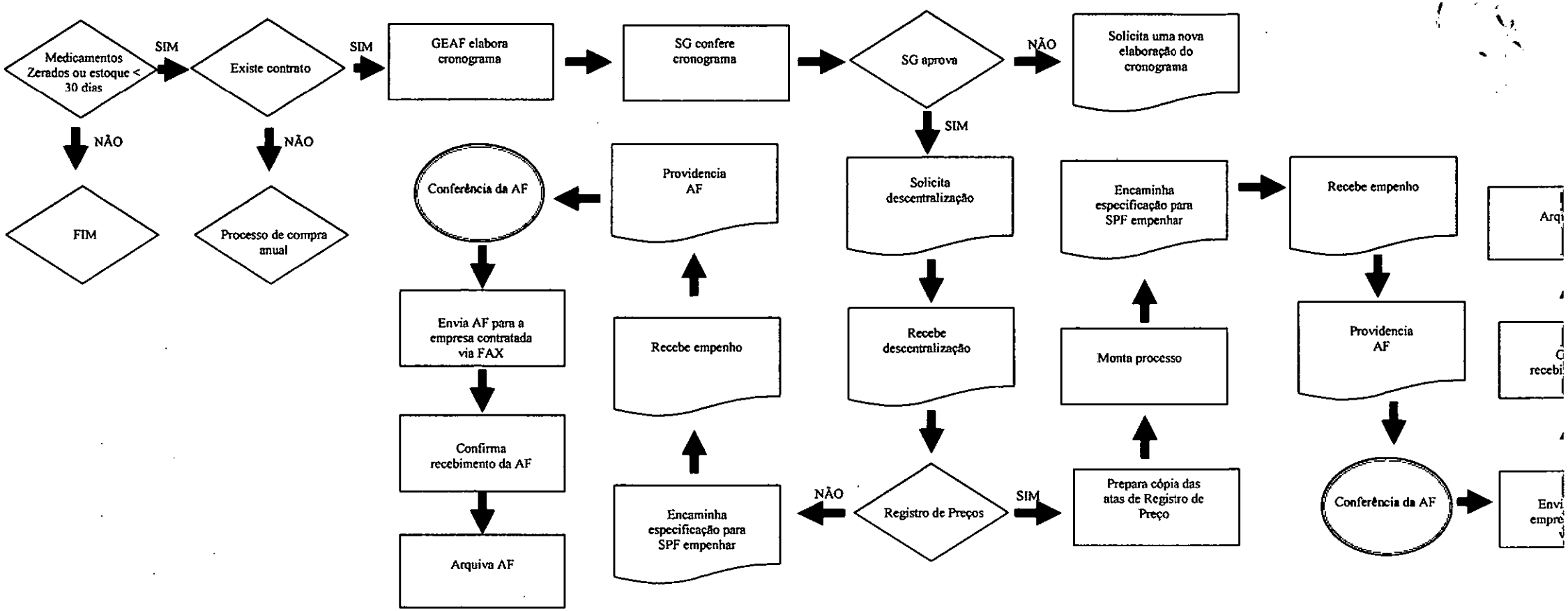


TRIBUNAL DE CONTAS - PROTOCOLO - EST. M.G. Fl. 4903
AJUNTADO 4706

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. 2641419

ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO
GERÊNCIA DE COMPRAS

FLUXO DE COMPRAS DE MEDICAMENTOS – ZERADOS OU COM ESTOQUE MENOR QUE 30 DIAS

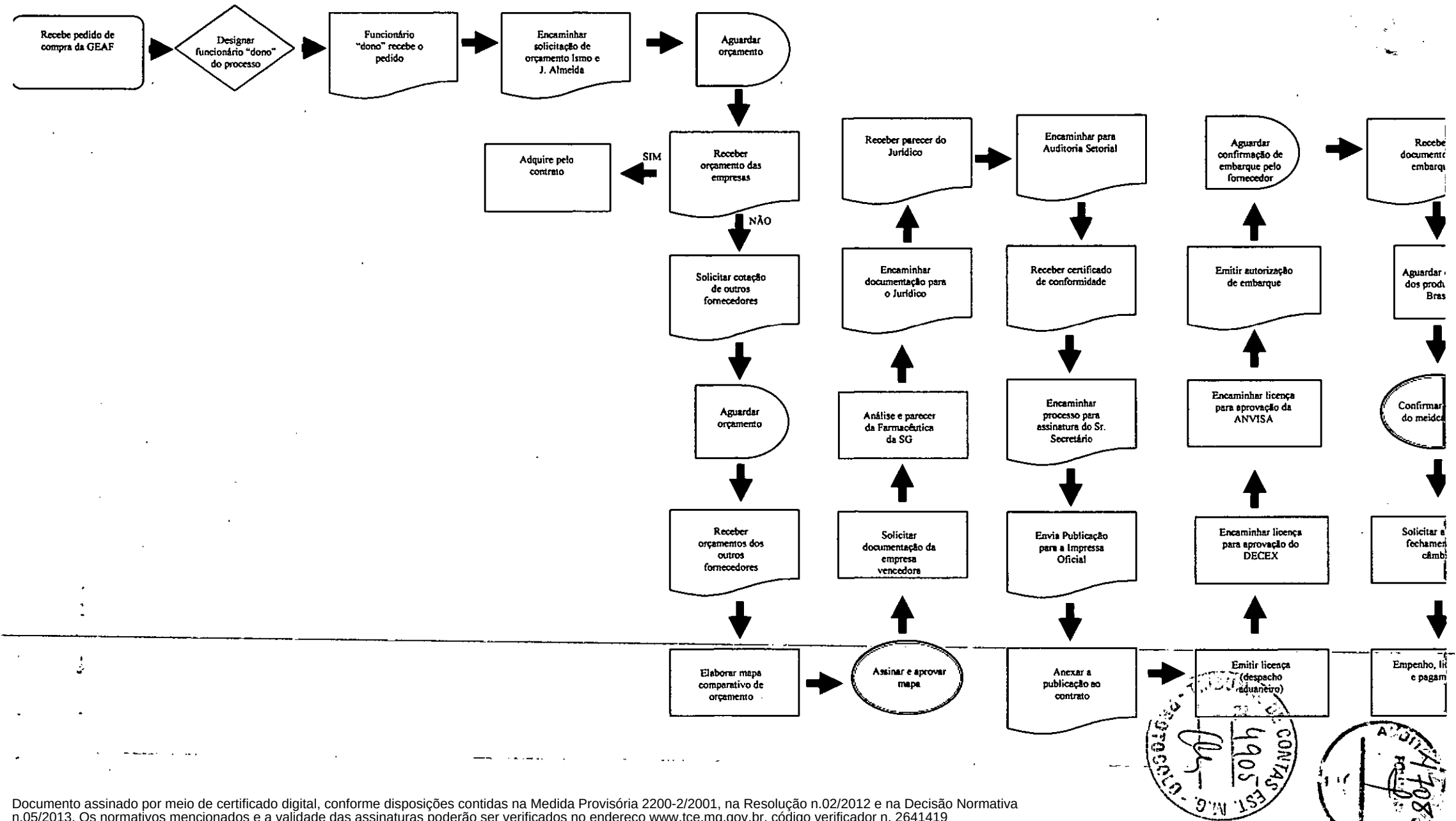


TRIBUNAL DE CONTAS · EST. M.G. · PROTOCOLO
FL. 4904
4707

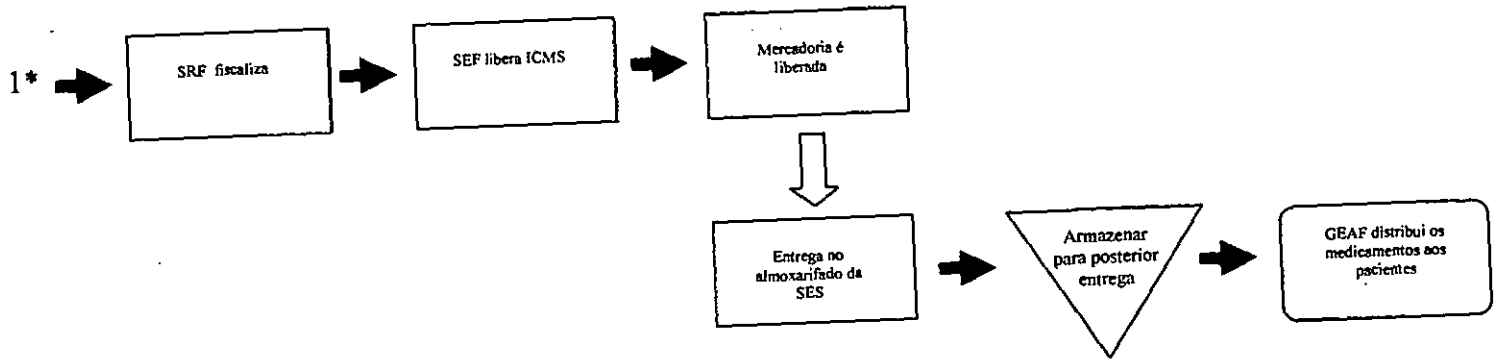
Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641419

ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO
GERÊNCIA DE COMPRAS

FLUXO DE COMPRAS DE MEDICAMENTOS – IMPORTADOS



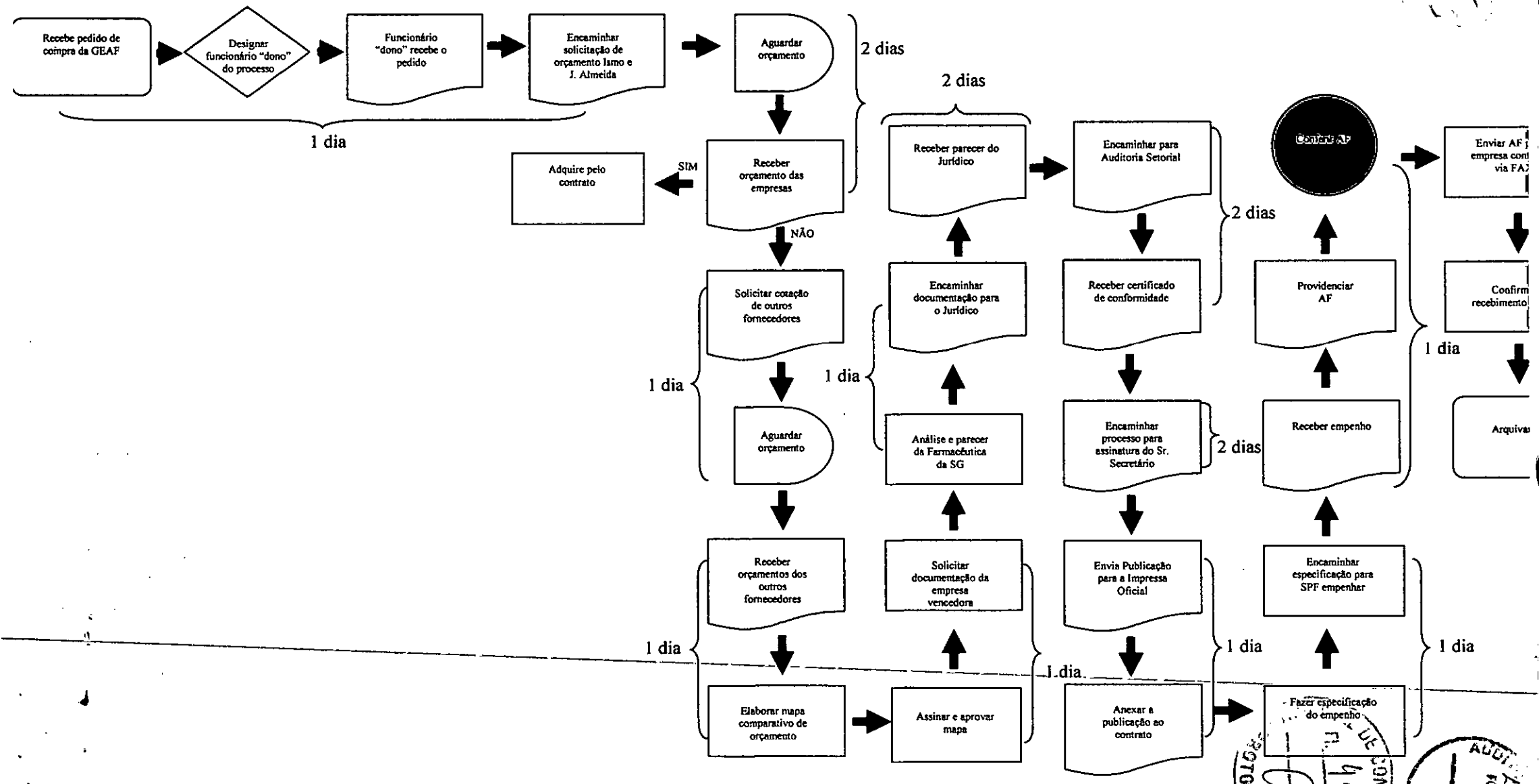
Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641419



TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. PROTOCOLO Fl. 4906
AUDITORIA Fl. 4906

ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO
GERÊNCIA DE COMPRAS

FLUXO DE COMPRAS DE MEDICAMENTOS – DISPENSA DE LICITAÇÃO



Fonte: Coordenação de Compras de Medicamentos Excepcionais e Emergenciais - 24 de janeiro de 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. 2641419

4711
4

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
AUDITORIA SETORIAL

MEMO/SES/AS/0152/2014

Belo Horizonte, 25 de abril de 2014. 4908

Destinatário: Thiago Elias Mauad

Assessoria Jurídica

C/C Wagner Eduardo Fonseca – Secretário Adjunto

Assunto: solicitação (faz)

Senhor Assessor,

Cumprimentando-o cordialmente, tendo em vista o Memorando Sec. nº0018/2014, de 27/03/2014, solicita-se cópia do relatório de auditoria relativo ao trabalho realizado nesta Pasta, pela Controladoria Geral da União, sobre o Programa/Ação Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ofício nº34809/2012/CGU-MG/CGU-PR, de 21/11/2012) e que foi objeto de acompanhamento por esta Auditoria Setorial por solicitação do Gabinete/SES e em cumprimento ao Plano Anual de Auditoria – 2012 (*Acompanhamento de diligências e trabalhos decorrentes de demandas externas TCE – CGU - TCU*).

Atenciosamente,

LUCIANA CÁSSIA NOGUEIRA
Auditora Setorial

SIGED
00119145 1321 2014
Anote abaixo o número do SIPRO

1621.24 1320.2014-8

Anexos: cópia do Memorando Sec. nº0018/2014, de 27/03/2014, e do Ofício nº34809/2012/CGU-MG/CGU-PR, de 21/11/2012.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão 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. 2641419

4712
4909

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
Controladoria-Geral da União
Controladoria Regional da União no Estado de Minas Gerais
Rua Timbiras, 1.778 - Funcionários 30.140-061 Belo Horizonte - MG
Telefone: (31) 3239 7200 - fax: 3239 7230 - cgumg@cgu.gov.br

OFÍCIO Nº 34809/2012/CGU-MG/CGU-PR

Belo Horizonte, 21 de novembro de 2012.

A Sua Excelência o Senhor
ANTÔNIO JORGE DE SOUZA MARQUES
Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG

Assunto: **Apresentação de Equipe de Fiscalização.**

Senhor Secretário de Estado,

A Controladoria-Regional da União no Estado de Minas Gerais, unidade subordinada à Secretaria Executiva da Controladoria-Geral da União - CGU, órgão central do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal, é responsável pela avaliação, no âmbito regional, do cumprimento das metas previstas no plano plurianual, da execução dos programas de governo e dos orçamentos da União, bem como da gestão dos administradores públicos federais, utilizando como instrumentos a auditoria e a fiscalização.

2. Neste sentido, apresento a Vossa Excelência a equipe de fiscalização da CGU, composta pelos servidores Adonias Fernandes Monteiro, Daniela Barbosa Junqueira, Gustavo Soares Cruz e Márcia Soares de Pina, que, sob a coordenação do primeiro e supervisão do Sr. Marco Antônio Silva Ribeiro, realizará fiscalização referente ao Programa/Ação **"Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica"**.

Ressalto que, conforme o art. 26 da Lei nº 10.180/2001, nenhum processo, documento, acesso ou informação poderá ser sonegado aos servidores do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal, no exercício das atribuições inerentes às atividades de auditoria, fiscalização e avaliação de gestão, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal.

Atenciosamente,

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

RODRIGO FERREIRA DE PAULA
Chefe da Controladoria Regional da União no Estado de Minas Gerais - Substituto

Visite o "Portal da Transparência" (www.portaltransparencia.gov.br) e fiscalize o uso dos recursos públicos federais.
OS 20121815, 816 e 817"

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. 2641419

4913

4910

Presidência da República
Controladoria-Geral da União
Secretaria Federal de Controle Interno

Relatório de
DEMANDAS EXTERNAS

Número: 00210.003314/2011-50
Unidade examinada: Secretaria de Saúde 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. 2641419

4719

Relatório de Demandas Externas
nº 00210.003314/2011-50

4911

Sumário Executivo

Este Relatório apresenta os resultados das ações de controle desenvolvidas pela Controladoria-Geral da União (CGU) no Estado de Minas Gerais, em função de demanda apresentada a esta Controladoria-Geral da União, pelo Ministério Público do Estado de Minas Gerais, que trata de situações presumidamente irregulares ocorridas no município, cujos trabalhos foram realizados entre 19/11/2012 a 28/12/2012.

Esclarecemos que os executores dos recursos federais foram previamente informados, sobre os fatos relatados, por meio do Ofício nº 14.300/2013/CGUMG/CGU-PR, de 13/05/2013, tendo se manifestado por meio do documento s/nº, de 05/07/2013, cabendo ao Ministério supervisor, nos casos pertinentes, adotar as providências corretivas visando à consecução das políticas públicas, bem como à apuração das responsabilidades.

Foram analisados os itens financiados com recursos repassados ao Estado no período de 01/01/2008 a 31/10/2012 pelo Ministério da Saúde.

Cumpre registrar que de um montante fiscalizado de R$ 74.377.214,31 (setenta e quatro milhões, trezentos e setenta e sete mil, duzentos e quatorze e trinta e um centavos), foi identificado um potencial prejuízo de R$ 29.881.492,60 (vinte e nove milhões, oitocentos e oitenta e um mil, quatrocentos e noventa e dois e sessenta centavos).

Principais Fatos Encontrados

Ministério da Saúde

Ação: Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

- Aquisição de medicamentos especializados por preços superiores ao Preço Máximo de Venda ao Governo – PMVG.

  Dano ao Erário: R$ 28.038.046,01

- Aquisições indevidas de medicamentos e de complementos alimentares não listados na relação do componente especializados do Ministério da Saúde.

  Dano ao Erário: R$ 1.843.446,59

Principais Recomendações

Este Relatório é destinado aos órgãos e entidades da Administração Pública Federal, gestores centrais dos programas de execução descentralizada, para a adoção de providências quanto às situações evidenciadas, especialmente, para a adoção de medidas preventivas e corretivas, visando à melhoria da execução dos Programas de Governo.

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. 2641419

Foram realizadas recomendações ao Gestor Federal no sentido de adotar medidas voltadas à obtenção do ressarcimento dos recursos federais indevidamente empregados, instaurando Tomada de Contas Especial e comunicando o Tribunal de Contas, bem como promover a verificação da compatibilidade das aquisições de medicamentos especializados que não estavam no escopo do presente trabalho, custeadas com a Fonte 37 – Transferências de Recursos da União Vinculados à Saúde, com vistas à identificar outras ocorrências de aquisições em desacordo com as disposições da Portaria GM/MS nº 2.577/2006 e 2.981/2009.

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. 2641419

4715

RBV

4912

Au

V

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO
SECRETARIA FEDERAL DE CONTROLE INTERNO

RELATÓRIO DE DEMANDAS EXTERNAS

Número: 00210.003314/2011-50

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. 2641419

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO

2. DAS SITUAÇÕES VERIFICADAS
2.1 MINISTERIO DA SAUDE
2.1.1 – Programa:
Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)
Ação:
Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

3. OUTRAS AÇÕES
3.1 MINISTÉRIO DA SAUDE
3.1.1 – Programa:
Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)

4. CONCLUSÃO

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. 2641419

1. INTRODUÇÃO

4716

1.1 Este relatório apresenta os resultados de ação de controle desenvolvida em função de situações presumidamente irregulares ocorridas na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG envolvendo a aquisição de 'Medicamentos de Dispensação Excepcional', atualmente denominados 'Medicamentos Especializados', que integram o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF. Essas situações foram apontadas à Controladoria-Geral da União - CGU pelo Ministério Público do Estado de Minas Gerais – MPE/MG por meio do Ofício nº 1.633/2011/2ª PJ-SAÚDE, de 20/12/2011, dando origem ao Processo nº 00210.003314/2011-50 na CGU.

4913

1.2 Em síntese, as situações supostamente irregulares, apontadas pelo MPE/MG e examinadas neste trabalho, foram as seguintes:

a) prática de manipulação do Preço Fábrica - PF com utilização de alíquotas diversas de ICMS para desoneração do tributo, com suspeitas de que o preço sofresse a tributação do ICMS duas vezes e fosse desonerado apenas uma vez, ficando o valor do tributo como margem de lucro;

b) notícia de ilícito envolvendo a compra do medicamento Interferon Beta, da marca Avonex, cujo prazo de validade era exíguo em relação à data da entrega;

c) irregularidades nos documentos das empresas Medcommerce, Milênio, Diagmed, Hospfar, Farmaconn, BH Farma, Dinalmed e Help Farma, que continham indícios de falsificações de assinaturas, carimbos de autenticação de cartórios e certidões da Secretaria de Estado de Fazenda e da Comarca de Papagaios, em Minas Gerais;

d) hipótese de fraude em nota fiscal da Hospfar para venda de medicamentos para a SES/MG (Pregão 68/2010).

1.3 O objeto de análise compreendeu as aquisições de medicamentos excepcionais/especializados efetuadas pela SES/MG com recursos transferidos do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde. A análise de tais aquisições restringiu-se aos medicamentos fornecidos no período de 2008 a outubro de 2012 por empresas mencionadas na representação do MPE/MG.

1.4 Neste trabalho, também foi efetuada a avaliação da execução do CEAF pela SES/MG no período de janeiro a outubro de 2012, atividade descrita no orçamento do Estado de Minas Gerais como "Aquisição, Armazenamento e Distribuição de Medicamentos de Alto Custo".

1.5 Ressalta-se que o presente trabalho não teve por objeto a identificação de falhas meramente formais, mas, sim, a análise quanto à procedência ou não das situações apontadas pelo MPE/MG, além do registro de outras constatações consideradas relevantes pela equipe de fiscalização.

1.6 O presente trabalho foi realizado no período de 19/11/2012 a 24/04/2013, abrangendo os exames efetuados na sede da SES/MG no período de 26/11/2012 a 21/12/2012.

1.7 Para execução do trabalho foram adotadas as seguintes ações:

- levantamento de legislação e trabalhos anteriores dos órgãos de controle interno e externo relativos ao setor de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;

- levantamento de tabelas publicadas pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED com os preços de medicamentos;

- consultas ao Portal da Transparência e ao Portal de Compras, ambos do Estado de Minas Gerais, para definição da amostra da fiscalização;

- análise dos processos relativos aos certames licitatórios efetuados pela SES/MG para aquisição de medicamentos excepcionais/especializados, bem como dos respectivos processos contendo o empenho, a liquidação e o pagamento das referidas despesas;

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. 2641419

- comparação entre os preços pagos pela SES/MG na aquisição de medicamentos excepcionais/especializados com o Preço Máximo de Venda ao Governo - PMVG;

- consulta aos extratos bancários relativos à conta em que são depositados os recursos transferidos do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde para aquisição de medicamentos excepcionais/especializados;

- análise documental de processos de beneficiários do Programa, selecionados de forma amostral;

- entrevistas com responsáveis nos setores e com beneficiários por telefone;

- correlação de dados e informações registradas em sistemas da SES/MG e do Ministério da Saúde;

- inspeção física no Núcleo Central de Abastecimento Farmacêutico - NUCAF e no Núcleo de Assistência Farmacêutica - NAF da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte.

1.8. Os trabalhos foram realizados em estrita observância às normas de auditoria e fiscalização aplicáveis ao Serviço Público Federal.

1.9 Cumpre relatar que os executores dos recursos federais foram previamente informados por meio do Ofício nº 14.300/2013/CGUMG/CGU-PR, de 13/05/2013, sobre os fatos relatados, tendo se manifestado em 05/07/2013, cabendo ao Ministério supervisor, nos casos pertinentes, adotar as providências corretivas visando à consecução das políticas públicas, bem como à apuração de responsabilidades.

1.10 Os resultados pormenorizados dos trabalhos realizados estão apresentados no item 2, onde estão relatadas as informações e as constatações relacionadas às situações contidas na demanda apresentada pelo MPE/MG, e no item 3, onde estão relatadas as informações e as constatações não contempladas na referida demanda. Ademais, compõem o presente relatório os anexos discriminados a seguir.

Anexo I – Amostra de empenhos da fiscalização, relativos ao período de 2008 a outubro de 2012.

Anexo II – Aquisições efetuadas pela SES/MG cujos medicamentos não constavam nas listas da CMED.

Anexo III - Detalhamento dos cálculos relativos à identificação de superfaturamento na aquisição de medicamentos pela SES/MG.

Anexo IV – Medicamentos e complementos alimentares adquiridos indevidamente pela SES/MG, com recursos federais, no período de 2008 a outubro de 2012.

Anexo V – Matriz de Responsabilização.

2. DAS SITUAÇÕES VERIFICADAS

A seguir apresentamos as constatações relacionadas às situações que foram examinadas, agrupadas por Programa/Ação, e vinculadas aos respectivos órgãos superiores.

2.1 MINISTERIO DA SAUDE

2.1.1 – Programa:
Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)
Ação:

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. 2641419

Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	
Objeto Examinado:	
Busca garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, dentro da Politica Nacional da Assistência Farmacêutica, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.	
Agente Executor Local:	18.715.516/0001-88 MG SAS GABINETE DO SECRETARIO
Montante de Recursos Financeiros Aplicados:	R$ 74.377.214,31
Ordem de Serviço:	201216817
Forma de Transferência:	Fundo a Fundo ou Concessão

2.1.1.1
Situação Verificada

O Ministério Público do Estado de Minas Gerais – MPE/MG, mediante Ofício nº 1633/2011/2ª PJ-SAÚDE, de 20/12/2011, apontou os seguintes fatos à Controladoria Regional da União no Estado de Minas Gerais – CGU-Regional/MG, resumidos a seguir.

> Os Ministérios Públicos dos Estados do Mato Grosso do Sul, Goiás, Distrito Federal encaminharam à esta Promotoria de Justiça informações e cópias de Iniciais de ações manejadas contra esquemas de venda de medicamentos pelas empresas Fox Croft Trading, Trade Farma, Asap, Medical Life, AKS Representações e Hospfar Distribuidora de Medicamentos. Aportou nesta Especializada ainda relatório parcial da CPI da Saúde que confirmou um esquema de venda de medicamentos importados de alto custo para vários Estados da federação, inclusive Minas Gerais.
>
> (...)
>
> Em 2010, recebi farto material que continha as planilhas da prática da fraude que é o principal objeto desta investigação, qual seja, a prática de manipulação do Preço de Fábrica com utilização de alíquotas diversas de ICMS para a desoneração (variam entre 17% e 19% de acordo com o Estado onde estiver estabelecido o distribuidor de medicamentos). O material é relacionado aos Pregões SES/MG 13/2008 e 38/2008. Alega-se que o preço sofre a tributação do ICMS duas vezes e é desonerado apenas uma vez, ficando o valor do tributo como margem de lucro. Além desse mecanismo, há a diferença de alíquota, pois a alíquota do Estado de Minas Gerais é menor que a do Estado onde fica estabelecido o distribuidor, ficando tal diferença como lucro também. Esta prática é atribuída a Hospfar Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares, que já o tinha realizado em outros estados.
>
> (...)
>
> Constam de alguns documentos encaminhados pela Comissão de Apuração de Irregularidades da SES/MG que em 8 medicamentos fornecidos pela Hospfar e Medcomerce entre 2008 e 2009 os prejuízos ultrapassariam 10 milhões de Reais.

INFORMAÇÃO

Contextualização sobre o fornecimento de medicamentos excepcionais/especializados no âmbito do Sistema Único de Saúde e sobre a regulação do setor farmacêutico.

a) Fato:

1. Fornecimento de medicamentos excepcionais/especializados no âmbito 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. 2641419

O Ministro da Saúde, mediante Portaria GM/MS nº 2.577, de 27/10/2006, aprovou o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional, como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde - SUS.

Posteriormente, em 26/11/2009, o Ministro da Saúde, mediante Portaria GM/MS nº 2.981, regulamentou e aprovou, no âmbito do SUS, o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, integrante do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica. Assim, a denominação do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional passou para Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Segundo o art. 8º da Portaria nº 2.981/2009, o CEAF é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do 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.

De acordo com o art. 9º da Portaria nº 2.981/2009, os medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas no Componente Especializado foram divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas, conforme descrito a seguir.

a) Grupo 1 - Medicamentos sob responsabilidade da União;

b) Grupo 2 - Medicamentos sob responsabilidade dos Estados e Distrito Federal;

c) Grupo 3 - Medicamentos sob responsabilidade dos Municípios e Distrito Federal.

Tais grupos, segundo o art. 10 da Portaria nº 2.981/2009, foram constituídos considerando os seguintes critérios gerais:

a) complexidade da doença a ser tratada ambulatorialmente;

b) garantia da integralidade do tratamento da doença no âmbito da linha de cuidado;

c) manutenção do equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão.

O elenco de medicamentos em cada grupo está descrito nos Anexos I, II e III da Portaria nº 2.981/2009, atualizado pela Portaria GM/MS nº 3.439/2010. O fornecimento de tais medicamentos é autorizado somente para as doenças constantes no Anexo IV da Portaria.

A execução do Componente Especializado, de acordo com o art. 25 da Portaria nº 2.981/2009, envolve as etapas de solicitação, avaliação, autorização, dispensação dos medicamentos e renovação da continuidade do tratamento. Para os medicamentos constantes dos Grupos 1 e 2, a execução é descentralizada às Secretarias Estaduais de Saúde, devendo ser realizada de acordo com os critérios definidos na citada Portaria.

Vale destacar que, nos artigos 45, 46 e 47 da Portaria nº 2.981/2009, é definida a responsabilidade pela programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos da seguinte forma:

a) para os medicamentos do Grupo 1, subdividido em 1A e 1B, a responsabilidade é das Secretarias Estaduais de Saúde, sendo que o Ministério da Saúde é responsável pela aquisição dos medicamentos do Grupo 1A e as Secretarias Estaduais de Saúde são responsáveis pela aquisição dos medicamentos do Grupo 1B, mediante transferência de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais de Saúde;

b) para os medicamentos do Grupo 2, a responsabilidade é das Secretarias Estaduais de Saúde;

c) para os medicamentos do Grupo 3, a responsabilidade é dos Municípios e está estabelecida em ato normativo específico que regulamenta o Componente Básico 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 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. 2641419

Cumpre mencionar que, de acordo com o art. 49 da Portaria nº 2.981/2009, o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais de Saúde e o Distrito Federal poderão pactuar a aquisição centralizada, pelo Ministério da Saúde, dos medicamentos pertencentes ao Grupo 1B e Grupo 2 do Componente Especializado, desde que seja garantido o equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão, observando, entre outros, o benefício econômico da centralização frente às condições do mercado e os investimentos estratégicos do governo no desenvolvimento tecnológico e da capacidade produtiva junto aos laboratórios públicos e oficiais.

Ressalta-se que o art. 48 da Portaria nº 2.981/2009 estabelece que, na aquisição dos medicamentos dos Grupos 1 e 2, os gestores deverão observar o Preço Máximo de Venda ao Governo – PMVG, conforme regulamentação vigente da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED e os preços praticados no mercado, no sentido de obter a proposta mais vantajosa para a administração pública. Ademais, os responsáveis pelas aquisições deverão verificar, ainda, a aplicação dos benefícios fiscais que incidem sobre os medicamentos listados nos Convênios ICMS (CONFAZ) vigentes.

2. Regulação do setor farmacêutico

A Lei Federal nº 10.742, de 06/10/2003, definiu normas de regulação para o setor farmacêutico e criou a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED.

O § 1º do art. 4º da Lei nº 10.742/2003 estabeleceu que o ajuste de preços de medicamentos será baseado em modelo de teto de preços calculado com base em um índice, em um fator de produtividade e em um fator de ajuste de preços relativos intra-setor e entre setores. A CMED, segundo o art. 5º da mencionada lei, têm por objetivos a adoção, implementação e coordenação de atividades relativas à regulação econômica do mercado de medicamentos, voltados a promover a assistência farmacêutica à população, por meio de mecanismos que estimulem a oferta de medicamentos e a competitividade do setor.

Nessè sentido, com base na Lei nº 10.742/2003 e no Decreto nº 4.937, de 29/12/2003, o qual regulamentou o art. 4º da referida lei, a CMED edita normativos visando à regulação econômica do mercado de medicamentos.

Dentre tais normativos editados pela CMED, vale destacar a Resolução nº 2, de 05/03/2004, a qual dispõe sobre o Preço Fábrica – PF e institui o Coeficiente de Adequação de Preços – CAP, e a Resolução nº 4, de 18/12/2006, que dispõe sobre o CAP e a sua aplicação.

Por seu caráter didático, transcrevem-se, a seguir, os artigos 1º e 2º da Resolução nº 4, de 18/12/2006:

> 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.
>
> § 1º O CAP, previsto na Resolução nº. 2, de 5 de março de 2004, é um desconto mínimo obrigatório a ser aplicado sempre que forem realizadas vendas de medicamentos destinadas aos entes descritos no caput.
>
> § 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. 2º O CAP será aplicado ao preço dos produtos nos seguintes casos:
>
> I- Produtos que estejam ou venham a ser incluídos no componente de medicamentos de dispensação excepcional, conforme definido na Portaria nº 698, de 30 de março de 2006.
>
> II- Produtos que estejam ou venham a ser incluídos no Programa Nacional de DST/AIDS.

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. 2641419

III- Produtos que estejam ou venham a ser incluídos no Programa de Sangue e Hemoderivados.

IV- Medicamentos antineoplásicos ou medicamentos utilizados como adjuvantes no tratamento do câncer.

V- Produtos comprados por força de ação judicial, independente de constarem da relação de que trata o § 1° deste artigo.

VI- Produtos classificados nas categorias I, II e V, de acordo com o disposto na Resolução n° 2, de 5 de março de 2004, desde que constem da relação de que trata o § 1° deste artigo.

Pela leitura dos dispositivos normativos colacionados, verifica-se que nos preços de medicamentos excepcionais/especializados adquiridos pela SES/MG, escopo deste trabalho, aplica-se o CAP, cujo percentual é definido anualmente pela CMED, sobre o Preço Fábrica – PF do medicamento, também divulgado pela Câmara por meio de listas anuais, resultando no Preço Máximo de Venda ao Governo – PMVG.

Assim, o PMVG é calculado da seguinte forma:

$$PMVG = PF * (1 - CAP)$$

Apresentam-se, a seguir, os percentuais do CAP definidos pela CMED entre os anos de 2007 a 2012.

Quadro 01 – Percentuais do Coeficiente de Adequação de Preço – CAP

Percentual do CAP	Normativo que estabeleceu o percentual do CAP	Período de vigência
24,69%	Art. 4° da Resolução n° 4, de 18/12/2006	12/03/2007 a 31/12/2007
24,92%	Item 1 do Comunicado n° 15, de 28/12/2007	01/01/2008 a 03/02/2010
22,85%	Item 1 do Comunicado n° 1, de 03/02/2010	04/02/2010 a 08/03/2011
24,38%	Art. 4° da Resolução n° 4, de 02/03/2011	09/03/2011 a 18/03/2012
21,87%	Item 1 do Comunicado n° 3, de 16/03/2012	A partir de 19/03/2012

No que se refere à tributação dos medicamentos excepcionais/especializados, cumpre mencionar a existência do Convênio ICMS n° 87/02, celebrado pelo Conselho Nacional de Política Fazendária – CONFAZ, o qual concede isenção do ICMS nas operações com fármacos e medicamentos relacionados em seu Anexo Único, destinados a órgãos da Administração Pública Direta e Indireta Federal, Estadual e Municipal, bem como suas fundações públicas.

Nesse sentido, a CMED, no item 4.3 do Comunicado n° 15, de 28/12/2007, esclareceu que o "*(...) CAP será aplicado sobre o Preço Fábrica do produto, publicado no sítio eletrônico da ANVISA, descrito no item 3, **retirados antes os tributos, quando for o caso;***" **(grifo nosso)**.

Assim, para os medicamentos constantes do Anexo Único do Convênio ICMS n° 87/02 e que estão sujeitos ao CAP, o PMVG é calculado da seguinte forma:

$$PMVG = PF * (1 - ICMS) * (1 - CAP)$$

2.1.1.2
Situação Verificada

O Ministério Público do Estado de Minas Gerais – MPE/MG, mediante Ofício n° 1633/2011/2ª PJ-SAÚDE, de 20/12/2011, apontou os seguintes fatos à Controladoria Regional da União no Estado de Minas Gerais – CGU-Regional/MG, resumidos a seguir.

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. 2641419

Os Ministérios Públicos dos Estados do Mato Grosso do Sul, Goiás, Distrito Federal encaminharam à esta Promotoria de Justiça informações e cópias de Iniciais de ações manejadas contra esquemas de venda de medicamentos pelas empresas Fox Croft Trading, Trade Farma, Asap, Medical Life, AKS Representações e Hospfar Distribuidora de Medicamentos. Aportou nesta Especializada ainda relatório parcial da CPI da Saúde que confirmou um esquema de venda de medicamentos importados de alto custo para vários Estados da federação, inclusive Minas Gerais.

(...)

Em 2010, recebi farto material que continha as planilhas da prática da fraude que é o principal objeto desta investigação, qual seja, a prática de manipulação do Preço de Fábrica com utilização de alíquotas diversas de ICMS para a desoneração (variam entre 17% e 19% de acordo com o Estado onde estiver estabelecido o distribuidor de medicamentos). O material é relacionado aos Pregões SES/MG 13/2008 e 38/2008. Alega-se que o preço sofre a tributação do ICMS duas vezes e é desonerado apenas uma vez, ficando o valor do tributo como margem de lucro. Além desse mecanismo, há a diferença de alíquota, pois a alíquota do Estado de Minas Gerais é menor que a do Estado onde fica estabelecido o distribuidor, ficando tal diferença como lucro também. Esta prática é atribuída a Hospfar Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares, que já o tinha realizado em outros estados.

(...)

Constam de alguns documentos encaminhados pela Comissão de Apuração de Irregularidades da SES/MG que em 8 medicamentos fornecidos pela Hospfar e Medcomerce entre 2008 e 2009 os prejuízos ultrapassariam 10 milhões de Reais.

CONSTATAÇÃO

Aquisições, pela SES/MG, de medicamentos excepcionais/especializados por preços superiores ao Preço Máximo de Venda ao Governo – PMVG, resultando em prejuízo de R$28.038.046,01 ao erário.

a) Fato:

1. Metodologia de seleção da amostra fiscalizada

O escopo do trabalho foi definido a partir da demanda do MPE/MG encaminhada à CGU-Regional/MG por meio do Ofício nº 1633/2011/2ª PJ-SAÚDE, de 20/12/2011.

No referido documento foram mencionadas 14 empresas, listadas a seguir:

- Fox Croft Trading;
- Trade Farma;
- Asap;
- Medical Life;
- AKS Representações;
- Hospfar Distribuidora de Medicamentos;
- Medcommerce;
- Milênio;
- Diagmed;

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. 2641419

- Farmaconn;

- BH Farma;

- Dinalmed;

- Help Farma;

- Expressa Distribuidora de Medicamentos Ltda.

Adicionalmente, em virtude de outros trabalhos de fiscalização realizados pela CGU, a equipe incluiu a empresa Kollimed Comércio de Material Médico Hospitalar Ltda. no escopo do trabalho.

Com o objetivo de identificar se houve despesas realizadas pelo Fundo Estadual de Saúde em ações orçamentárias vinculadas à aquisição de medicamentos excepcionais/especializados, para as empresas mencionadas anteriormente, foi efetuada, no mês de novembro de 2012, consulta ao Portal da Transparência do Estado de Minas Gerais (www.transparencia.mg.gov.br), abrangendo o período de 2008 a outubro de 2012. Mediante referida consulta, identificaram-se os valores das despesas realizadas pelas empresas que compuseram a amostra da fiscalização, conforme descrito a seguir.

Ressalta-se que na pesquisa efetuada, a partir dos critérios constantes dos cabeçalhos dos quadros 02 a 06, não foi identificada a realização de despesas, pelo Fundo Estadual de Saúde, tendo como credoras as seguintes empresas mencionadas na demanda do MPE/MG: Fox Croft Trading, Trade Farma, Asap, Medical Life, AKS Representações, Diagmed e Dinalmed.

Quadro 02 – Valor total da despesa realizada, no exercício de 2008, relativo às empresas da amostra da fiscalização

Exercício de 2008		
Unidade Orçamentária: Fundo Estadual de Saúde		
Projeto/Atividade: Medicamentos Excepcionais		
Elemento: Material de Consumo; Item: Medicamentos		
CNPJ	**Credor**	**Valor da Despesa Realizada (em R$)**
26.921.908/0001-21	Hospfar – Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.	38.403.740,63
06.234.797/0001-78	Expressa Distribuidora de Medicamentos Ltda.	15.508.828,97
37.396.017/0001-10	Medcomerce Comercial de Medicamentos e Produtos Hospitalares Ltda.	7.400.899,74
42.799.163/0001-26	BH Farma Comércio Ltda.	2.768.620,00
02.460.736/0001-78	Help Farma Produtos Farmacêuticos Ltda.	2.269.766,25
04.159.816/0001-13	Farmaconn Ltda.	43.882,43
03.553.585/0001-65	Milênio Distribuidora de Produtos Farmacêuticos e Hospitalares Ltda.	33.863,58
TOTAL		**66.429.601,60**

No exercício de 2008, a Hospfar – Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda. foi a maior fornecedora de medicamentos à Unidade Orçamentária – Fundo Estadual de Saúde, na ação orçamentária Medicamentos Excepcionais, representando 15,25% das despesas realizadas na referida ação, conforme gráfico gerado pelo Portal da Transparência do Estado de Minas Gerais. No entanto, considerando apenas as empresas listadas no quadro anterior, a participação da Hospfar atingiu 57,81% das despesas.

Quadro 03 – Valor total da despesa realizada, no exercício de 2009, relativo às empresas da amostra da fiscalização

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

Exercício de 2009		
Unidade Orçamentária: Fundo Estadual de Saúde		
Projeto/Atividade: Medicamentos Excepcionais		
Elemento: Material de Consumo; Item: Medicamentos		
CNPJ	**Credor**	**Valor da Despesa Realizada (em R$)**
26.921.908/0001-21	Hospfar – Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.	58.682.456,14
06.234.797/0001-78	Expressa Distribuidora de Medicamentos Ltda.	33.203.888,78
37.396.017/0001-10	Medcomerce Comercial de Medicamentos e Produtos Hospitalares Ltda.	8.200.454,88
04.159.816/0001-13	Farmaconn Ltda.	1.981.609,23
02.460.736/0001-78	Help Farma Produtos Farmacêuticos Ltda.	1.722.264,00
42.799.163/0001-26	BH Farma Comércio Ltda.	39.684,60
TOTAL		**103.830.357,63**

No exercício de 2009, a Hospfar – Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda. foi a maior fornecedora de medicamentos à Unidade Orçamentária – Fundo Estadual de Saúde, na ação orçamentária Medicamentos Excepcionais, representando 19,89% das despesas realizadas na referida ação, conforme gráfico gerado pelo Portal da Transparência do Estado de Minas Gerais. No entanto, considerando apenas as empresas listadas no quadro anterior, a participação da Hospfar atingiu 56,51% das despesas.

Quadro 04 – Valor total da despesa realizada, no exercício de 2010, relativo às empresas da amostra da fiscalização

Exercício de 2010		
Unidade Orçamentária: Fundo Estadual de Saúde		
Projeto/Atividade: Medicamentos de Alto Custo		
Elemento: Material de Consumo; Item: Medicamentos		
CNPJ	**Credor**	**Valor da Despesa Realizada (em R$)**
26.921.908/0001-21	Hospfar – Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.	54.219.585,64
06.234.797/0001-78	Expressa Distribuidora de Medicamentos Ltda.	26.548.597,18
02.460.736/0001-78	Help Farma Produtos Farmacêuticos Ltda.	6.395.718,74
04.159.816/0001-13	Farmaconn Ltda.	4.444.581,84
37.396.017/0001-10	Medcomerce Comercial de Medicamentos e Produtos Hospitalares Ltda.	2.352.254,76
42.799.163/0001-26	BH Farma Comércio Ltda.	237.590,67
TOTAL		**94.198.328,83**

No exercício de 2010, a Hospfar – Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda. foi a maior fornecedora de medicamentos à Unidade Orçamentária – Fundo Estadual de Saúde, na ação orçamentária Medicamentos de Alto Custo, representando 23,50% das despesas realizadas na referida ação, conforme gráfico gerado pelo Portal da Transparência do Estado de Minas Gerais. No entanto, considerando apenas as empresas listadas no quadro anterior, a participação da Hospfar atingiu 57,56% das despesas.

Quadro 05 – Valor total da despesa realizada, no exercício de 2011, relativo às empresas da amostra da fiscalização

Exercício de 2011
Unidade Orçamentária: Fundo Estadual 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. 2641419

Projeto/Atividade: Distribuição de Medicamentos de Alto Custo		
Elemento: Material de Consumo; Item: Medicamentos		
CNPJ	**Credor**	**Valor da Despesa Realizada (em R$)**
06.234.797/0001-78	Expressa Distribuidora de Medicamentos Ltda.	24.938.594,32
26.921.908/0001-21	Hospfar – Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.	14.141.960,03
04.159.816/0001-13	Farmaconn Ltda.	7.924.668,80
02.460.736/0001-78	Help Farma Produtos Farmacêuticos Ltda.	7.828.868,58
42.799.163/0001-26	BH Farma Comércio Ltda.	873.224,04
78.082.724/0001-19	Kollimed Comércio Material Médico Hospitalar Ltda.	390.314,80
TOTAL		**56.097.630,57**

No exercício de 2011, a Expressa Distribuidora de Medicamentos Ltda. foi a segunda maior fornecedora de medicamentos à Unidade Orçamentária – Fundo Estadual de Saúde, na ação orçamentária Distribuição de Medicamentos de Alto Custo, representando 11,72% das despesas realizadas na referida ação, conforme gráfico gerado pelo Portal da Transparência do Estado de Minas Gerais. A Hospfar – Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda., no exercício de 2011, ocupou a sexta posição, com um percentual de 6,64% das despesas realizadas na ação orçamentária Distribuição de Medicamentos de Alto Custo. No entanto, considerando apenas as empresas listadas no quadro anterior, a participação da Hospfar atingiu 25,21% das despesas.

Quadro 06 – Valor total da despesa realizada, até outubro de 2012, relativo às empresas da amostra da fiscalização

Exercício de 2012		
Unidade Orçamentária: Fundo Estadual de Saúde		
Projeto/Atividade: Aquisição, Armazenamento e Distribuição de Medicamentos de Alto Custo		
Elemento: Material de Consumo; Item: Medicamentos		
CNPJ	**Credor**	**Valor da Despesa Realizada (em R$)**
06.234.797/0001-78	Expressa Distribuidora de Medicamentos Ltda.	5.995.534,22
02.460.736/0001-78	Help Farma Produtos Farmacêuticos Ltda.	3.728.861,71
04.159.816/0001-13	Farmaconn Ltda.	537.949,01
26.921.908/0001-21	Hospfar – Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.	339.541,35
78.082.724/0001-19	Kollimed Comércio Material Médico Hospitalar Ltda.	164.999,31
42.799.163/0001-26	BH Farma Comércio Ltda.	42.461,01
TOTAL		**10.809.346,61**

No exercício de 2012, até o mês de outubro, chama atenção o baixo valor da despesa realizada concernente ao fornecimento de medicamentos especializados pela empresa Hospfar – Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares, já que, entre os exercícios de 2008 a 2010, esta empresa foi a maior fornecedora de medicamentos especializados custeados pela Unidade Orçamentária – Fundo Estadual de Saúde.

A partir da identificação das empresas descritas nos quadros 02 a 06, efetuou-se a verificação, no Portal da Transparência do Estado de Minas Gerais, por nota de empenho, da fonte de recurso que custeou as respectivas despesas. Destaca-se que o escopo de análise da fiscalização restringiu-se aos recursos da Fonte 37 – Transferências de Recursos da União Vinculados à Saúde, sendo que o total

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. 2641419

da despesa realizada contida no Portal da Transparência abrange também a Fonte 10 – Recursos Ordinários. Dessa forma, a seleção mencionada resultou em **411 notas de empenho da Fonte 37, no valor total de R$204.458.243,26**, conforme **Anexo I** deste relatório.

Discriminam-se, no quadro a seguir, o montante de recursos que compuseram a amostra da fiscalização, por empresa, bem como o respectivo percentual em relação ao total das despesas realizadas, no período de 2008 a outubro de 2012.

Quadro 07 – Montante de recursos da amostra relativo ao período de 2008 a outubro de 2012

Período de 2008 a outubro de 2012			
Unidade Orçamentária: Fundo Estadual de Saúde			
Aquisição de medicamentos excepcionais/especializados			
Elemento: Material de Consumo; Item: Medicamentos			
Credor	**Despesa Realizada (em R$) – A**	**Valor da amostra (em R$) – B**	**Percentual (%) – B/A**
Hospfar – Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.	165.787.283,79	99.042.937,29	59,74
Expressa Distribuidora de Medicamentos Ltda.	106.195.443,47	64.285.055,64	60,53
Help Farma Produtos Farmacêuticos Ltda.	21.945.479,28	14.591.847,95	66,49
Medcomerce Comercial de Medicamentos e Produtos Hospitalares Ltda.	17.953.609,38	12.565.643,68	69,99
Farmaconn Ltda.	14.932.691,31	12.501.132,66	83,71
BH Farma Comércio Ltda.	3.961.580,32	882.448,35	22,27
Kollimed Comércio Material Médico Hospitalar Ltda.	555.314,11	555.314,11	100,00
Milênio Distribuidora de Produtos Farmacêuticos e Hospitalares Ltda.	33.863,58	33.863,58	100,00
TOTAL	**331.365.265,24**	**204.458.243,26**	**61,70**

Dessa forma, a amostra da fiscalização correspondeu a 61,70% das despesas realizadas pelo Fundo Estadual de Saúde, no período de 2008 a outubro de 2012, com a aquisição de medicamentos excepcionais/especializados fornecidos pelas empresas selecionadas.

Por meio das Solicitações de Fiscalização nº 201216815/02, de 23/11/2012, nº 201216815/03, de 26/11/2012, e nº 201216815/21, de 24/01/2013, requereu-se à SES/MG a apresentação, para análise, dos processos licitatórios de aquisição de medicamentos referentes às notas de empenho integrantes da amostra da fiscalização, bem como a respectiva documentação comprobatória da liquidação e do pagamento das despesas.

Após o exame da documentação apresentada, para verificação da adequação dos preços dos medicamentos excepcionais/especializados adquiridos pela SES/MG ao Preço Máximo de Venda ao Governo – PMVG, identificaram-se o Preço Fábrica – PF constante das listas de preços publicadas pela CMED, bem como o Coeficiente de Adequação de Preço – CAP que deveria ser aplicado na aquisição dos medicamentos. Para tal identificação, foi utilizada a tabela vigente na data de assinatura da respectiva ata de registro de preços relativa à aquisição, ou na data de assinatura do respectivo contrato. Nos casos em que não foi possível identificar as mencionadas datas, adotou-se como referência a data de emissão da nota fiscal. Ressalta-se que a apresentação de alguns medicamentos adquiridos pela SES/MG não constavam nas listas de preços publicadas pela CMED. Dessa forma, não foi possível a verificação da adequação dos preços destes medicamentos adquiridos pela SES/MG ao PMVG. A descrição dos medicamentos na situação apontada encontra-se no **Anexo II** deste 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. 2641419

Com relação à aplicação da isenção do ICMS, verificou-se se os medicamentos discriminados nas notas fiscais constavam do Anexo Único do Convênio ICMS nº 87/02 e, em caso positivo, descontou-se do Preço Fábrica – PF a alíquota do ICMS relativa ao estado de origem da empresa fornecedora dos medicamentos. Cabe ressaltar que, não obstante a discussão doutrinária e jurisprudencial existente acerca da necessidade de lei em sentido formal para incorporação de convênios do ICMS à legislação dos Estados signatários das respectivas avenças, a equipe de fiscalização optou por considerar, em seus cálculos, a aplicação da isenção nos casos devidos, tendo em vista que se encontra vigente o disposto no *caput* do art. 4º da Lei Complementar nº 24/75:

> Art. 4º - Dentro do prazo de 15 (quinze) dias contados da publicação dos convênios no Diário Oficial da União, e independentemente de qualquer outra comunicação, o Poder Executivo de cada Unidade da Federação publicará decreto ratificando ou não os convênios celebrados, considerando-se ratificação tácita dos convênios a falta de manifestação no prazo assinalado neste artigo.

Apresenta-se, a seguir, o resultado da análise relativa à verificação da adequação dos preços dos medicamentos excepcionais/especializados adquiridos pela SES/MG ao Preço Máximo de Venda ao Governo – PMVG,com base na metodologia ora descrita.

2. Resultado da análise da amostra fiscalizada

A partir da análise da amostra fiscalizada, constatou-se que a SES/MG adquiriu medicamentos excepcionais/especializados por preços superiores ao Preço Máximo de Venda ao Governo – PMVG, resultando em **prejuízo de R$28.038.046,01 ao erário**, o qual não foi atualizado monetariamente. A planilha com o detalhamento dos cálculos efetuados pela equipe de fiscalização encontra-se no **Anexo III** deste relatório. Cumpre destacar que, na realização dos cálculos contidos no Anexo III, os valores do PMVG por embalagem e do PMVG unitário foram truncados com duas casas decimais, a partir de fórmula do software de planilha eletrônica, bem como foram utilizadas quatro casas decimais no valor unitário da despesa liquidada, de forma que o valor total da despesa liquidada fosse equivalente ao montante discriminado nas notas fiscais.

Demonstra-se, nos quadros a seguir, o montante dos valores do superfaturamento identificado por ano e por empresa fornecedora dos medicamentos.

Quadro 08 – Montante dos valores do superfaturamento relativo aos empenhos do período de 2008 a outubro de 2012

Ano	Montante das notas fiscais pagas (em R$) – A	Montante do superfaturamento (em R$) – B	Percentual (%) – B/A
2008	33.083.492,35	7.709.756,48	23,30
2009	67.730.140,81	9.603.582,99	14,18
2010	58.154.688,54	8.599.789,21	14,79
2011	39.132.527,00	2.124.746,85	5,43
2012	7.839.053,91	170,48	0,00
TOTAL	**205.939.902,61**	**28.038.046,01**	**13,61**

Na análise do Quadro 08, observa-se que a ocorrência de superfaturamento, de acordo com a amostra fiscalizada, concentrou-se no período de 2008 a 2010, com destaque, em termos percentuais, para o ano de 2008. O superfaturamento ocorreu, ainda, em menor escala no ano de 2011. Cabe destacar que em 2012, diante da irrelevância dos R$170,48 perante os R$7.839.053,91, pode-se concluir que não houve superfaturamento significativo. Com relação à falta de identificação de superfaturamento significativo em 2012, cumpre mencionar que a equipe de fiscalização constatou que a SES/MG adotou procedimentos de controles internos que contribuíram para a não ocorrência de superfaturamento na aquisição de medicamentos, tais como o detalhamento das propostas de preços dos licitantes e a verificação, previamente à adjudicação dos certames, da compatibilidade destas propostas ao PMVG.

Quadro 09 – Montante dos valores do superfaturamento por empresa relativo aos empenhos

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. 2641419

do período de 2008 a outubro de 2012

Credor	Montante das notas fiscais (em R$) – A	Montante do superfaturamento (em R$) – B	Percentual (%) – B/A
Hospfar – Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.	99.320.383,08	15.188.571,53	15,29
Expressa Distribuidora de Medicamentos Ltda.	65.448.524,59	7.337.716,74	11,21
Medcomerce Comercial de Medicamentos e Produtos Hospitalares Ltda.	13.722.059,68	3.832.705,41	27,93
Help Farma Produtos Farmacêuticos Ltda.	13.466.015,29	1.625.308,25	12,06
Farmaconn Ltda.	12.510.915,72	51.327,46	0,41
BH Farma Comércio Ltda.	882.826,55	247,50	0,03
Kollimed Comércio Material Médico Hospitalar Ltda.	555.314,11	0,00	0,00
Milênio Distribuidora de Produtos Farmacêuticos e Hospitalares Ltda.	33.863,58	2.169,12	6,40
TOTAL	**205.939.902,60**	**28.038.046,01**	**13,61**

Na análise do Quadro 09, observa-se que a ocorrência de superfaturamento, de acordo com a amostra fiscalizada, concentrou-se em quatro empresas (Hospfar, Expressa, Medcomerce e Help Farma). Em termos nominais, o maior superfaturamento ocorreu nos medicamentos fornecidos pela empresa Hospfar – Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda. Em termos percentuais, o maior superfaturamento ocorreu nos medicamentos fornecidos pela empresa Medcomerce Comercial de Medicamentos e Produtos Hospitalares Ltda.

No que se refere à Hospfar – Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda., constatou-se que esta empresa discriminava em suas notas fiscais, no campo destinado ao detalhamento dos produtos, o preço sem a desoneração do ICMS. No campo "Valor Total da Nota", a desoneração do ICMS era realizada, de modo a coincidir com o preço constante das atas de registro de preços ou dos contratos, o qual foi o preço efetivamente pago. Entretanto, independentemente da forma de discriminação dos preços nas notas fiscais pela Hospfar, constatou-se que os preços dos medicamentos constantes das respectivas atas de registro de preços ou dos contratos firmados com a Hospfar e pagos pela SES/MG foram superiores ao PMVG em 15,29% do montante dos valores das notas fiscais analisadas pela equipe de fiscalização.

Cabe registrar, por fim, que, mediante Solicitação de Fiscalização nº 201216815/08, de 07/12/2012, item 21, requereu-se à SES/MG informar se esta alimenta o Banco de Preços em Saúde – BPS com os dados relativos aos preços de medicamentos e produtos para a saúde adquiridos pela Secretaria.

Em resposta à Solicitação de Fiscalização, por meio da Nota Técnica nº 06/2012 da Superintendência de Gestão, de 12/12/2012, encaminhada pelo Ofício Gab nº 0716/2012, de 17/12/2012, foi informado o seguinte:

> A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerias atualizou assiduamente o Banco de Preços em Saúde – BPS com os medicamentos adquiridos através de Ata de Registro de Preços até 01/07/2011. Em 18/08/2011 recebemos e-mail informando que o sistema estaria indisponível, pois iria passar por modificações. Após as modificações alguns itens se tornaram obrigatórios, como por exemplo, o Código do Medicamento na ANVISA, se tornou inviável a continuidade de alimentação do BPS. A SES/MG está estudando um meio para retomar a alimentação, uma vez que sua o BPS é uma das ferramentas para demonstrar transparência em nossas aquisições e ajudar o mercado de medicamento se tornar mais competitivo, não ficando reféns dos fornecedores.

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. 2641419

b) Dano ao Erário: R$ 28.038.046,01

c) Manifestação da Unidade Examinada:

Por meio de Documento s/nº, de 05/07/2013, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG apresentou a seguinte manifestação:

I – DA PREMISSA EQUIVOCADA DE QUE *"SUPERFATURAMENTO"* DECORRERIA DA COMPRA DE MEDICAMENTO ACIMA DO PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO – PMVG E DA INEXISTÊNCIA DE PREJUÍZO AO ERÁRIO (FL. 6).

No relatório elaborado pela CGU, afirma-se que haveria *"superfaturamento"* (fl. 12), em razão da aquisição de medicamentos por parte da SES/MG em valores acima do PMVG, **sem qualquer consideração sobre preço de mercado.**

A premissa adotada pela CGU é clara: se foi feita aquisição de medicamento por preço acima do PMVG, o superfaturamento e o prejuízo ao erário seriam consequências inarredáveis.

Ocorre que a conclusão, com a devida vênia, parte de pré-compreensão equivocada. Superfaturamento pressupõe preço acima do mercado, ao passo que prejuízo ao erário deve ser demonstrado à luz do valor praticado no mercado.

A doutrina apresenta definições que são úteis ao caso em análise: preço corrente *"é o que se revela comum, normal, aceito nas relações de mercado, balizando e regulando os negócios em geral"* (Renato Geraldo Mendes, op. Cit. – p. 296); preço compatível *"é aquele que está afinado com os demais preços praticados no mercado"* (Renato Geraldo Mendes – O Processo de Contratação Pública: Fases, Etapas e Atos. Zênite, Curitiba: 2012 p. 297).

Não se pode olvidar ainda da definição legal de que preços de mercado são entendidos como aqueles 'praticados no âmbito dos órgãos e entidades da Administração Pública.' (art. 15, V da Lei 8666/93).

Como desdobramento dessas definições, fala-se em preço excessivo desde que se demonstre a *"incompatibilidade do preço proposto com os praticados no mercado para objeto de idêntica configuração ou mesmo do preço proposto pelo licitante com os preços por ele praticados por outros consumidores"* (Renato Geraldo Mendes – O Processo de Contratação Pública: Fases, Etapas e Atos. Zênite, Curitiba: 2012 p. 298).

Não é diferente a compreensão do Tribunal de Contas da União, no sentido de que **"superfaturamento"** está ligado a *"preço fora do mercado"*. **(TCU, Decisão 528/1998, Plenário, Rel. Min. Lincoln Magalhães da Rocha, DOU de 25.08.1998).**

Não por outra razão, o Tribunal de Contas da União, após extensa análise **fática comparativa** dos preços praticados pelo mercado e dos preços homologados em pregão, esclareceu: *"10.5 Contudo, novo levantamento foi realizado no intuito de verificar a consistência do valor de mercado de cada um dos medicamentos, adotado como parâmetro para quantificação dos débitos imputados aos responsáveis."*

Assim, o TCU expressamente afirmou que a *"ANÁLISE DE SUPERFATURAMENTO DEVE CONSIDERAR A REALIDADE FÁTICA ENFRENTADA PELO GESTOR."* (ACÓRDÃO Nº 95/2007-TCU – PLENÁRIO. BENJAMIN ZYMLER Ministro-Relator)

Aliás, no acórdão acima, o TCU considerou que a variação de 18%, não caracteriza superfaturamento na aquisição de medicamentos: *"chega-se à variação de 18%. Entendo que essa variação não caracteriza, superfaturamento"*

De fato, o critério adotado no §1º do art. 48 da Lei 8666/93 para preços inexequíveis se baseia na ideia de preços *"coerentes com os do mercado"*[Confira Celso Antônio Bandeira de Mello. Curso de Direito Administrativo. Editora Malheiros. 16ª ed. 547/548.]. Por isso, afirma-se que, *"na contratação direta e na licitação, o preço praticado no mercado calibra a aceitabilidadedas propostas apresentadas pelos licitantes"* (Renato Geraldo Mendes – O Processo de Contratação Pública: Fases, Etapas e Atos. Zênite,

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. 2641419

Curitiba: 2012 p. 296).

No caso em apreço, poder-se-ia cogitar em eventual irregularidade em decorrência de descumprimento de regra de procedimento, tal como a comunicação a órgãos competentes (v.g. ANVISA), quando houvesse a compra acima do PMVG, mas jamais em superfaturamento.

Em outras palavras, somente se a CGU houvesse demonstrado a ocorrência de compra significativa acima do preço de mercado ou aquisição por preço forjado, seria admitido o uso do termo superfaturamento.

Contudo, não foi isso que ocorreu, uma vez que a maciça maioria dos medicamentos não foi adquirida por preço ACIMA do valor de mercado. Para comprovar esse fato, a SES/MG, a partir de bases oficiais de dados (v.g. Banco de Preços e os portais de compras de entes da federação), verificou o preço dos medicamentos objeto da fiscalização no mesmo período (**doc. 1**).

Destarte, por oportuno, a metodologia utilizada a fim de se verificar a compatibilidade dos preços praticados no mercado obedece o comando da lei 8.666 de 1993, que em seu art. 15, inciso V determina que:

" As compras, sempre que possível, deverão balizar-se pelos preços praticados no âmbito dos órgãos e entidades da Administração Pública."

Ilustrativamente, o medicamento Lipitor 10 MG Cx. C/30 (Atorvastatina Calcica – 10 MG), que foi adquirido pela SES/MG por **R$2,04**, em 25/8/2009, apresentava valor de mercado de, aproximadamente, **R$ 2,585**(Média dos Preços adquiridos pelos Estados RJ, BA, PE e MS, considerando + 10% de variação)[A variação de 10% decorre de metodologia adotada pelo Ministério da Saúde no Banco de Preços em Saúde], e a referência CMED **R$ 1,67**conforme demonstra o **doc. 1**.

A tabela abaixo indica alguns outros exemplos:

Nota Fiscal	Princípio Ativo	Medicamento	Data da Lista CMED	PMVG Unitário (em R$)	MG	Média (+10%)
000.185.761	Cloridrato de Amantadina	Mantidan (Amantadina, Cloridrato) 100 mg Cx. C/ 20 CPR	20/04/2010	0,3100	0,3700	0,4340
166693	Etanercepte	Enbrel 25 MG Injetavel CX/04 FA (Etanercepte 25 MG)	15/05/2007	2.050,3700	2.241,0000	2.852,7840
000.187.516	Dicloridrato de Pramipexol	Sifrol 0,25 mg 30 CPR	28/10/2010	1,2800	1,5300	1,7916
000.066.703	Dicloridrato de Pramipexol	Sifrol 1 mg 30 CPR	19/11/2008	3,3700	4,0400	4,9547
000.080.069	Hidroxiuréia	Hydrea 500MG FR 100 CPS	11/05/2009	84,9800	95,0000	134,2000
000.042.404	Riluzol	Rilutek 50 mg IF 56 CPR SANOFI ARVENTIS	20/04/2010	15,0100	18,3100	21,6128
25028	Danazol	Ladogal 100 mg CX/50 CPS (DANAZOL 100mg) Sanofi Aventis	11/05/2009	1,2300	1,5700	1,6302
6926	Acetato de Fludrocortisona	Florinefe 0,1 mg 100 CPR	20/05/2008	0,7300	0,8500	1,2063
000.131.864	Ziprasidona	Geodon 40 MG CX / 30 CPS	11/05/2009	4,0300	4,8600	5,9620
000.187.837	Fenoterol 100 mcg aerosol	Berotec Aerosol 10 ml	11/05/2010	8,4900	9,7900	11,8168

Todos os demais medicamentos objeto do relatório elaborado pela CGU estão listados no **doc. 1**.

Diferente a situação relacionada à aquisição de medicamentos "*sem a desoneração do ICMS*" (fl. 13), em que se revelou fraude na composição do preço. Tal fato ocorreu em relação à empresa HOSPFAR e foi instaurado o respectivo processo punitivo. Trata-se do processo administrativo n. 33/2010, cuja conclusão levou à penalidade de suspensão por 06 meses, com o corolário do ressarcimento (**doc. 2**). Muito embora a SES/MG tenha adotado a medida corretiva cabível, o Judiciário acolheu pedido de liminar requerido pela empresa, suspendendo a penalidade administrativa (**doc. 3**).

Também sem propósito a afirmação de "superfaturamento", na hipótese de diferença mínima entre o PMVG e o valor adquirido. É o que se verificou em relação, por exemplo, aos seguintes medicamentos:

Planilha Hospfar Linhas 110 a 113 e 115 a 117

Pancreatina

Preço Unitário (CGU) R$ 0,72

Preço Unitário (SES/MG) R$ 0,73

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. 2641419

Planilha Hospfar Linhas 257 a 161

Citrato de Sildenafina

Preço Unitário (CGU) R$ 14,02

Preço Unitário (SES/MG) R$ 14,22

Planilha Expressa Linhas 77 e 78

Hidroxiuréia

Preço Unitário (CGU) R$ 0,80

Preço Unitário (SES/MG) R$ 0,90

Planilha Helpfarma Linha 12

Clobazam

Preço Unitário (CGU) R$ 0,21

Preço Unitário (SES/MG) R$ 0,228

Planilha Helpfarma Linha 16

Cloridrato de triexfenidil

Preço Unitário (CGU) R$ 0,14

Preço Unitário (SES/MG) R$ 0,152

Planilha Helpfarma Linhas 47,49,51, 53 a 56:

Hidroxiuréia

Preço Unitário (CGU) R$ 0,91

Preço Unitário (SES/MG) R$ 0,99

Planilha BHFarma Linha 5

Brometo Piridostigmina

Preço Unitário (CGU) R$ 0,25

Preço Unitário (SES/MG) R$ 0,30

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. 2641419

Diante dos exemplos supracitados, poderia um preço ser caracterizado como **superfaturado** por uma diferença de R$ 0,01? Ou R$ 0,1? Ou mesmo R$ 0,2? Evidente que não, até porque, embora o PMVG seja critério para nortear a aquisição de medicamentos, pressupondo, inclusive, a informação ao órgão competente quando há compra acima desse patamar, inexiste correlação com "superfaturamento", conforme demonstrado.

Também merece registrar uma *"série de falhas"* nas tabelas elaboradas pelo órgão regulador de preços, a CMED, que *"prejudicam a consulta das informações"*, conforme reconheceu o **Tribunal de Contas da União** em recente decisão:

*"212. Foi verificado que a apresentação dos dados nas tabelas elaboradas pela CMED possui uma **série de falhas que prejudicam a consulta das informações. Não há padronização das informações,** havendo situações em que não é possível, por exemplo, identificar a **concentração do medicamento** registrado. Em pesquisa realizada nos cinquenta medicamentos selecionados nesta auditoria, há casos de ausência de padronização da apresentação dos fármacos, falta de dados referentes à quantidade, concentração, forma farmacêutica, etc.*

*213. **Essas inconsistências impedem a correta análise dos preços,** uma vez que impossibilitam a identificação correta do princípio ativo analisado. **A formatação do documento também não é amigável,** constando preços de inúmeros fornecedores, sendo necessário filtrar a tabela várias vezes até localizar o princípio ativo, concentração e forma farmacêutica de interesse.*

*214. Uma das falhas verificadas foi a **designação incompleta do princípio ativo.** Por exemplo, há vários registros com princípio ativo Diclofenaco, porém este pode ser de quatro tipos: de Sódio, de Potássio, Dietilamônio ou Colestiramina. Sem estes complementos, não é possível identificar corretamente o fármaco e compará-lo com os demais.*

*215. Outro ponto que deve ser destacado é a nomenclatura utilizada no registro dos fármacos. Há casos em que o mesmo **princípio ativo é informado de formas diferentes na tabela,** uma com menção apenas ao princípio ativo e outra à denominação mais completa. Um exemplo desse caso é o medicamento Atacand da fabricante Astrazeneca registrado na tabela com concentrações diferentes e com o nome de candesartana e candesartana cilexetila, **gerando dúvidas e perda de informação na consulta de preços.** Além disso, a associação candesartana e hidrocloriatizada (Atacand HCT) está registrada juntamente com a monodroga, podendo causar **confusão na análise dos preços.** O medicamento Crestor, também da Astrazeneca, aparece com o princípio ativo Rosuvastatina Cálcia e também sem este complemento.*

*216. Também foram identificados registros de medicamentos **sem a respectiva concentração.** É o caso do princípio ativo Captopril, que na forma farmacêutica comprimido possui registros de 12,5 mg, 25mg e 50mg. No caso de ausência da forma farmacêutica do princípio ativo, **não há como saber se o registro** refere-se a um comprimido, cápsula, xarope, solução oral, solução injetável, pó, pó liofilizado, etc. **No caso de não conter a apresentação completa, torna-se difícil calcular, por exemplo, o valor individual do comprimido existente no blíster ou quantas cápsulas estão presentes no frasco, já que não há informações acerca da quantidade desses medicamentos na embalagem.***

*218. A **ausência de padronização das informações,** bem como a **insuficiência de dados** referentes ao princípio ativo, concentração, forma farmacêutica e apresentação, **comprometem a pesquisa de preço** do medicamento registrado na tabela. As inconsistências apontadas não esgotam as **demais falhas existentes** nos registros da tabela CMED."*

(Acórdão n.º 3016/2012-Plenário, TC-034.197/2011-7, rel. Min. Walton Alencar Rodrigues, 8.11.2012.)

Percebe-se, claramente, que a *"ausência de padronização das informações [...] comprometem a pesquisa de preço do medicamento registrado na tabela"*, a corroborar, ainda mais, a legitimidade de aquisição segundo o valor de mercado.

Afinal, como registrado pelo TCU, *"sem valores de referência **confiáveis,** não há como avaliar a razoabilidade dos preços dos licitantes"* (Acórdão, 1405/2006, Plenário Rel Min. Marcos Vinícios Vilaça, Dou 11.08.2006).

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. 2641419

A presença de **distorções** dos preços de referência exige que a Administração adote **critérios exequíveis**, baseados na **análise do mercado**. Tal ilação é recorrente nos Tribunais de Contas:

"(...) eventuais distorções nos preços unitários, quando se apresentem exorbitantes em relação a preços praticados no mercado, ensejam a sua adequação, ainda que o contrato seja por preço global (...) impõe-se à estatal adoção de providências com vista à adequação dos valores unitários quando estes se revelem incompatíveis com os preços do mercado" (TCU, Acórdão 1529/2006, Plenário, Rel. Min. Augusto Nardes, DOU 30.08.2006).

No TCE/SP: deve haver 'compatibilidade dos preços ajustados com aqueles praticados no mercado, confrontando-os com aqueles obtidos no orçamento estimativo elaborado previamente' (Acórdão 19204/026/09. Rel. Fulvio Julião Biazzi, 09.02.2009).

Especificamente em relação ao preço referência CMED, a seguinte decisão:

"Para que o preço-fábrica seja utilizado para fixação de sobrepreço nas licitações, concretizando as medidas propostas pelo Acórdão 1.146/2011-TCU-Plenário, **ele precisa se mostrar coerente com os preços que seriam praticados em um mercado concorrencial**, ainda que presentes condições de concentração de mercado." (Acórdão n.º 3016/2012-Plenário, TC-034.197/2011-7, rel. Min. Walton Alencar Rodrigues, 8.11.2012.)

"Posto isso, a análise de compatibilidade dos preços obtidos torna-se imprescindível para eventual responsabilização em caso de detecção de prática de sobrepreço." TCE/RO PROCESSO Nº: 0183/2013 Porto Velho, 30 de abril de 2013 PAULO CURI NETO Conselheiro Relator

"Determinar à Superintendência Estadual de Compras e Licitações, órgão gerenciador da Ata de Registro de Preços, que observe, a cada pedido de medicamentos, se os preços registrados se encontram compatíveis com os valores da tabela CMED e de mercado;" TCE/RO PROCESSO Nº: 4164/11 Sala das Sessões, 5 de dezembro de 2012. VALDIVINO CRISPIM DE SOUZA Conselheiro Presidente da 2ª Câmara PAULO CURI NETO Conselheiro Relator

Com efeito, se o próprio TCU entende que a tabela possui *"inconsistências"* e *"graves distorções"*, então, **a referência da CMED não deve ser o referencial único para conclusão da adequação ou não do preço à realidade.**

Mais um trecho de decisão do TCU é emblemático:

"No entanto, o Levantamento constatou que o preço-fábrica apresenta graves distorções e que em muitos casos não representa um parâmetro adequado a ser utilizado nas compras públicas. Foram identificados preços registrados na Tabela CMED superiores em mais de 10.000% ao que vinha sendo praticado pelos entes da federação.

Essas distorções são mais claras para aqueles medicamentos em que há relativa concorrência, pois a competição entre os laboratórios promove a redução dos preços nas licitações. Porém, para os fármacos de maior concentração de mercado, principalmente caracterizados pelo monopólio decorrente de proteção patentária, os preços praticados giravam em torno do preço-fábrica estabelecido pela CMED. A questão que se colocava é que, se determinados preços-fábrica de mercados concorrenciais possuem distorções, que ficam evidenciadas pela competição entre os laboratórios, seria possível também que os preços-fábrica em mercados monopolistas e oligopolistas também estivesse distorcido, possibilitando o exercício abusivo do poder de mercado?

(...)

A partir desses dados, percebe-se que há preços registrados na Tabela CMED com evidente distorção, quanto ao que é praticado nas compras governamentais"

(...)

Portanto, observa-se que em diversos casos os preços praticados, seja nas compras públicas, seja nas vendas para a rede privada, está significativamente inferior ao preço registrado na Tabela CMED. Tal

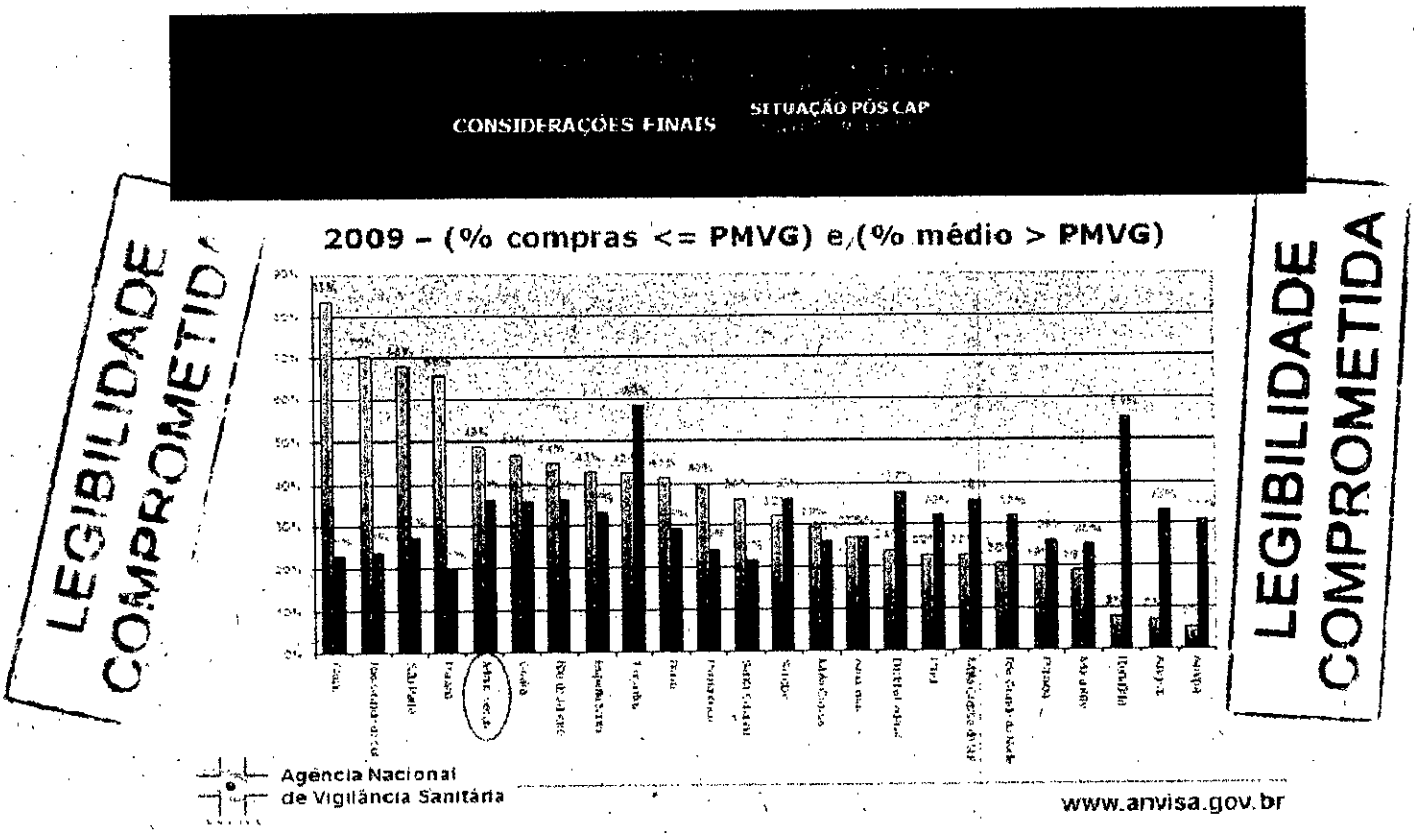
Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641419

fato se deve às distorções já apontadas no preço-fábrica. Por conseguinte, as compras públicas não podem se pautar apenas pela Tabela CMED para fixação de preços máximos, ***deve ser realizada ampla pesquisa de mercado com vistas a verificar se os preços-fábrica não estão distorcidos****, utilizando-se aquilo que efetivamente tem sido praticado pelos diversos entes governamentais no país.*

(Acórdão n.º 3016/2012-Plenário, TC-034.197/2011-7, rel. Min. Walton Alencar Rodrigues, 8.11.2012.)

Tolere-se a repetição, mas é o Tribunal de Contas da União que afirma que "*as compras públicas não podem se pautar apenas pela Tabela CMED para fixação de preços máximos,* ***deve ser realizada ampla pesquisa de mercado com vistas a verificar se os preços-fábrica não estão distorcidos*** *[...]*"

Não se descura que os auditores da CMED, em junho de 2013, em reunião nesta SES/MG, esclareceram que nenhum ente federativo conseguiu plenamente atender os critérios objetivos de preço da Tabela, conforme slide pelos técnicos mencionados:



Destarte, nesse estudo elaborado pela própria CMED, observa-se que, em algum momento, **TODOS** os Estados adquiriram medicamentos acima da tabela da CMED. O Estado de Minas Gerais, por sua vez, no cenário apresentado, apresentou percentual de compras dentro do PMVG acima da média nacional (5º melhor estado em 2009).

Não se pretende cogitar de negligência por parte da CMED, até porque o mecanismo de regulação de preços de medicamentos é extremamente complexo e o amadurecimento das instituições demanda tempo, isto é, aprende-se com os erros ao longo do tempo.

Também relevante o fato de que na 5ª Assembleia do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS **(doc. 4)** foi examinado o "diagnóstico sobre dificuldades enfrentadas para aquisição de medicamentos", especialmente quanto ao cumprimento do PMVG e consequentes licitações desertas.

Tal assembleia discutiu a chamada "Carta de Recife: Em defesa da Cidadania" **(doc. 5)**, elaborada quando da realização do III Encontro de Secretários de Saúde no Nordeste, onde foi proposto, inclusive, a rediscussão da utilização do PMVG junto ao TCU, por meio de audiência conjunta com participação do Ministério da Saúde, do CONASS e do CONASEMS.

Aliás, esta Secretaria de Estado apurou que diversos órgãos federais compraram acima do PMVG **(doc.**

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. 2641419

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

1), em evidente prova das dificuldades de se atingir o artificial preço exigido.

Ilustrativamente, adicionamos recente reportagem da "Rede Globo de Televisão – Filial Uberlândia" **(doc. 25)** na qual a Farmacêutica destaca as dificuldades do Gestor no atendimento das demandas de medicamentos. (http://g1.globo.com/videos/minas-gerais/bom-dia-mg/t/edicoes/v/prefeitura-de-uberaba-decreta-situacao-de-emergencia-por-causa-da-falta-de-medicamentos/2615841/)

Se não bastassem as decisões colacionadas de Tribunais de Contas a revelar tal complexidade, há entendimento doutrinário no mesmo sentido. Erica Maluf [Farmacêutica Industrial, especialista em Marketing pela Escola Superior de Propaganda e Marketing, especialista em Direito Sanitário, pela Universidade de São Paulo/SP – Brasil. E-mail: e_maluf@hotmail.com. Recebido em 23.03.10. Aprovado em 25.08.10.],por exemplo, em artigo sobre o controle de preços de medicamentos, critica os **critérios para formação do preço no Brasil**:

"A lista de países determinada pela CMED possui uma política de preços diferenciados, ou seja, em alguns desses países, os medicamentos prescritos para consumo são parcialmente cobertos pelo sistema público, além disso, há que se considerar a política econômica do país e os impostos incidentes no preço dos medicamentos.

A experiência internacional deve ser considerada por países como o Brasil na definição de suas políticas de medicamentos, com o devido cuidado para não perder de vista as especificidades dos mercados farmacêuticos locais, as necessidades da população, os objetivos sanitários específicos, os objetivos mais amplos das políticas públicas e os recursos disponíveis.

(...)

A confusão surge porque os agentes reguladores entendem que o preço de qualquer produto deva ser proporcional à renda de cada país.

A Resolução n. 2 da CMED, de março de 2004, é explícita quanto a este entendimento.

(...)

O controle de preços como medida unitária, apesar de importante, não se mostra suficiente e eficaz para mudar positivamente o cenário do acesso ao medicamento pela população como pretendido.

(...)

O controle de preços na sua forma pura já fracassou ou foi abolido em países que o adotavam, como por exemplo a Inglaterra, que aboliu a Price Commission(14) em 1980, depois de 10 anos de atuação, que deixou como legado um atraso de investimentos na indústria farmacêutica inglesa e um conseqüente atraso tecnológico.

Neste sentido, observamos que a melhor atuação estatal deveria ser mais no sentido de coibir práticas anticompetitivas do que simplesmente controlar preços, a propósito, conforme opinião do doutrinador Antônio Fonseca". (Revista de Direito Sanitário, São Paulo v. 12, n. 1 p. 67-84 Mar./Jun. 2011.)

Nada simples, portanto, a atividade do gestor responsável pela compra de medicamentos, que deve lidar simultaneamente com três esferas distintas: a regulação abstrata do órgão federal (CMED); o mercado com as questões de ordem técnica e fática que nem sempre correspondem à previsão abstrata da regulação; e, o cidadão, que demanda atendimento célere.

Com efeito, e considerando que a SES/MG é obrigada a comprar medicamentos para evitar desabastecimento, a base para suas aquisições foi o mercado, **notadamente no período das distorções apresentadas na tabela CMED**, conforme revelam as decisões dos Tribunais de Contas colacionadas anteriormente. Eventual erro, portanto, naquele período, foi escusável e não pode ser tachado de "superfaturamento" e nem como "prejuízo ao erário", especialmente considerando a demonstração de que as compras da SES/MG corresponderam ao valor de mercado **(doc. 1)**.

A comprovar ainda mais a complexidade do tema, decisões judiciais vem determinando, atualmente, o

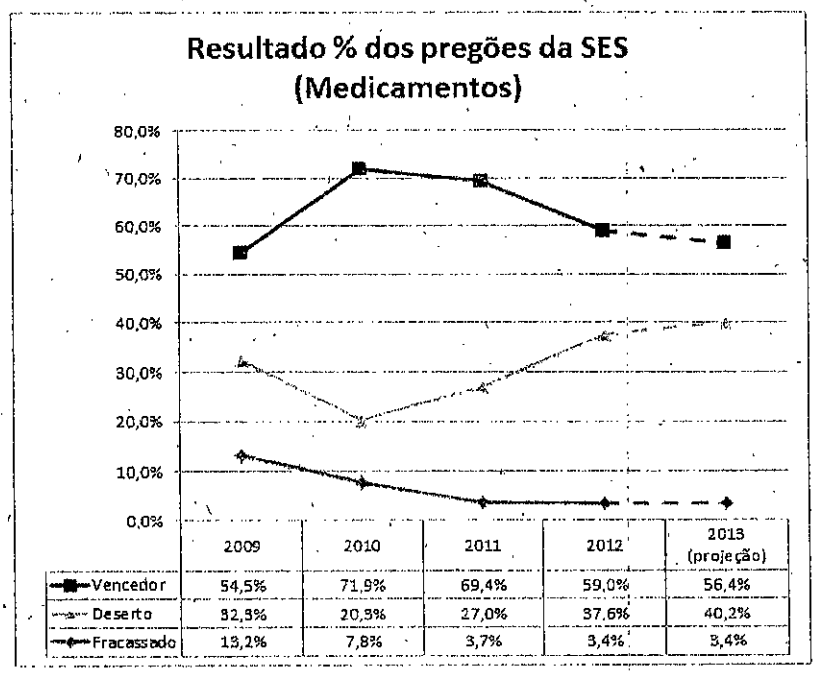
Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativ n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641419

cumprimento imediato das ordens, sob pena de aplicação de multa, caracterização do crime de desobediência, inclusive com possibilidade de prisão do Secretário de Estado da Saúde em caso de não haver o fornecimento, dentro do prazo exigível, de medicamentos (**doc. 6**).

Isso porque a SES/MG, diante do seu amadurecimento sobre a aplicação das regras da CMED, especialmente a partir de 2012, além de diversas provocações do Ministério Público Estadual, vem cumprindo rigidamente o PMVG.

Esse fato tem resultado em aumento significativo do número de pregões desertos ou fracassados e, por conseguinte, comprometendo o abastecimento de medicamentos, a desaguar, por fim, em decisões judiciais determinando a prisão do gestor público.

No estudo em anexo (**doc. 7**), resta demonstrada a evolução do número de itens desertos ou fracassados. Abaixo Gráfico resumo deste cenário:



	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%

Em 2013 [Projeção], 40,2% de itens desertos e 3,4% de itens fracassados;

Em 2012, 37,6% de itens desertos e 3,4% de itens fracassados;

Em 2011, 27,0% de itens desertos e 3,7% de itens fracassados;

Em 2010, 20,3% de itens desertos e 7,8% de itens fracassados;

Em números absolutos, observa-se um comparativo interessante baseado nos 1.161 itens desertos em 2013 (projeção) e nos 1.128 em 2012. Esse enorme quantitativo de itens desertos foi superior ao total de itens colocados em oferta via pregão em 2010 (1.068 itens).

À medida que a Administração Pública redobrava seus cuidados nas aquisições, para atender aos relatórios de inconformidade do órgão de controle interno, mais desatendia a própria população. Confira as conclusões da análise de pregões realizados pela SES/MG (**doc. 7**):

"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."

Em síntese, fica evidente a correlação entre cumprimento estrito do PMVG e aumento de pregões desertos, a comprometer significativamente o atendimento ao cidadão.

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. 2641419

Merece consideração ainda, quanto aos relatórios de inconformidades apresentados pela Auditoria Setorial, exaustivamente referidos nas "informações", que havia sério desvio de encaminhamento porque possuíam como destinatários os órgãos fracionários desta Secretaria e não o dirigente máximo.

Ademais, em seqüência, eram apresentados relatórios de efetividade nos quais apontavam, comumente, o cumprimento das inconformidades. Com a aparência de que as irregularidades estavam sanadas.

Por fim, não se pode deixar de registrar também as diversas e reiteradas normatizações e atos concretos, pormenorizadamente descritos no Of. Gab. 0006/2013 (**doc. 8**) encaminhado pela SES/MG à CGU para informar as providências adotadas para sanear as falhas e irregularidades apontadas nos relatórios da Auditoria Setorial da SES/MG.

Desse modo, pode-se concluir pelo (a):

a) descabimento da utilização, no "informativo" da CGU em apreço, do termo "superfaturamento", pois não há qualquer consideração acerca do preço de mercado;

b) descabimento da utilização, no "informativo" da CGU em apreço, da expressão "prejuízo ao erário", haja vista que inexiste qualquer demonstração nesse sentido, porquanto os medicamentos foram adquiridos dentro do preço de mercado, conforme demonstrado nesta manifestação (**doc. 1**);

c) constatação de que a aplicação das regras da CMED gerou, ao longo do tempo, diversas controvérsias, conforme demonstram decisões de Tribunais de Contas; e,

d) ausência de prejuízo ao erário nas aquisições realizadas pela SES/MG, no período objeto da fiscalização, uma vez que foram justificadas pela natureza premente da compra e em sintonia com o preço de mercado (**doc.1**).

(grifos da SES/MG)

d) Análise do Controle Interno:

Com relação ao superfaturamento, o critério de conformidade utilizado pela equipe de fiscalização foi o PMVG calculado a partir das tabelas divulgadas pela CMED. Assim, o superfaturamento foi configurado quando os medicamentos foram adquiridos, pela SES/MG, por preços acima do PMVG, ainda que tenham sido adquiridos por uma diferença de R$0,01 acima do PMVG, pois como são adquiridas milhares e, por vezes, até milhões de unidades de medicamentos, este quantitativo pode gerar um montante financeiro relevante quando há superfaturamento.

Cumpre destacar que, no caso de aquisição de medicamentos pelos órgãos e entidades da Administração Pública, não há que se falar em aquisições praticadas por preços de mercado superiores ao PMVG, para se afastar a ocorrência de superfaturamento e justificar os preços pagos pela Administração Pública aos fornecedores por serem estes os preços praticados pelo mercado. Vale dizer, os preços praticados pelo mercado devem ser, em regra, menores que o PMVG.

O setor farmacêutico, no Brasil, sofre regulação econômica estatal, em virtude da existência de falhas de mercado, tais como a formação de monopólios e oligopólios, bem como da ocorrência de assimetria de informações. Ademais, este mercado é caracterizado pela baixa elasticidade-preço da demanda decorrente da essencialidade dos medicamentos para a população e do reduzido poder decisório dos consumidores, tendo em vista que os medicamentos são adquiridos a partir de prescrições médicas.

Assim, o modelo de regulação brasileiro do setor farmacêutico, instituído pela Lei Federal nº 10.742/2003, estabeleceu um teto de preços que deve ser observado pelo mercado na venda de medicamentos, seja esta venda para o setor público ou para o setor privado. Se o mercado efetua vendas acima deste teto de preço, que no caso dos órgãos e entidades da Administração Pública é representado pelo PMVG, comete um ato ilegal. Da mesma forma, os gestores dos órgãos e entidades da Administração Pública que aceitam adquirir medicamentos e pagar um preço acima do PMVG também cometem um ato ilegal e antieconômico que causa dano ao erário. Nesse sentido, não é cabível que os gestores da SES/MG justifiquem as suas condutas, sob a alegação de que houve

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. 2641419

um descumprimento generalizado do PMVG pelos demais órgãos e entidades da Administração Pública e que o pretenso preço praticado pelo mercado deve ser considerado como critério de conformidade das aquisições de medicamentos em detrimento do teto de preços consubstanciado pelo PMVG, instituído pelo marco regulatório.

Ademais, além de violação ao princípio da legalidade, inscrito no *caput* do art. 37 da Constituição Federal de 1988, a conduta deliberada dos gestores da SES/MG de adquirir medicamentos por preços acima do PMVG, no período de 2008 a 2011, violou também o princípio da motivação inserto no *caput* do art. 2° da Lei Federal n° 9.784/99 e no *caput* do art. 2° da Lei Estadual n° 14.184/02, tendo em vista que, nos autos dos processos analisados, não havia nenhuma justificativa pertinente para efetivação das aquisições por valores que extrapolaram o PMVG.

No que se refere às falhas da Tabela CMED, apontadas pelo TCU no Acórdão n° 3016/2012 – Plenário, cabe mencionar que, de certa forma, tais falhas já se refletiram na comparação efetuada pela equipe de fiscalização, pois, conforme Anexo II deste relatório, alguns preços de medicamentos adquiridos pela SES/MG, no montante de R$11.815.931,44, não puderam ser comparados com o PMVG, já que não se identificaram as apresentações adquiridas nas Tabelas CMED. Assim, a SES/MG não pode se escusar de cumprir o PMVG pelas alegadas falhas da Tabela CMED e substituí-lo por pretensos preços praticados pelo mercado, tendo em vista que os preços dos medicamentos contidos no Anexo III deste relatório, que constituíram a maioria dos itens da amostra, foram perfeitamente identificados, nas Tabelas CMED, pela equipe de fiscalização.

Ainda com relação ao Acórdão n° 3016/2012, o que o TCU concluiu foi que, para os medicamentos em que existe um maior ambiente concorrencial, os preços de aquisição pela Administração Pública, em geral, são muito inferiores ao teto estabelecido pelo marco regulatório, qual seja, o PMVG, o que demandaria, inclusive, uma redução do valor do teto de preços adotado. Já para os casos de medicamentos sujeitos a um mercado monopolista, hipótese em que se enquadram vários medicamentos do componente especializado, os preços de aquisição pela Administração Pública tendem a ficar próximos do teto estabelecido pelo marco regulatório. Mas, em uma comparação internacional, se demonstrou que este teto é superior aos preços efetivamente praticados em outros países. Nessa linha, além de efetuar recomendações e determinações para aprimorar o marco regulatório do setor farmacêutico, o TCU, no referido acórdão, efetuou a seguinte determinação ao Ministério da Saúde:

> 9.1. determinar ao Ministério da Saúde, com fundamento no art. 15 da Lei 8.666/1993, que, no prazo de 60 (sessenta) dias, alerte estados e municípios quanto à possibilidade de superdimensionamento de preços-fábrica registrados na Tabela Cmed, tornando-se imprescindível a realização de pesquisa de preços prévia à licitação, e que a aquisição de medicamentos por preços abaixo do preço-fábrica registrado não exime o gestor de possíveis sanções;

Dessa forma, segundo o TCU, há que se considerar, nas compras governamentais, os preços de mercado abaixo do teto de preços. Não é lícito considerar preços de mercado acima do teto da Tabela CMED.

Ademais, apesar das críticas efetuadas à forma de apresentação da Tabela CMED, o TCU, em nenhum momento, invalidou a referida tabela como parâmetro de comparação de preços de medicamentos. Inclusive, a Corte de Contas utiliza a Tabela CMED como referência para verificação da ocorrência de superfaturamento na aquisição de medicamentos, conforme se extrai do recente Acórdão n° 1154/2013 – Plenário.

Recomendação : 1

Recomenda-se à SCTIE que, nos termos do § 4° do art. 33 da Lei n° 8.080/1990, quando constatada a malversação, desvio ou não aplicação dos recursos transferidos pelo SUS, aplique as medidas previstas em lei, ou seja, que cumpra o disposto no art. 84 do Decreto-Lei n° 200/1967, conforme segue: *"Art. 84. Quando se verificar que determinada conta não foi prestada, ou que ocorreu desfalque, desvio de bens ou outra irregularidade de que resulte prejuízo para a Fazenda Pública, as autoridades administrativas, sob pena de co-responsabilidade e sem embargo dos*

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. 2641419

procedimentos disciplinares, deverão tomar imediatas providências para assegurar o respectivo ressarcimento e instaurar a tomada de contas, fazendo-se as comunicações a respeito ao Tribunal de Contas."

e) Conclusão sobre a situação verificada:

Com relação à situação apontada pelo MPE/MG, cabe registrar que, na pesquisa efetuada no Portal da Transparência do Estado de Minas Gerais, abrangendo o período de 2008 a outubro de 2012, nas ações orçamentárias relativas à aquisição de medicamentos excepcionais/especializados, não foi identificada a realização de despesas, pelo Fundo Estadual de Saúde, tendo como credoras as seguintes empresas: Fox Croft Trading, Trade Farma, Asap, Medical Life, AKS Representações, Diagmed e Dinalmed.

No que se refere à prática de fraude relativa à manipulação do Preço/Fábrica com utilização de alíquotas diversas de ICMS para desoneração do tributo, sendo que o preço sofre a tributação do ICMS duas vezes e é desonerado apenas uma vez, ficando o valor do tributo como margem de lucro, a qual foi atribuída à empresa Hospfar Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda., constatou-se que esta empresa discriminava em suas notas fiscais, no campo destinado ao detalhamento dos produtos, o preço sem a desoneração do ICMS. No campo "Valor Total da Nota", a desoneração do ICMS era realizada, de modo a coincidir com o preço constante das atas de registro de preços ou dos contratos, o qual foi o preço efetivamente pago. Entretanto, independentemente da forma de discriminação dos preços nas notas fiscais pela Hospfar, constatou-se que os preços dos medicamentos constantes das respectivas atas de registro de preços ou dos contratos firmados com a Hospfar e pagos pela SES/MG foram superiores ao PMVG em 15;29% do montante dos valores das notas fiscais analisadas pela equipe de fiscalização.

Ademais, constatou-se, também, que as empresas Expressa Distribuidora de Medicamentos Ltda., Medcomerce Comercial de Medicamentos e Produtos Hospitalares Ltda., Help Farma Produtos Farmacêuticos Ltda. e Farmaconn Ltda., forneceram medicamentos à SES/MG com preços superiores ao PMVG. O superfaturamento verificado nos fornecimentos de medicamentos pelas empresas BH Farma Comércio Ltda. e Milênio Distribuidora de Produtos Farmacêuticos e Hospitalares Ltda., tanto em termos nominais quanto em termos percentuais, foram de pequena monta.

2.1.1.3

Situação Verificada

O Ministério Público do Estado de Minas Gerais – MPE/MG, mediante Ofício nº 1633/2011/2ª PJ-SAÚDE, de 20/12/2011, apontou o seguinte fato à Controladoria Regional da União no Estado de Minas Gerais – CGU-Regional/MG, editado apenas no nome de pessoa citada:

> Recentemente, foi também enviado ao Ministério Público notícia de novo ilícito envolvendo a compra do Interferon Beta da marca Avonex, cujo fornecedor foi a Expressa Distribuidora de Medicamentos Ltda., cujo prazo de validade era exíguo em relação à data da entrega. Tal fato teria sido objeto de investigação pela servidora S. M. P. F., (...).

CONSTATAÇÃO

Morosidade na apuração de responsabilidades em relação a perdas do medicamento da marca Avonex ocorridas em 2007 e 2008.

a) Fato:

Em 07/08/2006, a SES/MG firmou o Contrato nº 8.215/2006 com a empresa Multmed Distribuidora

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

de Medicamentos Ltda. (CNPJ 04.437.209/0001-78), cujo objeto previa o fornecimento de 1.500 unidades do medicamento "Interferon Beta 1A – Injetável – Dosagem de 30 MCG", da marca Avonex. Posteriormente, em 07/12/2006, o Contrato foi aditivado para o *"acréscimo de 375 embalagens"*. Essa contratação baseava-se no resultado do Pregão nº 032/2006.

Foram fornecidas 1.798 unidades do medicamento, conforme informações contidas na documentação disponibilizada à equipe e relacionado no quadro a seguir:

Quadro 10 - Multmed - Contrato nº 8.215/2006

Empenho	Autorização de Fornecimento - AF	Quantidade (unidades)	Valores (em R$)
3939/2006	1236-06	495	1.564.200,00
4050/2006	1341-06	437	1.380.920,00
4561/2006	1784-06	568	1.794.880,00
988/2007	208-07	119	376.040,00
1379/2007	414-07	47	148.520,00
1863/2007	763-07	132	417.120,00
Total		**1.798**	**5.681.680,00**

Contudo, à época ocorreram perdas desse medicamento no almoxarifado da SES por vencimento da data de validade, que alcançaram o montante de R$1.915.972,20. Parte dessas perdas envolvia medicamentos fornecidos pela empresa Multmed.

Como a Multmed se recusava a substituir os medicamentos vencidos, argumentando término do Contrato, e a SES, por sua vez, exigia a substituição dos medicamentos com base nos acordos firmados com a empresa por meio das denominadas "Cartas de Trocas" (documento que permitia a empresa fornecedora entregar medicamentos com prazo de validade inferior ao determinado no contrato e no edital, mas com a condição de que esta trocasse o quantitativo dos medicamentos que não fossem utilizados), foi aberto o Processo Administrativo Punitivo nº 002/2009 contra a empresa Multmed com vistas à apuração dos fatos e responsabilização. O resultado do Processo nº 002/2009 foi publicado no Minas Gerais em 19/05/2009 (pág. 44), no sentido de que fossem aplicadas sanções à empresa, sem prejuízo da restituição de perdas e danos. A conclusão do Relatório CAIF nº 006/2009, que subsidia o citado Processo, foi de que essa restituição seria de apenas parte das perdas dos medicamentos, pois a empresa deveria restituir os valores pagos pela SES para a aquisição de 268 das 761 caixas vencidas no almoxarifado, sob o argumento que *"não foram encontrados subsídios probatórios sobre os demais"*.

Dentro de seu prazo recursal, a empresa conseguiu pactuar um "Termo de Acordo", assinado em 20/05/2009 e publicado no Minas Gerais de 26/05/2009 (pg.36), por meio do qual se comprometeu a substituir as 268 caixas de Avonex por outros dois medicamentos (Mesacol 400 mg e Noripurum 50 mg/ml), tendo em vista que à época já não era mais representante da fabricante do Avonex.

Portanto, a SES conseguiu obter uma recuperação parcial do valor total da perda do medicamento Avonex, mediante o recebimento de outros medicamentos entregues pela empresa Multmed. Segundo consta na documentação, essa recuperação perfez o valor de R$837.902,00.

Contudo, a falta de providências quanto à apuração e responsabilização relativas às demais perdas (não apenas as 268 caixas do medicamentos) e a necessidade de análise quanto à legalidade do "Termo de Acordo" que fora firmado com a Multmed foram motivos de ressalvas pela Auditoria Setorial e pela Assessoria Jurídica, ambas da SES/MG, conforme consta, respectivamente, na Nota Técnica nº 1320.6137.09, de 10/11/2009, e na Informação AJ nº 0002/2010, de 04/01/2010.

Somente em 02/03/2012, com base nessas ressalvas, o Núcleo de Cofreição Administrativa da SES - NUCAD emitiu um parecer recomendando a instauração de Sindicância Administrativa Investigatória. No dia seguinte, foi publicada a Portaria SES nº 014/2012 (pg. 12 do Minas Gerais), instaurando a Sindicância.

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. 2641419

Os membros da Comissão Sindicante apresentaram uma "Certidão", datada de 01/04/2013, por meio da qual relatam os procedimentos até então adotados. Em suma, o processo de sindicância encontra-se em fase de diligências e oitivas, sem a elaboração de um termo conclusivo.

Conclui-se, de todo o exposto, que há morosidade na apuração final e integral dos fatos e na identificação de todos os responsáveis em relação às perdas do citado medicamento.

b) Manifestação da Unidade Examinada:

Por meio de Documento s/nº, de 05/07/2013, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG apresentou a seguinte manifestação:

> Neste tópico, é relevante esclarecer que a apuração de responsabilidade se resolve sob dois espectros: quanto aos terceiros (**responsabilidade contratual**), quanto aos servidores (**responsabilidade administrativa**).
>
> O **primeiro aspecto** foi **definido** com a punição à empresa, apesar da problemática do 'acordo', considerado ilegal e anulado após parecer jurídico, segundo referência no próprio "informativo". Não se olvida que tais aspectos estão **judicializados**.
>
> Quanto ao **segundo aspecto** - que dependeria da apuração da própria responsabilidade contratual, ou melhor, derivaria da relação de prejudicialidade entre as perdas e a não segurança contratual – o processo administrativo **foi instaurado em 2012**.
>
> É importante registrar que a **Comissão**, inclusive no intuito de manter lisura e autonomia, **não pode sofrer**, em absoluto, qualquer tipo de **interferência, sequer** da própria Auditoria Setorial ou mesmo **do Gestor**. Aliás, é exatamente a preservação da independência de consciência e de funcionalidade dos membros que permitirá uma **justa compreensão** do caso concreto.
>
> Lado outro, nesse contexto, apesar da demora, **não há leniência**, porque a **complexa instrução** está se realizando de **forma plena e segura**, com a oitiva de diversas autoridades públicas, conforme se infere da certidão anexa (**doc. 9**).
>
> É a complexidade do caso que exige uma acurada e precisa instrução processual, preservando o direito de todos os envolvidos.
>
> Não havendo leniência ou paralisação injustificada, o atraso não pode ser qualificado como 'morosidade', notadamente se a instrução é vasta e envolve uma imensa quantidade de provas a serem realizadas.
>
> (grifos da SES/MG)

c) Análise do Controle Interno:

A constatação da equipe de fiscalização não qualifica de morosa, apesar dos atrasos, a atuação da Comissão de Sindicância Administrativa Investigatória, instaurada pela Portaria SES nº 014/2012, de 03/03/2012. Tampouco está propondo que seja feito qualquer tipo de interferência na atuação da citada Comissão visando dar celeridade aos seus procedimentos.

A conclusão quanto à morosidade, ao caso em tela, decorre do fato de que a decisão da SES/MG, de apurar as possíveis responsabilidades administrativas (quanto a servidores), somente se efetivou em março de 2012, com a instauração do citado processo administrativo de sindicância. Portanto, após terem se passado mais de cinco anos em que ocorreram as citadas perdas (2007 e 2008) e mais de dois anos em que a própria Assessoria Jurídica da SES se manifestara, por meio da Informação AJ nº 0002/2010, de 04/01/2010, quanto à necessidade de que "*os responsáveis respondam nos termos da lei (art. 70 da Lei nº 8.666/93 e art. 208 da Lei Estadual nº 869/1952)*".

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. 2641419

Recomendação : 1

Recomenda-se à SCTIE que oriente a SES/MG quanto à importância de se finalizar, mediante relatório conclusivo, as apurações da Comissão de Sindicância Administrativa Investigatória, instaurada pela Portaria SES/MG nº 014/2012, de 03/03/2012.

4729

d) Conclusão sobre a situação verificada:

4926

A situação apontada na demanda é procedente. Foi confirmada a ocorrência de perdas do medicamento Avonex em 2007 e 2008. Contudo, cumpre explicar que o fato não envolve a empresa Expressa Distribuidora de Medicamentos Ltda., mas, sim, a empresa Multmed Distribuidora de Medicamentos Ltda. Esse equívoco no apontamento talvez decorra do fato que as empresas possuem sócios em comum.

Constatou-se que, apesar da SES ter implementado ações administrativas com vistas à apuração e obtenção, mesmo que parcial, do ressarcimento dos valores envolvidos, essas ações foram incompletas e, principalmente, ainda não identificaram os responsáveis no órgão estadual pelas falhas que propiciaram a ocorrência das perdas.

Sobre a aceitação das denominadas "Cartas de Trocas", cumpre relatar que o Decreto Estadual nº 45.939, de 27/03/2012, em seu art. 11, § único, passou a vedar o uso de *"cartas de compromisso de troca, ou documento equivalente, apresentadas pelos fornecedores, salvo normatização contrária do dirigente máximo do órgão ou entidade"*.

2.1.1.4

Situação Verificada

O Ministério Público do Estado de Minas Gerais – MPE/MG, mediante Ofício nº 1633/2011/2ª PJ-SAÚDE, de 20/12/2011, apontou o seguinte fato à Controladoria Regional da União no Estado de Minas Gerais – CGU-Regional/MG.

> Em 2006, após auditoria da AUGE [Auditoria-Geral do Estado, atual Controladoria-Geral do Estado - CGE, nos termos do Decreto Estadual nº 45.795/2011] e da própria SES/Setorial, foram constatadas irregularidades nos documentos das empresas Medcommerce, Milênio, Diagmed, Hospfar, Farmaconn, BH Farma, Dinalmed e Help Farma, que continham indícios de falsificações de assinaturas, carimbos de autenticação de cartórios e certidões da Secretaria de Estado de Fazenda e da Comarca de Papagaios, em Minas Gerais. Foi instaurado inquérito policial para investigação das hipóteses de falso (...).

INFORMAÇÃO

a) Fato:

As conclusões e as recomendações da Auditoria da SES/Setorial, que constatou indícios de apresentação de documentos cadastrais fraudulentos em processos de aquisições de medicamentos, constam do Relatório Parcial de Auditoria nº 4291.1.07.03.617.06, de 18/12/2006. O texto introdutório do Relatório Parcial de Auditoria explica a origem do trabalho:

> O trabalho teve como objetivo verificar e apurar possíveis fraudes na documentação de habilitação de empresas distribuidoras de medicamentos nos Processos de Licitações, Dispensas e Inexigibilidades de Licitação, dos anos de 2002 a 2006, bem como na documentação constante do Cadastro Geral de Fornecedores – CAGEF, administrado pela Secretaria de Planejamento e Gestão – SEPLAG, tendo em vista o Julgamento Singular, de 26/10/2005, do Tribunal de Contas do Mato Grosso, (...).

A Auditoria Setorial da SES/MG teve acesso às conclusões do citado Julgamento Singular, proferido

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. 2641419

pelo Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso – TCE/MT, por meio da própria Assessoria Jurídica da SES/MG. Decidiu-se, então, pela realização do trabalho de auditoria, visto que as empresas citadas no Julgamento Singular e em outros documentos do TCE/MT eram fornecedoras de medicamentos para o Estado de Minas Gerais.

A conclusão do Relatório Parcial de Auditoria nº 4291.1.07.03.617.06 foi a seguinte:

> Diante das irregularidades levantadas e evidências demonstradas por meio dos documentos anexados a este relatório [o citado Relatório Parcial], concluímos que há indícios de ocorrência de fraudes na autenticação de documentos e reconhecimento de firmas por Cartórios, (...).
>
> Para efetivação e comprovação dos indícios de irregularidades levantados, faz-se necessária implementação de providências externas junto a outros Órgãos, pela equipe de auditoria, conforme sugestões apresentadas no Anexo I deste Relatório [do Relatório Parcial] (...).

No Relatório Parcial de Auditoria foram listadas diversas "irregularidades" que envolviam sete empresas fornecedoras: Farmaconn, BH Farma, Hospfar, Dinalmed, Milênio, Medcommerce e Help Farma. Portanto, não foram feitos apontamentos para a empresa Diagmed, motivo pelo qual não constam providências do Estado contra essa empresa. Em função dos indícios de "irregularidades", a Auditoria Setorial da SES emitiu recomendações à própria SES e à Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão - SEPLAG.

Mediante o Memorando SES/SG/004/2013, de 04/01/2013, em resposta à Solicitação de Fiscalização – SF nº 201216815/18, o Superintendente de Gestão da SES apresentou, em anexo, a Nota Técnica nº 002, de 03/01/2013, elaborada pela Diretora de Gestão e Formalização de Contratações, por meio da qual são informadas as providências adotadas no sentido de dar cumprimento às recomendações do Relatório Parcial de Auditoria nº 4291.1.07.03.617.06.

Com base nas informações prestadas pela Diretora de Gestão e Formalização de Contratações e na documentação anexada à citada Nota Técnica e disponibilizada pela SES, verificou-se que foram adotadas, em suma, as seguintes providências por empresa citada:

a) Farmaccon

Anteriormente à abertura de processo administrativo punitivo, a SEPLAG obteve esclarecimentos, inclusive junto a cartórios e à Fazenda Estadual, sobre os seis apontamentos do Relatório Parcial de Auditoria. As análises constam da Nota Técnica SCRLP/DCAC nº 025/2007. Depreende-se que, dos seis apontamentos, apenas um permaneceu pendente, referente à resposta encaminhada pelo Tabelião do Serviço Notorial da cidade de Papagaios/MG, em função da insuficiência das informações prestadas. Nesse sentido, então, sugeriu-se a instauração de processo administrativo punitivo em desfavor da empresa.

Conforme consta do documento MEMO nº 099/2008/SCRLP, foi constituída uma comissão processante, a qual, por meio desse documento, relatou a defesa apresentada pela empresa Farmaconn sobre aquele único apontamento que permanecia pendente. A Comissão concluiu sugerindo o julgamento pela procedência da defesa apresentada pela empresa e o arquivamento do processo administrativo.

b) BH Farma

Anteriormente à abertura de processo administrativo punitivo, a SEPLAG obteve esclarecimentos, inclusive com entes externos como cartórios, Fazenda Estadual e Tribunal de Justiça, sobre os nove apontamentos do Relatório Parcial de Auditoria. As análises constam da Nota Técnica SCRLP/DCAC nº 026/2007. Depreende-se que, dos nove apontamentos, três não haviam sido devidamente esclarecidos: a insuficiência das informações prestadas pelo Tabelião do Serviço Notorial da cidade de Papagaios/MG quanto à autenticação de certidões (duas) no mesmo dia em que foram emitidas; e a autenticação de uma certidão por Cartório de Goiânia/GO um dia antes de sua autenticação e validação pelo próprio Tribunal que a emitiu. Sugeriu-se, então, a instauração de processo administrativo punitivo em desfavor da empresa.

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. 2641419

Conforme consta do documento MEMO nº 099/2008/SCRLP, foi constituída uma comissão processante, a qual, por meio desse documento, relatou a defesa apresentada pela empresa BH Farma sobre os três citados apontamentos que permaneciam pendentes. A Comissão concluiu sugerindo o julgamento pela procedência da defesa apresentada pela empresa e o arquivamento do processo administrativo. 4730

c) Hospfar

Anteriormente à abertura de processo administrativo punitivo, a SEPLAG obteve esclarecimentos junto ao Cartório de Goiânia/GO sobre três dos quatro apontamentos do Relatório Parcial de Auditoria. O último apontamento, referente à existência de parentesco entre sócios de empresas cadastradas no Cadastro Geral de Fornecedores, foi desconsiderado, por entenderem que não seria da competência do setor tal verificação. As análises constam da Nota Técnica SCRLP/DCAC nº 027/2007, finalizada com a sugestão de instauração de processo administrativo punitivo em desfavor da empresa. 4927

Conforme consta do documento MEMO nº 099/2008/SCRLP, foi constituída uma comissão processante, a qual, por meio desse documento, relatou a defesa apresentada pela empresa Hospfar sobre os três apontamentos. A Comissão concluiu sugerindo o julgamento pela procedência da defesa apresentada pela empresa e o arquivamento do processo administrativo.

d) Dinalmed

O único apontamento do Relatório Parcial de Auditoria refere-se a dúvidas quanto à autenticidade de diversas certidões emitidas pela Superintendência Metropolitana da Secretaria de Estado de Fazenda de Minas Gerais. Na Nota Técnica SCRLP/DCAC nº 028/2007, constam os esclarecimentos obtidos pela SEPLAG junto à Fazenda Estadual, a qual confirmou que todas as certidões eram falsas. Em função disso, foi sugerida a instauração de processo administrativo punitivo.

Conforme consta do documento MEMO nº 099/2008/SCRLP, foi constituída uma comissão processante, a qual, por meio desse documento, relatou a defesa apresentada pela empresa Dinalmed. Contudo, a Comissão concluiu sugerindo o julgamento pela improcedência da defesa apresentada pela empresa e a aplicação de sanções previstas no Decreto Estadual nº 44.431/2006, vigente à época.

Em 18/07/2008, foi publicado na Imprensa Oficial de Minas Gerais despacho da Auditora-Geral do Estado, determinando a inscrição da empresa Dinalmed Ltda. no Cadastro de Fornecedores Impedidos de Licitar e Contratar com a Administração Pública Estadual – CAFIMP, pelo prazo mínimo de dois anos. A determinação fundamentou-se no artigo 87, inciso IV, da Lei Federal nº 8.666/1993, e no artigo 18, inciso V, do Decreto nº 44.431/2006.

e) Milênio

A SES/MG instaurou o Processo Administrativo Punitivo nº 002/2007 em desfavor da empresa. Contudo, a conclusão da Comissão Processante, conforme consta da Informação COPRAF/005 /2007, foi no sentido de que:

> (...) os indícios de materialidade da conduta da Milênio tida, inicialmente, como ilícita restaram aniquilados pela comprovação de que a Certidão Judicial Negativa apresentada pela empresa em certame licitatório realizado por esta Secretaria de Saúde configura-se verídica; isto é, o seu conteúdo é verdadeiro e o documento foi realmente autenticado pelo 5º Tabelionato de Notas de Goiânia/GO.

Portanto, com base nas conclusões da Informação COPRAF/005/2007 e da Informação AJ/GAB/Nº 231/2007, o Superintendente de Gestão da SES/MG determinou em 17/10/2007 a extinção do referido Processo Administrativo.

f) Medcommerce

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. 2641419

A SES/MG instaurou o Processo Administrativo Punitivo nº 001/2007 em desfavor da empresa. Contudo, a conclusão da Comissão Processante, conforme consta da Informação COPRAF/004 /2007, foi no sentido de que:

> (...) os indícios de materialidade da conduta da Medcomerce tida, inicialmente, como ilícita restaram aniquilados pela comprovação de que o Documento de Credenciamento apresentado pela empresa em certame licitatório realizado por esta Secretaria de Saúde configura-se verídico; isto é, as firmas nele apostas foram realmente reconhecidas no 5º Tabelionato de Notas de Goiânia/GO, que o autenticou.

Portanto, com base nas conclusões da Informação COPRAF/004/2007 e da Informação AJ/GAB/Nº 230/2007, o Superintendente de Gestão da SES/MG determinou em 14/10/2007 a extinção do referido Processo Administrativo.

g) Help Farma

Não consta a abertura de procedimento administrativo punitivo contra a empresa. Verificou-se que o único apontamento do Relatório Parcial de Auditoria é referente ao fato identificado de que um dos sócios da empresa Help Farma também era representante de outra empresa, a Multimed Distribuidora de Medicamentos, perante o Certificado de Registro Cadastral da SEPLAG. Tal situação, contudo, foi desconsiderada, conforme consta da Nota Técnica SCRLP/DCAC nº 031/2007:

> Não é de competência do Cadastro Geral de Fornecedores verificar se os sócios das empresas estão relacionados a outras empresas já cadastradas, não sendo ainda de interesse do setor..

b) Conclusão sobre a situação verificada:

É procedente a situação apontada pelo MPE/MG de que foram identificadas, por Auditoria da SES/Setorial, "irregularidades" em documentos de empresas fornecedoras de medicamentos. Contudo, à exceção da empresa Dinalmed, punida com a sua inscrição no Cadastro de Fornecedores Impedidos de Licitar e Contratar com a Administração Pública Estadual – CAFIMP, as conclusões das comissões processantes, instituídas pela SES e pela SEPLAG, foram pela procedência das defesas apresentadas pelas empresas e pelo consequente arquivamento dos processos administrativos.

2.1.1.5

Situação Verificada

O Ministério Público do Estado de Minas Gerais – MPE/MG, mediante Ofício nº 1633/2011/2ª PJ-SAÚDE, de 20/12/2011, apontou o seguinte fato à Controladoria Regional da União no Estado de Minas Gerais – CGU-Regional/MG.

> Novamente em 2010, o Ministério Público Federal, através da Procuradoria da República do Estado do Paraná, encaminhou uma série de documentos que indicam a hipótese de fraude em nota fiscal da Hospfar para venda de medicamentos para a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (Pregão 68/2010), que consiste na manipulação do quantitativo citado X preço unitário: a diferença faturada seria de mais de 400.000 comprimidos – Doc. 06.

INFORMAÇÃO

a) Fato:

Em análise à documentação disponibilizada pelo MPE/MG, verificou-se que a apontada *"diferença*

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. 2641419

faturada de mais de 400.000 comprimidos" se refere à Nota Fiscal - NF nº 37.246. No documento "Termo de Representação", além de ser citado o número dessa Nota Fiscal, relata-se que *"a diferença faturada foi de 409.110 comprimidos enquanto na nota consta 175.890"*.

Constatou-se que a NF nº 37.246 foi emitida em 25/05/2009 pela empresa Hospfar Ind. e Com. de Produtos Hospitalares Ltda. (CNPJ 26.921.908/0001-21), por meio da qual se formalizou a venda do medicamento "Lipitor 10mg cx/30 cpr – (Atorvastatina Cálcica 10mg) – marca Pfizer" à SES/MG, no valor bruto total de R$1.437.831,32. A NF é composta de duas folhas, nas quais constam quatro linhas com os seguintes valores e quantitativos, todos para o citado medicamento:

Quadro 11 - NF nº 37.246 – Valores e Quantitativos

Quantidade (unidade – CP)	Valor Total com o ICMS (1)	Valor Total sem o ICMS (2)
175.890	R$ 432.307,95	R$ 358.815,60
57.330	R$ 140.907,47	R$ 116.953,20
175.890	R$ 432.307,95	R$ 358.815,60
175.890	R$ 432.307,95	R$ 358.815,60
585.000	**R$ 1.437.831,32**	**R$ 1.193.400,00**

(1) O valor unitário foi de R$2,4578.
(2) O valor unitário foi de R$2,04.

Nota-se que não consta na NF apenas um quantitativo de 175.890 unidades do medicamento. Portanto, não houve uma diferença faturada de 409.110 unidades do medicamento. Na realidade, esse quantitativo de 409.110 unidades é o somatório das quantidades (57.330 + 175.890 + 175.890 = 409.110) que constam nas linhas da segunda folha da NF nº 37.246.

Cumpre explicar que a NF nº 37.246 refere-se a uma compra decorrente do Pregão Presencial para Registro de Preços nº 038/2008 – Ata nº 054/2008, e não do Pregão nº 068/2010, o qual ainda ocorreria à época em que os fatos foram apontados. Verificou-se, inclusive, que o preço unitário que consta da NF seguiu o valor que foi homologado pela SES para o citado medicamento e que a entrega efetuada pela empresa fornecedora foi feita em cumprimento à Autorização de Fornecimento – AF nº 688/2009, emitida pela Diretoria de Compras da SES. Ademais, em análise aos registros do Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviços - SIAD, consta a entrada do medicamento no Núcleo Central de Abastecimento Farmacêutico – NUCAF no quantitativo autorizado por meio da AF nº 688/2009.

b) Conclusão sobre a situação verificada:

A situação apontada na demanda não procede, visto que o quantitativo total de medicamentos registrado na NF nº 37.246 corresponde àquele entregue pelo fornecedor, segundo os registros oficiais do Estado.

3. OUTRAS AÇÕES

A seguir apresentamos constatações identificadas por ocasião dos trabalhos realizados, agrupadas por Programa/Ação, e vinculadas aos respectivos órgãos superiores, relativas a situações não mencionadas na demanda original:

3.1 MINISTERIO DA SAUDE

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. 2641419

3.1.1 – Programa:	
Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)	
Objeto Examinado:	
Busca garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, dentro da Politica Nacional da Assistência Farmacêutica, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.	
Agente Executor Local:	18.715.516/0001-88 MG SAS GABINETE DO SECRETARIO
Montante de Recursos Financeiros Aplicados:	R$ 74.377.214,31
Ordem de Serviço:	201216815
Forma de Transferência:	Fundo a Fundo ou Concessão

3.1.1.1 - CONSTATAÇÃO

Faturamento de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica sem a devida comprovação de dispensação ao beneficiário do Programa.

a) Fato:

O Ministério da Saúde - MS financia os medicamentos pertencentes ao Grupo 1 (A e B) do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF, na forma de aquisição centralizada pelo Ministério (Grupo 1A) e por meio de transferência fundo a fundo de recursos financeiros aos estados (Grupo 1B).

Em relação aos medicamentos do Grupo 1B, os estados são responsáveis pela sua programação, aquisição, armazenamento e distribuição, sendo que a apuração e a determinação dos valores a serem transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais de Saúde serão baseados nas Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo – APAC apresentadas. Em outras palavras, os recursos do Ministério da Saúde aplicados no financiamento do Grupo 1B terão como base a emissão e a aprovação das APAC expedidas pelas Secretarias Estaduais de Saúde, vinculadas à efetiva dispensação do medicamento e de acordo com os critérios técnicos definidos na Portaria MS/GM n° 2.891/2009.

Com o propósito de avaliar e comparar o quantitativo de medicamentos dispensados aos usuários e o quantitativo faturado, a equipe de fiscalização procedeu à análise de 112 processos de beneficiários com base em uma amostra pré-definida. A análise da dispensação dos medicamentos baseou-se no período de janeiro a agosto de 2012 e pautou-se na verificação dos recibos de dispensação dos medicamentos que, dentre outras informações, contempla o nome do medicamento e a quantidade dispensada ao paciente, sendo tais dados comparados com a quantidade faturada no sistema.

Vale mencionar que a obtenção das informações relativas à quantidade faturada foram geradas com base nos dados do SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais, cuja finalidade consiste em registrar os atendimentos, procedimentos e tratamentos realizados nos estabelecimentos de saúde no âmbito ambulatorial. O processamento das informações ocorre de forma descentralizada, ou seja, os gestores de cada estado e município podem cadastrar, programar e processar a produção, bem como efetivar o pagamento aos prestadores do SUS. O Ministério da Saúde – MS, gestor federal do Sistema, disponibiliza mensalmente, em uma página de FTP, arquivos da base do SIA/SUS, possibilitando à Controladoria-Geral da União fazer análises e cruzamentos de dados referentes a, entre outros, medicamentos especializados. Como os referidos dados são disponibilizados com três meses de defasagem, optou-se pela elaboração de uma amostra de beneficiários contemplando o período de janeiro a agosto de 2012, conforme já relatado, uma vez que este trabalho de fiscalização iniciou-se no mês de novembro de 2012.

No que concerne aos medicamentos do Grupo 1B, como resultado da referida análise, verificou-se que em 30 processos (26,78% da amostra analisada) pelo menos um dos recibos de dispensação do

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. 2641419

medicamento não foi apresentado. Tal fato impossibilita a avaliação da conformidade entre a quantidade de medicamento dispensada ao usuário e a quantidade faturada no sistema SIA/SUS, uma vez que, conforme já relatado, é a partir da emissão dos recibos em comento que deverá ser efetivado o processamento da APAC gerada.

O elenco de medicamentos faturados do Grupo 1B para os quais não houve a correspondente comprovação de entrega aos pacientes, tendo em vista a não apresentação dos recibos de dispensação, encontra-se descrito a seguir:

Quadro 12 - Medicamentos Faturados Sem Comprovação Documental – Grupo 1B

CPF BENEFICIÁRIO	MEDICAMENTO FATURADO	DATA DA DISPENSAÇÃO	QUANTIDADE FATURADA (1)	NÚMERO APAC	FATURAMENTO NÃO COMPROVADO (EM R$)
***.007.666-**	Leflunomida 20 mg comprimido	23/07/2012	30 comprimidos	3112205817050	154,50
		21/08/2012	30 comprimidos	3112206737376	154,50
***.324.046-**	Entacapona 200 mg comprimidos revestidos	10/08/2012	90 comprimidos	3112206463795	198,00
***.529.596-**	Selegilina 10 mg comprimido	15/03/2012	31 comprimidos	3112201114902	30,38
***.898.776-**	Alfaepoetina 3.000 UI injetável/por frasco-ampola/solução injetável	22/08/2012	13 frasco/ampola	3112206891850	65,52
***.430.246-**	Alfaepoetina 3.000 UI injetável/por frasco-ampola/solução injetável	Julho	9 frasco/ampola	3112205758948	45,36
		Agosto	7 frasco/ampola	3112206686590	35,28
***.636.656-**	Olanzapina 10 mg comprimido	10/05/2012	31 comprimidos	3112203709076	316,50
***.607.306-**	Pramipexol 1 mg comprimido	02/07/2012	50 comprimidos	3112205272902	179,00
***.985.336-**	Selegilina 10 mg comprimido	Fevereiro	28 comprimidos	3111209025386	27,44
***.411.646-**	Risperidona 2 mg comprimido	20/07/2012	50 comprimidos	3112205811330	2,50
		27/08/2012	30 comprimidos	3112207083788	1,50
***.574.936-**	Leflunomida 20 mg comprimido	17/07/2012	30 comprimidos	3112205701440	154,50
		16/08/2012	30 comprimidos	3112206606355	154,50
***.947.806-**	Olanzapina 10 mg	Maio	31 comprimidos	3112203357813	327,05

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. 2641419

		31/07/2012	31 comprimidos	3112206216680	327,05
		Agosto	31 comprimidos	3112206216680	327,05
***.019.486-**	Quetiapina 200 mg comprimidos revestidos	17/07/2012	100 comprimidos	3112205705972	710,00
		20/08/2012	84 comprimidos	3112206701076	596,40
***.019.786-**	Leflunomida 20 mg comprimido	25/07/2012	31 comprimidos	3112205986274	159,65
		23/08/2012	31 comprimidos	3112206912826	159,65
***.685.706-**	Galantamina 16 mg (por cápsula de liberação prolongada)	24/08/2012	28 cápsulas	3112206988532	185,64
***.296.836-**	Rivastigmina 4,5 mg cápsula	16/08/2012	62 cápsulas	3112205605102	204,60
***.483.526-**	Galantamina 16 mg (por cápsula de liberação prolongada)	29/05/2012	31 cápsulas	3112204235756	205,53
		Junho	11 cápsulas	3112204235756	72,93
***.192.156-**	Galantamina 16 mg (por cápsula de liberação prolongada)	17/01/2012	31 cápsulas	3112200347168	205,53
		17/02/2012	29 cápsulas	3112200347168	192,27
		27/03/2012	31 cápsulas	3112202389110	205,53
		Abril	21 cápsulas	3112202389110	139,23
		03/05/2012	28 cápsulas	3112200347168	185,64
	Galantamina 24 mg (por cápsula de liberação prolongada)	10/08/2012	31 cápsulas	3112204363752	221,03
***.470.406-**	Acitretina 25 mg cápsula	10/04/2012	30 cápsulas	3112200886025	139,80
		17/07/2012	30 cápsulas	3112205699460	139,80
		17/08/2012	30 cápsulas	3112206679791	139,80
***.861.856-**	Pramipexol 0,25 mg comprimido	09/08/2012	50 comprimidos	3112206404142	59,50
***.759.726-**	Ziprasidona 40 mg cápsula	29/08/2012	60 cápsulas	3112207150570	242,40
***.841.836-**	Alfaepoetina 3.000 UI injetável (por frasco-ampola)	13/01/2012	14 frasco/ampola	3112200271576	70,56
		15/02/2012	12 frasco/ampola	3112201186842	60,48
		14/03/2012	14 frasco/ampola	3112201969624	70,56
***.493.046-**	Galantamina 24 mg (por cápsula de liberação prolongada)	26/07/2012	31 cápsulas	3112206016953	221,03
		31/08/2012	31 cápsulas	3112206016953	221,03
***.900.136-**	Leflunomida 20 mg comprimido	02/04/2012	30 comprimidos	3112202599913	154,50
***.113.116-**	Sacarato de Hidróxido Férrico 100 mg	02/08/2012	3 ampolas	3112206278863	11,43

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. 2641419

	injetável (por frasco de 5 ml)				
***.108.856-**	Sacarato de Hidróxido Férrico 100 mg injetável (por frasco de 5 ml)	31/01/2012	4 ampolas	3112200020215	15,24
***.474.886.**	Alfaepoetina 3.000 UI injetável (por frasco-ampola)	17/02/2012	9 frasco/ampola	3112201335936	45,36
		22/03/2012	10 frasco/ampola	3112202288415	50,40
		27/04/2012	9 frasco/ampola	3112203355492	45,36
***.510.426-**	Olanzapina 5 mg comprimido	01/08/2012	35 comprimidos	3112204868839	182,35
***.675.236-**	Cabergolina 0,5 mg comprimido	23/01/2012	16 comprimidos	3112200470038	236,80
		13/08/2012	8 comprimidos	3112206515682	118,40
***.806.786-**	Rivastigmina 2,0 mg/ml solução oral (por frasco de 120 ml)	14/08/2012	1 frasco	3112206540278	202,39
***.350.106-**	Sacarato de Hidróxido Férrico 100 mg injetável (por frasco de 5 ml)	16/07/2012	2 ampolas	3112205666823	7,62
		13/08/2012	2 ampolas	3112206514373	7,62
VALOR TOTAL					**8.386,69**
(1) As quantidades faturadas, dos medicamentos elencados, foram obtidas a partir de dados contidos nos arquivos da base do SIA/SUS disponibilizados pelo Ministério da Saúde.					

Além da verificação da correlação entre a quantidade dispensada e a quantidade faturada de medicamentos do Grupo 1B, a equipe de fiscalização procedeu também à análise da apresentação dos recibos de dispensação de medicamentos pertencentes ao Grupo 1A. Como resultado, constatou-se que em 23 processos (20,53% da amostra analisada) pelo menos um dos recibos de dispensação do medicamento não foi apresentado. Apesar dos medicamentos constantes do referido grupo serem adquiridos pelo próprio MS e, a partir disso, repassados aos estados, a devida apresentação dos recibos de dispensação faz-se necessária e de suma importância no intuito de comprovar a efetiva entrega dos medicamentos aos beneficiários e demonstrar, dessa forma, o cumprimento dos objetivos estipulados no Programa de Medicamentos Especializados.

O rol de medicamentos pertencentes ao Grupo 1A para os quais não houve a correspondente comprovação de entrega aos pacientes, tendo em vista a não apresentação dos recibos de dispensação, encontra-se descrito a seguir:

Quadro 13 - Medicamentos entregues pelo MS sem comprovação documental de dispensação ao paciente – Grupo 1A

CPF BENEFICIÁRIO	MEDICAMENTO DISPENSADO	DATA DA DISPENSAÇÃO	QUANTIDADE FATURADA (1)	NÚMERO APAC	VALOR DO MEDICAMENTO (EM R$) (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. 2641419

***.588.956-**	Donepezila 10 mg	12/04/2012	30 comprimidos	3112200905759	9,60
		Junho	30 comprimidos	3112204204945	9,60
		Julho	31 comprimidos	3112204204945	9,92
***.082.916-**	Donepezila 10 mg	22/03/2012	31 comprimidos	3112201375570	9,92
		Abril	10 comprimidos	3112201375570	3,20
		26/07/2012	31 comprimidos	3112203619899	9,92
***.745.556-**	Donepezila 10 mg	Março	31 comprimidos	3112201606800	9,92
		19/06/2012	30 comprimidos	3112203771633	9,60
		19/07/2012	31 comprimidos	3112203771633	9,92
		22/08/2012	31 comprimidos	3112206787668	9,92
***.077.616-**	Alfaepoetina 4.000 UI injetável (por frasco-ampola)	20/08/2012	8 frasco/ampola	3112206700768	145,76
***.540.976-**	Donepezila 10 mg	27/07/2012	31 comprimidos	3112206099497	9,92
		24/08/2012	31 comprimidos	3112206990002	9,92
***.794.037-**	Imunoglobulina Humana 5,0 g injetável (por frasco)	18/07/2012	2 frasco/ampola	3112205748696	757,89
		08/08/2012	2 frasco/ampola	3112206365829	757,89
		30/08/2012	2 frasco/ampola	3112206365829	757,89
***.110.436-**	Clozapina 100 mg	20/07/2012	70 comprimidos	3112205786404	114,80
		21/08/2012	60 comprimidos	3112206736166	98,40
	Clozapina 25 mg	13/01/2012	270 comprimidos	3112200270212	102,60
***.208.016-**	Donepezila 5 mg	Fevereiro	58 comprimidos	3112200438006	17,24
		02/04/2012	60 comprimidos	3112202596712	17,84
		03/08/2012	62 comprimidos	3112206295649	18,43
***.193.296-**	Clozapina 100 mg	07/08/2012	100 comprimidos	3112206353322	164,00
***.596.806-**	Donepezila 10 mg	Março	31 comprimidos	3112201651240	9,92
		23/07/2012	31 comprimidos	3112203724157	9,92

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. 2641419

		27/08/2012	31 comprimidos	3112207080048	9,92
***.365.406-**	Donepezila 10 mg	24/07/2012.	31 comprimidos	3112203705666	9,92
		24/08/2012	31 comprimidos	3112206994446	9,92
***.931.356-**	Donepezila 10 mg	05/01/2012	31 comprimidos	3112200096258	9,92
		Fevereiro	29 comprimidos	3112200096258	9,28
		Junho	20 comprimidos	3112203109345	6,40
		29/08/2012	28 comprimidos	3112207131220	8,96
***.310.366-**	Betainterferona 1B 9.600.000 UI (300mcg) injetável (por frasco - ampola)	17/07/2012	16 frasco/ampola	3112205703387	2.154,24
		17/08/2012	16 frasco/ampola	3112206681342	2.154,24
***.283.366-**	Donepezila 10 mg	Janeiro	31 comprimidos	3111209450470	9,92
		30/07/2012	31 comprimidos	3112203498283	9,92
***.841.836-**	Alfaepoetina 4.000 UI injetável (por frasco-ampola)	27/07/2012	13 frasco/ampola	3112206069698	236,86
		28/08/2012	12 frasco/ampola	3112207090608	218,64
***.899.536-**	Donepezila 5 mg	Março	22 comprimidos	3112201128014	6,54
***.324.466-**	Adalimumabe 40 mg injetável (por seringa preenchida)	Abril	2 seringas	3112201720144	2.069,12
***.108.856-**	Alfaepoetina 4.000 UI injetável (por frasco-ampola)	26/07/2012	4 frasco/ampola	3112206020374	72,88
		23/08/2012	4 frasco/ampola	3112206968684	72,88
***.474.886.**	Alfaepoetina 4.000 UI injetável (por frasco-ampola)	27/07/2012	14 frasco/ampola	3112206099850	255,08
***.848.836-**	Clozapina 100 mg	19/07/2012	200 comprimidos	3112205781036	328,00
		21/08/2012	180 comprimidos	3112206784819	295,20
***.962.086-**	Micofenolato de Mofetila 500 mg	20/07/2012	130 comprimidos	3112205807513	58,50
		27/08/2012	120 comprimidos	3112207058939	54,00
***.362.836-**	Alfaepoetina 4.000 UI injetável (por frasco-ampola)	02/08/2012	17 frasco/ampola	3112206263298	309,74

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. 2641419

***.599.226-**	Betainterferona 1B 9.600.000 UI (300mcg) injetável frasco/ampola	24/02/2012	16 frasco/ampola	3112201435112	2.154,24
		09/08/2012	16 frasco/ampola	3112206437351	2.154,24
VALOR TOTAL					**15.762,50**

(1) As quantidades faturadas, dos medicamentos elencados, foram obtidas a partir de dados contidos nos arquivos da base do SIA/SUS disponibilizados pelo Ministério da Saúde.
(2) Os valores dos medicamentos do Grupo 1A referem-se à última aquisição do Ministério da Saúde.

Requereu-se, por meio da Solicitação de Fiscalização nº 201216815/12, de 14/12/2012, a apresentação dos recibos de dispensação ausentes nos processos dos beneficiários analisados, bem como justificativas em caso de não localização ou falta dos mesmos. No entanto, até a data de elaboração do presente Relatório não foi encaminhado, pelo gestor responsável, justificativas sobre a não apresentação das documentações faltantes relacionadas anteriormente.

Diante do exposto, conclui-se pelo descumprimento do art. 41 da Portaria GM/MS nº 2.981/2009 que preceitua que o processamento mensal da APAC no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) somente deverá ser efetivado a partir da emissão do recibo de dispensação do medicamento contendo a assinatura do beneficiário ou de seu representante, como também do art. 39, da citada Portaria, que preconiza que os recibos de dispensação dos medicamentos deverão ser mantidos em arquivo pelo prazo estabelecido na legislação em vigor.

Outro fato verificado foi a ocorrência de inconsistências entre os recibos de dispensação apresentados e o quantitativo de medicamentos faturados constantes do SIA/SUS. Tal situação encontra-se descrita no quadro a seguir:

Quadro 14 - Inconsistências entre a quantidade de medicamentos dispensada e a quantidade faturada

GRUPO 1A						
CPF BENEFICIÁRIO 1	MEDICAMENTO DISPENSADO	DATA DO ATENDIMENTO	QUANTIDADE DISPENSADA (1)	QUANTIDADE FATURADA (2)	NÚMERO APAC	FATURAMENTO A MAIOR (EM R$) (3)
***.076.226-**	Sirolimo 1mg (por drágea)	02/08/2012	30 drágeas	60 drágeas	3112206263640	292,95
***.310.366-**	Betainterferona 1b 9.600.000 UI (300 mcg) injetável-por frasco/ampola	18/01/2012	15 frasco/ampola	16 frasco/ampola	3112200397988	134,64
		17/02/2012	15 frasco/ampola	16 frasco/ampola	3112201336277	134,64
		20/03/2012	15 frasco/ampola	16 frasco/ampola	3112202188183	134,64
		18/04/2012	15 frasco/ampola	16 frasco/ampola	3112203021543	134,64
		18/05/2012	15 frasco/ampola	16 frasco/ampola	3112203881281	134,64
		18/06/2012	15 frasco/ampola	16 frasco/ampola	3112204697140	134,64
***.864.786-**	Adalimumabe 40 mg injetável /seringa preenchida	Não houve atendimento no mês de abril	zero	2 seringas	3112201720144	2.069,12
		04/05/2012	1 seringa	2 seringas	3112201720144	1.034,56

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. 2641419

		06/06/2012	1 seringa	2 seringas	3112204471244	1.034,56
		05/07/2012	1 seringa	2 seringas	3112204471244	1.034,56
***.599.226-**	Betainterferona 1b 9.600.000 UI (300 mcg) injetável-por frasco/ampola	20/01/2012	15 frasco/ampola	16 frasco/ampola	3112200451349	134,64
		27/03/2012	15 frasco/ampola	16 frasco/ampola	3112202391958	134,64
		08/05/2012	15 frasco/ampola	16 frasco/ampola	3112203636608	134,64
		05/06/2012	15 frasco/ampola	16 frasco/ampola	3112204460442	134,64
		10/07/2012	15 frasco/ampola	16 frasco/ampola	3112205533228	134,64
VALOR TOTAL						**6.946,79**

GRUPO 1B

CPF BENEFICIÁRIO	MEDICAMENTO DISPENSADO	DATA DO ATENDIMENTO	QUANTIDADE DISPENSADA (1)	QUANTIDADE FATURADA (2)	NÚMERO APAC	FATURAMENTO A MAIOR (EM R$)
***.636.656-**	Olanzapina 10 mg/comprimido	24/01/2012	28 comprimidos	31 comprimidos	3112200498979	31,65
		17/02/2012	21 comprimidos	29 comprimidos	3112201289681	84,40
		16/03/2012	28 comprimidos	31 comprimidos	3112202032797	31,65
		13/04/2012	28 comprimidos	30 comprimidos	3112202805360	21,10
		06/06/2012	28 comprimidos	30 comprimidos	3112204465502	21,10
VALOR TOTAL						**189,90**

(1) As quantidades dispensadas dos medicamentos foram obtidas a partir da análise dos recibos de dispensação dos mesmos.
(2) As quantidades faturadas dos medicamentos foram obtidas do sistema SIA/SUS.
(3) Os valores dos medicamentos do Grupo 1A referem-se à última aquisição do Ministério da Saúde.

A partir dos fatos descritos anteriormente, verifica-se a ocorrência de duas situações que denotam descumprimento de dispositivos definidos na Portaria MS/GM n° 2.891/2009, uma vez que não é possível concluir que os medicamentos estão sendo faturados de forma fidedigna, quais sejam:

a) o faturamento de medicamentos sem a correspondente comprovação de entrega aos pacientes, tendo em vista a não apresentação dos recibos de dispensação;

b) o faturamento divergente do quantitativo entregue.

b) Manifestação da Unidade Examinada:

Por meio de Documento s/n°, de 05/07/2013, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG apresentou a seguinte manifestação:

> A 'informação' indica a análise de 112 processos de beneficiários com base em uma amostra pré-definida, no período de janeiro a agosto de 2012, no intuito de **verificar os recibos de dispensação** dos medicamentos. Como metodologia, compara a quantidade faturada com a quantidade dispensada.

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. 2641419

Ao realizar o estudo os auditores verificaram que, em relação ao Grupo 1B, em 30 processos (26,78% da amostra), faltava pelo menos um dos recibos de dispensação, listando tais processos no Quadro 12, intitulado *Medicamentos Faturados Sem Comprovação Documental – Grupo 1B.*

Da mesma forma, procedeu-se a avaliação dos processos de dispensação dos medicamentos do Grupo 1A, onde se verificou que em 23 processos (20,53% da amostra analisada) não apresentavam pelo menos um dos recibos de dispensação, listando tais processos no Quadro 13, intitulado *Medicamentos entregues pelo MS sem comprovação documental de dispensação ao paciente – Grupo 1A.*

Consta do relatório, ainda, a informação de que, por meio da Solicitação de Fiscalização nº 201216815/12, de 14/012/2012, foi solicitada a apresentação dos recibos de dispensação ausentes nos processos ou justificativas em caso de não localização ou falta dos mesmos, que não foram apresentados até a data de conclusão do estudo preliminar.

Em um imenso universo de recibos, é natural a presença de algum índice de irregularidade, todavia, jamais se poderá duvidar da lisura dos procedimentos. Por essa razão, a SES/MG, com o máximo empenho, promoveu a diligência, pedindo **vênia para apresentar, nessa oportunidade, os recibos** referentes aos processos citados, conforme **Anexo III do doc. 10.**

Como se observa, a quase **totalidade** de recibos foi apresentada. Apenas 03 recibos ainda estão faltantes, todavia, existe justificativa plausível para a não apresentação **Anexo III do doc. 10.**

Imperioso ressaltar que, desde 2009, O gestor **tem adotado medidas abstratas e gerais para instrução e capacitação dos profissionais**, v. g. instituição de grupo de trabalho envolvendo profissionais das regionais de saúde do Estado visando à elaboração de manual sobre boas práticas, destacando-se, como principais objetivos, a *"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 da qualidade dos dados recebidos pela SAF, na geração de Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo (APAC) e nos acompanhamentos." **Anexo II do doc. 10***

A **Superintendência de Assistência Farmacêutica – SAF** da SES/MG apresenta, ainda, os seguintes **esclarecimentos (doc. 10):**

"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).

As orientações quanto à necessidade de guarda dos recibos gerados a partir das dispensações realizadas pelas unidades são destacadas no capítulo 3.6, subitem 2.6.4 "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."

Não se pode olvidar, ainda, que, conforme verificado pelos auditores que estiveram *in loco* realizando esta ação de auditoria, naquele momento, a **unidade dispensadora** de medicamentos da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte, localizada na Avenida Brasil, nº 688, local onde também ficam arquivados todos os processos necessários ao atendimento do usuário, **estava em reforma**, quando foi necessária a remessa de parte dos documentos para um arquivo intermediário, o que dificultou a apresentação de toda a documentação solicitada.

De toda sorte, dúvidas não restam quanto aos **cuidados dos servidores responsáveis, seja Diretores, Superintendentes ou Farmacêuticos**, em relação à dispensação de medicamentos e a correta instrução dos respectivos processos. Ainda, pelo órgão central, das **diligências para capacitação e aperfeiçoamento** dos trabalhos.

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. 2641419

Ainda, os transtornos decorrentes de qualquer obra e o encaminhamento de documentos para outro arquivo prejudicam o imediatismo da cobrança.

4936

O relatório preliminar apresenta, ainda, no Quadro 14 da fl. 28, inconsistências entre os recibos de dispensação apresentados e o quantitativo de medicamentos faturados constantes do SIA/SUS.

Tal informação causou grande estranheza, o que originou questionamentos à Coordenação do Núcleo de Assistência Farmacêutica da Superintendência Regional de Belo Horizonte.

4933

Em resposta a tais questionamentos foi emitido o Memo DME/NAF/SRSBH/N°262/2013 (**Anexo III do doc. 10)** que nos apresentou os seguintes argumentos:

"Em relação às inconsistências entre a quantidade de medicamento dispensada e a quantidade faturada, descritas no quadro 14, informamos que a divergência ocorre devido ao limite máximo, permitido pela Portaria GM/MS n° 2.981 de 26 de novembro de 2009, e o ajuste de quantidade faturada realizada pelo sistema SIGS, quando o atendimento é superior a 30 dias, para evitar glosas de APAC. Este atendimento com quantidade superior a 30 dias se dá devido à grande demanda de atendimentos, que ultrapassa a capacidade de agendamento para um período menor ou igual a 30 dias."

Os agendamentos superiores a 30 dias buscam beneficiar grande gama de usuários que se encontram em situação de vulnerabilidade social, residentes em municípios da região metropolitana e, em sua maioria, portadores de quadros clínicos que trazem enorme dificuldade de locomoção. É ato racional de gestão que visa humanizar o tratamento.

A inconsistência apontada também decorre de **imperfeições do sistema do Ministério da Saúde**, que, segundo o Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) do MS, não possui aperfeiçoamento necessário para inserir a complexidade posológica de alguns tratamentos, como acontece em tratamentos que necessitam da chamada dose de ataque, que, obviamente, foge do padrão normal da dose de manutenção, que é a levada em consideração pelo Sistema do Ministério da Saúde e pela Portaria MS/GM 2.981.

Esta questão fica explicitada quando analisado o exemplo trazido pela SAF da SES/MG em relação aos medicamentos Infliximabe e Adalimumabe, que foi objeto de manifestação expressa por parte do Ministério da Saúde através dos ofícios circulares n° 26/2010 e n° 01/2011 **(Anexo IV do doc. 10)**, com orientações sobre o seu faturamento, *in verbis*:

*"Considerando que a dose de infliximabe varia de acordo com a doença (3mg/Kg para artrite reumatóide e 5mg/KG para as demais indicações terapêuticas), **mas que seu esquema de administração requer uma dose de ataque diferente da dose de manutenção (administração nas semanas 0, 2 e 6 e, após a cada 8 semanas) e que, o Sistema de Informações Ambulatoriais (SAI/SUS) ainda não possui o aperfeiçoamento necessário para inserir sua complexidade posológica, foi necessário criar dois procedimentos e limitar a quantidade máxima, visando minimizar a apresentação compulsória de APAC com quantidade máxima mensal acima do racional terapêutico.***

***Nesse sentido, para evitar ônus financeiro para os estados e para evitar processamento irracional para este medicamento, salientamos que deve haver atenção especial durante o processamento de APAC. O SAI/SUS irá glosar as APAC com quantidade acima de 2 ou 3 frascos (dependendo do procedimento), mesmo sabendo que no início do tratamento a dose de ataque é maior do que aquela permitida na Tabela SIGTAP. Considerando que, para a definição da quantidade máxima definida na Portaria 2.981/2009, o Ministério da Saúde considerou a necessidade total/ano/paciente, os gestores estaduais devem processar as APAC mensalmente, mesmo não havendo dispensação em todos os meses.** Essa ação possibilitará a manutenção do histórico da dose dos pacientes, evitará ônus para os estados e possibilitará uma melhor programação pelo Ministério da Saúde, visto que o infliximabe é um medicamento de aquisição centralizada...*

(...)

ADALIMUMABE

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. 2641419

Atualmente, para o adalimumabe 40mg, a Portaria GM 2.981 permite uma quantidade máxima de dois (02) frascos por mês. Como a Consulta Pública do Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica para a doença de Crohn recomenda uma dose de ataque diferenciada da dose de manutenção, informamos que se, após a publicação da versão final do respectivo PCDT esta posologia permanecer, o Ministério da Saúde criará novo código na Tabela SIGTAP contemplando a posologia para esta doença, com processamento de APAC igual ao infliximabe." (Ofício Circular nº 26/2010/DAF/SCTIE/MS)

E foi exatamente o que ocorreu:

"Considerando que o Sistema de Informações Ambulatoriais (SAI/SUS) ainda não possui o aperfeiçoamento necessário para inserir sua complexidade posológica, foi necessário criar dois procedimento e limitar a quantidade máxima visando minimizar a apresentação compulsória de APAC com quantidade máxima mensal acima do racional terapêutico. Assim, deverá haver atenção especial durante o processamento de APAC pelos estados visto que, o paciente continuará a receber o medicamento normalmente de acordo com sua periodicidade de administração, no entanto o estado processará a APAC de acordo com a média mensal a ser utilizada pelo ano."

Como se observa claramente pelo ofício circular, é **o Ministério da Saúde quem**, em razão de deficiências do seu próprio sistema, **recomenda o procedimento**.

A **suposta inconsistência é aparente**, diante da existência de limite a uma dose máxima possível de ser dispensada. **Não considerando tratamentos** que necessitam de **dose de ataque**.

A **SES/MG adotou integralmente a recomendação do Ministério da Saúde** em relação ao procedimento de dose de ataque, devendo a análise se pautar por um período anual para um mesmo paciente.

Assim sendo, dúvidas não restam quanto a necessidade de que tal recomendação seja excluída, ou, persistindo, seja destinada ao Ministério da Saúde para que aperfeiçoe seu Sistema, acabando com as supostas inconsistências indicadas.

(grifos da SES/MG)

c) Análise do Controle Interno:

Por meio de sua manifestação, a SES apresentou vários dos recibos que não haviam sido disponibilizados à equipe de fiscalização durante as ações de campo. O Gestor Estadual argumentou que a unidade dispensadora de medicamentos da SRS/BH, localizada na Av. Brasil nº 688, encontrava-se à época em reforma, o que teria dificultado a localização de parte dos documentos solicitados, visto que estes teriam sido remetidos para um arquivo intermediário. Contudo, a ocorrência da reforma, a qual inclusive fora constatada à época pela equipe de fiscalização, não justifica a falta de localização tempestiva dos documentos. Na realidade, as deficiências e falhas na forma de arquivamento da documentação dos beneficiários do Programa foram a causa para a não apresentação e/ou localização das receitas médicas e dos recibos de dispensação dos medicamentos, conforme apontado em item específico deste Relatório - *Falhas nos procedimentos internos para arquivamento dos processos e da documentação de beneficiários do Programa no Núcleo de Assistência Farmacêutica da SRS/BH.*

Ressalte-se que parte dos recibos apresentados pela SES em sua manifestação, referente a 13 beneficiários do Programa, foram emitidos e assinados somente após a realização deste trabalho, ou seja, a SES não os tinha em arquivo, necessitando solicitar ao paciente, responsável ou representante que atestasse as dispensações realizadas no ano passado. Tal situação demonstra descumprimento, mesmo que parcial, ao definido no art. 41 da Portaria GM/MS nº 2.981/2009:

Art. 41. O processamento mensal da APAC no Sistema SIA/SUS deverá ser efetivado somente a partir da emissão do recibo de dispensação do medicamento contendo a assinatura do usuário ou seu representante.

Não obstante, fez-se análise dos documentos apresentados pela SES, no que restaram ainda as seguintes situações:

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

Medicamentos – Grupo 1A						
CPF BENEFICIÁRIO	**MEDICAMENTO DISPENSADO**	**DATA DA DISPENSAÇÃO**	**QUANTIDADE FATURADA (1)**	**NÚMERO APAC**	**SITUAÇÃO**	**VALOR DO MEDICAMENTO (EM R$) (2)**
***.794.037-**	Imunoglobulina Humana 5,0 g injetável (por frasco)	18/07/12	2 frasco/ampola	3112205748696	Não foi apresentado o recibo assinado pelo paciente, representante ou responsável.	757,89
		08/08/12	2 frasco/ampola	3112206365829		757,89
		30/08/12	2 frasco/ampola	3112206365829		757,89
***.193.296-**	Clozapina 100 mg	07/08/12	100 comprimidos	3112206353322	Não foi apresentado o recibo assinado pelo paciente, representante ou responsável.	164
***.931.356-**	Donepezila 10 mg	05/01/12	31 comprimidos	3112200096258	Não foi apresentado o recibo assinado pelo paciente, representante ou responsável.	9,92
		29/08/12	28 comprimidos	3112207131220		8,96
VALOR TOTAL						**2456,55**

Medicamentos – Grupo 1B						
CPF BENEFICIÁRIO	**MEDICAMENTO FATURADO**	**DATA DA DISPENSAÇÃO**	**QUANTIDADE FATURADA (1)**	**NÚMERO APAC**	**SITUAÇÃO**	**VALOR DO MEDICAMENTO (EM R$)**
***.007.666-**	Leflunomida 20 mg comprimido	23/07/12	30 comprimidos	3112205817050	Não foi apresentado o recibo assinado pelo paciente, representante ou responsável.	154,5
		21/08/12	30 comprimidos	3112206737376		154,5
***.470.406-**	Acitretina 25 mg cápsula	10/04/12	30 cápsulas	3112200886025	Não consta, no recibo apresentado pela SES, a dispensação desse medicamento para o paciente.	139,8
***.759.726-**	Ziprasidona 40 mg cápsula	29/08/12	60 cápsulas	3112207150570	Não foi apresentado o recibo assinado pelo paciente, representante ou responsável.	242,4
***.108.856-**	Sacarato de Hidróxido Férrico 100 mg injetável (por frasco de 5 ml)	31/01/12	4 ampolas	3112200020215	No recibo apresentado pela SES consta a dispensação de apenas 2 das 4 ampolas no mês de janeiro.	15,24

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. 2641419

***.675.236-**	Cabergolina 0,5 mg comprimido	23/01/12	16 comprimidos	3112200470038	Não foi apresentado o recibo assinado pelo paciente, representante ou responsável.	236,8
		13/08/12	8 comprimidos	3112206515682		118,4
VALOR TOTAL						**1061,64**
(1) As quantidades faturadas, dos medicamentos elencados, foram obtidas a partir de dados contidos nos arquivos da base do SIA/SUS disponibilizados pelo Ministério da Saúde. (2) Os valores dos medicamentos do Grupo 1A referem-se à última aquisição do Ministério da Saúde.						

Quanto às apontadas inconsistências entre os recibos de dispensação apresentados e o quantitativo de medicamentos faturados constantes do SIA/SUS, ou seja, que não estaria havendo correlação entre os quantitativos dispensados e faturados, a SES explicou que as divergências decorreriam do fato que a Portaria GM/MS nº 2.981/2009, que regulamenta o Programa, estabelece limites máximos mensais de faturamento por medicamento. Como ocorrem agendamentos superiores a 30 dias (segundo a SES por questões de humanização no atendimento) e, portanto, dispensações cuja *"quantidade de medicamentos supera o necessário para um mês, haveria necessidade de ajustes na quantidade faturada para se evitar glosas de APAC".*

Ademais, sobre a falta de correlação entre a quantidade dispensada e a faturada, a SAF, por meio do Memo SAF/SES/MG nº 149/2013, de 20/06/2013, documento que integra a manifestação da SES, explica:

> (...) *O atendimento a pacientes para períodos acima de um mês de tratamento são previstos pelo artigo 40 da Portaria GM/MS nº 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'.*
>
> *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 de 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.*

Portanto, a SES confirma que, em algumas situações, a quantidade faturada não corresponderá àquela que fora efetivamente dispensada no mês de competência e que, então, são feitos "ajustes" visando evitar que a gestão estadual tenha perdas de faturamento em função de glosas de APAC (não aceitação automática pelo SIA/SUS) ou por deixar de registrar no SIA/SUS o quantitativo excedente no mês subsequente ao da dispensação.

De fato, a Portaria GM/MS nº 2.981/2009, vigente à época, bem como outras portarias que já regulamentaram o Programa de Medicamentos Especializados, estabelece quantitativos máximos mensais de faturamento (vide "Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde"), baseando-se em critérios definidos pelos "Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas". O Sistema SIA/SUS efetuará a glosa da APAC que não seguir esse e outros atributos definidos na Tabela de Procedimentos, conforme previsto no artigo 43 da Portaria nº 2.981/2009.

A dispensação de medicamentos realizada para mais de um mês é uma realidade que, rotineiramente ou não, poderá ocorrer nos diversos casos de atendimento a beneficiários do Programa. O Ministério da Saúde inclusive prevê essa possibilidade no artigo 40 da Portaria nº 2.981/2009, conforme citado pela SES em sua manifestação. Mas, o quantitativo excedente que fora dispensado e que, portanto, ainda precisaria ser faturado deverá ocorrer *"dentro do limite de vigência da APAC"*, seguindo a condição definida nesse mesmo artigo 40.

Foram, contudo, identificadas diversas situações de "ajustes" efetuados pela SES – em especial casos de faturamento sem ocorrência de dispensação naquele mês – que não seguem essa condição,

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. 2641419

ou seja, o excedente de medicamento dispensado não foi faturado dentro do limite de vigência da APAC. Em outros casos, mesmo faturado na vigência da APAC, o quantitativo do "ajuste" apresentado no mês subsequente não corresponde àquele excedente dispensado.

O quadro a seguir apresenta os casos identificados na amostra levantada pela equipe de fiscalização nos quais o faturamento registrado no SIA/SUS não corresponde a uma efetiva dispensação naquele mês de competência e não tem relação a uma possível compensação por excedente de dispensação dentro do limite de vigência da APAC.

Inconsistências no faturamento					
CPF BENEFICIÁRIO	MEDICAMENTO DISPENSADO	MÊS DE FATURAMENTO	QUANTIDADE FATURADA (1)	NÚMERO APAC	VALOR DO MEDICAMENTO (EM R$) (2)
***.588.956-**	Donepezila 10 mg	2012-06	30 comprimidos	3112204204945	9,6
		2012-07	31 comprimidos	3112204204945	9,92
***.745.556-**	Donepezila 10 mg	2012-03	31 comprimidos	3112201606800	9,92
***.208.016-**	Donepezila 5 mg	2012-02	58 comprimidos	3112200438006	17,24
***.596.806-**	Donepezila 10 mg	2012-03	31 comprimidos	3112201651240	9,92
***.931.356-**	Donepezila 10 mg	2012-02	29 comprimidos	3112200096258	9,28
		2012-06	20 comprimidos	3112203109345	6,4
***.283.366-**	Donepezila 10 mg	2012-01	31 comprimidos	3111209450470	9,92
***.899.536-**	Donepezila 5 mg	2012-03	22 comprimidos	3112201128014	6,54
***.947.806-**	Olanzapina 10 mg	2012-05	31 comprimidos	3112203357813	327,05
		2012-08	31 comprimidos	3112206216680	327,05
***.192.156-**	Galantamina 16 mg	2012-04	21 cápsulas	3112202389110	139,23

(1) As quantidades faturadas, dos medicamentos elencados, foram obtidas a partir de dados contidos nos arquivos da base do SIA/SUS disponibilizados pelo Ministério da Saúde.
(2) Os valores dos medicamentos do Grupo 1A referem-se à última aquisição do Ministério da Saúde.

Cumpre, por fim, relatar que, quanto aos medicamentos Infliximabe e Adalimumabe, há orientação específica do Ministério da Saúde (Ofícios Circulares nº 26 / 2010/DAF/SCTIE/MS, de 24/05/2010, e nº 1 / 2011/DAF/SCTIE/MS, de 04/01/2011) sobre a forma como deverá ser registrado o faturamento no SIA/SUS para o período de um ano de atendimento por paciente. Após análise da documentação apresentada pela SES por meio de sua manifestação e nova verificação dos dados por paciente, conclui-se que os casos pendentes relativos a esses medicamentos, identificados pela equipe de fiscalização, foram devidamente justificados.

Recomendação : 1

Recomenda-se à SCTIE que glose os valores dos medicamentos do Grupo 1B que foram faturados sem a devida comprovação documental de sua dispensação, no montante não atualizado de R$1.061,64.

Recomendação : 2

Recomenda-se à SCTIE que glose os valores dos medicamentos do Grupo 1A, entregues pelo Ministério da Saúde, mas dispensados sem a devida comprovação documental, no montante não atualizado de R$2.456,55.

Recomendação : 3

Recomenda-se à SCTIE que glose os valores dos medicamentos registrados no SIA/SUS, que não correspondem a uma efetiva dispensação e não tem relação com uma possível compensação por

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. 2641419

excedente de dispensação dentro do limite de vigência da APAC, no montante de R$882,07.

Recomendação : 4

Recomenda-se à SCTIE que oriente formalmente a SES/MG sobre os prazos e limites para se proceder o faturamento no SIA/SUS nos casos de dispensação de medicamentos para mais de um mês de competência, tendo em vista a possibilidade prevista no art. 41 da Portaria GM/MS nº 1.554/2013.

3.1.1.2 - CONSTATAÇÃO

Condições precárias de atendimento aos beneficiários do Programa de Medicamentos Especializados no Núcleo de Assistência Farmacêutica da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte – SRS/BH.

a) Fato:

A Secretaria de Estado de Saúde em Minas Gerais – SES/MG é composta pelo Gabinete e por cinco subsecretarias, quais sejam:

- Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde;
- Subsecretaria de Regulação em Saúde;
- Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde;
- Subsecretaria de Gestão Regional e
- Subsecretaria de Inovação e Logística em Saúde.

Por sua vez, a Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde é formada pela Superintendência de Atenção Primária à Saúde, Superintendência de Redes de Atenção à Saúde e pela Superintendência de Assistência Farmacêutica – SAF. Esta última subdivide-se em três diretorias: Diretoria de Medicamentos Básicos, Diretoria de Medicamentos Estratégicos e Diretoria de Medicamentos de Alto Custo – DMAC. No estado de Minas Gerais, a gestão do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF, foco do presente trabalho, é responsabilidade da SAF por intermédio da DMAC.

A organização territorial do SUS no estado de Minas Gerais é composta por 18 Superintendências Regionais de Saúde - SRS e por 10 Gerências Regionais de Saúde – GRS (subdivisões da Subsecretaria de Gestão Regional) englobando 853 municípios. O enfoque do presente relatório concentrou-se na dispensação de medicamentos de alto custo realizada pela SRS do município de Belo Horizonte, cuja área de abrangência é composta por 5 microrregiões (Belo Horizonte, Betim, Contagem, Vespasiano e Itabirito) que englobam um total de 40 municípios.

No intuito de averiguar as condições de atendimento aos pacientes, bem como as condições físicas do local de entrega dos medicamentos do Componente Especializado, a equipe de fiscalização realizou visita à Farmácia de Dispensação de Medicamentos de Alto Custo da SRS em Belo Horizonte – Núcleo de Assistência Farmacêutica – NAF, no dia 20/12/2012.

Quando da realização da visita, verificou-se que o prédio do NAF da SRS/BH é estruturado em duas portarias e três andares. Uma das portarias localiza-se na Avenida Brasil nº 688, sendo o local onde ocorre o acolhimento dos pacientes, são realizados procedimentos como o fornecimento de senhas, a abertura de cadastros, o recolhimento de documentos para a abertura de processos, a prestação de informações, o esclarecimento de eventuais dúvidas e a captação de pessoas para participação da entrega domiciliar de medicamentos. A segunda portaria, localizada na Rua dos Otoni nº 633, é o local onde ocorre efetivamente a entrega dos medicamentos de alto custo aos beneficiários. De forma resumida, pode-se relatar que a estrutura do primeiro andar do NAF é formada pelo local

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

do ano de 2012, entretanto não soube precisar os meses em que tal situação ocorreu.

A seguir consta a listagem dos medicamentos faltantes, considerando o período de janeiro a novembro de 2012 (total de 240 dias úteis), bem como o número total de dias úteis em que o referido fármaco esteve em falta no NAF e o percentual que essa falta representa em relação ao período analisado:

Quadro 16 - Medicamento em falta no NAF no período de 01/01/2012 a 30/11/2012

MEDICAMENTOS DO GRUPO 1A	TOTAL DE DIAS ÚTEIS NO PERÍODO ANALISADO	TOTAL DE DIAS ÚTEIS DE FALTA DO MEDICAMENTO	RELAÇÃO PERCENTUAL
Adalimumabe 40 mg	240	8	3,33%
Alfainterferona 2b - 5.000.000 UI	240	9	3,75%
Alfapeginterferona 2a ou 2b – 80 mcg	240	3	1,25%
Alfapeginterferona 2a ou 2b – 100 mcg	240	3	1,25%
Alfapeginterferona 2a ou 2b – 120 mcg	240	1	0,42%
Betainterferona 1a - 6.000.000 UI – 30mcg	240	5	2,08%
Clozapina 25 mg	240	3	1,25%
Donepezila 10 mg	240	1	0,42%
Entecapir 0,5 mg	240	2	0,83%
Etanercepte 25 mg	240	6	2,50%
Etanercepte 50 mg	240	8	3,33%
Everolimo 0,5 mg	240	16	6,67%
Everolimo 0,75 mg	240	15	6,25%
Everolimo 1 mg	240	7	2,92%
Imiglucerase 400 UI	240	5	2,08%
Imunoglobulina Anti-Hepatite B 600 UI	240	3	1,25%
Imunoglobulina Humana 5,00 g	240	1	0,42%
Infliximabe 10 mg/ml	240	2	0,83%
Lamivudina 150 mg	240	9	3,75%
Natalizumabe 300 mg	240	6	2,50%
Tenofovir 300 mg	240	11	4,58%
MEDICAMENTOS DO GRUPO 1B	**TOTAL DE DIAS ÚTEIS NO PERÍODO ANALISADO**	**TOTAL DE DIAS ÚTEIS DE FALTA DO MEDICAMENTO**	**RELAÇÃO PERCENTUAL**
Bromocriptina 2,5 mg	240	1	0,42%
Ciproterona 50 mg	240	8	3,33%
Deferasirox 125 mg	240	4	1,67%
Deferasirox 250 mg	240	24	10,00%
Deferasirox 500 mg	240	6	2,50%
Desferroxamina 500 mg – Injetável	240	8	3,33%
Desmopressina 0,1 mg/ml – Aplic. Nasal	240	1	0,42%
Galantamina 24 mg – caixa com 28 cápsulas	240	3	1,25%
Hidroxiuréia 500 mg	240	5	2,08%
Leuprorrelina 3,75 mg	240	1	0,42%

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. 2641419

destinado ao acolhimento; por um corredor composto por prateleiras destinadas ao arquivamento de pastas dos pacientes; por um setor de almoxarifado de medicamentos de alto custo; por uma sala onde ocorre a separação dos medicamentos e pelo local de dispensação dos mesmos. A seguir registros fotográficos referentes à estrutura física descrita:

4739



Foto 1: Portaria localizada na Avenida Brasil nº 688.

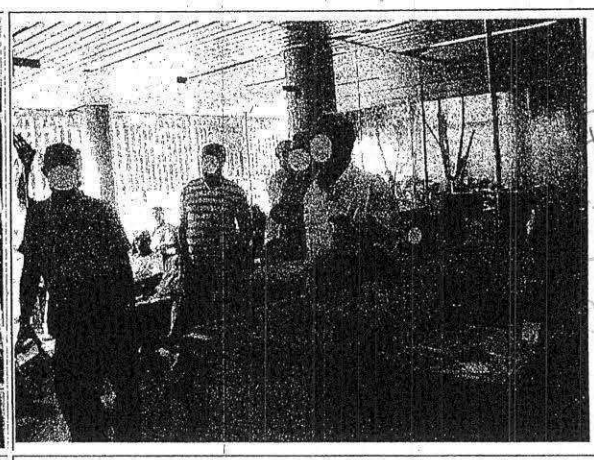


Foto 2: Vista do interior do local destinado ao acolhimento dos usuários. Presença de fila no local.

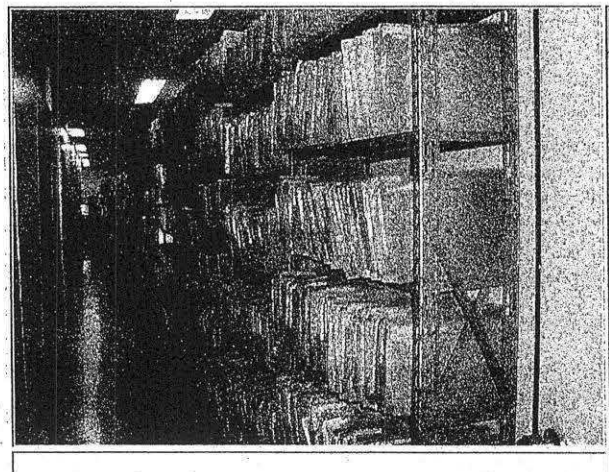


Foto 3: Corredor, localizado no 1º andar, com a presença de prateleiras onde são arquivadas as pastas dos beneficiários do Programa.

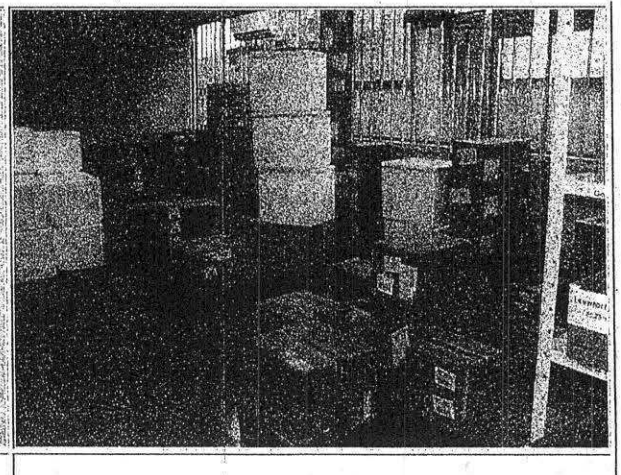


Foto 4: Setor de almoxarifado dos medicamentos de alto custo.

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

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. 2641419



Foto 5: Local onde é feita a separação dos medicamentos a serem entregues aos usuários.

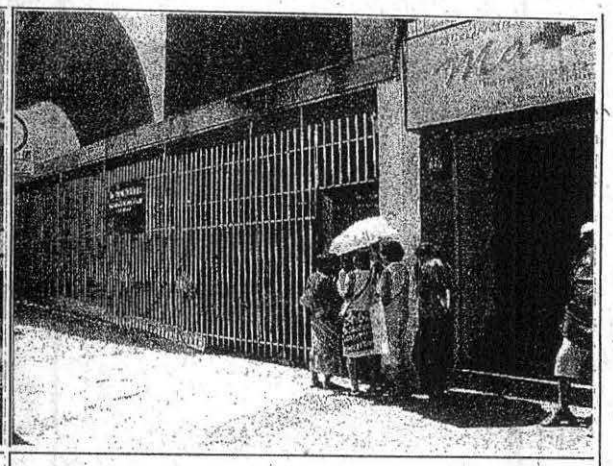


Foto 6: Portaria localizada na Rua dos Otoni nº 633, local onde ocorre efetivamente a entrega dos medicamentos aos usuários.

No segundo andar, localiza-se o setor de demandas judiciais com o correspondente almoxarifado de medicamentos; a área administrativa; o setor de telefonia composto por duas atendentes na parte da manhã e outras duas atendentes na parte da tarde, bem como o setor onde ocorre o fluxo de processos.

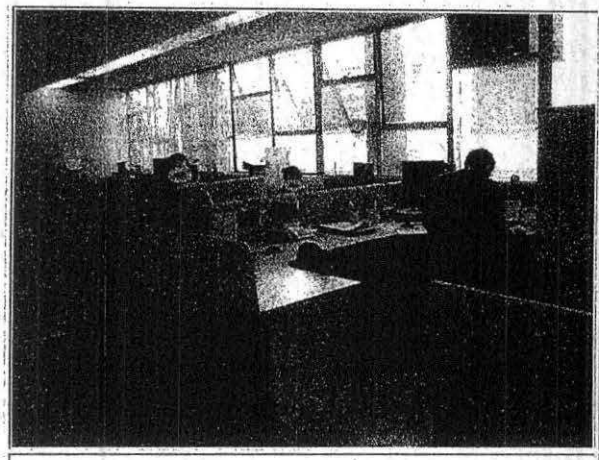


Foto 7: Setor administrativo.



Foto 8: Almoxarifado dos medicamentos destinados ao cumprimento de demandas judiciais.

No terceiro andar, encontra-se o setor de arquivos de receitas médicas e recibos de dispensação de medicamentos. No momento da visita, verificou-se também a realização de obras de reforma em uma das salas que posteriormente será utilizada nas atividades desenvolvidas pelo NAF.

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

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. 2641419

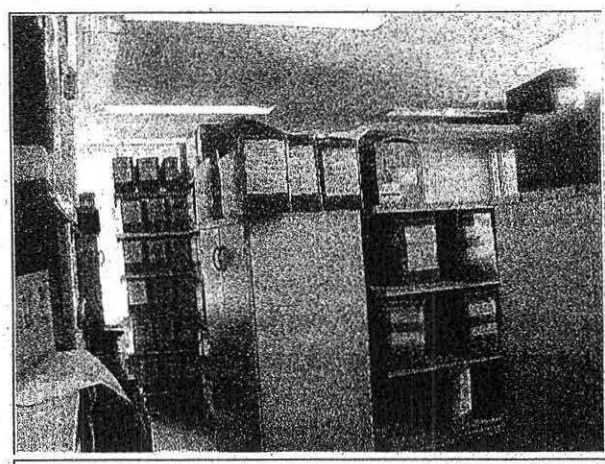


Foto 9: Setor de arquivo de receitas médicas e recibos de dispensação de medicamentos.

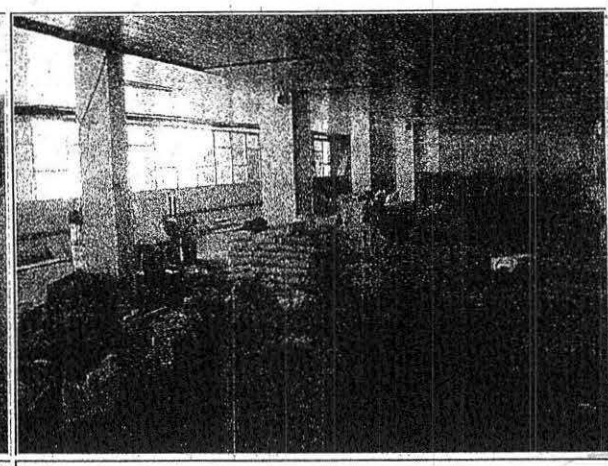


Foto 10: Local em processo de reforma e que será destinado às atividades do NAF.

Em relação à estrutura física destinada à dispensação de medicamentos aos beneficiários do Programa, constatou-se a existência de uma enorme fila de espera tanto no passeio quanto no interior da Unidade. No lado externo da Unidade, não foi verificada a presença de qualquer tipo de proteção no sentido de evitar que os pacientes/responsáveis fiquem expostos ao sol ou à chuva, como também não existem assentos destinados à melhor acomodação dos usuários. Foram verificadas cadeiras na parte interna da Unidade, entretanto, em quantidade insuficiente para acomodar a demanda diária de atendimento que, segundo informações prestadas pelos responsáveis pela Unidade, está atualmente em torno de 2.000 usuários por dia. Existe sistema de emissão de senhas para atendimento, sendo disponibilizadas cinco tipos diferentes, tais como: senha A para atendimento de imiglucerase e talidomida; senha C para abertura de processos; senha D para pacientes não agendados; senha E para atendimento prioritário e senha R para retorno. Entretanto, o modo de operação do atual sistema de distribuição de senhas demonstra-se ineficaz, tendo em vista que o usuário, além de enfrentar a fila para receber efetivamente o medicamento, enfrenta anteriormente uma outra fila para pegar a senha de atendimento. Outro fato constatado é que a senha distribuída para atendimento prioritário, destinada a reduzir o tempo de espera, resume-se em uma mera formalidade, uma vez que a grande maioria dos beneficiários possui idade avançada. A seguir registros fotográficos que retratam a situação descrita:



Foto 11: Fila na parte externa demonstrando grande quantidade de pacientes expostos ao sol.

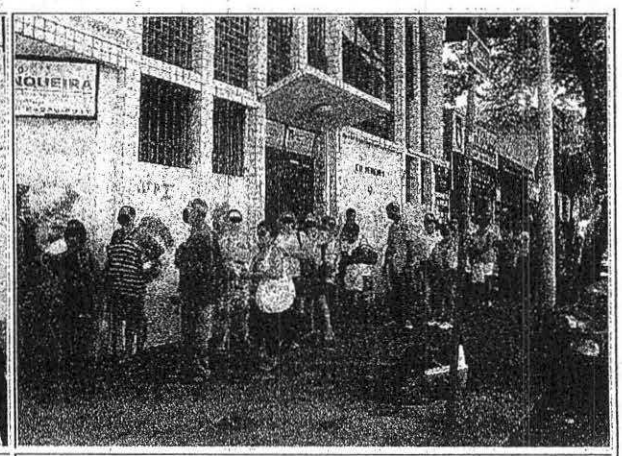


Foto 12: Fila de pacientes dobrando a esquina da Rua dos Otoni.

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

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. 2641419

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA



Foto 13: Fila no interior da unidade.

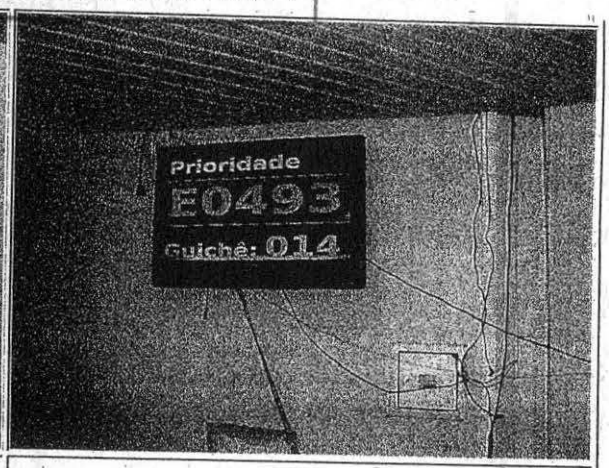


Foto 14: Painel digital demonstrando a senha de atendimento do tipo E referente ao atendimento prioritário.

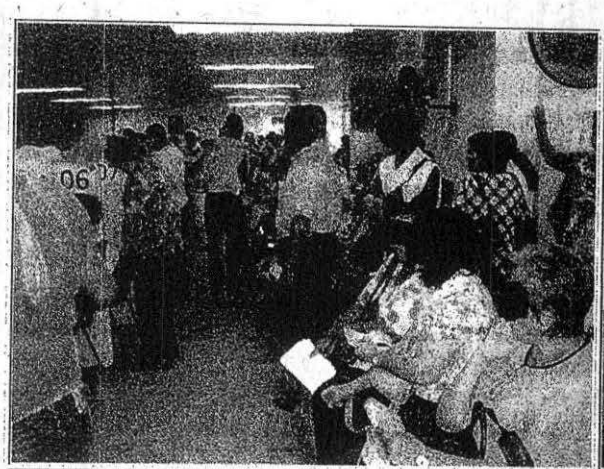


Foto 15: Depois dos pacientes enfrentarem a fila para a obtenção da senha de atendimento, existe uma outra fila para o atendimento pelos guichês, momento em que será entregue o medicamento.

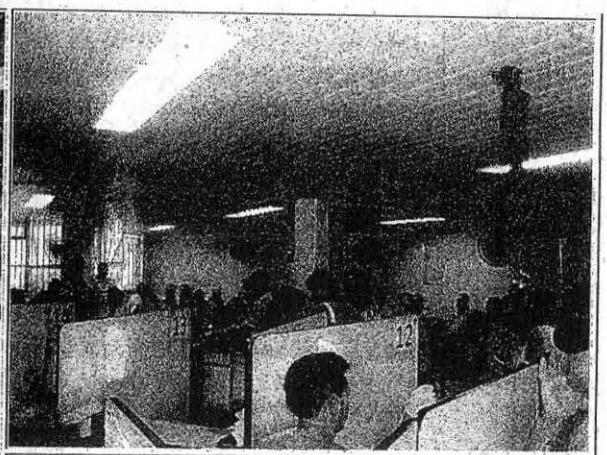


Foto 16: Outro ângulo de visão dos guichês (total de 23 guichês) de atendimento, bem como da grande quantidade de usuários.

Em relação à estrutura física destinada ao armazenamento dos medicamentos a serem entregues aos beneficiários do Programa, verificou-se que o referido espaço resume-se a três ambientes: um corredor onde localizam-se tanto os refrigeradores que armazenam medicamentos termolábeis, quanto o armário para os fármacos sujeitos a controle legal (psicotrópicos e entorpecentes); uma sala onde os medicamentos recebidos do almoxarifado central da SES são armazenados e outro ambiente onde ocorre a separação dos medicamentos a serem dispensados aos beneficiários do Programa. Analisando as condições de armazenamento, verificou-se o descumprimento do Manual "Assistência Farmacêutica na Atenção Básica – Instruções Técnicas para sua Organização", elaborado pelo Ministério da Saúde, uma vez que foram constatadas deficiências na estocagem dos medicamentos. De forma geral, não é observada a distância de 50 cm entre os produtos, entre os produtos e as paredes e entre as caixas e o teto, o que dificulta a circulação interna de ar e contribui para o acúmulo de umidade nos locais. Além disso, observou-se a ausência de cortinas ou películas protetoras nas janelas, de forma a evitar que os medicamentos recebam incidência direta da luz solar, como também a presença de caixas de medicamentos próximas ao condicionador de ar. Desta forma, conclui-se que não há espaço suficiente para o adequado armazenamento dos produtos de forma a preservar a sua qualidade e eficácia, bem como atender de maneira adequada e satisfatória ao grande volume de atendimentos diários. A estrutura física inadequada pode acarretar em faltas

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. 3641419

frequentes de medicamentos, uma vez que o espaço para a acomodação dos mesmos é insuficiente para o recebimento do quantitativo necessário para um mês de atendimento, sendo necessário, por muitas vezes, que os medicamentos sejam entregues em duas remessas prejudicando a logística de envio, recebimento e acomodação dos fármacos.

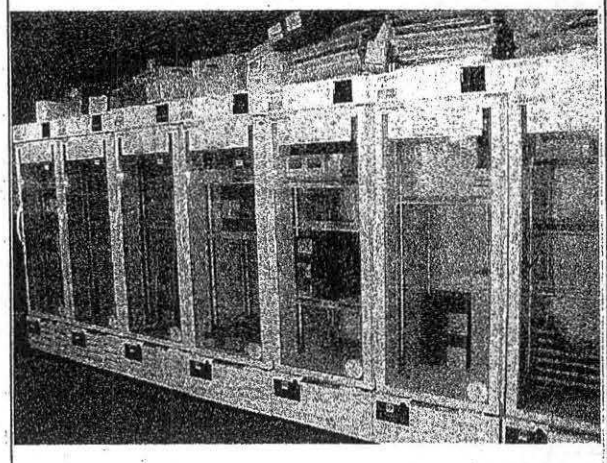


Foto 17: Armazenamento dos medicamentos termolábeis.

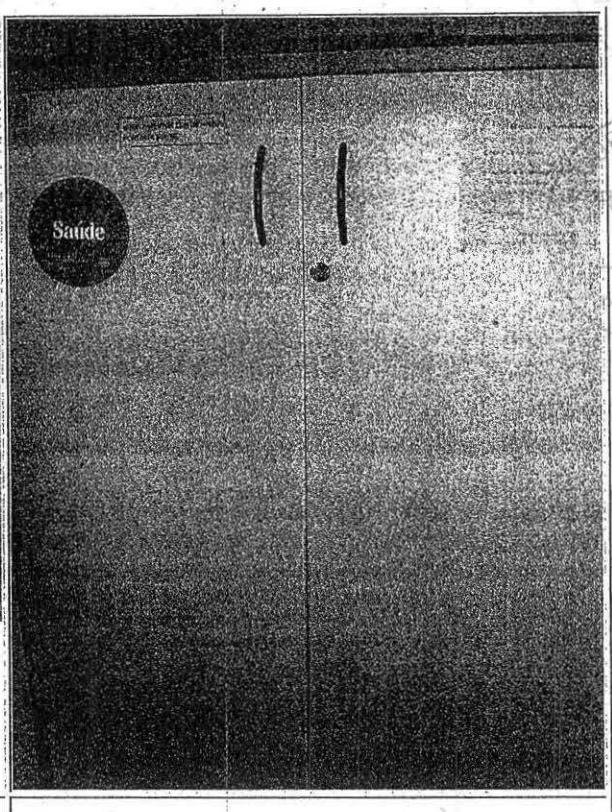


Foto 18: Armário para o armazenamento de medicamentos de uso controlado.

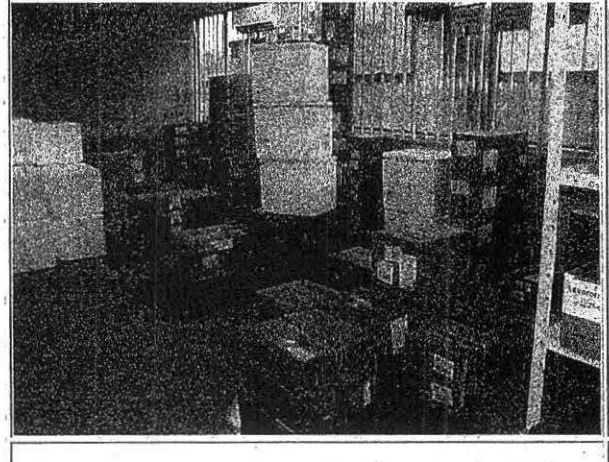


Foto 19: Espaço reduzido para o armazenamento adequado do quantitativo de medicamentos necessários para suprir a demanda mensal de atendimentos. Caixas próximas ao teto.

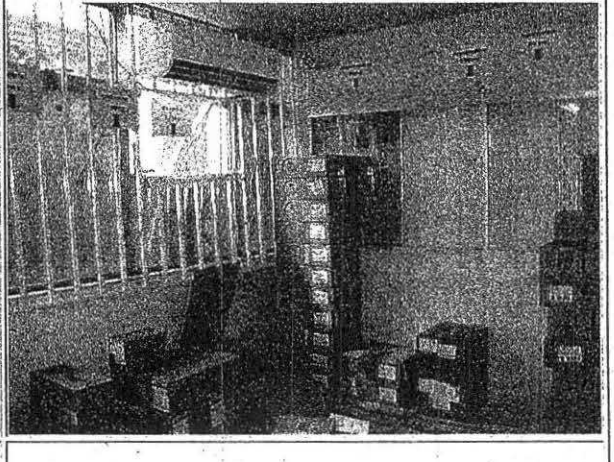


Foto 20: Caixas de medicamentos recebendo incidência direta de luz solar, próximas ao condicionador de ar e em contato com a parede.

Diante da situação apontada, conclui-se pela precariedade do atendimento aos beneficiários do Programa. Há que se relatar que os usuários dos medicamentos de alto custo são portadores, na

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

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. 2641419

maioria dos casos, de doenças debilitantes e que a maior parte deles encontra-se em idade avançada, condições que agravam ainda mais a dificuldade já encontrada para a obtenção dos medicamentos necessários ao tratamento de saúde. Os fatos ora relatados denotam descumprimento da Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS, tendo em vista que não está sendo garantido aos pacientes um ambiente de atendimento adequado e condizente com as suas necessidades, desconsiderando os direitos garantidos por lei aos usuários dos sistemas de saúde. Cumpre relatar que o Humaniza SUS tem como objetivo, dentre outros, a redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso; o atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco, como também a garantia do direito dos usuários.

Por meio da Solicitação de Fiscalização nº 201216815/16, de 20/12/2012, requereu-se à SES/MG a apresentação de documentos que demonstrassem as iniciativas da Coordenação do Núcleo de Assistência Farmacêutica – NAF, no sentido de comunicar à direção da Superintendência Regional de Saúde - SRS e da Superintendência de Assistência Farmacêutica – SAF sobre as condições de atendimento dos beneficiários do Programa. Em resposta, foram encaminhados os seguintes documentos que retratam solicitações de melhorias, bem como propostas de reforma ao quadro apontado:

- MEMO DME/NAF/GRSBH/Nº 057.10, de 05/02/2010, encaminhado ao Diretor da GRS de Belo Horizonte, bem como ao Superintendente de Assistência Farmacêutica. O referido memorando tem como assunto o *"roubo de medicamentos de alto custo na farmácia do NAF GRSBH"* e solicita a adoção de medidas que previnam novas ocorrências de furtos como a *"melhoria e ampliação do sistema interno de vigilância por câmeras, necessitando inclusive de um funcionário para ficar no monitoramento observando as imagens das câmeras. Também seria de suma importância a aquisição de escaninhos para que os funcionários não levem seus pertences para o local de atendimento"*.

- MEMO DME/NAF/GRSBH/Nº 101.10, de 15/03/2010, encaminhado ao Diretor da GRS de Belo Horizonte, bem como ao Gerente de Medicamentos de Alto Custo. O referido memorando tem como assunto o diagnóstico da *"situação atual da Dispensação de Medicamentos de Alto Custo do NAF e solicita contratação de novos colaboradores"*. No referido memorando é informado a atual composição do quadro de colaboradores da Farmácia, sendo demonstrado o volume de atendimentos diários de maneira a justificar a reposição do quadro de funcionários da DME, no intuito de *"garantir um melhor ambiente de atendimentos aos usuários do SUS"* e possibilitar o trabalho *"dentro das boas práticas de dispensação e armazenamento de um estoque de medicamentos sabidamente avaliado em milhões de reais"*.

- MEMO DME/NAF/GRSBH/Nº 151.10, de 23/04/2010, encaminhado ao Subsecretário de Inovação e Logística em Saúde, bem como ao Superintendente de Assistência Farmacêutica. O referido memorando tem como assunto a solicitação de uma *"avaliação para liberação de novas contratações para a Farmácia do NAF GRSBH"*, ou seja, trata-se de uma reiteração dos pedidos contidos no memorando citado anteriormente.

- MEMO DME/NAF/GRSBH/Nº 226.10, de 15/06/2010, encaminhado ao Superintendente de Gestão de Pessoas e Educação em Saúde, como também ao Diretor da GRSBH. O referido memorando tem como assunto a apresentação de justificativas para a necessidade de força de trabalho adicional. Em tal memorando é reiterado a necessidade de novas contratações de forma a melhor atender o *"crescimento diário no número de pacientes cadastrados e atendidos na farmácia"*.

- MEMO DME/NAF/SRSBH/Nº 245.11, de 21/06/2011, encaminhado ao Coordenador de Gestão. O referido memorando tem como assunto a solicitação de *"aquisição de materiais para a montagem de um sistema de chamada de Senhas na portaria da Av. Brasil – setor de acolhimento (...)"*

- Relatório s/nº, de outubro de 2011, encaminhado, via e-mail, ao Diretor de Medicamentos de Alto Custo à época, descrevendo a situação da dispensação de medicamentos de alto custo no NAF com a descrição da média de usuários atendidos por dia, a composição da equipe e 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. 2641419

rotatividade, a falta de estrutura física adequada, dentre outras.

4742

- MEMO SRSBH/NAF-BH/Nº 059.2012, de 10/02/2012, encaminhado ao Superintendente de Gestão de Pessoas e à Coordenadora de Gestão da SRS-BH. O referido memorando tem como assunto a solicitação de *"instalação de relógio/máquina de ponto para registro de entrada e saída"*, como também a *"disponibilização de supervisor de atendimento para cuidar exclusivamente do Atendimento ao público (...)"*, objetivando minimizar os problemas de atraso de funcionários, com consequente desfalque dos guichês de atendimento, e de abandonos dos locais de trabalho.

- MEMO SRSBH/NAFBH/Nº 205.2012, de 22/06/2012, encaminhado ao Superintendente de Gestão de Pessoas, à Diretora de Inovação e Pesquisa em Gestão de Pessoas, como também à Coordenadora de Gestão da SRS-BH. O assunto abordado refere-se à solicitação de vagas para o profissional farmacêutico no intuito de adequar o quadro de pessoal à demanda. É relatado também que a necessidade de contratação de novos profissionais foi *"corroborada pelas recomendações do Relatório produzido pela Ouvidoria da Saúde (...), após visita à farmácia em Novembro de 2011 (...)"*.

- MEMO SRSBH/NAFBH/Nº 338.2012, de 08/10/2012, encaminhado à Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte, ao Assessor de Comunicação Social e ao Superintendente de Assistência Farmacêutica. O assunto tratado refere-se à prestação de esclarecimentos sobre reportagem da TV Record retratando a situação de atendimento dos usuários do SUS que procuram a farmácia. Além disso, é reiterada a necessidade de se promover uma alteração da *"realidade existente na Farmácia da SRS-BH, projetos como a Farmácia de Minas em Casa, Transferência da Montagem de Solicitação de Medicamentos para as UAI's, Descentralização da Dispensação de Medicamentos na SRS-BH e ampliação do espaço físico, casados com o real investimento de recursos financeiros, tecnológicos e humanos, se fazem necessários com a máxima urgência"*.

- Relatório s/nº, de outubro de 2012, sobre a *"Implantação do Serviço de Reagendamento na Dispensação de Medicamentos Especializados do Núcleo de Assistência Farmacêutica de BH"*, no sentido de embasar e reiterar a necessidade de contratação de força de trabalho adicional para que o referido serviço possa ser implementado da maneira programada.

- MEMO/DME/NAF/SRSBH/Nº 389/12, de 21/11/2012, encaminhado ao Assessor de Gestão em Tecnologia da Informação da SES-MG, por meio do qual relata a necessidade de contratação de um *"desenvolvedor/programador que possa realizar mudanças no software e banco de dados do sistema de senhas"*.

- MEMO DME/NAF/SRSBH/Nº 427/2012, de 21/12/2012, encaminhado à Diretoria de Medicamentos de Alto Custo, onde relatou-se o *"desejo por municipalizar a dispensação de medicamentos do CEAF para municípios do porte de Santa Luzia, Betim, Contagem, Ribeirão das Neves (...)"*.

Esses memorandos e relatórios denotam esforços, por parte da Coordenação do Núcleo de Assistência Farmacêutica - NAF, no sentido de comunicar a necessidade de adequação da capacidade laboral com a demanda de 2.000 usuários por dia; de melhorar o sistema de emissão de senhas; de promover reformas no ambiente físico de atendimento; de obter melhores resultados com a implementação do sistema tanto de agendamento quanto de reagendamento, dentre outros. Todas essas medidas promoveriam um menor tempo de espera para o paciente, uma melhor organização do atendimento, um grau maior de satisfação quanto ao atendimento prestado, como também um tratamento mais humanizado.

Contudo, as tentativas de implementação de melhorias no NAF não se demonstram suficientes, pois permanecem as condições e estruturas precárias de atendimento aos usuários do Programa, inclusive pela quantidade insuficiente de profissionais (total de 117 pessoas) para atender a uma demanda crescente de beneficiários que buscam os serviços do NAF diariamente.

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. 2641419

b) Manifestação da Unidade Examinada:

Por meio de Documento s/nº, de 05/07/2013, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG apresentou a seguinte manifestação:

Em relação a tal constatação, o relatório preliminar, após um breve relato acerca da estrutura da SES/MG, apresentando de forma detalhada o organograma do órgão, informa a realização de **visita à Farmácia de Dispensação de Medicamentos** de Alto Custo da SRS em Belo Horizonte, realizada no dia 20/12/2012.

Após fazer uma descrição da estrutura física do prédio, apresentando, inclusive, registros fotográficos do momento da visita, acaba por concluir pela precariedade do atendimento aos beneficiários do Programa.

A **realidade vivenciada** pelo **gestor daquela unidade** precisa ser igualmente ponderada em qualquer constatação, não se podendo admitir a explicação desconexa da materialidade. A referida unidade apresenta **incremento anual da ordem de 50%** dos seus atendimentos. Este fato tem levado a SES/MG a **reiteradamente viabilizar adequações** físicas e estruturais, incluindo profissionais. Corrobora a assertiva o fato de que no momento da auditoria encontrava-se a unidade em mais uma destas obras.

É forçoso reconhecer, no entanto, que, neste ano, o crescimento expressivo de processos administrativos de solicitação de medicamentos do componente especializado e o aumento exponencial e inesperado da *judicialização* potencializam as dificuldades de atendimento.

A SAF, por meio do memo SAF/SES/MG nº149/2013 **(doc. 10)**, registra incremento na quantidade de atendimentos em decorrência de: (i) número de 6.000 **novas solicitações** de medicamentos do CEAF **por mês**, (ii) significativa ampliação do acesso ao programa, derivado da maior adesão do cidadão, da ampliação do elenco e dos CID´s contemplados pelo Componente e da maior disponibilidade de medicamentos.

Vale também destacar que, no exato momento da visita, o prédio estava sendo objeto de reforma, o que, obviamente, causa transtornos momentâneos escusáveis, demonstrados, inclusive, através do relatório de acompanhamento de obras **(doc. 11a)**, que já aponta outra realidade.

Ainda, no intuito de melhorar a recepção e a dispensação, a SES/MG **planeja migrar esta unidade para outro imóvel,** conforme está demonstrado em estudos de layouts presentes no **(doc. 11b)**. Todavia, não se pode olvidar que as **exigências aos proprietários** são grandes e custosas, o que dificulta encontrar local apropriado que possa, definitivamente, atender aos reclames, além da necessidade de adequação às normas da vigilância sanitária.

Importante registrar, por fim, que a SES/MG não abre mão da qualificação do atendimento ao usuário, elaborando projetos inovadores no país em relação à qualificação do acesso aos medicamentos no Estado, como os Programas "Farmácia de Minas Integrada" e "Farmácia de Minas em Casa", como bem explica o Memo SAF/SES/MG nº149/2013 **(doc. 10)**:

"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 da 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

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. 2641419

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 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."

Como **estratégia da gestão**, podemos acrescentar que, até o final de 2013, a SES/MG possui excelente expectativa da migração das dispensações na unidade de atendimento da farmácia para o **atendimento domiciliar**.

Serviços de entrega domiciliar são incomuns nas unidades da federação e o Estado de Minas Gerais procura sempre inovar e melhorar o atendimento aos cidadãos mineiros. Todas as estratégias inovadoras para essa difícil questão, presente em todas as megalópoles, compõe o cenário para fins de constatação da adequação dos programas públicos.

(grifos da SES/MG)

c) Análise do Controle Interno:

A SES/MG argumenta que a referida unidade, o NAF da SRS/BH, apresenta um incremento anual de 50% dos seus atendimentos e que as dificuldades ainda são potencializadas pelo aumento *"exponencial e inesperado da judicialização"* da saúde.

Em que pese tais argumentos, o fato é que a estrutura física e de recursos humanos atualmente existente no NAF da SRS/BH é insuficiente para atender o público que procura seus serviços. Essa situação, inclusive, perdura a alguns anos, pelo menos desde 2010, conforme relatado em documentos emitidos pela coordenação do NAF e pela própria Superintendência de Assistência Farmacêutica - SAF.

As iniciativas da SES/MG, de realizar adequações de pessoal e físicas/estruturais no local, como a que foi constatada durante a inspeção física à Unidade, demonstram-se paliativas, que não resolvem de forma definitiva a situação. Nesse sentido, a SES/MG cita a intenção de *"migrar a Unidade para outro imóvel"*, apresentado possíveis layouts para a farmácia da SRS/BH.

Em trecho do Memo SAF/SES/MG nº 149/2013 (Doc. 10), de 20/06/2013, que não fora acrescentado ao texto principal da Manifestação da SES/MG, a SAF demonstra preocupação com a situação da farmácia da SRS/BH:

Esta crescente demanda tem impacto direto sobre as Farmácias implantadas nas Regionais de Saúde, 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 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. 2641419

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 necessidade de intervenções**. (grifo nosso)

A solução para a questão perpassa a descentralização da prestação dos serviços, visto que a única farmácia da SRS/BH atende a população de cinco microrregiões que englobam 40 municípios, sem contar o atendimento à demanda espontânea de pacientes de outros municípios que aproveitam a viagem da consulta médica na capital.

Cumpre registrar, por fim, que a dispensação domiciliar de medicamentos, implantada por meio do Programa Farmácia de Minas em Casa, não deveria ser tratada como a solução para a situação da farmácia da SRS/BH, com a expectativa de uma possível migração das dispensações na unidade de atendimento para o atendimento domiciliar. Pois o serviço domiciliar, apesar de inovador, provavelmente cobrirá apenas parte da demanda, que, aliás, continuará crescendo. Ademais, sempre existirá a necessidade de atendimento pessoal para realização de cadastro e abertura de processos de solicitação pelos beneficiários.

Recomendação : 1

Recomenda-se à SCTIE que mantenha gestões junto à SES/MG para que, objetivando se cumprir as responsabilidades estabelecidas no item 5.3 da Política Nacional de Medicamentos, aprovada pela Portaria GM/MS nº 3.916/1998, e no art. 5º da Resolução RDC-ANVISA nº 44/2009, esta realize adequação do local atualmente utilizado como farmácia municipal da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte - SRS/BH ou providencie outro(s) local(is).

3.1.1.3 - CONSTATAÇÃO

Falta de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Núcleo de Assistência Farmacêutica – NAF da Superintendência Regional de Saúde – SRS em Belo Horizonte.

a) Fato:

Por meio da Solicitação de Fiscalização nº 201216815/16, de 20/12/2012, requereu-se à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG a disponibilização de informações relativas às ocorrências de falta de medicamentos no NAF, unidade responsável pela dispensação dos medicamentos de alto custo aos beneficiários do Programa na SRS/BH. Em resposta, através do MEMO SAF/DMAC nº 002/13, de 03/11/2013, foi encaminhada planilha intitulada *"Número de dias úteis com medicamento em falta"*.

Além da análise documental, foram realizadas entrevistas com os beneficiários do Programa objetivando averiguar a ocorrência de falta de medicamentos ao longo do ano de 2012. De um montante de 112 beneficiários do Programa, selecionados mediante uma amostra pré-definida, foi possível o contato telefônico com 68 pacientes e como resultado verificou-se que cinco usuários, correspondendo a 7,35% dos contatos realizados, relataram a ausência de medicamentos conforme descrito a seguir:

a) dois pacientes relataram a falta do medicamento Azatioprina 50 mg no mês de dezembro de 2012;

b) um paciente relatou a falta do medicamento Hidroxicloroquina 400 mg por oito meses e do Metotrexato 2,5 mg por dois meses;

c) um paciente relatou a falta do medicamento Ziprasidona 40 mg uma vez ao longo do ano de 2012, sem saber precisar o mês do ocorrido e;

d) um paciente relatou ter havido falta do medicamento Atorvastatina 10 mg por três vezes ao longo

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. 2641419

do ano de 2012, entretanto não soube precisar os meses em que tal situação ocorreu.

A seguir consta a listagem dos medicamentos faltantes, considerando o período de janeiro a novembro de 2012 (total de 240 dias úteis), bem como o número total de dias úteis em que o referido fármaco esteve em falta no NAF e o percentual que essa falta representa em relação ao período analisado:

Quadro 16 - Medicamento em falta no NAF no período de 01/01/2012 a 30/11/2012

MEDICAMENTOS DO GRUPO 1A	TOTAL DE DIAS ÚTEIS NO PERÍODO ANALISADO	TOTAL DE DIAS ÚTEIS DE FALTA DO MEDICAMENTO	RELAÇÃO PERCENTUAL
Adalimumabe 40 mg	240	8	3,33%
Alfainterferona 2b - 5.000.000 UI	240	9	3,75%
Alfapeginterferona 2a ou 2b – 80 mcg	240	3	1,25%
Alfapeginterferona 2a ou 2b – 100 mcg	240	3	1,25%
Alfapeginterferona 2a ou 2b – 120 mcg	240	1	0,42%
Betainterferona 1a - 6.000.000 UI – 30mcg	240	5	2,08%
Clozapina 25 mg	240	3	1,25%
Donepezila 10 mg	240	1	0,42%
Entecapir 0,5 mg	240	2	0,83%
Etanercepte 25 mg	240	6	2,50%
Etanercepte 50 mg	240	8	3,33%
Everolimo 0,5 mg	240	16	6,67%
Everolimo 0,75 mg	240	15	6,25%
Everolimo 1 mg	240	7	2,92%
Imiglucerase 400 UI	240	5	2,08%
Imunoglobulina Anti-Hepatite B 600 UI	240	3	1,25%
Imunoglobulina Humana 5,00 g	240	1	0,42%
Infliximabe 10 mg/ml	240	2	0,83%
Lamivudina 150 mg	240	9	3,75%
Natalizumabe 300 mg	240	6	2,50%
Tenofovir 300 mg	240	11	4,58%
MEDICAMENTOS DO GRUPO 1B	**TOTAL DE DIAS ÚTEIS NO PERÍODO ANALISADO**	**TOTAL DE DIAS ÚTEIS DE FALTA DO MEDICAMENTO**	**RELAÇÃO PERCENTUAL**
Bromocriptina 2,5 mg	240	1	0,42%
Ciproterona 50 mg	240	8	3,33%
Deferasirox 125 mg	240	4	1,67%
Deferasirox 250 mg	240	24	10,00%
Deferasirox 500 mg	240	6	2,50%
Desferroxamina 500 mg – Injetável	240	8	3,33%
Desmopressina 0,1 mg/ml – Aplic. Nasal	240	1	0,42%
Galantamina 24 mg – caixa com 28 cápsulas	240	3	1,25%
Hidroxiuréia 500 mg	240	5	2,08%
Leuprorrelina 3,75 mg	240	1	0,42%

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. 2641419

Octreotida Lar 10 mg	240	1	0,42%
Penicilamina 250 mg	240	27	11,25%
Pramipéxol 0,125 mg	240	5	2,08%
Pramipexol 0,25 mg	240	2	0,83%
Quetiapina 300 mg	240	5	2,08%
Riluzol 50 mg	240	12	5,00%
Sildenafil 20 mg	240	1	0,42%
Somatropina 4 UI	240	1	0,42%
Somatropina 12 UI	240	2	0,83%
MEDICAMENTOS DO GRUPO 2	**TOTAL DE DIAS ÚTEIS NO PERÍODO ANALISADO**	**TOTAL DE DIAS ÚTEIS DE FALTA DO MEDICAMENTO**	**RELAÇÃO PERCENTUAL**
Atorvastatina 80 mg	240	14	5,83%
Bezafibrato 200 mg	240	2	0,83%
Budesonida 200 mcg – Aerossol	240	7	2,92%
Calcitonina 200 UI – Spray Nasal	240	4	1,67%
Ciprofibrato 100 mg	240	5	2,08%
Clobazam 10 mg	240	53	22,08%
Clobazam 20 mg	240	50	20,83%
Codeína 3mg/ml – Solução Oral	240	41	17,08%
Etossuximida 50 mg/ml	240	129	53,75%
Fenoterol 100 mcg	240	1	0,42%
Fludrocortisona 0,1 mg	240	2	0,83%
Formoterol 12 mcg – Cápsula inalante	240	3	1,25%
Hidroxicloroquina 400 mg	240	120	50,00%
Lamotrigina 25 mg	240	8	3,33%
Lamotrigina 50 mg	240	46	19,17%
Lamotrigina 100 mg	240	2	0,83%
Mesalazina 500 mg	240	1	0,42%
Mesalazina 250 mg	240	10	4,17%
Mesalazina 800 mg	240	34	14,17%
Mesalazina 1.000 mg	240	7	2,92%
Metadona 5 mg	240	3	1,25%
Metadona 10 mg/ml	240	1	0,42%
Metotrexato 2,5 mg	240	36	15,00%
Metotrexato 25 mg/ml	240	23	9,58%
Morfina 30 mg	240	4	1,67%
Primidona 100 mg	240	25	10,42%
Risedronato 35 mg	240	22	9,17%
Salmeterol 50 mcg Aerossol Bucal (60 doses)	240	107	44,58%
Topiramato 50 mg	240	4	1,67%

Dos 69 medicamentos em falta, 21 são adquiridos pelo Ministério da Saúde - MS (1A) e 19 fazem parte do Grupo 1B e 29 do Grupo 2, ambos de responsabilidade estadual.

Diante do exposto, pode-se verificar que, apesar de alguns medicamentos apresentarem uma porcentagem não muito significativa em relação ao período analisado, a falta de determinado medicamento, por uma dia sequer, pode acarretar transtornos no atendimento e descontinuidade no tratamento dos pacientes, tendo em vista que são atendidos em média 2.000 usuários do Programa

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. 2641419

por dia.

O fato descrito corrobora com a situação, já mencionada em item específico deste Relatório, que retrata a inadequabilidade do espaço, no NAF, destinado ao armazenamento dos medicamentos a serem dispensados aos pacientes. O espaço insuficiente para o armazenamento dos fármacos na Unidade contribui para a falta dos mesmos, uma vez que o envio dos medicamentos ocorre, muitas vezes, de forma fracionada devido justamente à insuficiência de espaço.

4745

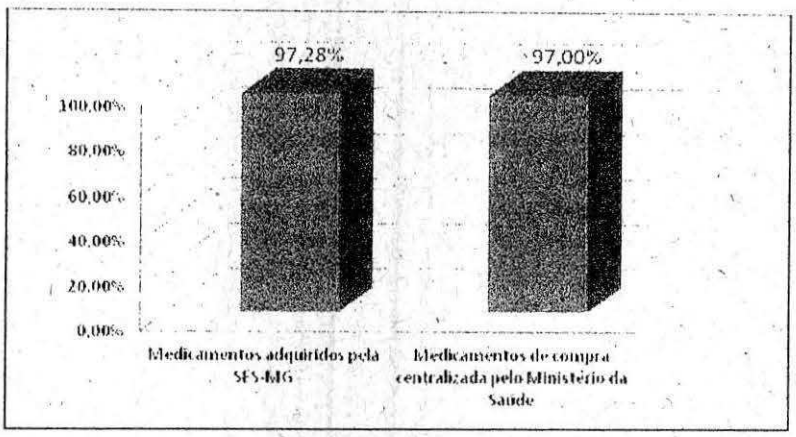


b) Manifestação da Unidade Examinada:

V

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. 2641419

Por meio de Documento s/nº, de 05/07/2013, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG apresentou a seguinte manifestação:

> Nesta constatação, os auditores informam o atendimento da Solicitação de Fiscalização nº 201216915/16 através do encaminhamento do MEMO SAF/DMAC nº 002/2013 que envia a planilha intitulada *Número de dias úteis com medicamentos em falta.*
>
> Informam, ainda, a realização de contato telefônico com 68 pacientes, dos quais 05 **(7,35%) relataram ausência de medicamentos**.
>
> Tais informações levaram registro no relatório preliminar, a despeito de outras conclusões, de que a falta de medicamentos **apresenta uma percentagem não significativa**, o que vai ao encontro das informações prestadas pela SAF **(doc.10)**:
>
> **"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."
>
> Parece certo que o mundo real impede a abrupta conclusão de irregularidade caso não haja cumprimento de 100% da disponibilidade.
>
> São cediços os problemas na compra, produção, armazenamento, transporte e entrega.
>
> De toda sorte, a SES/MG tem monitorado, quando ocorre, o motivos do desabastecimento e a contramedidas passíveis de serem adotadas, o que, conforme já registrado possibilitou a redução expressiva de falta de medicamentos.
>
> Garantir a disponibilidade de 97% é motivo de exuberância do trabalho realizado na SES/MG, considera-se como nível de excelência do trabalho. É indicativo evidente de bom trabalho dos órgãos responsáveis e do gestor. Tal cenário permite concluir que não há falta de medicamento do componente especializado da assistência farmacêutica no núcleo de assistência farmacêutica.
>
> (grifos da SES/MG)

c) Análise do Controle Interno:

Com base em dados e informações encaminhadas pela própria SAF, conclui-se que ocorreram faltas de medicamentos, mesmo que de forma transitória, no NAF da SRS/BH em 2012.

Em que pese ter sido constatado que não foi significativa, para a maioria dos medicamentos, a porcentagem de dias faltosos em relação ao período analisado, foram identificados casos como dos medicamentos Penicilamina, Clobazam, Etossuximida, Hidroxicloroquina e Salmeterol cujos dias

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. 2641419

em falta foram significativos e, provavelmente, geraram transtornos no atendimento a pacientes. Ressalte-se que, em pelo menos um dos casos, da Hidroxicloroquina, um beneficiário entrevistado confirmou a falta do medicamento por período expressivo.

Mantém-se a constatação, dado que, nos termos do art. 8° da Portaria GM/MS n° 2.981/2009, o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS que se caracteriza pela busca da garantia da **integralidade** do tratamento medicamentoso, ou seja, sem falta ou descontinuidade.

Recomendação : 1

Recomenda-se à SCTIE que mantenha gestões junto à SES/MG para que, objetivando se cumprir as responsabilidades estabelecidas no item 5.3 da Política Nacional de Medicamentos, aprovada pela Portaria GM/MS n° 3.916/1998, e a finalidade do Programa, atualmente estabelecida no art. 2° da Portaria GM/MS n° 1.554/2013, esta garanta a disponibilização regular de todo o elenco de medicamentos do CEAF na farmácia municipal da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte - SRS/BH.

3.1.1.4 - CONSTATAÇÃO

Falhas nos procedimentos internos para arquivamento dos processos e da documentação de beneficiários do Programa no Núcleo de Assistência Farmacêutica da SRS/BH.

a) Fato:

Para a obtenção de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF, faz-se necessária a montagem de um processo de solicitação de medicamentos que corresponde ao pleito do paciente ou seu responsável na unidade designada pelo gestor estadual. Para tanto é obrigatória a apresentação de uma série de documentos do paciente, conforme elencado no art. 30 da Portaria GM/MS n° 2.981/2009, transcritos a seguir:

- Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- Cópia do documento de identidade;
- Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido;
- Prescrição médica devidamente preenchida;
- Documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo MS, conforme a doença e o medicamento solicitado;
- Cópia do comprovante de residência.

Além disso, consta do art. 31, da citada Portaria, que o paciente poderá designar representante para a retirada do medicamento, sendo necessária a apresentação e a inserção no processo de declaração autorizadora, do nome e do endereço completo, de cópia do documento de identidade, bem como do número de telefone da pessoa autorizada.

Objetivando avaliar o cumprimento do contido nos artigos 30 e 31 da Portaria GM/MS n° 2.981/2009, no que concerne à apresentação de documentação obrigatória para solicitação ou renovação do atendimento de pacientes participantes do Programa de Medicamentos Especializados, bem como o disposto no art. 41 da Portaria GM/MS n° 2.981/2009, referente à emissão de recibos de dispensação de medicamentos, requereu-se, por meio da Solicitação de Fiscalização n° 201216815/01, de 21/11/2012, a apresentação dos processos de 112 beneficiários, selecionados de forma amostral que são ou foram atendidos na Superintendência Regional 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 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. 2641419

de Belo Horizonte - SRS/BH.

Cumpre relatar que foi analisada uma amostra de 111 beneficiários, tendo em vista que um dos processos não foi entregue. Com base nas análises das pastas e documentos disponibilizados à equipe de fiscalização, restou demonstrado que:

a) 19 processos não continham cópia do Cartão Nacional de Saúde, correspondendo a 17,11% do total analisado;

b) 44 processos, correspondendo a 39,64% do total analisado, apresentaram recibos de dispensação que não foram assinados pelos beneficiários. Entretanto, 42 pastas não continham declaração autorizadora no intuito de designar o representante para a retirada do medicamento e em 2 processos, apesar de constar a declaração autorizadora, não foi possível correlacionar a assinatura da pessoa que fez a retirada do medicamento com as assinaturas dos responsáveis elencados;

c) 28 processos apresentaram desconformidades no que concerne à presença de receituário médico referente à Autorização para Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade – APAC em análise, correspondendo a 25,22% do total analisado. Em relação à citada documentação, verificou-se a ocorrência de duas situações distintas: em 16 processos, a inexistência de, pelo menos, uma receita médica referente ao medicamento dispensando; e, em 12 processos, apesar da presença de prescrições médicas, as mesmas encontravam-se sem data de emissão e;

d) 82 processos, correspondendo a 73,21% do total analisado, não continham pelo menos um dos recibos de dispensação do medicamento.

Diante do exposto, conclui-se que há:

a) Descumprimento do contido no art. 30 da Portaria GM/MS nº 2.981/2009 no que concerne à presença, no processo do paciente, das prescrições médicas preenchidas de forma devida. Cumpre relatar que, em relação à ausência da data de emissão nas prescrições médicas contidas em alguns processos analisados, consta do Manual de Orientações Básicas sobre Prescrição Médica, elaborado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em parceria com o Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba (CRM-PB), que a presença de data nos receituários é um dado essencial. Além disso, o art. 35 da Lei nº 5.991, de 17/12/1973, dispõe que: *"somente será aviada receita (...) que contiver a data e a assinatura do profissional (...)"*. A emissão de receitas médicas sem data indica falha por parte do profissional responsável pela prescrição, como também denota descuido por parte do funcionário, responsável pela dispensação do medicamento ao paciente, ao aceitar prescrições médicas em desacordo com os critérios legais exigidos. Soma-se a isso, o fato de que a ausência de data de emissão nas prescrições médicas impossibilita verificar se na data de dispensação do medicamento existia receita médica referente ao fármaco entregue.

b) Descumprimento do disposto no art. 41 da Portaria GM/MS nº 2.981/2009, que descreve a necessidade da emissão do recibo de dispensação do medicamento contendo a assinatura do beneficiário ou de seu representante para que possa ser efetuado o processamento mensal da APAC no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

c) Descumprimento do contido nos arts. 30 e 31 da Portaria GM/MS nº 2.981/2009 no que concerne ao arquivamento no processo do paciente de documentos de observância obrigatória, em especial: cópia do Cartão Nacional de Saúde; e declaração autorizadora com a identificação, o endereço completo e o telefone da pessoa autorizada.

Durante visita realizada, em 20/12/2012, no Núcleo de Assistência Farmacêutica - NAF, da SRS/BH, localizado na Avenida Brasil nº 688, foi possível constatar que deficiências e falhas na forma de arquivamento da documentação dos pacientes participantes do Programa vem contribuindo, de maneira considerável, para a não apresentação e/ou localização das receitas médicas e dos recibos de dispensação dos medicamentos solicitados. Verificou-se que a documentação dos pacientes é arquivada de forma fracionada, sendo que todos os documentos de cadastro, autorização e renovação de tratamento produzidos encontram-se armazenados em pastas, enquanto as receitas médicas e os recibos de dispensação dos medicamentos são arquivados

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. 2641419

separadamente de acordo com o dia de atendimento. Dessa forma, não é possível consultar em um mesmo arquivo físico todas as retiradas de determinado paciente e seus documentos de cadastro, avaliação e autorização.

Soma-se ao exposto, o fato de que o ambiente físico destinado ao arquivamento das pastas dos pacientes é inadequado e insuficiente para atender ao montante de 43.827 usuários cadastrados na SRS/BH, bem como ao quantitativo de aproximadamente 2.000 atendimentos diários. Inúmeras pastas encontram-se armazenadas em prateleiras ao longo de um corredor localizado no primeiro andar do NAF, de forma a deixar toda a documentação desprotegida, uma vez que não estão dispostas em armários adequados para arquivamento. A documentação dos anos anteriores encontra-se em pastas arquivadas em outra sala, também de tamanho inadequado à quantidade presente.

Os registros fotográficos a seguir demonstram a situação verificada no que se refere ao arquivamento dos processos dos pacientes cadastrados:

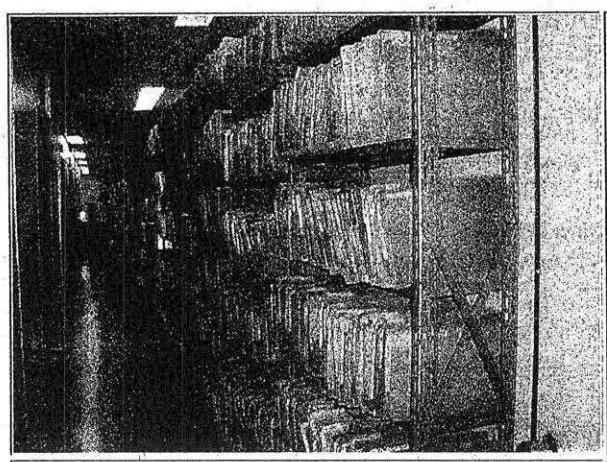


Foto 1: Pastas armazenadas, de forma desprotegida, ao longo do corredor de acesso às dependências do NAF.

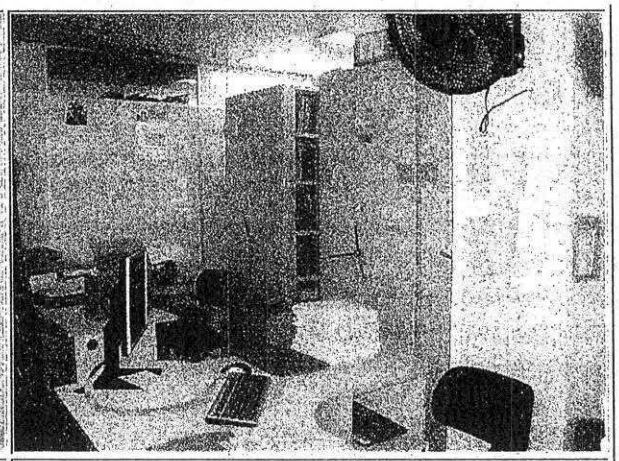


Foto 2: Sala de arquivos de tamanho inadequado ao arquivamento do grande quantitativo de processos.

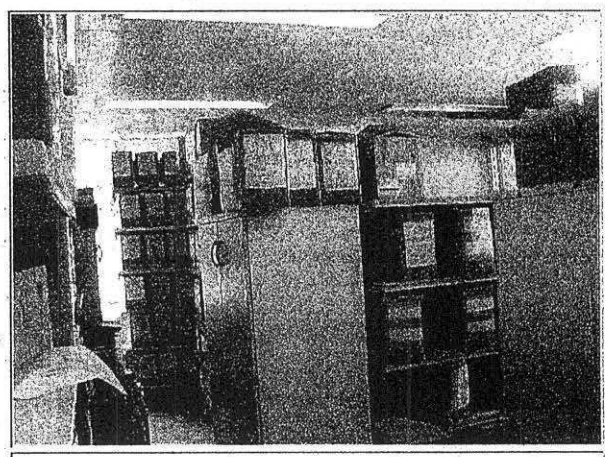


Foto 3: Setor destinado ao arquivamento de receitas médicas e recibos de dispensação.

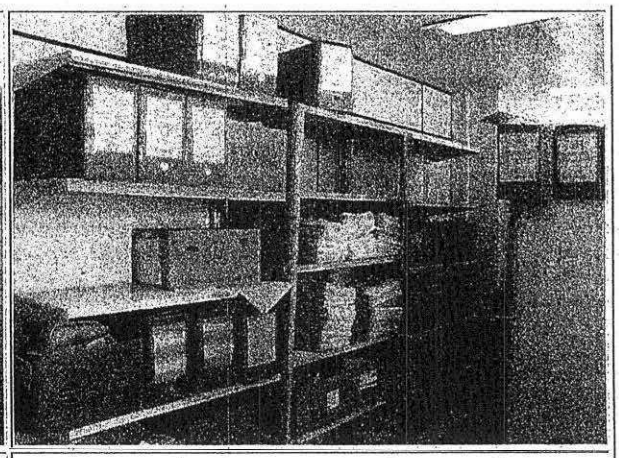


Foto 4: Outra visão do setor de arquivamento de recibos e receitas médicas.

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

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. 2641419

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

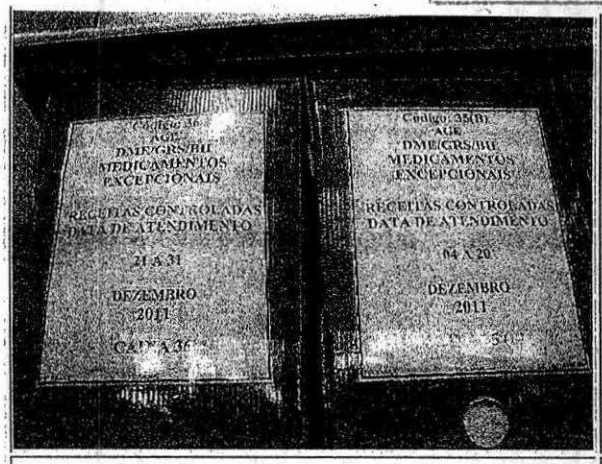


Foto 5: Receitas médicas armazenadas por data de atendimento.

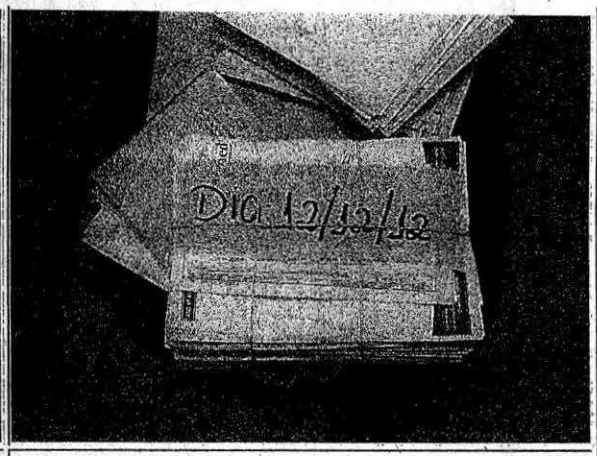


Foto 6: Recibos de dispensação e receitas médicas arquivados por dia de atendimento.

Requereu-se, por meio da Solicitação de Fiscalização nº 201216815/12, de 14/12/2012, a apresentação dos documentos faltantes nos processos dos beneficiários analisados, bem como justificativas em caso de não localização ou falta dos mesmos. No entanto, até a data de elaboração do presente relatório não foi encaminhado, pelo gestor responsável, justificativas sobre a não inclusão nos processos das documentações faltantes relacionadas anteriormente.

b) Manifestação da Unidade Examinada:

Por meio de Documento s/nº, de 05/07/2013, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG apresentou a seguinte manifestação:

> Em relação a tal constatação, a equipe da CGU analisou uma amostra de 111 beneficiários onde constataram:
>
> *a) 19 processos não continham cópia do Cartão Nacional de Saúde, correspondendo a 17,11% do total analisado;*
>
> *b) 44 processos, correspondendo a 39,64% do total analisado, apresentam recibos de dispensação que não foram assinados pelos beneficiários. Entretanto, 42 pastas não continham declaração autorizadora no intuito de designar o representante para a retirada do medicamento e em 2 processos, apesar de constar a declaração autorizadora, não foi possível correlacionar a assinatura da pessoa que fez a retirada do medicamento com as assinaturas dos responsáveis elencados;*
>
> *c) 28 processos apresentaram desconformidades no que concerne à presença de receituário médico referente à Autorização para Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade – APAC em análise, correspondendo a 25,22% do total analisado. Em relação à citada documentação, verificou-se a ocorrência de duas situações distintas: em 16 processos, a inexistência de, pelo menos, uma receita médica referente ao medicamento dispensado; e, em 12 processos, apesar da presença de prescrições médicas, as mesmas encontravam-se sem data de emissão e;*
>
> *d) 82 processos, correspondendo a 73,21% do total analisado, não continham pelo menos uma dos recibos de dispensação do medicamento.*
>
> Essa constatação, de fato, **inverte a ontologia do problema.**
>
> O **artigo 30 da Portaria GM/MS n° 2.981/2009** estabelece o rol de **documentos, obrigatórios em papel**, para a solicitação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica que, segundo informações da SAF, é composto por uma média de 20 páginas iniciais, às quais se somam, por ano, 30 a 40 novas páginas a serem arquivadas e que podem gerar 150 páginas ao final de três anos.
>
> Pelas informações prestadas, e reconhecidas pela equipe de Auditoria, **a cada mês**, considerando a entrada de 6.000 novos pedidos, **120.000 novos documentos** dão entrada na farmácia da Superintendência

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. 2641419

Regional de Saúde de Belo Horizonte, sem contar os documentos que se agregam aos processos já analisados e deferidos.

A lógica do Ministério da Saúde é **inversa ao contexto massificado das relações com os cidadãos**, ao não criar expedientes dignos para correta gestão dessa **absurda quantidade de papéis**.

Por certo, no mundo contemporâneo, a segurança prescinde do papel, podendo ser realizada de forma digital, bem como, poderiam ser criados mecanismos eletrônicos de controle.

É motivo de **enorme preocupação** por parte dos gestores de **todo o país**. A SES/MG, por meio de sua SAF, leva, constantemente, tal questão para discussão na "Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica" do "Conselho Nacional dos Secretários de Saúde". Além de solicitar orientações ao Ministério da Saúde quanto ao período necessário para **guarda dos documentos e a possiblidade de digitalização dos mesmos (Anexo IX do doc. 10)**. Contudo, infelizmente, até a presente data o **Ministério da Saúde não respondeu à solicitação**.

A SES/MG não pode ser duramente criticada por essa dificuldade criada pela organização central da União. E nem a CGU pode esperar, de forma razoável, que a ausência de alguns documentos saneáveis afetem a gestão ou caracterizem desmazelo.

Sem prejuízo, foi instituído Grupo de Trabalho, por meio da Ordem de Serviço SES/MG N°821/2013 **(doc. 24)** com o objetivo de avaliar o cumprimento das disposições da Portaria GM/MS n°2981/2009, em especial quanto:

I – à apresentação de documentos obrigatórios, conforme elencado do artigo 30, da referida portaria;

II – à presença de documento comprobatório de dispensação ao beneficiário do programa;

III – à verificação da consistência entre a quantidade de medicamentos dispensada e a quantidade faturada;

IV – à verificação de faturamento no Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS de medicamentos do CEAF.

Assim sendo, imperiosa uma **recomendação específica ao Ministério da Saúde** para definição das falhas apontadas pela CGU em discussão e que representam uma tentativa de sanar, **nacionalmente e de forma definitiva**, os problemas que envolvam a guarda de documentos necessários à abertura de solicitações de medicamentos e manutenção de sua dispensação.

(grifos da SES/MG)

c) Análise do Controle Interno:

De fato, o NAF da SRS/BH recebe diariamente um número expressivo de documentos para procedimentos de análise e arquivamento. Contudo, não na quantidade indicada pela SES em sua manifestação. O recebimento de 6.000 novas solicitações de medicamentos do CEAF por mês, em média, conforme levantamento feito pela Superintendência de Assistência Farmacêutica - SAF, ocorre para o somatório das 28 regionais de saúde do Estado, incluindo a SRS/BH. Não obstante, a SRS/BH é a maior regional de saúde e atende, conforme informação da SAF, a cerca de 30% da demanda estadual.

Essa situação, no entanto, não justifica as falhas apontadas na formalização dos processos dos beneficiários e no arquivamento da documentação. Todos os documentos necessários para a solicitação do medicamento, a abertura de processos específicos e o seu devido arquivamento são exigências estabelecidas na Portaria GM/MS n° 2.981, de 26/11/2009, normativo que regulamenta o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF e que fora pactuado em reunião da Comissão Intergestores Tripartite - CIT, ou seja, por representantes da União, dos Estados e dos Municípios. Ressalte-se, ademais, que tais exigências, definidas na citada Portaria 2.981/2009, foram incluídas no "Manual de Montagem de Processo de Medicamentos de Alto Custo", elaborado pela própria SAF/DMAC da SES/MG e que serve de orientação aos funcionários da regionais 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 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. 2641419

saúde em todo o Estado.

Depreende-se, com base nos fatos constatados pela equipe de fiscalização, que os procedimentos implantados pela coordenação do NAF da SRS/BH, no que concerne aos controles internos e à forma de arquivamento da documentação do CEAF, precisam ser revistos e aprimorados, com vistas a dar integral cumprimento às disposições do regulamento do Programa.

Recomendação : 1

Recomenda-se à SCTIE que acrescente ao texto da Portaria GM/MS nº 1.554/2013, atualmente vigente, a obrigatoriedadede que todos os documentos exigidos pelas regras do Programa sejam arquivados na forma de processo único, por beneficiário cadastrado, objetivando viabilizar a localização e a disponibilização integral dos documentos.

Objeto Examinado:	
Busca garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, dentro da Politica Nacional da Assistência Farmacêutica, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.	
Agente Executor Local:	18.715.516/0001-88 MG SAS GABINETE DO SECRETARIO
Montante de Recursos Financeiros Aplicados:	R$ 74.377.214,31
Ordem de Serviço:	201216816
Forma de Transferência:	Fundo a Fundo ou Concessão

3.1.1.5 - CONSTATAÇÃO

Empresas fornecedoras descumprem o prazo estabelecido pela SES para entrega de medicamentos no NUCAF.

a) Fato:

Os medicamentos do Grupo 1B e do Grupo 2 do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF são adquiridos pela SES/MG e entregues pelas empresas fornecedoras no Núcleo Central de Abastecimento Farmacêutico - NUCAF.

Da amostra de processos de aquisição de 2012 que foram analisados, foram obtidas cópias das Autorizações de Fornecimento - AF, documento da Administração que autoriza o fornecedor a efetivar a entrega dos bens e materiais.

Em análise ao número de dias decorridos entre a data de emissão da AF e as datas de entrada dos medicamentos no NUCAF, constatou-se que diversas entregas foram cumpridas em etapas e que várias ultrapassaram o prazo estabelecido pela SES, especialmente no segundo semestre de 2012.

O quadro a seguir relaciona as entregas que ultrapassaram 30 dias da data de emissão da AF, mesmo que tenha sido uma parte da entrega.

Quadro 17 - Dias decorridos da autorização até a efetiva entrega no NUCAF

Autorização de Fornecimento - AF			Entregas		Dias decorridos da autorização até a efetiva entrega no NUCAF (A) - (B)
Nº	Data de emissão (A)	Medicamento e quantitativo	Datas (B)	Quantitativos (unidades)	
1667	28/05/12	Pramipexol 0,125 mg 21.750 comprimidos	12/06/12	10890	15
			29/08/12	10860	93

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. 2641419

1679	28/05/12	Pramipexol 0,25 mg 447.270 comprimidos	12/06/12	57420	15
			18/06/12	166230	21
			22/08/12	74130	86
			10/09/12	126960	105
			11/09/12	22530	106
1679	28/05/12	Pramipexol 1 mg 375.810 comprimidos	12/06/12	282540	15
			22/08/12	10770	86
			06/09/12	57360	101
			27/11/12	25140	183
2405	19/07/12	Octreotida 0,1 mg 690 ampolas	25/07/12	345	6 (no prazo)
			22/08/12	345	34
2423	20/07/12	Toxina Botulínica A 2.180 ampolas	22/08/12	1180	33
			23/08/12	1000	34
2897	12/08/12	Toxina Botulínica A 3 ampolas	22/11/12	3	101
3042	13/08/12	Riluzol 50 mg 47.376 comprimidos	19/11/12	47376	99
3049	17/08/12	Pramipexol 0,25 mg 477.000 comprimidos	11/09/12	153360	25
			23/11/12	323640	98
3049	17/08/12	Pramipexol 1 mg 291.960 compr. (1)	28/08/12	180660	11
			27/11/12	69270	102
3169	23/08/12	Pancreatina 10.000 U.F. 252.390 cápsulas	19/09/12	79350	27
			19/11/12	173040	88

Fonte: Autorizações de fornecimento e planilha impressa com registros das entradas de medicamentos no almoxarifado da SES – NUCAF.
Nota: (1) Até 05/12/2012, última data da planilha, 42.030 comprimidos ainda não tinham sido entregues.

Os editais das licitações relativas a essas aquisições dispõem quanto ao estabelecimento dos prazos de entrega: *"Até 10 (dez) dias corridos após o recebimento da Autorização de Fornecimento emitida pela SES/SG/GC/Divisão de Compra de Medicamentos"*.

Portanto, depreende-se que não vem sendo cumprido ou vem sendo cumprido apenas parcialmente o cronograma estabelecido pela SES para entrega de medicamentos.

b) Manifestação da Unidade Examinada:

Por meio de Documento s/nº, de 05/07/2013, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG apresentou a seguinte manifestação:

> Em tal constatação, através da lista contida do Quadro 17 (Dias decorridos da autorização até a efetiva entrega no NUCAF), a equipe da CGU relaciona entregas que ultrapassaram 30 dias da data de emissão da AF, ressaltando que os Editais da SES/MG dispõem que as entregas devem ocorrer até 10 dias corridos após o recebimento das Autorizações de Fornecimento.
>
> Importante registrar que, conforme MEMO SAF/SES-MG N°162/2013 (**doc. 12**), a SAF é responsável pela programação dos medicamentos do CEAF, emitindo os respectivos pedidos de compras que, dentre seus objetivos, englobam a manutenção de um estoque regulador.
>
> O estoque regulador nada mais é do que uma reserva técnica, uma garantia de que a presença de qualquer intercorrência, seja no processo de compras, no armazenamento ou na distribuição, ou mesmo por aumento inesperado no consumo, não provoque desabastecimento e consequente prejuízo ao cidadão.
>
> Para garantia de manutenção do abastecimento, a SES/MG elabora uma programação mensal, que visa 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. 2641419

garantia de estoques de segurança de 90 dias, ou seja, já prevendo a possibilidade de ocorrerem atrasos por parte de fornecedores, esta é uma variável que, pela experiência acumulada, não pode ser ignorada.

É sabido que a Administração possui mecanismos de pressão, prevendo, inclusive, a punição das empresas inadimplentes, mas sempre é importante ressaltar que **o objetivo primordial da SES/MG** não é a mera penalização de empresas, mas a **garantia da dispensação dos medicamentos ao cidadão**, através da programação acima descrita, que, conforme se verificará a seguir, tem sido bastante eficiente.

Segundo informações da SAF, todos os medicamentos listados no "informativo" possuíam estoques reguladores e, em casos específicos, foram realizados pedidos de empréstimo e permuta de medicamentos a outros Estados. Mesmo no caso da toxina butolínica, em que o problema de desabastecimento alcançou todo o país, não houve abalo na manutenção dos estoques de segurança da SES/MG e consequente preservação da saúde do cidadão mineiro.

De fato, a programação elaborada pela **SES/MG alcança níveis de excelência**, como, aliás, restou registrado no "informativo", ao reconhecer que o índice de desabastecimento é ínfimo, algo inferior a 2%.

De toda sorte, a garantia do abastecimento não exime as empresas fornecedoras de suas responsabilidades contratualmente estabelecidas, razão pela qual a SES/MG mantém "Comissão de Apuração de Irregularidades" formalmente estabelecida, cujo objetivo é justamente a apuração de ocorrência de irregularidade e indicação de penalidade, se for o caso.

A referida Comissão, nos últimos anos (2011/2012/2013) instaurou 241 processos punitivos, compreendendo 974 "Autorizações de Fornecimento Notificadas" **(doc. 13)**, dentre os quais se encontram os decorrentes dos atrasos citados no "informativo".

Destarte, considerando que o objetivo maior da SES/MG é o atendimento das necessidades em saúde do cidadão, foram constatados índices ínfimos de falta de medicamentos decorrentes do não cumprimento do prazo de entrega pelos fornecedores. Além disso, ressalta-se a diligência da SES/MG na apuração e punição dos fornecedores inadimplentes.

(grifos da SES/MG)

c) Análise do Controle Interno:

A SES/MG relata que a realização regular de programações mensais de medicamentos vem garantindo a manutenção de um estoque de segurança e, portanto, que o índice de desabastecimento, decorrente do não cumprimento do prazo de entrega pelos fornecedores, é mínimo. Ademais, a SAF, por meio do MEMO SAF/SES-MG nº 162/2013, de 03/07/2013, informa que ocorrem vários registros de envio de solicitações de fornecedores ao Núcleo de Controladoria – NUCON pedindo extensão do prazo de entrega que fora estabelecido na Autorização de Fornecimento – AF.

Apesar do indicado baixo índice de desabastecimento e a prévia manifestação da SAF no sentido de aceitar ou não as solicitações dos fornecedores, o fato é que, em 2012, foi recorrente o descumprimento dos prazos estipulados em editais e nas AF, conforme se depreende dos resultados da amostra analisada pela equipe de fiscalização. Cumpre ressaltar que, para vários dos fornecimentos autorizados, apontados pela equipe de fiscalização, a efetiva entrega, mesmo que parcial, aconteceu após terem decorridos mais de 90 dias de sua autorização. Depreende-se que esses reiterados pedidos de prorrogação é mais um fator que dificulta a realização das programações de aquisição pela SES/MG.

Mesmo que os fornecedores façam prévio agendamento de entrega dos medicamentos para uma data posterior àquela estabelecida na AF, a entrega dos objetos pactuados fora do prazo configura mora por parte do fornecedor, pois se trata de uma inexecução contratual. Tal situação, a princípio, ensejaria a aplicação de penalidades contratuais. Naturalmente, corroborando a opinião expressa pelo gestor estadual em sua manifestação, o objetivo primordial do Programa é a *"garantia da dispensação dos medicamentos ao cidadão"*. Mas, isso não impede que seja cobrado dos fornecedores o cumprimento do que se é pactuado ou, caso as cláusulas pactuadas sejam na

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

realidade inexecutáveis, que sejam pactuadas em outros termos.

Recomendação : 1

Recomenda-se à SCTIE que oriente a SES/MG quanto à importância de se exigir o cumprimento dos prazos estipulados em contratos firmados com empresas fornecedoras de medicamentos, visando reduzir problemas com desabastecimento e facilitar a elaboração das programações de aquisição.

3.1.1.6 - CONSTATAÇÃO

Perdas de medicamentos no Núcleo Central de Abastecimento Farmacêutico - NUCAF e nos Núcleos de Assistência Farmacêutica - NAF da SES/MG.

a) Fato:

Com vistas a avaliar o quantitativo de perdas de medicamentos do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica - CEAF no exercício de 2012 (descartados em função do vencimento do prazo de validade, de condições impróprias de armazenagem ou do inadequado manuseio), foram solicitadas à SES informações sobre as perdas ocorridas no Núcleo Central de Abastecimento Farmacêutico - NUCAF.

Os dados apresentados evidenciam que houve uma redução, em termos financeiros, das perdas de medicamentos no almoxarifado do NUCAF, comparando o exercício de 2012 com o ano anterior, e que essas perdas se mantêm abaixo de 1% do valor do estoque. Contudo, os valores são significativos, conforme apresentado no quadro a seguir, que resume os dados consolidados e que considera as perdas de medicamentos da "Assessoria Técnica - AT" (adquiridos para atender demandas judiciais) e da "Superintendência de Assistência Farmacêutica – SAF" (para atender o CEAF).

Quadro 18 - Perdas de medicamentos no NUCAF

Ano	SAF	AT	Total
2011	R$1.344.631,52	R$290.827,87	R$1.635.459,39
2012	R$161.176,12	R$510.394,75	R$671.570,87
Total	**R$1.505.807,64**	**R$801.222,62**	**R$2.307.030,26**

Fonte: Planilhas com a relação de perdas mensais de medicamentos, elaboradas pelo NUCAF; MEMO SES/SG /DLP/651/2012.

Em análise à documentação que trata de perdas nos Núcleos de Assistência Farmacêutica - NAF das gerências e superintendências regionais de saúde da SES, onde ocorrem as dispensações de medicamentos aos beneficiários do Programa, foram constatadas perdas relevantes de medicamentos de alto custo dos denominados "termolábeis", medicamentos que necessitam ser mantidos em condições de temperatura baixa. O quadro a seguir relaciona os casos de perdas dos medicamentos termolábeis decorrentes de falhas em equipamentos ou problemas técnicos na rede elétrica em 2012.

Quadro 19 - Perdas de medicamentos termolábeis nos NAF

Regional de Saúde	Ocorrência (1)	Data da Ocorrência	Valor da Perda (em R$)
Juiz de Fora	*"(...) um defeito na rede elétrica provocou o mau funcionamento de uma câmara fria (...)."*	01/03/12	323.862,80
Manhumirim	Documento de comunicação do NAF não disponível.	03/05/12	78.299,84

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. 2641419

Teófilo Otoni	*"(...) a falha foi no equipamento e não na rede elétrica (apesar de não termos gerador)."*	05/07/12	106.824,06
Itabira	*"Chamamos um técnico para que realize um laudo do provável problema na geladeira. (...)."*	17/08/12	67.842,66
Gov. Valadares	*"Suspensão da dispensação dos medicamentos, que estavam acondicionados na câmara de conservação que apresentou defeito, (...)."*	18/10/12	35.158,02
Sete Lagoas	*"Há suspeita que tenha ocorrido falha no funcionamento do gerador (...)."*	15/11/12	955.492,44
Total			**1.567.479,82**

Fonte: MEMO SAF/DMAC nº 134, 348, 351, 428, 443 e 445/2012. Comunicações dos NAF à SAF/DMAC.
Nota: (1) Textos das ocorrências foram obtidos dos documentos de comunicação dos NAF.

Sobre as condições de armazenagem dos medicamentos termolábeis nos NAF, convém relatar parte de algumas comunicações da Diretoria de Medicamentos de Alto Custo - DMAC, da Superintendência de Assistência Farmacêutica - SAF da SES, que descrevem a necessidade de que sejam adotadas providências sobre a questão.

- MEMO SAF/DMAC nº 461/11, de 30/08/2011:

Estamos trabalhando no sentido de viabilizar instalações adequadas de funcionamento destas farmácias, principalmente a unidade da SRS-BH, que detém cerca de 40% de todo o atendimento no nosso programa. Existem necessidades de toda sorte. Entretanto, uma das mais importantes diz respeito à falta de equipamento que possibilite a manutenção de energia elétrica, para as geladeiras dedicadas aos medicamentos do programa, em caso de interrupção de fornecimento da concessionária pública.
Constatamos que a grande maioria das Regionais de Saúde, dentre elas a SRS-BH, não conta com tal equipamento.

- MEMO SAF/DMAC nº 443/12, de 19/11/2012:

A DMAC vem solicitando providências junto a Subsecretaria de Gestão Regional (SGR) e Superintendência de Gestão (SG), quanto à aquisição de câmaras frias, de equipamentos que possibilitem a manutenção no caso de falta de energia elétrica e oferta de serviço de manutenção preventiva periódica, para as 28 farmácias das regionais de saúde. As reivindicações para aquisição destes e de outros equipamentos estão incorporadas no "Plano de Ação para Reestruturação das Farmácias das Regionais de Saúde", aguardando efetivação dos setores competentes.

Por todo o exposto e em função das perdas significativas de medicamentos, conclui-se que a SES vem cumprindo parcialmente a seguinte responsabilidade estabelecida pela Portaria GM/MS nº 3.916/1998, que aprovou a Política Nacional de Medicamentos:

Anexo

(...)

5.3. Gestor estadual

Conforme disciplinado na Lei n.º 8.080/90, cabe à direção estadual do SUS, em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde. Nesse sentido, constituem responsabilidades da esfera estadual:

(...)

p) receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos sob sua guarda;

Quanto às providências adotadas pela SES no sentido de apurar os fatos que ocasionaram as perdas

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. 2641419

e de identificar possíveis responsáveis, verificou-se que foram abertos procedimentos de Sindicância Administrativa Investigatória - SAI para as perdas dos termolábeis nos NAF; porém, não para todos os casos. Não consta, na documentação apresentada, publicação de portaria referente às perdas ocorridas em 2011 nos NAF das Regionais de Uberlândia e de Pedra Azul; assim como, no de Sete Lagoas, ocorrida no final de 2012.

Quanto às perdas no NUCAF, constatou-se, após visita ao almoxarifado central e realização de entrevistas com os responsáveis pelo Núcleo, que os procedimentos de registro das perdas e de arquivamento não são padronizados. Em que pese planilhas com a relação das perdas de determinado período serem encaminhadas regularmente aos setores competentes da SES. No NUCAF, foi apresentada apenas uma pasta com papéis que relatavam várias ocorrências de perdas. No entanto, tais papéis não estavam devidamente formalizados e completos. As ocorrências não vêm sendo registradas formalmente com a utilização de formulário específico que contenha descrição sucinta sobre o acontecido e que seja numerado sequencialmente, datado e assinado pelo responsável pelo registro. Assim como, não são anexados documentos importantes para demonstrar as providências tomadas pelos responsáveis pelo NUCAF, tais como: fotos dos medicamentos avariados ou vencidos, da caixa ou do local; e-mail ou outros documentos comunicando a ocorrência específica; registros de baixas no SIAD e SIGAF; boletim de ocorrência policial no caso de suspeita de furto, etc.

b) Manifestação da Unidade Examinada:

Por meio de Documento s/nº, de 05/07/2013, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG apresentou a seguinte manifestação:

> O "informativo" apresenta suas considerações acerca da perda de medicamentos do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica e registra, além da redução, nos últimos anos, das perdas de medicamentos no almoxarifado do NUCAF, o que também demonstra o esmero da SES/MG na gestão dos seus estoques, a conclusão de que tais perdas se mantêm abaixo de 1%.
>
> **A manutenção de índice abaixo de 1% não pode ser considerada irregularidade.** A SES/MG se baliza em estudo técnico elaborado pela Universidade Federal de Minas Gerais, que aponta para percentual aceitável de perda medicamentos entre 2 e 5% **(doc. 14)**.
>
> É desarrazoado concluir que a SES/MG cumpre apenas parcialmente a política do Ministério da Saúde, se mantém índices de excelência na preservação de medicamentos sob sua guarda. A SES/MG preserva de forma adequada mais de 99% de seus medicamentos.
>
> A CGU registra, também, em seu "informativo" a ocorrência de perdas dos chamados medicamentos termolábeis, listando-os no Quadro 19. e informa que foram abertos procedimentos de sindicância para apuração do ocorrido não constatando, todavia, da documentação apresentada, as instauradas em decorrência de perdas ocorridas nas regionais de Uberlândia, Pedra Azul e Sete Lagoas.
>
> A Regional de Uberlândia da SES/MG informa que não houve registro de perdas de medicamentos termolábeis em 2011 **(doc. 15)**.
>
> Na Regional de Pedra Azul, foi instaurada sindicância em 2011 acerca das perdas de medicamentos termolábeis, sendo a mesma devidamente concluída em 28 de novembro de 2011 **(doc. 16)**.
>
> Já em relação à Regional de Sete Lagoas, a SES/MG esclarece que foi instaurada sindicância, por meio da portaria SES 026/2013 **(doc. 17)**.
>
> As perdas de medicamentos de termolábeis apontadas pela CGU não afetaram o abastecimento nas regionais supracitadas e se mantiveram em ínfimos índices dentro da margem aceitável apontada por estudos da UFMG.
>
> (grifos 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. 2641419

c) Análise do Controle Interno:

No que se refere às perdas de medicamentos no Núcleo Central de Abastecimento Farmacêutico - NUCAF, estas se mantiveram abaixo de 1% do valor do estoque nos últimos dois anos. Entretanto, os valores envolvidos são significativos, visto que, conforme relatado, ultrapassaram R$2.300.000,00. Em que pese a redução dos valores dessas perdas, comparando 2011 e 2012, constatou-se a necessidade de aprimoramento na forma como são feitos os registros das ocorrências de perdas no NUCAF. A padronização dos procedimentos de registro das ocorrências permitiria um gerenciamento sobre as causas das perdas e, consequentemente, facilitaria a identificação de responsáveis. A SES/MG não apresentou, em sua manifestação, quais ações a coordenação do NUCAF vem implementando no sentido de reduzir tais perdas.

Quanto às perdas de medicamentos nos Núcleos de Assistência Farmacêutica - NAF das Regionais de Saúde, a SES argumenta que as perdas dos denominados "medicamentos termolábeis" não afetaram o abastecimento nas regionais e que se mantiveram em *"ínfimos índices"*. Contudo, não informa quais seriam esses índices. Não obstante, o fato é que as perdas de medicamentos termolábeis por deficiências de infraestrutura vêm sendo recorrentes nas farmácias dos NAF. Tal situação é, inclusive, motivo de preocupação da própria Diretoria de Medicamentos de Alto Custo - DMAC, conforme se depreende das comunicações e solicitações que vem fazendo pelo menos desde 2011. Por isso, mantém-se a conclusão de que a SES/MG cumpre parcialmente a sua responsabilidade estabelecida na Portaria GM/MS nº 3.916/1998, item 5.3, letra "p", visto que é precária a armazenagem dos medicamentos sob a sua guarda nos NAF, em especial os termolábeis, dado a insuficiência ou inexistência de equipamentos necessários à sua segurança.

Recomendação : 1

Recomenda-se à SCTIE que mantenha gestões junto à SES/MG para que, objetivando se cumprir as responsabilidades estabelecidas no item 5.3 da Política Nacional de Medicamentos, aprovada pela Portaria GM/MS nº 3.916/1998, e o definido no art. 35 da Resolução RDC-ANVISA nº 44/2009, esta apresente um plano de investimentos nas farmácias das 28 gerências e superintendências regionais de saúde do Estado de Minas Gerais.

Objeto Examinado:	
Busca garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, dentro da Política Nacional da Assistência Farmacêutica, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.	
Agente Executor Local:	18.715.516/0001-88 MG SAS GABINETE DO SECRETARIO
Montante de Recursos Financeiros Aplicados:	R$ 74.377.214,31
Ordem de Serviço:	201216817
Forma de Transferência:	Fundo a Fundo ou Concessão

3.1.1.7 - CONSTATAÇÃO

Falta de adoção tempestiva das providências cabíveis para ressarcimento ao erário e apuração de responsabilidades decorrentes de aquisições de medicamentos excepcionais/especializados por preços superiores ao Preço Máximo de Venda ao Governo – PMVG.

a) Fato:

Com o objetivo de identificar a realização de trabalhos, pela Auditoria Setorial da SES/MG, que tiveram por escopo a aquisição de medicamentos excepcionais/especializados, no período de 2008 a outubro de 2012, requereu-se à SES/MG, por meio da Solicitação de Fiscalização nº 201216815/04, de 26/11/2012, item 4, a apresentação dos relatórios, bem como outros documentos de auditoria pertinentes, elaborados pela Auditoria Setorial com o mencionado escopo. Por meio do Ofício Gab.

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

nº 0695/2012, de 30/11/2012, a Chefe de Gabinete da SES/MG encaminhou um CD contendo a documentação solicitada.

4752

A partir do exame dos relatórios elaborados pela Auditoria Setorial da SES/MG, identificaram-se alguns trabalhos que apontavam inconformidades e apresentavam sugestões de procedimentos relacionadas com os preços dos medicamentos excepcionais/especializados adquiridos pela SES/MG, conforme discriminado a seguir.

- Relatório de Auditoria nº 4290.1.07.03.400.08, de 12/12/2008

4949

Inconformidade:

Ausência de aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços – CAP, conforme art. 2º, V, da Resolução CMED nº. 04, de 18/12/06.

Sugestão de procedimentos:

Readequar os preços registrados, aplicando-se o desconto em questão e, não sendo possível, justificar a não observância ao disposto na Resolução CMED nº. 4, de 18/12/2006, referente à inconformidade 5.3.a.

- Relatório de Auditoria nº 4290.1.07.03.409.08, de 12/12/2008

Inconformidades:

O preço homologado é maior que o valor de referência, contrariando o disposto no art. 12, inciso XII, do Decreto nº. 44.786/08;

Ausência de aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços – CAP, conforme art. 2º, I, da Resolução CMED nº. 04, de 18/12/06.

Sugestões de procedimentos:

Convocar os signatários da Ata para promoção da renegociação dos preços nela registrados, de forma a torná-los compatíveis com os de mercado e, não sendo possível a redução, justificar a aquisição por preço superior ao inicialmente cotado, referente à inconformidade 5.3.a.

Readequar os preços registrados, aplicando-se o desconto em questão e, não sendo possível, justificar a não observância ao disposto na Resolução CMED nº. 4, de 18/12/2006, referente à inconformidade 5.3.b.

- Relatório de Auditoria nº 4290.1.07.03.538.08, de 30/12/2008

Inconformidades:

5.1 Ausência de referência, no edital do Pregão Presencial para Registro de Preços nº.013/2008, de cláusula com a previsão de observância ao Coeficiente de Adequação de Preço – CAP quando do julgamento da aceitabilidade das ofertas.

5.2 Não observância ao disposto art. 2º, V, da Resolução CMED nº. 04, de 18/12/06, no que tange à aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços – CAP.

Sugestões de procedimentos:

6.1 Readequar os preços registrados, aplicando-se o desconto em questão e, não sendo possível, justificar a não observância ao disposto na Resolução CMED nº. 4, de 18/12/2006;

6.2 Solicitar a devolução dos valores pagos sem aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços – CAP, ou justificativa por não fazê-lo, no que tange aos medicamentos já adquiridos;

6.3 Informar, no edital de futuros processos de contratação, a obrigatoriedade de apresentação de preços com a aplicação do Coeficiente de Adequação de Preço CAP –sobre o valor definido pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, para o medicamento, nos casos determinados pelo art. 2º da

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. 2641419

Resolução CMED nº. 4, de 18/12/2006;

6.4 Comunicar à ANVISA os fatos ocorridos para adoção das providências cabíveis, nos termos do art. 8º da Resolução CMED nº. 4, de 18/12/2006; e

6.5 Orientar os Pregoeiros sobre a necessidade de aplicação, pelas distribuidoras e empresas produtoras de medicamentos, do CAP (24,69% sobre o Preço Fábrica constante da tabela CMED) aos produtos definidos no art. 2º Resolução CMED nº. 4, tendo em vista que o comércio de medicamentos se trata de mercado controlado, havendo limites estabelecidos para venda à Administração Pública.

Cabe mencionar que o Relatório de Auditoria nº 4290.1.07.03.538.08 foi realizado em virtude do Ofício nº 239/2008, enviado pelo Ministério Público do Estado de Goiás ao Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais, o qual encaminhou cópias de duas ações de improbidade administrativa envolvendo a empresa Hospfar Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.

Ressalta-se que, neste relatório, a Auditoria Setorial da SES/MG apontou, inicialmente, a ocorrência de um superfaturamento da ordem de R$3.634.154,88 na aquisição de medicamentos fornecidos pela empresa Hospfar Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda. No Relatório de Avaliação de Efetividade nº 4290.2745.09, o qual teve por objeto a avaliação da efetividade da implementação das recomendações constantes do Relatório de Auditoria nº 4290.1.07.03.538.08, após a análise das justificativas do Diretor da Gerência de Compras da SES/MG pela Auditoria Setorial, o valor do superfaturamento inicialmente apontado caiu para R$519.777,06.

Todavia, a Auditoria Setorial da SES/MG considerou, indevidamente, que a mera denúncia à ANVISA, pela SES/MG, por meio do Ofício/SUBSILS/nº. 642/2009, sobre a não observância, pela empresa Hospfar, do PMVG para os medicamentos Lipitor 10 mg (Atorvastatina Cálcica) e Serevent 50MCG (Salmeterol), consistiu uma providência que supriu as recomendações de readequação dos preços registrados e de devolução dos valores pagos sem aplicação do CAP.

- Relatório de Auditoria nº 4290.1.07.03.559.08, de 30/12/2008

Inconformidade:

Ausência de aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços – CAP, conforme art. 2º, V, da Resolução CMED nº. 04, de 18/12/06.

Sugestões de procedimentos:

Aplicar aos preços registrados, quando de futuras aquisições, o desconto em questão e, não sendo possível, justificar a não observância ao disposto na Resolução CMED nº. 4, de 18/12/2006, referente à inconformidade 5.1.c.

Solicitar a devolução dos valores pagos sem aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços – CAP, ou justificativa por não fazê-lo, no que tange aos medicamentos já adquiridos, referente à inconformidade 5.1.c.

Comunicar à ANVISA os fatos ocorridos para adoção das providências cabíveis, nos termos do art. 8º da Resolução CMED nº. 4, de 18/12/2006, referente à inconformidade 5.1.c.

- Relatório Parcial de Auditoria nº. 4290.7157.10 e Relatório Parcial de Auditoria nº 4290.7222.10, ambos de 20/10/2010

Estes relatórios foram elaborados pela Auditoria Setorial da SES/MG em virtude de demanda encaminhada pela 2ª Promotoria de Justiça da Defesa da Saúde, do Ministério Público do Estado de Minas Gerais, a qual tratava da suposta ocorrência de ilícitos fiscais praticados por empresas fornecedoras de medicamentos que manipulavam o Preço de Fábrica do produto com utilização de alíquotas diversas de ICMS para desoneração.

Os citados relatórios identificaram, em síntese, o seguinte:

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. 2641419

- prática de faturamento do valor bruto unitário superior ao valor homologado pela SES/MG, mas com o valor líquido unitário das notas fiscais correspondendo ao preço homologado e pago pela SES;

- homologação de preço superior ao valor médio apurado no Termo de Referência;

- homologação de preço superior ao PMVG.

As empresas fornecedoras dos medicamentos, objeto dos relatórios mencionados, foram a Hospfar Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda., Medcomerce Comercial de Medicamentos e Produtos, Farmaconn Ltda. e Help Farma Produtos Farmacêuticos Ltda.

- Relatório de Auditoria nº 4290.0709.11, de 14/01/2011

Inconformidade:

Dos **09** (nove) preços de medicamentos analisados, **06** (seis), correspondentes a **67%**, estão **acima** do Preço Máximo de Venda ao Governo, contrariando a Resolução CMED nº. 04, de 18/12/2006.

Neste relatório, os preços acima do PMVG, com relação ao quantitativo de medicamentos registrados, alcançou o montante de R$5.230.575,14.

As empresas fornecedoras dos medicamentos, objeto do relatório mencionado, foram a Hospfar Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda. e a Expressa Distribuidora de Medicamentos Ltda.

Sugestões de procedimentos:

8.1. Proceder à repactuação dos preços registrados em valor superior ao **PMVG**, referentes aos seguintes medicamentos:

a) Pramipexol 0,25mg;

b) Pramipexol 1mg;

c) Sirolimus 1mg;

d) Sirolimus 2mg;

e) Temozolomida 100 mg;

f) Temozolomida 250 mg.

8.2. Comunicar, nos termos do Acórdão TCU 1437/2007 – Plenário, a não observância dos normativos da CMED pelas empresas Hospfar Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda. e Expressa Distribuidora de Medicamentos Ltda., quando do registro dos preços dos medicamentos em questão, sob pena de responsabilização por aquisição antieconômica e pela devolução dos recursos pagos acima do teto estabelecido, mediante instauração de tomada da contas especial, ao seguinte órgão e instituições:

a) ANVISA/CMED;

b) Ministério Público Federal; e

c) Ministério Público Estadual.

8.3. Proceder ao levantamento dos valores eventualmente pagos às empresas Hospfar Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda. e Expressa Distribuidora de Medicamentos Ltda., considerando os respectivos processos licitatórios, referentes aos medicamentos cujos valores foram superiores ao **PMVG**.

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. 2641419

8.4 Constar nos termos de referência, obrigatórios em processos de pregão, e nos mapas comparativos de preços/justificativa de preço, em processos de dispensa/inexigibilidade de licitação, destinados à aquisição de **medicamentos constantes no Comunicado CMED nº10/2009 e/ou destinados a atendimento de ação judicial**, as seguintes informações e memórias de cálculo:

a) Preço de Fábrica, constante na Lista de Preços de Medicamentos da CMED, para todas as alíquotas de ICMS;

b) Preço de Fábrica com dedução de todas as alíquotas internas de ICMS, caso haja previsão em convênio ICMS (CONFAZ);

c) Do resultado do Preço de Fábrica menos o ICMS, se for o caso, deverá ser deduzido o percentual referente ao CAP, para obtenção do **Preço Máximo de Venda ao Governo.**

- Relatório de Auditoria nº 4290.0822.11, de 08/02/2011

Inconformidade:

Dos **13** (treze) preços de medicamentos analisados, **06**, correspondentes a **46,15%**, estão **acima** do Preço Máximo de Venda ao Governo, contrariando a Resolução CMED nº. 04, de 18/12/2006.

Neste relatório, os preços acima do PMVG, com relação ao quantitativo de medicamentos registrados, alcançou o montante de R$8.413.322,57.

As empresas fornecedoras dos medicamentos, objeto do relatório mencionado, foram a Hospfar Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda. e a Expréssa Distribuidora de Medicamentos Ltda.

Sugestões de procedimentos:

8.1. Juntar, nos processos mencionados no item 7, a justificativa do pregoeiro pela adjudicação dos preços acima do PMVG;

8.2. Comunicar e juntar, nos termos do Acórdão TCU 1437/2007 – Plenário, a não observância dos normativos da CMED pelas empresas Hospfar Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda. e Expréssa Distribuidora de Medicamentos Ltda., quando do registro dos preços dos medicamentos em questão, sob pena de responsabilização por aquisição antieconômica e pela devolução dos recursos pagos acima do teto estabelecido, mediante instauração de tomada da contas especial, ao seguinte órgão e instituições:

a) ANVISA/CMED;

b) Ministério Público Federal; e

c) Ministério Público Estadual.

8.3. Proceder à repactuação dos preços registrados em valor superior ao **PMVG**, referentes aos seguintes medicamentos:

a) Adalimumabe 40 mg;

b) Bosentana 125 mg;

c) Bosentana 62,5 mg;

d) Leflunomide 20 mg;

e) Toxina botulínica tipo A, 500U;

f) Calcitriol1 mcg.

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. 2641419

8.4. Proceder ao levantamento dos valores eventualmente pagos às empresas Hospfar Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda. e Expressa Distribuidora de Medicamentos Ltda., considerando os respectivos processos licitatórios, referentes aos medicamentos cujos valores foram superiores ao **PMVG**;

8.5. Caso constatado o pagamento de valores superiores ao PMVG após o levantamento sugerido no item anterior, adotar providências necessárias ao ressarcimento à SES/MG;

8.6. Constar, nos termos de referência/projetos básicos, obrigatórios em processos licitatórios, dispensas e inexigibilidades da SES/MG (conforme art. 3º, II da Resolução SES 1676/2008 e Resolução SES 1566/2008), destinados à aquisição de **medicamentos constantes no Comunicado CMED nº. 10/2009 ou ao atendimento de ação judicial**, as seguintes informações e memórias de cálculo:

a) Preço de Fábrica, constante na Lista de Preços de Medicamentos da CMED, para todas as alíquotas de ICMS;

b) Preço de Fábrica com dedução de todas as alíquotas internas de ICMS, caso haja previsão do medicamento em convênio ICMS (CONFAZ);

c) Preço de Fábrica menos o ICMS, se for o caso, com dedução do percentual referente ao CAP, para obtenção do Preço Máximo de Venda ao Governo;

d) Pesquisa de mercado específica, com a verificação da compatibilidade dos valores coletados entre si, ou seja, análise se os preços coletados não apresentam grandes distorções, devendo-se evitar desvio padrão elevado em relação à média apurada.

Para isso é importante conhecer, tecnicamente, o medicamento que se quer contratar, para evitar a inconsistência da cotação de preço e conseqüente média de preços de mercado.

(...)

8.7. Pesquisa no banco de preços do Ministério da Saúde, e outras pesquisas, de forma complementar;

8.8. Estudo dos quantitativos a serem adquiridos, devidamente motivado, em atendimento ao disposto no inciso V do §7º do art. 15º da Lei nº. 8.666/93, já recomendado pelo Tribunal de Contas do Estado à SES/MG, e pela AS/SES, em relatórios de auditoria.

(...)

8.9 Observar, **quando se tratar de fornecedores mineiros**, as orientações da Resolução Conjunta nº. 3458, de 22 de julho de 2003, SEPLAG/SEF, alterada pela Resolução Conjunta SEF/SEPLAG nº4264, de 21 de outubro de 2010, que estabelece procedimentos para aquisição de mercadoria, bem ou serviço com a isenção do ICMS, prevista no item 136 da Parte 1 do regulamento do ICMS.

- Relatório de Auditoria nº 4290.3685.11, de 17/06/2011

Inconformidades:

7.1 Ausência, nas minutas do Edital e do Termo Contratual, bem como no contrato firmado com a empresa Help Farma Produtos Farmacêuticos Ltda., da exigência da aplicação do desconto CAP e observância ao PMVG, a despeito da recomendação da Assessoria Jurídica neste sentido, conforme constatado nos itens 7.1 e 7.2 do Relatório. (...)

7.2 Ausência de esclarecimentos, nos autos do processo licitatório, sobre a adoção do critério "Revista ABC Farma", que constou inclusive na Cláusula Primeira – Do Objeto – "aquisição de medicamentos de marca (referência) constantes na Revista ABC Farma com entrega sucessiva conforme especificado no Termo de Referência", em detrimento do critério de aceitabilidade de preços estabelecido pela CMED.

7.3 Dos preços de medicamentos analisados, relativos a **48 (quarenta e oito)** aquisições mencionados no item 7.3, **01 (uma)** aquisição, correspondente a **2,03%** da amostra, apresentou valor **abaixo** do PMVG 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 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. 2641419

39 (trinta e nove) aquisições, correspondentes a 81,30% da amostra e relativas aos medicamentos abaixo relacionados, estão acima do PMVG:

1. Linezolida 600 mg;

2. Enoxaparina sódica 40 mg;

3. Citrato de Zildenafil 25 mg;

4. Nimotuzumabe 50 mg;

5. Temozolomida 180 mg;

6. Etanercepte 25 mg;

7. Eritropoetina Humana Recombinante 4.000 UI;

8. Enoxaparina sódica 80 mg;

9. Voriconazol 200 mg;

10. Sildenafil Citrato 50 mg;

11. Brometo de Ipratopil 0,020 mg;

12. Fluticazona 250 mcg;

13. Enoxatarina Sódica 60 mg;

14. Lampatinibe 250 mg;

15. Aminoácidos;

16. Abatacepte 250 mg;

17. Tosilato de Sorafenibe 200 mg;

18. Ranibizumabe;

19. Omalizumabe 150 mg;

20. Cloridrato de Anagrelida 0,5 mg;

21. Citocolina 500 mg;

22. Ácido Ursodesoxicólico 150 mg;

23. Óleo de Lorenzo 500 ml;

24. Everolimo 5 mg;

25. Ondansetrona Cloridrato 8 mg;

26. Entecavir 0,5 mg;

27. Lapatinibe 250 mg; e

28. Rivastigmina 18 mg/10 cm.

Neste relatório, os preços pagos acima do PMVG alcançaram o montante de R$1.293.565,74.

A empresa fornecedora dos medicamentos, objeto do relatório mencionado, foi a Help Farma

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. 2641419

Produtos Farmacêuticos Ltda.

Sugestões de procedimentos:

8.1. Exigir a observância ao PMVG nas próximas aquisições, caso estas venham a ocorrer;

8.2. Comunicar, nos termos do Acórdão TCU 1437/2007 – Plenário, a não observância dos normativos da CMED pela empresa Help Farma Produtos Farmacêuticos Ltda., quando da venda dos medicamentos em questão, sob pena de responsabilização por aquisição antieconômica e pela devolução dos recursos pagos acima do teto estabelecido, mediante instauração de tomada da contas especial, ao seguinte órgão e instituições:

a) ANVISA/CMED;

b) Ministério Público Federal; e

c) Ministério Público Estadual.

8.3. Proceder ao levantamento dos valores pagos à empresa Help Farma Produtos Farmacêuticos Ltda. em virtude da venda de medicamentos em atendimento aos termos do Contrato nº. 23.483/2010, sem a observância do PMVG;

8.4. Constar, nos termos de referência/projetos básicos, bem como nos mapas comparativos de preços e justificativas de preços, de processos destinados à aquisição de **medicamentos constantes no Comunicado CMED nº10/2009 e/ou destinados a atendimento de ação judicial**, as seguintes informações e memórias de cálculo:

a) Preço de Fábrica, constante na Lista de Preços de Medicamentos da CMED, para todas as alíquotas de ICMS;

b) Preço de Fábrica com dedução de todas as alíquotas internas de ICMS, caso haja previsão em convênio ICMS (CONFAZ);

c) Do resultado do Preço de Fábrica menos o ICMS, se for o caso, a dedução do percentual referente ao CAP, para obtenção do **Preço Máximo de Venda ao Governo.**

8.5. Enviar cópia deste Relatório à Secretaria de Estado de Fazenda, para conhecimento e providências que julgar cabíveis, considerando-se, especialmente por se tratar de empresa sediada no Estado de Minas Gerais.

8.6 Esclarecer os motivos que ensejaram a adoção do critério "Revista ABC Farma", em detrimento do critério de aceitabilidade de preços estabelecido pela CMED, para cada medicamento citado no item 7.3.

8.7 Esclarecer quais os procedimentos operacionais adotados, junto à contratada, para fins execução do contrato.

Cumpre ressaltar que o Relatório de Auditoria nº 4290.3685.11, de 17/06/2011, teve por objeto a verificação da observância do PMVG nas aquisições de medicamentos decorrentes do Processo nº 1321129-0394/2010, Pregão Presencial nº 394/2010, do tipo maior percentual de desconto, o qual visou à aquisição de medicamentos de marca (referência), genéricos e similares para atendimento a decisões judiciais.

No referido certame licitatório, identificaram-se situações peculiares, apontadas pela Auditoria Setorial da SES/MG, concernentes à dispensa de aplicação do CAP nas aquisições, à adoção da tabela de preços constante da Revista ABC Farma para balizar os preços dos medicamentos adquiridos, bem como à aquisição dos medicamentos pelo maior desconto oferecido, em desacordo com os dispositivos legais e com as normas emanadas pela CMED, que exigem a aplicação do CAP nas aquisições de medicamentos para atendimento a decisões judiciais e adota como parâmetro o Preço Fábrica do medicamento e não o preço divulgado em tabelas de revistas especializadas.

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. 2641419

Por meio da Solicitação de Fiscalização nº 201216815/07, de 05/12/2012, item 14, requisitou-se à SES/MG a apresentação dos papéis de trabalho referentes a relatórios elaborados pela Auditoria Setorial da SES/MG, dentre eles os papéis de trabalho do relatório de auditoria em comento.

Mediante análise do Anexo IX do Relatório de Efetividade nº 4290.3685.11, identificou-se uma correspondência, datada de 09/08/2010, encaminhada à Diretora de Compras da SES/MG, CPF ***.300.576-**, por representante da empresa Help Farma Produtos Farmacêuticos Ltda., CPF ***.442.906-**, na qual restou evidenciado o ajuste entre dirigentes da SES/MG e a mencionada empresa no que se refere à dispensa indevida de aplicação do CAP nas aquisições de medicamentos decorrentes do Pregão Presencial nº 394/2010, conforme se verifica do seguinte excerto:

> Procuramos esclarecer na época alguns questionamentos que achávamos na ocasião serem pertinentes para a nossa participação nesse certame e caso fossemos vencedores, pudéssemos cumprir o contrato. Fomos prontamente recebidos pelo Sr. Jorge Luiz Vieira, na ocasião Superintendente da SES-MG e Sr. Belmiro, na ocasião Diretor de Compras, que fizeram uma reunião com a Help Farma, onde estavam presentes eu (Leonardo) e Marco Aurélio. Dentre as questões abordadas, fizemos referências à urgência no atendimento, uma vez que tinha uma diversidade de medicamentos a serem entregues e cuja dificuldades de aquisição no mercado poderia demandar alternativas na compra. Atentamos também nessa reunião que alguns medicamentos prescritos são exclusivos e a condição comercial de compra desses medicamentos de referência, protegidos por patente, são diferenciadas e condizentes com a realidade das multinacionais. Além disso e por causa de tudo isso, questionamos nessa reunião quanto a aplicabilidade do coeficiente de ajuste de preços-CAP e foi esclarecido que para esse processo de entrega emergencial não seria exigido o CAP sobre o preço de venda para a SES-MG, muito em virtude dessas situações. Foram então respondidas nessa reunião esses questionamentos e ratificado também com o Sr. Jorge e Sr. Belmiro após vencermos o certame que não haveria a necessidade de aplicarmos, sobre o preço de venda para a SES-MG, o coeficiente de ajuste de preço – CAP, uma vez que essa entrega emergencial exigiria da Help Farma a necessidade de aquisição no mercado de qualquer medicamento de referência, em qualquer quantidade e principalmente na velocidade das crescentes demandas que eram entregues na SES-MG, para atender aos tratamentos dos pacientes.

Por oportuno, cabe mencionar que, com relação às aquisições de medicamentos da empresa Hospfar, conforme consta nos papéis de trabalho do Relatório de Efetividade 4290.7157.10, fl. 537, a Diretora da Diretoria Central de Licitações e Contratos e a Diretora da Superintendência Central de Recursos Logísticos e Patrimônio da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão, encaminharam ao Superintendente de Gestão da SES, o Ofício Circular nº 831/2009/SCRLP/DCLC, de 04/08/2009, com o seguinte teor:

> Encaminhamos anexo o Ofício 267/2008, da 57ª Promotoria de Justiça de Defesa do Patrimônio Público de Goiânia, que versa sobre ação de improbidade administrativa, relativa à Fraude e Corrupção na Saúde.
>
> Embora a empresa não esteja impedida de licitar e contratar com a Administração, conforme informação do documento anexo, pois a ação ainda deve estar em andamento, solicitamos que seja dada ciência às unidades de compra e de auditoria de seu órgão ou entidade.
>
> Deverão ser avaliados eventuais contratos em andamento com a empresa HOSPFAR, afastando a possibilidade de irregularidades nos mesmos, e os responsáveis por procedimentos licitatórios deverão avaliar com cautela documentos apresentados pela empresa em certames dos quais venha a participar.

Dessa forma, não obstante a determinação contida no citado documento, a Hospfar continuou vencendo certames licitatórios e fornecendo medicamentos à SES/MG com preços acima do PMVG.

Diante da gravidade dos fatos constatados pela Auditoria Setorial, requereu-se à SES/MG, por meio da Solicitação de Fiscalização 201216815/07, de 05/12/2012, item 13, informar as providências adotadas para sanear as falhas e irregularidades apontadas nos seguintes relatórios:

- Relatório de Auditoria nº 4290.1.07.03.538.08;

- Relatório Parcial de Auditoria nº 4290.7157.10;

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. 2641419

- Relatório Parcial de Auditoria n° 4290.7222.10;

- Relatório de Auditoria n° 4290.0709.11;

- Relatório de Auditoria n° 4290.0822.11;

- Relatório de Auditoria n° 4290.3685.11.

Em resposta à mencionada Solicitação de Fiscalização, por meio do Ofício Gab. n° 0006/2013, de 07/01/2013, a Chefe de Gabinete da SES/MG, informou o seguinte:

> 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 n°.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.
>
> 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 n°. 013/2008 Registro de Preço n°. 028/2008 Pregão Presencial n°. 011/2007 Registro de Preço n°. 25/2007 Pregão Presencial n°. 015/2007 Registro de Preço n°. 036/2007, a Secretaria de Estado de Saúde havia editado diversas novas resoluções, entre elas, n. 1431/08; 1533/08; 1566/08 e 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 n°. 44.786 de 18 de abril de 2008 que dispõe sobre os 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

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. 2641419

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.

Em 15-06-2009, a Superintendência de Gestão recebia o relatório de avaliação de efetividade (n. 4290.2745.09) da Auditoria Sétorial 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 [...], Gerente de Monitoramento 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 a 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 em 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 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, à 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

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. 2641419

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"

4757

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.

4954

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 (ofício/SG/DC/NCMMEE n. 65/2011; 66/2011; 69/2011; 68/2011; 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 reembolso 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 e-mails para a ANVISA quanto a 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 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).

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. 2641419

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. Nº 0734/2011) 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 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 Secretário, 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

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. 2641419

planilha anexa".

Não obstante a extensa argumentação contida no Ofício Gab. nº 0006/2013, de 07/01/2013, vale destacar que as comunicações efetuadas pela SES/MG à CMED e ao Ministério Público Federal e Estadual, nos casos de não observância das resoluções da CMED pelos fornecedores de medicamentos, em especial do PMVG, não exime o gestor público de zelar pela legalidade e economicidade das aquisições pelas quais é responsável. Nesse sentido, a regra é adquirir medicamentos por preços inferiores ao PMVG. Somente casos excepcionais, devidamente motivados nos processos de aquisição, os quais compreendem a álea econômica extraordinária, tais como elevada variação cambial ou a baixa oferta no mercado de algum insumo necessário à produção de um determinado medicamento, poderiam autorizar a aquisição acima do PMVG, sem prejuízo de comunicação do fato à CMED e ao Ministério Público Federal e Estadual.

No Anexo II do Ofício Gab. nº 0006/2013, de 07/01/2013, foi apresentada planilha contendo os procedimentos instaurados no âmbito da Comissão de Apuração de Irregularidades de Fornecedores, conforme discriminado a seguir. Destaca-se que as notificações aos fornecedores somente foram enviadas após o início dos trabalhos da presente fiscalização.

Quadro 20 – Procedimentos instaurados no âmbito da Comissão de Apuração de Irregularidades de Fornecedores da SES/MG

Empresa	Valor Apurado (em R$)	Número da Informação CAIF	Data do envio da notificação
BH Farma	12.282,68	41	27/12/12
Biomig	1.139,93	43	27/12/12
Blausiegel	844,07	47	27/12/12
Cristália	207,81	37	27/12/12
D-Hosp	2.024.658,33	39	27/12/12
Droguistas Potiguares	8.327,24	44	27/12/12
Elfa Medicamentos	1.082,97	42	27/12/12
Expressa	927.877,02	45	27/12/12
Farmaconn	68.646,15	46	27/12/12
J. Almeida	52,09	36	27/12/12
Janssen Cilag	6.329,75	32	27/12/12
Laboratórios Pfizer	7.004,18	33	27/12/12
Mais Medicamentos	1.030,05	34	27/12/12
Meizler	38.018,99	35	27/12/12
Um Distribuidora	156.932,34	31	27/12/12
Uno Healthcare	12.048,44	40	27/12/12
Vida Farma	115.022,76	38	27/12/12
Hospfar	11.424.421,32	30	30/11/12
TOTAL	**14.805.926,12**		

Cabe mencionar que o Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais efetuou Inspeção Ordinária na SES/MG e, nos autos do Processo nº 862742, na sessão do dia 27/03/2012, proferiu Acórdão que determinou a instauração de Tomada de Contas Especial pela SES/MG em todos os processos de aquisição de medicamentos realizados no período de 2009 a abril de 2011.

Por meio da Solicitação de Fiscalização nº 201216815/05, de 30/11/2012, item 10, requereu-se à SES/MG apresentar o resultado obtido, até a data de emissão da referida solicitação, relativo aos trabalhos decorrentes da Tomada de Contas Especial mencionada no parágrafo anterior, bem como o resultado de outras apurações efetuadas pela SES/MG acerca do descumprimento do PMVG por fornecedores de medicamentos.

Mediante Ofício Gab s/nº, de 07/12/2012, a Chefe de Gabinete da SES/MG encaminhou o

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. 2641419

Memorando SES CPTC 221/2012, elaborado pela Comissão Permanente de Tomada de Contas Especial, as Notas Técnicas 04/2012 e 05/2012, elaboradas pela Superintendência de Gestão, bem como um CD com arquivos relativos aos documentos citados. No referido CD, constam levantamentos efetuados pela Comissão Permanente de Tomada de Contas Especial e pela Superintendência de Gestão da SES/MG acerca do descumprimento do PMVG nas aquisições de medicamentos, os quais, após adaptações, são sinteticamente demonstrados a seguir.

Quadro 21 – Levantamento parcial elaborado pela Comissão Permanente de Tomada de Contas Especial acerca das aquisições de medicamentos efetuadas acima do PMVG

Empresa	Exercício de 2009		Exercício de 2010		Exercício de 2011	
	Fonte 10 (em R$)	Fonte 37 (em R$)	Fonte 10 (em R$)	Fonte 37 (em R$)	Fonte 10 (em R$)	Fonte 37 (em R$)
Hospfar	109.715,02	1.302.396,80	1.708.940,76	2.833.976,45	117.662,16	842.344,18
TOTAL	**1.412.111,82**		**4.542.917,21**		**960.006,34**	

O referido levantamento parcial elaborado pela Comissão Permanente de Tomada de Contas Especial, até a data da emissão da solicitação de fiscalização, abrangeu somente parte dos processos em que houve aquisição de medicamentos da empresa Hospfar – Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda. Os valores pagos acima do PMVG, de acordo com o mencionado levantamento parcial, alcançou o montante de R$6.915.035,37.

Quadro 22 – Levantamento elaborado pela Superintendência de Gestão da SES/MG acerca das aquisições de medicamentos efetuadas acima do PMVG

Empresa	Exercícios de 2006 a 2012 (em R$)	Percentuais em relação ao total do levantamento (%)
Hospfar – Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.	8.677.018,24	32,96
Expressa Distribuidora de Medicamentos Ltda.	8.268.329,89	31,41
D-Hosp Distribuidora Hospitalar Imp. Exp. Ltda.	4.331.266,17	16,45
Help Farma Produtos Farmacêuticos Ltda.	2.506.496,44	9,52
Mantecorp Logística, Distribuição e Comércio S.A.	606.376,87	2,30
Medcomerce Comercial de Medicamentos e Produtos Hospitalares Ltda.	564.863,84	2,15
Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A.	500.263,49	1,90
Astrazeneca do Brasil Ltda.	247.594,38	0,94
Um Distribuidora de Medicamentos Ltda.	169.030,27	0,64
Vidafarma Distribuidora de Medicamentos Ltda.	113.421,79	0,43
Martins Comércio de Medicamentos Ltda.	79.960,53	0,30
Janssen-Cilag Farmacêutica Ltda.	77.538,84	0,29
Farmaconn Ltda.	37.929,41	0,14
Meizler Biopharma S/A	25.409,39	0,10
Germed Farmacêutica Ltda.	19.402,42	0,07
Hosp-Log Comércio de Produtos Hospitalares Ltda.	16.143,02	0,06
Eli Lilly do Brasil Ltda.	15.746,33	0,06
Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.	13.298,05	0,05

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. 2641419

Prodiet Farmacêutica Ltda.	13.125,08	0,05
BH Farma Comércio Ltda.	12.313,41	0,05
Uno Healthcare, Inc.	11.651,53	0,04
Droguistas Potiguares Reunidos Ltda.	8.327,24	0,03
Blausiegel Indústria e Comércio Ltda.	2.967,85	0,01
Elfa Medicamentos Ltda.	1.248,78	0,00
Biomig Materiais Médico-Hospitalares Ltda.	1.167,60	0,00
Mais Medicamentos Ltda.	1.030,04	0,00
Merck SA Indústrias Químicas	672,93	0,00
Laboratórios Pfizer Ltda.	418,49	0,00
J. Almeida Comercial Ltda.	42,80	0,00
Novartis Biociências S.A.	30,18	0,00
TOTAL	**26.323.085,30**	**100,00**

O levantamento elaborado pela Superintendência de Gestão da SES/MG apontou valores pagos acima do PMVG, no montante de R$26.323.085,30, sendo que a Hospfar – Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda. representou a empresa com maior percentual de fornecimento de medicamentos acima do PMVG, correspondendo a 32,96% do total do levantamento.

No âmbito administrativo, foi aberto pela SES/MG o Processo nº 033/2010 conduzido pela Comissão de Apuração de Irregularidades, visando aplicar eventual sanção à empresa Hospfar Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda. por ter fornecido medicamentos com preços acima do PMVG. Foi instaurado, ainda, pela Portaria/SCA nº 115/2012 da Subcontroladora de Correição Administrativa, processo administrativo disciplinar, visando apurar eventuais responsabilidades de servidores da SES/MG envolvidos nos procedimentos de aquisições de medicamentos com preços acima do PMVG.

Mediante Memo SES/SG/230/2012, de 19/12/2012, encaminhado pelo Ofício Gab nº 0730/2012, de 19/12/2012, da Chefe de Gabinete da SES/MG, em resposta à Solicitação de Fiscalização nº 201216815/11, de 13/12/2012, item 28, foi informado, quanto à aplicação de sanção à empresa Hospfar Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda., no âmbito do Processo nº 033/2010, o seguinte:

> No relatório final da Comissão Específica, no âmbito do Processo Punitivo 033/2010, foi sugerida 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, além de ser estipulado o valor de R$ 390.219,80 (trezentos e noventa mil duzentos e dezenove reais e oitenta centavos) a ser ressarcido. Tal sugestão foi acatada pelas Autoridades Competentes e publicada em caráter definitivo no "Minas Gerais" em 30/08/2012. Entretanto, devido à judicialização do processo promovido pela Hospfar Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda, tal penalidade encontra-se suspensa por força de liminar conforme processo de Mandado de Segurança nº. **0024.12.130596-5**.

Com relação à situação do processo administrativo disciplinar instaurado pela Portaria/SCA nº 115/2012 da Subcontroladora de Correição Administrativa, mediante Memo SES/SG/230/2012, de 19/12/2012, encaminhado pelo Ofício Gab nº 0730/2012, de 19/12/2012, da Chefe de Gabinete da SES/MG, em resposta à Solicitação de Fiscalização 201216815/11, de 13/12/2012, item 30, foi informado que o processo "(...) *encontrava-se liminarmente suspenso, acatando decisão da Juíza Titular da 4ª Vara de Fazenda Estadual desde 20 de setembro de 2012*".

Ademais, por meio da Solicitação de Fiscalização 201216815/11, de 13/12/2012, item 29, requereu-se à SES/MG informar se houve abertura de processos administrativos visando aplicar eventuais sanções às empresas que forneceram medicamentos ao Estado de Minas Gerais com preços superiores ao Preço Máximo de Venda ao Governo – PMVG. Mediante Memo SES/SG /230/2012, de 19/12/2012, encaminhado pelo Ofício Gab nº 0730/2012, de 19/12/2012, da Chefe de Gabinete da SES/MG, foi apresentada a informação a seguir.

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. 2641419

No momento a Comissão Específica criada pela Ordem de Serviço 615 de 07 de junho de 2012 encontra-se em fase final de reunião de provas para a abertura dos processos administrativos contra todo o universo das empresas que praticaram preços acima do PMVG nas vendas à SES/MG desde que tal tipo de compra encontra-se regulamentado. Podemos afirmar que as foram constatadas vendas com valor acima do permitido das empresas:

Astrazeneca do Brasil Ltda
BH Farma Comércio Ltda
Biomig Materiais Médico Hospitalares
Blausiegel Indústria e Comércio Ltda
Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda
D-Hosp Distribuidora Hospitalar Imp. E Exportação
Droguistas
Elfa Medicamentos Ltda
Eli Lilly do Brasil Ltda
Empresa
Expressa Distribuidora de Medicamentos
Farmaconn Ltda
Germed Farmacêutica Ltda
Help Farma Produtos Farmacêuticos Ltda
Hospfar Indústria e Comércio Ltda
Hosp-Log Comércio de Produtos Hospitalares
J. Almeida Comercial Ltda
Janssen-Cilag Farmacêutica Ltda
Laboratórios Pfizer Ltda
Mais Medicamentos Ltda
Mantecorp Logística, Distribuição e Comércio S.A.
Martins Comércio de Medicamentos
Medcomerce Comercial de Medicamentos
Meizler Biopharma S.A
Merck S.A Indústria Química
Novartis Biociências S.A
Prodiet Farmacêutica Ltda
Produtos Roche
UM Distribuidora de Medicamentos
Uno Healthcare, Inc
Vidafarma Distribuidora de Medicamentos

Em todos os casos citados na tabela acima houve a formalização da denúncia à CMED, e envio da documentação necessária, composta por proposta de preços do fornecedor, com as respectivas declarações de adequação ao PMVG, quando existem, cópia das atas ou contratos gerados, extratos de homologação dos pregões, registro dos medicamentos na ANVISA, Notas Fiscais com o relativos empenhos e ordens de pagamento. Tal documentação foi concomitantemente enviada à Secretaria de Fazenda de Minas Gerais, Ministério Público Estadual e Ministério Público Federal.

Finalizada essa etapa com as denúncias, estamos iniciando os processos administrativos internos conforme orientação superior, vez que, seguindo a legislação à risca, entendia-se ser a CMED responsável pelas apurações de desvios dessa natureza. Dessa forma, informa a Comissão Específica criada pela OS 615 que os primeiros processos deverão ser abertos ainda no exercício de 2012.

Diante de todo o exposto, não restou comprovada a adoção tempestiva das providências cabíveis para ressarcimento ao erário e para apuração de responsabilidades decorrentes de aquisições de medicamentos excepcionais/especializados por preços superiores ao PMVG, apontadas pela

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. 2641419

Auditoria Setorial da SES/MG em diversos relatórios desde o final de 2008. Ressalta-se que a prática de tais aquisições por preços superiores ao PMVG, considerando a amostra avaliada na presente fiscalização, estendeu-se até o exercício de 2011, e, até o encerramento do período dos trabalhos de campo, não havia ocorrido a efetivação dos devidos ressarcimentos ao erário e, ainda, não havia ocorrido nenhuma aplicação de punição de natureza administrativa às empresas envolvidas.

Ademais, a abertura de processo administrativo disciplinar visando apurar eventual responsabilidade administrativa de servidores nas referidas aquisições de medicamentos ocorreu somente em 2012, não obstante a Auditoria Setorial da SES/MG ter apontado irregularidades nestas aquisições desde o final de 2008.

b) Manifestação da Unidade Examinada:

Por meio de Documento s/nº, de 05/07/2013, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG apresentou a seguinte manifestação:

> O "informativo" da CGU aponta a falta de adoção tempestiva de medidas de ressarcimento com base na cientificação derivada das conclusões dos relatórios da Auditoria Setorial da SES/MG.
>
> Merece consideração, quanto aos relatórios de inconformidades apresentados pela Auditoria Setorial, exaustivamente referidos nas "informações", que havia sério desvio de encaminhamento porque possuíam como destinatários os órgãos fracionários desta Secretaria e não o dirigente máximo.
>
> Os relatórios perderam alcance com essa medida.
>
> Ademais, em sequência, eram apresentados relatórios de efetividade nos quais apontavam, comumente, o cumprimento das inconformidades. Com a aparência de que as irregularidades estavam sanadas. Confira a citação do próprio "informativo" (fl. 58):
>
> *"Todavia, a Auditoria Setorial da SES/MG considerou, indevidamente, que a mera denúncia à ANVISA, pela SES/MG, por meio do Ofício/SUBSILS/n 642/2009, sobre a não observância, pela empresa Hospfar, do PMVG, para os medicamentos, Lipitor 10 mg (Atorvastatina Cálcica) e Serevent 50MCG (Salmeterol), consistiu uma providência que supriu as recomendações de readequação dos preços registrados e de devolução dos valores pagos sem aplicação do CAP"*
>
> Houve um aparente saneamento, diante das considerações da Auditoria Setorial no relatório de efetividade, que indiretamente provocaram o atraso. Este relatório esclareceu que não havia necessidade de devolução pelas respectivas empresas dos valores pagos sem aplicação do CAP, "conclui-se pelo acatamento das justificativas apresentadas pela Gerência de Compras e implementação, no percentual de 100%, das recomendações expressas no Relatório de Auditoria nº 4290.1.07.03.538.08.".
>
> Em momento posterior (27-12-2010), segundo nota técnica 4290.8887.2010 **(doc. 18)**, por provocação do gestor, a Auditoria Setorial apontou a *'inviabilidade técnica e operacional'* para cumprir, ainda que de forma parcial, a determinação para análise da "observância do Preço Máximo de Venda ao Governo – PMVG em todas as contratações da SES, no período de 2007 a 2010".
>
> Imediatamente foi cientificado o "Subsecretário de Inovação e Logística em Saúde" para adoção das medidas cabíveis, segundo despacho no verso do documento.
>
> Não obstante, o próprio Secretário, por meio de e-mail **(doc. 19)**, determinou medidas para a instauração de processos administrativos.
>
> Sem prejuízo deste histórico e das instaurações posteriores realizadas pela SES/MG, é necessária parcimônia nas conclusões diante do arcabouço contingencial vivenciado, notadamente considerando, inclusive, as divergências de entendimento e as discrepâncias da tabela CMED com o mercado e, após, todas as medidas adotadas e já referidas no **(doc. 8)**.
>
> Se não bastasse isso, foram abertos pela SES/MG processos administrativos para apuração de eventual prejuízo ao erário em relação às empresas relacionadas na Tabela abaixo.

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. 2641419

Empresa	Notificação Empresa - valor
BH Farma Comércio Ltda	INFORMAÇÃO CAIF- OS 615 Nº 41/2012 R$ 12.282,68
	INFORMAÇÃO CEIAPAF - RES. SES 3585 - Nº 04/2013. R$30,73
Biomig Materiais Médico Hospitalares	INFORMAÇÃO CAIF- OS 615 Nº 43/2012 R$ 1139,93
Blausiégel Indústria e Comércio Ltda	INFORMAÇÃO CAIF- OS 615 Nº 47/2012 R$844,07
Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda	INFORMAÇÃO CAIF- OS 615 Nº 37/2012 R$207,81
D-Hosp Distribuidora Hospitalar Imp. e Exportação	INFORMAÇÃO CAIF- OS 615 Nº 39/2012 R$2.024.658,33
Droguistas	INFORMAÇÃO CAIF- OS 615 Nº 44/2012 R$8327,24
Elfa Medicamentos Ltda	INFORMAÇÃO CAIF- OS 615 Nº 42/2012 R$1082,97
Expressa Distribuidora de Medicamentos	INFORMAÇÃO CAIF- OS 615 Nº 45/2012 R$927.877,02
Farmaconn Ltda	INFORMAÇÃO CAIF- OS 615 Nº 46/2012 R$ 68.646,15
Help Farma Produtos Farmacêuticos Ltda	INFORMAÇÃO CEIAPAF - RES. SES 3585 - Nº 01/2013 R$ 805.130,73
J. Almeida Comercial Ltda	INFORMAÇÃO CAIF- OS 615 Nº 36/2012 R$ 52,09
Janssen-Cilag Farmacêutica Ltda	INFORMAÇÃO CAIF- OS 615 Nº 32/2012 R$6329,75
Laboratórios Pfizer Ltda	INFORMAÇÃO CAIF- OS 615 Nº 33/2012 R$ 7.004,18
Mais Medicamentos Ltda	INFORMAÇÃO CAIF- OS 615 Nº 34/2012 R$ 1.030,05 - Valor correto baseado na data da NF: R$ 1.080,99
Mantecorp Logística, Distribuição e Comércio S.A.	INFORMAÇÃO CEIAPAF - RES. SES 3585 - Nº 02/2013 R$ 112.465,57
Meizler Biopharma S.A	INFORMAÇÃO CAIF- OS 615 Nº 35/2012 R$ 38.018,99
Novartis Biociências S.A	INFORMAÇÃO CEIAPAF - RES. SES 3585 - Nº 03/2013 R$ 30,18
UM Distribuidora de Medicamentos	INFORMAÇÃO CAIF- OS 615 Nº 31/2012 R$ 156.932,34
Uno Healthcare, Inc	INFORMAÇÃO CAIF- OS 615 Nº 40/2012 R$ 12.048,44
Vidafarma Distribuidora de Medicamentos	INFORMAÇÃO CAIF- OS 615 Nº 38/2012 R$115022,76

Cabe ainda reiterar que em relação à empresa Hospfar foi instaurado pela SES/MG respectivo processo punitivo, por diferente situação, relacionado à aquisição de medicamentos "sem a desoneração do ICMS" (fl. 13), em que se revelou fraude na composição do preço. Trata-se do processo administrativo n. 33/2010, cuja conclusão levou à penalidade de suspensão por 06 meses, com o corolário do ressarcimento (doc. 2). Muito embora a SES/MG tenha adotado a medida corretiva cabível, o Judiciário acolheu pedido de liminar requerido pela empresa, suspendendo a penalidade administrativa (doc. 3).

Além disso, conforme constatado pela CGU, está em curso processo administrativo na Controladoria Geral do Estado – CGE em relação a servidores públicos da SES/MG para apuração de eventual falta disciplinar (Portaria/SCA nº 115/2012).

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão 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. 2641419

A SES/MG esclarece que recentemente, após visita técnica dos analistas da CMED em junho de 2013, foi estabelecido procedimento simplificado para encaminhamento das referidas denúncias. Com isso, a SES/MG adotou tal procedimento e vem conseguindo prazo bem menores (redução média de 3 dias para 3 horas) para realização das denúncias, conseguindo inclusive denunciar a quase totalidade dos casos apontados pela CGU.

Por fim, registra-se que cabe à CMED instaurar processos administrativos para verificar o descumprimento das normas reguladoras e que, no caso de ressarcimento, necessária quantificação com base em análise do mercado e não apenas da artificial tabela, segundo exposição acima.

c) Análise do Controle Interno:

Com relação ao alegado desvio de encaminhamento dos relatórios de auditoria, não possuindo como destinatário o dirigente máximo da SES/MG, cumpre destacar que o Secretário de Estado de Saúde, mediante resoluções, delegou competência a servidores da SES/MG para acompanhar os trabalhos executados pela Auditoria Setorial. Nesse sentido, transcrevem-se, a seguir, excertos de algumas destas resoluções.

RESOLUÇÃO SES Nº1243 DE 18 DE JULHO DE 2007.

Dispõe sobre a delegação de competência aos servidores da Secretaria de Estado de Saúde/SES-MG.

[...]

Art. 5º. Ficam delegadas ao Subsecretário de Inovação e Logística em Saúde as seguintes competências:

[...]

V – analisar, aprovar e acompanhar os pareceres oriundos da Auditoria Setorial;

RESOLUÇÃO SES Nº. 2249 DE 19 DE MARÇO DE 2010.

Dispõe sobre a Delegação de Competência aos servidores da Secretaria de Estado de Saúde/SES-MG.

[...]

Art. 5º Ficam delegadas ao Subsecretário de Inovação e Logística em Saúde as seguintes competências:

[...]

IV – analisar, aprovar e acompanhar os pareceres oriundos da Auditoria Setorial;

RESOLUÇÃO SES 2712 DE 04 DE MARÇO DE 2011.

Dispõe sobre a Delegação de Competência aos servidores da Secretaria de Estado de Saúde/SES-MG.

[...]

Art. 2º Ficam delegadas ao Chefe de Gabinete as seguintes competências:

[...]

XI - a orientação e coordenação superior das ações e atividades da Assessoria Jurídica, de Gestão Estratégica e Inovação, Técnica, de Normalização de Serviços de Saúde, de comunicação e de Gestão em Tecnologia da Informação e da Auditoria Setorial.

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. 2641419

RESOLUÇÃO SES Nº 2951 DE 27 DE SETEMBRO DE 2011

Altera a Resolução SES nº 2712 de 04 de março de 2011, que dispõe sobre a delegação de competência aos servidores da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais / SESMG.

[...]

Art. 1º Ficam acrescidos os incisos V, VI, VII , VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, e Parágrafo único ao art. 1º da Resolução SES nº 2712 de 04 de março de 2011, que passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º ....

[...]

VI - a orientação e coordenação superior das ações e atividades da Assessoria Jurídica, da Assessoria Técnica e da Auditoria Setorial;

RESOLUÇÃO SES N.º 3601 DE 21 DE JANEIRO DE 2013

Altera a Resolução SES nº 2712 de 04 de março de 2011, que dispõe sobre a delegação de competência aos servidores da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais/SESMG.

[...]

Art. 2º Ficam alterados os incisos VII, VIII e XI do art. 2º da Resolução SES nº 2712 de 04 de março de 2011, que passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 2º ...

[...]

XI - a orientação e coordenação superior das ações e atividades das Assessorias de Comunicação, de Normalização de Serviços de Saúde, Jurídica, Técnica e Auditoria Setorial.

Dessa forma, em virtude da delegação de competência, não é cabível afirmar que os relatórios perderam alcance, pois os servidores públicos, aos quais as competências foram delegadas, tinham o dever de dar ciência ao Secretário de Estado de Saúde acerca dos graves fatos expostos nos relatórios de auditoria mencionados. Caso não tenham dado ciência ao Secretário de Estado de Saúde, descumpriram o seu dever funcional. Ademais, a delegação de competências não exime a autoridade delegante de supervisionar os atos praticados pelos servidores públicos aos quais as competências foram delegadas, sob pena de a autoridade incorrer em culpa *in vigilando*.

No que se refere à alegação de que o posicionamento da Auditoria Setorial da SES/MG, em seus relatórios, atrasou a adoção das providências cabíveis, cabe registrar que, não obstante o pronunciamento da Auditoria Setorial no Relatório de Avaliação de Efetividade nº 4290.2745.09, verificou-se, pelo exame dos relatórios emitidos, que ao longo dos anos a Auditoria Setorial sempre alertou os gestores da SES/MG sobre o descumprimento dos preceitos legais na aquisição de medicamentos, inclusive por demandas originadas do Ministério Público, recomendando a adoção de medidas corretivas para sanear as irregularidades. Contudo, tais irregularidades não só continuaram a ocorrer como também não foram adotadas tempestivamente as medidas cabíveis para ressarcimento ao erário e para apuração de responsabilidades dos fatos já apontados pela Auditoria Setorial.

Ademais, a alegada falta de exame, pela Auditoria Setorial, de todos os processos de aquisição de medicamentos para verificação da observância do PMVG, no período de 2007 a 2010, não pode servir como justificativa para morosidade nas apurações apontadas. Tais atribuições seriam devidas a outros setores administrativos da SES/MG ou a uma comissão especialmente designada para tal finalidade.

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

Uma unidade de auditoria interna, conceitualmente, deve centrar os seus trabalhos no aperfeiçoamento dos controles internos da organização e no assessoramento à alta administração. Não cabe à auditoria interna praticar atos típicos de gestão. Ao analisar a integralidade de processos de compras, emitindo pareceres sobre a sua conformidade, a unidade de auditoria interna estaria participando do fluxo do procedimento administrativo, o que prejudicaria a sua independência de atuação em eventuais exames futuros de auditoria, os quais geralmente ocorrem por amostragem, bem como violaria o princípio da segregação de funções.

No que tange à informação de abertura, pela SES/MG, de processos administrativos para apuração de eventual prejuízo ao erário, vale salientar que estes processos iniciaram-se somente após o início dos trabalhos de fiscalização da CGU. Portanto, a abertura destes processos, somente a partir do final de 2012, não descaracteriza a falta de adoção tempestiva das providências cabíveis para ressarcimento ao erário e apuração de responsabilidades decorrentes de aquisições de medicamentos por preços superiores ao PMVG.

Por fim, quanto à mencionada competência da CMED para instaurar processos administrativos para verificar o descumprimento das normas reguladoras, cumpre ressaltar que a competência da CMED, como órgão regulador do setor farmacêutico, não afasta a responsabilidade primária dos gestores públicos de zelar pela legalidade e pela economicidade nos processos de aquisição de medicamentos, bem como de promover as medidas cabíveis para ressarcimento ao erário, no caso de ocorrência de superfaturamento nas referidas aquisições.

Recomendação : 1

Recomenda-se à SCTIE que mantenha gestões junto à SES/MG objetivando agilizar os procedimentos de ressarcimento ao erário e de apuração de responsabilidades decorrentes de aquisições de medicamentos excepcionais/especializados por preços superiores ao PMVG.

Recomendação : 2

Recomenda-se à SCTIE que oriente a SES/MG quanto às providências cabíveis no caso de ocorrerem aquisições de medicamentos especializados por preços superiores ao PMVG, tendo em vista o estabelecido no art. 57 da Portaria GM/MS nº 1.554/2013.

3.1.1.8 - CONSTATAÇÃO

Aquisições indevidas, com recursos federais, de medicamentos e de complementos alimentares não listados na relação do componente excepcional/especializado do Ministério da Saúde, no montante de R$1.843.446,59.

a) Fato:

Na amostra de medicamentos excepcionais/especializados, selecionada pela equipe de fiscalização, constatou-se que a SES/MG adquiriu, com recursos federais, medicamentos, no valor total de R$20.888.602,76, e complementos alimentares, no valor total de R$156.591,00, perfazendo o montante de R$21.045.193,76, que não constavam do Anexo II da Portaria GM nº 2.577, de 27/10/2006, e suas posteriores alterações, a qual aprovou o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional, bem como não constavam do Grupo 1B do Anexo I da Portaria nº 2.981, de 26/11/2009, e suas posteriores alterações, a qual regulamentou e aprovou o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Estes medicamentos e complementos alimentares somente poderiam ter sido custeados com recursos estaduais, tendo em vista que as portarias mencionadas estabelecem uma relação taxativa dos medicamentos que podem ser adquiridos 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 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. 2641419

A relação dos medicamentos e dos complementos alimentares adquiridos com recursos federais, em desacordo com o que preconiza a Portaria GM nº 2.577, de 27/10/2006, e a Portaria nº 2.981, de 26/11/2009, encontra-se no **Anexo IV** deste relatório.

b) Dano ao Erário: R$ 1.843.446,59

c) Manifestação da Unidade Examinada:

Por meio de Documento s/nº, de 05/07/2013, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG apresentou a seguinte manifestação:

> O relatório de auditoria registra a aquisição, com recursos federais, de medicamentos o valor total de R$ 20.888.602,76, e complementos alimentares, no valor de R$ 156.591,00, perfazendo um total de R$ 21.045.193,76 que, segundo entendimento dos i. auditores só poderiam ter sido adquiridos com recursos estaduais.
>
> Data maxima vènia, este é um grande equívoco do relatório preliminar, conforme explicitado pela Assistência Farmacêutica:
>
> *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 nº 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.(...)*
>
> *33. O Fundo Nacional de Saúde repassará aos Fundos Estaduais de Saúde, mensalmente e na modalidade fundo a fundo, os valores apurados e 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*

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. 2641419

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 n° 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 n° 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 n° 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 SES/MG, garantindo assim a disponibilidade dos medicamentos à população.

Encaminhamos cópias dos Ofícios Circulares CGMDE/DAF/SCITIE/MS N° 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 n° 2.981/2009.

Diante das informações trazidas, é necessária uma correção no anexo IV do "informativo", pois, do total apresentado de R$ 20.888.602,76, **R$ 19.093.656,83 foram utilizados na aquisição de medicamentos do CEAF de forma regular**, conforme demonstra o a Tabela 2 que faz parte do Memo SAF/SES/MG n°149/2013 **(doc. 10)**.

Se não bastasse a expressiva diferença, alguns empenhos sequer foram realizados com dinheiro do Tesouro Federal **(doc. 20)**.

Seja como for, é necessário uma nova verificação por parte da CGU, considerando as discrepâncias de aproximadamente R$ 20milhões entre as constatações constantes do informativo e o valor posteriormente apurado pela SES/MG. Ao final, qualquer diferença eventualmente existente, após uma análise mais acurada, será devolvida.

(grifos da SES/MG)

d) Análise do Controle Interno:

A justificativa apresentada pela SES/MG é procedente no que se refere aos medicamentos que passaram a pertencer ao Grupo 1A, com a publicação, em 01/12/2009, da Portaria n° 2.981, de 26/11/2009, a qual entrou em vigor 90 dias após a sua publicação.

A mencionada portaria estabeleceu, no seu art. 50, uma regra de transição para os 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. 2641419

que passariam a ser adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde:

> Art. 50. Os medicamentos a seguir identificados serão adquiridos por meio de processo centralizado no Ministério da Saúde.
>
> [A portaria descreve a lista de medicamentos]
>
> § 1° A distribuição dos medicamentos cuja aquisição é de responsabilidade do Ministério da Saúde ocorrerá a partir da finalização dos procedimentos administrativos indispensáveis para o processo de aquisição.
>
> § 2° O valor desses medicamentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde corresponderá a zero a partir da primeira distribuição realizada pelo Ministério da Saúde.
>
> § 3° Após a primeira distribuição dos medicamentos de aquisição centralizada, o Ministério da Saúde realizará o ressarcimento correspondente ao estoque estadual com base nas APAC faturadas no prazo de 180 dias, considerando os valores definidos anteriormente ao zeramento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde.

Dessa forma, os medicamentos relacionados a seguir, apontados inicialmente como aquisições indevidas pela equipe de fiscalização, foram adquiridos pela SES/MG em conformidade com a legislação.

Princípio Ativo	Empenho	Data do Empenho	Mês e ano da distribuição pelo Min. da Saúde	Valor total das Notas Fiscais (em R$)
Acetato de Glatiramer	455	28/04/2010	Junho/2010	402.578,40
	231	26/03/2010		
Adalimumabe	226	26/03/2010	Maio/2010	5.605.708,00
	452	28/04/2010		
Donepezila	487	28/04/2010	Julho/2011	6.794.470,48
	1316	18/06/2010		
	294	18/05/2011		
	333	13/06/2011		
	184	12/04/2011		
	1313	18/06/2010		
	1475	30/07/2010		
	1653	20/09/2010		
	1739	26/10/2010		
	1622	24/08/2010		
	1469	29/07/2010		
	214	26/03/2010		
Etanercepte	487	28/04/2010	Junho/2010	5.120.193,19
	214	26/03/2010		
Micofenolato Mofetila	228	26/03/2010	Julho/2011	181.993,40
	459	28/04/2010		
Sirolimos	487	28/04/2010	Junho/2010	986.076,00
TOTAL				**19.091.019,47**

Quanto à alegação de que alguns empenhos sequer foram realizados com recursos federais, cabe mencionar que a SES/MG apresentou, em anexo às suas justificativas, cópias de seis notas de empenho, conforme demonstrado a seguir.

Número do	Data do	Fonte de	Valor	Credor

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. 2641419

empenho	empenho	recursos	(em R$)	
111	29/02/2008	10	9.233,90	Help Farma Produtos Farmacêuticos Ltda.
1741	30/07/2008	37	2.381,40	Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.
16	20/01/2010	37	1.372,50	BH Farma Comércio Ltda.
582	05/05/2010	10	15.581,50	Farmaconn Ltda.
348	07/04/2010	10	69.585,60	Help Farma Produtos Farmacêuticos Ltda.
2913	22/12/2011	10	87.516,00	Expressa Distribuidora de Medicamentos Ltda.

Verifica-se que dois empenhos, nº 1741 e 16, utilizaram-se da Fonte 37 – Transferências de Recursos da União Vinculados à Saúde. Dessa forma, as despesas foram realizadas com recursos federais.

Ademais, os empenhos nº 1741 e 111 apresentados pela SES/MG em sua justificativa, não são os mesmos empenhos apontados pela equipe de fiscalização no Anexo IV deste relatório, conforme demostrado a seguir:

- o empenho nº 1741, apontado pela equipe de fiscalização, foi emitido em 28/04/2008 e teve como credor a empresa Milênio Distribuidora de Produtos Farmacêuticos e Hospitalares Ltda.;

- o empenho nº 111, apontado pela equipe de fiscalização, foi emitido em 08/02/2008 e teve como credor a empresa Milênio Distribuidora de Produtos Farmacêuticos e Hospitalares Ltda.

Trata-se, portanto, de documentos distintos aos apresentados pela SES/MG em sua justificativa.

Com relação aos empenhos nº 582, 348 e 2913, os documentos foram listados no Anexo IV deste relatório pela equipe de fiscalização equivocadamente, pois estes empenhos, realmente, não se utilizaram da Fonte 37 – Transferências de Recursos da União Vinculados à Saúde, mas, sim, da Fonte 10 – Recursos Ordinários. Dessa forma, foi efetuada a retificação e estes empenhos, no montante de R$172.683,10, foram excluídos do Anexo IV deste relatório.

Ademais, em revisão aos dados consignados no Anexo IV, a equipe de fiscalização verificou que, com relação ao empenho nº 197, de 18/04/2011, não havia sido registrada, no mencionado anexo, a Nota Fiscal nº 000.058.289, de 05/05/2011, no valor de R$61.955,40 referente à aquisição do medicamento Lamotrigina, 100 mg. Portanto, foi efetuado o registro desta nota fiscal no Anexo IV deste relatório.

Portanto, a realização de aquisições indevidas, pela SES/MG, com recursos federais de medicamentos e de complementos alimentares não listados na relação do componente excepcional/especializado do Ministério da Saúde, apontada pela equipe de fiscalização, passou do montante de R$21.045.193,76 para o montante de **R$1.843.446,59**, sem atualização monetária.

A nova relação retificada dos medicamentos e dos complementos alimentares adquiridos com recursos federais, em desacordo com o que preconizam a Portaria GM nº 2.577, de 27/10/2006, e a Portaria nº 2.981, de 26/11/2009, encontra-se no **Anexo IV** deste relatório.

Recomendação : 1

Recomenda-se à SCTIE que mantenha gestões junto à SES/MG visando a adoção das seguintes providências pelo gestor estadual:

- ressarcir à conta específica do CEAF o prejuízo ocasionado ao erário, atualizado monetariamente, decorrente de aquisições com recursos federais de medicamentos excepcionais/especializados e de complementos alimentares que estavam em desacordo com as disposições das Portarias GM/MS nº

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. 2641419

2.577/2006 e 2.981/2009, vigentes à época; e

- promover a verificação da compatibilidade das aquisições de medicamentos excepcionais/especializados que não estavam no escopo do presente trabalho, custeadas com a Fonte 37 – Transferências de Recursos da União Vinculados à Saúde, com vistas a identificar outras ocorrências de aquisições em desacordo com as disposições da Portaria GM/MS nº 2.577/2006 e 2.981/2009.

3.1.1.9 - CONSTATAÇÃO

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".

a) Fato:

Mediante análise do extrato da conta bancária mantida pelo Fundo Estadual de Saúde de Minas Gerais no Banco do Brasil, Agência 1615-2, Conta 8492-1, para recebimento dos recursos financeiros transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde, relativos ao custeio da ação orçamentária "Apoio financeiro para aquisição e distribuição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica", verificou-se a existência, em 31/10/2012, do saldo de R$59.496.285,81 em aplicação financeira.

Diante do elevado montante de recursos sem utilização direta na finalidade da mencionada ação orçamentária, mediante Solicitação de Fiscalização nº 201216815/08, de 07/12/2012, item 19, requereu-se à SES/MG justificar a existência do saldo em aplicação financeira supracitado. Ademais, por meio da mesma Solicitação de Fiscalização, item 20, requereu-se à SES/MG justificar a redução no montante da despesa realizada com medicamentos na atividade "Aquisição, Armazenamento e Distribuição de Medicamentos de Alto Custo", tendo em vista que, mediante consulta efetuada ao Portal da Transparência do Estado de Minas Gerais, em 07/12/2012, verificou-se que, em 2012, as referidas despesas perfaziam o total de R$64.126.962,65, representando apenas 30,13% do montante de R$212.777.967,43 relativos à despesa realizada com medicamentos, no exercício de 2011, na atividade "Distribuição de Medicamentos de Alto Custo".

Em resposta à Solicitação de Fiscalização, mediante Ofício Gab nº 0716/2012, de 17/12/2012, subscrito pela Chefe de Gabinete da SES, foi encaminhado o Memo SAF/DMAC nº 494/2012, de 11/12/2012, com as justificativas descritas a seguir.

Item 19 – Justificativa sobre a existência do saldo em aplicação financeira

> Segundo a Portaria 2.981 de 26/11/2009, que aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, o financiamento para aquisição dos medicamentos está diretamente relacionado ao grupo em que os mesmos estão alocados. Os medicamentos de Alto Custo estão organizados em 3 grandes grupos:
>
> ü Grupo 1- Medicamentos sob responsabilidade da União;
>
> ü Grupo 2- Medicamentos sob responsabilidade dos Estados e Distrito Federal;
>
> ü 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 forma de financiamento. Os medicamentos do Grupo 1A são de aquisição centralizada pelo MS e os do grupo 1B são adquiridos pelos Estados e financiados pelo Ministério da Saúde (MS), na forma de transferência de recursos financeiros, conforme produção apresentada pela Secretaria de Estado de Saúde e valores estabelecidos em Portaria. Os recursos do Ministério da Saúde aplicados no financiamento do Grupo 1B tem como base a emissão e a aprovação das APAC (Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade) emitidas pelas Secretarias Estaduais de Saúde, vinculadas à

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. 2641419

efetiva dispensação do medicamento, de acordo com os critérios técnicos definidos na referida Portaria.

Os itens do grupo 2 são adquiridos e financiados integralmente pelos Estados e Distrito Federal. Para a aquisição destes itens são utilizados exclusivamente recursos do tesouro estadual.

O cálculo dos valores a serem transferidos mensalmente pelo Ministério da Saúde às Secretarias Estaduais de Saúde é baseado na apuração da média das APAC do trimestre anterior. O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, consolida as informações no Sistema SAI/SUS até o último dia útil do mês subsequente a apuração da média do trimestre anterior, para publicação de Portaria com os valores a serem transferidos aos Estados, conforme demonstrado no Quadro 01.

Quadro 01 – Transferência de recursos apurados pelo Ministério da Saúde, a partir das APAC, às Secretarias Estaduais de Saúde.

Competência	*Consolidação*	*Pagamento*
dezembro/janeiro/fevereiro	*último dia útil de março*	*abril/maio/junho*
março/abril/maio	*último dia útil de junho*	*julho/agosto/setembro*
Junho/julho/agosto	*último dia útil de setembro*	*outubro/novembro/dezembro*
setembro/outubro/novembro	*último dia útil de dezembro*	*Janeiro/fevereiro/março*

Conforme artigo 61 da Portaria 2981/2009, os valores dos medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde e adquiridos pelas Secretarias Estaduais da Saúde da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS são calculados considerando o PMVG conforme regulamentação vigente da CMED, observando o disposto no art. 48. Desta forma, os valores transferidos fundo a fundo referem-se ao ressarcimento dos valores já executados pelas Secretarias de Estado de Saúde na aquisição de medicamentos.

A Coordenação de Aquisição e Programação de Medicamentos da Superintendência de Assistência Farmacêutica realiza programações mensais para a compra de medicamentos do CEAF, conforme histórico de demanda, a fim de garantir o adequado abastecimento da rede. A existência de saldo em conta significa que houve ressarcimento de recursos já utilizados pela SES-MG para a aquisição de medicamentos do Componente e que este recurso será utilizado para as próximas aquisições. Importante destacar que em novembro/2012 foi elaborado cronograma de compras para cobrir a demanda de dezembro de 2012 e janeiro de 2013, até abertura do próximo orçamento.

Item 20 – Justificativa sobre a redução no montante da despesa realizada com aquisição de medicamentos

O principal motivo da redução no montante da despesa realizada com medicamentos nas atividades "Aquisição, Armazenamento e Distribuição de Medicamentos de Alto Custo" de 2012 em comparação com o ano de 2011 é a centralização da aquisição de medicamentos pelo Ministério da Saúde.

A evolução da centralização de compra dos medicamentos pelo MS está demonstrada no Quadro 02.

Quadro 02: Evolução da centralização de compra de medicamentos pelo MS nos últimos dois anos.

Medicamentos centralizados pelo M.S	*Doença*	*Classe farmacológica*	*Centralização*
Clozapina 25mg	*Esquizofrenia*	*Antipsicótico*	*jan/11*
Clozapina 100mg	*Esquizofrenia*	*antipsicótico*	*jan/11*
Quetiapina 25mg	*Esquizofrenia*	*antipsicótico*	*out/11*
Quetiapina 100mg	*Esquizofrenia*	*antipsicótico*	*out/11*
Quetiapina 200mg	*Esquizofrenia*	*antipsicótico*	*out/11*
Rivastigmina 4,5mg	*Doença de Alzheimer*	*inibidor seletivo da colinesterase*	*mar/12*

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. 2641419

Rivastigmina 6mg	*Doença de Alzheimer*	*inibidor seletivo da colinesterase*	*mar/12*
Olanzapina 5mg	*Esquizofrenia*	*antipsicótico*	*mar/12*
Olanzapina 10mg	*Esquizofrenia*	*Antipsicótico*	*mar/12*

Os itens relacionados no quadro 02 representavam em 2011 aproximadamente 36% do gasto mensal total com a aquisição dos medicamentos do grupo 1B (medicamentos adquiridos pela Secretaria de estado de Saúde e ressarcidos por meio de APAC). Desta forma, a centralização gradativa de itens com alto valor agregado tem impacto direto sobre o valor gasto pelas Secretarias de Estado de Saúde e reduz, como consequência, os valores apurados de APAC a serem ressarcidos.

Importante destacar que, no momento da centralização, a Secretaria sempre dispõe de produtos em estoque, em função de política de estabelecer estoques reguladores de 90 dias para garantir regularidade de abastecimento.

Outro fator que impacta o valor total gasto é o aumento da demanda de alguns itens, o que gera um maior poder de compra/negociação e, consequentemente, a redução dos preços nas compras realizadas pela SES-MG.

Vale ressaltar ainda que o valor executado em 2011 de R$212.777.967,43 refere-se à despesa consolidada total para a aquisição de medicamentos do CEAF, incluindo a execução das fontes federal e estadual de recursos.

Tendo em vista que o custeio das despesas com aquisições de medicamentos do Grupo 1B, efetuado pelo Fundo Nacional de Saúde, é realizado a partir da transferência de recursos no montante do PMVG dos medicamentos adquiridos e constantes das APAC emitidas pelas Secretarias Estaduais de Saúde, uma das razões para acumulação do elevado saldo em aplicação financeira decorre dos próprios rendimentos com juros desta aplicação acumulados ao longo do tempo, bem como do saldo obtido entre a diferença do valor do PMVG dos medicamentos adquiridos, repassado pelo Fundo Nacional de Saúde, e o valor efetivamente pago pela SES/MG abaixo do PMVG. Ainda assim, o saldo acumulado em aplicação financeira, em 31/10/2012, é elevado.

Cabe destacar que, não obstante a informação de que o recurso iria ser utilizado em outras aquisições, para cobrir a demanda de dezembro de 2012 e janeiro de 2013, em consulta ao extrato da conta bancária na qual os recursos em referência são mantidos, realizada em 04/04/2013, verificou-se que o saldo em aplicação financeira perfazia o total de R$113.093.538,70, o que representa um aumento em torno de 90% com relação ao saldo mantido em aplicação financeira em 31/10/2012. Assim, chega-se à conclusão de que o Fundo Nacional de Saúde está transferindo recursos financeiros ao Fundo Estadual de Saúde de Minas Gerais que não estão sendo utilizados diretamente para aquisição de medicamentos especializados, tendo em vista o elevado montante de recursos mantidos em aplicação financeira.

Por fim, cumpre mencionar que, devido à centralização da aquisição de diversos medicamentos pelo Ministério da Saúde, a tendência é de que as despesas realizadas com a aquisição de medicamentos do Componente Especializado pelas secretarias estaduais de saúde sejam reduzidas em comparação com anos anteriores, fato que, por conseguinte, acarretará na redução das transferências de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais de Saúde para aquisição dos mencionados medicamentos.

b) Manifestação da Unidade Examinada:

Por meio de Documento s/nº, de 05/07/2013, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG apresentou a seguinte manifestação:

Para responder a tal constatação, recorremo-nos à integralidade do texto da SAF, que bem explica a questão e indica a correta utilização dos recursos repassado pelo Ministério da Saúde, *in verbis*:

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

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. 2641419

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 nº 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 nº 494/2012, o financiamento do Componente Especializado da AF é estabelecido pela Portaria GM/MS nº 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."

Como já apresentado anteriormente, a centralização de aquisição dos medicamentos pertencentes ao grupo 1A da Portaria GM/MS nº 2981/2009 ocorreu de forma gradual ao longo dos anos 2010, 2011 e 2012. De acordo com as orientações contidas no Ofício Circular nº 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

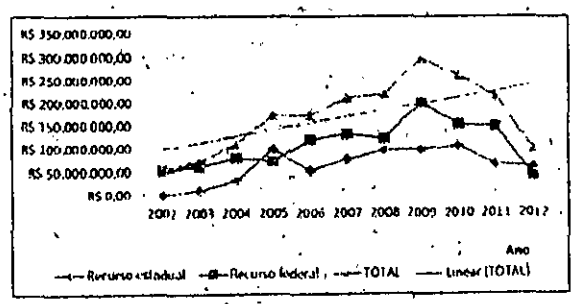
Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão Normativa n.05/2013. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tce.mg.gov.br, código verificador n. 2641419

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
Donepezila10m g	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.



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.

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

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. 2641419

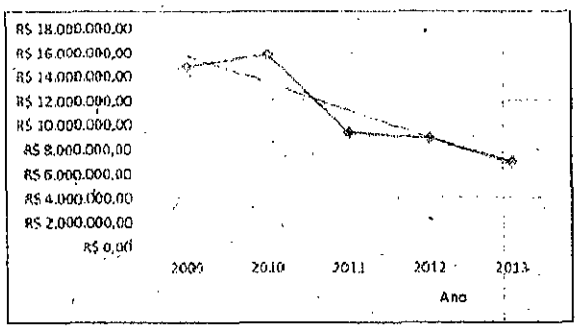
Octreotida 10mg	241	R$ 1.750,32	R$ 413.741,10	R$ 1.855,39	R$ 447.148,99	R$ 33.407,89
Octreotida 20mg	1662	R$ 2.692,61	R$ 4.350.508,49	R$ 2.854,24	R$ 4.743.746,88	R$ 393.238,39
Octreotida 30mg	1095	R$ 3.635,00	R$ 3.893.120,44	R$ 3.853,20	R$ 4.219.254,00	R$ 326.133,56
Total						R$ 1.194.968,46

4767

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 à dos gastos, conforme dados do GRÁFICO 4.

4964

GRÁFICO 4 – Valores, em reais, ressarcidos à SES-MG no período de 2009 a 2013 pelo Ministério da Saúde.



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.

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."

O que se precisa esclarecer, segundo apontado acima, é a **racionalidade do gasto**. Não se pode permitir sequer a suposição de mera utilização do recurso como aplicação financeira ou alegação de que haja redução nas aquisições.

Os recursos federais são gastos conforme **planejamento.** Segundo demonstrado acima, existem '*altos índices de disponibilidade*', alcançando a marca de 97%, portanto, '*execução adequada da ação*'. Efetivamente está comprovado o cumprimento da **finalidade** determinada, escopo da própria auditoria.

Não se descura que a dispensação é realizada seguindo rigorosos critérios dos protocolos criados pelo

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. 2641419

Ministério da Saúde, especial referência para a disciplina geral descrita na Portaria GM/MS nº 2.981/2009 e suas atualizações.

Como cediço, para os recursos analisados, a SES/MG não possui plena disponibilidade, mas deve utilizá-los de forma regrada e previamente determinada. São despesas *'vinculadas à efetiva dispensação do medicamento e de acordo com os critérios técnicos definidos nesta Portaria'*.

Destarte, singelas observações quanto à necessidade de devolução indicam falta de compreensão do contexto da nova política do Ministério da Saúde, cujo âmago ora se repete: *"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"*.

Decorre de um reequilíbrio em relação à nova política **centralizadora** do Ministério da Saúde. Não é possível qualquer análise dos fatos sem concepção da estrutura da política pública.

Apontar a presente constatação como irregularidade da SES/MG é desconsiderar balizares elementos de compreensão da forma de como é gerido pelos Estados os recursos federais.

Por fim, bastaria dizer que são apontadas irregularidades na utilização dos recursos federais, conforme tópico acima, porém, no mesmo viés, apontar como igual irregularidade o saldo existente, sendo fato que há abastecimento na porcentagem de 97%.

Em outros termos, não se permite a utilização do recurso fora das estritas restrições dos protocolos clínicos do Ministério da Saúde, segundo programação, e, no mesmo documento, aponta como irregularidade a existência de eventual saldo decorrente da sua não utilização, apesar do abastecimento em grau de excelência (97%).

(grifos da SES/MG)

c) Análise do Controle Interno:

A manifestação da SES/MG é esclarecedora com relação às causas do saldo de R$59.496.285,81 que se encontrava mantido em aplicação financeira, em 31/10/2012. Boa parte deste saldo, R$31.239.824.17, conforme apontado pela SES/MG, teve origem no processo de centralização da aquisição dos medicamentos do Grupo 1A pelo Ministério da Saúde e do respectivo período de transição desta centralização, o qual proporcionou o ressarcimento do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Estadual de Saúde de Minas Gerais dos valores dos medicamentos que foram adquiridos pela SES/MG.

Ademais, as aquisições de medicamentos do grupo 1B do componente especializado as quais a SES/MG efetua por um valor abaixo do PMVG geram um saldo positivo na conta bancária em que os recursos são depositados, pois, independentemente dos valores pelos quais os medicamentos são adquiridos pelas Secretarias Estaduais de Saúde, de acordo com a legislação vigente, o Fundo Nacional de Saúde transfere para os fundos estaduais de saúde recursos financeiros no montante do PMVG dos medicamentos constantes das APAC.

Ressalta-se, também, que os juros decorrentes da aplicação financeira contribuíram para a formação do saldo de R$59.496.285,81, existente em 31/10/2012.

Dessa forma, como os recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde aos fundos estaduais de saúde possuem um caráter indenizatório, para que a SES/MG possa utilizar os valores apontados, mantidos em aplicação financeira, será necessário firmar um plano de ação com o Ministério da Saúde para que este autorize a utilização dos recursos na melhoria da política pública.

Ressalta-se, por fim, que, com relação à atual sistemática de o Ministério da Saúde transferir recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais de saúde no valor do PMVG dos medicamentos adquiridos, em vez de transferir os valores efetivamente pagos pelas secretarias estaduais de saúde aos fornecedores dos medicamentos, tendo como teto dos valores transferidos o PMVG, torna-se necessário que o Ministério da Saúde reveja tal prática, pois, caso contrário, a tendência é que sempre haverá recursos mantidos em aplicações financeiras pelas secretarias

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. 2641419

estaduais que não estarão sendo utilizados diretamente na finalidade da ação orçamentária.

Recomendação : 1

Recomenda-se à SCTIE que, visando promover maior eficiência na alocação dos recursos do CEAF, seja revista a atual sistemática de transferência de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais de saúde, de forma que sejam repassados os valores efetivamente pagos pelas secretarias estaduais de saúde aos fornecedores dos medicamentos, tendo como teto os valores do PMVG.

Recomendação : 2

Recomenda-se à SCTIE que mantenha gestões junto à SES/MG com o objetivo de firmar um plano de ação que contemple a utilização de parte do saldo dos recursos da conta específica do CEAF no Estado de Minas Gerais na melhoria das condições de execução e atendimento aos beneficiários do Programa, por exemplo, permitindo a realização de investimentos de infraestrutura em farmácias dispensadoras de medicamentos do Componente.

3.1.1.10 - CONSTATAÇÃO

Utilização, pela SES/MG, do pregão, na forma presencial, em detrimento da forma eletrônica, para aquisição de medicamentos excepcionais/especializados.

a) Fato:

Discriminam-se, no quadro a seguir, os procedimentos licitatórios apresentados pela SES/MG à equipe de fiscalização, relativos às aquisições de medicamentos excepcionais/especializados constantes da amostra fiscalizada.

Quadro 23 – Procedimentos licitatórios apresentados pela SES/MG à equipe de fiscalização

Procedimentos licitatórios	
Pregão Presencial nº 11/2007	Pregão Presencial nº 15/2007
Pregão Presencial nº 21/2007	Pregão Presencial nº 22/2007
Pregão Presencial nº 23/2007	Pregão Eletrônico nº 07/2007
Pregão Eletrônico nº 10/2007	Pregão Eletrônico nº 11/2007
Pregão Eletrônico nº 20/2007	Pregão Eletrônico nº 26/2007
Pregão Eletrônico nº 41/2007	Pregão Presencial nº 13/2008
Pregão Presencial nº 32/2008	Pregão Presencial nº 33/2008
Pregão Presencial nº 38/2008	Pregão Presencial nº 52/2008
Pregão Presencial nº 56/2008	Pregão Presencial nº 58/2009
Pregão Presencial nº 62/2009	Pregão Presencial nº 63/2009
Pregão Presencial nº 80/2009	Pregão Presencial nº 105/2009
Pregão Presencial nº 159/2009	Pregão Presencial nº 188/2009
Pregão Eletrônico nº 13/2009	Pregão Eletrônico nº 15/2009
Pregão Eletrônico nº 28/2009	Pregão Presencial nº 26/2010
Pregão Presencial nº 68/2010	Pregão Presencial nº 129/2010
Pregão Presencial nº 30/2011	Pregão Presencial nº 80/2011
Pregão Presencial nº 171/2011	Pregão Presencial nº 215/2011
Pregão Eletrônico nº 144/2011	Pregão Presencial nº 35/2012

A partir do exame destes procedimentos licitatórios, verificou-se que em 72,22% dos certames 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. 2641419

SES/MG utilizou o pregão, na forma presencial, em detrimento da forma eletrônica.

Cabe registrar que o *caput* do art. 2° do Decreto Estadual n° 44.786/08, o qual contém o regulamento da modalidade de licitação denominada pregão, nas formas presencial e eletrônica, para aquisição de bens e serviços comuns, no âmbito do Estado de Minas Gerais, estabelece que na aquisição de bens e serviços comuns deverá ser utilizada a modalidade pregão, preferencialmente eletrônico, nos termos do art. 4° da Lei Estadual n° 14.167, de 10 de janeiro de 2002. O § 1° do art. 2° do citado decreto estadual dispõe, ainda, que "*a impossibilidade de utilização do pregão em sua forma eletrônica deverá ser justificada no momento da abertura da licitação, nos autos do processo, pela autoridade competente*".

Na mesma linha, o recente Decreto Estadual n° 45.939/12, o qual dispõe sobre o Comitê Executivo de Gestão Estratégica de Suprimentos da Família de Medicamentos – CEGESMD, as políticas e as diretrizes para aquisição de medicamentos no âmbito da administração pública direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo, estabelece, no *caput* do seu art. 9°, que "*a aquisição dos itens da família de medicamentos deverá ser realizada, prioritariamente, por meio de pregão eletrônico, com o procedimento administrativo na modalidade de Registro de Preços, observadas as disposições deste Decreto e em consonância com o disposto na legislação federal e estadual pertinente*".

Tendo em vista que o pregão, na forma eletrônica, promove maior competitividade nos lances do certame e, dessa forma, tende a garantir uma proposta mais vantajosa para a Administração, em consonância com o princípio da economicidade, requereu-se à SES/MG, por meio da Solicitação de Fiscalização n° 201216815/08, de 07/12/2012, item 15, justificar a utilização do pregão, na forma presencial, em detrimento da forma eletrônica.

Em resposta à Solicitação de Fiscalização, por meio do Memo SES/SG/231/2012, de 19/12/2012, encaminhado pelo Ofício Gab n° 0730/2012, de 19/12/2012, subscrito pela Chefe de Gabinete da SES/MG, foi apresentada a justificativa descrita a seguir.

> Prevê o Art. 2°, § 1° do Decreto 44.786/2008, que para aquisição de bens comuns deverá ser adotada, obrigatoriamente, a modalidade pregão, **preferencialmente**, na forma eletrônica, e a impossibilidade de sua utilização deverá ser justificada.
>
> Por isso, considerando que há probabilidade de se concluir o processo no mesmo dia, tendo em vista que toda a análise técnica será realizada na sessão do pregão, e que receber os documentos via fax ou e-mail torna-se moroso;
>
> Considerando que a negociação de preço direto com o fornecedor torna-se mais vantajosa;
>
> Considerando que o tempo randômico no pregão eletrônico pode durar até 30 minutos, e que os pregões realizados pela SES/MG constam com uma vasta quantidade de itens.
>
> A Administração, visando à celeridade do certame, optou pelo o pregão em sua forma presencial.

b) Manifestação da Unidade Examinada:

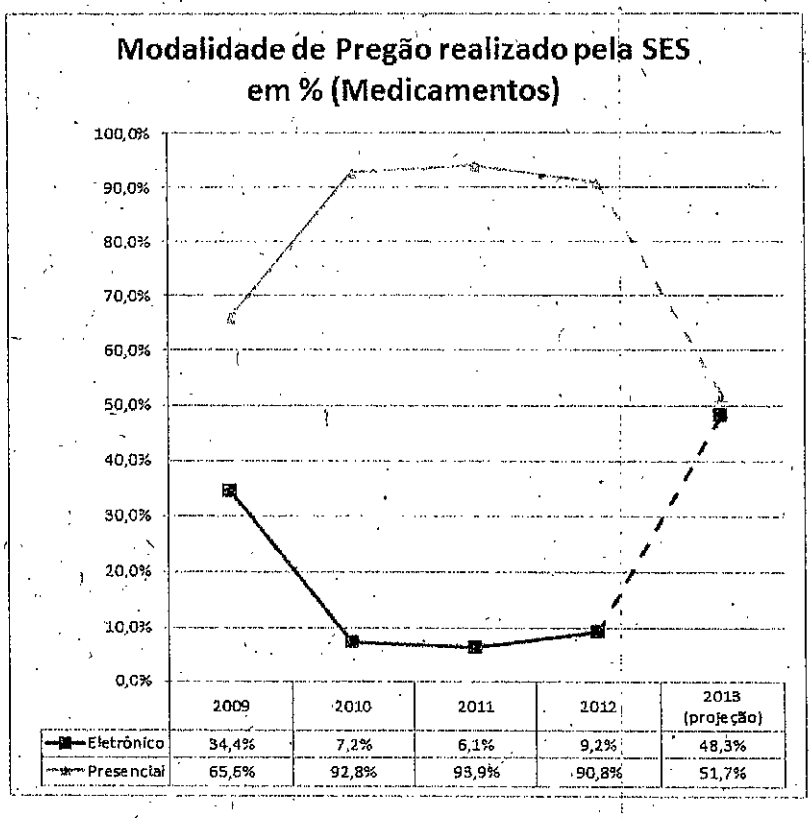
Por meio de Documento s/n°, de 05/07/2013, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG apresentou a seguinte manifestação:

> Apesar de não estar inserido no contexto do escopo da Auditoria, consistente na análise da realização/efetivação do programa público derivado de recursos da União, a CGU também verificou que os pregões se realizam, na maior parte, em sua forma presencial. A legislação comanda que, *preferencialmente*, deva ser utilizada a forma eletrônica.
>
> A SES/MG solicitou à Superintendência de Gestão as justificativas quanto a tal fato, que, por meio da Nota Técnica **(doc. 21)** destacou as seguintes vantagens da forma presencial: celeridade, transparência, particularidade dos objetos licitados.
>
> Foi em razão de tais fatos, aliado à crescente demanda de medicamentos/insumos, optou-se pela

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. 2641419

realização de um número maior de pregões em sua forma presencial, constituindo tais fatos na esfera discricionária da Administração Estadual.

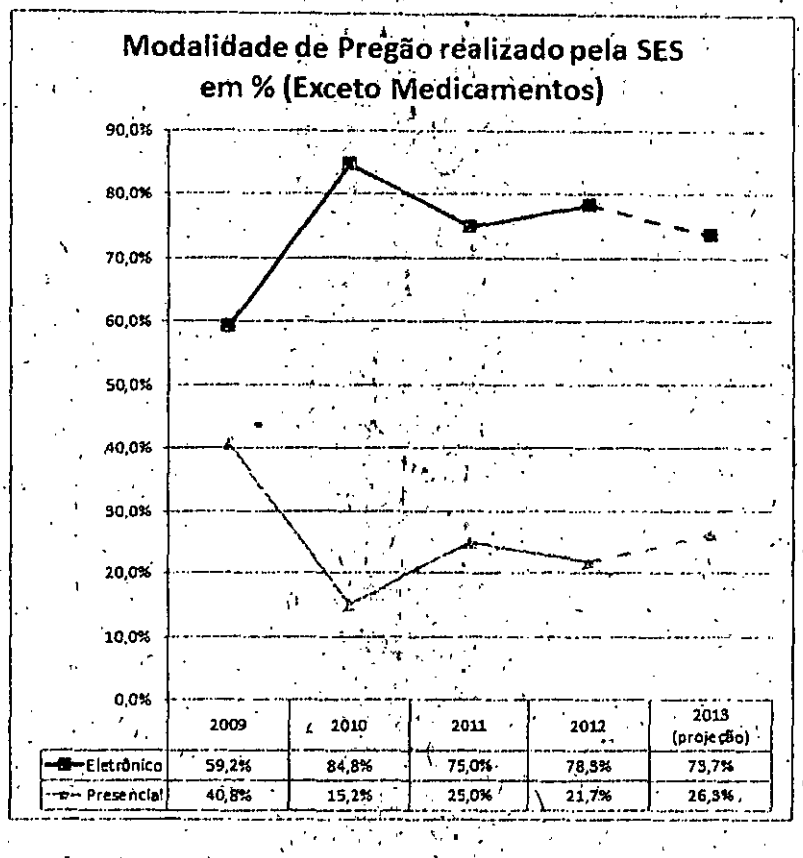
Em 2012, houve alteração do panorama, conforme registrado no "informativo", foi publicado o Decreto Estadual nº 45.939, que '*dispõe sobre o comitê executivo de gestão estratégica de suprimentos da família de medicamentos – CEGESMD, as políticas e as diretrizes para aquisição de medicamentos no âmbito da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Poder Executivo*'. O dispositivo tratou da questão de forma específica, e, desde então, a SES/MG alterou sua forma de aquisição, e, consequentemente, a lógica anteriormente estabelecida, realizando, conforme demonstra o Gráfico abaixo, **(doc. 7)** um maior percentual comparativo de pregões na forma eletrônica em 2013.



	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%

Cabe ainda ressaltar que este é um quadro específico de aquisição para medicamentos. Para os demais itens adquiridos pela SES/MG, comprova-se um uso preferencial de pregões eletrônicos, como demonstrado no Gráfico abaixo:

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. 2641419



	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%

O gráfico acima destaca que, fora das especificidades da aquisição de medicamentos, a SES/MG utiliza o pregão eletrônico como forma preferencial de realização da licitação.

Quanto a este tópico, não é crível uma mera análise formal sem maiores aprofundamentos, como de resto toda a específica análise da gestão tripartite do Sistema Único de Saúde. Não há irregularidade além da mera constatação.

c) Análise do Controle Interno:

A SES/MG apresentou justificativas para utilização do pregão, na forma presencial, em detrimento da forma eletrônica, alegando questões relacionadas à celeridade do certame, transparência e particularidades das licitações para aquisição de medicamentos.

Não obstante, cumpre destacar que a legislação preceitua a preferência pela forma eletrônica na realização de pregões para aquisição de bens e para contratação de serviços comuns. Inclusive, no âmbito do Estado de Minas Gerais, há norma específica tratando sobre a matéria, no que tange à aquisição de medicamentos, qual seja, o *caput* do art. 9º do Decreto Estadual nº 45.939/12.

A partir da manifestação da SES/MG, verifica-se que, a partir do ano de 2013, houve um incremento significativo na realização de pregões, na forma eletrônica, para aquisição de medicamentos, demonstrando que está havendo maior aderência ao que preceitua o *caput* do art. 2º do Decreto Estadual nº 44.786/08 e o *caput* do art. 9º do Decreto Estadual nº 45.939/12.

Recomendação : 1

Recomenda-se à SCTIE que oriente a SES/MG quanto à importância de se utilizar preferencialmente a modalidade pregão na forma eletrônica nas licitações de medicamentos, visando dar cumprimento às legislações federal e estadual.

3.1.1.11 - CONSTATAÇÃO

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. 2641419

Designação, pelo Secretário de Estado de Saúde, de quantidade elevada de servidores comissionados e de terceirizados para desempenhar as funções de pregoeiro e de equipe de apoio na SES/MG, no período de 2008 a 2012.

4770

a) Fato:

Com o objetivo de verificar a composição do vínculo funcional, com o Estado de Minas Gerais, dos pregoeiros e da respectiva equipe de apoio responsáveis pela condução dos certames licitatórios, na modalidade pregão, efetuados pela SES/MG para aquisição de medicamentos excepcionais/especializados, requereu-se à citada Secretaria, por meio da Solicitação de Fiscalização nº 201216815/07, de 05/12/2012, item 12, a apresentação de cópias dos documentos de designação de servidores para exercerem a função de pregoeiros e respectivas equipes de apoio da SES/MG, no período de 2008 a 2012, bem como relação dos referidos servidores contemplando as seguintes informações: nome, matrícula, CPF, cargo, vínculo com o Estado de Minas Gerais (efetivo, comissionado ou terceirizado). Mediante Ofício Gab nº. 0713/2012, de 07/12/2012, subscrito pela Chefe de Gabinete da SES/MG, foi encaminhado o Memorando SES SG 221/2012 com a documentação requerida.

4967

A partir do exame da referida documentação, verificou-se que um percentual elevado de servidores não efetivos, ou seja, comissionados e terceirizados, desempenharam as funções de pregoeiro e de equipe de apoio na SES/MG, no período de 2008 a 2012, conforme demonstrado nos quadros a seguir.

Quadro 24 – Vínculo funcional dos pregoeiros da SES/MG, no período de 2008 a 2012

Vínculo Funcional	2008		2009		2010		2011		2012	
	Quant.	(%)	Quant.	(%)	Quant.	(%)	Quant.	(%)	Quant.	(%)
Efetivo	5	50	6	60	4	44,44	5	50	2	15,38
Comissionado	5	50	4	40	5	55,56	5	50	7	53,85
Terceirizado	-	-	-	-	-	-	-	-	4	30,77
Total	**10**	**100**	**10**	**100**	**9**	**100**	**10**	**100**	**13**	**100**

Em média, no período de 2008 a 2012, em torno de 50% dos pregoeiros da SES/MG eram ocupantes de cargos comissionados, ou seja, não eram ocupantes de cargos efetivos. Vale destacar que, em 2012, em torno de 85% dos pregoeiros da SES/MG não possuíam vínculos efetivos com o Estado de Minas Gerais, tendo em vista que 53,85% dos pregoeiros eram servidores comissionados e 30,77% funcionários terceirizados.

Quadro 25 – Vínculo funcional das equipes de apoio da SES/MG, no período de 2008 a 2012

Vínculo Funcional	2008		2009		2010		2011		2012	
	Quant.	(%)	Quant.	(%)	Quant.	(%)	Quant.	(%)	Quant	(%)
Efetivo	-	-	2	15,38	-	-	-	-	-	-
Comissionado	4	33,33	3	23,08	2	16,67	6	28,57	4	33,33
Terceirizado	8	66,67	8	61,54	10	83,33	15	71,43	8	66,67
Total	**12**	**100**	**13**	**100**	**12**	**100**	**21**	**100**	**12**	**100**

No que se refere às equipes de apoio, nenhum servidor efetivo integrou tais equipes no período de 2008 a 2012, com exceção do ano de 2009, em que 15,38% dos servidores eram efetivos. Em média, no período analisado, em torno de 97% dos integrantes das equipes de apoio não possuíam vínculo efetivo com o Estado de Minas Gerais, sendo que os funcionários terceirizados representaram 70% do total dos integrantes das equipes de apoio.

Ressalta-se que a designação, pelo Secretário de Estado de Saúde, de quantidade elevada de servidores comissionados e de terceirizados para desempenhar as funções de pregoeiro e de equipe de apoio na SES/MG, no período de 2008 a 2012, contrariou o disposto nos parágrafos únicos dos

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. 2641419

artigos 7° e 8° da Lei Estadual n° 14.167, de 10 de janeiro de 2002, que dispõe sobre a adoção, no âmbito do Estado, do pregão como modalidade de licitação para a aquisição de bens e serviços comuns e dá outras providências, a seguir transcritos:

> Art. 7°
>
> (...)
>
> Parágrafo único – A equipe de apoio ao pregoeiro será integrada, em sua maioria, por servidores ocupantes de cargo efetivo, posto, graduação, ou emprego público em órgão ou entidade da administração pública e preferencialmente pertencentes ao quadro permanente do órgão ou da entidade promotora do evento.
>
> Art. 8°
>
> (...)
>
> Parágrafo único – A função de pregoeiro será exercida por detentor de cargo, posto, graduação ou emprego público em órgão ou entidade da administração pública do Estado.

A finalidade da lei, ao exigir que a função de pregoeiro seja exercida por servidor ou empregado público com vínculo efetivo com o Estado, assim como a maioria da equipe de apoio, é de mitigar a eventual ocorrência de irregularidades nos certames licitatórios.

Cumpre destacar, por oportuno, que o servidor comissionado CPF ***.454.306-**, o qual exerceu a função de pregoeiro da SES/MG nos anos de 2008 e 2009, foi admitido pela empresa Hospfar – Indústria e Comércio de Produtos Hospitalares Ltda. em 01/03/2010, conforme registros constantes da Relação Anual de Informações Sociais – RAIS, e atuou como representante da referida empresa, a partir da data de sua admissão, junto a licitações promovidas pela SES/MG para aquisição de medicamentos excepcionais/especializados. Ademais, a funcionária terceirizada CPF ***.328.246-**, a qual participou da equipe de apoio da SES/MG no ano de 2010, foi admitida pela empresa Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda. em 21/02/2011, conforme registros constantes da Relação Anual de Informações Sociais – RAIS. Esta empresa forneceu medicamentos excepcionais/especializados para a SES/MG nos anos de 2008 a 2012.

b) Manifestação da Unidade Examinada:

Por meio de Documento s/n°, de 05/07/2013, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG apresentou a seguinte manifestação:

> Analisando questões relativas à estrutura orgânica da SES/MG, a equipe da CGU afirma a existência de um percentual elevado de servidores não efetivos, ou seja, comissionados e terceirizados.
>
> De acordo com a Nota Técnica N° 005/2013 (**doc. 22**), as designações de tais membros se deu em observância à legislação, apoiadas, ainda, nas interpretações a época da Assessoria Jurídica do órgão (Informação/AJ/n° 03/2013) (**doc. 23**) que assim se manifestou:
>
> *"O § único do art. 8° da Lei 14.167/2002 que dispõe sobre a adoção do pregão como modalidade de licitação, assim prevê:*
>
> *Parágrafo único – A função de pregoeiro será exercida por detentor de cargo, posto, graduação ou emprego público em órgão ou entidade da administração pública do Estado.*
>
> *O § 1° do art. 8° do Decreto Estadual n° 44.786/2008, que regulamenta o pregão no âmbito do Estado de Minas Gerais, sobre o assunto, aduz:*
>
> *§ 1° Somente poderá atuar como pregoeiro o servidor ou empregado público que tenha realizado capacitação específica para exercer a atribuição.*
>
> *Tendo em vista que a MGS é uma empresa pública prestadora de serviço 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. 2641419

tem seu quadro funcional composto por empregados públicos.

4771

(...)

Considerando a literalidade da Lei e do Decreto supramencionados, constata-se a possibilidade de empregados públicos exercerem a função de pregoeiros desde que tenha realizado capacitação específica para exercer a atribuição.

Desta forma, não vislumbramos óbice ou qualquer impedimento para empregados da MGS exercerem a função de pregoeiro na SES/MG."

4968

Ressalto, porque importante, que os ditos terceirizados são empregados públicos de empresa pública (capital 100% público).

É importante perceber que, **em 2012**, momento em que esta CGU constata tais fatos é o período histórico em que a SES/MG **melhor realizou suas compras**.

Não se podem olvidar da própria constatação da CGU de que os **valores adquiridos acima da artificial tabela da CMED foram de 0,00% em 2012**.

Há verdadeiro *contrasensu* **criticar a contratação de empregados públicos** em 2012 e **elogiar os excelentes níveis de aquisição**, considerando a objetividade do parâmetro previsto no item 1.

Se a situação funcional não é ideal, para o escopo da CGU (que é analisar a aplicação do recurso federal), nesse tópico, deverá, **por coerência,** elogiar a equipe atual de pregoeiros.

Não obstante os trabalhos exitosos desenvolvidos pela atual equipe, a SES/MG providenciará seleção interna entre seus funcionários efetivos para um "Programa de Fixação de Pregoeiros" na Diretoria Compras. Serão destinados cargos comissionados ou funções gratificadas aos servidores efetivos selecionados no programa.

(grifos da SES/MG)

c) Análise do Controle Interno:

A alegação de que, de acordo com a Nota Técnica nº 005/2013, as designações dos pregoeiros e das equipes de apoio deram-se com apoio nas interpretações da Assessoria Jurídica da SES/MG, por meio da Informação/AJ/nº 03/2013, não procede. A Resolução SES nº 3463, de 11 de outubro de 2012, a qual designou servidores para atuar como Pregoeiros e membros das Equipes de Apoio no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde – Nível Central, possui data anterior à Informação/AJ/Nº 03/2013, de 03/01/2013. As outras resoluções com o mesmo assunto foram publicadas em anos anteriores (Resolução SES nº 1554, de 07 de agosto de 2008; Resolução SES nº 2031, de 21 de setembro de 2009; Resolução SES nº 2570, de 18 de novembro de 2010; Resolução SES nº 2910, de 29 de agosto de 2011).

Registra-se que a Informação/AJ/nº 03/2013, de 03/01/2013, respondeu consulta efetuada pelo Diretor de Compras da SES/MG, por meio do MEMO SG/DC/NCMAS Nº. 150/2012, de 14/11/2012, acerca de que se há impedimento de funcionários terceirizados da MGS exercerem a função de pregoeiro na SES/MG. No entendimento da Assessoria Jurídica da SES/MG, não há impedimento para empregados da MGS exercerem tal função.

Com relação à informação de que os terceirizados são empregados públicos da empresa Minas Gerais Administração e Serviços S/A – MGS, cabe ressaltar que, no Memorando SES SG 221/2012, encaminhado mediante Ofício Gab nº. 0713/2012, de 07/12/2012, subscrito pela Chefe de Gabinete da SES/MG, não constou tal informação. Somente foi indicado o vínculo – terceirizado – para tais funcionários, não se esclarecendo que estes eram empregados públicos da MGS.

Dessa forma, analisando-se a legislação estadual que trata da matéria, Lei Estadual nº 14.167/2002 e Decreto Estadual nº 44.786/2008, verifica-se que não há amparo legal para nomeação de servidores sem vínculo efetivo com o Estado de Minas Gerais, ou seja, comissionados, para exercer

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. 2641419

a função de pregoeiro.

No que se refere à nomeação, pelo Secretário de Estado de Saúde, de empregados públicos da MGS para exercer a função de pregoeiro, verifica-se que, em regra, a legislação estadual estabelece que a autoridade competente deve designar, dentre os servidores do órgão ou da entidade promotora da licitação, o pregoeiro responsável pela condução do pregão. Assim, em regra, na SES/MG, deveriam ter sido nomeados, para exercer a função de pregoeiro, servidores com cargo efetivo pertencente à SES/MG. É o que preceitua o art. 8°, inciso I, alínea "b", do Decreto Estadual n° 44.786/2008:

> Art. 8° À autoridade competente, designada na forma prevista no regimento ou estatuto do órgão ou da entidade, permitida a subdelegação, cabe:
>
> I - determinar a abertura da licitação, devendo:
>
> [...]
>
> b) designar, **dentre os servidores do órgão ou da entidade promotora da licitação**, o pregoeiro responsável pela condução do pregão e a sua equipe de apoio; **(grifo nosso)**

Ocorre que o § 4° do art. 8° do Decreto Estadual n° 44.786/2008 admite uma exceção, conforme transcrito a seguir, a qual daria amparo à nomeação de empregados públicos da MGS para exercer a função de pregoeiro na SES/MG:

> § 4° **A critério da autoridade competente**, as designações mencionadas na alínea "b" do inciso I e no § 3° deste artigo **poderão recair sobre servidores ou empregados pertencentes ao quadro permanente de outro órgão ou entidade**.

Contudo, não foram apresentados, pela SES/MG, os critérios e as razões que fundamentaram, nas resoluções de nomeação de pregoeiros e de equipes de apoio, relativas aos anos de 2008 a 2012, as nomeações de empregados públicos da MGS para exercer a função de pregoeiro na SES/MG, em caráter de exceção ao que preceitua o art. 8°, inciso I, alínea "b", do Decreto Estadual n° 44.786/2008, contrariando, portanto, o princípio da motivação inserto no *caput* do art. 2° da Lei Federal n° 9.784/99 e no *caput* do art. 2° da Lei Estadual n° 14.184/02.

Quanto à equipe de apoio, verificou-se que as nomeações efetuadas pelo Secretário de Estado de Saúde, para o período de 2008 a 2012, também contrariaram o disposto no parágrafo único do art. 7° da Lei Estadual n° 14.167/2002. Ainda que exista amparo legal para que empregados públicos da MGS exerçam a função de equipe de apoio, o referido dispositivo legal preceitua que os integrantes da equipe de apoio, preferencialmente, devem pertencer ao quadro permanente do órgão ou da entidade promotora do certame:

> Art. 7° - Na fase preparatória do pregão, será observado o seguinte:
>
> [...]
>
> Parágrafo único - A equipe de apoio ao pregoeiro será integrada, em sua maioria, por servidores ocupantes de cargo efetivo, posto, graduação ou emprego público em órgão ou entidade da administração pública e **preferencialmente pertencentes ao quadro permanente do órgão ou da entidade promotora do evento. (grifo nosso)**

Ressalta-se que, no período de 2008 a 2012, nenhum servidor efetivo da SES/MG integrou as equipes de apoio dos certames realizados pela Secretaria, com exceção do ano de 2009, em que 15,38% dos servidores eram efetivos. Assim, a parte final do parágrafo único do art. 7° da Lei Estadual n° 14.167/2002 não foi observada pelo Secretário Estadual de Saúde nas nomeações das equipes de apoio efetuadas pelas seguintes resoluções: Resolução SES n° 1554, de 07 de agosto de 2008; Resolução SES n° 2031, de 21 de setembro de 2009; Resolução SES n° 2570, de 18 de novembro de 2010; Resolução SES n° 2910, de 29 de agosto de 2011; Resolução SES n° 3463, de 11 de outubro de 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 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. 2641419

4772

Recomendação : 1

Recomenda-se à SCTIE que oriente a SES/MG quanto à necessidade de se fazer cumprir os normativos federais e estaduais relativos à designação de funcionários públicos como pregoeiros e para comporem equipes de apoio em licitações de medicamentos, sob pena de o gestor ser julgado irregular nas cortes de contas.

4969

3.1.1.12 - CONSTATAÇÃO

Prorrogação indevida, por doze meses, da vigência de atas de registro de preços firmadas pela SES/MG, para aquisição de medicamentos excepcionais/especializados.

a) Fato:

Mediante análise de atas de registro de preços firmadas pela SES/MG, para aquisição de medicamentos excepcionais/especializados, verificou-se que constava, das referidas atas, cláusula prevendo a possibilidade de prorrogação de suas vigências, por doze meses. Tal possibilidade encontra-se prevista no § 2° do art. 14 do Decreto Estadual n° 44.787/2008, o qual regulamenta o Sistema de Registro de Preços disciplinado no art. 15 da Lei Federal n° 8.666, de 21 de junho de 1993, e dá outras providências, conforme transcrito a seguir.

> § 2° É admitida a prorrogação por doze meses da vigência da ARP do SRP para a compra de bens e serviços, quando a proposta continuar se mostrando mais vantajosa, observando-se ainda o seguinte:
>
> I - concordância do beneficiário da Ata com a prorrogação e manutenção das condições iniciais da proposta, inclusive preço;
>
> II - a intenção da prorrogação manifestada no período de sua vigência, e a publicação do aditivo no prazo previsto no parágrafo único do art. 61, da Lei Federal n° 8.666, de 1993; e
>
> III - a quantidade do objeto da prorrogação ser apenas o saldo ou a renovação integral das quantidades.

Ocorre que tal possibilidade de prorrogação de vigência das atas de registro de preços prevista no Decreto Estadual n° 44.787/2008 contraria o disposto no § 3°, inciso III, do art. 15 da Lei n° 8.666/93, o qual prescreve o seguinte:

> § 3° O sistema de registro de preços será regulamentado por decreto, atendidas as peculiaridades regionais, observadas as seguintes condições:
>
> (...)
>
> III - validade do registro não superior a um ano.

Vale ressaltar que esta matéria deve obediência aos preceitos contidos nas normas gerais de licitação e contratação, de competência privativa da União, no caso a Lei n° 8.666/93, em consonância com o disposto no art. 22, inciso XXVII, da Constituição Federal de 1988.

Cabe mencionar que o Tribunal de Contas da União já se manifestou sobre a impossibilidade de prorrogação da vigência de atas de registro por períodos superiores a doze meses, conforme se extrai da ementa do Acórdão n° 991/2009 – Plenário e de excerto do Acórdão n° 3273/2010 – Segunda Câmara:

> **Acórdão n° 991/2009 – Plenário**
>
> CONSULTA. INTERPRETAÇÃO DE DISPOSITIVOS DO DECRETO QUE REGULAMENTA O SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS. CONHECIMENTO. RESPOSTA. ARQUIVAMENTO.
>
> 1. O prazo de vigência da ata de registro de preços não poderá ser superior a um ano, admitindo-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 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. 2641419

prorrogações, desde que ocorram dentro desse prazo.

2. No caso de eventual prorrogação da ata de registro de preços, dentro do prazo de vigência não superior a um ano, não se restabelecem os quantitativos inicialmente fixados na licitação, sob pena de se infringirem os princípios que regem o procedimento licitatório, indicados no art. 3° da Lei n° 8.666/93.

Acórdão n° 3273/2010 – Segunda Câmara

9.2. determinar à Secretaria de Estado da Educação Cultura e Desporto - SECD do Estado de Roraima que, quando da utilização de recursos federais:

9.2.1. no procedimento de prorrogação das atas de registro de preço, quando da gestão de recursos públicos federais, atente para a deliberação contida no item 9.2 do Acórdão 991/2009 - TCU - Plenário, abstendo-se de restabelecer os quantitativos inicialmente fixados na licitação e limitando a prorrogação a período não superior a um ano;.

Discriminam-se, a seguir, exemplificativamente, atas de registro de preços examinadas pela equipe de fiscalização que tiveram a sua vigência prorrogada por doze meses, em desobediência ao disposto no § 3°, inciso III, do art. 15 da Lei n° 8.666/93.

Quadro 26 – Lista exemplificativa de atas de registro de preços com vigência prorrogada por doze meses

Número da ata de registro de preços	Data de início de vigência da ata	Data de publicação da prorrogação da ata	Data do fim de vigência da ata
11/2008	01/04/08	31/03/09	31/03/10
54/2008	21/11/08	19/11/09	19/11/10
73/2008	21/11/08	19/11/09	19/11/10
108/2008	30/12/08	02/12/09	29/12/10
35/2009	29/05/09	25/03/10	28/05/11
43/2009	28/05/09	05/05/10	27/05/11
44/2009	02/06/09	29/05/10	01/06/11
49/2009	18/06/09	17/06/10	17/06/11
50/2009	24/06/09	22/06/10	23/06/11
65/2009	28/08/09	27/10/10	27/08/11
29/2010	11/05/10	11/06/11	11/05/12
92/2010	28/10/10	27/10/11	27/10/12
46/2011	17/06/11	16/06/12	16/06/13
64/2011	18/08/11	17/08/12	17/08/13

Por meio da Solicitação de Fiscalização n° 201216815/08, de 07/12/2012, item 16, requereu-se à SES/MG justificar a possibilidade de prorrogação, por doze meses, da vigência de atas de registro de preços firmadas para aquisição de medicamentos excepcionais/especializados.

Em resposta à Solicitação de Fiscalização, mediante Ofício Gab n° 0716/2012, de 17/12/2012, subscrito pela Chefe de Gabinete da SES, foi encaminhada Nota Técnica s/n da Diretoria de Gestão e Formalização de Contratações, com a justificativa descrita a seguir.

A doutrina observa, que o texto constitucional prescreve que "compete privativamente à União legislar sobre normas gerais de licitação e contratação, em todas as modalidade para as administrações públicas diretas, autárquicas e fundacionais em todas as esferas.

Assim, nos demais incisos do art. 22 o constituinte definiu como federal a competência para legislar integralmente sobre diversos assuntos, sem reduzir a atribuição à expedição de normas gerais. Se se verifica que a União cria somente normas Gerais é porque as regras específicas competem às demais entidades federativas, dá-se então, a competência concorrente.

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. 2641419

Somado ao fato de que as prorrogações de atas são feitas após manifestação das áreas demandantes, bem como manifestação da assessoria jurídica. E de acordo com o Decreto estadual 44.787/2008 é possível esta circustância, qual seja, prorrogação da vigência.

4773

b) Manifestação da Unidade Examinada:

Por meio de Documento s/n°, de 05/07/2013, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG apresentou a seguinte manifestação:

4970

Neste item específico, declarando ilegal a legislação estadual sobre prorrogação de atas. (Aqui, em absoluto, fora do escopo inicial.) A equipe de auditoria questiona a existência de cláusula prevendo a possibilidade de prorrogação da vigência das Atas de Registro de Preços, por doze meses.

Disserta juridicamente sobre a previsão da legislação mineira, opinando pela ilegalidade em confronto ao disposto no § 3°, inciso III, do artigo 15 da Lei 8.666/93. O dispositivo determina que a validade das Atas de Registro de preços não podem ser superiores há um ano. Conclui que, por se tratar de norma geral de licitação, de competência privativa na União, nos termos do art. 22, inciso XXVII, Constituição da República, não poderia trazer previsão de modo diverso.

A primeira dificuldade jurídica reside em se reconhecer a extensão da expressão *normas gerais.*

Ao tratar do assunto, Marçal Justen Filho, em sua festejada obra *Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos* assim se manifesta:

"A interpretação da fórmula "normas gerais" tem de considerar, em primeiro lugar, a tutela constitucional à competência local. É inquestionável que a Constituição reservou competência legislativa específica para cada esfera política disciplinar licitação e contratação administrativa. A competência legislativa sobre o tema não é privativa da União. Se a competência para disciplinar a licitação e contratação administrativa fosse exclusiva da União, a CF/88 não teria aludido a "normas gerais" e teria adotado cláusulas similares às previstas para o direito Civil, Comercial, Penal etc. Não foi casual o art. 22 ter distribuído essas competências em dois incisos distintos. No inc. I, alude-se a competência privativa para disciplinar amplamente sobre todas as normas acerca de certo campos (Direito Civil, Comercial, Penal etc.); já o inc. XXVII tratá da competência privativa para dispor apenas sobre normas gerais. A vontade constitucional, portanto, é de ressalvar a competência dos demais entes federais para disciplinar a mesma matéria.

Logo, apenas as normas "gerais" são de obrigatória observância para as demais esferas de governo, que ficam liberadas para regular diversamente o restante, exercendo competência legislativa irredutível para dispor acerca das normas específicas. A expressão "norma geral" pressupõe a existência de "norma especial". Portanto, a União não dispõe de competência privativa e exclusiva para legislar sobre licitações e contratos administrativos. Os demais entes federativos também dispõem de competências para disciplinar o tema.

Significa afirmar que o conceito de "norma geral sobre licitação e contratos administrativos" é limitado, sem que tais limites possam ser ignorados pela União." (Marçal Justen Filho, Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos, 11ª Ed.,pág. 13/14)

Pois bem, verificado o alcance das normas gerais há que se ressaltar que tal compreensão decorre da observância do princípio da Federação, que assegura a cada ente federado autonomia para tratar de questões que envolvam assuntos de seu peculiar interesse. E, mais uma vez, busca-se os ensinamentos do professor Marçal Justen Filho:

(...)

"Portanto, o conceito de norma geral não é sobreponível ao de Federação. As competências locais derivadas da organização federal na podem ser limitadas através de lei da União, destinada a veicular normas gerais. Em termos ainda mais diretos: norma geral não é instrumento de restrição da autonomia federativa."

Ora, o Estado de Minas Gerais, atento à sua competência legislativa, e, sobretudo, à sua autonomia

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. 2641419

federativa, editou o Decreto 44787, de 18/04/2008, que regulamenta o Sistema de Registro de Preços disciplinado no art. 15 da Lei Federal nº 8.666/93 e inseriu dispositivo específico prevendo a possibilidade de prorrogação das respectivas Atas de Registro:.

"Art. 14. O prazo de validade da ARP não poderá ser superior a doze meses, contados a partir da assinatura.

(...)

§ 2º É admitida a prorrogação por doze meses da vigência da ARP do SRP para a compra de bens e serviços quando a proposta continuar se mostrando mais vantajosa, observando-se ainda o seguinte:

I – concordância do beneficiário da Ata com a prorrogação e manutenção das condições iniciais da proposta, inclusive preço;

II – a intenção da prorrogação manifestada no período de sua vigência, e a publicação do aditivo no prazo previsto no parágrafo único do art. 61, da Lei Federal nº 8.666, de 1993; e

III – a quantidade do objeto da prorrogação ser apenas o saldo ou a renovação integral das quantidades."

Esta é a legislação em vigor no Estado de Minas Gerais.

A SES/MG aplicou a legislação estadual, ainda não declarada inconstitucional, segundo determinação da programação política do Estado, portanto não pode ser considerada uma irregularidade.

Ao contrário, não teria legitimidade para deixar de aplicar o decreto estadual regulamentador, sob pena de sequer aplicar legislação alguma. Poder-se-ia fazer referência à legislação da União, mas estaria fora do escopo da autonomia de gerenciamento do Estado.

(grifos da SES/MG)

c) Análise do Controle Interno:

O Decreto Estadual nº 44.787/2008 regulamenta o Sistema de Registro de Preços disciplinado no art. 15 da Lei Federal nº 8.666/93, norma geral de licitação e contratação no âmbito das administrações públicas diretas, autárquicas e fundacionais da União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Nesse sentido, não pode o decreto regulamentador exorbitar ou contrariar a lei que regulamenta.

A Lei nº 8.666/93, no § 3º, inciso III, do seu art. 15 definiu expressamente que a validade do registro de preços não pode ser superior a um ano.

Dessa forma, o § 2º do art. 14 do Decreto Estadual nº 44.787/2008, que admite a prorrogação, por doze meses, da vigência de ata de registro de preços, é ilegal, pois contraria o disposto no § 3º, inciso III, do art. 15 da Lei nº 8.666/93.

Recomendação : 1

Recomenda-se à SCTIE que oriente a SES/MG para que, ao adquirir medicamentos no âmbito do CEAF, sejam respeitados os princípios da Lei nº 8.666/1993, sob pena de o gestor ser julgado irregular nas cortes de contas.

3.1.1.13 - CONSTATAÇÃO

Renovação indevida, quando da prorrogação de vigência de atas de registro de preços, dos quantitativos integrais dos medicamentos excepcionais/especializados registrados nas referidas

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. 2641419

atas.

a) Fato:

Mediante análise de atas de registro de preços firmadas pela SES/MG, para aquisição de medicamentos excepcionais/especializados, verificou-se que a referida Secretaria, quando da prorrogação de vigência de atas de registro de preços, efetuava a renovação indevida dos quantitativos integrais dos medicamentos excepcionais/especializados registrados nas referidas atas.

Nesse sentido, mediante Solicitação de Fiscalização nº 201216815/08, de 07/12/2012, item 1, requereu-se à SES/MG informar qual prática foi e tem sido adotada pela citada Secretaria, no que se refere à possibilidade de renovação integral das quantidades contidas nas atas de registro de preços para aquisição de medicamentos excepcionais/especializados, quando da prorrogação das referidas atas, a exemplo do disposto na Cláusula Quinta, 5.2, da Ata de Registro de Preços nº 74/2012. No mesmo item da mencionada Solicitação de Fiscalização, apresentou-se, ainda, em caráter exemplificativo, a seguinte questão à SES/MG: houve o registro inicial, na ata de registro de preços, de 1.000 unidades de determinado medicamento. No curso da vigência inicial da ata, foram adquiridas 700 unidades do medicamento. Após a prorrogação da ata, a SES/MG pode adquirir mais 1.000 unidades ou mais 300 unidades do medicamento?

Em resposta à Solicitação de Fiscalização, mediante Ofício Gab nº 0716/2012, de 17/12/2012, subscrito pela Chefe de Gabinete da SES, foi encaminhada Nota Técnica s/nº da Diretoria de Gestão e Formalização de Contratações, com a informação a seguir.

> A prática adotada pela SES desde o início da utilização de ata de registro de preços tem sido a de renovação do saldo inicial, ou seja, no exemplo dados é reativado o total de 1.000 unidades.
>
> Art. 14. O prazo de validade da ARP não poderá ser superior a doze meses, contados a partir da assinatura.
>
> § 1° Os contratos decorrentes do SRP terão sua vigência conforme as disposições contidas nos instrumentos convocatórios e respectivos contratos, obedecido ao disposto no art. 57 da Lei Federal nº 8.666, de 1993.
>
> § 2° É admitida a prorrogação por doze meses da vigência da ARP do SRP para a compra de bens e serviços, quando a proposta continuar se mostrando mais vantajosa, observando-se ainda o seguinte:
>
> I - concordância do beneficiário da Ata com a prorrogação e manutenção das condições iniciais da proposta, inclusive preço;
>
> II - a intenção da prorrogação manifestada no período de sua vigência, e a publicação do aditivo no prazo previsto no parágrafo único do art. 61, da Lei Federal nº 8.666, de 1993; e
>
> **III - a quantidade do objeto da prorrogação ser apenas o saldo ou a renovação integral das quantidades.**

Cumpre destacar que a prática adotada pela SES/MG, qual seja, de renovação integral das quantidades de medicamentos registradas em atas de registro de preços, quando da prorrogação de vigência destas atas, caracteriza-se como fuga ao devido procedimento licitatório para aquisição dos medicamentos, em ofensa ao disposto no art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal de 1988, e ao disposto no *caput* do art. 2° da Lei nº 8.666/93.

Ademais, a prática adotada pela SES/MG viola diversos princípios norteadores da licitação inscritos no *caput* do art. 3° da Lei nº 8.666/93, destacando-se os princípios da isonomia, da vinculação ao instrumento convocatório, da impessoalidade, e, ainda, o princípio da economicidade. Nesse sentido, cabe transcrever, por oportuno, excerto do relatório do voto condutor do Acórdão nº 991/2009 – Plenário:

> 4.14. O princípio da isonomia fica assegurado, uma vez que todos os licitantes tiveram conhecimento prévio do quantitativo máximo a ser fornecido, avaliando suas condições de participação no certame de acordo com esse

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. 2641419

quantitativo. A prorrogação da vigência da ata com restabelecimento dos quantitativos implica alteração nas condições originais, estabelecendo favorecimento injusto à empresa que detém o registro de preços. Se tais condições fossem de conhecimento prévio de todas as empresas interessadas em participar do certame, seria possível que determinadas empresas que optaram por não participar o tivessem feito.

4.15. Quanto ao princípio da economicidade, é preciso considerar que, em razão da economia de escala, quanto maior o quantitativo de um produto ou serviço a ser adquirido, menor tende a ser seu preço unitário. Assim, se um edital prevê a aquisição de determinada quantidade de um produto ou serviço, mas é adquirido o dobro, ainda que no dobro do prazo inicialmente previsto, é possível que tenha havido desvantagem para a Administração em termos de economia de escala.

4.16. Há ainda o princípio da vinculação ao instrumento convocatório, que impede que se façam contratações além do limite quantitativo previsto no edital, a não ser na hipótese de aplicação do art. 65, I, 'b', da Lei nº 8.666/93.

4.17. Além disso, decorre do disposto no art. 15, § 4º, da Lei nº 8.666/93 que a Administração pode se utilizar de outros procedimentos previstos em lei para efetivar suas aquisições. Assim, se surge um imprevisto que faz aumentar consideravelmente as quantidades do produto ou serviço que a Administração necessita adquirir, ela pode realizar novo procedimento licitatório com o objetivo de obter melhores condições, em virtude do novo parâmetro de economia de escala.

Vale mencionar que a hipótese de renovação integral das quantidades, prevista no inciso III, § 2º, do art. 14 do Decreto Estadual nº 44.787/2008, destacada pela SES/MG em sua informação, deve ser interpretada como aplicável somente se, no curso da vigência inicial da ata de registro de preços, não houver sido adquirida nenhuma unidade do item registrado na ata. Ademais, o art. 17 do Decreto Estadual nº 44.787/2008 estabeleceu as hipóteses em que a ata de registro de preços poderá sofrer alterações quantitativas, conforme descrito a seguir.

Art. 17. A ARP poderá sofrer alterações quantitativas, obedecidas as disposições contidas nos §§ 1º e 2º do art. 65 da Lei Federal nº 8.666, de 1993, observando-se os §§ 12 e 13 do art. 9º deste Decreto.

Parágrafo único - Na vigência da ARP, precedida de licitação na modalidade de pregão, poderão ser acrescidos quantitativos de bens e/ou serviços em percentual superior ao limite indicado, desde que:

I - a inclusão seja precedida de nova licitação; e

II - o SRP passe a ser permanente.

No exemplo hipotético descrito pela equipe de fiscalização, se houve o registro inicial, na ata de registro de preços, de 1.000 unidades de determinado medicamento e se, no curso da vigência inicial da ata, foram adquiridas 700 unidades do medicamento, após a prorrogação da vigência da ata, a SES/MG poderia adquirir somente mais 300 unidades do medicamento por meio da referida ata. A prática adotada pela SES/MG de renovar integralmente a quantidade de medicamentos que podem ser adquiridos mediante citada ata, quando da prorrogação de sua vigência, equivale à possibilidade de a SES/MG adquirir mais 700 unidades do medicamento que não foram previamente licitadas.

Assim, no exemplo descrito, no qual foram licitados e registrados em ata inicialmente 1.000 unidades do medicamento e adquiridos durante a vigência inicial desta ata 700 unidades, após a prorrogação de sua vigência com a renovação integral dos quantitativos registrados inicialmente, a SES/MG poderia adquirir, conforme a prática adotada pela Secretaria, até 1.700 unidades do medicamento com a citada ata.

Ressalta-se que o Tribunal de Contas da União já se manifestou sobre a impossibilidade do restabelecimento dos quantitativos inicialmente fixados na licitação, conforme se extrai da ementa do Acórdão nº 991/2009 – Plenário e de excerto do Acórdão nº 3273/2010 – Segunda Câmara:

Acórdão nº 991/2009 – Plenário

CONSULTA. INTERPRETAÇÃO DE DISPOSITIVOS DO DECRETO QUE REGULAMENTA O SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS. CONHECIMENTO. RESPOSTA. ARQUIVAMENTO.

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. 2641419

1. O prazo de vigência da ata de registro de preços não poderá ser superior a um ano, admitindo-se prorrogações, desde que ocorram dentro desse prazo.

2. No caso de eventual prorrogação da ata de registro de preços, dentro do prazo de vigência não superior a um ano, não se restabelecem os quantitativos inicialmente fixados na licitação, sob pena de se infringirem os princípios que regem o procedimento licitatório, indicados no art. 3° da Lei n° 8.666/93.

Acórdão n° 3273/2010 – Segunda Câmara

9.2. determinar à Secretaria de Estado da Educação Cultura e Desporto - SECD do Estado de Roraima que, quando da utilização de recursos federais:

9.2.1. no procedimento de prorrogação das atas de registro de preço, quando da gestão de recursos públicos federais, atente para a deliberação contida no item 9.2 do Acórdão 991/2009 - TCU - Plenário, abstendo-se de restabelecer os quantitativos inicialmente fixados na licitação e limitando a prorrogação a período não superior a um ano;.

b) Manifestação da Unidade Examinada:

Por meio de Documento s/n°, de 05/07/2013, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG apresentou a seguinte manifestação:

Em relação a tal constatação, reiteramos a manifestação elaborada para resposta ao item anterior quanto à competência legislativa do Estado de Minas Gerais.

Da mesma forma, e conforme verificado pela equipe da CGU, há previsão na legislação mineira que abarca a situação apontada como irregularidade.

"§ 2° É admitida a prorrogação por doze meses da vigência da ARP do SRP para a compra de bens e serviços quando a proposta continuar se mostrando mais vantajosa, observando-se ainda o seguinte:

I – concordância do beneficiário da Ata com a prorrogação e manutenção das condições iniciais da proposta, inclusive preço;

II – a intenção da prorrogação manifestada no período de sua vigência, e a publicação do aditivo no prazo previsto no parágrafo único do art. 61, da Lei Federal n° 8.666, de 1993; e

III – a quantidade do objeto da prorrogação ser apenas o saldo ou a renovação integral das quantidades."

Há que se ressaltar, ainda, que o Decreto Federal 3.931, de 19 de setembro de 2001, que regulamentava o Sistema de Registro de Preços e vigente até 23 de janeiro de 2013, previa, em seu artigo 4°, § 2°, a possibilidade de prorrogação de vigência da Ata, nos termos do artigo 57, § 4°.

Analisando o dispositivo, Jorge Ulisses Jacoby Fernanades assim se manifestou:

"Nesse sentido, dúvidas podem ser suscitadas no sentido de ser possível o acréscimo de quantitativos iniciais. A resposta é afirmativa, se houver concordância dos fornecedores." (Jorge Ulisses Jacoby Fernandes, Sistema de Registro de Preços e Pregão, 3ª Ed., pag. 360)

Basta dizer que a SES/MG aplicou a sua legislação estadual, não podendo o gestor, sem declaração de inconstitucionalidade, ignorar a regulamentação estadual.

(grifos da SES/MG)

c) Análise do Controle Interno:

Na mesma linha da argumentação referente à constatação anterior, a SES/MG entende que o Estado de Minas Gerais possui competência legislativa para regulamentar a matéria relativa à prorrogação, por doze meses, de vigência de ata de registro de preços e, por conseguinte, quando desta

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. 2641419

prorrogação, a quantidade do objeto consignado nas atas, inclusive a renovação integral das quantidades.

Não obstante, cumpre ressaltar, conforme já mencionado, que a hipótese de renovação integral das quantidades, prevista no inciso III, § 2°, do art. 14 do Decreto Estadual n° 44.787/2008, deve ser interpretada como aplicável somente se, no curso da vigência inicial da ata de registro de preços, não houver sido adquirida nenhuma unidade do item registrado na ata.

Assim, a prática adotada pela SES/MG configura fuga ao devido procedimento licitatório, ofendendo o disposto no art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal de 1988, e o disposto no *caput* do art. 2° da Lei n° 8.666/93, bem como caracteriza violação a diversos princípios norteadores da licitação inscritos no *caput* do art. 3° da Lei n° 8.666/93, destacando-se os princípios da isonomia, da vinculação ao instrumento convocatório, da impessoalidade, e, ainda, o princípio da economicidade.

Recomendação : 1

Recomenda-se à SCTIE que oriente a SES/MG para que, ao adquirir medicamentos no âmbito do CEAF, sejam respeitados os princípios da Lei n° 8.666/1993, sob pena de o gestor ser julgado irregular nas cortes de contas.

3.1.1.14 - CONSTATAÇÃO

Aquisição de medicamento excepcional/especializado, por dispensa de licitação com base no art. 24, inciso II, da Lei n° 8.666/93, por valor que extrapolou o limite definido no referido dispositivo legal.

a) Fato:

Mediante análise do processo relativo à Nota de Empenho n° 1309/2009, de 02/10/2009, verificou-se que a SES/MG adquiriu o medicamento Vigabatrina 500 mg, fornecido pela empresa Help Farma Produtos Farmacêuticos Ltda. por dispensa de licitação com base no art. 24, inciso II, da Lei n° 8.666/93, pelo valor de R$15.990,00. Tal valor, portanto, foi superior ao limite de R$8.000,00 para aquisições por dispensa de licitação definido pelo mencionado dispositivo legal.

Diante deste fato, mediante Solicitação de Fiscalização n° 201216815/11, de 13/12/2012, itens 25 e 26, requereu-se à SES/MG justificar a aquisição do referido medicamento por valor que extrapolou o limite fixado pelo art. 24, inciso II, da Lei n° 8.666/93, destacando que o parágrafo único do art. 24 da Lei Geral de Licitações, vigente à época, estabelecia que "*os percentuais referidos nos incisos I e II do caput deste artigo serão 20% (vinte por cento) para compras, obras e serviços contratados por **consórcios públicos, sociedade de economia mista, empresa pública e por autarquia ou fundação qualificadas, na forma da lei, como Agências Executivas***" **(grifo nosso)**, não se aplicando, portanto, à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Órgão da Administração Direta Estadual. Ademais, requereu-se à SES/MG informar se as dispensas de licitação realizadas pela referida Secretaria com base no art. 24, incisos I e II, da Lei n° 8.666/93, no período de 2008 a 2012, foram efetuadas utilizando-se os percentuais de 20% previstos no parágrafo único do art. 24 da Lei n° 8.666/93, e, atualmente, § 1° do art. 24 da Lei n° 8.666/93.

Em resposta à Solicitação de Fiscalização, mediante Ofício Gab. n° 0730/2012, de 19/12/2012, subscrito pela Chefe de Gabinete da SES, foi encaminhado o Memo SES/SG/230/2012, de 19/12/2012, com a justificativa descrita a seguir.

> Conforme Acordo de Resultados assinado pela Secretaria de Estado de Saúde com a Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão, existe a possibilidade de se efetuar as dispensas de licitação por valor, notadamente as cotações eletrônicas, até o limite de R$16.000,00.
>
> A base legal desse tipo de aquisição, inicialmente, foi o artigo 26 da Lei Estadual 14.694 de 30/07/2003.

Documento assinado por meio de certificado digital, conforme disposições contidas na Medida Provisória 2200-2/2001, na Resolução n.02/2012 e na Decisão 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. 2641410

Tal diploma legal regulamentou a avaliação de desempenho institucional, o acordo de resultados, a autonomia gerencial, orçamentária e financeira, a aplicação de recursos orçamentários provenientes de economias com despesas correntes, no âmbito do poder executivo de Minas Gerais.

Desde então, ficou estabelecido que, conforme o § 3° do supracitado artigo – "Para os efeitos legais previstos no parágrafo único do art. 24 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e no art. 11 da Lei Federal nº 9.724, de 1° de dezembro de 1998, os órgãos e entidades com Acordo de Resultados em vigor equiparam-se a agências executivas ou organizações militares prestadoras de serviço com contrato de gestão celebrado no âmbito da Administração Pública Federal".

Dessa forma, informamos que à época das aquisições a Secretaria de Estado de Saúde, possuía Acordo de Resultados em vigor, estando dessa forma autorizada a efetuar aquisições até o dobro do limite estabelecido pelo Art. 24, inciso II da Lei Federal 8.666 de 1993.

Com relação à informação requerida acerca do percentual utilizado pela SES/MG nas dispensas de licitação com base no art. 24, incisos I e II, da Lei nº 8.666/93, mediante mesma documentação citada anteriormente, a SES prestou a informação a seguir.

Atualmente as dispensas de licitação realizadas pela Secretaria de Estado de Saúde com base no art. 24, incisos I e II, e desde 2008 foram feitas utilizando-se o limite legal de R$16.000 para bens e serviços. Procede-se dessa forma de acordo com a ampliação da autonomia gerencial, orçamentária e financeira, trazida a baila dos acordos de resultados celebrados e cumpridos pela SES/MG com o nível central do governo estadual. Citamos a Lei Estadual 17.600 de 01/07/2008 que referenda o exposto no item anterior (25) ao trazer no art. 19:

Art. 19. A ampliação da autonomia a que se refere o art. 18 poderá dar-se mediante a concessão, ao acordado, de prerrogativa para:

(...)

§ 1° Para os efeitos legais previstos no parágrafo único do art. 24 da Lei Federal nº 8.666, de 1993, os órgãos e entidades com Acordo de Resultados em vigor equiparam-se a agências executivas ou organizações militares prestadoras de serviço com contrato de gestão celebrado no âmbito da administração pública federal.

A Lei Estadual nº 14.694/03, em seu art. 26, inciso V, e respectivo § 3°, bem como a Lei Estadual nº 17.600/08, em seu art. 19, inciso II, e respectivo § 1°, dispõem que a aplicação dos limites estabelecidos no parágrafo único do art. 24 da Lei nº 8.666/93 pode ser utilizada pelos órgãos e entidades que tenham celebrado Acordo de Resultados, por equipararem-se a agências executivas ou organizações militares prestadoras de serviço com contrato de gestão.

No entanto, a definição dos limites de valores devidos para aquisições e contratações por dispensa de licitação, com base nos incisos I e II da Lei nº 8.666/93, bem como a elevação destes limites em determinados casos, como o fez o já revogado parágrafo único do art. 24 da Lei nº 8.666/93 e, atualmente o faz o § 1° do mesmo artigo legal, compreendem normas gerais de licitação e contratação. Por conseguinte, as referidas leis estaduais ferem o art. 22, inciso XXVII, da Constituição Federal de 1988, visto que o Estado de Minas Gerais não possui competência legislativa para disciplinar matéria atinente a normas gerais de licitação e contratação.

b) Manifestação da Unidade Examinada:

Por meio de Documento s/nº, de 05/07/2013, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG apresentou a seguinte manifestação:

Por fim, os auditores informam que analisando a Nota de Empenho nº 1309/2009, de 02/10/2009, verificaram a aquisição do medicamento Vigabatrina 500mg, fornecido pela empresa Help Farma Produtos Farmacêuticos Ltda. por dispensa de licitação com base no art. 24, inciso II, da Lei 8.666/93 e por um valor de R$ 15.990,00, portanto, acima do dispositivo legal citado que é de R$ 8.000,00.

Pergunta-se se a interpretação de dispositivo normativo faz parte do escopo deste trabalho da CGU 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 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. 2641419

efetividade do programa público referido?

Em resposta à Solicitação de Fiscalização nº 201216815/11, de 13/12/2012, a SES/MG informou que, em razão do Acordo de Resultados firmado pela SES/MG, foi permitida a utilização das disposições previstas no antigo parágrafo único, hoje § 1°, do artigo 24 da Lei 8.666/93, que estabelece os limites previstos nos incisos I e II em 20%.

Em suas considerações finais, analisam a juridicidade da legislação mineira sob o argumento de que tais dispositivos da Lei 8.666/93 compreendem normas gerais e que, portanto, os textos estaduais feriram os art. 22, inciso XXVII, da Constituição da República. A CGU conclui, no aspecto da interpretação de normas, portanto, pela inconstitucionalidade de norma estadual.

Data maxima venia, em relação a tais conclusões, não há que se falar em desrespeito à competência legislativa da União. A União trouxe a previsão legal de possibilidade de alteração dos limites previstos no Art. 24, da Lei 8.666/93.

O Estado de Minas Gerais, por sua vez, disciplinando assuntos de sua competência legislativa, equiparou as Agências Executivas os órgão e entidades com Acordo de Resultados. Inicialmente, através da Lei 14.694/2003:

"Art. 26. Com o objetivo de alcançar ou superar as metas previstas no Acordo de Resultados, o dirigente máximo de órgão ou entidade, durante a vigência do Acordo e na forma do Regulamento, poderá:

(...)

§ 3° - Para os efeitos legais previsto no parágrafo único do artigo 24 da Lei Federal n° 8.666, de 21 de junho de 1993, e no artigo 11 da Lei Federal n° 9.724, de 1° de dezembro de 1998, os órgão e entidades com de Acordo de Resultados em vigor equiparam-se a agências executivas e ou organizações militares com contrato de gestão celebrado no âmbito da Administração Pública Federal."

E, posteriormente, pela Lei Estadual 17.600/2008:

"Art. 19. A ampliação da autonomia a que se refere o art. 18 poderá dar-se mediante a concessão, ao acordado, da prerrogativa para:

(...)

§ 3° - Para os efeitos legais previsto no parágrafo único do artigo 24 da Lei Federal n° 8.666, de 1993, os órgão e entidades de Acordo de Resultados em vigor equiparam-se a agências executivas e ou organizações militares com contrato de gestão celebrado no âmbito da Administração Pública Federal."

Marçal Justen Filho, ao comentar o dispositivo da Lei 8.666, nos traz os seguintes ensinamentos:

"Tem-se indagado acerca da possibilidade de a regra atingir as demais órbitas federativas. A resposta é positiva. Não pode reputar-se que apenas as agências executivas federais estariam sujeitas ao regime do parágrafo único. O problema é que a instituição de agências executivas depende do estabelecimento de regime próprio por via legislativa. Para tanto, os demais entes federativos poderão constituir agências executivas, subordináveis à disciplina do parágrafo único, mas deverão fazê-lo através do instrumento legislativo." (Marçal Justen Filho, Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos, 11ª Ed. ,pag. 236)

E, mais uma vez, reitera-se a manifestação elaborada para resposta aos itens anteriores quanto à competência legislativa do Estado de Minas Gerais, além do seguinte acréscimo:

(...)

"Daí se extrai que todas as regras acerca de organização, funcionamento e competências dos organismos administrativos não se incluem no âmbito de normas gerais. A lei federal disciplina o

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. 2641419

procedimento administrativo e as competências, mas não institui órgãos nem interfere sobre os assuntos de peculiar interesse local." (Marçal Justen Filho, Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos, 11ª Ed. ,pag. 14)

Ao equiparar os órgãos e entidades com Acordo de Resultados em vigor às agências executivas o Estado de Minas Gerais o faz utilizando-se da sua autonomia legislativa, não havendo o que se questionar em relação a tal fato.

Enfim, o presente tópico discute (in)constitucionalidade de normativo estadual; bastando, nesse momento, ao gestor, esclarecer que pautou-se conforme o ordenamento jurídico estadual.

c) Análise do Controle Interno:

Com relação ao questionamento efetuado pela SES/MG acerca do escopo da fiscalização, cabe registrar que o trabalho abrangeu a análise das situações apontadas pelo MPE/MG, a análise da execução, pela SES/MG, da Ação "Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica", no período de janeiro a outubro de 2012, além do registro de outras constatações consideradas relevantes pela equipe de fiscalização na execução do trabalho, como foi o caso desta constatação.

Cabe mencionar que, em seus trabalhos de auditoria e fiscalização, o órgão de controle interno, no caso a Controladoria-Geral da União, por força do disposto no *caput* do art. 70 e no art. 74 da Constituição Federal de 1988, tem o dever de registrar situações que considera em desconformidade com a legislação.

No que se refere à aplicação dos limites estabelecidos no parágrafo único do art. 24 da Lei nº 8.666/93, para aquisição de bens e para contratação de serviços por dispensa de licitação, pelos órgãos e entidades que tenham celebrado Acordo de Resultados, por equipararem-se a agências executivas ou organizações militares prestadoras de serviço com contrato de gestão, conforme previsto na Lei Estadual nº 14.694/03, em seu art. 26, inciso V, e respectivo § 3º; bem como na Lei Estadual nº 17.600/08, em seu art. 19, inciso II, e respectivo § 1º, em que pese a manifestação contrária da SES/MG, a equipe de fiscalização reitera o seu entendimento no sentido de que a definição dos limites de valores devidos para aquisições e contratações por dispensa de licitação, com base nos incisos I e II da Lei nº 8.666/93, bem como a elevação destes limites em determinados casos, como o fez o já revogado parágrafo único do art. 24 da Lei nº 8.666/93 e, atualmente o faz o § 1º do mesmo artigo legal, compreendem normas gerais de licitação e contratação.

Portanto, os referidos dispositivos das leis estaduais mencionadas ferem o art. 22, inciso XXVII, da Constituição Federal de 1988, visto que o Estado de Minas Gerais não possui competência legislativa para disciplinar matéria atinente a normas gerais de licitação e contratação. Ressalta-se, inclusive, que tal matéria pode ser objeto de questionamento perante o Supremo Tribunal Federal, mediante ação direta de inconstitucionalidade, nos termos do art. 102, inciso I, "a", e do art. 103 da Constituição Federal de 1988, bem como da Lei nº 9.868/99.

Recomendação : 1

Recomenda-se à SCTIE que oriente a SES/MG para que, ao adquirir medicamentos no âmbito do CEAF, sejam respeitados os princípios da Lei nº 8.666/1993, sob pena de o gestor ser julgado irregular nas cortes de contas.

4. CONCLUSÃO

4.1. Este Relatório apresenta os resultados de ação de controle desenvolvida em função de situações presumidamente irregulares, apontadas à CGU pelo Ministério Público do Estado de Minas Gerais – MPE/MG, que teriam ocorrido na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG, envolvendo a aquisição de medicamentos do Componente Especializado da Assistência

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. 2641419

Farmacêutica – CEAF.

4.2. Os fatos e situações apontados à CGU que foram considerados procedentes estão demonstrados nas seguintes constatações deste Relatório:

- Item 2.1.1.2 - Aquisições, pela SES/MG, de medicamentos excepcionais/especializados por preços superiores ao Preço Máximo de Venda ao Governo – PMVG, resultando em prejuízo de R$28.038.046,01 ao erário.

- Item 2.1.1.3 - Morosidade na apuração de responsabilidades em relação a perdas do medicamento da marca Avonex ocorridas em 2007 e 2008.

4.3. Dessas situações consideradas procedentes, cumpre ressaltar o relatado no Item 2.1.1.2. Constatou-se que os preços dos medicamentos constantes das respectivas atas de registro de preços ou dos contratos firmados e pagos pela SES/MG foram superiores ao PMVG em 13,61% do montante dos valores das notas fiscais analisadas pela equipe de fiscalização. A análise de tais aquisições restringiu-se aos medicamentos fornecidos no período de 2008 a outubro de 2012 por empresas mencionadas na representação do MPE/MG.

4.4. Em função de estar relacionada à situação tratada no Item 2.1.1.2, convém também ressaltar a conclusão do Item 3.1.1.7 deste Relatório: Falta de adoção tempestiva das providências cabíveis para ressarcimento ao erário e apuração de responsabilidades decorrentes de aquisições de medicamentos excepcionais/especializados por preços superiores ao Preço Máximo de Venda ao Governo – PMVG.

4.5. A SES/MG demonstrou ter adotado medidas administrativas visando apurar os casos, apontados pela Auditoria da SES/Setorial e motivo de citação pelo MPE/MG, de "irregularidades" em documentos de empresas fornecedoras de medicamentos, conforme descrito no Item 2.1.1.4 deste Relatório. As conclusões das comissões processantes, instituídas pela SES e pela SEPLAG, foram pela procedência das defesas apresentadas pelas empresas e pelo consequente arquivamento dos processos administrativos, à exceção da empresa Dinalmed, punida com a sua inscrição no Cadastro de Fornecedores Impedidos de Licitar e Contratar com a Administração Pública Estadual – CAFIMP.

4.6. A situação apontada na demanda do MPE/MG, relativa a uma possível fraude em nota fiscal da empresa Hospfar para venda de medicamentos para a SES/MG, não procede, conforme relatado no Item 2.1.1.5.

4.7. Em decorrência das análises realizadas pela equipe de fiscalização para responder a demanda do MPE/MG, foram relatados outros fatos que, em função de sua relevância, foram motivo de contatações específicas pela equipe de fiscalização:

4.7.1) Aquisições indevidas, com recursos federais, de medicamentos e de complementos alimentares não listados na relação do componente excepcional/especializado do Ministério da Saúde, no montante de R$1.843.446,59 (Item 3.1.1.8 do Relatório).

4.7.2) Descumprimento de normativos nacionais e/ou estaduais que tratam de licitações:

- Item 3.1.1.10 - Utilização, pela SES/MG, do pregão, na forma presencial, em detrimento da forma eletrônica, para aquisição de medicamentos excepcionais/especializados.

- Item 3.1.1.11 - Designação, pelo Secretário de Estado de Saúde, de quantidade elevada de servidores comissionados e de terceirizados para desempenhar as funções de pregoeiro e de equipe de apoio na SES/MG, no período de 2008 a 2012.

- Item 3.1.1.12 - Prorrogação indevida, por doze meses, da vigência de atas de registro de preços firmadas pela SES/MG, para aquisição de medicamentos excepcionais/especializados.

- Item 3.1.1.13 - Renovação indevida, quando da prorrogação de vigência de atas de registro de preços, dos quantitativos integrais dos medicamentos excepcionais/especializados registrados nas referidas atas.

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. 2641419

- Item 3.1.1.14 - Aquisição de medicamento excepcional/especializado, por dispensa de licitação com base no art. 24, inciso II, da Lei nº 8.666/93, por valor que extrapolou o limite definido no referido dispositivo legal.

4.8. Neste trabalho também foi efetuada a avaliação da execução do CEAF pela SES/MG no período de janeiro a outubro de 2012. Sobre essa avaliação, foram identificadas as seguintes situações:

- Item 3.1.1.1 - Faturamento de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica sem a devida comprovação de dispensação ao beneficiário do Programa.

- Item 3.1.1.2 - Condições precárias de atendimentoaos beneficiários do Programa de Medicamentos Especializados no Núcleo de Assistência Farmacêutica da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte – SRS/BH.

- Item 3.1.1.3 - Falta de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no Núcleo de Assistência Farmacêutica – NAF da Superintendência Regional de Saúde – SRS em Belo Horizonte.

- Item 3.1.1.4 - Falhas nos procedimentos internos para arquivamento dos processos e da documentação de beneficiários do Programa no Núcleo de Assistência Farmacêutica da SRS/BH.

- Item 3.1.1.5 - Empresas fornecedoras descumprem o prazo estabelecido pela SES para entrega de medicamentos no NUCAF.

- Item 3.1.1.6 - Perdas de medicamentos no Núcleo Central de Abastecimento Farmacêutico - NUCAF e nos Núcleos de Assistência Farmacêutica - NAF da SES/MG.

- Item 3.1.1.9 - 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".

Belo Horizonte/MG, 16 de outubro de 2013

_____

Chefe da Controladoria Regional da União 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. 2641419

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

4779
192

INFORMAÇÃO/AJ/Nº 0158/07

4976

Interessado: Gerência de Compras/Coordenação de Compras de Medicamentos Excepcionais e Emergenciais.

Assunto: Solicita orientação - Resolução CMED nº 4, de 18 de dezembro de 2006 que dispõe sobre o Coeficiente de Adequação de Preços – CAP e sua aplicação.

1- O Diretor da Gerência de Compras solicita a esta Assessoria Jurídica, através do memorando/SG/GC/CCMEE/Nº 1692/2007 de 11.06.07, orientação pertinente a Resolução CMED nº 4/2006 que dispõe sobre o Coeficiente de Adequação de Preços – CAP e sua aplicação e o Comunicado nº 7 de 11 de junho de 2007 que apresenta a lista de produtos vendidos ao Governo cujos preços serão aplicados o CAP.

2- Desta feita, tem-se em 18 de dezembro de 2006 a Resolução CMED nº 4 que institui um **desconto mínimo obrigatório a ser concedido pelos laboratórios e distribuidores farmacêuticos nas vendas de medicamentos para o poder público** (União, Estados e Municípios), especialmente os considerados excepcionais (de alto custo ou para uso continuado), os hemoderivados (derivados do sangue) e aqueles indicados para o tratamento de DST/Aids e câncer.

3- Esse desconto (24,69%) é resultado da aplicação do CAP (Coeficiente de Adequação de Preços) sobre o preço de fábrica dos medicamentos.

4- Segundo o texto da Resolução, trata-se de um "desconto mínimo obrigatório" que vai criar um Preço Máximo de Venda ao Governo.

5- Extrai-se do citado diploma legal que a norma objetiva disciplinar e uniformizar o processo de compras públicas, contribuindo para reduzir os custos dos medicamentos para o Governo, principalmente em relação aos produtos considerados excepcionais (de alto custo).

6- A título de esclarecimento, obtém-se no endereço eletrônico www.anvisa.gov.br, a seguinte informação relativa ao Coeficiente de Adequação de Preço (CAP):

> *"O Preço CAP foi discutido com a indústria farmacêutica durante seis meses e será aplicado sobre os valores definidos anualmente, pela CMED, para este segmento o coeficiente funcionará como um "valor teto" para as compras governamentais de medicamentos e produzirá impactos positivos relevantes especialmente para os Estados e Municípios, uma vez que o volume de compras em âmbito regional geralmente é menor que os quantitativos de medicamentos adquiridos pelo governo federal (para o atendimento da demanda nacional)."*

7- No que tange a informação que a aplicabilidade desta Resolução está sendo questionada pela Interfarma (Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa) através do Mandado de Segurança nº 12.730 – DF (2007/0068561-2), que tramita perante o Superior Tribunal de Justiça, entende-se que não obstante a aplicabilidade do disposto na norma legal da Resolução em comento encontrar *sub judice* perante o eg. Órgão entende-se, até a decisão, a exigibilidade das normas contidas no diploma legal.

Ressalte-se que a Resolução CMED nº 04/2006 tem aplicação imediata sobre os produtos cuja compra por entes da Administração Pública for determinada em razão de ação judicial.

Desta forma, tem-se, para os medicamentos adquiridos para atender demanda judicial, a aplicabilidade do desconto de 24.69% desde a data da publicação da Resolução CMED nº 04/2006 - artigo 10).

Documentos apensados à Assessoria Jurídica/SES
30/07/14

Viviana Cássia Nogueira
Mat.: 364.554-6
Auditora
Setorial/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. 2641419

8- Ratificando a assertiva de aplicabilidade da norma acima mencionada, anexamos a consulta formulada pela parecerista desta Assessoria Jurídica, Silvana Maria Teixeira Valadares, a Secretaria Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos/Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

9- Conforme informações obtidas no endereço eletrônico www.anvisa.gov.br no Comunicado nº 7, de 11 de junho de 2007, tem-se a lista de medicamentos para tratamento de doenças como osteoporose, mal de Alzheimer, doença de Parkinson, esquizofrenia, esclerose múltipla, hepatite B e artrite reumatóide, como também os medicamentos utilizados por transplantados (imunossupressores).

10- Ainda, no mesmo endereço eletrônico retrotranscrito, tem-se que "As denúncias, dúvidas e pedidos de informações relativos ao CAP podem ser feitas por meio do e-mail: cap.cmed@anvisa.gov.br, canal exclusivo de comunicação."

11- Através do memorando/SG/GC/CCMEE/Nº 1692/2007 de 1.06.07 solicita a Gerência de Compras:

- Orientações quanto à aplicação do referido coeficiente as compras realizadas pela Coordenação de Compras de Medicamentos Excepcionais e Emergenciais.

No caso de compra determinada por ordem judicial, a Resolução CMED nº 4, de 2006, tem aplicação imediata na aquisição dos medicamentos.

Nos demais casos, a Resolução CMED nº 4, de 2006, determina que as distribuidoras e as empresas produtoras de medicamentos deverão aplicar o CAP (Coeficiente de Adequação de Preços), no índice de 24,69% sobre o preço de fábrica dos medicamentos (por ex. um remédio com preço de fábrica a R$ 4 deve ser vendido a R$ 3) sempre que realizarem vendas destinadas a entes da Administração Pública Direta e Indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Desta forma, é obrigatório o desconto mínimo a ser concedido pelos laboratórios e distribuidores farmacêuticos nas vendas de medicamentos para o poder público.

Assim, o "desconto mínimo obrigatório" vai criar um Preço Máximo de Venda ao Governo.

- Aplicabilidade do referido coeficiente em contratos já em vigor.

Quanto à aplicabilidade do desconto do CAP (24,69%) aos contratos em vigor, tem-se o devido esclarecimento através do estatuído no §1º do artigo 5º da Resolução CMED nº 04/2006 que assim dispõe:

"Os contratos firmados anteriormente à edição desta Resolução continuarão a ser regidos pelas cláusulas neles estabelecidas."

Neste diapasão, somente após a data da publicação da Resolução CMED nº 4, de 18 de dezembro de 2006 é que se tornou exigível, desde que estabelecido no edital, que as empresas distribuidoras e as produtoras de medicamento devem aplicar o respectivo coeficiente de Adequação de Preços – CAP sobre o preço de fábrica, conforme disposto no art. 5º "caput" da Resolução CMED nº 04/2006.

- A não aquisição do item, quando o preço não estiver devidamente adequado ao CAP (Coeficiente de Adequação de Preços).

Tendo em vista que o Poder Público:

1. tem como premissa a proteção aos interesses da sociedade, buscando assim promover o acesso a população aos medicamentos prementes a saúde;
2. tem como tarefa estatal assegurar a eficácia dos princípios açambarcados pela CF/88;
3. tem como obrigação primar, sempre que proceder aquisição de medicamentos, ao tabelamento dos preços dos respectivos produtos,

não medirá esforços em lograr êxito nas aquisições dos medicamentos em prol do bem-estar social.

Nesta linha de raciocínio, trazemos a colação a consulta realizada por esta Assessoria junto a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, cópia em anexo, na qual se extrai a seguinte orientação:

"(...) havendo a necessidade premente de adquirir tais produtos, sugiro que a compra seja realizada pelo preço ofertado e essa secretaria encaminhe à CMED toda a documentação 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. 2641419

INF/158
4781

demonstre a prática de preço superior ao PMVG para que sejam tomadas as providências necessárias, na forma do Art. 8º da Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003." (g.n.)

12- Diante do exposto, retorne o expediente a Gerência de Compras para conhecimento.

4978

Belo Horizonte, 28 de junho de 2007.

Maria Aparecida Barcellos Hempfling
Assessora Jurídica

Ricardo Assis Alves Dutra
Assessor Jurídico-Chefe

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. 2641419

4982

4979

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Thu, 19 Apr 2007 15:37:18 -0300 Cabecalho

Secretaria Executiva da Camara de Medicamentos" <cmed@anvisa.gov.br>
<aj@saude.mg.gov.br>
to: ENC: consulta resolução 4 Todos

E-mail nº 212, SE/CMED/2007.

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

Prezada Dra. Silvana,

Em atenção ao e-mail enviado a esta Secretaria-Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, temos a esclarecer que a Resolução CMED nº 4, de 18 dezembro de 2006, que dispõe sobre o Coeficiente de Adequação de Preços – CAP e sua aplicação, determina que as distribuidoras e as empresas produtoras de medicamentos deverão aplicar o CAP, sempre que realizarem vendas destinadas a entes da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, ao preço dos seguintes produtos:

- Produtos que estejam ou venham a ser incluídos no componente de medicamentos de dispensação excepcional;
- Produtos que estejam ou venham a ser incluídos no Programa Nacional de DST/AIDS;
- Produtos que estejam ou venham a ser incluídos no Programa de Sangue e Hemoderivados;
- Medicamentos antineoplásicos ou medicamentos utilizados como adjuvantes no tratamento do câncer;
- Produtos comprados por força de ação judicial; e
- Produtos classificados nas categorias I, II e V, de acordo com o disposto na Resolução nº 2, de 5 de março de 2004.

A CMED deverá divulgar, por meio de comunicado, a relação dos produtos cujos preços serão submetidos ao CAP respeitando os critérios acima descritos. No entanto, os produtos cuja compra por entes da administração pública for realizada em razão de ação judicial não necessitam constar desta lista.

Em outras palavras, a Resolução CMED nº 4, de 2006, tem aplicação imediata para os produtos cuja compra seja determinada por ordem judicial.

A situação descrita por V. Sa., ou seja, a aquisição de medicamento para atendimento de sentença em Ação Civil Pública se enquadra nos casos em que a submissão do Preço Fábrica ao CAP tem aplicação imediata por se tratar de cumprimento de ordem judicial.

Assim, o preço dos medicamentos a serem adquiridos deverá ser aquele resultante da aplicação do desconto do CAP (24,69%) sobre o preço fábrica (disponível no endereço eletrônico http://www.anvisa.gov.br/monitora/cmed/legis/comunicados/06_04_anexo1.pdf), na forma do § 2º do Art. 5º da Resolução

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

4783

4980

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

CMED nº 4, de 2006.

Por outro lado, havendo a necessidade premente de adquirir tais produtos, sugiro que a compra seja realizada pelo preço ofertado e essa secretaria encaminhe à CMED toda a documentação que demonstre a prática de preço superior ao PMVG para que sejam tomadas as providências necessárias, na forma do Art. 8º da Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003.

Por fim, ressalto que, de acordo com § 1º do Art. 5º da Resolução CMED nº 4, de 2006, os contratos firmados anteriormente à edição desta Resolução continuarão a ser regidos pelas cláusulas neles estabelecidas.

Atenciosamente,

Luiz Milton Veloso Costa

Secretário Executivo

Secretaria-Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

SEPN 515 Bloco B 1º Subsolo Sala: 21

Tel.: (61) - 3448.1340 Fax: (61) - 3448.1318

e-mail: cmed@anvisa.gov.br

-----Mensagem original-----
De: Assessoria Jurídica [mailto: aj@saude.mg.gov.br]
Enviada em: terça-feira, 17 de abril de 2007 15:42
Para: Secretaria Executiva da Câmara de Medicamentos
Assunto: consulta resolução 4

iso-8859-1 *
--Sel. Timbre p/ resposta--
Guardadas
de Caracteres

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

4789

TRIBUNAL DE CONTAS Fl. 4981

CÂMARA DE REGULAÇÃO DO MERCADO DE MEDICAMENTOS
SECRETARIA-EXECUTIVA

RESOLUÇÃO CMED nº 4, de 18 de dezembro de 2006

Dispõe sobre o Coeficiente de Adequação de Preços – CAP, sua aplicação, e altera a Resolução CMED nº. 2, de 5 de março de 2004.

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.

§1º O CAP, previsto na Resolução nº. 2, de 5 de março de 2004, é um desconto mínimo obrigatório a ser aplicado sempre que forem realizadas vendas de medicamentos destinadas aos entes descritos no *caput*.

§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. 2º O CAP será aplicado ao preço dos produtos nos seguintes casos:
I- Produtos que estejam ou venham a ser incluídos no componente de medicamentos de dispensação excepcional, conforme definido na Portaria nº 698, de 30 de março de 2006.
II- Produtos que estejam ou venham a ser incluídos no Programa Nacional de DST/AIDS.
III- Produtos que estejam ou venham a ser incluídos no Programa de Sangue e Hemoderivados.
IV- Medicamentos antineoplásicos ou medicamentos utilizados como adjuvantes no tratamento do câncer.
V- Produtos comprados por força de ação judicial, independente de constarem da relação de que trata o § 1º deste artigo.

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

4785

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO
Fl. 4982

VI- Produtos classificados nas categorias I, II e V, de acordo com o disposto na Resolução nº 2, de 5 de março de 2004, desde que constem da relação de que trata o § 1º deste artigo.

§ 1º A Secretaria-Executiva editará, em até 90 (noventa) dias da entrada em vigor desta Resolução, comunicado com a relação de produtos cujos preços serão submetidos ao CAP, conforme decisão do Comitê Técnico-Executivo.

§ 2º O Comitê Técnico-Executivo da CMED poderá incluir ou excluir produtos da relação de que trata o § 1º deste artigo.

Art. 3º O PMVG será calculado a partir da seguinte fórmula:

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

Art. 4º O CAP fica definido em 24,69%, conforme metodologia descrita nos anexos I e II a esta Resolução.

Parágrafo único – O CAP será atualizado anualmente a partir de dezembro de 2007.

Art. 5º A partir da publicação do PMVG dos medicamentos pela Secretaria-Executiva, as vendas destinadas a entes da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deverão observar o disposto nesta Resolução.

§1º Os contratos firmados anteriormente à edição desta Resolução continuarão a ser regidos pelas cláusulas neles estabelecidas.

§2º No caso de ordem judicial, as distribuidoras e as empresas produtoras de medicamentos deverão observar a metodologia descrita no artigo 3º, para que seja definido o PMVG.

Art. 6º O § 4º do artigo 5º e os incisos I e II do artigo 11 da Resolução nº. 2, de 2004, passam a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 5º

[...]

§ 4º Ao Preço Fábrica das categorias I, II e V poderá ser aplicado Coeficiente de Adequação de Preço – CAP, na conformidade do que vier a ser definido pelo Conselho de Ministros em Resolução específica." **[N.R.]**

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

4986

4983

"Art. 11

[...]

I – no caso de novas associações no país, o estabelecido nos incisos III e IV do artigo 13 desta Resolução, não podendo, em qualquer hipótese, ser superior ao menor preço praticado dentre os países relacionados no inciso VII do §2º do artigo 4º. **[N.R.]**

II – no caso de novas formas farmacêuticas, será considerado como referência para a determinação do preço o custo de tratamento com os medicamentos existentes no mercado brasileiro para a mesma indicação terapêutica, não podendo, em qualquer hipótese, ser superior ao menor preço praticado dentre os países relacionados no inciso VII do §2º do artigo 4º. **[N.R.]**

Art. 7º Fica incluído o inciso II ao § 3º do artigo 5º da Resolução nº. 2, de 2004, com a seguinte redação:

"II – Em sede recursal, deverá ser utilizada a taxa média de câmbio divulgada pelo Banco Central do Brasil - BACEN, do período de 60 (sessenta) dias úteis anteriores à data da decisão, com vistas à conversão do preço expresso em moeda estrangeira para reais."

Art. 8º O descumprimento do disposto nesta Resolução sujeitará o infrator às sanções previstas na Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003.

Parágrafo único – As empresas produtoras de medicamentos responderão solidariamente com as distribuidoras pelas infrações por estas cometidas.

Art. 9º Ficam revogados o inciso I do § 2º e os incisos I a III do § 4º do artigo 5º da Resolução nº. 2, de 2004.

Art.10 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

LUIZ MILTON VELOSO DA COSTA
Secretário-Executivo

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.tcu.mg.gov.br, código verificador n. 2641410

4787

TRIBUNAL DE CONTAS 4984

ANEXO I

1. O Coeficiente de Adequação de Preço – CAP é uma **taxa mínima de desconto** resultante da média da razão entre o Índice do PIB *per capita* do Brasil e os Índices do PIB *per capita* dos países relacionados no inciso VII do §2° do art. 4° da Resolução CMED n° 2, de 05 de março de 2004, ponderada pelo PIB.

2. O Índice do PIB *per capita* deverá ser atualizado anualmente, sempre utilizando o índice mais recentemente publicado e considerado no cálculo do Índice de Desenvolvimento Humano – IDH, divulgado pela Organização das Nações Unidas – ONU.

3. O CAP será definido pela seguinte fórmula:

$$CAP = \sum_{i=1}^{9} \frac{\left[1 - \left(\frac{IPIB_{Brasil}}{IPIB_{pais(i)}}\right)\right] * 100 * PIB_{pais(i)}}{\sum_{j=1}^{9} PIB_{pais(j)}}$$

Onde,

PPC = Paridade do poder de compra.

$PIB_{pais(i)}$ = Produto Interno Bruto ano ajustado, em dólares PPC, do país *i*.

$\sum PIB(9\,países)$ = Somatório do Produto Interno Bruto ano ajustado, em dólares PPC, dos nove países relacionados no inciso VII do §2° do art. 4° da Resolução CMED n° 2 de 05 de março de 2004, alterada pela Resolução CMED n°4 de 15 de junho de 2005.

$IPIB_{pais(i)}$ = Índice do PIB *per capita* do país i.

$$IPIB_{pais(i)} = \frac{LOG_{10}(PIBPC_{pais(i)}) - LOG_{10}(100)}{LOG_{10}(40000) - LOG_{10}(100)}$$

Fórmula extraída do Relatório de Desenvolvimento Humano PNUD (2005). (Coletado no *site* PNUD - http://www.pnud.org.br/rdh/ - em 18/09/2006).

$PIBPC_{pais(i)}$ = Produto Interno Bruto *per capita* ano ajustado, em dólares PPC, do país 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. 2641410

ANEXO II

Coeficiente de Adequação de Preço - CAP

País	PIB - Mil milhões de dól. PPC 2004	PIB per capita - dól. PPC 2004	Índice PIB	Razão Índice Brasil/País	Percentual de Redução	Percentual de Redução pond. pelo PIB
Austrália	610,0	30.331	0,954	0,771	**22,90**	**0,76**
Canadá	999,6	31.263	0,959	0,767	**23,31**	**1,28**
Estados Unidos	11651,1	39.676	0,999	0,736	**26,36**	**16,81**
França	1769,2	29.300	0,948	0,776	**22,43**	**2,17**
Nova Zelândia	95,1	23.413	0,911	0,808	**19,24**	**0,10**
Espanha	1069,3	25.047	0,922	0,798	**20,23**	**1,18**
Itália	1622,4	28.180	0,942	0,781	**21,89**	**1,94**
Grécia	245,5	22.205	0,902	0,816	**18,45**	**0,25**
Portugal	206,1	19.629	0,881	0,835	**16,54**	**0,19**
Total	18.268,31	249.044				**24,69**
Brasil	**1507,1**	**8.195**	**0,735**	1		

Fonte: Relatório de Desenvolvimento Humano 2006 - PNUD (http://www.pnud.org.br/rdh)

CAP = 24,69%

TRIBUNAL DE CONTAS FL 985

4788

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. 2641419

4789

4986

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO
GERÊNCIA DE COMPRAS
COORDENAÇÃO DE COMPRAS DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS E EMERGENCIAIS

MEMO/SG/GC/CCMEE/Nº 1692/2007

Belo Horizonte, 11 de junho de 2007.

Para: Ricardo Assis Alves

Chefe da Assessoria Jurídica

Assunto: Solicita Orientação

Senhor Chefe da Assessoria Jurídica,

Encaminhamos a V.Sa para conhecimento Resolução CMED Nº4 de 18 de Dezembro de 2006 que dispõe sobre o coeficiente de Adequação de Preços- CAP e o Comunicado nº 7 de 11 de Junho de 2007 que dispõe sobre o rol de produtos em cujos os preços serão aplicados o Coeficiente de Adequação dos Preços.

Ressaltamos que temos efetuado pregões para aquisição de medicamentos em atendimento a ações judiciais e que por motivo de não aplicação do CAP por alguns fornecedores, vários itens têm sido revogados por preço excessivo.

Solicitamos orientações quanto à aplicação do referido coeficiente as compras realizadas por esta Coordenação, bem como a aplicabilidade do mesmo em contratos já em vigor e a não aquisição do item, quando o preço não estiver devidamente adequado ao CAP.

Atenciosamente,

Raquel Russo Mota
Coordenadora de Compras de Medicamentos Excepcionais e Emergenciais

Belmiro Gustavo Ribeiro
Diretor da Gerência de Compras

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

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. 2641419

4790

SIPAR – Ministério da Saúde
Registro nº 25000.040808/2007-35
Data: 15/03/2007

TRIBUNAL DE CONTAS EST. Fl. 4987

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 8º andar, sala 814 – CEP 70058-900
Telefones: (61) 33152839 e 33252117 Fax: (61) 32230799

Ofício Circular nº. 03/2007/SCTIE/MS Brasília, 15 de março de 2007

A Sua Excelência o Senhor
MARCUS VINÍCIUS CAETANO PESTANA DA SILVA
Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais
Av. Afonso Pena 2300, 12ºandar – Funcionários
30130-007 - Belo Horizonte –MG

Assunto: **Resolução CMED nº. 4, de 18 de dezembro de 2006**, que dispõe sobre o **Coeficiente de Adequação de Preços – CAP, sua aplicação e demais providências, publicada no Diário Oficial da União – DOU no dia 12 de março de 2007.**

LEGIBILIDADE COMPROMETIDA

Senhor Secretário,

Cumprimentando-o cordialmente, venho informar que, com o advento da Resolução em questão, que instituiu o Coeficiente de Adequação de Preço – CAP, as distribuidoras e empresas produtoras de medicamentos deverão, obrigatoriamente, descontar o referido coeficiente, definido em 24,69%, sobre o Preço Fábrica como teto das compras realizadas pelos entes da Administração Pública Direta e Indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Da aplicação do CAP sobre o Preço Fábrica resultará o Preço Máximo de Venda ao Governo- PMGV.

2. Tal medida, prevista na Lei nº. 10.742, de 6 de outubro de 2003, que criou a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED e definiu normas para o setor farmacêutico, visa a disciplinar e a uniformizar o processo de compras públicas de medicamentos, além de reduzir gastos do governo com esses produtos.

3. O Coeficiente será aplicado sobre o preço fábrica dos medicamentos excepcionais ou de alto custo, dos hemoderivados e dos medicamentos indicados para o tratamento de DST/AIDS e câncer, constantes de Comunicado que será editado pela Secretaria Executiva da CMED e, ainda, dos medicamentos adquiridos por força de decisões judiciais.

4. Cabe salientar que a relação de produtos prevista no § 1º do artigo 2º da referida norma reguladora, será publicada em até 90 (noventa) dias da entrada em vigor da Resolução acima referenciada. **Entretanto, para os produtos comprados por força de decisão judicial, é imediata a aplicação do inciso V do mencionado dispositivo, que determina:**

APOIO ADMINISTRATIVO GABINETE

4791

Art. 2° O CAP será aplicado ao preço dos produtos nos seguintes casos:
(...)
V- Produtos comprados por força de ação judicial, independente de constarem da relação de que trata o § 1° deste artigo.(grifo nosso)

4988

5. Eventuais dúvidas acerca do assunto poderão ser dirimidas por contato direto com a Secretaria-Executiva da CMED, no endereço SEPN 515, bloco B, Edifício Omega, CEP 70.770-502 - Brasília – DF, e-mail cmed@anvisa.gov.br.

Atenciosamente,

MANOEL ROBERTO DA CRUZ SANTOS
Diretor

MOISÉS GOLDBAUM
Secretário

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

4792

CÂMARA DE REGULAÇÃO DO MERCADO DE MEDICAMENTOS
SECRETARIA-EXECUTIVA

Comunicado nº. 7, de 11 de junho de 2007*

A Secretaria-Executiva da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED, conforme decisão do Comitê Técnico-Executivo da CMED, com fulcro no disposto no inciso XIII do artigo 12 da Resolução CMED nº 3, de 29 de julho de 2003, e,tendo em vista o § 1º do artigo 2º da Resolução CMED nº 4, de 18 de dezembro de 2006, expede o presente Comunicado:

1 – Fica divulgado, no anexo, o primeiro rol de produtos em cujos preços serão aplicados o Coeficiente de Adequação de Preços – CAP, de que trata a Resolução CMED nº. 4, de 18 de dezembro de 2006.

2 – O rol de produtos, de que trata o item anterior, será divulgado de igual maneira no sítio eletrônico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA - http://www.anvisa.gov.br/monitora/cmed/index.htm.

3 – De acordo com a decisão do Comitê Técnico-Executivo da CMED, o rol de produtos, de que trata o item 1, foi obtido da observância ao disposto no Art. 2º, da Resolução CMED nº 4, de 2006, além do enquadramento aos seguintes critérios:

3.1 - Produto que esteja em comercialização;

3.2 - Produto constante do programa de dispensação excepcional do Ministério da Saúde, conforme definido na Portaria nº 698, de 30 de março de 2006;

3.3 – Produto que advenha de uma ou, no máximo, duas empresas produtoras de medicamentos, conforme disposto no inciso V do artigo 3º da Lei nº. 10.742, de 6 de outubro de 2003;

3.4 - Produto cuja divisão de seu Preço Máximo de Venda ao Governo - PMVG, livre de impostos, com o preço médio praticado pelas empresas produtoras de medicamentos ou pelas distribuidoras no mercado privado, livre de imposto, ou com o menor preço praticado nas vendas públicas para os Estados da Federação, livre de impostos, não resultem em diferença negativa superior a 6,0% (seis por cento).

4 Se o produto possuir duas ou mais apresentações, pelo menos uma delas deve apresentar os critérios presentes nos itens 3; 3.1; 3.2; 3.3; e 3.4.

LUIZ MILTON VELOSO COSTA
Secretário-Executivo

* Republicado por incorreções no original, publicado no DOU nº 111, de 12/06/2007, Seção 3, página 3.

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

4793

ANEXO

PRINCÍPIO ATIVO	PRODUTO	APRESENTACAO	PMVG	PREÇO FÁBRICA (SEM IMPOSTOS)
fluvastatina sódica	LESCOL	20 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL/AL X 7	14,73	19,57
	LESCOL	40 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL/AL X 7	17,98	23,87
	LESCOL	20 MG CAP GEL DURA CT 4 BL AL/AL X 7	27,53	36,56
	LESCOL	40 MG CAP GEL DURA CT 4 BL AL/AL X 7	33,84	44,93
deferoxamina	DESFERAL	500 MG PÓ LIOF CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL	95,91	127,35
octreotida	SANDOSTATIN	0,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	621,98	825,87
	SANDOSTATIN	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	142,75	189,55
	SANDOSTATIN	0,05 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML	83,77	111,23
	SANDOSTATIN LAR	10MG 1 FA + 1 SER DIL 2,5ML PÓ P/ SUS INJ CT FA VD INC (+SIST APLIC)	1573,73	2089,67
	SANDOSTATIN LAR	20MG 1 FA + 1 SER DIL 2,5ML PÓ P/ SUS INJ CT FA VD INC (+SIST APLIC)	2420,95	3214,65
	SANDOSTATIN LAR	30MG 1 FA + 1 SER DIL 2,5ML PÓ P/ SUS INJ CT FA VD INC (+SIST APLIC)	3268,26	4339,74
entacapona	COMTAN	200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	64,62	85,80
micofenolato de sódio	MYFORTIC	180 MG COM REV CT 12 BL AL/AL X 10	388,51	515,88
	MYFORTIC	360 MG COM REV CT 12 BL AL/AL X 10	777,00	1031,74
acetato de glatirâmer	COPAXONE	20 MG/ML 1ML SOL INJ CT SER PRE-ENCHIDA 28 SERINGAS	1991,57	2644,60
triptorrelina	NEO DECAPEPTYL	3,75 MG PÓ LIOF INF CT FA + SOL DIL AMP X 2 ML	287,79	382,14
	GONAPEPTYL	3,75MG MICROCAPSULA LIB LENTA SER PRE-ENVS+SER DIL	245,10	325,46
infliximabe	REMICADE	CT FA VD INC X 10 ML	1598,67	2122,78
sulfato de hidroxicloroquina	REUQUINOL	400 MG CX C/ 30 COMP REVEST	24,31	32,28
	PLAQUINOL	400 MG - COMP - CX - 30	32,73	43,46
rivastigmina	PROMETAX	3,0 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56	155,46	206,43
	PROMETAX	4,5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	88,83	117,95
	PROMETAX	6,0 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	90,65	120,37
	PROMETAX	3,0 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	78,30	103,98
	PROMETAX	1,5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	68,21	90,57

PRINCÍPIO ATIVO	PRODUTO	APRESENTACAO	PMVG	PREÇO FÁBRICA (SEM IMPOSTOS)
	EXELON	1,5 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PVC/PE/PVDC X 14	68,21	90,57
	EXELON	3,0 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PVC/PE/PVDC X 14	78,30	103,98
	EXELON	4,5 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PVC/PE/PVDC X 14	88,83	117,95
	EXELON	2 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 50 ML + SER DOS	82,17	109,11
	EXELON	6,0 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PVC/PE/PVDC X 14	90,64	120,36
	EXELON	3,0 MG CAP GEL DURA CT 4 BL AL PVC/PE/PVDC X 14	155,45	206,42
	EXELON	2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SERINGA DOSADORA	197,20	261,85
diclorídrato de pramipexol	SIFROL	1 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10	99,13	131,63
	SIFROL	0,25 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10	32,91	43,70
	SIFROL	0,125 MG COM CT 3 BL AL/AL X 10	14,41	19,14
secarato de hidróxido férrico	NORIPURUM	COMP MAST CX C/ 20	10,99	14,60
	NORIPURUM	INJ CX C/ 5 AMP X 2 ML + AGULHAS LONGAS	21,75	28,88
	NORIPURUM	INJ CX C/ 5 AMP X 5 ML	20,21	26,84
	NORIPURUM	VITAMINADO COMP REV CX C/ 30	23,28	30,91
	NORIPURUM	XAROPE FR C/ 100 ML	6,56	8,72
	NORIPURUM	SOL ORAL FR C/ 15 ML	5,45	7,24
	NORIPURUM	FÓLICO COMP CX C/ 20	11,28	14,98
molgramostima	LEUCOCITIM	MOLGRAMOSTIMA 300 MCG - CX COM 1 FR AMP PÓ LIOFILO INJ + DILUENTE	167,33	222,19
	LEUCOCITIM	150 MCG - MOLGRAMOSTIMA - CX COM 1 FR AMP PÓ LIOFILO INJ + DILUENTE	95,66	127,03
sirolimo	RAPAMUNE	2 MG DRG CT 3 BL AL PLAS INC X 10	751,65	998,08
	RAPAMUNE	1MG/ML SOL ORAL CX CT FR VD AMB X 60ML+ADAPT+30 SER PLAS AMB + EST	751,65	998,08
	RAPAMUNE	1 MG DRG CT 6 BL AL PLAS INC X 10	751,65	998,08
cloridrato de donepezila	ERANZ	CARTUCHO COM 2 BLS COM 14 COMPS REVESTIDOS DE 5 MG	172,86	229,52
	ERANZ	CARTUCHO COM 2 BLISTERS COM 14 COMPRIMIDOS REVESTIDOS DE 10 MG	192,00	255,02
cloridrato de triexifenidil	ARTANE	2MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	3,33	4,43
	ARTANE	5MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	3,90	5,18

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. 2641419

PRINCÍPIO ATIVO	PRODUTO	APRESENTACAO	PMVG	PREÇO FÁBRICA (SEM IMPOSTOS)
etanercepte	ENBREL	50 MG PO LIOF INJ CT C/ 4 EST X 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 1 ML + 1 AGU + 1 ADAPT + 2 LENÇO	4100,55	5444,90
	ENBREL	25 MG PÓ LIOF INJ CT 4 EST X 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 1 ML + 1 AGU + 1 ADAPT + 2 LENÇOS	2050,28	2722,45
acetato de desmopressina	DDAVP	0,1MG/ML SOL NAS CT FR VD AMBX2,5ML + 7 TUB	83,93	111,45
	DDAVP	0,2MG COM CT FR PLAS OPCX30	117,27	155,72
	DDAVP	0,1MG COM CT FR PLAS OPCX30	61,17	81,22
	DDAVP	4MCG/ML SOL INJ CT 10AMP VD INCX1ML	90,73	120,47
	DDAVP	0,1MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRX2,5ML	83,93	111,45
protease pancreática	ULTRASE MT	12000 U/USP CAPS CT FR AMB X 100	154,64	205,34
	ULTRASE	4500 U/USP CAPS CT FR AMB X 100 (MICROSPHE)	58,85	78,14
	ULTRASE MT	18000 U/USP CAPS CT FR AMB X 100 (MT18)	186,70	247,91
	ULTRASE MT	20000 U/USP CAPS CT FR AMB X 100 (MT20)	207,41	275,41
calcitriol	CALCIJEX	1 MCG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML	28,37	37,67
leuprorrelina	LUPRON DEPOT	7,5 MG PÓ LIOF INJ CX FA VD INC + DILUENTE	660,06	863,17
	LUPRON DEPOT	3,75 MG PÓ LIOF INJ CX FA VD INC + DILUENTE	231,31	307,15
	LUPRON DEPOT	22,5 MG PÓ LIOF INJ CX FA VD INC + DILUENTE + SER	1493,36	1982,94
	LUPRON DEPOT	11,25 MG PÓ LIOF INJ CX FA VD INC + DILUENTE + SER	746,70	991,50
fosfato de codeína	CODEIN	60MG-C/30CPS	21,98	29,19
	CODEIN	30MG-C/30CPS	13,23	17,56
	CODEIN	30MG/ML-25AP 2ML	72,15	95,80
	CODEIN	3MG/ML-1FR.120ML	15,14	20,11
cloridrato de metadona	METADON	10MG-10AP.1ML	16,96	22,53
	METADON	5MG-2BLIST.10CPS	5,04	6,69
	METADON	10MG-2BLIST.10CPS	9,57	12,70
adalimumabe	HUMIRA	40 MG/0,8 ML SOL INJ CT 2 BL SER + 2 MV + LENÇO COM ALCOOL	3086,14	4097,92

PRINCÍPIO ATIVO	PRODUTO	APRESENTACAO	PMVG	PREÇO FÁBRICA (SEM IMPOSTOS)
cloridrato de amantadina	MANTIDAN	CT C/ 20 COMP	5,39	7,16
ciprofibrato	OROXADIN	100 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	32,83	43,59
	OROXADIN	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	11,93	15,84
	LIPLESS	CX 3 BL AL PLAS INC X 10 COM	22,07	29,31
betainterferona 1b	BETAFERON	9,6 MUI CT 15 FRS PÓ LIOF + 15 SER VD DIL INJ	2348,25	3118,11
betainterferona 1a	AVONEX	30 MCG/FA BIO SET KIT PÓ LIOF INJ+SER DIL+ AG CT X	2226,80	2956,97
	REBIF	44 MCG/12 MUI CX C/12 SERINGAS PRONTA P/USO C/ 0,5	4227,24	5613,11
	REBIF	22 MCG/6 MUI CX C/12 SERINGAS PRONTA P/USO C/ 0,5	3715,69	4933,87
tacrolimo	PROGRAF	5MG - CAPS - BL - 50 CAPS	983,19	1305,62
	PROGRAF	1 MG X 10 CÁPSULAS	1933,04	2566,78
	PROGRAF	5MG - INJ - AMP - 10 AMP	393,28	522,21
acetato de gosserrelina	ZOLADEX	3,6 MG DEPOT + SER CT ENV AL X 1	291,23	386,71
	ZOLADEX LA	10,8 MG DEPOT + SER CT ENV AL POLIET X 1	745,66	990,13
cabergolina	DOSTINEX	0,5 MG COM CARTUCHO C/ FR-X 2	34,86	46,29
		0,5 MG COM CARTUCHO C/ FR X 8	120,56	160,09
acetato de fludrocortisona	FLORINEFE	0,1 MG 100 COM 1 FR X 100	72,07	95,70
tolcapona	TASMAR	100 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	66,65	88,50
cloridrato de raloxifeno	EVISTA	60 MG - CAIXA COM 14 COMP REVESTIDOS	38,18	50,70
	EVISTA	60 MG - CAIXA COM 28 COMP REVESTIDOS	76,07	101,02
cloroquina	DICLOKIN	250MG/COMP CX C/6 BL C/10	19,08	25,33
pancrealina	CREON	150 MG CAPS GEL DURA CT FR PLAS OPC X 100 10 000	61,85	82,13
	CREON	150 MG CAPS GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30 10 000	18,86	25,04
	CREON	300 MG CAPS GEL DURA CT FR PLAS OPC X 30 25 000	37,76	50,14
acitretina	NEOTIGASON	10 MG CAP CT 20 BL X 5	186,90	248,17
	NEOTIGASON	10 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	56,07	74,45
	NEOTIGASON	25 MG CAP CT 20 BL X 5	453,33	601,95
	NEOTIGASON	25 MG CAP GEL DURA CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	136,00	180,58

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. 2641419

4795

4992

PRINCÍPIO ATIVO	PRODUTO	APRESENTACAO	PMVG	PREÇO FÁBRICA (SEM IMPOSTOS)
ziprasidona	GEODON	40 MG 10 CAP GEL DURA BL AL PL	52,20	69,31
	GEODON	60 MG 10 CAP GEL DURA BL AL PL	111,89	148,57
	GEODON	80 MG 10 CAP GEL DURA BL AL PL	186,25	247,31
hidroxiurela	HYDREA	500 MG 100 CAP X FR X 100	78,52	104,26
	HYDRINE	500 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 100	123,39	163,84
sulfassalazina	SALAZOPRIN	500 MG COMP CX FR VD AMB X 20	11,69	15,52
	AZULFIN	500 MG 60 COM REV BL AL PLAS INC	24,02	31,89
dornase alfa	PULMOZYME	2,5MG CX C/ 6 AMP 2,5 ML	363,50	482,66
deferiprona	FERRIPROX	500 MG CX C/ 100 COMP	528,73	702,07
olanzapina	ZYPREXA	ZYPREXA 10 MG - 1 CX. COM 14 COMPS.	138,06	183,32
	ZYPREXA	ZYPREXA 10 MG - 1 CX. COM 28 COMPS	276,15	366,68
	ZYPREXA	ZYPREXA 2,5 MG - 1 CX. COM 14 COMPS.	48,42	64,30
	ZYPREXA	ZYPREXA 2,5 MG - 1 CX. COM 28 COMPS.	93,46	124,11
	ZYPREXA	ZYPREXA 5 MG - 1 CX. COM 14 COMPS.	69,02	91,65
	ZYPREXA	ZYPREXA 5 MG - 1 CX. COM 28 COMPS.	138,06	183,32
	ZYPREXA ZYDIS	ZYPREXA ZYDIS 5 MG 28 COM BL AL AL ORODISP	138,06	183,32
	ZYPREXA ZYDIS	ZYPREXA ZYDIS 5 MG 14 COM BL AL AL ORODISP	69,02	91,65
	ZYPREXA ZYDIS	ZYPREXA ZYDIS 15 MG 28 COM BL AL AL ORODISP	276,15	366,68
	ZYPREXA ZYDIS	ZYPREXA ZYDIS 10 MG 14 COM BL AL AL ORODISP	138,06	183,32
Lenograstima	GRANOCYTE 34	33,6 MUI PO LIOF INJ CX FA VD INC + SER PRE-ENCH X 1 ML + 2 AGU	1136,58	1509,20
clozapina	ZOLAPIN	100 MG COM CT 3 BL X 10	70,10	93,08
	LEPONEX	100 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	74,11	98,40
	LEPONEX	100 MG COM CT 30 BL AL PLAS INC X 15	1111,33	1475,87
	LEPONEX	25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	12,28	16,31
imunoglobulina anti hepatite B	HEPATECT CP	1000 UI SOL INJ AMP FAM HOSP	161,81	214,59
	HEPATECT CP	3000 UI SOL INJ CX 1 AMP BL AL	695,15	923,06
	HEPATECT CP	[illegible]	2416,88	3209,24
	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS	1000 UI SOL INJ CX AMP VD INC 5 ML	615,33	817,06
	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS	600 UI SOL INJ CX AMP VD INC 3 ML	369,19	490,22
quetiapina	SEROQUEL	100 MG COMP REV CT 2 BL PVC OPC AL X 14	106,65	141,61
	SEROQUEL	200 MG COMP REV CT 2 BL PVC OPC AL X 14	191,85	254,74
	SEROQUEL	25 MG COMP REV CT BL PVC OPC AL X 14	16,03	21,29

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.05/2012. Os normativos mencionados e a validade das assinaturas poderão ser verificados no endereço www.tse.mg.gov.br, código verificador n. 2641419

4993

TERMO DE ENCERRAMENTO

Aos 05 dias do mês de agosto de 2014, procedeu-se ao encerramento deste volume nº 24, do processo de Tomada de Contas Especial/TCEMG nº 862.742, de folhas 4613 a 4795, abrindo-se em seguida o volume nº 25.

Para constar, eu, Luciana Cássia Nogueira, lavrei o presente termo, que vai por mim assinado.

Auditoria Setorial, 05 de agosto de 2014.

Luciana Cássia Nogueira
MASP. 364.554-6
Auditoria Setorial
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 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. 2641419

TRIBUNAL DE CONTAS DO
ESTADO DE MINAS GERAIS

TRIBUNAL DE CONTAS EST. M.G. FL Nº 4994 VISTO -PROTOCOLO-

TERMO DE ENCERRAMENTO DE VOLUME

Em 23/09/2014 faço o encerramento do volume nº 24 do processo nº 932626 ,contendo 187 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. 2641419