



Tribunal de Contas da União
Secretaria-Geral de Controle Externo

OFÍCIO 62868/2020-TCU/Seproc

Brasília-DF, 16/11/2020.

A Sua Excelência o Senhor
Antônio Élcio Franco Filho
Secretário-Executivo do Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco G
70.058-900 - Brasília - DF

Processo TC 014.575/2020-5

Tipo do processo: Relatório de Acompanhamento

Relator do processo: Ministro Benjamin Zymler

Unidade responsável: Secretaria de Controle Externo da Saúde

Assunto: Notificação de acórdão.

Senhor Secretário-Executivo,

1. Notifico Vossa Excelência do Acórdão 2817/2020-TCU-Plenário, de relatoria do Ministro Benjamin Zymler, prolatado na sessão de 21/10/2020, por meio do qual o Tribunal de Contas da União apreciou o processo acima indicado, **expedindo-lhe determinações e/ou recomendações**.
2. Encaminho cópia do referido acórdão, acompanhada dos respectivos relatório e voto (peças 181 a 183 dos autos), para conhecimento e cumprimento da(s) medida(s) atribuídas a essa instituição. O inteiro teor do acórdão também pode ser acessado no Portal do TCU (www.tcu.gov.br).
3. Por fim, solicito especial atenção às informações complementares que acompanham este ofício, bem assim para a necessidade de utilizar os serviços da plataforma Conecta-TCU ou do protocolo eletrônico, acessíveis pelo Portal do TCU (www.tcu.gov.br) para resposta a comunicações e envio de documentos ao Tribunal. Esclarecimentos adicionais quanto ao processo indicado - cujo acesso aos autos também está disponível no Portal - ou à presente comunicação, podem ser obtidos junto à Secretaria de Gestão de Processos (Seproc), em Brasília, telefone (61) 3527-5234, no horário das 13h às 17h, ou pelo e-mail cacidadesao@tcu.gov.br.

Respeitosamente,

Assinado eletronicamente

Francisco Sérgio Nobre Maia

Chefe do Serviço de Comunicação Processual 1, em substituição
(Subdelegação de competência: art. 2º, I, da Portaria-Seproc 1/2020)



Tribunal de Contas da União

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

- 1) O acesso aos autos pode ser realizado por meio do Portal do TCU (www.tcu.gov.br), ou por meio da plataforma de serviços digitais Conecta-TCU, para as instituições que aderiram à solução, exceto no caso de processos/documentos sigilosos, cujo acesso depende de autorização da autoridade competente. Neste caso, deve ser formulada solicitação específica dirigida ao relator.
- 2) O não cumprimento de determinação do Tribunal de Contas da União poderá ensejar a aplicação da multa prevista no art. 58, § 1º, da Lei nº 8.443/1992, a qual prescinde de realização de prévia audiência, nos termos do art. 268, inciso VII, e § 3º, do Regimento Interno do TCU.
- 3) Constitui dever da parte, representante e procurador indicar, no primeiro momento de falar nos autos, o endereço eletrônico e o endereço residencial ou profissional onde receberão as notificações, bem assim atualizar essas informações sempre que ocorrer qualquer modificação temporária ou definitiva, conforme previsto no art. 77, inciso V, do Código de Processo Civil.
- 4) Nos termos dos artigos 31 a 35 da Lei nº 8.443/1992 e 285 a 288 do Regimento Interno do TCU, a parte poderá interpor recurso ao acórdão. A interposição de embargos de declaração é causa de mera suspensão e não de interrupção de prazo para os demais recursos, conforme disposto no artigo 34, § 2º, da Lei nº 8.443/1992.
- 5) A apresentação de petição ou a interposição de recurso deve observar as seguintes orientações:
 - a) ser dirigida ao relator do processo;
 - b) indicar, com destaque, o número do processo e deste ofício;
 - c) utilizar dos serviços de protocolo eletrônico ou da plataforma digital Conecta-TCU disponíveis no Portal do TCU. Documento que, em razão do formato, do tamanho ou de outra característica, não possa ser encaminhado por meio desses canais, deve ser apresentado por cópia ou segunda via, ou mídia digital, exceto nos casos em que houver determinação legal para apresentação de originais, cabendo ao responsável e/ou interessado manter os originais sob sua guarda, nos termos do art. 4º, § 2º, da Instrução Normativa TCU nº 68/2011;
- 6) A informação classificada na origem com restrição de acesso deve ser acompanhada dos seguintes elementos, consoante a Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011), caso contrário será considerada de acesso público pelo Tribunal:
 - a) indicação objetiva da hipótese de restrição de acesso: informação imprescindível à segurança da sociedade ou do Estado; informação com sigilo atribuído por legislação específica; informação pessoal relativa à intimidade, vida privada, honra e imagem;
 - b) na hipótese de informação imprescindível à segurança da sociedade ou do Estado, indicar:
 - b.1) o grau de sigilo da classificação (reservado, secreto ou ultrassecreto);
 - b.2) o fundamento legal da classificação;
 - b.3) o prazo de restrição de acesso ou o evento que defina o termo final;
 - b.4) o assunto sobre o qual versa a informação.
 - c) na hipótese de informação com sigilo atribuído por legislação específica, indicar o fundamento legal da classificação;
 - d) na hipótese de informação pessoal relativa à intimidade, vida privada, honra e imagem, indicar o prazo de restrição de acesso e a pessoa a que se refere;
 - e) indicação do nome do responsável pela classificação.

ACÓRDÃO Nº 2817/2020 – TCU – Plenário

1. Processo nº TC 014.575/2020-5.
- 1.1. Apensos: 026.135/2020-5; 011.651/2020-2; 025.298/2020-8; 028.239/2020-2; 026.904/2020-9
2. Grupo I – Classe de Assunto: V – Relatório de acompanhamento
3. Interessados/Responsáveis:
 - 3.1. Responsáveis: Antônio Elcio Franco Filho (051.519.268-61); Eduardo Pazuello (734.125.037-20); João Gabbardo dos Reis (223.127.490-68); Luiz Henrique Mandetta (519.421.431-68); Nelson Luiz Sperle Teich (601.981.097-68).
4. Órgãos/Entidades: Fundação Oswaldo Cruz e Ministério da Saúde
5. Relator: Ministro Benjamin Zymler.
6. Representante do Ministério Público: não atuou.
7. Unidade Técnica: Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaude).
8. Representação legal: não há

9. Acórdão:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos de fiscalização na modalidade acompanhamento, com o objetivo de avaliar a estrutura de governança montada pelo Ministério da Saúde para o combate à crise gerada pelo novo coronavírus, bem como os atos referentes à execução de despesas públicas,

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em sessão do Plenário, diante das razões expostas pelo Relator em:

9.1. determinar ao Ministério da Saúde, com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, que, no prazo de quinze dias contados da ciência desta deliberação:

9.1.1. nos termos do art. 16, inciso VI, da Lei 8.080/1990, elabore plano estratégico detalhado para a viabilização, em especial, das seguintes medidas de comunicação de risco previstas no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (nível de resposta Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional):

9.1.1.1. informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais de diversas áreas e pela população geral;

9.1.1.2. elaborar junto com a área técnica materiais informativos/educativos sobre o novo coronavírus e distribuí-los para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião; e

9.1.1.3. disponibilizar peças publicitárias a serem veiculadas nos diversos meios de comunicação;

9.1.2. nos termos do art. 16, inciso VI, da Lei 8.080/1990, elabore plano estratégico detalhado para a viabilização, em especial, das seguintes medidas de gestão e assistência farmacêutica previstas no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (nível de resposta Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional):

9.1.2.1. garantir e monitorar estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19;

9.1.2.2. garantir e monitorar estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o vírus SARS-COV-2;

9.1.2.3. monitorar o estoque de medicamentos no âmbito federal e estadual;

9.1.2.4. rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda;

9.1.2.5. garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.

9.1.3. nos termos do art. 16, inciso VI, da Lei 8.080/1990, elabore política de testagem da Covid-19, estabelecendo, em especial, a quantidade de testes a serem adquiridos, o público alvo, o prazo para o atendimento, a frequência dos testes a serem aplicados aos integrantes do público alvo e os critérios para distribuição de testes entre os entes subnacionais;

9.1.4. nos termos do art. 4º, § 2º, da Lei 13.979/2020, disponibilize em **site** específico as informações pertinentes a todas as aquisições ou contratações realizadas com base nessa norma legal;

9.1.5. dê publicidade por meio digital dos entes subnacionais que não tenham disponibilizado tempestivamente os dados de execução de despesas em saúde por meio do Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (art. 39 da Lei Complementar 141/2012), bem como dê ciência do fato aos conselhos de saúde responsáveis por fiscalizar os referidos entes, por força do art. 1º, § 2º, da Lei 8.142/1990;

9.1.6. instrua todos os processos de aquisição de insumos estratégicos para saúde no Sistema Eletrônico de Informações SEI/MS, conforme exigido pela Portaria GM/MS 900/2017;

9.2. determinar à Fundação Oswaldo Cruz, com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, que, no prazo de quinze dias contados da ciência desta deliberação:

9.2.1. nos termos do art. 4º, § 2º, da Lei 13.979/2020, disponibilize em **site** específico as informações pertinentes a todas as aquisições ou contratações realizadas com base nessa norma legal, inclusive o contrato de Encomenda Tecnológica firmado com o Laboratório AstraZeneca;

9.3. recomendar ao Ministério da Saúde, com fulcro no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU que,:

9.3.1. no prazo de trinta dias contados da ciência desta deliberação, avalie a conveniência e a oportunidade de considerar, quando da definição dos recursos a serem transferidos aos entes subnacionais via Fundo Nacional de Saúde, com embasamento no art. 33 da Lei 8.080/1990, o valor já destinado a esses entes por meio de emendas parlamentares aprovadas pelo Poder Legislativo, a fim de garantir o atendimento ao disposto no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal, no art. 35 da Lei 8.080/1990 e no art. 17 da Lei Complementar 141/2012;

9.3.2. no prazo de trinta dias contados da ciência desta deliberação, implemente, no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde, mecanismos de extração gerencial de dados relativos aos recursos transferidos aos entes subnacionais por meio de emendas parlamentares, considerando diretrizes constantes dos incisos I, II, IV e V do art. 3º da Lei 12.527/2011 e o disposto no art. 1.150 da Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017;

9.3.3. no prazo de trinta dias contados da ciência desta deliberação, envide esforços junto aos Conselhos de Saúde responsáveis pelo controle da execução da política de saúde na instância correspondente, conforme art. 1º, § 2º, da Lei 8.142/199, para destacar a importância de se efetuar o devido registro no sistema e-SUS VE/Notifica, dando a necessária publicidade à identificação dos entes subnacionais que não o estejam fazendo;

9.3.4. no prazo de quinze dias contados da ciência desta deliberação, dê ampla transparência em seu **site** às iniciativas relativas à vacina da Covid-19 existentes no país, indicando, entre outras informações, qual o papel do Ministério da Saúde em cada iniciativa e as tratativas para incorporação dos produtos no Programa Nacional de Imunizações, nos termos dos arts. 3º e 4º da Lei 6.259/1975 e da Lei 12.527/2011;

9.3.5. no prazo de sessenta dias contados da ciência desta deliberação que elabore em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde e com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, plano de ação com vistas a possibilitar que o sistema de registro eletrônico centralizado de que trata o art. 39 da Lei Complementar 141/2012 atenda ao disposto no art. 48, § 1º, incisos II e III, c/c o art. 48-A, incisos I e II, da Lei Complementar 101/2000, de modo que, sem prejuízo das atuais funcionalidades, possibilite:

9.3.5.1. disponibilização, em tempo real, de dados da execução orçamentária e financeira das receitas e das despesas com ações e serviços públicos em saúde;

9.3.5.2. no que tange às despesas, identificação do bem fornecido ou do serviço prestado, da pessoa física ou jurídica beneficiária do pagamento, com a identificação do respectivo número de Cadastro de Pessoa Física ou Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica, e, quando for o caso, do procedimento licitatório realizado;

9.3.5.3. no que tange às receitas, todos os lançamentos e recebimentos das unidades gestoras, inclusive referentes a recursos extraordinários.

9.4. recomendar à Fundação Oswaldo Cruz, com fulcro no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU que, no prazo de quinze dias contados da ciência desta deliberação:

9.4.1. dê ampla publicidade à Encomenda Tecnológica celebrada com o Laboratório AstraZeneca, observando as diretrizes estabelecidas pelo art. 3º da Lei 12.527/2011;

9.5. dar ciência ao Ministério da Saúde, com fundamento no art. 9º, inciso I, da Resolução TCU 315/2020 que:

9.5.1. os critérios de transferências de recursos para enfrentamento da pandemia de Covid-19, constantes do art. 2º da Portaria GM/MS 1.666/2020, não foram apresentados de modo a suficientemente indicar como foi feito o rateio de recursos entre os diversos entes subnacionais, o que impossibilita o controle social sobre as transferências e afronta as diretrizes constantes do art. 3º, incisos I, II, IV e V, da Lei 12.527/2011;

9.5.2. utilizar a incidência de Covid-19 como critério para transferência de recursos, com base em dados declarados pelas Secretarias Estaduais de Saúde, pode incentivar a supernotificação do número de casos da doença, devendo, na medida do possível, serem confirmados os dados apresentados pelos entes subnacionais;

9.5.3. é necessário documentar e tornar públicas todas as alterações realizadas nas bases de dados relativas aos sistemas de informação do Ministério da Saúde, de modo a dar efetividade aos princípios e diretrizes constantes do Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação do Ministério da Saúde e da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde.

9.6. considerar atendidas as recomendações constantes dos itens 9.2.1 do Acórdão 1.335/2020-Plenário e 9.3 do Acórdão 1.888/2020-Plenário;

9.7. conhecer a representação objeto do TC 025.298/2020-8, nos termos do art. 237, inciso III, do Regimento Interno deste Tribunal, para, no mérito, considerá-la improcedente e dar ciência deste acórdão aos representantes;

9.8. considerar a perda do objeto das representações objeto dos TC 026.904/2020-9 e 011.651/2020-2 e dar ciência deste acórdão ao representante;

9.9. encaminhar cópia deste acórdão, acompanhado do relatório e voto que o fundamentam, à Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, à Coordenadoria Nacional Finalística do Gabinete Integrado de Acompanhamento à Epidemia do Coronavírus-19 da Procuradoria-Geral da República, aos tribunais de contas dos estados, do município e dos municípios, onde houver.

10. Ata nº 40/2020 – Plenário.

11. Data da Sessão: 21/10/2020 – Telepresencial.

12. Código eletrônico para localização na página do TCU na Internet: AC-2817-40/20-P.

13. Especificação do quórum:

13.1. Ministros presentes: Ana Arraes (na Presidência), Walton Alencar Rodrigues, Benjamin Zymler (Relator), Augusto Nardes, Aroldo Cedraz, Raimundo Carreiro, Bruno Dantas e Vital do Rêgo.

13.2. Ministros-Substitutos presentes: Augusto Sherman Cavalcanti, Marcos Bemquerer Costa, André Luís de Carvalho e Weder de Oliveira.

(Assinado Eletronicamente)

ANA ARRAES

Vice-Presidente, no exercício da Presidência

(Assinado Eletronicamente)

BENJAMIN ZYMLER

Relator

Fui presente:

(Assinado Eletronicamente)

LUCAS ROCHA FURTADO

Procurador-Geral, em exercício

VOTO

Cuidam os autos de acompanhamento com o objetivo de avaliar a estrutura de governança montada pelo Ministério da Saúde para o combate à crise gerada pelo novo coronavírus, bem como os atos referentes à execução de despesas públicas pelo referido órgão e suas unidades subordinadas, sob os aspectos da legalidade, legitimidade, economicidade, eficiência e efetividade.

2. Nesta oportunidade, aprecia-se o terceiro relatório parcial elaborado pela SecexSaúde, em continuidade ao trabalho anterior.

3. O primeiro ciclo do presente acompanhamento expôs os dados orçamentários e financeiros, consolidados até o fim do mês de abril de 2020, bem como informações pertinentes às transferências de recursos para estados e municípios, às contratações analisadas e à estrutura de governança do Ministério.

4. À vista dos elementos trazidos pela unidade técnica, o Tribunal assim decidiu, por meio do Acórdão 1.335/2020-Plenário – transcrito no que interessa no presente momento processual:

“9.2. recomendar ao Ministério da Saúde, com fundamento no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU que, em relação aos recursos repassados aos estados, Distrito Federal e municípios para o enfrentamento da crise do novo coronavírus:

9.2.1. adote critérios técnicos para disponibilizar recursos aos entes subnacionais, considerando, por exemplo, a incidência per capita da doença, as estimativas de sua propagação, a taxa de ocupação de leitos e a estrutura dos serviços de saúde existentes;

9.2.2. elabore orientações acerca da utilização dos recursos repassados aos entes subnacionais, considerando a situação epidemiológica vivenciada por cada qual, em especial aqueles que apresentem pouca ou nenhuma incidência da doença;”

5. O segundo relatório parcial apresentou uma análise dos aspectos orçamentários e financeiros até o fim do mês junho de 2020, informações relativas às transferências de recursos para os entes subnacionais, às contratações analisadas, à estrutura de governança montada pelo Ministério para enfrentar a pandemia, bem como ao planejamento de suas ações, à estratégia de comunicação e à transparência dos contratos e das informações atinentes à pandemia.

6. Desta feita, o Tribunal proferiu o Acórdão 1.888/2020-Plenário com o seguinte conteúdo – transcrito no essencial:

“9.1. determinar ao Ministério da Saúde que, no prazo de quinze dias contados da ciência desta deliberação:

9.1.1. adote as medidas necessárias visando adequar o funcionamento do COE-nCoV aos normativos de regência de sua atuação, reforçando o seu papel de articulação e coordenação no enfrentamento da pandemia, nos termos da Portaria GM/MS 188/2020;

9.1.2. ajuste sua estratégia de comunicação a respeito das medidas adotadas para o enfrentamento da pandemia da Covid-19 e das demais informações epidemiológicas e de prevenção e controle da doença segundo as diretrizes do Decreto 9.203/2017, os princípios da publicidade e transparência pública e as melhores práticas internacionais a respeito do assunto, a exemplo do guia denominado National Incident Management System (NIMS);

9.1.3. adapte o funcionamento do GEI-ESPII aos normativos de regência do órgão, disciplinando a sua atuação coordenada com o Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19 da Casa Civil, conforme as diretrizes de governança pública;

9.1.4. *elabore instrumento legal para regular o funcionamento do Gabinete de Crise – Covid-19 de forma que as diversas instâncias existentes no âmbito do Ministério da Saúde criadas para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus tenham suas funções definidas e possam trabalhar de forma coordenada e colaborativa buscando proteger vidas de maneira eficiente, racional e ao menor custo para a administração pública; e*

9.1.5. *elabore plano tático-operacional detalhado para a viabilização das medidas mencionadas nos itens “a” a “i” do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus, contendo, no mínimo, as seguintes informações: ação a ser implementada; prazo para implementação; responsável pela implementação; atividades, procedimentos, etapas; prazos intermediários; atores envolvidos; estimativa de custo; sistemas informatizados; estados a serem atendidos (com previsão de quantitativo por estado);*

9.2. *realizar diligência junto ao Ministério da Saúde para que, no prazo de quinze dias:*

9.2.1. *apresente a lógica de financiamento dos fundos estaduais e municipais de saúde no tocante à ação orçamentária 21C0, englobando as regras, processos e áreas responsáveis para a efetiva liberação dos recursos (item 95 do relatório);*

9.2.2. *informe como se deu a definição da estratégia de aquisições para o combate à Covid-19 desde o início da pandemia em março de 2020 e se houve mudança nessa estratégia; e*

9.2.3. *apresente documentos que demonstrem a formalização da estratégia suscitadas no item anterior, tais como planos, identificação de necessidades, cronogramas e planos de logística e distribuição de equipamentos e insumos (item 130 do relatório);*

9.3. *recomendar ao Ministério da Saúde que, no prazo de quinze dias a contar da ciência desta deliberação, disponibilize, em articulação com as demais unidades da federação, no portal Localiza SUS, informações relativas à taxa de ocupação de leitos de enfermaria e de leitos de UTI, de acordo com a sua destinação – para tratamento de Covid-19 e para tratamento das demais enfermidades (item 285 do relatório);”*

7. Com base nos elementos obtidos no curso do trabalho, considerando ainda a análise das manifestações do Ministério da Saúde em relação às deliberações antes mencionadas, a equipe de fiscalização abordou:

a) a estrutura de governança do Ministério da Saúde para o combate à crise do coronavírus;

b) os critérios para transferências de recursos para os entes federados estabelecidos pela Portaria GM/MS 1.666/2020;

c) os dados orçamentários e financeiros a respeito das ações de enfrentamento à pandemia;

d) as contratações da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) motivadas pela pandemia causada pelo novo coronavírus;

e) os aspectos quantitativos dos gastos dos entes federativos com saúde;

f) o contrato de encomenda tecnológica para a produção no Brasil da vacina contra a Covid-19, em desenvolvimento pela Universidade de Oxford, em parceria com o Laboratório AstraZeneca;

g) a avaliação do registro de casos de Covid-19 no novo sistema de vigilância sanitária, denominado e-SUS VE (Vigilância Epidemiológica), também chamado e-SUS Notifica (notifica.saude.gov.br);

- i) a transparência das contratações do Ministério da Saúde e da Fiocruz; e
- j) as informações encaminhadas pelo Ministério da Saúde acerca da estratégia de testagem de casos suspeitos de contaminação pelo novo coronavírus.

8. Passo a tratar da análise realizada pela SecexSaúde.

II - DA GOVERNANÇA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA ENFRENTAMENTO DA CRISE GERADA PELO CORONAVÍRUS

9. Como destacado no voto condutor do Acórdão 1.888/2020-Plenário, a equipe de fiscalização promoveu uma análise estática de governança do MS, partindo de uma visão estrutural do órgão e suas subunidades.

10. Não foi realizado um estudo dos resultados da gestão a partir de indicadores, haja vista o estágio de execução da política pública, ainda em andamento, e o caráter extraordinário e emergencial do problema enfrentado.

11. Nesse cenário, mediante o mencionado acórdão, houve a expedição de medidas de caráter corretivo, a fim de viabilizar mudanças estruturais e estratégicas capazes de melhorar a eficiência da gestão de combate à pandemia.

II.1

12. A SecexSaúde identificou o Comitê de Operações de Emergência em Saúde (COE-nCoV) como umas das principais unidades da estrutura de governança do Ministério da Saúde para o combate à pandemia.

13. A unidade conta com a participação de todas as secretarias do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e de órgãos governamentais, como Agência Brasileira de Inteligência (Abin), Casa Civil, Ministério das Relações Exteriores, Ministério da Defesa, além da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

14. Consoante o art. 2º da Portaria GM/MS 188/2020, a gestão do comitê foi inicialmente atribuída à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS). A partir de 24/4/2020, a responsabilidade pela gestão do comitê passou para a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (SE/MS).

15. De acordo com o art. 3º da mencionada portaria, são atribuições do COE-nCoV:

“I. planejar, organizar, coordenar e controlar as medidas a serem empregadas durante a [Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional] ESPIN, nos termos das diretrizes fixadas pelo Ministro de Estado da Saúde

II. articular-se com os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS;

III. encaminhar ao Ministro de Estado da Saúde relatórios técnicos sobre a ESPIN e as ações administrativas em curso;

IV. divulgar à população informações relativas à ESPIN; e

V. propor, de forma justificada, ao Ministro de Estado da Saúde:

a) o acionamento de equipes de saúde incluindo a contratação temporária de profissionais, nos termos do disposto no inciso II do caput do art. 2º da Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993;

b) a aquisição de bens e a contratação de serviços necessários para a atuação na ESPIN;

- c) *a requisição de bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, nos termos do inciso XIII do caput do art. 15 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; e*
- d) *o encerramento da ESPIN.*” (grifou-se).

16. Todavia, a partir das informações coletadas pela unidade técnica, verificou-se, nos trabalhos que redundaram na elaboração do segundo relatório de acompanhamento, que o COE-nCoV não estava exercendo o papel de articulação e coordenação do enfrentamento da pandemia.

17. Por exemplo, em relação à competência para propor a aquisição de bens e a contratação de serviços necessários para a atuação na Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (Espin), verificou-se que, na prática, em contrariedade ao disposto na Portaria GM/MS 188/2020, tais decisões têm sido tomadas pelos secretários das áreas finalísticas do Ministério da Saúde.

18. Dessa forma, foi efetuada determinação ao Ministério da Saúde para que “*adote as medidas necessárias visando adequar o funcionamento do COE-nCoV aos normativos de regência de sua atuação, reforçando o seu papel de articulação e coordenação no enfrentamento da pandemia, nos termos da Portaria GM/MS 188/2020.*”

19. Em sua resposta acerca da atuação do COE-nCoV, o Ministério da Saúde afirmou que: “*torna-se relevante esclarecer que, quando a estrutura COE-nCoV foi estabelecida, o mundo tinha uma dimensão que se mostrou subestimada da emergência em saúde pública.*” (peça 153, p. 5)

20. Assim, de forma a adequar a estrutura do comitê às reais necessidades provocadas pela pandemia, o Ministério afirmou que:

“O COEnCoV, no âmbito de suas competências, definidas pela Portaria GM/MS nº 188/2020, discutiu e propôs ao Ministro da Saúde a edição de portaria específica com intuito de atender à necessidade de elaborar instrumento normativo para regular o funcionamento do Gabinete de Crise e, concomitantemente, alinhar as atribuições do COEnCoV, vinculado à Secretaria Executiva.”

21. Em que pesem essas informações, a unidade técnica efetuou as seguintes observações:

a) não se verificou, em regra, articulação do COE-nCoV com os estados, Distrito Federal (DF) e municípios para planejamento das ações de aquisição de insumos estratégicos para o combate à Covid-19;

b) não houve registro formal de proposição do COE-nCoV para a requisição administrativa dos medicamentos no processo de aquisição (SEI/MS 25000.081981/2020-61), instaurado pelo Ministério da Saúde, apesar da atribuição prevista na alínea “c”, inciso V, da Portaria GM/MS 188/2020; e

c) não há informação de qualquer tipo de atuação do COE-nCoV sobre a estratégia de testagem na política de combate à pandemia.

22. Desta feita, tendo em vista que o Ministério da Saúde relatou estar elaborando portaria específica para tratar do tema, a unidade técnica propôs, em entendimento com o qual manifesto-me de acordo, que se considere em cumprimento a determinação constante do subitem 9.1.1. do Acórdão 1.888/2020-Plenário.

II.2

23. A par do Comitê de Operações de Emergência em Saúde, antes tratado, constatou-se a existência de duas outras estruturas de combate à pandemia, as quais devem atuar em âmbito interministerial.

24. A primeira é o Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19, instituído pelo Decreto 10.277/2020, formado por vinte e sete membros, sendo vinte e um ministros de estado, e coordenado pelo Ministro de Estado Chefe da Casa Civil da Presidência da República.

25. A segunda é o Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional (GEI-ESPIN), instituído por meio do Decreto 10.211/2020, formado por nove membros, sendo oito ministros de estado, e coordenado pelo Ministério da Saúde.

26. No bojo do segundo relatório de fiscalização, constatou-se a superposição desses órgãos e de suas competências e a falta de clareza na definição formal de funções e responsabilidades das estruturas e dos arranjos institucionais.

27. Assim, foi feita a seguinte determinação ao Ministério da Saúde (Acórdão 1.888/2020-Plenário):

“9.1.3. adapte o funcionamento do GEI-ESPIN aos normativos de regência do órgão, disciplinando a sua atuação coordenada com o Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19 da Casa Civil, conforme as diretrizes de governança pública; (grifou-se).

28. Em relação a essa determinação, o Ministério da Saúde informou que (peça 153, p. 7):

“na data de 14/07, foi realizada reunião na Casa Civil com participação do Ministério da Saúde na qual restou definida a alteração do Decreto nº 10.277, de 16 de março de 2020, e contemplar a revogação expressa do seu art. 8º, assim perder-se-á o objeto da determinação em tela no que tange ao Ministério da Saúde.” (grifou-se).

29. A respeito, verifico que o art. 8º do Decreto 10.277/2020 estabelece que o Comitê de Crise atuará de forma coordenada com o Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional:

“Art. 8º O Comitê atuará de forma coordenada com o Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional, de que trata o Decreto nº 10.211, de 30 de janeiro de 2020.”

30. Entretanto, a revogação desse dispositivo, caso ocorra, não afetará que coexistam as duas estruturas de caráter supra ministerial no âmbito do Poder Executivo Federal – Gabinete de Crise e o GEI-ESPIN. Isso porque os decretos que instituíram essas duas estruturas continuariam válidos.

31. Como, segundo informações do Ministério da Saúde, o GEI-ESPIN não chegou a se reunir, parece que a intenção do órgão ministerial seria a própria extinção dessa estrutura de governança. Para tanto, contudo, não basta a revogação do art. 8º do Decreto 10.277/2020, pois também seria a necessária a revogação do Decreto 10.211/2020.

32. Assim, entendo pertinente dar ciência desse entendimento ao Ministério da Saúde, mediante o encaminhamento de cópia deste voto, de forma que avalie a medida adequada a ser tomada, quer dando cumprimento à deliberação em questão, quer reavaliando as estruturas de governança, de forma a extinguir formalmente aquelas que não se fizerem necessárias.

II.3

33. Em âmbito nacional, há outra estrutura de combate à pandemia, o Gabinete de Crise da Covid-19, formado pelo Secretário Executivo do Ministério da Saúde e por representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas).

34. Consoante se constatou no segundo relatório, essa estrutura não foi formalmente instituída, de modo que não há ato normativo definindo suas competências, sua composição e a periodicidade das reuniões.

35. Desta feita, foi efetuada a seguinte determinação ao Ministério da Saúde (Acórdão 1.888/2020-Plenário):

“9.1.4. elabore instrumento legal para regular o funcionamento do Gabinete de Crise – Covid-19 de forma que as diversas instâncias existentes no âmbito do Ministério da Saúde criadas para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus tenham suas funções definidas e possam trabalhar de forma coordenada e colaborativa buscando proteger vidas de maneira eficiente, racional e ao menor custo para a administração pública;” (grifou-se).

36. Em resposta, o Ministério da Saúde afirmou que (peça 153, p. 7):

“foi elaborada uma proposta de portaria, regulamentando o seu funcionamento, encontra-se em análise pelo Gabinete do Ministro, aguardando-se anuência superior e futura publicação, razão pela qual entende-se que a determinação se encontra em atendimento, o que impossibilita a identificação das diferenças de atribuições e de grau decisório entre as instâncias.”

37. Assim, entende-se que o cumprimento da determinação está em andamento.

II.4

38. A equipe de fiscalização também enfatizou a existência do plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus, elaborado pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

39. Entre as ações do plano, cabe destacar:

- a) promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, Anvisa e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do novo coronavírus;
- b) garantir e monitorar estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus;
- c) garantir e monitorar estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados do novo coronavírus;
- d) garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção humana pelo novo coronavírus, junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios;
- e) garantir os insumos para diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial; e
- f) apoiar a ampliação de leitos.

40. Considerando a importância dessas ações, foi efetuada determinação ao Ministério da Saúde para que (Acórdão 1.888/2020-Plenário):

“9.1.5. elabore plano tático-operacional detalhado para a viabilização das medidas mencionadas ... no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus, contendo, no mínimo, as seguintes informações: ação a ser implementada; prazo para implementação; responsável pela implementação; atividades, procedimentos, etapas;

prazos intermediários; atores envolvidos; estimativa de custo; sistemas informatizados; estados a serem atendidos (com previsão de quantitativo por estado);”

41. Em resposta a essa medida, o Ministério da Saúde informou que (peça 153, p. 8):

“até o momento, houve a necessidade de respostas imediatas às situações dos entes federados no enfrentamento à pandemia, não sendo, desta forma, possível elaborar Plano de Ação Tático Operacional. O atual Plano de Contingência Nacional apresenta recomendações para o enfrentamento da pandemia, tendo sido previsto de forma global devido ao desconhecimento inicial da patologia.

Considera-se também, o efetivo de pessoal no Ministério da Saúde, as adaptações ao trabalho remoto, e a necessidade de envidar esforços diretamente nas ações de enfrentamento à pandemia e apoio aos entes federados, como fatores que tornam impraticável o desenvolvimento de planos de ação detalhados.

Todavia, atentando para o cenário atual, o COEnCov, juntamente com a revisão do Plano de Contingência, deu início à condução do processo de elaboração de Plano de Ação para os itens apontados na determinação do Acórdão, levando em conta as possibilidades das áreas técnicas em estabelecer previsibilidade, devendo priorizar as ações, atividades e responsáveis.” (grifou-se).

42. Desta feita, acompanho o posicionamento da unidade técnica no sentido de que a determinação está em fase de cumprimento.

II.5

43. Em que pese a discricionariedade do governo em definir a sua estratégia de comunicação, mediante o acórdão que apreciou o segundo relatório de auditoria, foi manifestado o entendimento de que a situação excepcional que vive o país impõe uma maior atenção ao princípio da transparência, como forma de assegurar o direito à informação da população em geral e possibilitar o controle social das ações do governo.

44. Assim, foi determinado ao Ministério da Saúde que (Acórdão 1.888/2020-Plenário):

*“9.1.2. ajuste sua estratégia de comunicação a respeito das medidas adotadas para o enfrentamento da pandemia da Covid-19 e das demais informações epidemiológicas e de prevenção e controle da doença, segundo as diretrizes do Decreto 9.203/2017, os princípios da publicidade e transparência pública e as melhores práticas internacionais a respeito do assunto, a exemplo do guia denominado **National Incident Management System (NIMS)**.”* (grifou-se).

45. Em resposta, o órgão informou que adota diversas estratégias de comunicação na divulgação das medidas adotadas para o enfrentamento da pandemia, cabendo mencionar (peça 153, p. 6-7):

a) coletivas de imprensa:

“realizadas sempre que necessário, porém normalmente haverá pelo menos uma coletiva no meio da semana, atualizando a situação e apresentando tecnicamente o boletim da semana epidemiológica”;

b) plataforma digital LocalizaSUS:

“onde todas as informações relacionadas a ajuda ofertada aos estados e municípios, bem como o cenário de transmissão da doença no país, podem ser acompanhadas por meio da plataforma”;

c) aplicativo para celular Coronavírus-SUS:

– “criado com o objetivo de conscientizar e informar a população sobre os sintomas do coronavírus”;

d) informações no portal (saude.gov.br):

– para obter as informações, “basta clicar nas opções: “O QUE FAZER” e “O QUE VOCÊ PRECISA SABER!”;

e) Disque Saúde 136:

– “nesse canal, é concentrado um grande volume de informações, onde a população tem acesso por meio de atendimento humano e eletrônico.”

f) canais oficiais do Ministério da Saúde nas redes sociais (Facebook, Twitter e Instagram), além da plataforma do YouTube, onde são transmitidas as coletivas de imprensa;

g) aplicativo WhatsApp em que é disponibilizado o serviço “Saúde sem fake News”:

– “exclusivo para receber informações virais, que são apuradas pelas áreas técnicas e respondidas oficialmente se são verdade ou mentira”.

46. A respeito, a unidade técnica observou que “muito embora as estratégias de comunicação digital do Ministério sejam relevantes, não é possível desconsiderar que no Brasil cerca de 46 milhões de pessoas não utilizam a internet, conforme levantamento Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Tecnologia da Informação e Comunicação (Pnad Contínua – TIC) de 2018, divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Assim, ações de comunicação que utilizem rádio ou televisão seriam bem-vindas para atingir esse público.” (grifou-se).

47. Ademais, a simples existência de diversos canais não garante uma comunicação eficiente, pois esses canais também devem ser objeto de divulgação para que a população deles tenha conhecimento e os utilize. Caberia, pois, analisar se esses meios estão sendo efetivamente utilizados pela população.

48. Cabe ressaltar que essas estratégias digitais de comunicação possuem um caráter de passividade ao demandarem que o cidadão faça uma ação de busca pela informação. Ou seja, há um alcance limitado na comunicação por meio dos canais oficiais na internet.

49. Outro aspecto a ser considerado é que umas das principais medidas de combate à pandemia é de caráter comportamental. Em outras palavras, o controle e prevenção da doença depende em grande medida das condutas dos indivíduos em seu convívio social.

50. Em sendo assim, seria esperado um plano estratégico de comunicação para conscientizar a população acerca dos procedimentos a serem adotados quando do convívio social para prevenir a disseminação da doença, de acordo com as seguintes medidas de resposta previstas no plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus (tópico comunicação de risco para a emergência de saúde pública de importância nacional):

– “informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais de diversas áreas e a população geral”;

– “elaborar junto com a área técnica materiais informativos/educativos sobre o novo coronavírus e distribuí-los para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião;” e

– “disponibilizar peças publicitárias a serem veiculadas nos diversos meios de comunicação”.

51. Desta feita, em complemento à deliberação constante do subitem 9.1.5 do Acórdão 1.888/2020-Plenário, entendo pertinente efetuar determinação ao Ministério da Saúde para a realização de plano estratégico para essas ações de comunicação.

III - DOS ASPECTOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS

52. Os gastos da União em ações relacionadas ao enfrentamento da Covid-19 e suas consequências estão sendo realizados por meio de diversas ações governamentais.

53. Ao Ministério da Saúde coube a realização de ações de combate ao vírus e de fornecimento de serviços de saúde para a população. Aos Ministérios da Cidadania e da Economia couberam ações para mitigar as consequências econômicas e sociais da crise.

54. Conforme dados disponibilizados no portal Tesouro Transparente, até 9/10/2020, havia uma dotação orçamentária de aproximadamente R\$ 587,5 bilhões, sendo a maior parte relacionada às consequências econômicas da crise:

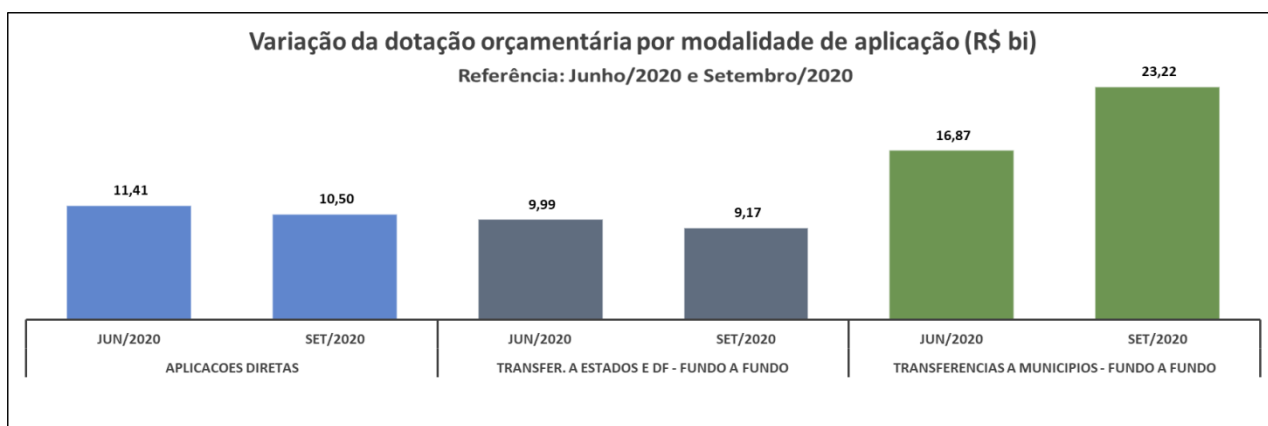
- auxílio emergencial a pessoas em situação de vulnerabilidade: R\$ 322,00 bilhões;
- benefício emergencial de manutenção de emprego e renda: R\$ 51,55 bilhões; e
- auxílio financeiro aos estados, municípios e Distrito Federal: R\$ 79,19 bilhões.

55. No tocante às ações diretas de combate à Covid-19, foi criada ação orçamentária específica (21C0 – Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional) no âmbito da administração pública federal para a qual constava, até 28/9/2020, a dotação de R\$ 49,56 bilhões, dos quais R\$ 43,74 bilhões alocados ao Ministério da Saúde.

56. A dotação destinada ao Ministério da Saúde pode ser assim sintetizada:

- R\$ 10,50 bilhões para aplicação direta no âmbito do Ministério da Saúde e entidades vinculadas, especialmente a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz);
- R\$ 9,17 bilhões para transferências aos fundos estaduais de saúde; e
- R\$ 23,22 bilhões para transferência aos fundos municipais.

57. Observa-se, em relação ao ciclo de acompanhamento precedente (junho de 2020) relevante incremento das dotações destinadas aos fundos municipais de saúde e a diminuição das dotações para aplicação direta e para os fundos estaduais de saúde:



III.1. Aplicações diretas

58. No tocante aos recursos a serem aplicados diretamente pelo Ministério da Saúde no âmbito federal (R\$ 10,50 bilhões), incluindo suas unidades vinculadas, haviam sido

empenhados R\$ 5,84 bilhões até 28/9/2020 ou 55,62% do total previsto (no acompanhamento anterior havia sido constatado o empenho de R\$ 2,96 bilhões).

59. A tabela abaixo demonstra as contratações de maior materialidade de responsabilidade direta do Ministério da Saúde, no valor agregado de R\$ 2,416 bilhões, equivalentes a 41,37% do total empenhado:

Favorecido	Objeto Resumido	Valor empenhado (R\$)
GLOBAL BASE DEVELOPMENT HK LIMITED	Máscaras	694.320.000,00
BANCO DO BRASIL SA	Pagamentos a residentes da área de saúde	318.157.406,00
INTERMED EQUIPAMENTO MÉDICO HOSPITALAR LTDA	Ventiladores pulmonares	258.000.000,00
COORDENACAO-GERAL DE GESTAO DE PESSOAS	Programa Médicos pelo Brasil	220.951.811,49
COORDENACAO-GERAL DE GESTAO DE PESSOAS	Programa Médicos pelo Brasil	217.329.272,76
MAGNAMED TECNOLOGIA MÉDICA S/A	Ventiladores pulmonares	169.748.920,80
MAGNAMED TECNOLOGIA MÉDICA S/A	Ventiladores pulmonares	152.801.479,20
TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA	Atendimento pré-clínico (telemedicina)	144.009.900,00
LIFE TECHNOLOGIES BRASIL COMERCIO E INDUSTRIA DE PRODUT	Aquisição de testes	133.200.000,00
TAM LINHAS AEREAS S/A.	Transporte de cargas	108.000.000,00

60. Em relação ao acompanhamento anterior, não se verificou novos empenhos de alta materialidade para a aquisição de equipamentos e insumos. Observa-se, entretanto, o incremento de empenhos para pagamento de pessoal no caso do Programa Médicos pelo Brasil e para pagamentos a residentes na área de saúde, os quais alcançaram o valor de R\$ 438 milhões.

III.1.1. Execução orçamentária

61. No segundo relatório do acompanhamento, foram realizados apontamentos iniciais sobre a baixa execução dos recursos a cargo do Ministério da Saúde, em especial no tocante às transferências fundo a fundo para os entes subnacionais. O quadro abaixo demonstra que houve uma significativa alteração nesse cenário:

Aplicações Diretas					
Data	(a) - Dotação Atual (R\$)	(b) - Empenhado (R\$)	% Empenhado (b)/(a)	(c)- Pago (R\$)	% Pago (c)/(a)
25/6/2020	11.407.109.967,92	2.886.878.898,37	25,31%	1.394.038.280,07	12,22%
28/9/2020	10.500.940.218,88	5.803.720.091,91	55,27%	4.155.909.305,57	39,58%
Transferências a Estados e DF - Fundo a Fundo					
Data	(a) - Dotação Atual (R\$)	(b) - Empenhado (R\$)	% Empenhado (b)/(a)	(c)- Pago (R\$)	% Pago (c)/(a)
25/6/2020	9.992.269.042,01	4.057.646.123,25	40,61%	3.943.131.282,34	39,46%
28/9/2020	9.172.496.709,91	8.185.168.306,03	89,24%	7.378.481.839,74	80,44%
Transferências a Municípios - Fundo a Fundo					

Data	(a) - Dotação Atual (R\$)	(b) - Empenhado (R\$)	% Empenhado (b)/(a)	(c)- Pago (R\$)	% Pago (c)/(a)
25/06/2020	16.874.453.109,47	5.791.278.867,06	34,32%	5.707.188.966,55	33,82%
28/09/2020	23.217.097.199,60	21.143.554.158,94	91,07%	19.555.312.513,50	84,23%

62. Consoante observou a unidade técnica, observa-se relevante incremento da execução dos recursos pelo Ministério da Saúde, especialmente em relação às transferências intergovernamentais, de forma que resta afastado o apontamento acerca da baixa execução orçamentária.

63. Entretanto, ainda resgatando as pertinentes considerações efetuadas pela SecexSaúde, cabe destacar que a baixa ou alta execução orçamentária e financeira, por si só, não é parâmetro suficiente para avaliar a eficiência ou a eficácia da condução da política de enfrentamento à atual crise de saúde pelo Ministério da Saúde, pois, há, na realidade, uma questão anterior e talvez mais importante que diz respeito ao desconhecimento da estratégia e do planejamento das ações de enfrentamento da crise no âmbito da pasta ministerial.

64. Em outras palavras, o nível de execução orçamentária deve ser confrontado com as necessidades enfrentadas pelos atores responsáveis pelo enfrentamento da crise do coronavírus. A baixa execução orçamentária passa a ser um problema caso se verifique que as necessidades não estão sendo supridas. Pelo reverso, em um cenário em que as necessidades estejam sendo atendidas adequadamente, com estratégias e ações bem definidas, o nível de execução orçamentário é mera consequência desse enfrentamento apropriado da crise.

III.1.2.

65. A SecexSaúde está acompanhando as ações do Ministério da Saúde desde o mês de março de 2020 e, até o momento, não conseguiu acesso a planos ou documentos afins que identifiquem e formalizem de forma clara a estratégia de enfrentamento à crise e sua operacionalização.

66. Por meio de diligência determinada no item 9.2 do Acórdão 1.888/2020-Plenário, buscou-se que o Ministério da Saúde apresentasse a estratégia de aquisições para o combate à Covid-19, contendo elementos como identificação de necessidades, cronogramas e planos de logística e distribuição de equipamentos e insumos.

67. Em resposta a essa diligência, foi informado pelo Ministério da Saúde que:

“Em relação à estratégia, releva esclarecer que o principal fator foi a decisão de o Ministério da Saúde centralizar a aquisição de alguns equipamentos ou insumos, como forma de apoiar os estados e municípios no enfrentamento da pandemia.

A falta de informações relacionadas às reais necessidades associada à escassez desses bens no mercado fizeram com que fossem realizados procedimentos de aquisição para garantir o atendimento aos pacientes acometidos pela COVID-19, bem como garantir a manutenção da força de trabalho.

Nesse sentido, cabe citar a estratégia de aquisição de dois itens de elevada relevância para o enfrentamento da pandemia, quais sejam: ventiladores pulmonares e kits de teste para diagnóstico da COVID-19.” (grifou-se).

68. Contudo, a unidade técnica apontou o caráter de generalidade da resposta que, apesar de informar parcialmente o que seria realizado, como a aquisição de equipamentos e testes, não apresenta os desdobramentos em planos estratégicos e operacionais.

69. Como bem colocou a unidade técnica, em um primeiro momento, o cenário era de imprevisibilidade, o que impossibilitava uma melhor definição das ações a serem implementadas. No entanto, assim como foi possível definir o orçamento, atualmente no valor de R\$ 43,74 bilhões, era de se esperar uma definição dos objetivos e ações em nível macro correspondentes ao valor alocado e, com uma maior assimilação do cenário, o detalhamento das atividades ou dos projetos a serem desenvolvidos.

70. Planejamentos indicando o levantamento das necessidades futuras de insumos, equipamentos e medicamentos, formas de aquisição e critérios de distribuição, com os respectivos cronogramas não foram apresentados.

71. É verdade que a atual situação da pandemia no Brasil indica que já tenha ocorrido o momento para a elaboração de tal planejamento. Entretanto, não se pode descartar um eventual recrudescimento de casos, caracterizado como uma segunda onda, tal qual atualmente verificado em alguns países europeus, o que exigiria uma nova rodada de fornecimento de suprimentos para os entes subnacionais.

72. Assim, em reforço à determinação contida no subitem 9.1.5 do Acórdão 1.888/2020-Plenário entendo pertinente realizar determinação para que seja elaborado plano estratégico detalhado para as seguintes medidas de resposta previstas no plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus (tópicos gestão e assistência farmacêutica para a emergência de saúde pública de importância nacional):

– “garantir e monitorar estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19;”

– “garantir e monitorar estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o vírus SARS-COV-2;”

– “monitorar o estoque de medicamentos no âmbito federal e estadual;”

– “rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda;” e

– “garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes”.

IV. DOS CRITÉRIOS DAS TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS PARA OS ENTES FEDERADOS

73. O item 9.2.1 do Acórdão 1335/2020-Plenário, relativo ao primeiro relatório do presente acompanhamento, recomendou ao Ministério da Saúde que adotasse critérios técnicos para disponibilizar recursos aos entes subnacionais para tratar da pandemia de Covid-19, considerando, por exemplo, a incidência **per capita** da doença, as estimativas de sua propagação, a taxa de ocupação de leitos e a estrutura dos serviços de saúde existentes.

74. Como resposta a essa deliberação, em 1/7/2020 foi editada a Portaria GM/MS 1.666/2020, cujos anexos I e II apresentam valores individualizados para todos os entes subnacionais.

75. O art. 2º dessa norma apresentou os seguintes parâmetros para transferências de recursos relativos ao enfrentamento da pandemia de Covid-19:

“I - para a gestão Municipal:

a) faixa populacional [com base na população IBGE/TCU/2019];

b) valores de produção de Média e Alta Complexidade registrados nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS), pelos Municípios,

Estados e Distrito Federal, no ano de 2019; e

c) valores transferidos aos Municípios e Distrito Federal relativo ao Piso de Atenção Básica (PAB), no exercício de 2019.

II - para a gestão Estadual:

a) dados populacionais, com base na população IBGE/TCU/2019;

b) números de leitos de UTI registrados nos Planos de Contingência dos Estados para o enfrentamento à pandemia do coronavírus; e

c) taxa de incidência da COVID-19 por 100 (cem) mil habitantes.”

76. Entretanto, não foi especificada a forma como essas diferentes variáveis se relacionam. Não foi exposto, por exemplo, se o órgão ministerial iria privilegiar os municípios com menor população ou com mais estrutura de serviços na rede de apoio de média e alta complexidade ambulatorial e qual fórmula foi utilizada para, a partir desses diversos indicadores, chegar aos valores constantes dos anexos da portaria.

77. Solicitados esclarecimentos ao Ministério da Saúde, este informou que, para os municípios, foi feito um cálculo proporcional tendo como referências o somatório dos valores recebidos a título de teto do piso de atenção básica e de produção registrada de média e alta complexidade, multiplicado por um fator, que pode ser de:

- 6 (municípios com até 30 mil habitantes);
- 5 (30 mil a 50 mil habitantes);
- 4 (50 mil a 200 mil habitantes); ou
- 2 (mais de 200 mil habitantes).

78. Vislumbra-se claramente uma priorização dos municípios menores, com uma tendência que recebam maiores valores **per capita**. Tal estratégia foi assim justificada pela pasta ministerial (peça 156, p. 9):

“buscou-se priorizar os Municípios menores, em função do comportamento atual da curva epidemiológica da COVID-19, que apresenta tendência de aumento dos casos nos municípios do interior do país (dados epidemiológicos oficiais do Ministério da Saúde, sítio “covid.saude.gov.br”). Priorizar os Municípios com menor número de habitantes visou proporcionar recursos financeiros para ações preventivas.” (grifou-se).

79. Para os estados, acolheu-se proposta efetuada pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) de forma que os recursos foram assim distribuídos:

- 31,1% com base no critério populacional;
- 24% com base na oferta de leitos de unidades de terapia intensiva disponíveis nos Planos de Contingência dos Estados; e
- 44,9% com base na taxa de incidência de Covid-19.

80. Em sendo assim, por considerar razoáveis os critérios adotados, tal qual exposto pela unidade técnica, entendo que a recomendação pode ser considerada atendida.

81. Entretanto, como os critérios de rateio constantes da Portaria GM/MS 1.666/2020 não foram formalizados em documento específico para tanto, cabe dar ciência ao Ministério da Saúde acerca da necessidade de dar maior transparência aos procedimentos adotados.

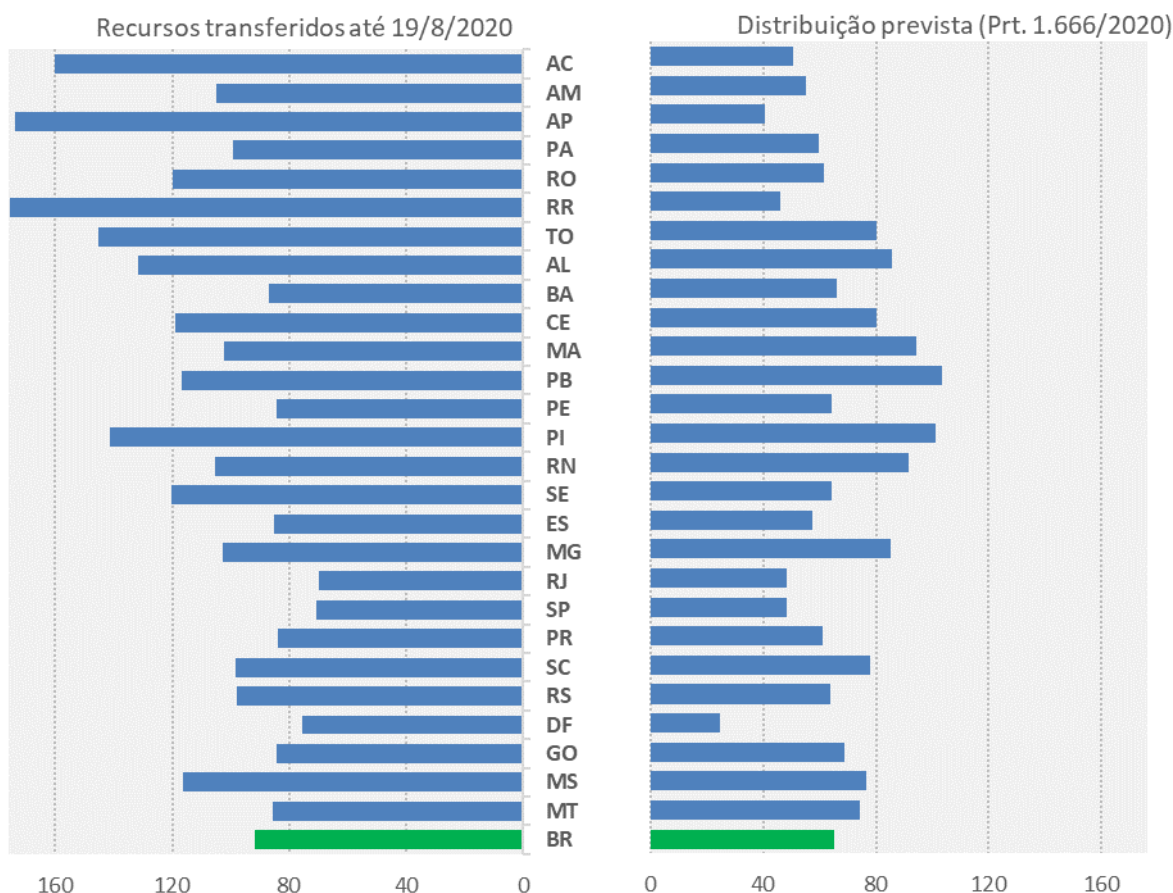
82. Outrossim, verifica-se que 44,9% dos recursos distribuídos ocorreu com base na taxa de incidência de Covid-19. Embora considere adequado o critério, a unidade técnica aponta que ele pode incentivar a prática de supernotificação do número de casos da doença.

83. A respeito, embora não tenha evidência de que essa prática deletéria esteja acontecendo, não vislumbro óbices para, tal como proposto pela equipe de auditoria, cientificar a pasta ministerial acerca desse risco para que esta, na medida do possível, confirme os dados apresentados pelos entes subnacionais.

IV.1 Efeitos do novo critério de distribuição

84. Antes da recomendação efetuada pelo TCU (item 9.2.1 do Acórdão 1335/2020-Plenário) e da consequente edição da Portaria GM/MS 1.666/2020, em 1/7/2020, os recursos aos entes subnacionais eram destinados sem que fossem seguidos critérios objetivos.

85. No gráfico abaixo, é possível verificar um comparativo entre a dinâmica de financiamento prevista pela Portaria GM/MS 1.666/2020 em comparação com os valores transferidos via Fundo Nacional de Saúde até 19/8/2020 (em sua maior parte sem a adoção dos parâmetros da norma) (valores em R\$ **per capita**):



86. Considerando-se esses dados agregados em termos **per capita**, verifica-se que, por exemplo, o Estado do Amapá recebeu R\$ 173,63 por habitante, valor mais que quatro vezes superior ao previsto na Portaria 1.666/2020 (R\$ 40,60 per capita).

87. Por outro lado, a nova sistemática pouco teria influído no caso do Estado do Maranhão (teria recebido R\$ 95,45 pelas regras do normativo, enquanto efetivamente recebeu R\$ 102,42 até aquela data).

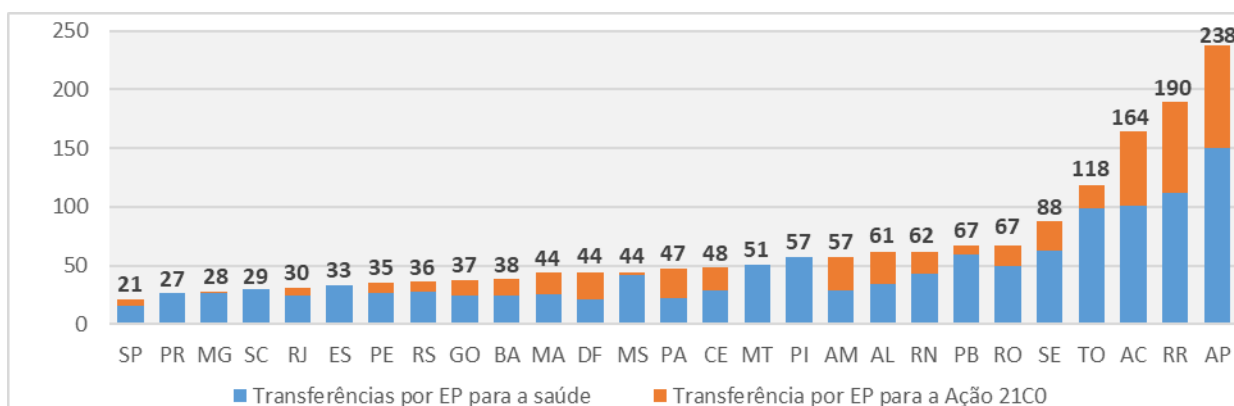
88. Veja, pois, que a ação do TCU redundou que a divisão dos recursos seja mais equânime, com menores discrepâncias nos valores **per capita**, além de obedecer a critérios objetivos.

IV.2 Emendas parlamentares

89. A par dessas considerações, a unidade técnica fez uma análise acerca dos recursos oriundos de emendas parlamentares.

90. Em termos per capita, considerando dados extraídos em 10/9/2020, tais transferências – incluindo ações de saúde em geral e de enfrentamento à pandemia – tiveram uma variação bem grande entre as unidades federadas, oscilando entre R\$ 20,65 para São Paulo e R\$ 237,79 para o Amapá (média de R\$ 65,25).

91. No geral, observa-se que os seis estados brasileiros com menor população (RR, AP, AC, TO, RO e SE) foram os que proporcionalmente mais receberam recursos oriundos de emendas parlamentares:



92. Conforme se verifica, existe uma maior tendência de alocação de recursos das emendas parlamentares para a saúde nas unidades da federação com menor população, que são as que possuem maior representatividade proporcional no Parlamento. Ou seja, não necessariamente os recursos estão sendo alocados preferencialmente nos entes subnacionais com maior necessidade.

93. Deve-se ressaltar que as emendas parlamentares são legítimos instrumentos democráticos que aproximam o parlamento das demandas da sociedade. Por outro lado, é importante a harmonização do conteúdo das emendas com outras necessidades da população, de forma a maximizar a efetividade da utilização dos recursos públicos.

94. Desta feita, acolho a proposta de recomendação ao Ministério da Saúde para que avalie a conveniência e a oportunidade de considerar, quando da definição dos recursos a serem transferidos aos entes subnacionais via Fundo Nacional de Saúde, com embasamento no art. 33 da Lei 8.080/1990, o valor já destinado a esses entes por meio de emendas parlamentares aprovadas pelo Poder Legislativo, a fim de garantir o atendimento ao disposto no 3º do art. 198 da Constituição Federal, que objetiva a progressiva redução das disparidades regionais.

95. Sempre na busca pela maior transparência no trato da coisa pública, também acolho a proposta para recomendar ao Ministério da Saúde que implemente, no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde, mecanismos de extração gerencial de dados relativos aos recursos transferidos aos entes subnacionais por meio de emendas parlamentares.

V. DO ACOMPANHAMENTO DAS CONTRATAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

96. A SecexSaúde procedeu ao acompanhamento dos atos referentes à execução de despesas públicas, de forma amostral, pelos órgãos e entidades do Ministério da Saúde sob os aspectos da legalidade, legitimidade, economicidade, eficiência e efetividade.

97. Nesse terceiro ciclo de acompanhamento, as contratações do Ministério da Saúde voltaram-se para a aquisição de reagentes e insumos para testes e para a aquisição de medicamentos para intubação e sedação.

V.1. Insumos para testes

98. A contratação de reagentes para purificação e isolamento de material genético (RNA) foi realizada mediante processo de aquisição emergencial que previa a contratação de 15 milhões de unidades de conjuntos para análise de material genético.

99. Foram então contratados, em 21/8/2020, 10 milhões de unidades ao preço unitário de R\$ 13,32, totalizando R\$ 133.200.000,00.

100. Ao longo do processo de aquisição, ocorreram diversas alterações na especificação do objeto a ser contratado, o que evidencia a falta de planejamento e coordenação por parte do Ministério da Saúde para a aquisição.

101. Ademais, consoante apontado pela unidade técnica, não foram encontradas no processo evidências que demonstrem articulação entre a pasta ministerial e os demais entes da Federação para a realização de levantamento da necessidade de testagem da população para o enfrentamento da pandemia.

102. Em reunião realizada com a equipe de auditoria, o Ministério da Saúde informou que analisa a possibilidade de receber a primeira parcela e, posteriormente, anular o contrato, de forma a reavaliar a real necessidade de contratação dos testes e de instaurar procedimento para apurar a responsabilidade dos envolvidos na contratação.

103. Cabe, pois, à SecexSaúde avaliar os desdobramentos da presente contratação, representando a este Tribunal se for o caso.

V.2. Kits anestésicos

104. O agravamento da pandemia do novo coronavírus, por volta de julho de 2020, e a situação de crescente aumento da necessidade de suporte ventilatório invasivo – intubação orotraqueal (IOT) – implicou a elevação da demanda por medicamentos anestésicos e sedativos, dentre outros. Essa maior demanda pelos insumos provocou a ocorrência de desabastecimentos na rede de saúde.

105. Diante da situação emergencial, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) solicitou apoio ao Ministério da Saúde para garantir o abastecimento dos itens, enquanto o Conselho Nacional de Secretarias Municipais (Conasems) requereu ações urgentes da pasta ministerial no sentido de realizar articulação com o setor farmacêutico para o saneamento do problema.

106. Apesar de a seleção, aquisição e distribuição dessa linha de medicamentos serem de responsabilidade dos estados e municípios, o Ministério da Saúde iniciou tratativas com os principais atores institucionais e o setor produtivo para a busca de soluções para o abastecimento de toda a rede hospitalar.

107. Desta feita, as aquisições ocorreram pelos seguintes meios:

- requisição administrativa;
- aquisição via Organização Pan-Americana da Saúde (Opas);

- aquisição por meio da chamada “Operação Uruguai”;
- por meio de pregão - Sistema de Registro de Preços; e
- contratação emergencial.

V.2.1. Requisição administrativa

108. A requisição administrativa decorreu da grave situação de desabastecimento de medicamentos para intubação e ocorreu com fulcro no art. 15, inciso XIII, da Lei 8.080/1990 (que dispõe sobre as condições para o funcionamento dos serviços de saúde) e art. 3º, inciso VII, da Lei 13.979/2020 (que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus).

109. Foram adquiridos 19 tipos de medicamentos de 12 laboratórios, perfazendo mais de quatro milhões de unidades. Até a época da realização da elaboração do relatório de auditoria, os valores a serem pagos ainda não tinham sido definidos.

V.2.2. Operação Uruguai

110. Outro mecanismo utilizado pelo Ministério para solução da escassez do **kit** anestésico foi a aquisição e importação de medicamentos disponíveis de empresas localizadas no Uruguai para abastecimento prioritariamente da rede hospitalar dos estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul, que encontravam-se, à época, em situação extremamente crítica. Essa estratégia foi denominada “Operação Uruguai”.

111. Para as aquisições, foram avaliados os preços apresentados por quatro laboratórios uruguaios, sendo adquiridos dois tipos de medicamentos, perfazendo 54.867 unidades, ao custo total de R\$ 1.640.190,00.

V.2.3. Aquisição via Organização Pan-Americana da Saúde

112. A aquisição pela Opas é realizada pelo Ministério da Saúde em diversos casos específicos, já havendo fluxo definido para essa estratégia de compra.

113. Assim, o Ministério da Saúde encaminhou a lista de medicamentos a serem adquiridos para a Opas, que realizou a cotação internacional e a aquisição no âmbito de um termo de cooperação.

114. Por essa via, foram adquiridos cinco tipos de medicamentos, perfazendo 389.136 unidades, ao custo total de R\$ 2.277.066,00.

V.2.4. Pregão

115. Ainda na busca para enfrentar o desabastecimento de medicamentos, o Ministério da Saúde realizou registro de preços na modalidade pregão em 27/7/2020. A definição da lista de medicamentos constantes do edital de licitação deu-se com base nas informações encaminhadas pelo Conass.

116. Após várias negociações de preços, foram contratados oito itens dos 21 previstos, perfazendo 15.281.125 unidades ao valor total de R\$ 95.652.080,00.

117. As negociações de preços de onze itens foram fracassadas e para dois itens não foram apresentadas propostas.

118. Mesmo assim, dos oito itens homologados, somente obteve-se cotação integral do quantitativo para dois itens (Cloroto de Suxametônio e Epinefrina). Para cinco itens, obteve-se cotação de 10% do quantitativo total do edital e para um item, 30% do total.

119. Esses fatos apontam para a dificuldade então vivenciada para a aquisição dos medicamentos do **kit** intubação, seja pela elevação dos preços praticados, no caso dos itens

com negociação fracassada, ou pela escassez dos produtos no mercado nacional, no caso dos itens para os quais não foram apresentadas propostas.

V.3.

120. Não se verificou, em nenhum dos processos de aquisição dos kits intubação, registros da participação do COE-nCOV como órgão coordenador do planejamento das compras ou como responsável pela articulação com os gestores estaduais e municipais, de modo a definir a estratégia das aquisições ou de distribuição de medicamentos ou insumos, descumprindo os incisos I e III do art. 3º da Portaria GM-MS 188/2020.

121. Outrossim, observou-se que nem todos os processos de aquisição estão sendo efetuados no bojo do Sistema Eletrônico de Informações (SEI/MS), tal qual determinado pela Portaria GM/MS 900/2017, com as exceções nele previstas. Assim, acompanho a proposta da unidade técnica no sentido de ser efetuada determinação para que a falha seja sanada.

VI. DO ACOMPANHAMENTO DAS CONTRATAÇÕES DA FIOCRUZ

122. O orçamento disponibilizado para a Fiocruz na ação de combate ao Coronavírus alcançava, até 3/9/2020, o valor de R\$ 1,19 bilhão para a realização de diversas atividades (sem considerar a quantia de R\$ 1,99 bilhão repassada para a aquisição de insumo farmacêutico ativo e produção de 100 milhões de doses de vacinas para a Covid-19 – Encomenda Tecnológica (Etec) celebrada com a empresa AstraZeneca UK Limited).

123. Além dos montantes orçamentários, a Fiocruz também está realizando atividades relacionadas à Covid-19 com recursos advindos de doações diretas de recursos financeiros ou de bens/serviços (até 8/9/2020, essas doações alcançavam o valor aproximado de R\$ 299,3 milhões).

VI.1 Execução Orçamentária

124. Até 28/9/2020 foram empenhados recursos da ordem de R\$ 2,35 bilhões, havendo pagamentos de R\$ 1,98 bilhão. A tabela a seguir apresenta os dez maiores empenhos emitidos pela Fiocruz:

FAVORECIDO	VALOR (R\$)
ASTRAZENECA UK LIMITED	1.284.023.632,94
FIOTEC	78.124.283,29
INSTITUTO DE BIOLOGIA MOLECULAR DO PARANA - IBMP	57.366.272,00
RAC ENGENHARIA E COMERCIO LTDA	56.832.173,94
FIOTEC	50.000.000,00
PERKIN ELMER HEALTH SCIENCES INC	48.402.160,62
NOVA RIO SERVICOS GERAIS LTDA	40.164.727,79
QIAGEN GMBH	34.023.246,48
INSTITUTO DE BIOLOGIA MOLECULAR DO PARANA - IBMP	26.272.896,00
FIOTEC	23.171.741,91
TOTAL:	1.698.381.134,97

125. Em razão da materialidade dos recursos envolvidos e do objeto, optou-se por analisar as contratações da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec) e do Instituto de Biologia Molecular do Paraná – IBMP (o contrato com a AstraZeneca UK Limited será analisado em tópico específico deste voto).

VI.1.1. Contratações da Fiotec

126. A Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec) trata-se de fundação de apoio da Fiocruz.

127. De acordo com a análise do segundo relatório de acompanhamento, coube à SecexSaúde analisar se houve a contratação direta da fundação para a execução de atividades de rotina administrativa, o que iria de encontro ao disposto no art. 1º, § 3º da Lei 8.958/1994 (que dispõe sobre as relações entre as instituições federais de ensino superior e de pesquisa científica e tecnológica e as fundações de apoio), a seguir transcrito:

“§ 3º É vedado o enquadramento no conceito de desenvolvimento institucional, quando financiadas com recursos repassados pelas IFES e demais ICTs às fundações de apoio, de:

I - atividades como manutenção predial ou infraestrutura, conservação, limpeza, vigilância, reparos, copeiragem, recepção, secretariado, serviços administrativos na área de informática, gráficos, reprográficos e de telefonia e demais atividades administrativas de rotina, bem como as respectivas expansões vegetativas, inclusive por meio do aumento no número total de pessoal; e

II - outras tarefas que não estejam objetivamente definidas no Plano de Desenvolvimento Institucional da instituição apoiada.”

128. Pois bem, foram constadas sete contratações da Fiotec, no valor total de R\$ 385.910.841,01, consoante exposto no relatório que antecede este voto.

129. A contratação de maior materialidade, com valor previsto de R\$ 149.933.673,47, teve por objeto a execução de “ações emergenciais para enfrentamento da Pandemia da Doença Causada pela Covid-19.”

130. Consoante exposto pela unidade técnica, as metas do contrato objetivam a operacionalização do centro hospitalar e das centrais analíticas, bem como a disponibilização de testes de diagnósticos em consonância com as ações de enfrentamento à pandemia. Assim, não se verificou que tenha ocorrido a contratação de serviços de rotina administrativa, vedados pelo §3º do art. 1º da Lei 8.958/1994.

VI.1.2 Contratação do IBMP

131. O Instituto de Biologia Molecular do Paraná – IBMP é uma Instituição Científica e Tecnológica (ICT), criada em 1999 por meio de uma parceria entre a Fiocruz e o Governo do Estado do Paraná. O IBMP atua no desenvolvimento tecnológico, inovação e produção industrial de soluções para a saúde, com destaque para o Sistema Único de Saúde.

132. A contratação do IBMP prevê a produção e disponibilização de 4.000.032 de testes moleculares RT-PCR ao custo unitário de R\$ 52,00 resultando em uma contratação de R\$ 208.001.664,00.

133. Trata-se de insumo de grande relevância no contexto da atual crise de saúde, sendo que o contrato em questão responde por parcela significativa da meta prevista pela Fiocruz de disponibilização de 11.700.000 testes moleculares.

134. Quanto ao preço contratado, a unidade técnica ressaltou que as pesquisas por testes moleculares possuem uma dificuldade intrínseca consistente na descrição dos objetos com diversas particularidades que dificultam a comparabilidade.

135. Com essa ressalva, verificou-se que o Painel Gerencial “Contratações Relacionadas à Covid-19”, desenvolvido pela CGU, apresenta duas contratações com objetos comparáveis ao

aqui tratado, sendo obtidos preços unitários de R\$ 140,62 e R\$ 40,00. Assim, considerando o preço unitário de R\$ 52,00 do contrato ora analisado, não se verificou indícios de sobrepreço.

VII. DA EXECUÇÃO DAS DESPESAS PELOS ENTES FEDERADOS

136. A análise da execução das despesas dos demais entes federativos é fundamental para avaliar se os recursos destinados para o combate à pandemia foram suficientes, se foram direcionados para ações que pudessem contribuir para o enfrentamento da pandemia e se a estratégia que combinou, ao mesmo tempo, centralização e descentralização das aquisições foi efetiva.

137. Contudo, a análise dos recursos executados pelos demais entes federativos é atividade complexa. As transferências transitam por sistemas orçamentários, financeiros e contábeis dos diversos entes federados, sendo que nem todos possuem rubricas que identifiquem os recursos destinados ao combate à pandemia da Covid-19.

138. Em termos finalísticos, a Nota Técnica de 3/4/2020 editada pelo Conasems e o art. 3º da Portaria GM/MS 1.666/2020 definem que os recursos repassados pela União para o enfrentamento da emergência podem ser aplicados em: atenção primária, atenção especializada, vigilância em saúde, assistência farmacêutica, aquisição de suprimentos, insumos e materiais hospitalares, custeio de tratamentos, contratação temporária de pessoal, divulgação de informações à população, bem como na definição de protocolos assistenciais específicos.

139. Assim, pelo fato de as ações de enfrentamento não serem objeto de uma ação orçamentária específica no orçamento dos entes subnacionais, é difícil segregar as transferências para o combate à pandemia das demais transferências ordinárias feitas pelo Fundo Nacional de Saúde.

140. Posto isso, a presente fiscalização levantou a execução dos orçamentos dos entes subnacionais para todas as despesas orçamentárias da fonte “*transferência fundo a fundo de recursos do SUS provenientes do governo federal*”.

141. Como critério para apurar a execução de despesas, utilizou-se o montante empenhado em relação à dotação autorizada, referentes ao terceiro trimestre de 2020 (dados extraídos do Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde – Siops).

142. No geral, constatou-se que os municípios apresentaram maior execução orçamentária do que os estados. A relação entre empenho e dotação atual ficou em aproximadamente 68,3% para municípios e 52,5% para estados.

143. Até o terceiro bimestre, poucos entes subnacionais – 7,4% dos municípios e nenhum estado – tiveram execução superior a 90%, considerando a dotação oriunda de transferências por parte do governo federal. Por outro lado, uma quantidade relevante apresentou índices de execução inferior a 50%, o que pode ser um indício de dificuldades para execução dos orçamentos em saúde durante a pandemia.

144. A tabela a seguir demonstra esses dados (amostra de 2.887 municípios e 13 estados):

Despesa		Empenhado	Liquidado	Pago	Subtotal c/ Emp. > 90%	Subtotal c/ Emp. < 50%
Estados	Corrente	55,1%	39,2%	37,1%	0,0%	53,8%
	Capital	12,3%	2,9%	2,7%	0,0%	92,3%
	Total	52,5%	37,0%	35,1%	0,0%	53,8%
Municípios	Corrente	70,6%	45,9%	42,8%	9,0%	26,1%
	Capital	28,2%	15,2%	13,7%	8,9%	69,5%
	Total	68,3%	44,3%	41,2%	7,4%	30,7%

145. Há de se ressaltar que altos índices de execução não necessariamente indicam efetividade nas ações de atenção à saúde, havendo de se considerar outros fatores, como perfil de gastos de diferentes entes subnacionais, acesso a insumos estratégicos para combate à pandemia, capacidade de gestão, entre outros.

VII.1.

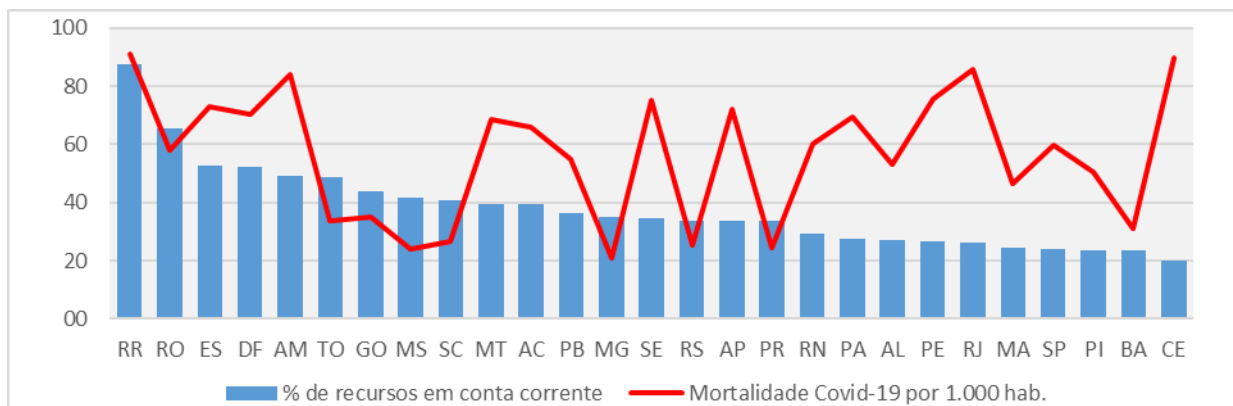
146. A inserção de dados no Siops (Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde) ocorre bimestralmente, o que dificulta uma análise tempestiva dos resultados da aplicação dos recursos repassados. Ademais, como será visto posteriormente neste voto, nem sempre esses prazos são cumpridos.

147. Desta feita, de forma proativa, a SecexSaúde realizou a extração dos valores que foram transferidos a estados, Distrito Federal e municípios, e comparou-se com os saldos bancários das contas correntes para os depósitos do Fundo Nacional de Saúde, mantidas na Caixa Econômica Federal e no Banco do Brasil.

147. Realizada a extração dos dados em 19/8/2020, verificou-se que os entes subnacionais tinham saldos de aproximadamente R\$ 22,1 bilhões, face às transferências recebidas do Fundo Nacional de Saúde de cerca de R\$ 70,8 bilhões (referentes aos recursos do orçamento regular da saúde e aos recursos específicos para o combate à Covid-19). Ou seja, remanesciam nas contas cerca de 31,2% do total de recursos recebidos.

148. Em termos regionais, observa-se grande discrepância entre os entes federados. Enquanto o Estado de Roraima e seus municípios apresentavam aproximadamente 87,5% dos valores recebidos por transferências federais parados em suas contas bancárias, no Ceará (estado e municípios) esse percentual era de 18,2%. No geral, os entes apresentaram um saldo médio de 56,4% em relação às transferências recebidas.

149. Realizando-se um comparativo entre as taxas de mortalidade por Covid-19 por UF (dados de 19/8/2020) e o volume de recursos aplicados, não se identificou correlação aparente.



150. Em tese, poderia ser esperado que os locais que houvessem aplicado mais recursos teriam menores taxas de mortalidade e que aqueles que houvessem aplicado menos recursos teriam índices maiores. Não obstante, os estados com maiores taxas de mortes por 1.000 habitantes naquela data (Roraima e Ceará) apresentaram tendências opostas a respeito, o que pode indicar que outras ações podem ser mais efetivas para o controle da pandemia (v.g. nível de distanciamento social) do que a mera transferência/execução de recursos.

VIII. DESENVOLVIMENTO DA VACINA

151. A Lei 10.973/2004, que dispõe sobre incentivos à inovação e à pesquisa científica e tecnológica no ambiente produtivo, elenca, dentre os instrumentos de estímulo à inovação, a encomenda tecnológica – Etec (art. 19, § 2º-A, inciso V).

152. Com base nesse instituto, órgãos e entidades da administração pública podem contratar instituições públicas ou privadas para a realização de atividades de pesquisa, desenvolvimento e inovação que envolvam risco tecnológico, para solução de problema técnico específico ou obtenção de produto, serviço ou processo inovador (art. 20 da Lei 10.973/2004).

153. O Decreto 9.245/2017, que instituiu a Política Nacional de Inovação Tecnológica na Saúde, relacionou, dentre os instrumentos estratégicos da política, as encomendas tecnológicas na área da saúde.

154. Risco tecnológico, consoante o Decreto 9.283/2018 (art. 2º, inciso III), que regulamenta a Lei 10.973/2004, é a “possibilidade de insucesso no desenvolvimento de solução, decorrente de processo em que o resultado é incerto em função do conhecimento técnico-científico insuficiente à época em que se decide pela realização da ação” (grifou-se).

155. O art. 24, inciso XXXI, da Lei 8.666/1993, c/c o art. 3º da Lei 10.973/2004, prevê a dispensa de licitação para contratações voltadas para atividades de pesquisa e desenvolvimento, que objetivem a geração de produtos, processos e serviços inovadores e a transferência e a difusão de tecnologia.

156. Com base nesse quadro jurídico, em 27/6/2020, o Ministério da Saúde aceitou a proposta de acordo de cooperação para possibilitar o acesso do Brasil à vacina para Covid-19 em desenvolvimento pela Universidade de Oxford do Reino Unido e licenciada ao laboratório AstraZeneca.

157. O extrato de dispensa de licitação da contratação, no valor global de R\$ 1.353.825.601,80, foi publicado no Diário Oficial da União em 15/9/2020. O contrato foi assinado em 8/9/2020.

158. O Ministério da Saúde designou a Fiocruz para a absorção da tecnologia e a produção local da vacina desenvolvida pela Universidade de Oxford.

159. Por certo, como se trata de desenvolvimento de nova tecnologia, os resultados do contrato são incertos, tanto em termos de prazos, quanto de efetividade do produto para os fins a que se destina. Ou seja, ambas as partes contratantes assumem o risco tecnológico de insucesso no desenvolvimento da solução.

160. O art. 28, § 5º, do Decreto 9.283/2018 estabelece que, na hipótese de o projeto ser conduzido nos moldes contratados e os resultados obtidos serem diversos daqueles almejados em função do risco tecnológico, o pagamento obedecerá aos termos estabelecidos no contrato.

161. Com base nessa norma, a cláusula 9.14 do contrato estabelece que:

“Caso os resultados pretendidos sob este Contrato não sejam total ou parcialmente atingidos em virtude do Risco Tecnológico ..., as CONTRATANTES reconhecem e aceitam que

...; (ii) não terão direito ao reembolso de quaisquer valores pagos à CONTRATADA ou valores de impostos, tributos ou taxas.” (grifou-se).

162. Sendo bem sucedido o desenvolvimento do produto, o Laboratório AstraZeneca fornecerá insumo farmacêutico ativo – IFA para a produção de 100,4 milhões de doses de vacinas e a tecnologia necessária para o processo de formulação, envase e rotulagem.

163. Posteriormente, está prevista a celebração de um segundo contrato específico denominado de Contrato de Transferência de Tecnologia (CTT), que estabelecerá a transferência de tecnologia do processo de produção do insumo farmacêutico ativo – IFA. Nesse contrato deverá ser estabelecido os futuros **royalties** a serem pagos ao Laboratório AstraZeneca.

164. Esse Contrato de Transferência de Tecnologia (CTT) está previsto para ser assinado em até noventa dias após a assinatura do primeiro contrato firmado com o Laboratório AstraZeneca (cláusula 15.3.2. do contrato da Etec).

VIII.1. Das razões para a escolha da vacina de Oxford/AstraZeneca

165. Consoante o art. 27, § 4º, do Decreto 9.283/2018, na fase prévia à celebração do contrato, a administração pública deverá consultar potenciais contratados para obter informações necessárias à definição da encomenda tecnológica.

166. Assim, foram contatadas dezenove empresas e foi possível avançar em discussões de modelos de negócio com três laboratórios, cujas candidatas a vacinas foram consideradas as mais avançadas no momento específico da interação.

167. Com o avançar dessa prospecção, verificou-se que a vacina da Universidade de Oxford/AstraZeneca era aquela que se encontrava em estágio mais avançado, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS).

168. Ademais, a produção dessa vacina se mostrava mais compatível com as instalações existentes no parque produtivo da Fiocruz (unidade de Bio-Manguinhos), demandando menores investimentos para adaptação das instalações.

VIII.2. Dos custos associados ao contrato de encomenda tecnológica

169. O art. 29, § 1º, do Decreto 9.283/2018 dispõe que a administração pública poderá utilizar diferentes modalidades de remuneração para compartilhar o risco tecnológico e contornar a dificuldade de estimar os custos de atividades de pesquisa, desenvolvimento e inovação.

170. O contrato assinado entre a Fiocruz e o laboratório AstraZeneca prevê a remuneração por preço fixo, a qual, segundo o art. 29, § 3º, do Decreto 9.283/2018, é utilizada quando o risco tecnológico é baixo e em situações nas quais é possível antever, com nível razoável de confiança, os reais custos da encomenda.

171. Assim, a cláusula nona do contrato estabeleceu que o valor da contraprestação devida pela instituição brasileira ao laboratório é de US\$ 188.000.000,00, sendo US\$ 163.000.000,00 para o fornecimento do IFA e US\$ 25.000.000,00 para a transferência do conhecimento preexistente relativo ao escalonamento industrial para a produção da vacina (esses valores são líquidos de impostos, pois estes são de responsabilidade da Fiocruz, de forma que o valor total da contratação é de US\$ 250.666.667,00).

172. Segundo a Fiocruz, a estimativa de custos para a produção do IFA foi realizada com base em premissas e experiência com outros produtos e com informações disponíveis no cenário internacional. A entidade citou as seguintes fontes (peça 166):

– no acordo firmado entre a AstraZeneca e a **Coalition for Epidemic Preparedness** (CEPI) para assegurar 300 milhões de doses da vacina para países de baixa e média renda, o montante divulgado foi de US\$ 750 milhões, ou seja, em torno de US\$ 2,50 a dose;

– no acordo com França, Alemanha, Holanda e Itália no âmbito do **Europe's Inclusive Vaccines Alliance**, foram previstas 300 milhões de doses no valor total de US\$ 843 milhões, ou seja, aproximadamente US\$ 2,80 a dose;

– no acordo firmado com a **Biomedical Advanced Research and Development Authority** dos Estados Unidos foi acordado o fornecimento de 300 milhões de doses no valor total de US\$ 1,20 bilhão ou US\$ 4,00 por dose.

173. Por certo, somente uma análise pormenorizada de cada um desses contratos permitiria uma comparação adequada dos valores praticados em cada avença. Não se sabe, por exemplo, se essas avenças incluem somente o fornecimento do IFA, como no caso do contrato com a Fiocruz, ou da vacina acabada.

174. Entretanto é fato que os valores praticados pelo laboratório AstraZeneca com outras instituições indicam uma faixa de preço de US\$2,50 a US\$ 4,00 por dose de vacina.

175. Assim, como no presente caso o custo unitário da dose encontra-se em US\$ 2,51 (valor total do contrato – US\$ 250 milhões – dividido pelo número de doses a serem fornecidas – 100 milhões), não se vislumbra questionamentos quanto ao preço praticado.

VIII.3 Capacidade de produção de Bio-Manguinhos

176. Bio-Manguinhos é a unidade da Fundação Oswaldo Cruz responsável por pesquisa, inovação, desenvolvimento tecnológico e pela produção de vacinas, reativos e biofármacos voltados para atender prioritariamente às demandas da saúde pública nacional.

177. Para a implementação do processo produtivo da vacina, a unidade estimou em R\$ 542 milhões os recursos para custeio e R\$ 99 milhões os recursos para investimentos (aquisição de equipamentos, e adequação de instalações) (recursos estimados com base numa taxa de dólar à R\$ 5,40) (peça 166, p. 3).

178. Consoante exposto no relatório, Bio-Manguinhos tem capacidade para produzir cerca de 150 milhões de doses de vacinas bacterianas e virais por ano.

179. Questionada quanto à ampliação da capacidade para produção de 40 milhões de doses ao mês da vacina da Covid-19, como anunciado, sem prejudicar as demais ações no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), a Fiocruz respondeu que:

“A capacidade mencionada no site está diretamente ligada ao “mix” de produtos que produzimos atualmente. Essa capacidade pode sofrer variações conforme o tipo de vacina (vírus vivo atenuado, inativada, subunidade etc.) ou do biofármaco; apresentação do produto (líquida, liofilizada, quantidade de doses por frasco, tamanho do frasco, vidro ou bisnaga etc.); pelas características específicas do produto (tempo máximo de envasamento após a formulação, tempo de limpeza necessária da linha e das instalações etc.). Esses fatores podem determinar uma variação muito grande na capacidade de produção.” (grifou-se).

180. Complementando, a Fiocruz esclarece que a priorização da vacina contra Covid-19 não afetará suas obrigações no âmbito do PNI, pois não haverá desabastecimento de outros produtos em razão da existência de estoques e da pequena demanda por alguns produtos (v.g. vacina contra febre amarela).

VIII.4. Outras iniciativas de produção de vacinas no Brasil

181. O Instituto Butantan e a Sinovac Life Science assinaram, no dia 30/9/2020, contrato que prevê o fornecimento de 60 milhões de doses da vacina Coronavac e a transferência de tecnologia para a produção da vacina pelo Instituto Butantan.

182. Os estados do Paraná e da Bahia firmaram memorandos de entendimento com o Fundo de Investimento Direto da Rússia para ampliar a cooperação técnica sobre a vacina contra a Covid-19 desenvolvida pelo Instituto Nacional de Pesquisa de Epidemiologia e Microbiologia de Gamaleya.

183. Com o advento da Medida Provisória 1.003/2020, foi autorizado que o governo federal aderisse, por meio de investimentos de R\$ 2,5 bilhões, ao Instrumento de Acesso Global de Vacinas Covid-19 - **Covax Facility**, programa liderado pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

184. Esse acordo permitirá ao Brasil o acesso a nove vacinas em desenvolvimento, com a ulterior possibilidade de adquirir vacinas que tenham sua eficácia comprovada (previsão de adquirir 42 milhões de doses suficiente para a cobertura de 10% da população brasileira – 21 milhões de pessoas, considerando duas doses por pessoa).

185. A respeito das múltiplas iniciativas para a busca pela vacina, vale considerar que mesmo que todas sejam bem sucedidas, não está garantida a cobertura vacinal de 100% da população brasileira no curto prazo, pois os números envolvidos, associados à incerteza de doses necessárias para se atingir o efeito imunizante, não permitem essa conclusão.

186. Ademais, em um cenário de incertezas e riscos, a atuação em mais de uma frente permite vislumbrar maiores probabilidades de se ter uma vacina disponível para a população brasileira em curto prazo, mesmo que restrita para determinados setores da população.

187. Assim, acompanho a proposta da unidade técnica para que seja dada a devida transparência às tratativas do Ministério da Saúde para a incorporação dos produtos no Programa Nacional de Imunizações.

188. Outrossim, cabe registrar que, em 15/10/2020, o Conselho Nacional de Secretários de Estado da Saúde – Conass solicitou ao Ministério da Saúde (Ofício Conass 378/2020) *“a adoção das medidas necessárias e imediatas para incorporação ao Programa Nacional de Imunização – PNI das vacinas para COVID-19 produzidas pelo Instituto Butantan, em parceria com a empresa farmacêutica Sinovac Life Science, assim como a de quaisquer outras vacinas produzidas e testadas por outras indústrias, que possuam condições de eficácia, segurança e produção disponível para iniciar a vacinação da população brasileira no mês de janeiro de 2021, ou no menor espaço temporal possível.”*

189. Trata-se, sem dúvida em matéria de suma importância, cabendo a esta Corte acompanhar a questão sob a ótica da indisponibilidade do interesse público e de acordo com os princípios da legalidade, legitimidade e efetividade.

IX. DADOS SOBRE A EVOLUÇÃO DA DOENÇA APRESENTADOS PELOS ENTES FEDERADOS

190. O principal sistema de vigilância em saúde do Brasil é o Sistema de Informações de Agravos e Notificação (Sinan), desenvolvido na década de 1990 com o objetivo de fornecer informações sobre o perfil de morbidade em todo o território nacional.

191. Com o advento da pandemia de Covid-19, foi instituído novo sistema de vigilância, denominado e-SUS VE (Vigilância Epidemiológica), também chamado e-SUS Notifica (notifica.saude.gov.br) (Portarias GM/MS 758/2020 e 1.792/2020).

192. O sistema possibilita a obtenção de informações detalhadas sobre os pacientes infectados, como idade, sintomas e data de seu início, data de confirmação do diagnóstico, condições preexistentes, unidade em que foi atendido, bem como o endereço de residência do paciente e a evolução do caso.

193. De forma a verificar a fidedignidade dos dados inseridos no sistema, a presente fiscalização buscou comparar a quantidade de casos confirmados de Covid-19 informados pelas Secretarias de Saúde com aqueles registrados no e-SUS VE. No geral, observou-se que:

– oito estados e o Distrito Federal apresentaram índices de alimentação do e-SUS VE inferiores a 90%;

– treze estados apresentaram índices que oscilaram entre 90% a 110%;

– cinco estados apresentaram índices superiores a 110%.

194. Em termos nacionais, na data de extração dos dados, havia 4.382.263 casos de Covid-19 confirmados pelas Secretarias Estaduais de Saúde, e 4.023.115 registrados no sistema e-SUS VE (91,8% dos reportados).

195. Percentuais menores que 100% tendem a indicar subnotificação de casos registrados no subsistema do e-SUS. Já percentuais maiores que 100% podem identificar subnotificação de casos informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde ou possíveis duplicidades de registros no e-SUS VE/Notifica.

196. Dessa forma, acolho a proposta da unidade técnica, para recomendar ao Ministério da Saúde que se articule junto aos conselhos de saúde, responsáveis pelo controle da execução da política de saúde na instância correspondente (art. 1º, § 2º, da Lei 8.142/1990), para realçar a importância de se efetuar o devido registro no sistema e-SUS VE/Notifica.

X. TRANSPARÊNCIA

X.1 Contratações

197. Todas as contratações realizadas com base na Lei 13.979/2020 devem ser disponibilizadas, no prazo máximo de cinco dias úteis, contados da realização do ato, em página oficial específica na internet (art. 4º, § 2º Lei 13.979/2020, com a redação conferida pela Lei 14.023/2020, de 8/7/2020).

198. Ademais, consoante o mencionado dispositivo legal, devem ser também disponibilizadas na internet as seguintes informações:

“I – o ato que autoriza a contratação direta ou o extrato decorrente do contrato;

II – a discriminação do bem adquirido ou do serviço contratado e o local de entrega ou de prestação;

III – o valor global do contrato, as parcelas do objeto, os montantes pagos e o saldo disponível ou bloqueado, caso exista;

IV – as informações sobre eventuais aditivos contratuais;

V – a quantidade entregue em cada unidade da Federação durante a execução do contrato, nas contratações de bens e serviços;

VI - as atas de registros de preços das quais a contratação se origine.”

199. Em consulta às informações disponibilizadas, em 29/9/2020, verificou-se que o Ministério da Saúde e a Fiocruz não inseriram todas as informações exigidas pela Lei 13.979/2020.

200. Assim, acompanho a proposta da unidade técnica no sentido de ser efetuada determinação para que a falha seja sanada.

X.2. Registro da execução de despesas pelos entes subnacionais no Siops

201. O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – Siops, disponibilizado pela internet, é um instrumento que tem por objetivo apurar as receitas totais e os gastos em ações e serviços públicos de saúde.

202. O sistema foi instituído pelo art. 39, § 1º, da Lei Complementar 141/2012 – que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde.

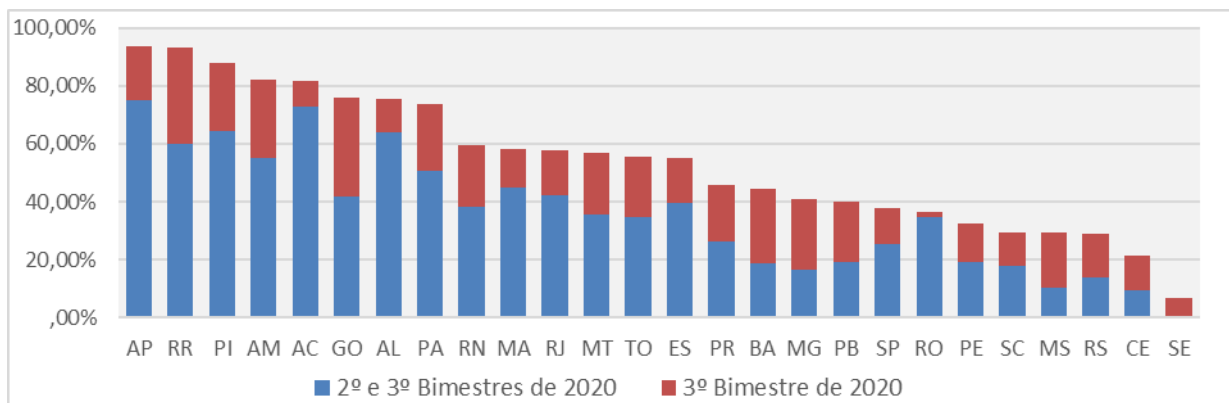
203. Sua manutenção fica a cargo do Departamento de Informática do SUS – Datasus e cada ente federado é responsável por inserir os respectivos dados no sistema, de acordo com os dados contábeis ou as informações dos relatórios e demonstrativos de execução orçamentária e financeira dos governos estaduais e municipais.

204. De acordo com o art. 12 e 15 da Portaria GM/MS 53/2013 do Ministério da Saúde, os entes subnacionais devem transmitir os dados sobre receitas totais e despesas com ações e serviços públicos de saúde para o Siops em até trinta dias após o encerramento de cada bimestre.

205. Analisando a tempestividade no preenchimento dos dados, a unidade técnica constatou, em 19/8/2020, que mais de quinze dias após a data limite para a apresentação dos dados, treze dos 27 estados (considerando o DF) e 2.570 dos 5.569 municípios, não os tinham apresentado.

206. Mesmo para dados do segundo bimestre de 2020, que já deveriam ter sido apresentados há mais de dois meses, 1.516 municípios, cinco estados, além do Distrito Federal, não haviam fornecido as informações à época da verificação pela equipe de fiscalização.

207. No que concerne aos municípios, consoante gráfico abaixo, mais de 80% dos situados nos estados do Amapá, Roraima, Piauí, Amazonas e Acre não tinham dados de execução orçamentária para o terceiro bimestre informados até 19/8/2020. Por outro lado, os municípios do estado de Sergipe apresentaram índices elevados de informações sobre execução orçamentária no Siops – todos os municípios apresentaram dados para o segundo bimestre de 2020, e apenas cinco municípios de um total de 75 (6,67%) não tinham apresentado dados do terceiro bimestre.



208. Cabe registrar que o descumprimento das obrigações referentes ao Siops implica a suspensão transferências voluntárias entre os entes da Federação, nos termos art. 39, § 6º, da Lei Complementar 141/2012.

209. Em complemento, o art. 19 da Portaria GM/MS 53/2013 considera esse descumprimento uma presunção de não aplicação dos percentuais mínimos exigidos constitucionalmente em ações e serviços públicos de saúde.

210. Desta feita, acompanho a proposta de determinação ao Ministério da Saúde para que tenha uma postura mais ativa a respeito, quer divulgando os entes subnacionais que não estejam cumprindo a norma quer dando ciência do fato aos tribunais de contas estaduais e aos conselhos de saúde.

211. Considerando que o Siops não apresenta informações em tempo real, concordo com a unidade técnica quando propõe solicitar ao Ministério da Saúde que, em sessenta dias, elabore um plano de ação para o aperfeiçoamento do sistema.

X.3. Painel de leitos

212. Por meio do item 9.3 do Acórdão 1.888/2020-Plenário, recomendou-se ao Ministério da Saúde que disponibilizasse, em articulação com as demais unidades da federação, no portal Localiza SUS, informações relativas à taxa de ocupação de leitos de enfermaria e de leitos de UTI, de acordo com a sua destinação – para tratamento de Covid-19 e para tratamento das demais enfermidades.

213. Em consulta ao painel de monitoramento (gestaoleitos.saude.gov.br), em 7/9/2020, a unidade técnica afirmou ter sido possível consultar a taxa de ocupação de leitos, de forma que cabe considerar cumprida a recomendação.

X.4. Alterações realizadas nas bases de dados

214. Mediante o item 9.3 do Acórdão 2.092/2020-Plenário, foi solicitado à SecexSaúde que avaliasse a conveniência de recomendar ao Ministério da Saúde que passasse a documentar e tornar públicas todas as alterações realizadas nas bases de dados relativas aos sistemas que tratam das informações relativas à Covid-19, com vistas a facilitar a sincronização e a troca de informações com os demais órgãos públicos de outras esferas de governo.

215. A respeito, existem dois sistemas principais:

- o Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica (Sivep), para acompanhar casos da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), incorporando a vigilância para casos de Covid-19; e

- o e-SUS VE (Vigilância Epidemiológica)/ Notifica, para o registro dos casos de síndrome gripal suspeitos ou confirmados de Covid-19.

216. Consoante exposto pela unidade técnica, esses dois sistemas possuem dados públicos de dicionários de dados e fichas de notificação, com respectivas datas de criação, datas de atualização dos dados e dos metadados, formato, licença identidade do pacote e de revisão, fluxo de atividades, área responsável, frequência de atualização, cobertura e granularidade, dentre outras variáveis.

217. A unidade técnica, entretanto, bem apontou que o Ministério da Saúde pode aperfeiçoar as ferramentas de documentação da estrutura da base de dados, incorporando, por exemplo, versões antigas de dicionários de dados e os códigos que foram utilizados para sua atualização, de modo a atender as diretrizes constantes do Plano Diretor de Tecnologia da Informação e

Comunicação (PDTIC) 2019-2021 e da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), constante do Anexo XLII da Portaria de Consolidação GM/MS 2/2017.

218. Acolho, então, a proposta de ciência a respeito.

XI. POLÍTICA DE TESTAGEM

219. A Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública do Ministério da Saúde – CGLAB é responsável por coordenar a Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP), a qual é integrada pelos laboratórios centrais de saúde pública – LACEN, localizados nos 26 estados e no Distrito Federal (peça 171).

220. A coordenação é a responsável pela aquisição e distribuição de insumos laboratoriais estratégicos aos 27 laboratórios centrais, cabendo a estes a distribuição interna em cada Unidade da Federação. Nessa linha,

221. Nessa linha, a coordenação está adquirindo, para posterior distribuição, 24 milhões de testes moleculares de RT-qPCR para detecção de Covid-19, os quais buscam a identificação da presença de fragmentos genéticos do vírus em secreções respiratórias. Além, disso foi iniciado o processo de aquisição de 25 milhões de **swabs** (haste flexível especial) e de 24 milhões de tubos, utilizados para coleta de amostras de material para testes.

222. A previsão é que esses testes sejam realizados até janeiro de 2021, sendo previstos o dispêndio de R\$ 1.900.724.642,67 para a aquisição dos produtos.

223. Acerca da estratégia do programa de testagem, a unidade técnica fez as seguintes considerações *“as informações apresentadas pelo Ministério não permitem vislumbrar como foi definido o quantitativo de testes a ser realizado, quais os objetivos do Ministério com a realização dessa quantidade de testes, se as aquisições de insumos e o prazo de entrega definidos nos contratos são compatíveis com o prazo para realização dos testes, critérios para distribuição dos testes e priorização de Estados e Municípios a serem atendidos.”* (grifou-se).

224. A respeito, verifico, da documentação encaminhada pelo Ministério da Saúde, que as ações de testagem são direcionadas pela demanda dos entes subnacionais. Ou seja, a pasta ministerial age como suporte às demandas regionais, sem que tenha havido um prévio planejamento centralizado. Nesse sentido, assim se manifestou o órgão (peça 156, p. 3):

“A solicitação é encaminhada pelo Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), através do Sistema de Insumos Estratégicos (SIES) (ferramenta WEB para gestão, análise, controle e movimentação dos insumos/kits diagnósticos)

Toda e qualquer movimentação dos insumos utilizados no programa COVID-19 são, obrigatoriamente, realizadas via sistema.

Cada laboratório deve ter cadastrado um responsável por sua operação, bem como deve haver um representante em nível regional, que deve fazer análise, programação e solicitações aos níveis hierárquicos imediatamente superiores.

A autorização dos pedidos no sistema é realizada pelo setor técnico da CGLAB [Ministério da Saúde].”

225. A ausência de uniformidade da realização de testes nas Unidades da Federação também demonstra a ausência de critérios para sua aplicação.

226. Consoante dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: PNAD COVID19, de agosto de 2020: *“a Unidade da Federação com o maior percentual de testes realizados foi o Distrito Federal (19,4%), seguida por Piauí (14,4%) e Roraima (12,0%). Por outro lado,*

Pernambuco registrou o menor percentual (5,8%), seguido por Acre (6,0%) e Minas Gerais (6,1%).”

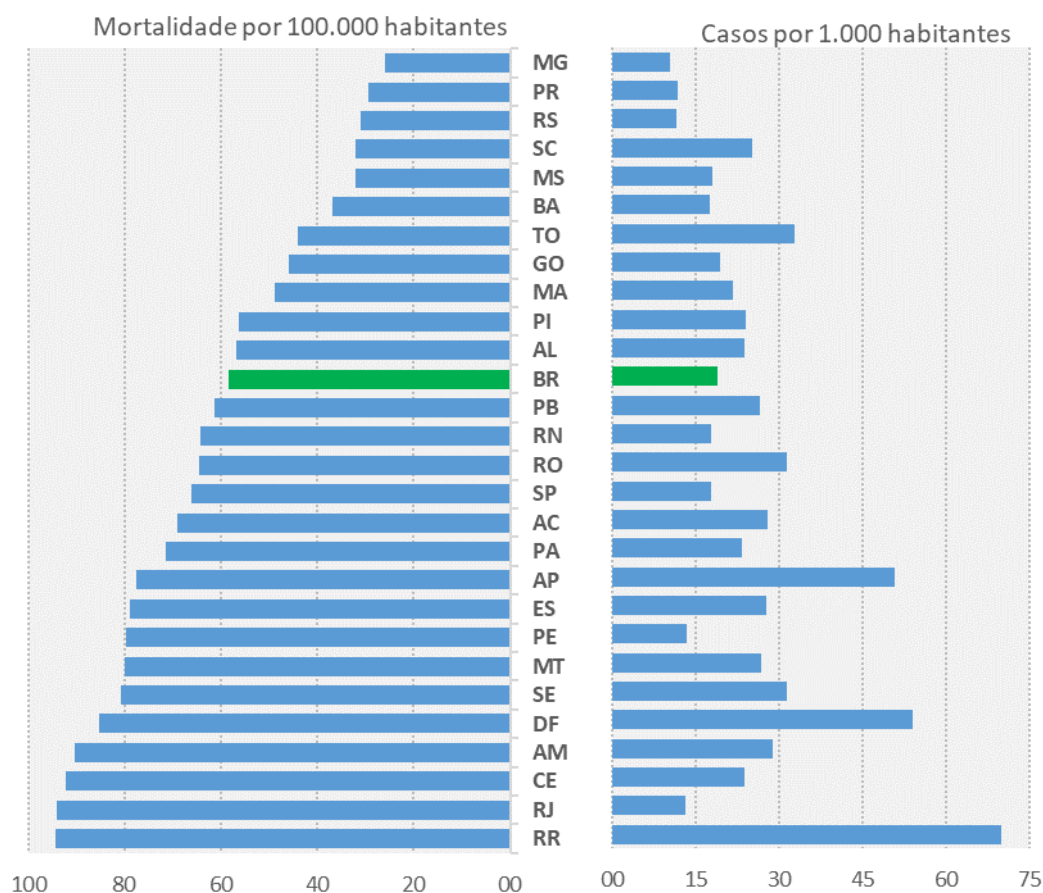
227. Desta feita, entendo pertinente a realização de determinação ao Ministério da Saúde que estabeleça uma política de testagem de forma a dar maior eficiência aos gastos efetuados com tal destinação e permitir um adequado direcionamento dos esforços de contenção da pandemia.

XI.1. Subnotificação por ausência de diagnóstico

228. Um indicador que pode retratar a falta de testagem adequada da população é a comparação entre taxa de mortalidade por Covid-19, em termos populacionais, com as taxas de casos confirmados da doença.

229. É de se esperar que as localidades com maiores taxas de mortalidade tenham mais pessoas infectadas (e por consequência mais casos confirmados). Por dedução, as territorialidades onde a mortalidade é menor tendem a ter menos casos confirmados.

230. Entretanto, consoante o gráfico abaixo, que trata dos estados e do Distrito Federal, essa correlação nem sempre é verificada.



231. O Rio de Janeiro, por exemplo, apresentou a segunda maior taxa de mortalidade por Covid-19, mas tem a quarta menor taxa de casos confirmados. Santa Catarina possui a quarta menor taxa de mortalidade e possui taxa de casos confirmados superior às taxas de quinze outros estados.

232. A capacidade de testagem da população de cada ente da Federação é um fator que claramente explicaria as discrepâncias entre o número de casos confirmados e o de óbitos.

233. De qualquer forma, análises mais aprofundadas sobre essas discrepâncias tendem a ser realizadas em futuros ciclos do acompanhamento.

XII. CONSIDERAÇÕES FINAIS

234. Desde o primeiro ciclo do acompanhamento, restou claro que a atuação do TCU tem por objetivo contribuir para aprimorar a atuação do Ministério da Saúde neste momento de emergência de saúde pública.

235. Nessa linha, já foram proferidos dois acórdãos com propostas para que as ações realizadas pela pasta ministerial sejam aprimoradas no tocante à legalidade, transparência, eficácia e economicidade.

236. A resposta do Ministério da Saúde em relação a essas propostas vêm sendo positivas. Verifica-se um genuíno esforço da pasta em atendê-las, com destaque para aqueles referentes à governança, transparência, ações orçamentárias e elaboração de estratégias de ação.

237. Não olvido ser difícil a atuação do Ministério da Saúde que deve tentar conciliar ações de curtíssimo prazo (v.g. distribuição de medicamentos em regime de urgência), com outras com resultados de curto ou médio prazo, como, em regra, são aquelas objeto de ação do TCU.

238. Como exemplo de ações com resultados a médio prazo, destaco aquelas referentes à disponibilização da vacina contra a Covid-19. A elaboração de contratos de fornecimento de insumos (IFA) de forma simultânea com as adaptações das instalações da Bio-Manguinhos para a produção da vacina, demonstra a adoção de uma estratégia adequada de planejamento que deverá colocar o Brasil em posição de igualdade com as principais nações do planeta no tocante à distribuição da vacina à população brasileira.

239. Por outro lado, a par de avaliações de conformidade ou governança, é essencial que se analise a eficácia das medidas adotadas.

240. Por se tratar de um evento singular, não há precedentes no País para que deles se possa extrair algum indicador válido para se avaliar os resultados dos procedimentos até então adotados.

241. Contudo, como se trata de um evento global, entendo válido efetuar comparações com outras nações para se avaliar o desenvolvimento da pandemia no Brasil.

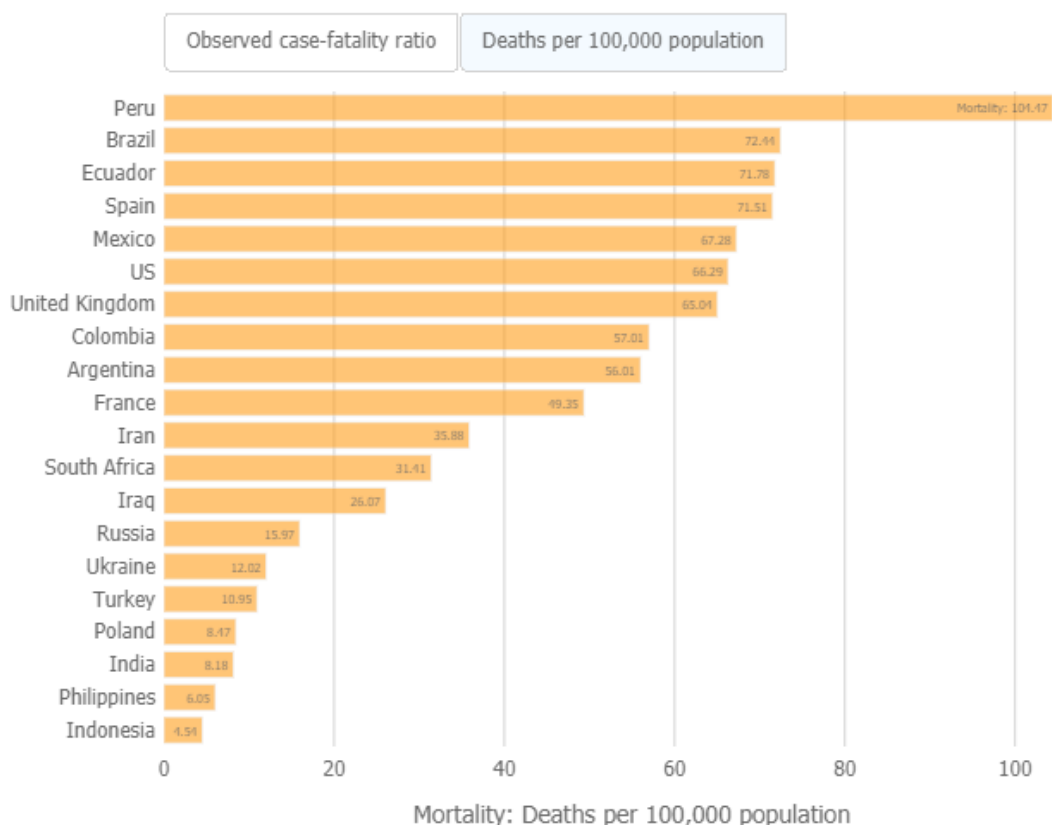
242. Ora, o foco das ações de saúde é mitigar os efeitos da doença sobre a população. Para tanto, existem dois indicadores óbvios: o número de contaminados e o número de óbitos (sempre considerando os valores **per capita**, para não incorrer em evidentes erros estatísticos e distorções ao se comparar valores absolutos para nações de dimensões diversas).

243. O número de infectados, entretanto, não é um parâmetro válido de comparação, pois não há uma padronização entre os países acerca da testagem dos indivíduos. Locais com maior eficiência de testagem contabilizarão mais pessoas infectadas do que aqueles que fizerem poucas testagens, sem que isso permita concluir que o primeiro tenha sido mais afetado pela pandemia.

244. No decorrer deste voto, mostrou-se que, mesmo no âmbito inter-regional, há significativas diferenças nas taxas de testagem, demonstrando a dificuldade em se considerar o número de doentes confirmados como parâmetro.

245. Assim, por ser um fator de maior objetividade, a taxa de óbitos acaba por ser um parâmetro válido de comparação.

246. O gráfico abaixo demonstra uma situação altamente desconfortável do Brasil quando comparado com outros países:



Fonte: Johns Hopkins University and Medicine. Disponível em: <<https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality>>. Acesso em 15/10/2020.

- (a) dados referentes aos 20 países mais afetados pela Covid-19;
- (b) caso se considere de uma forma geral os países com mais de um milhão de habitantes – tal qual considera o Ministério da Saúde em seus boletins epidemiológicos –, o Brasil ficaria na quarta posição, depois de Peru, Bélgica, e Bolívia)

247. O último boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (Boletim 33 – Semana Epidemiológica 20 a 26/9/2020), também indica esses números:

“Em relação ao coeficiente de mortalidade (óbitos por 1 milhão de hab.), o mundo apresentou até o dia 26 de setembro de 2020 uma taxa de 127 óbitos/1 milhão de habitantes.

Dentre os países com população acima de 1 milhão de habitantes, o Peru apresentou o maior coeficiente (972/ 1 milhão hab.), seguido pela Bélgica (861/1 milhão hab.), Brasil (673/1 milhão hab.), Bolívia (668/1 milhão hab.) e Espanha (668/1 milhão hab.)” (grifou-se).

248. Ou seja, o Brasil se encontra entre os países que mais sofreram com a doença consoante o levantamento de mortes **per capita**.

249. Por certo, esses dados representam uma fotografia da situação, a qual pode apresentar alterações com o desenrolar da pandemia pelas nações.

250. Outrossim, cabe destacar que a situação da evolução da doença em cada país repercute fortemente nessas comparações relativas. Países que se apresentam em uma fase mais avançada do desenrolar da pandemia tendem a apresentar números piores do que aqueles em fases iniciais. Somente com o passar do tempo, quando todos os países tiverem passado pela pandemia, poderia ser feita uma avaliação com maior definitividade.

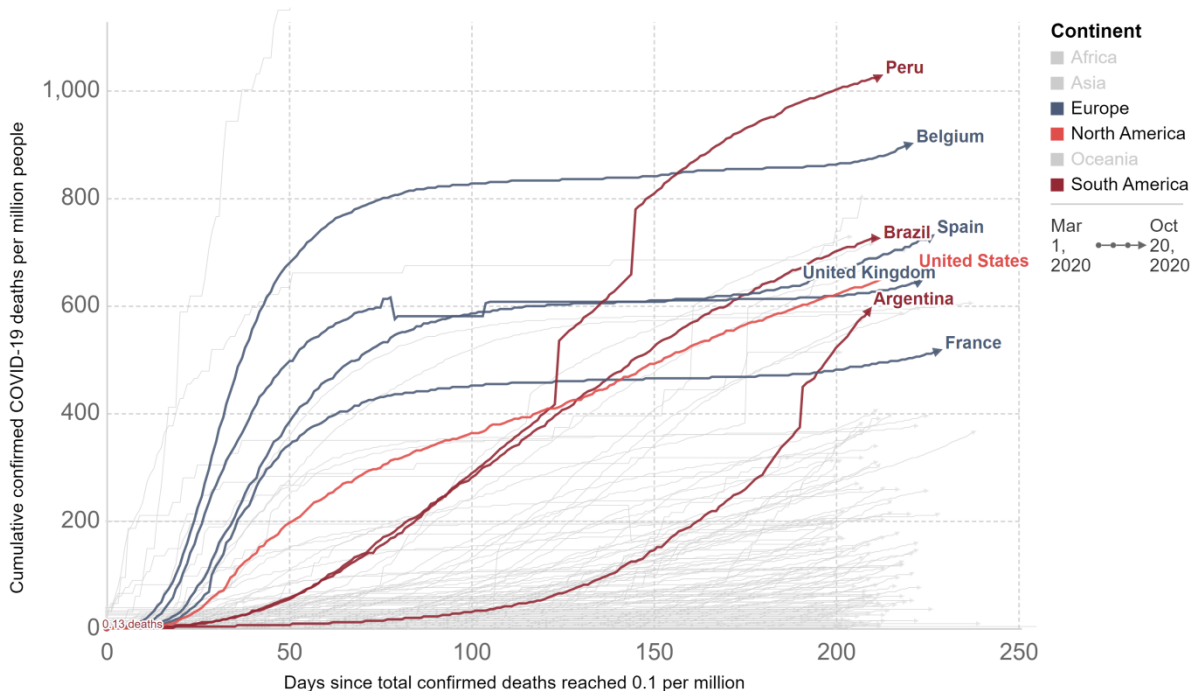
251. Sob esse aspecto, vale observar que o Brasil encontra-se na fase descendente de número de óbitos diários, enquanto outros países vivenciam efeito contrário.

252. Assim, seguindo a tendência temporal do gráfico abaixo, seria de esperar que países como Espanha e Argentina ultrapassem o Brasil em termos de número de óbitos **per capita**.

Cumulative confirmed COVID-19 deaths per million people

Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.

Our World in Data



CC BY

250. Essa constatação, contudo, não serve para que se deixe de buscar medidas que efetivamente amenizem os efeitos da pandemia, pois a magnitude dos números não permite que se acomode diante da situação. Até porque, em que pese a atual tendência de uma situação mais favorável no Brasil, não se pode destacar o eventual recrudescimento da doença.

251. Nessa linha, entendo que as propostas de determinações acerca da efetivação de uma estratégia de testagem e de comunicação com a população assumem crucial importância para se reverter a presente incômoda posição do Brasil.

252. A ausência de uma política nacional de testagem impede um adequado monitoramento da evolução da doença na sociedade com as consequências daí decorrentes.

253. Primeiro porque não se detém um indicador preciso para o direcionamento dos esforços de contenção da pandemia no território nacional. Segundo porque a população fica sem um norte preciso da evolução da doença em sua localidade, o que impede que os cidadãos adotem posições conscientes quanto ao comportamento a ser adotado (v.g. nível de isolamento social).

254. Some-se a esses tópicos a inexistência de um plano estratégico de comunicação junto à população, a qual acaba por gerar dúvidas quanto ao comportamento a ser adotado diante da pandemia em seus diversos momentos de evolução.

255. Outro fator apontado no bem elaborado relatório da unidade técnica foi a falta de uma estratégia de planejamento nacional para o enfrentamento da pandemia.

256. A alta discrepância entre a mortalidade **per capita** verificada entre as Unidades da Federação, demonstrada em gráfico anterior, pode ser um efeito da falta de uma estratégia nacional, na medida em que cada ente subnacional passou a adotar ações próprias de enfrentamento.

257. Por certo, muitos fatores podem contribuir para essa discrepância, como a capacidade hospitalar pré-instalada e os diferentes estágios da pandemia em cada Unidade da Federação.

258. De qualquer forma, por possuir dimensões continentais e população em número muitas vezes superior à da maioria dos países, pode-se analisar os Estados da Federação como se países fossem.

259. Consoante informações do boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (Boletim 33 – Semana Epidemiológica 20 a 26/9/2020), quatro Unidades da Federação, caso fossem países independentes, estariam nas primeiras posições do ranking mundial com os piores índices de morte por cem mil habitantes (próximos ou superiores ao Peru, país de pior posição com 97,2 óbitos por 100.000 pessoas) (excluído Roraima por ter menos de um milhão de habitantes):

- Distrito Federal (105,6 óbitos por 100.000 pessoas);
- Rio de Janeiro (105,7 óbitos por 100.000 pessoas);
- Mato Grosso (96 óbitos por 100.000 pessoas); e
- Amazonas (97 óbitos por 100.000 pessoas).

260. Reforço que essa análise comparativa entre os estados é uma análise estática da situação, reflexo, em parte, do estágio da evolução da pandemia em cada ente subnacional. Contudo, não se pode descartar que a ausência de diretrizes nacionais possa ter contribuído para essas discrepâncias, de forma que reforço a necessidade de ações para enfrentar a questão.

261. É verdade que os números atualizados pelo Ministério da Saúde indicam uma amenização dos impactos da doença com redução do número diário de mortes. Entretanto, há de se considerar que o número ainda é elevado, não se podendo afastar a hipótese de que haja um recrudescimento do número de casos e óbitos em função da flexibilização das medidas de isolamento ocorridas nas diversas Unidades da Federação, como está acontecendo em países do continente europeu.

262. Desta feita, entendo que há tempo hábil para que a adoção das medidas propostas na parte dispositiva do acórdão tenham resultado.

XIII. OUTRAS CONSIDERAÇÕES

263. Em relação aos encaminhamentos sugeridos para os processos apensados, acompanho o posicionamento da unidade técnica, de acordo com os entendimentos de mérito explanados no presente voto.

264. Por fim, gostaria de enaltecer o trabalho realizado pela SecexSaúde, nas pessoas dos auditores Vivian Campos da Silva, Fábio Dorneles Vieira de Aquino, Guilherme Manrique Ferreira e Anna Carolina Lemos Rosal, do diretor Messias Alves Trindade e do secretário Marcelo Chaves Aragão.

265. Diante de todo o exposto, voto por que seja adotada a deliberação que ora submeto a este Colegiado.

TCU, Sala das Sessões Ministro Luciano Brandão Alves de Souza, em 21 de outubro de 2020.



BENJAMIN ZYMLER
Relator

GRUPO I – CLASSE V – Plenário

TC 014.575/2020-5 [Aposos: TC 026.135/2020-5, TC 011.651/2020-2, TC 025.298/2020-8, TC 028.239/2020-2, TC 026.904/2020-9]

Natureza(s): Relatório de Acompanhamento

Órgãos/Entidades: Fundação Oswaldo Cruz; Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância Em Saúde

Responsáveis: Antonio Elcio Franco Filho (051.519.268-61); Eduardo Pazuello (734.125.037-20); João Gabbardo dos Reis (223.127.490-68); Luiz Henrique Mandetta (519.421.431-68); Nelson Luiz Sperle Teich (601.981.097-68)

Representação legal: não há

SUMÁRIO: AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA DE GOVERNANÇA MONTADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA O COMBATE À CRISE GERADA PELO NOVO CORONAVÍRUS E DOS ATOS REFERENTES À EXECUÇÃO DE DESPESAS PÚBLICAS. AUSÊNCIA DE POLÍTICAS NACIONAIS DE TESTAGEM E DE COMUNICAÇÃO COM A POPULAÇÃO. OUTRAS CONSIDERAÇÕES. RECOMENDAÇÃO. DETERMINAÇÃO. CIÊNCIA.

RELATÓRIO

Cuidam os autos de acompanhamento com o objetivo de avaliar a estrutura de governança montada pelo Ministério da Saúde para o combate à crise gerada pelo novo coronavírus, bem como os atos referentes à execução de despesas públicas pelo referido órgão e suas unidades subordinadas, sob os aspectos da legalidade, legitimidade, economicidade, eficiência e efetividade.

2. Nesta oportunidade, aprecia-se o terceiro relatório parcial elaborado pela SecexSaúde, em continuidade ao trabalho anterior.

3. Transcrevo, a seguir, o relatório da SecexSaúde:

1. *“O primeiro relatório parcial do acompanhamento apresentou a metodologia planejada para a execução dos trabalhos, conforme proposta de fiscalização, que compreenderia a observação direta das reuniões dos comitês de aconselhamento, deliberativo e/ou outras estruturas de suporte à decisão e de gestão da crise e a análise dos documentos juntados ao processo eletrônico de gestão da crise do coronavírus e dos processos relacionados, por meio do acesso ao sistema de gestão processual do Ministério da Saúde, e as dificuldades enfrentadas pela equipe na execução dos trabalhos até aquele momento.*

2. *O segundo relatório parcial apresentou uma análise dos aspectos orçamentários e financeiros relativos ao enfrentamento do coronavírus no âmbito do Ministério da Saúde, consolidados até o fim do mês de junho de 2020, informações relativas às transferências de recursos para Estados, Distrito Federal (DF) e Municípios, às contratações analisadas, à estrutura de governança montada pelo Ministério para enfrentar a pandemia, bem como ao planejamento de suas ações, à estratégia de comunicação e à transparência dos contratos e das informações atinentes à pandemia, disponíveis no site do Ministério.*

3. *Este terceiro relatório novamente se debruçou sobre o tema governança, em razão da análise das manifestações do MS em relação às deliberações do Acórdão 1.888/2020-TCU-Plenário, de relatoria do Ministro Benjamin Zymler, proferido em razão do julgamento do segundo relatório, sobre as transferências a Estados, DF e Municípios, sobre as aplicações diretas de recursos pelo Ministério da Saúde, bem como sobre algumas das contratações realizadas pelo MS em razão da pandemia, selecionadas em razão da materialidade e relevância.*
4. *Foram igualmente avaliados os critérios para transferências de recursos para os entes federados, estabelecidos pela Portaria GM/MS 1.666/2020, e algumas das contratações realizadas pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), motivadas pela pandemia causada pelo novo coronavírus, selecionadas também em razão da materialidade e relevância.*
5. *De forma agregada, por meio de consulta ao Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde e por meio de consulta aos saldos bancários das contas correntes para os depósitos do Fundo Nacional de Saúde, mantidas pelos entes subnacionais na Caixa Econômica Federal e no Banco do Brasil, foi possível fazer uma avaliação quantitativa dos gastos dos entes federativos com saúde.*
6. *Em decorrência da assinatura do contrato de Encomenda Tecnológica para a produção no Brasil da vacina da Covid-19, em desenvolvimento pela Universidade de Oxford, em parceria com o Laboratório AstraZeneca, foi realizada uma análise do contrato, classificado como de acesso reservado pela Fiocruz, da utilização do instrumento de Encomenda Tecnológica e do papel do Ministério da Saúde na coordenação do Programa Nacional de Imunizações e nas demais iniciativas em andamento para viabilizar o acesso da população brasileira a outras vacinas da Covid-19 em desenvolvimento.*
7. *Neste ciclo de acompanhamento, também foi realizada uma avaliação do registro de casos de Covid-19 no novo sistema de vigilância sanitária, denominado e-SUS VE (Vigilância Epidemiológica), também chamado e-SUS Notifica (notifica.saude.gov.br).*
8. *Novamente, a equipe do acompanhamento avaliou a transparência das contratações do Ministério da Saúde e avaliou, igualmente, a transparência dada pela Fiocruz às suas contratações, considerando as disposições da Lei 13.979/2020.*
9. *Por fim, a equipe analisou as informações encaminhadas pelo Ministério da Saúde, em relação a questionamentos acerca da estratégia de testagem de casos suspeitos de contaminação pelo novo coronavírus, e, em atenção ao item 9.3 do Acórdão 2.092/2020-TCU-Plenário, de relatoria do Ministro Vital do Rêgo, avaliou as ações do Ministério da Saúde para tornar públicas todas as alterações realizadas nas bases de dados relativas à Covid-19 nos Sistemas de Informação da Vigilância Epidemiológica e no e-SUS VE (Vigilância Epidemiológica)/ Notifica.*
10. *Em decorrência da publicação da Resolução TCU 315/2020, cujo art. 14 estabelece que a unidade técnica instrutiva deve oportunizar aos destinatários das deliberações a apresentação de comentários sobre as propostas de determinação e/ou recomendação, a equipe, o supervisor do acompanhamento e o Secretário da SecexSaúde apresentaram aos Secretários Executivo e de Atenção Especializada e à Diretora de Integridade do Ministério da Saúde e a Diretores da Fundação Oswaldo Cruz, via aplicativo Microsoft Teams, as propostas preliminares de recomendação e determinação (peça 177).*
11. *Importante registrar que a elaboração do presente relatório contou com o apoio do Núcleo de Tratamento de Dados e Informações da SecexSaúde.*

II. GOVERNANÇA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA ENFRENTAMENTO DA CRISE GERADA PELO CORONAVÍRUS

12. *Com o fito de analisar a governança do Ministério da Saúde para enfrentamento à crise*

causada pelo novo coronavírus, o segundo relatório deste acompanhamento apresentou uma análise das estruturas de suporte à crise instituídas pelo Ministério e dos mecanismos de planejamento e comunicação.

13. A apreciação do relatório em sessão plenária resultou na prolação do Acórdão 1.888/2020 – TCU – Plenário, de relatoria do Ministro Benjamin Zymler (peça 90), que, em relação à governança, determinou ao MS:

9.1.1. adote as medidas necessárias visando adequar o funcionamento do COE-nCoV aos normativos de regência de sua atuação, reforçando o seu papel de articulação e coordenação no enfrentamento da pandemia, nos termos da Portaria GM/MS 188/2020;

9.1.2. ajuste sua estratégia de comunicação a respeito das medidas adotadas para o enfrentamento da pandemia da Covid-19 e das demais informações epidemiológicas e de prevenção e controle da doença segundo as diretrizes do Decreto 9.203/2017, os princípios da publicidade e transparência pública e as melhores práticas internacionais a respeito do assunto, a exemplo do guia denominado National Incident Management System (NIMS);

9.1.3. adapte o funcionamento do GEI-ESPII aos normativos de regência do órgão, disciplinando a sua atuação coordenada com o Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19 da Casa Civil, conforme as diretrizes de governança pública;

9.1.4. elabore instrumento legal para regular o funcionamento do Gabinete de Crise – Covid-19 de forma que as diversas instâncias existentes no âmbito do Ministério da Saúde criadas para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus tenham suas funções definidas e possam trabalhar de forma coordenada e colaborativa buscando proteger vidas de maneira eficiente, racional e ao menor custo para a administração pública; e

9.1.5. elabore plano tático-operacional detalhado para a viabilização das medidas mencionadas nos itens “a” a “i” do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus, contendo, no mínimo, as seguintes informações: ação a ser implementada; prazo para implementação; responsável pela implementação; atividades, procedimentos, etapas; prazos intermediários; atores envolvidos; estimativa de custo; sistemas informatizados; estados a serem atendidos (com previsão de quantitativo por estado);

14. O Ministério da Saúde, por meio do Ofício 969/2020/CDOC/CGCIN/DINTEG/MS, de 25/8/2020 (peça 153), encaminhou a Nota Técnica 8/2020-SE/GAB/SE/MS com suas manifestações em relação ao acórdão supracitado.

15. Sobre o funcionamento do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV), o Ministério da Saúde informou que o Centro, no âmbito de suas competências, definidas pela Portaria GM/MS188/2020, discutiu e propôs ao Ministro da Saúde a edição de portaria específica para regular o funcionamento do Gabinete de Crise e para alinhar as atribuições e a gestão do COE-nCoV, vinculando-o à Secretaria-Executiva do Ministério (peça 153, p. 6).

16. A respeito do tema, cabe resgatar as atribuições do COE-nCoV, conforme regulamentado pelo art. 3º da Portaria GM/MS 188/2020:

I. planejar, organizar, coordenar e controlar as medidas a serem empregadas durante a ESPIN, nos termos das diretrizes fixadas pelo Ministro de Estado da Saúde

II. articular-se com os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS;

III. encaminhar ao Ministro de Estado da Saúde relatórios técnicos sobre a ESPIN e as ações administrativas em curso;

IV. divulgar à população informações relativas à ESPIN; e

V. propor, de forma justificada, ao Ministro de Estado da Saúde:

- a) o acionamento de equipes de saúde incluindo a contratação temporária de profissionais, nos termos do disposto no inciso II do caput do art. 2º da Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993;
- b) a aquisição de bens e a contratação de serviços necessários para a atuação na ESPIN;
- c) a requisição de bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, nos termos do inciso XIII do caput do art. 15 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; e
- d) o encerramento da ESPIN.

17. *Tem-se que as evidências até o momento colhidas pela equipe do acompanhamento não demonstram o cumprimento da determinação do subitem 9.1.1 do acórdão em tela, visto que nesse ciclo de fiscalização não foi constatado aprimoramento das atribuições desse comitê relacionadas ao escopo desta fiscalização. Não se verificou articulação do COE-nCoV com os Estados, DF e Municípios para planejamento das ações de aquisição de insumos estratégicos para Covid-19 e para elaboração dos planos tático-operacionais.*

18. *Em relação ao processo de requisição administrativa dos chamados kit intubação (objeto da seção V deste relatório), destaca-se que não houve registro formal de proposição do COE para a requisição dos medicamentos no processo administrativo da aquisição, instaurado pelo Ministério da Saúde (SEI/MS 25000.081981/2020-61), apesar da atribuição prevista, na alínea “c”, inciso V, da Portaria GM/MS 188/2020, de requisitar bens e serviços no contexto de combate à pandemia.*

19. *Em relação às aquisições planejadas, não foram verificadas evidências ao longo do acompanhamento de articulação entre União e os demais entes federativos para a definição de um planejamento logístico integrado de insumos para saúde para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus, contendo, pelo menos, listagem dos insumos a serem adquiridos, quantitativos e estados atendidos e previsão dos insumos e medicamentos de maior risco de desabastecimento, apesar da resposta do Ministério da Saúde, ao item 9.2.2 do acórdão em tela – o qual solicitava informações sobre a definição da estratégia de aquisições para o combate à Covid-19 desde o início da pandemia, em março de 2020, e se houve mudança nessa estratégia –, segundo a qual a centralização da aquisição de alguns equipamentos ou insumos justificou-se pelo apoio do MS aos estados e municípios.*

20. *Ademais, sobre a estratégia de testagem na política de combate à pandemia, em atendimento ao Ofício de Requisição 9, de 4/8/2020, (peça 143), o MS informou que, no cenário de resposta à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (Espin), por meio do programa “Diagnosticar para Cuidar”, desenvolvido pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), busca realizar 24 milhões de testes RT-qPCR (Reverse-Transcriptase Polymerase Chain Reaction) pela ação Confirma Covid, garantindo à população brasileira o acesso, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ao diagnóstico laboratorial da Covid-19 (peça 156, p. 5)*

21. *Nota-se que, nesses dois contextos – aquisições e política de testagem –, não há informação de qualquer tipo de atuação do COE ou de planejamento ou pactuação com os entes federados para definição dos quantitativos estabelecidos para cada ente, não só no início da pandemia, momento de maior desconhecimento acerca de seus impactos e consequências, mas ao longo de toda a crise.*

22. *Nessa seara, convém destacar a competência de coordenação e fiscalização do SUS exercida pelo Ministério da Saúde, conforme estabelecida no seu regimento interno (inciso II, art. 1º, do Anexo I, do Decreto 9.795/2019). Aliado a isso, cabe mencionar que o art. 16, parágrafo único, da Lei 8.080/1990 estabelece que a União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do SUS ou que representem risco de disseminação nacional.*

23. ***Apesar da falta de evidências da atuação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública na definição de estratégias para minimizar os efeitos da pandemia, tendo em vista***

que o Ministério da Saúde relatou a elaboração de portaria específica para, entre outros, alinhar as atribuições do COE-nCoV, propõe-se considerar “em cumprimento” a determinação constante do item 9.1.1 do Acórdão 1.888/2020–TCU–Plenário e ressaltar que a elaboração da nova portaria e a estratégia do Ministério da Saúde para o combate da pandemia continuarão a ser verificados no presente acompanhamento.

24. Para responder ao subitem 9.1.5 do Acórdão 1.888/2020–TCU–Plenário, relativo à elaboração dos planos tático-operacionais, o Ministério da Saúde apresentou os argumentos abaixo (peça 153, p. 8):

Entende-se que até o momento, houve a necessidade de respostas imediatas às situações dos entes federados no enfrentamento à pandemia, não sendo, desta forma, possível elaborar Plano de Ação Tático Operacional. O atual Plano de Contingência Nacional apresenta recomendações para o enfrentamento da pandemia, tendo sido previsto de forma global devido ao desconhecimento inicial da patologia.

Considerando também, o efetivo de pessoal no Ministério da Saúde, as adaptações ao trabalho remoto, e a necessidade de envidar esforços diretamente nas ações de enfrentamento à pandemia e apoio aos entes federados, como fatores que tornam impraticável o desenvolvimento de planos de ação detalhados.

25. *Tem-se que na data de criação do COE-nCoV, 3/2/2020, o Brasil encontrava-se no nível de resposta “alerta”, definido pelo Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo coronavírus como a situação de risco elevado de introdução do Sars-Cov-2 no país sem a presença de casos suspeitos e, naquele contexto, era esperado do COE que, em articulação com as demais áreas do MS, tivesse coordenado a elaboração dos planos de ação, a fim de organizar a utilização dos recursos humanos, materiais, e orçamentários, e, também, coordenasse a elaboração de um plano de comunicação, a fim de efetivar a implementação das ações descritas no Plano de Contingência Nacional com o objetivo de minimizar os efeitos da pandemia do novo coronavírus no território brasileiro.*

26. *Sem a definição de ações, prazos, responsáveis, atividades, procedimentos, etapas, estimativas de custo, sistemas informatizados, público alvo (elementos que deveriam constar de planos tático-operacionais), é inviável avaliar as diretrizes, a estratégia do Ministério da Saúde para conter a pandemia causada pelo novo coronavírus, a exemplo do que deveria ser feito, por quem, em quais prazos e situações, com quais objetivos e recursos.*

27. *Em relação à resposta apresentada pelo MS ao Acórdão 1.888/2020-Plenário, cabe esclarecer que a necessidade de respostas imediatas aos entes federados no enfrentamento da pandemia não deve inviabilizar a elaboração de planos; ao reverso, o objetivo de um bom planejamento é otimizar a utilização de recursos, aprimorar a comunicação e processos, e, ainda, garantir melhor coordenação das atividades. Ademais, a otimização dos recursos humanos ajudará a resolver as situações abordadas no segundo trecho da resposta, no que concerne ao efetivo de pessoal e às adaptações ao trabalho remoto.*

28. *No segundo relatório do presente acompanhamento havia sido formulada proposta preliminar para que o Ministério da Saúde elaborasse planos de ação referentes a algumas das ações contidas no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo coronavírus. Contudo, em reunião realizada com a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde para apresentação das propostas preliminares do relatório, a equipe do acompanhamento foi informada que o MS havia elaborado os planos mencionados, somente não os havia formalizado por meio de portaria ou outro instrumento normativo, o que levou a equipe a se abster de formular proposta de encaminhamento relativa ao assunto, tendo registrado que solicitaria a apresentação dos planos elaborados e avaliaria seu conteúdo nas próximas fases do acompanhamento (peça 86, p. 10).*

29. *O Ministro Relator, à vista da informação de que os planos haviam sido elaborados, mas não formalizados, julgou pertinente que o Tribunal determinasse o envio deles, inclusive, para fins de acompanhamento futuro (peça 91).*

30. *Todavia, o que a resposta do Ministério da Saúde evidencia é que os planos de ação não haviam sido elaborados, sendo possível afirmar que a Pasta não possuía uma estratégia minimamente detalhada para combater os efeitos da pandemia.*

31. *Destaque-se que o MS expressamente declarou que (peça 153, p. 8):*

Todavia, atentando para o cenário atual, o COEnCov, juntamente com a revisão do Plano de Contingência, deu início à condução do processo de elaboração de Plano de Ação para os itens apontados na determinação do Acórdão, levando em conta as possibilidades das áreas técnicas em estabelecer previsibilidade, devendo priorizar as ações, atividades e responsáveis.

Assim, em face de todo o exposto nesse tocante, e em processo de elaboração junto às áreas técnicas a revisão do Plano de Contingência e o Plano de Ação a contemplar os elementos constantes da determinação em tela, essa encontra-se parcialmente cumprida.

32. ***Desse modo, diante do acima relatado, propõe-se considerar “em cumprimento” a determinação constante do item 9.1.5 do Acórdão 1.888/2020–TCU–Plenário, destacando que a equipe diligenciará ao Ministério da Saúde, solicitando o envio do Plano de Contingência Nacional revisado e dos planos tático-operacionais para as ações definidas nesse documento.***

33. *Outro ponto do acórdão trata da determinação ao MS (subitem 9.1.2) para ajustar a estratégia de comunicação a respeito das medidas adotadas para enfrentamento da Covid-19 e das demais informações epidemiológicas e de prevenção e controle da doença segundo as diretrizes do Decreto 9.203/2017, os princípios da publicidade e da transparência pública e as melhores práticas internacionais a respeito do assunto, a exemplo do guia denominado National Incident Management System (NIMS).*

34. *Em manifestação sobre o assunto, o MS relatou que as coletivas de imprensa são realizadas sempre que necessário, porém normalmente haverá pelo menos uma coletiva no meio da semana, com atualização da situação, apresentação técnica do boletim da semana epidemiológica e outras informações e relatou, ainda, que disponibiliza em seu portal – www.saude.gov.br – todas as informações de como proceder a partir dos primeiros sintomas, que o aplicativo Coronavírus-SUS teria sido criado com o objetivo de conscientizar e informar a população sobre os sintomas da Covid-19 e que, também, possui o Disque Saúde 136, para esclarecer dúvidas (peça 153, p. 6).*

35. *O MS relatou ainda possuir redes sociais (Facebook, Twitter e Instagram) e conta na plataforma YouTube, onde são transmitidas as coletivas de imprensa com anúncios de entrega e atualização epidemiológica da Covid-19 em território nacional, como também número no aplicativo WhatsApp, por meio do qual cidadãos podem enviar mensagens recebidas nas redes sociais para confirmação da veracidade (Saúde sem fake news).*

36. *Muito embora as estratégias de comunicação digital do Ministério sejam relevantes, não é possível desconsiderar que no Brasil cerca de 46 milhões de pessoas não utilizam a internet, conforme levantamento da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Tecnologia da Informação e Comunicação (Pnad Contínua – TIC) de 2018, divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Assim, ações de comunicação que utilizem rádio ou televisão seriam bem-vindas para atingir esse público.*

37. *Apesar da determinação dirigida ao Ministério, não foram verificadas adaptações na estratégia de comunicação para fornecer informações epidemiológicas de prevenção e controle da doença a fim de direcionar o comportamento da população à estratégia do Ministério para mitigar os efeitos da pandemia do novo coronavírus no Brasil.*

38. *A deliberação dirigida ao Ministério determinou o ajuste na estratégia de comunicação, segundo as diretrizes do Decreto 9.203/2017, os princípios da publicidade e transparência pública e as melhores práticas internacionais a respeito do assunto. Contudo, em que pese a existência dessas diretrizes e das experiências internacionais, não há um critério legal definindo como deve ser feita a estratégia de comunicação e não cabe ao TCU restringir a discricionariedade do gestor quanto à escolha dos meios para correção de situação.*

39. *Não obstante as justificativas apresentadas pelo MS quanto à determinação, a equipe fez considerações que devem ser objeto de avaliação da pasta ministerial e, desta forma, será mantido o acompanhamento da estratégia de comunicação do Ministério da Saúde, com o fito de avaliar a utilização de meios de comunicação que atinjam o maior número de pessoas possível e o direcionamento do comportamento da população à redução da taxa de contaminação pelo novo coronavírus, em consonância com a determinação do item 9.1.2 do Acórdão 1.888/2020-TCU-Plenário.*

40. *Sobre o Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional (GEI-ESPII), o acórdão determinou ao MS, no subitem 9.1.3, que adaptasse o seu funcionamento aos normativos de regência do órgão, disciplinando a sua atuação coordenada com o Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19 da Casa Civil, conforme as diretrizes de governança pública.*

41. *Em resposta a essa deliberação, o MS informou que, em 14/7/2020, foi realizada reunião na Casa Civil na qual restou definida a alteração do Decreto 10.277/2020, com revogação expressa do art. 8º. Considerando que a revogação mencionada ainda não ocorreu, será mantido o acompanhamento da determinação do item 9.1.3 do Acórdão 1.888/2020-TCU-Plenário.*

42. *Cabe esclarecer que o Decreto 10.277/2020, que institui o Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19 da Casa Civil, no art. 8º, dispõe que o Comitê atuará de forma coordenada com o GEI-ESPII.*

43. *Todavia, deve-se ressaltar que, na resposta do MS, não foi feita menção ao Decreto 10.211/2020, que dispõe sobre o Grupo Executivo Interministerial e suas competências. Em consulta ao Portal da Legislação no endereço eletrônico www.planalto.gov.br, não consta revogação do Decreto e, desta forma, o GEI-ESPII, embora não atue, é a instância competente para: propor, acompanhar e articular medidas de preparação e de enfrentamento às emergências em saúde pública de importância nacional e internacional; propor e acompanhar a alocação de recursos orçamentário-financeiros para execução das medidas necessárias em casos de emergências em saúde pública; estabelecer as diretrizes para a definição de critérios locais de acompanhamento da implementação das medidas de emergência em saúde pública de importância nacional e internacional; e elaborar relatórios de situações de emergência em saúde pública de importância nacional e internacional e encaminhar aos Ministros de Estado dos órgãos representados (art. 2º, incisos I a IV).*

44. *Quanto à determinação de elaboração de instrumento legal para o regular funcionamento do Gabinete de Crise da Covid-19 no âmbito do Ministério da Saúde (subitem 9.1.4), o MS informou que foi elaborada uma proposta de portaria para esse fim, que foi encaminhada para análise do Gabinete do Ministro da Saúde e aguarda anuência superior e futura publicação (peça 153, p. 7). Assim, entende-se que a determinação está “em cumprimento” e poderá ser objeto de verificação em futuros ciclos do presente acompanhamento.*

III. ASPECTOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS

45. *Os gastos da União em ações relacionadas ao enfrentamento da Covid-19 e suas consequências estão sendo realizados por meio de diversas ações governamentais, em especial do Ministério da Saúde e dos Ministérios da Cidadania e da Economia, no tocante à mitigação dos efeitos econômicos da atual crise de saúde.*

46. Conforme dados disponibilizados no portal Tesouro Transparente (<https://www.tesourotransparente.gov.br/visualizacao/painel-de-monitoramentos-dos-gastos-com-covid-19>), até 28/9/2020, havia uma dotação orçamentária de aproximadamente R\$ 586,9 bilhões, dos quais a maior parte relacionada às consequências econômicas da crise, como é o caso do Auxílio Emergencial a Pessoas em Situação de Vulnerabilidade (R\$ 322,00 bilhões), Benefício Emergencial de Manutenção de Emprego e Renda (R\$ 51,55 bilhões) e Auxílio Financeiro aos Estados, Municípios e DF (R\$ 79,19 bilhões).

Figura 1 – Gastos da União com Covid-19 – Tesouro Transparente



Fonte: Tesouro Transparente - dados de 28/9/2020

47. No tocante às ações diretas de combate à Covid-19, foi criada ação orçamentária específica (21C0 – Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional) no âmbito da Administração Pública Federal para a qual constava, até 28/9/2020, a dotação atualizada de aproximadamente R\$ 49,56 bilhões, dos quais R\$ 43,74 bilhões alocados ao Ministério da Saúde, de acordo com consulta realizada ao Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (Siafi) por meio do sistema Tesouro Gerencial.

48. Dessa forma, partindo-se da premissa que os gastos federais de competência do Ministério da Saúde e suas unidades vinculadas - incluindo as transferências fundo a fundo para os entes subnacionais - estão sendo realizados totalmente por meio da referida ação 21C0, o orçamento alocado a essa pasta alcança, até o momento, um montante de R\$ 43,74 bilhões.

49. As dotações orçamentárias para essa ação têm origem em créditos extraordinários realizados por meio das seguintes medidas provisórias (MPs) editadas desde março de 2020.

Tabela 1 - Medidas Provisórias de abertura de créditos extraordinários para a Função Saúde – Covid-19

MEDIDA PROVISÓRIA	DATA	DOTAÇÃO - AÇÃO 21C0- (SOMENTE MS)
924/2020 (vigência encerrada em 10/7/2020)	13/3/2020	R\$ 4,84 bilhões
940/2020 (vigência encerrada em 30/7/2020)	2/4/2020	R\$ 9,44 bilhões
941/2020 (convertida na Lei 14.032/2020)	2/4/2020	R\$ 2,05 bilhões
947/2020	8/4/2020	R\$ 2,6 bilhões

<i>(vigência encerrada em 5/8/2020)</i>		
967/2020 <i>(convertida na Lei 14.055/2020)</i>	19/5/2020	R\$ 5,57 bilhões
969/2020 <i>(convertida na Lei 14.056/2020)</i>	20/5/2020	R\$ 10 bilhões
976/2020 <i>(em tramitação)</i>	4/6/2020	R\$ 4,47 bilhões
994/2020 <i>(em tramitação)</i>	6/8/2020	R\$ 1,99 bilhões
1.004/2020 <i>(em tramitação)</i>	24/9/2020	R\$ 2,51 bilhões
Total		R\$ 43,47 bilhões

50. A diferença de R\$ 266,73 milhões (R\$ 43,74 bilhões – R\$ 43,47 bilhões) diz respeito à dotação orçamentária não vinculada a quaisquer das medidas provisórias (MP) acima mencionadas.

51. Ressalta-se, em relação ao ciclo anterior de acompanhamento, a edição de duas novas medidas provisórias: i) a MP 994/2020, no valor de R\$ 1,99 bilhão, referente à disponibilização de recursos para desenvolvimento e produção da vacina para imunização da população brasileira contra o coronavírus; e ii) a MP 1.004/2020, no valor de R\$ 2,51 bilhões, referente ao ingresso do Brasil no Instrumento de Acesso Global de Vacinas Covid-19 - Covax Facility.

52. Daqueles R\$ 43,74 bilhões, há dotação de R\$ 10,50 bilhões para aplicação direta no âmbito do Ministério da Saúde e entidades vinculadas, especialmente a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), conforme consulta em 28/9/2020. Há também dotação de aproximadamente R\$ 9,17 bilhões para transferências aos fundos estaduais de saúde (modalidade de aplicação 31) e R\$ 23,22 bilhões para transferência aos fundos municipais (modalidade de aplicação 41) na referida ação. São essas três as modalidades de aplicação com maior materialidade e foco das análises empreendidas neste acompanhamento.

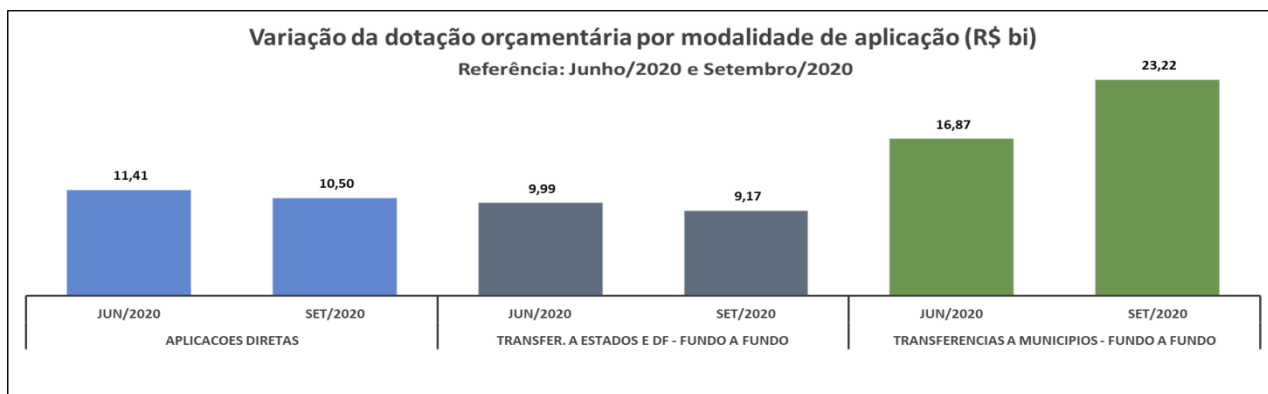
Tabela 2 – Dotação Atualizada da ação 21C0 por modalidade de aplicação - Função Saúde – Covid-19

	MODALIDADE APLICAÇÃO	DOTACAO ATUALIZADA (R\$)
30	TRANSFER. A ESTADOS E AO DISTRITO FEDERAL	300.000,00
31	TRANSFER. A ESTADOS E DF - FUNDO A FUNDO	9.172.496.709,91
40	TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS	3.488.179,00
41	TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS - FUNDO A FUNDO	23.217.097.199,60
50	TRANSF. A INST. PRIVADAS S/ FINS LUCRATIVOS	12.000.000,00
80	TRANSFERENCIAS AO EXTERIOR	748.867.344,19
90	APLICACOES DIRETAS	10.500.940.218,88
91	APLICACOES DIRETAS - OPERACOES INTERNAS	86.853.328,42
99	RESERVA DE CONTINGÊNCIA	500.000,00
	TOTAL	43.742.542.980,00

Fonte: Tesouro Gerencial em 28/9/2020

53. Observa-se, em relação ao ciclo de acompanhamento precedente, cuja consolidação dos dados foi realizada em 25/6/2020, relevante incremento das dotações destinadas aos fundos municipais de saúde (41) e a diminuição das dotações para aplicação direta (90) e para os fundos estaduais de saúde (31), indicando o remanejamento das dotações entre essas modalidades de aplicação.

Gráfico 1 – Variação da Dotação Atualizada da ação 21C0 por modalidade de aplicação - Função Saúde



Fonte: elaboração própria - com dados do Tesouro Gerencial em 28/9/2020

54. A tabela a seguir apresenta a execução desses recursos, tema que será objeto de análise em tópico específico adiante.

Tabela 3 – Execução da ação 21C0 por modalidade de aplicação - Função Saúde

Modalidade	Dotação Atualizada (R\$)	Empenhado (R\$)	Liquidado (R\$)	Pago (R\$)
Aplicações Diretas (90)	10.500.940.218,88	5.803.720.091,91	4.284.232.724,61	4.155.909.305,57
Transferências a Estados e DF - Fundo a Fundo (31)	9.172.496.709,91	8.185.168.306,03	7.378.481.839,74	7.378.481.839,74
Transferências a Municípios - Fundo a Fundo (41)	23.217.097.199,60	21.143.554.158,94	19.555.312.513,50	19.555.312.513,50
Demais*	852.008.851,61	847.720.672,61	510.177.120,66	510.147.120,66
TOTAL	43.742.542.980,00	35.980.163.229,49	31.728.204.198,51	31.599.850.779,47

* TRANSFER. A ESTADOS E AO DISTRITO FEDERAL (30); TRANSFERENCIAS A MUNICIPIOS (40); TRANSFERÊNCIAS. A INST. PRIVADAS S/ FINS LUCRATIVOS (50); TRANSFERENCIAS AO EXTERIOR (80); APLICACOES DIRETAS - OPERACOES INTERNAS (91); e RESERVA DE CONTINGÊNCIA (90)

Aplicações diretas

55. No tocante aos recursos a serem aplicados diretamente pelo Ministério da Saúde no âmbito federal (R\$ 10,50 bilhões), incluindo suas unidades vinculadas - que compõem o escopo deste acompanhamento – haviam sido empenhados R\$ 5,84 bilhões até 28/9/2020.

56. Observa-se que a dotação atualizada diminuiu de R\$ 11,4 bilhões para R\$ 10,50 bilhões. Já o valor empenhado subiu de R\$ 2,96 bilhões para R\$ 5,84 bilhões.

57. Ainda nesse contexto dos valores empenhados, ressalte-se a existência de contratações e pagamentos de alta materialidade, emitidos especialmente pelo Ministério da Saúde e pela Fiocruz. As tabelas abaixo apresentam os maiores empenhos com os respectivos favorecidos e o objeto resumido da aquisição/serviço para este terceiro ciclo de acompanhamento separados de acordo com as duas principais unidades orçamentárias: Ministério da Saúde e Fiocruz.

Tabela 4 – Dez maiores empenhos do Ministério da Saúde na ação 21C0 - Função Saúde

Órgão	Favorecido	Objeto Resumido	Valor empenhado (R\$)
Ministério da Saúde	GLOBAL BASE DEVELOPMENT HK LIMITED	Máscaras	694.320.000,00
Ministério da Saúde	BANCO DO BRASIL SA	Pagamentos a residentes da área de saúde	318.157.406,00
Ministério da Saúde	INTERMED EQUIPAMENTO MÉDICO HOSPITALAR LTDA	Ventiladores pulmonares	258.000.000,00

Ministério da Saúde	COORDENACAO-GERAL DE GESTAO DE PESSOAS	Programa Médicos pelo Brasil	220.951.811,49
Ministério da Saúde	COORDENACAO-GERAL DE GESTAO DE PESSOAS	Programa Médicos pelo Brasil	217.329.272,76
Ministério da Saúde	MAGNAMED TECNOLOGIA MÉDICA S/A	Ventiladores pulmonares	169.748.920,80
Ministério da Saúde	MAGNAMED TECNOLOGIA MÉDICA S/A	Ventiladores pulmonares	152.801.479,20
Ministério da Saúde	TOPMED ASSISTENCIA A SAUDE LTDA	Atendimento pré-clínico (telemedicina)	144.009.900,00
Ministério da Saúde	LIFE TECHNOLOGIES BRASIL COMERCIO E INDUSTRIA DE PRODUT	Aquisição de testes	133.200.000,00
Ministério da Saúde	TAM LINHAS AEREAS S/A.	Transporte de cargas	108.000.000,00

Fonte: Tesouro Gerencial em 28/9/2020

58. Em relação aos ciclos anteriores, não se verificam mais novos empenhos de alta materialidade para a aquisição de insumos e equipamentos como ocorrido na fase inicial da pandemia. Neste momento, observa-se o incremento de empenhos para pagamento de pessoal no caso do Programa Médicos pelo Brasil e para pagamentos a residentes na área de saúde, correspondendo a três dos dez maiores empenhos emitidos pelo Ministério da Saúde na modalidade de aplicação direta (90).

Tabela 5 – Cinco maiores empenhos da Fiocruz na ação 21C0 - Função Saúde

Entidade	Favorecido	Objeto Resumido	Valor empenhado (R\$)
Fundação Oswaldo Cruz	ASTRAZENECA UK LIMITED	Desenvolvimento da Vacina	1.284.023.632,94
Fundação Oswaldo Cruz	FIOTEC	Ações de apoio logístico à Fiocruz	78.124.283,29
Fundação Oswaldo Cruz	INSTITUTO DE BIOLOGIA MOLECULAR DO PARANA - IBMP	Kits de testes	57.366.272,00
Fundação Oswaldo Cruz	RAC ENGENHARIA E COMERCIO LTDA	Construção de Centro Emergencial	56.832.173,94
Fundação Oswaldo Cruz	FIOTEC	Ações de apoio logístico à Fiocruz	50.000.000,00

Fonte: Tesouro Gerencial em 28/9/2020

59. No tocante à Fiocruz, além do recente empenho relacionado ao desenvolvimento e à produção da vacina, há empenhos de considerável materialidade para a Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec), sua fundação de apoio, e para o Instituto de Biologia Molecular do Paraná (IBMP), que serão avaliados em tópico específico adiante.

Considerações sobre a execução orçamentária

60. No segundo relatório do acompanhamento foram realizados apontamentos iniciais sobre a baixa execução dos recursos a cargo do Ministério da Saúde, em especial no tocante às transferências fundo a fundo para os entes subnacionais.

61. A título de comparação, os quadros que seguem apresentam os valores das dotações atualizadas, os valores empenhados e pagos e os correspondentes percentuais de execução nas datas de 25/6/2020 (consolidação dos dados do segundo relatório) e 28/9/2020 (consolidação dos dados deste terceiro relatório).

Tabela 6 – Comparativo da execução da ação 21C0 por modalidade de aplicação- Função Saúde

Aplicações Diretas (90)					
Data	(a) - Dotação Atual (R\$)	(b) - Empenhado (R\$)	% Empenhado (b)/(a)	(c)- Pago (R\$)	% Pago (c)/(a)
25/6/2020	11.407.109.967,92	2.886.878.898,37	25,31%	1.394.038.280,07	12,22%
28/9/2020	10.500.940.218,88	5.803.720.091,91	55,27%	4.155.909.305,57	39,58%
Transferências a Estados e DF - Fundo a Fundo (31)					
Data	(a) - Dotação Atual (R\$)	(b) - Empenhado (R\$)	% Empenhado (b)/(a)	(c)- Pago (R\$)	% Pago (c)/(a)
25/6/2020	9.992.269.042,01	4.057.646.123,25	40,61%	3.943.131.282,34	39,46%
28/9/2020	9.172.496.709,91	8.185.168.306,03	89,24%	7.378.481.839,74	80,44%
Transferências a Municípios - Fundo a Fundo (41)					
Data	(a) - Dotação Atual (R\$)	(b) - Empenhado (R\$)	% Empenhado (b)/(a)	(c)- Pago (R\$)	% Pago (c)/(a)
25/06/2020	16.874.453.109,47	5.791.278.867,06	34,32%	5.707.188.966,55	33,82%
28/09/2020	23.217.097.199,60	21.143.554.158,94	91,07%	19.555.312.513,50	84,23%

Fonte: Elaboração própria a partir de consulta no Tesouro Gerencial em 28/9/2020

62. Como já informado, é possível observar a diminuição das dotações para as modalidades de aplicação direta (90) e Transferências a Estados e DF - Fundo a Fundo (31) e o incremento da dotação para a modalidade Transferências a Municípios - Fundo a Fundo (41), indicando o remanejamento de dotações entre elas.

63. Em relação à execução, observa-se relevante aumento no percentual executado, especialmente no que se refere às transferências fundo a fundo. As transferências a Estados e DF tiveram um percentual variando de 39,46% para 80,44% em termos de valores pagos e as transferências a municípios aumentaram de 33,82% para 84,23%, também em termos de valores pagos.

64. Em termos absolutos, observa-se expressivo incremento no valor repassado aos municípios, que variou de R\$ 5,71 bilhões para R\$ 19,56 bilhões no período considerado.

65. A análise dessa execução deve estar associada à análise da estratégia adotada pelo MS tanto para as aplicações diretas quanto para transferências de recursos aos entes federados, tema que foi abordado no Acórdão 1.888/2020-TCU-Plenário e será avaliado no tópico a seguir.

Acórdão 1.888/2020-TCU-Plenário

66. No acórdão em questão, decorrente da apreciação do segundo relatório de acompanhamento, entre outros pontos, foi determinada a realização de diligência ao Ministério da Saúde a respeito da estratégia de aplicação dos recursos diretamente e por meio de transferências, nos seguintes termos:

9.2. realizar diligência junto ao Ministério da Saúde para que, no prazo de quinze dias:

9.2.1. apresente a lógica de financiamento dos fundos estaduais e municipais de saúde no tocante à ação orçamentária 21C0, englobando as regras, processos e áreas responsáveis para a efetiva liberação dos recursos (item 95 do relatório);

9.2.2. informe como se deu a definição da estratégia de aquisições para o combate à Covid-19 desde o início da pandemia em março de 2020 e se houve mudança nessa estratégia; e

9.2.3. apresente documentos que demonstrem a formalização da estratégia suscitadas no item anterior, tais como planos, identificação de necessidades, cronogramas e planos de logística e distribuição de equipamentos e insumos (item 130 do relatório);

67. Em resposta (peça 153), o Ministério da Saúde apresentou, em relação ao item 9.2.1, as competências da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento (SPO/SE) no tocante aos sistemas federais de planejamento e orçamento e administração financeira. Ressaltou que essa unidade atua na recepção e consolidação das demandas apresentadas pelas secretarias finalísticas e no encaminhamento de pedidos de créditos adicionais para as ações de enfrentamento da emergência de saúde pública em curso.

68. Em seguida, destacou a importância das transferências fundo a fundo e apresentou informações sobre a execução orçamentária e financeira dos recursos. Adiante, ressaltou que os recursos foram repassados para os estados e municípios empregarem conforme suas necessidades locais, como contratar pessoal, ampliar estruturas hospitalares, adquirir diretamente equipamentos como ventiladores pulmonares, monitores multiparâmetros, medicamentos. Acrescentou que também foram descentralizados recursos financeiros para financiamento de programas específicos, como instalação de hospitais de campanha, habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e instalação de centros comunitários.

69. Ainda sobre o tema, informou que as transferências de recursos atenderam a aspectos demográficos, capacidade da rede de atenção de saúde instalada, produção do SUS do ano anterior, baseada no piso de atenção básica (PAB) e no teto de média e alta complexidade (teto MAC), na evolução da curva epidemiológica, criando condições de apoiar o enfrentamento à Covid-19 onde a curva estava alta e criando condições de preparação onde a curva ainda estava baixa.

70. Quanto ao item 9.2.2, em relação à estratégia para aplicações diretas, informou a decisão de o Ministério da Saúde centralizar a aquisição de alguns equipamentos ou insumos, como forma de apoiar os estados e municípios no enfrentamento da pandemia, e mencionou a estratégia de aquisição de dois itens que seriam de elevada relevância: ventiladores pulmonares e kits de teste para diagnóstico da Covid-19.

71. Por fim, em relação ao item 9.2.3, registrou que o Ministério da Saúde vem ajustando seus processos de trabalho para enfrentamento da pandemia ocasionada pela proliferação do coronavírus, pontuando que a pasta “vem suportando consequências em face das mudanças de posicionamento que envolvem os processos decisórios”.

72. Em seguida, teceu considerações sobre a escassez da oferta de equipamentos e destacou que, em razão do aumento da competição entre os países, foi inicialmente necessário adquirir um quantitativo importante de determinados equipamentos, considerando a inexistência desses no mercado.

73. Acrescentou que, com a evolução da epidemia no Brasil, o Ministério da Saúde se debruçou e se dividiu entre as ações para instrumentalizar os estabelecimentos de saúde e a instituição de grupos técnicos com a finalidade de delinear a trajetória comportamental do vírus na população brasileira, a fim de consolidar critérios objetivos que pudessem nortear, de forma mais concreta e equânime, as ações no âmbito da saúde pública para o enfrentamento à epidemia.

74. Ressaltou que, como resultado, foi elaborada uma Nota Técnica com o fito de materializar tais critérios, os quais foram exaustivamente debatidos e equacionados com a cooperação das diferentes áreas da pasta e que, além disso, foi instituída Força Tarefa de Fundamentação por meio da Portaria GM/MS 1.587/2020 com o escopo de lastrear a: aquisição e distribuição de equipamentos, insumos e medicamentos; manutenção ou fortalecimento de serviços hospitalares; e habilitação de leitos de UTI para enfrentamento da pandemia de Covid-19.

75. *Aduziu que, enquanto perdurar a situação emergencial ocasionada pela pandemia do novo coronavírus, a Força Tarefa “seguirá carregando a responsabilidade pelas definições relacionadas aos temas acima elencados, com fulcro nos critérios qualificadores, objetivos e de priorização constantes do texto da mesma norma”.*

76. *Informou ainda que, baseado nos critérios citados e nas demandas apresentadas pelos entes federados, as necessidades são constantemente avaliadas pelo MS, junto ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais (Conasems), para verificar as condições de atendê-las.*

77. *Por fim, destacou que o Ministério da Saúde, por meio do programa “Diagnosticar para Cuidar”, busca realizar 24 milhões de testes RT-qPCR pela ação Confirma Covid, garantindo à população brasileira o acesso, pelo SUS, ao diagnóstico laboratorial da Covid-19.*

Análise

78. *A partir das consultas realizadas, observa-se relevante incremento da execução dos recursos pelo Ministério da Saúde, especialmente em relação às transferências intergovernamentais, de forma que resta afastado o apontamento acerca da baixa execução orçamentária.*

79. *Entretanto, importa destacar que a baixa ou alta execução orçamentária e financeira, por si só, não é parâmetro suficiente para avaliar a eficiência ou a eficácia da condução da política de enfrentamento à atual crise de saúde pelo Ministério da Saúde, pois, há, na realidade, uma questão anterior e talvez mais importante que diz respeito ao desconhecimento da estratégia e do planejamento das ações de enfrentamento da crise no âmbito da pasta ministerial.*

80. *O orçamento deve expressar e materializar um planejamento e a ele deve estar associado. Esse planejamento deve detalhar o caminho a ser percorrido para o alcance de um objetivo. No presente caso, o orçamento do Ministério da Saúde previsto e detalhado na ação 21C0 deveria refletir a estratégia adotada pela pasta para o enfrentamento à pandemia do novo coronavírus. O conhecimento de tal estratégia e dos respectivos planos deveria evidenciar o que o Ministério pretendia realizar e adquirir, como fazê-lo, quando e por quanto.*

81. *A SecexSaúde está acompanhando as ações do Ministério da Saúde desde o mês de março de 2020 e, até o momento, não conseguiu acesso a planos ou documentos afins que identifiquem e formalizem de forma clara a estratégia de enfrentamento à crise e sua operacionalização.*

82. *Em tese, as medidas provisórias que abriram os créditos extraordinários da referida ação 21C0 poderiam fornecer informações acerca da referida estratégia e das ações a serem executadas com os correspondentes custos estimados, servindo de critério para a atividade de controle. Ocorre que as exposições de motivos das MPs em questão apresentam um alto nível de agregação e generalidade das informações que não possibilitam a sua utilização como critério adequado de comparação. Seria desejável o desdobramento das ações e o seu detalhamento.*

83. *Nova tentativa nesse sentido foi realizada por meio da diligência determinada no item 9.2 do Acórdão 1.888/2020-TCU-Plenário, no entanto, observa-se, uma vez mais, a insuficiência das informações prestadas pelo Ministério da Saúde. As respostas foram apresentadas de forma agregada e, apesar de informarem parcialmente o que seria realizado, como a aquisição de equipamentos e testes, não apresentam os desdobramentos em planos estratégicos e operacionais ou documentos afins. Por esses motivos, ainda não é possível evidenciar o que o Ministério pretendia realizar e adquirir, como fazê-lo, quando e por quanto.*

84. *Para uma avaliação adequada da execução orçamentária, que não ficasse limitada ao mero percentual, a equipe de fiscalização poderia avaliar o desenvolvimento das ações do Ministério até o momento e confrontá-lo com a estratégia estabelecida. Como exemplo, poderia comparar o que foi comprado diretamente pelo Ministério com o plano de aquisições estabelecido em termos de*

prazos e quantitativos. Como não houve disponibilização de tais documentos, torna-se inviabilizada a tarefa de avaliar o grau de execução, eficácia ou eficiência das aquisições realizadas sob o aspecto global, sendo possível apenas as avaliações de processos específicos.

85. *No mesmo sentido, não é possível uma análise acurada da execução das transferências intergovernamentais, dado o caráter de generalidade das respostas do Ministério acerca da lógica de financiamento dos entes subnacionais.*

86. *Admite-se que, em um primeiro momento, o cenário era de imprevisibilidade, o que impossibilitava a definição cirúrgica das ações a serem implementadas. No entanto, assim como foi possível definir o orçamento, atualmente no valor de R\$ 43,74 bilhões, era de se esperar uma definição dos objetivos e ações em nível macro correspondentes ao valor alocado e, com uma maior assimilação do cenário, o detalhamento das atividades ou dos projetos a serem desenvolvidos.*

87. *A título de comparação, a Fiocruz, sob as mesmas condições inerentes à presente crise de saúde, desenvolveu plano estratégico específico para o enfrentamento da pandemia no qual resta demonstrado o caminho a ser percorrido pela entidade, inclusive com a previsão, em documento relacionado ao plano estratégico, das ações a serem realizadas e os custos correspondentes com a devida alocação do orçamento para o desenvolvimento (peça 150, p. 43).*

88. *Conclui-se, portanto, que a questão da baixa execução orçamentária resta superada, com a ressalva acerca da dificuldade da evidenciação e análise da estratégia do Ministério da Saúde quanto às ações de combate à pandemia causada pelo novo coronavírus.*

IV. DOS CRITÉRIOS DAS TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS PARA OS ENTES FEDERADOS

89. *O item 9.2.1 do Acórdão 1.335/2020-TCU-Plenário, de relatoria do Ministro Benjamin Zymler, relativo ao primeiro relatório do presente acompanhamento, recomendou ao Ministério da Saúde que adotasse critérios técnicos para disponibilizar recursos aos entes subnacionais para tratar da pandemia de Covid-19, considerando, por exemplo, a incidência per capita da doença, as estimativas de sua propagação, a taxa de ocupação de leitos e a estrutura dos serviços de saúde existentes.*

90. *Como uma resposta a essa deliberação, em 1/7/2020 foi editada a Portaria GM/MS 1.666/2020, cujos Anexos I e II apresentam valores individualizados para todos os entes subnacionais. Em virtude de, naquela data, o segundo relatório estar em fase de conclusão, optou-se por fazer uma análise aprofundada sobre os critérios definidos no citado normativo neste terceiro relatório.*

91. *A Portaria GM/MS 1.666/2020, em seu art. 2º, apresentou os seguintes parâmetros para transferências de recursos relativos ao enfrentamento da pandemia de Covid-19:*

I - para a gestão Municipal:

- a) faixa populacional, com base na população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para o Tribunal de Contas da União em 2019 (IBGE/TCU/ 2019);*
- b) valores de produção de Média e Alta Complexidade registrados nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS), pelos Municípios, Estados e Distrito Federal, no ano de 2019; e*
- c) valores transferidos aos Municípios e Distrito Federal relativo ao Piso de Atenção Básica (PAB), no exercício de 2019.*

II - para a gestão Estadual:

- a) dados populacionais, com base na população IBGE/TCU/2019;*
- b) números de leitos de UTI registrados nos Planos de Contingência dos Estados para o enfrentamento à pandemia do coronavírus; e*

c) taxa de incidência da COVID-19 por 100 (cem) mil habitantes.

92. Não obstante, não foi especificada a forma como essas diferentes variáveis se relacionam. Não foi exposto, por exemplo, se o órgão ministerial iria privilegiar os municípios com menor população ou com mais estrutura de serviços na rede de apoio de média e alta complexidade ambulatorial e qual fórmula foi utilizada para, a partir desses diversos indicadores, chegar aos valores constantes dos anexos da portaria.

93. De igual modo, não foram explicitadas algumas questões sensíveis, pois não foi informado, por exemplo, se o piso da atenção básica contempla recursos transferidos a agentes comunitários de saúde, se a produção de média e alta complexidade contempla a produção informada por instituições privadas sem fins lucrativos vinculadas a estados ou municípios, bem como por qual forma foram obtidos os dados da taxa de incidência de Covid-19 nas diferentes unidades federadas.

94. Na prática, esse déficit na publicidade de critérios impede o controle social sobre as transferências, pois é impossível a um cidadão comum replicar os cálculos realizados pelo Ministério da Saúde, o que por si só ofende as diretrizes constantes dos incisos I, II, IV e V do art. 3º da Lei 12.527/2011, bem como permite que sejam ventiladas teses de que os valores transferidos pelo Ministério da Saúde não estejam pautados exclusivamente por critérios técnicos, a exemplo de uma possível conveniência política.

95. Nesse contexto, por meio dos Ofícios de Requisição 9 e 13 (peças 143 e 148), foram solicitadas diversas informações ao MS, de forma a possibilitar a emissão de uma opinião acerca dos critérios constantes da Portaria GM/MS 1.666/2020.

96. No que tange às transferências à gestão municipal, a pasta informou ter sido feito um cálculo proporcional tendo como referências o somatório dos valores recebidos a título de teto do Piso de Atenção Básica e de produção registrada de Média e Alta Complexidade, em conformidade com os registros nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SIA e SIH), multiplicado por um fator, que pode ser de 6 (municípios com até 30 mil habitantes), 5 (30 mil a 50 mil habitantes), 4 (50 mil a 200 mil habitantes) ou 2 (mais de 200 mil habitantes).

97. Os dados oriundos das projeções populacionais e da estratificação dos municípios, bem como os cálculos para a apuração proporcional das transferências aos municípios mostram-se coerentes com os valores constantes do Anexo I da Portaria GM/MS 1.666/2020. A diferença entre os valores calculados e os constantes da portaria tiveram uma variância de até R\$ 1,55, decorrente de arredondamentos.

98. Em relação aos valores constantes do PAB e da produção de MAC, o Ministério da Saúde chegou a um total de R\$ 35.189.733.406,91. Esse montante é um pouco inferior ao informado pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) em fevereiro de 2020, tendo como referência o exercício de 2019 (R\$ 35.709.889.522,00), quando da divulgação dos limites para a solicitação de recursos de custeio para o incremento do Teto do PAB e do teto MAC.

99. Não obstante, essa diferença, de aproximadamente 1,48%, é aceitável, considerando atualizações de dados, comuns em produções dessa natureza, não havendo elementos suficientes para caracterizá-la como uma irregularidade. A existência de tal diferença apenas maximiza a necessidade de o Ministério da Saúde deixar claros os critérios para a realização dos cálculos, informar a data de extração dos dados usados como referência, bem como disponibilizar, em seus painéis públicos, os indicadores que embasaram os cálculos realizados.

100. No que concerne aos valores transferidos para a gestão estadual, o Ministério da Saúde informou ter aceitado uma proposta de rateio sugerida pelo Conass, em que 31,1% dos recursos seriam distribuídos com base no critério populacional, 24% dos recursos distribuídos com base na oferta de leitos de unidades de terapia intensiva disponíveis nos Planos de Contingência dos Estados,

e 44,9% com base na taxa de incidência de Covid-19, de acordo com dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

101. Assim como para os recursos oriundos da gestão municipal, os cálculos realizados pela pasta guardam coerência com os dados obtidos e calculados pela equipe do acompanhamento, estando os arredondamentos em patamares aceitáveis. Não obstante, não foi possível confirmar com exatidão os dados dos leitos de UTI registrados nos Planos de Contingência dos Estados para o enfrentamento à pandemia.

102. Dados sobre os leitos de UTI pactuados para a Covid-19 são registrados no portal <http://gestaoleitos.saude.gov.br>. Em 10/9/2020, constavam 18.752 leitos, frente a 14.718 registrados nas memórias de cálculo. Não obstante, essa diferença é justificável por um aumento da capacidade hospitalar. Ademais, a distribuição relativa de leitos por Unidade da Federação (UF) é muito próxima, sendo que, mesmo tendo aumentado em 27,4% a quantidade de leitos, o desvio padrão entre a diferença relativa de leitos por UF foi de apenas 1,1%, mantendo-se, pois, a lógica de distribuição de recursos inicialmente proposta.

103. Nesse contexto, pode-se concluir, com razoável segurança, que os cálculos estão coerentes com os critérios explicitados pelo Ministério da Saúde. Tais critérios, embora sejam passíveis de críticas, mostram-se razoáveis, estando dentro dos limites de discricionariedade dos gestores. **Logo, propõe-se considerar atendida a recomendação constante do item 9.2.1 do Acórdão 1.335/2020-TCU-Plenário, de relatoria do Ministro Benjamin Zymler.**

104. **Sem prejuízo, com fundamento no art. 9º, inciso I, da Resolução TCU 315/2020, propõe-se que o Tribunal dê ciência ao Ministério da Saúde de que os critérios de transferências de recursos para enfrentamento da pandemia de Covid-19, constantes do art. 2º da Portaria GM/MS 1.666/2020, não foram apresentados de modo a suficientemente indicar como foi feito o rateio de recursos entre os diversos entes subnacionais, o que impossibilita o controle social sobre as transferências e afronta as diretrizes constantes do art. 3º, incisos I, II, IV e V, da Lei 12.527/2011.**

105. Ademais, cabe destacar que, no tocante às transferências para a gestão estadual, 44,9% dos recursos tiveram como critério de alocação o número de casos confirmados de Covid-19 pelos entes federados e, conforme ponderado pelo TCU no item 9.3.9 do Acórdão 2.026-TCU-Plenário, de relatoria do Ministro Bruno Dantas, tal critério apresenta o risco de incentivar a conduta indesejável de supernotificação do número de casos da doença, visando à maior obtenção de recursos.

106. Tal situação se torna mais delicada pelo fato de o Ministério da Saúde ter informado, em resposta ao Ofício de Requisição 13/2020 (peça 156, p. 8), que o número de casos confirmados de Covid-19, previsto na alínea “c” do inciso II do art. 2º da Portaria GM/MS 1.666/2020, foi baseado em dados declaratórios das Secretarias Estaduais de Saúde, não havendo indicativos de que tais dados foram validados pelos gestores federais, de modo a verificar sua adequação.

107. É bom ressaltar que o Ministério da Saúde dedicou tempo e recursos para elaborar um sistema nacional para notificação de casos de Covid-19 (e-SUS VE / Notifica), estabeleceu a obrigatoriedade de os gestores alimentarem tal sistema, por meio das Portarias GM/MS 758/2020 e 1.792/2020, e tal sistema poderia ser utilizado como fonte de dados para a alocação de recursos financeiros. Seria uma forma de incentivar os gestores locais a utilizar o sistema desenvolvido, fortalecendo, em consequência, o sistema nacional de vigilância em saúde.

108. A definição de qual a fonte mais fidedigna para definir o número de casos confirmados de Covid-19 é uma prerrogativa dos gestores do Ministério da Saúde, todavia, a pasta deve criar mecanismos para se assegurar de que os dados informados pelos gestores estejam coerentes com a realidade. Caso contrário, tem-se o risco já apontado pela Corte de se criar incentivos para supernotificação de casos suspeitos, maximizando eventuais distorções, ao invés de saná-las.

109. *Nesse contexto, com fundamento no art. 9º, inciso I, da Resolução TCU 315/2020, considerando o item 9.3.9 do Acórdão 2.026/2020-TCU-Plenário, propõe-se dar ciência ao Ministério da Saúde de que utilizar a incidência da Covid-19 como critério para transferência de recursos, com base em dados declarados pelas Secretarias Estaduais de Saúde, pode incentivar a supernotificação do número de casos da doença, havendo a necessidade de validação, pelos gestores federais, dos dados informados.*

110. *É importante destacar que parte relevante dos recursos destinados aos entes subnacionais, para o enfrentamento da pandemia de Covid-19, cerca de R\$ 2 bilhões, foram destinados por meio de emendas parlamentares, as quais não seguem os critérios definidos pela Portaria GM/MS 1.666/2020. No gráfico abaixo é possível verificar um comparativo entre a dinâmica de financiamento prevista pelo Ministério da Saúde em comparação com os valores efetivamente transferidos via Fundo Nacional de Saúde até 19/8/2020.*

Gráfico 2: Transferências para Covid-19 a Estados, DF e Municípios Per Capita



Fonte: Portaria GM/MS 1.666/2020, FNS e IBGE. Dados extraídos em 3/9/2020.

111. *Considerando-se dados agregados dos Estados e de todos os Municípios em seu território e do DF, em termos per capita, verifica-se, por exemplo, que o Amapá recebeu R\$ 173,63 por habitante, valor mais que quatro vezes superior ao que o previsto na Portaria 1.666/2020 (R\$ 40,60 per capita), ao passo que no Maranhão essa mesma proporção foi de apenas 1,08 vez (R\$ 95,45 previstos no normativo frente a R\$ 102,42 pagos até aquela data).*

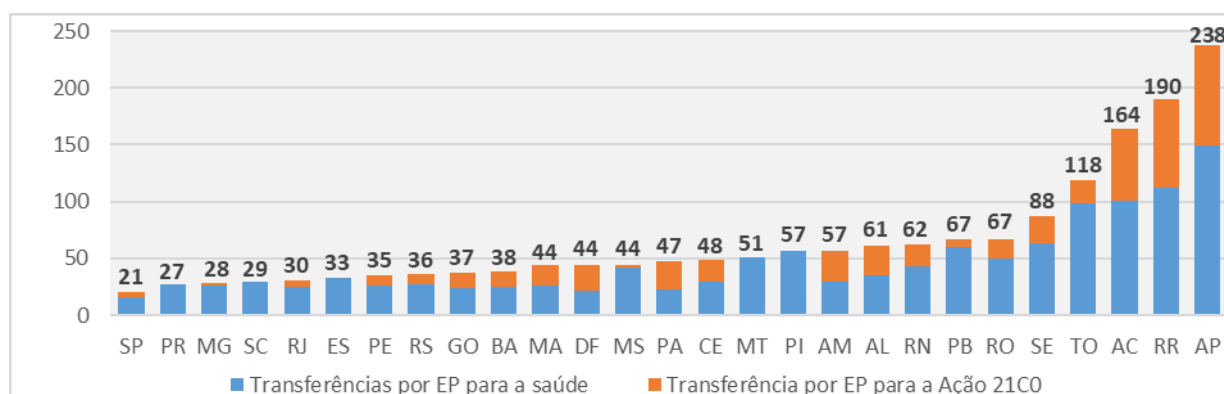
112. *Existem alguns fatores que podem explicar essas diferenças, como as transferências realizadas anteriormente à Portaria GM/MS 1.666/2020 e a não execução integral dos recursos aprovados. Não obstante, as emendas parlamentares tiveram grande impacto nesse resultado e devem ser mais bem analisadas.*

113. Tem-se que os recursos de tais emendas possuem a mesma classificação contábil das transferências ordinárias feitas pelo Ministério da Saúde. A partir de dados oriundos do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (Siop) do Ministério da Economia, observa-se que até 10/9/2020 as emendas parlamentares para o Ministério da Saúde (órgão 36000) nas modalidades de aplicação 30, 31, 40 e 41 (transferências a Estados, DF e Municípios), perfizeram aproximadamente R\$ 12,5 bilhões, sendo cerca de R\$ 8 bilhões com localizador específico para determinada unidade da federação e a quase totalidade destes recursos (98,4%) transferidos por meio de transferências fundo a fundo.

114. Neste ponto, cabe esclarecer que foram extraídos dados de emendas parlamentares gerais, não somente relativos à Covid-19, pela dificuldade de distinguir os recursos em termos finalísticos e por alguns Estados não terem recursos na ação 21C0.

115. Em termos per capita, considerando dados extraídos naquela data (10/9/2020), tais transferências tiveram uma variação bem grande entre as unidades federadas, oscilando entre R\$ 20,65 para São Paulo e R\$ 237,79 para o Amapá, com uma média de R\$ 65,25 e um desvio padrão de 52,78. No geral, observa-se que os seis Estados brasileiros com menor população (RR, AP, AC, TO, RO e SE) foram os que proporcionalmente mais receberam recursos.

Gráfico 3: Distribuição das Transferências Per Capita de Recursos Federais para a Saúde por Emendas Parlamentares



Foram consideradas apenas transferências com localizador específico para determinada UF

Fonte: SIOP e IBGE. Dados extraídos em 10/9/2020.

116. Filtrando-se exclusivamente as transferências para o Programa de Trabalho 10.122.5018.21C0.6500 (Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus), observa-se que cinco estados não receberam recursos com o localizador específico (ES, MT, PI, PR e SC); outros receberam transferências mínimas frente à sua população, como Minas Gerais, que recebeu cerca de R\$ 1,61 per capita, ao passo que o estado do Amapá recebeu R\$ 88,28 per capita.

117. A despeito dessa situação, deve-se inicialmente considerar que as emendas parlamentares são instrumentos legítimos que, se bem utilizados, podem fortalecer a democracia e garantir os compromissos assumidos pelos parlamentares junto à população. Não obstante, é papel de todos os agentes públicos, inclusive parlamentares, zelar pelo atendimento da legislação pátria, notadamente o art. 35 da Lei 8.080/1990, o art. 17 da Lei Complementar 141/2012 e o inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

118. Tais dispositivos estabelecem – dentre outros critérios – a necessidade de que as transferências aos entes subnacionais para ações e serviços públicos em saúde considerem as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial, além da capacidade de oferta de ações e serviços de saúde no respectivo ente e características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área, bem como a progressiva redução de disparidades regionais.

119. *A respeito dessa temática, o Tribunal de Contas da União realizou, no ano de 2018, auditoria integrada acerca da eficiência e efetividade da aplicação dos recursos advindos de emendas parlamentares individuais impositivas, cujas dotações estavam sob a responsabilidade dos Ministérios da Saúde e das Cidades, incorporado pelo Ministério do Desenvolvimento Regional (TC 018.272/2018-5).*

120. *Por meio do Acórdão 2.704/2019-TCU-Plenário, de relatoria do ministro Vital do Rêgo, que apreciou a auditoria citada, o Tribunal recomendou à Mesa do Congresso Nacional e à Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização que avaliassem a possibilidade de:*

9.5.1 promoverem modificações legislativas que entenderem pertinentes para que a divisão dos recursos para as emendas parlamentares atenda ao objetivo fundamental da República de “reduzir as desigualdades sociais e regionais” e à função dos orçamentos públicos de “reduzir desigualdades inter-regionais”, em conformidade com os arts. 3º, inciso III, e 165, § 7º, da Constituição Federal, considerando que, no modelo vigente, que prevê a repartição equitativa entre os congressistas, a tendência é haver concentração de verbas nas regiões mais desenvolvidas, em razão da sua maior representatividade no Parlamento;

121. *A lógica dessa recomendação é válida para o caso aqui analisado, pois, conforme se verifica nos dados anteriormente apurados, existe uma maior tendência de alocação de recursos das emendas parlamentares para a saúde nas UFs com menor população, que são as que possuem maior representatividade proporcional no Parlamento, mas não são necessariamente as que mais necessitam de aportes de recursos para lidar com a pandemia.*

122. *Ante o exposto, propõe-se, com fundamento no art. 11 da Resolução TCU 315/2020, recomendar ao Ministério da Saúde que avalie a conveniência e a oportunidade de considerar, quando da definição dos recursos a serem transferidos aos entes subnacionais via Fundo Nacional de Saúde, com embasamento no art. 33 da Lei 8.080/1990, o valor já destinado a esses entes por meio de emendas parlamentares aprovadas pelo Poder Legislativo, a fim de garantir o atendimento ao disposto no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal, no art. 35 da Lei 8.080/1990 e no art. 17 da Lei Complementar 141/2012.*

123. *Na reunião realizada com representantes do Ministério da Saúde para apresentar as propostas da equipe de fiscalização, o Secretário de Atenção Especializada ponderou que as emendas parlamentares estão na esfera de discricionariedade do gestor e que o Ministério da Saúde, no âmbito da sua área de atuação, desenvolveu critérios objetivos para descentralizar os recursos e ressaltou que seria necessária a ampliação do uso do Sistema Integrado de Administração Financeira para acompanhar a execução dos recursos transferidos aos entes subnacionais e, inclusive, diferenciar a execução dos recursos descentralizados em razão da Covid-19, dos recursos do orçamento regular da saúde.*

124. *O Secretário-Executivo, apesar das ponderações acima, considerou a recomendação viável e exequível, e que pode contribuir para aumentar a transparência e a efetividade das políticas de saúde. Diante da manifestação favorável, a equipe do acompanhamento manteve a proposta inicialmente apresentada ao Ministério.*

125. *Por fim, é importante destacar que o Fundo Nacional de Saúde possui um sítio eletrônico (www.portalfns.saude.gov.br) em que é possível verificar os valores transferidos pelo fundo a todos os entes subnacionais. Nesse sítio, em conformidade com o art. 1.150 da Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017, é dada transparência do montante transferido a Estados, DF e Municípios por meio de grupos de identificação das transferências, mas não são discriminadas transferências ordinárias do FNS de recursos oriundos de emendas parlamentares.*

126. *A equipe de fiscalização apresentou proposta para recomendar ao Ministério da Saúde que passasse a discriminar, no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde, os recursos transferidos aos entes subnacionais por meio de emendas parlamentares das transferências ordinárias do fundo.*

127. *Representantes do Ministério, na reunião realizada para apresentar as propostas da equipe do acompanhamento, afirmaram que na página do FNS já é possível verificar os recursos destinados por emendas parlamentares, inclusive ainda na fase de proposta, antes da apresentação da emenda.*

128. *A equipe do acompanhamento reconheceu a existência das funcionalidades mencionadas pelos representantes do MS, contudo, pontuou que as ferramentas existentes não permitem a extração de dados de forma agregada, gerencial. Os representantes do Ministério afirmaram que novas ferramentas de business intelligence que permitiriam a extração da forma mencionada estão em fase de testes. As manifestações do MS motivaram o aprimoramento da proposta da recomendação a seguir apresentada.*

129. ***Desta forma, como uma forma de aumentar a transparência e o controle social da administração pública, considerando diretrizes constantes dos incisos I, II, IV e V do art. 3º da Lei 12.527/2011 e o disposto no art. 1.150 da Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017, propõe-se, com fundamento no art. 11 da Resolução TCU 315/2020, recomendar ao Ministério da Saúde que implemente, no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde, mecanismos de extração gerencial de dados relativos aos recursos transferidos aos entes subnacionais por meio de emendas parlamentares.***

130. *Para os futuros ciclos do acompanhamento, será avaliado o encaminhamento dado às recomendações propostas pelo TCU neste tópico, bem como avaliar, com base em critérios de risco e oportunidade, a necessidade de se promover análises adicionais sobre os recursos federais transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios para o combate à pandemia de Covid-19.*

V. DO ACOMPANHAMENTO DAS CONTRATAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

131. *Nesse terceiro ciclo de acompanhamento, as contratações do Ministério da Saúde voltaram-se para a aquisição de reagentes e insumos para testes e para a aquisição de medicamentos para intubação, sedação e anestésicos, por meio de quatro estratégias distintas: requisição administrativa, aquisição via Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), aquisição por meio da chamada “Operação Uruguai”; e por meio de pregão - Sistema de Registro de Preços. Ressalta-se que não se realizou a verificação de conformidade estrita dos processos em questão, os quais contaram com avaliações pormenorizadas da Controladoria Geral da União (CGU).*

132. *O relato detalhado das aquisições dos kits anestésicos pode ser consultado no Anexo I do presente relatório. Neste tópico são apresentadas apenas as conclusões da equipe após a avaliação dos processos.*

Insumos para testes

133. *A contratação de reagentes para purificação e isolamento de material genético (RNA) pelo MS foi realizada mediante processo de aquisição emergencial (Sinprocessos 30435 e SEI/MS 25000.120375/2020-78) que previa a contratação de 15 milhões de unidades de conjuntos para análise, extração de RNA viral de fluidos corporais, colunas de centrifugação, tubos de coleta, soluções tampão, RNA carreador, com possibilidade de cotação parcial de no mínimo 20%.*

134. *Ao final do processo, o MS contratou 10 milhões de unidades do material acima descrito da Thermofisher Scientific, Inc, representada no Brasil pela Life Technologies Brasil Comércio e Indústria de Produtos para Biotecnologia Ltda, que negociou esse quantitativo ao preço unitário de R\$ 13,32, totalizando R\$ 133.200.000,00.*

135. *O contrato celebrado em 21/8/2020 tem vigência de seis meses, a partir da data da assinatura, prorrogável por períodos sucessivos, enquanto perdurar a necessidade de enfrentamento dos efeitos da situação de emergência de saúde pública de importância internacional, declarada pela Portaria GM/MS 188/2020.*

136. Chamou a atenção, ao longo do processo de aquisição, as diversas alterações na especificação do objeto a ser contratado, o que provocou diversas idas e vindas do projeto básico entre a área demandante e a área responsável pela compra para modificação desse documento, o que evidencia a falta de planejamento e coordenação por parte do Ministério da Saúde para a aquisição.

137. Outro ponto relevante é que não foram encontradas no processo evidências que demonstrem qualquer articulação entre o MS e os demais entes federação para a realização de levantamento da necessidade de testagem da população para o enfrentamento da pandemia ou para verificação de contratações semelhantes nos estados e municípios, providência que tivesse sido adotada teria o potencial de contribuir para a adequada especificação do objeto, a partir de eventuais experiências dos demais entes.

138. É importante informar que, em 1/10/2010, com o relatório em finalização, a equipe de fiscalização teve notícia de que a segunda colocada, a empresa ACTMED, cuja proposta comercial estipulou o valor unitário de R\$ 25,95, 94,81% superior ao valor apresentado pela Thermofisher Scientific, Inc), apresentou pedido de reconsideração da decisão final com a alegação de direcionamento do projeto básico para a empresa vencedora do certame e requereu a imediata inabilitação da Thermofisher, pelo não cumprimento do edital, e a anulação dos atos que alteraram o projeto básico.

139. A equipe verificou, por meio da consulta aos sistemas de tramitação eletrônica de processos utilizados pelo Ministério da Saúde, SIN Processos e SEI, que o pedido de reconsideração havia sido inserido no sistema SEI, mas não no SIN e que, neste sistema, o contrato estava sendo executado, normalmente.

140. Em 2/10/2020, em reunião com integrantes da Diretoria de Integridade do MS (Dinteg) e da Controladoria Geral da União – que também fazem acompanhamento sistemático das contratações do Ministério da Saúde relativas à Covid-19 –, a equipe do acompanhamento foi informada que os demais presentes haviam tomado conhecimento do pedido de reconsideração da contratação, recentemente, em razão de representação da empresa ACTMED diretamente à Diretoria de Integridade, pois o pedido de reconsideração havia ficado restrito ao conhecimento do Departamento de Logística em Saúde (Dlog/MS) e da Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública da Secretaria de Vigilância em Saúde (CGLAB/SVS), área técnica requisitante dos reagentes, e que a falta de vinculação do SEI ao SIN inviabilizou a verificação da relação entre os dois processos.

141. Conforme explanado por um dos integrantes da Dinteg, a partir da documentação relacionada à contratação, é possível verificar a existência de indícios de irregularidades na contratação.

142. Importa relatar que, para melhor governança e transparência das contratações, deveria haver um único processo que incorporasse todas as informações. A divisão de documentação de uma mesma contratação em dois sistemas paralelos (SIN e SEI) impossibilitou a equipe de analisar apropriadamente a contratação em pauta.

143. Apesar do pedido de reconsideração, o Dlog e a CGLAB/SVS deram andamento regular ao contrato celebrado em 21/8/2020, estando a primeira parcela – 3.000.000 unidades de reagentes RT-qPCR – disponíveis para entrega.

144. Na reunião realizada, a equipe foi informada que o MS analisa a possibilidade de receber a primeira parcela e, posteriormente, anular o contrato, de reavaliar a real necessidade de contratação dos testes e de instaurar procedimento para apurar a responsabilidade dos envolvidos na contratação.

145. A dúvida quanto ao quantitativo necessário de insumos para testes a ser adquirido pelo Ministério confirma o que a equipe do acompanhamento vem relatando sobre a falta de planejamento

nas ações de enfrentamento à Covid-19, a ausência de articulação com os gestores estaduais e municipais e mais recentemente sobre a indefinição em relação à política de testagem (tratada adiante na Seção XI).

146. *Uma vez que a Diretoria de Integridade está adotando medidas em relação ao assunto, a equipe acompanhará a situação, não se descartando inclusive a possibilidade de representação a respeito do assunto, se assim os desdobramentos exigirem.*

147. *Ainda em relação à aquisição de insumos para testes, verificou-se que o Ministério deu início em 21/7/2020 a um novo processo, na modalidade pregão Sistema de Registro de Preços, para a aquisição de 9 milhões de swabs e de 19 milhões de tubos (processo SEI/MS 25000.102472/2020-89), com previsão inicial de preços unitários de R\$ 0,99 para o swab e R\$ 2,90 para o tubo, totalizando R\$ 64.010.000,00.*

148. *Devido à fase inicial do processo licitatório, não é possível realizar qualquer avaliação conclusiva acerca da contratação. Contudo, foi possível verificar o atraso no cronograma da logística da aquisição e entrega dos insumos, pois, conforme informado no despacho CGLAB/DAEVS/SVS/MS, de 25/8/2020, para que não haja desabastecimento dos itens é importante que a primeira entrega aconteça em outubro de 2020 (peça 170). Ocorre que o termo de referência estabelece o prazo máximo de trinta e sessenta dias a partir da assinatura do contrato para a entrega do total de tubos e swabs, com duas execuções da ata de registro de preços. Registre-se que, em 10/9/2020, no âmbito do Ministério da Saúde, ainda eram discutidas adaptações do termo de referência.*

149. *Cabe ressaltar que, no documento que justifica a aquisição, há a informação de compra anterior de 100 mil swabs e de 60 mil tubos, pelo próprio Ministério da Saúde, e de 15 milhões de swabs e de 5 milhões de tubos, pela Fiocruz, mas não constam levantamentos sobre contratações semelhantes nos estados e municípios ou qualquer evidência de articulação com esses entes.*

Kits Anestésicos

150. *Em relação às aquisições dos chamados kits anestésicos, o agravamento da pandemia do novo coronavírus e a situação de crescente aumento da necessidade de suporte ventilatório invasivo, intubação orotraqueal (IOT), implicou a elevação da demanda por medicamentos anestésicos, sedativos, bloqueadores neuromusculares e agentes adjuvantes, que são utilizados nesse processo, gerando, inicialmente, faltas pontuais em hospitais, e, posteriormente, desabastecimento por todo o Brasil, tanto na rede assistencial pública quanto na rede privada.*

151. *Diante da situação emergencial, o Conass solicitou apoio ao MS para garantir o abastecimento dos itens, enquanto o Conasems requereu ações urgentes do MS no sentido de intensificar a regulação de mercado e de realizar articulação com o setor farmacêutico para que os municípios pudessem ter acesso garantido e oferta regular e sustentada aos tratamentos. Ademais, o Conass e o Conasems passaram a informar ao MS o comprometimento dos estoques dos medicamentos acima citados.*

152. *A despeito de a seleção, aquisição e distribuição dessa linha de medicamentos serem de responsabilidade dos estados e municípios, o Ministério da Saúde iniciou tratativas com os principais atores institucionais e o setor produtivo para a busca de soluções para o abastecimento de toda a rede hospitalar, haja vista seu papel de coordenador e fiscalizador do SUS, consoante disposto no inciso II, art. 1º, Anexo I, do Decreto 9.795/2019.*

Requisição Administrativa

153. *Com base na lista apresentada pelo Conass e articulada com o Conasems, o MS adquiriu, excepcionalmente, medicamentos para intubação mediante requisição administrativa (Processo SEI/MS 25000.081981/2020-61), legalmente amparada pela alínea “c”, inciso V, art. 3º, da Portaria GM/MS 188/2020 e pelos incisos XIII, art. 15, da Lei 8.080/1990 e VII, art. 3º, da Lei 13.979/2020.*

154. *De acordo com o MS, foram requisitados administrativamente dezenove medicamentos para intubação, sedação e analgesia, de doze empresas.*

155. *Em relação aos valores pagos, o MS informou que, até a data da apresentação do ofício, não havia sido feito qualquer pagamento em decorrência das requisições administrativas, pois os valores a serem pagos ainda não haviam sido definidos. Seguindo orientação do Parecer 374 da Conjur/MS (peça 164, p. 9-16), o MS deveria definir a justa indenização "a depender do caso concreto, mediante definição de critérios e metodologias que podem ser diferenciados a depender do tipo de bens e serviços requisitados, levando em consideração, por exemplo, tratar-se de bem consumível ou não".*

156. *Como abordado na seção II, relativa à governança do MS, não foi verificado no processo manifestação formal do COE propondo de forma justificada ao Ministro de Estado da Saúde a requisição administrativa em tela, conforme dispõe alínea "c", inciso V, da Portaria GM/MS 188/2020.*

Pregão 110/2020

157. *O Ministério da Saúde decidiu realizar pregão – Sistema de Registro de Preços (SEI/MS 25000.090128/2020-30), possibilitando a participação de estados e municípios, sem possibilidade de adesão de registro de preços para órgãos não participantes.*

158. *A definição da lista de medicamentos constantes do edital de licitação deu-se com base nas informações encaminhadas pelo Conass e, excepcionalmente, a fim de recompor os estoques, foi previsto no edital a aquisição de itens estratégicos para fornecimento imediato às localidades mais críticas, com a compra do quantitativo correspondente a sessenta dias de consumo, que seriam contratados diretamente pelo Ministério da Saúde.*

159. *Em 27/7/2020, foi realizado o pregão e, após várias negociações de preços, foram contratados oito itens dos 21 previstos. As negociações de preços de onze itens foram fracassadas e, para dois itens, não foram apresentadas propostas.*

160. *Ressalta-se que três itens foram contratados acima do preço de referência, porém dentro do limite da tabela da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), após pronunciamentos favoráveis da Consultoria Jurídica junto ao MS (Conjur/MS) e da Dinteg/MS.*

161. *Não é demais informar que, dos oito itens homologados, somente obteve-se cotação integral do quantitativo para dois itens (Cloreto de Suxametônio e Epinefrina). Para cinco itens, obteve-se cotação de 10% do quantitativo total do edital e para um item, 30% do total. Por óbvio que a dificuldade da contratação integral dos itens da licitação implica o não alcance do objetivo inicial do certame, qual seja o de recomposição imediata do estoque para sessenta dias.*

162. *Além disso, as cotações parciais e o fracasso no fornecimento de 61,90% dos itens do edital apontam para a continuidade da dificuldade de aquisição dos medicamentos do kit intubação, seja pela elevação dos preços praticados, no caso dos itens com negociação fracassada, ou pela escassez dos produtos no mercado nacional, no caso dos itens para os quais não foram apresentadas propostas.*

163. *Nesse sentido, mesmo com as estratégias implantadas pelo MS, o cenário de desabastecimento não parece estar solucionado, sendo necessária a continuidade da atuação da pasta na coordenação das aquisições dos medicamentos dessa linha.*

Análise

164. *A Lei 9.784/1999, que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal, estabelece que a Administração Pública obedecerá na sua atuação, dentre outros,*

aos princípios da legalidade, finalidade, motivação, razoabilidade, proporcionalidade, moralidade, ampla defesa, contraditório, segurança jurídica, interesse público e eficiência.

165. *Em relação às aquisições do Ministério da Saúde, observou-se que a existência de mais de um sistema para a instrução de processos de compra representa um risco para a conformidade das contratações; reduz a transparência dos processos de compras, dificulta o monitoramento e a avaliação pelos controles interno e externo, bem como reduz a eficiência, como se observou no processo de aquisição de reagentes (processo SEI/MS 25000.120375/2020-78).*

166. *Assim, a utilização de dois sistemas para a instrução de processos de compra infringe os princípios da Lei 9.784/1999, podendo acarretar danos à Administração Pública.*

167. *O Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS 900/2017, instituiu o Sistema Eletrônico de Informações (SEI/MS) como sistema oficial de informações, documentos e processos eletrônicos, no âmbito do Ministério da Saúde, e definiu normas e diretrizes para sua utilização.*

168. *De acordo com o art. 5º, após a completa implantação do SEI/MS, todos os atos processuais relativos aos processos de trabalho deverão ser realizados exclusivamente em meio eletrônico, exceto nas situações em que isso for inviável ou em caso de indisponibilidade do SEI/MS, cujo prolongamento cause dano relevante à celeridade do processo. Há de se ressaltar que existe determinação expressa – parágrafo 2º, art. 6º do referido normativo – para que os documentos externos recebidos pelo MS que sejam restritos ou que digam respeito a procedimento licitatório sejam encaminhados ao setor competente, que procederá à digitalização e o registro no SEI/MS.*

169. *Ademais, o art. 31 da portaria citada estabelece que compete às unidades administrativas do Ministério da Saúde utilizar o SEI/MS em suas unidades e produzir, receber, assinar e tramitar os processos administrativos eletrônicos por meio do SEI/MS.*

170. *Nesse contexto, entende-se que para uma boa governança e gestão de riscos das aquisições do Ministério da Saúde é necessário que se promovam medidas a fim de que as instruções dos processos de contratação dos insumos estratégicos para saúde sejam realizadas exclusivamente no Sistema Eletrônico de Informações SEI/MS, como disposto na Portaria GM/MS 900/2017.*

171. ***Ante o exposto, propõe-se, com fundamento no art. 4º, inciso I, da Resolução TCU 315/2020, determinar ao Ministério da Saúde que, no prazo de quinze dias, passe a instruir todos os processos de aquisição de insumos estratégicos para saúde no Sistema Eletrônico de Informações SEI/MS, conforme exigido pela Portaria GM/MS 900/2017, e que desabilite a funcionalidade de instrução de novos processos no Sistema SIN Processos, mantendo apenas funções de consulta, de modo a impossibilitar a sua utilização paralela, visando à obediência aos princípios mencionados no art. 2º da Lei 9.784/1999.***

172. *A proposta de determinação não foi apresentada aos gestores do Ministério da Saúde na reunião realizada dia 2/10/2020, como estabelecido pelo art. 14 da Resolução 315/2020, pois somente após a reunião realizada para a apresentação das propostas, a equipe tomou ciência de todos os fatos relativos à apresentação do pedido de reconsideração pela licitante, à inserção dos documentos do pedido no SEI, enquanto o contrato continuou a ser executado normalmente no SIN Processos, e aos indícios de direcionamento da contratação.*

173. *Ademais, em relação à proposta de determinação apresentada, entende-se que sua apresentação ao gestor pode ser dispensada, de acordo com o art. 14, § 2º, da Resolução 315/2020, pois as circunstâncias do processo permitem antecipar a possível proposta de encaminhamento, facultando ao Ministério da Saúde manifestar-se sobre a proposta após a emissão do acórdão que apreciar o presente relatório.*

174. *Chama atenção a deficiência no planejamento das aquisições dos insumos estratégicos para a saúde e da política de testagem no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus, bem*

evidenciado no processo de aquisição de reagentes analisado neste acompanhamento, pois, no início da sua instrução, o projeto básico previa a aquisição de 15 milhões de reagentes e 10 milhões restaram contratados. Na reunião de 2/10/2020, citada no início desta seção, integrante da Dinteg relatou que, conforme informações por ela recebidas, três milhões de reagentes talvez sejam suficientes para o abastecimento dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen) das Secretarias Estaduais de Saúde.

175. Apesar de não se ter verificado, em nenhum dos processos de aquisição analisados, registros da participação do COE-nCOV como órgão coordenador do planejamento das compras ou como responsável pela articulação com os gestores estaduais e municipais, de modo a definir a estratégia das aquisições ou de distribuição de medicamentos ou insumos, descumprindo os incisos I e III do art. 3º da Portaria GM-MS 188/2020, a equipe do acompanhamento, em 28/9/2020, encaminhou ao Secretário Executivo do MS o Ofício de Requisição 17 (peça 174) solicitando agendamento de reunião com representantes do Centro para tratar, entre outros, dos seguintes assuntos: i) articulação do COE-nCoV com os gestores estaduais, distritais e municipais; ii) elaboração dos planos tático-operacionais; iii) plano de aquisições de medicamentos, insumos e equipamentos para a atuação na pandemia causada pelo novo coronavírus.

176. Impende, ainda, acrescentar que, quanto ao estabelecimento de estratégias de compras, não foram observadas decisões diferenciadas por parte do MS para as aquisições dos insumos, serviço ou equipamentos direcionados ao combate da pandemia do coronavírus, considerando a sua competência de coordenador e fiscalizador do SUS, consoante disposto no inciso II, art. 1º, Anexo I, do Decreto 9.795/2019.

177. Uma estratégia que poderia ter sido estabelecida para a contratação dos principais itens relacionados ao combate da pandemia, como respiradores e testes, é o Sistema de Registro de Preços Nacional, nos moldes do realizado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). Nesse caso, a execução da ata por parte dos entes federativos poderia, eventualmente, ter sido utilizada como um dos critérios para a transferência dos recursos. Entretanto, não seria necessário vincular a execução da ata ao recurso transferido, a exemplo do que faz o FNDE. O ente estatal possui liberdade para contratar com recurso próprio, recurso transferido ou recurso proveniente de emenda parlamentar.

178. Conforme artigo do FNDE, premiado no Concurso Inovação na Gestão Pública Federal da Escola Nacional de Administração Pública (Enap), a criação de um modelo centralizado de compras, planejado com o intuito de atender a todos os entes subnacionais possui as seguintes vantagens

(<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/379/1/Registro%20de%20Pre%C3%A7os%20Nacional.pdf>):

a) Padronização e adequação dos materiais: garantia de compra de bens com especificações adequadas;

b) Redução dos preços: a compra centralizada pressiona os preços para baixo; evita disparidade dos preços de compra;

c) Assistência técnica aos estados e municípios: desoneração da necessidade de realização de processos licitatórios e oferta de produtos adequados e de qualidade;

d) Racionalidade processual: atendimento a todo o território nacional com um único procedimento licitatório;

e) Controle de qualidade: os produtos passam por verificação em relação às normas estabelecidas no termo de referência e às normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT);

f) *Transparência e publicidade: uma grande compra gera, automaticamente, o acompanhamento dos órgãos de controle, das empresas participantes e da mídia e, por isso, consequentemente, é alvo também do controle social.*

179. *Cabe aqui registrar como boa prática a atuação do Conass e Conasems, que realizaram o rápido levantamento de dados do estoque e do consumo médio mensal dos medicamentos de intubação, sedação e anestésicos utilizados pelos estados e municípios e, ainda, realizaram o monitoramento dessas informações para a distribuição desses itens.*

VI. DO ACOMPANHAMENTO DAS CONTRATAÇÕES - FIOCRUZ

180. *Nas duas primeiras etapas do acompanhamento, foi realizada a análise da conformidade de processos de contratações realizadas somente pelo Ministério da Saúde. Nesta oportunidade, serão contextualizados também os gastos da Fiocruz, bem como avaliadas algumas das contratações da entidade.*

181. *Nesse sentido, o orçamento disponibilizado para a Fiocruz na ação 21C0 alcançava, até 3/9/2020, o valor de R\$ 1,19 bilhão para a realização de diversas atividades. Além disso, em 6/8/2020, foi publicada a MP 994/2020, que destinou mais R\$ 1,99 bilhão para a entidade especificamente para o financiamento da Encomenda Tecnológica (Etec) celebrada com a empresa AstraZeneca UK Limited para fornecimento de Insumo Farmacêutico Ativo para a produção de 100 milhões de doses de vacinas para a Covid-19 e transferência de tecnologia da produção da vacina acabada.*

Tabela 7 - Medidas Provisórias de abertura de créditos extraordinários para a Fiocruz – Covid-19

MEDIDA PROVISÓRIA - Ação 21C0 - Fiocruz	DOTAÇÃO ATUALIZADA (R\$)
MP 924, DE 13 DE MARÇO DE 2020	20.000.000,00
MP 940, DE 2 DE ABRIL DE 2020	457.358.812,00
MP 967, DE 19 DE MAIO DE 2020	713.200.000,00
SUB-TOTAL	1.190.558.812,00
MP 994, DE 06 DE AGOSTO DE 2020	1.994.960.005,00
TOTAL	3.185.518.817,00

Fonte: Elaboração própria a partir de consulta ao Siafi

182. *A Fiocruz elaborou plano estratégico para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus, publicado em junho de 2020, no qual apresenta a sua tentativa “em organizar estrategicamente e comunicar de forma clara e concisa, os esforços institucionais, para o enfrentamento da pandemia por COVID-19” (peça 150, p. 15).*

183. *O plano expressa a estratégia da entidade por meio de compromissos com a sociedade que representam a sua dimensão executiva e detalham os objetivos a serem perseguidos para que se alcancem os resultados para a sociedade e deixem um legado para ações futuras, sendo essas as três dimensões centrais do plano.*

184. *Os compromissos, que são desdobrados em iniciativas das áreas finalísticas da entidade, são os seguintes:*

Tabela 8 – Plano Estratégico da Fiocruz – Compromissos com a Sociedade

1. Capacitar profissionais do SUS;
2. Ampliar a capacidade assistencial da Fiocruz;
3. Construir novo Centro Hospitalar de Atenção Especializada e Apoio às pesquisas

<i>Clínicas para Pacientes Graves – SARS-CoV-2;</i>
<i>4. Fornecer testes diagnósticos;</i>
<i>5. Ampliar a realização de testes diagnósticos;</i>
<i>6. Capacitar técnicos para rotina laboratorial;</i>
<i>7. Assegurar a qualidade dos insumos necessários para o diagnóstico;</i>
<i>8. Aumentar a produção de medicamentos aprovados para tratamento;</i>
<i>9. Coordenar ensaios clínicos sobre medicamentos de combate ao vírus;</i>
<i>10. Realizar estudos sobre a relação do Covid-19 com populações vulneráveis;</i>
<i>11. Definir a agenda estratégica de pesquisa e inovação;</i>
<i>12. Produzir informações técnicas e científicas para formulação de políticas e tomada de decisão;</i>
<i>13. Esclarecer a sociedade sobre a epidemia e suas consequências;</i>
<i>14. Fomentar ações de enfrentamento à Covid-19 em populações vulneráveis;</i>
<i>15. Realização de ações assistenciais.</i>

185. Registre-se que as tratativas e definições acerca da encomenda tecnológica para desenvolvimento da vacina são posteriores ao referido plano estratégico, motivo pelo qual se infere não haver menção a essa importante iniciativa no referido documento.

186. De acordo com documento encaminhado pela Fiocruz, aquele orçamento de R\$ 1,19 bilhão foi alocado em diversas iniciativas durante o primeiro semestre de 2020, conforme tabela abaixo (peça 150, p. 43).

Figura 2 – Síntese Medidas Provisórias para enfrentamento da Covid-19

Informações sobre as Medidas Provisórias	Monitoramento
Iniciativa prevista	Valor Previsto MP Meta Indicador Considerações sobre a meta (ano base)
Produção de 200 mil diagnósticos moleculares	20.000.000 MP 924 - 13/03/2020 13.780.000 testes moleculares
Produção de 1 milhão de testes moleculares	10.000.000 MP 940 - 02/04/2020 548.358.812,00 MP 967 - 19/05/2020 713.200.000,00
Desenvolvimento de 10 milhões de testes moleculares	10.000.000 MP 940 - 02/04/2020 2 milhões de testes rápidos
Produção de 2 milhões de testes rápidos	22.250.000 MP 940 - 02/04/2020 2 milhões de testes rápidos
Desenvolvimento e implementação de plataformas analíticas para diagnóstico	37.912.272 MP 940 - 02/04/2020 Estrutura e operacionalização de 30 plataformas analíticas para diagnóstico
Realização de 10 milhões de testes moleculares para diagnóstico	125.400.000 MP 940 - 02/04/2020 Até 30 plataformas online e resultados de investimento de R\$ 57.912.272 de MP 940-05 125.400.000 milhões de MP 967
Material de coleta de amostras para testes moleculares	43.800.000 MP 967 - 19/05/2020 Apoio 5.000.000 de coleta de amostras para testes moleculares
Produção de 10 milhões de unidades de desinfestação 75 mg	62.994.000 MP 940 - 02/04/2020 Disponibilizar 2.000.000 de unidades de desinfestação 75 mg
Produção de 2 milhões de unidades de desinfestação 45 mg	1.336.000 MP 940 - 02/04/2020 Disponibilizar 2.000.000 de unidades de desinfestação 45 mg
Contratação e operação de Centro Hospitalar de Referência e Apoio à Pesquisa Clínica para Pacientes Graves - (Sane-Cov-2)	284.100.000 MP 940 - 02/04/2020 Contratação e operação de Centro Hospitalar de Referência e Apoio à Pesquisa Clínica para Pacientes Graves - (Sane-Cov-2)
TOTAL	3.185.518.817,00

MEDIDA PROVISÓRIA - Ação 21C0 - Fiocruz	DOTAÇÃO ATUALIZADA (R\$)
MP 924, DE 13 DE MARÇO DE 2020	20.000.000,00
MP 940, DE 2 DE ABRIL DE 2020	457.358.812,00
MP 967, DE 19 DE MAIO DE 2020	713.200.000,00
SUB-TOTAL	1.190.558.812,00
MP 994, DE 06 DE AGOSTO DE 2020	1.994.960.005,00
TOTAL	3.185.518.817,00

Fonte: Elaboração própria a partir de consulta ao Sisfi em 13/9/2020

Doações

187. Além dos recursos orçamentários advindos da ação 21C0, importa ressaltar que a Fiocruz também está realizando atividades relacionadas ao combate à pandemia com recursos advindos de

doações diretas de bens/serviços ou de recursos financeiros. As informações acerca dos doadores, dos recursos e das ações a serem apoiadas são disponibilizadas no endereço eletrônico <https://unidos.fiocruz.br/transparencia.html> e, até 8/9/2020, alcançavam o valor aproximado de R\$ 299,3 milhões.

188. De acordo com informações do referido portal, os recursos estão sendo aplicados principalmente na ampliação da capacidade de testagem para Covid-19, tendo sido alocados a essa ação o valor de R\$ 258 milhões na data da consulta.

189. Por meio da Portaria 4/2020, da Vice-Presidência de Gestão e Desenvolvimento Institucional da Fiocruz, a Fiotec foi autorizada a receber diretamente os recursos financeiros oriundos de doações da sociedade civil e de designações da justiça brasileira que comporão o “Fundo Fiocruz para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da Covid-19”.

190. A portaria prevê que a execução dos recursos financeiros se dará por meio de planos de trabalho específicos para cada ação estratégica e relevante aprovada pela Presidência da Fiocruz e que a Fiotec deverá disponibilizar relatórios financeiros e contábeis periodicamente sobre os recursos recebidos e sua utilização.

191. Faz-se necessário registrar que, dentre as doações recebidas pela Fiocruz, uma parte tem origem em órgãos públicos como Ministério Público do Trabalho (R\$ 3,5 milhões) e Ministério Público Federal (R\$ 26,9 milhões), sendo os valores decorrentes, por exemplo, de penas pecuniárias e colaborações premiadas, destinadas em conformidade com a Recomendação Conjunta PRESI-CN 1/2020 do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP).

Execução Orçamentária

192. Sobre a execução orçamentária, até 28/9/2020 foram empenhados recursos da ordem de R\$ 2,35 bilhões, havendo pagamento de R\$ 1,98 bilhão. A tabela a seguir apresenta os dez maiores empenhos emitidos pela Fiocruz, de acordo com o favorecido, os quais respondem pelo valor empenhado de R\$ 1.698.381.134,97.

Tabela 9 – Dez maiores empenhos emitidos pela Fiocruz em razão da pandemia da Covid-19

FAVORECIDO	NOTA DE EMPENHO	VALOR (R\$)
ASTRAZENECA UK LIMITED	254445252012020NE803058	1.284.023.632,94
FIOTEC	254420252012020NE801521	78.124.283,29
INSTITUTO DE BIOLOGIA MOLECULAR DO PARANA - IBMP	254420252012020NE801623	57.366.272,00
RAC ENGENHARIA E COMERCIO LTDA	254462252012020NE800369	56.832.173,94
FIOTEC	254420252012020NE801034	50.000.000,00
PERKIN ELMER HEALTH SCIENCES INC	254445252012020NE802353	48.402.160,62
NOVA RIO SERVICOS GERAIS LTDA	254445252012020NE802693	40.164.727,79
QIAGEN GMBH	254445252012020NE801132	34.023.246,48
INSTITUTO DE BIOLOGIA MOLECULAR DO PARANA - IBMP	254420252012020NE801660	26.272.896,00
FIOTEC	254445252012020NE802159	23.171.741,91
TOTAL		1.698.381.134,97

193. Entre esses dez maiores empenhos, observam-se três em favor da Fiotec, fundação de apoio ligada à Fiocruz, relacionados aos compromissos e iniciativas de disponibilização de testes, estruturação e operacionalização de centrais analíticas e operação do Centro Hospitalar, entre

outros; e dois empenhos em favor do Instituto de Biologia Molecular do Paraná (IBMP), relacionados à produção de testes de diagnóstico.

194. Observa-se que o assunto testes adquire relevância tanto em relação aos aspectos sociais quanto em relação aos aspectos orçamentário-financeiros. Por meio do Ofício de Requisição 9 de 4/8/2020 (peça 143), solicitou-se ao Ministério da Saúde o encaminhamento da estratégia do programa de testagem dos casos suspeitos de Covid-19. A resposta do Ministério é objeto da seção XI deste relatório.

195. A Fiocruz, por sua vez, foi questionada, por meio do Ofício de Requisição 12/2020 (peça 147), acerca de várias ações e iniciativas constantes do seu Plano Estratégico e relacionadas à política de testagem. De forma sintética, pode-se afirmar que, segundo a Fundação (peça 151):

a) a orientação das políticas de testagem cabe à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, cabendo à Fiocruz, o atendimento e a viabilização das estratégias elaboradas, bem como o apoio na construção das referidas políticas;

b) a Fiocruz contribuiu em cinco grupos de iniciativas para ampliação de testes, por meio do fortalecimento da capacidade e tempo de resposta do Laboratório Nacional de Referência em Vírus Respiratórios e Sarampo, das capacidades instaladas nos Lacs e laboratórios da Fiocruz estabelecidos nos Estados, do apoio à implantação de central analítica no Dasa Diagnósticos da América S.A., aquisição de equipamentos e fornecimento de insumos para testes em plataformas instaladas em Bio-Manguinhos e fornecimento de equipamentos e de insumos para realização de testes em plataformas geridas em parceria com o Instituto de Biologia Molecular do Paraná e construção de duas unidades de apoio ao diagnóstico da Covid-19 localizadas no Rio de Janeiro e no Ceará;

c) o compromisso atual é de entregar os resultados dos testes 72 horas após o recebimento das amostras, porém os resultados têm sido entregues em 24 a 48 horas, caso as amostras sigam os padrões mínimos para recebimento.

196. Em razão da materialidade dos recursos envolvidos e do objeto, optou-se por analisar, dentre as contratações da Fiocruz, as da Fiotec e do IBMP, cujas conclusões são apresentadas abaixo. A análise mais detalhada da contratação da fundação de apoio da Fiocruz pode ser consultada no Anexo II do presente relatório.

197. Registre-se que a contratação da empresa RAC Engenharia e Comércio Ltda., que responde pelo terceiro maior empenho, é objeto de acompanhamento conduzido pela Secretaria de Fiscalização de Infraestrutura Urbana (SeinfraUrbana), no TC 016.795/2020-2, por ser tratar de obra pública para a construção do Centro Hospitalar, tema de competência daquela unidade.

Contratação da Fiotec

198. Além dos três maiores empenhos acima mencionados, foram identificados diversos outros empenhos para a Fiotec no âmbito da ação 21C0. Esses empenhos totalizam R\$ 208.070.568,07 em sete processos distintos, conforme a tabela a seguir. De acordo com os projetos básicos constantes desses processos, as contratações em questão alcançariam o valor de R\$ 385.910.841,01.

Tabela 10 – Empenhos para Fiotec ação 21C0

Processo - Fiocruz	Objeto	Valor previsto no projeto (R\$)	Valores empenhados (R\$)
25380.100444/2020-08	Ações emergenciais Fiocruz para enfrentamento da Pandemia da Doença Causada pelo SARS - Cov - 2 (Covid-19)	149.933.673,47	78.124.283,29
			50.000.000,00
25380.000771/2020-52			9.651.961

			2.787.344,00
			2.226.737,00
25386.000323/2020-07	Execução das atividades de apoio logístico, administrativo e gestão financeira do projeto "Inovação em Bio-Manguinhos contra a Covid-19"	26.815.209,02	23.171.741,91
			3.643.467,11
25380.001673/2020-32	Execução das atividades de apoio logístico, administrativo e gestão financeira relacionadas às "Ações da Fiocruz para Enfrentamento da Pandemia da Doença Causada pelo SARS-CoV-2 (Covid-19)"	150.450.743,82	9.244.932,97
			5.800.141,03
25380.001438/2020-61	Execução de atividades de apoio logístico, administrativo e gestão financeira para o Projeto "Programa Fiocruz de Fomento à Inovação – Geração de Conhecimento – Enfrentamento da Pandemia e Pós-Pandemia Covid-19 Encomendas Estratégicas"	25.066.254,94	2.490.000,00
25380.001200/2020-35	Execução das atividades de apoio logístico, administrativo e gestão financeira do projeto Ampliação e Reorganização da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) – Manguinhos, no contexto da pandemia de Covid-19	7.644.959,76	7.644.959,76
25380.000887/2020-91	Execução de atividades de apoio logístico, administrativo e gestão financeira para o Projeto "Programa Fiocruz de fomento à inovação – Covid-19 Encomendas Estratégicas"	16.000.000,00	5.000.000,00
			5.000.000,00
			160.000,00
25380.000827/2020-79	Execução das atividades de apoio logístico, administrativo e gestão financeira do projeto "Ampliação da capacidade institucional da Fiocruz de responder a emergências em saúde pública, articulando competências internas, externas e a gestão do SUS".	10.000.000,00	2.125.000,00
			1.000.000,00
	TOTAL	385.910.841,01	208.070.568,07

Fonte: elaboração própria a partir de SEI/Fiocruz e <https://public.tableau.com/profile/fiocruz#!/vizhome/Livrodeteste/LOA>

199. O processo 25380.100444/2020-08 e o processo de pagamento correlato 25380.000771/2020-52 respondem por R\$ 142,79 milhões do total de R\$ 208,07 milhões empenhados em favor da Fiotec até a data da consulta, motivo pelo qual foram selecionados para avaliação mais detalhada neste acompanhamento.

Processo SEI 25380.100444/2020-08

200. A contratação da Fiotec foi justificada tendo em vista sua finalidade e missão de executar atividades de apoio aos projetos desenvolvidos na Fiocruz, nos campos da ciência, tecnologia e inovação, nas categorias ensino e pesquisa, produção de insumos para a saúde, informação em saúde e desenvolvimento institucional.

201. Ainda de acordo com o projeto básico, a Fiotec, por ser instituição de direito privado, teria maior capacidade de rápida negociação com os fornecedores internacionais, questão que seria fundamental para o enfrentamento da pandemia. Além disso, a análise da proposta de execução de atividades de apoio cotejada com a expertise da Fiotec indicaria vantajosidade para a Administração Pública, ressaltando-se que não haveria cobrança de despesa operacional e administrativa por parte da contratada (peça 169, p. 8).

202. Em suma, pode-se dizer que a contratação da Fiotec deu-se, primordialmente, para aquisição de equipamentos e insumos e para contratação de pessoal, conforme se observa na tabela a seguir, elaborada a partir informações constantes do projeto básico (peça 169, p. 16).

Tabela 11 – Contrato 54/2020 – Execução Financeira - Fiotec

Tipo de despesa	Valor previsto (R\$)
Insumos (Material de Consumo)	32.000.000,00
Contratação de Pessoa Física	75.900.000,00
Contratação de Pessoa Jurídica	6.035.000,00
Equipamentos (Material Permanente)	33.000.000,00
Despesa administrativa e operacional	0,00
Encargos	2.998.673,47
TOTAL	149.933.673,47

203. Com o registro de o plano estratégico da Fiocruz para enfrentamento da emergência de saúde pública causada pelo novo coronavírus, elaborado em junho de 2020, ser posterior ao contrato ora analisado, de abril de 2020, verifica-se a aderência das ações específicas do projeto às diretrizes estratégicas da Fiocruz para o enfrentamento da crise de saúde.

204. As metas do contrato estão sendo financiadas com recursos da ação orçamentária 21C0 e é possível afirmar que são coerentes com objetivo da referida ação, uma vez que objetivam a operacionalização do centro hospitalar e das centrais analíticas, bem como a disponibilização de testes de diagnósticos em consonância com as ações de enfrentamento à pandemia.

205. Sobre a contratação da Fiotec para a realização dos serviços, o projeto básico informa que as metas previstas seriam de natureza predominante de desenvolvimento institucional e de desenvolvimento científico e tecnológico. Assim, restaria configurada a hipótese prevista no art. 1º da Lei 8.958/1994, que regulamenta as relações entre as instituições federais de ensino superior e de pesquisa científica e tecnológica e as fundações de apoio.

206. Observando-se os aspectos macros da contratação, em especial as quatro metas previstas, não se verifica impedimento para a contratação da Fiotec, considerando a estrita relação do objeto com a crise enfrentada e as permissões concedidas pelos §§ 1º e 2º do art. 1º da Lei 8.958/1994 no tocante à melhoria da infraestrutura da entidade apoiada, uma vez que o contrato prevê, em grande parcela, a aquisição de equipamentos e insumos para projetos específicos da Fiocruz, como o centro hospitalar e as centrais analíticas.

207. Além disso, registre-se que no voto condutor do Acórdão 1.888/2020-TCU-Plenário, referente ao ciclo anterior do acompanhamento, foi proferida orientação no sentido de esta unidade técnica verificar as contratações da Fiotec e examinar se houve contratação direta da entidade para execução de atividades de rotina administrativa, tal como detectado no Acórdão 1.826/2018-TCU-Plenário, de relatoria do Ministro Benjamin Zymler. **Assim, em cumprimento à orientação, deve-se registrar que não se verifica no contrato em tela a contratação de serviços de rotina administrativa, vedados pelo §3º do art. 1º da Lei 8.958/1994.**

208. Por derradeiro, entende-se que parte do objeto contratado, como os testes moleculares, enquadra-se na hipótese do art. 1º, § 3º-A, da Lei 8.958/1994, a seguir transcrito:

§ 3º-A. No caso da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), na condição de ICT, o convênio ou contrato com a fundação de apoio, de que trata o caput deste artigo, poderá abranger o apoio a projetos de produção e fornecimento de vacinas, medicamentos e outros insumos e serviços para a saúde, nos termos das competências da Fiocruz, aplicando-se a esses projetos o disposto no § 1º do art. 3º desta Lei (Redação dada pela Lei nº 13.801, de 2019).

209. Dessa forma, com a ressalva de que não foi feita uma auditoria de fato no processo, mas uma análise perfunctória, cabível neste acompanhamento que possui múltiplos objetos de análise, até mesmo pela limitação de se efetivar trabalho de campo nesse período de pandemia, destacando-se que a unidade jurisdicionada situa-se em outra unidade da federação (Rio de Janeiro), entende-se que as contratações previstas de insumos e equipamentos estão inseridas na permissão da Lei 8.958/1994, sem haver atesto, entretanto, da conformidade das aquisições realizadas.

210. Chamam a atenção as contratações de pessoal previstas, as quais respondem por mais da metade do valor ajuste. Além da possível verificação da conformidade dessas contratações, seria importante uma avaliação de cunho operacional considerando, especialmente, que são contratações de caráter temporário. Assim, seria necessário verificar, por exemplo, a adequação do instrumento utilizado para efetivação das admissões, bem como a previsão de sustentabilidade das estruturas, como o centro hospitalar, ao término do Contrato 84/2020, com vigência até 8/1/2021, e a consequente falta de pessoal que daí pode se originar.

211. Entretanto, antes de qualquer solicitação à Fiocruz, verificou-se no processo analisado que a CGU iniciara auditoria para avaliação desse mesmo contrato (peça 168, p 100-101) e, em reunião realizada sobre o tema, em 20/8/2020, o órgão de controle interno informou que a auditoria estava em fase adiantada de planejamento e que englobaria o tema contratação de pessoal, já tendo havido, inclusive, questionamentos acerca dos temas acima mencionados junto à Fiocruz. Por esse motivo, optou-se por deixar a referida avaliação a cargo da CGU, evitando a realização de trabalhos sobrepostos, de forma que as conclusões da fiscalização sejam encaminhadas posteriormente para conhecimento e eventuais ações que possam envolver o controle externo realizado por este Tribunal.

Outras considerações sobre a relação Fiocruz/Fiotec

212. Como anteriormente afirmado, foram identificados outros seis processos, por meio dos quais a Fiotec foi contratada para apoiar a Fiocruz em ações de enfrentamento à pandemia com recursos federais. Os recursos previstos para execução dos objetos desses sete processos alcançaram relevantes R\$ 385.910.841,01, valor correspondente a cerca de 32% do orçamento destinado para a entidade no âmbito da ação 21C0.

213. Considerando as limitações desta fiscalização na modalidade acompanhamento, que engloba diversos objetos e ações a cargo do Ministério da Saúde e suas entidades vinculadas, bem como a execução de trabalho de campo, entende-se oportuna a realização, em momento posterior, de fiscalização específica na Fiocruz com o objetivo de analisar a relação dessa entidade com a Fiotec, por meio da avaliação de aspectos operacionais e de conformidade das contratações realizadas, tendo em vista a alta materialidade envolvida. A propósito, anota-se que consta do planejamento operacional desta unidade técnica ação programada nesse sentido, com previsão de realização ainda sujeita a ajuste, em virtude do impacto que a pandemia do novo coronavírus causou no planejamento das unidades vinculadas à Secretaria Geral de Controle Externo (Segecex).

Contratação IBMP

214. Outro processo relevante da Fiocruz para a disponibilização de testes à sociedade diz respeito à contratação do Instituto de Biologia Molecular do Paraná para a “Produção, Análise de Controle de Qualidade e fornecimento do Módulo de Amplificação/Detecção do Kit, Biomol Onestep/Covid-19 para 96 reações”, de acordo com o Contrato 57/2020 firmado entre as entidades.

215. De acordo com o seu portal na internet, o IBMP é uma Instituição Científica e Tecnológica (ICT), criada em 1999 por meio de uma parceria entre a Fiocruz e o Governo do Estado do Paraná, que atua no desenvolvimento tecnológico, inovação e produção industrial de soluções para a saúde, com destaque para o Sistema Único de Saúde.

216. O contrato supramencionado previa a produção e disponibilização de 4.000.032 de testes moleculares RT-PCR (apresentados em kits para 96 reações cada um) ao custo unitário de R\$ 52,00 resultando em uma contratação de R\$ 208.001.664,00.

217. Em consulta ao Processo SEI 25380.000807/2020-06, verificou-se que a execução do contrato seria realizada em duas etapas, nas quais seriam disponibilizadas, respectivamente, 2.000.064 e 1.999.969 reações.

218. Sobre o objeto, trata-se de insumo de grande relevância no contexto da atual crise de saúde, sendo que o contrato em questão responde por parcela significativa da meta prevista pela Fiocruz de disponibilização de 11.700.000 testes moleculares.

219. Na data de análise do processo, a primeira fase havia sido concluída com o atesto dos primeiros 2 milhões de testes, o que resultou em uma execução financeira de R\$ 104.003.328,00. A segunda etapa teria início em julho de 2020 e se estenderia até dezembro de 2020 com a previsão de entrega dos quase 2 milhões de testes adicionais.

220. Com a ressalva de se tratar de uma análise limitada no contexto deste acompanhamento, ou seja, o contrato não foi auditado de fato, não se verificaram indícios de impropriedades na execução do ajuste.

221. Quanto ao preço contratado, consta do processo da Fiocruz que o custo do teste seria reduzido em cerca de 50% do valor, devido à escala de produção, tendo sido fixado em R\$ 52,00.

222. Ainda no tocante ao preço, há que se ressaltar que as pesquisas por testes moleculares possuem uma dificuldade intrínseca consistente na descrição dos objetos com diversas particularidades que dificultam a comparabilidade. Com essa ressalva, menciona-se que o Painel Gerencial “Contratações Relacionadas à Covid-19”, desenvolvido pela CGU, apresenta, para os testes moleculares, uma mediana de R\$ 199,00 e uma média de R\$ 217,36, a partir de uma amostra de 28 contratações no âmbito dos três entes federados. Limitando essa amostra a duas contratações que apresentam em sua descrição a apresentação na forma de kits de 96 testes, como no caso em análise, foram obtidos preços unitários de R\$ 140,62 e R\$ 40,00. Assim, considerando o preço unitário de R\$ 52,00 do contrato ora analisado, não se verificam indícios de sobrepreço.

VII. DA EXECUÇÃO DAS DESPESAS PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 PELOS ENTES FEDERADOS

223. O item 9.4.3 do Acórdão 1.888/2020-TCU-Plenário, de relatoria do Ministro Benjamin Zymler, determinou que a Segecex avaliasse, a partir de uma interlocução com os Tribunais de Contas dos Estados, a possibilidade de realizar auditoria coordenada para avaliação das ações de enfrentamento à crise gerada pelo novo coronavírus, bem como os atos referentes à execução de despesas públicas.

224. Conforme ponderado pela unidade técnica em seu segundo relatório parcial (peça 92, p. 39), a análise da execução das despesas dos demais entes federativos é fundamental para avaliar se os recursos destinados para o combate à pandemia foram suficientes, se foram direcionados para ações que pudessem contribuir para o seu enfrentamento e se a estratégia que combinou, ao mesmo tempo, centralização e descentralização das aquisições foi efetiva.

225. Contudo, a análise dos recursos executados pelos demais entes federativos é atividade complexa. As transferências transitam por sistemas orçamentários, financeiros e contábeis dos diversos entes federados, nem todos os entes subnacionais possuem rubricas que identifiquem os recursos destinados ao combate à pandemia da Covid-19, além de possuírem flexibilidade na aplicação dos recursos.

226. No âmbito federal, foi criado o Programa de Trabalho (PT) 10.122.5018.21C0.6500 (Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do

Coronavírus), e foi definido um Grupo de Identificação das Transferências relacionados ao nível de atenção ou à finalidade da despesa na saúde dentro dos Blocos de Manutenção e de Estruturação das Ações e Serviços Públicos de Saúde (art. 3º da Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017).

227. Nos âmbitos estadual e municipal, conforme alterações originalmente implementadas pela Portaria GM/MS 3.992/2017, é permitido aos gestores remanejarem os recursos entre os grupos de identificação das transferências em conta corrente específica do respectivo Bloco, desde que ao final do exercício seja demonstrada a vinculação aos programas de trabalho do orçamento federal da União. Essa dinâmica dificulta o rastreamento dos recursos do programa de trabalho previsto pelo governo federal.

228. Em termos finalísticos, a Nota Técnica de 3/4/2020 editada pelo Conasems e o art. 3º da Portaria GM/MS 1.666/2020 definem que os recursos do PT 10.122.5018.21C0.6500 podem ser aplicados em: atenção primária, atenção especializada, vigilância em saúde, assistência farmacêutica, aquisição de suprimentos, insumos e materiais hospitalares, custeio de tratamentos, contratação temporária de pessoal, divulgação de informações à população, bem como na definição de protocolos assistenciais específicos.

229. Assim, não obstante seja recomendável que os recursos do PT 10.122.5018.21C0.6500 sejam objeto de uma ação orçamentária específica no orçamento dos entes subnacionais, é difícil segregar as transferências para o combate à pandemia das demais transferências ordinárias feitas pelo Fundo Nacional de Saúde, em especial considerando a magnitude da pandemia dentro do sistema público de saúde brasileiro e as suas potenciais consequências sobre outras áreas de atenção à saúde.

230. Para acompanhar a execução das despesas dos entes subnacionais, o art. 39 da Lei Complementar 141/2012 estabeleceu a obrigatoriedade de o Ministério da Saúde manter sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluída sua execução, garantido o acesso público às informações.

231. Por sua vez, o § 1º, inciso I, do art. 39 da citada lei, determina que o Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (Siops), ou outro sistema que venha a substituí-lo, será desenvolvido com observância, entre outros requisitos mínimos, da obrigatoriedade de registro e atualização permanente dos dados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, além da utilização de processos informatizados de declaração, armazenamento e exportação de dados.

232. De acordo com os arts. 12 e 15 da Portaria GM/MS 53/2013 c/c o art. 52 da Lei Complementar 101/2000, os entes subnacionais devem transmitir os dados do Siops bimestralmente, em até trinta dias após o encerramento de cada bimestre, e o descumprimento das diretrizes para o funcionamento do Siops, bem como dos prazos para o registro e homologação das informações implicará a suspensão das transferências voluntárias entre os entes da federação, conforme art. 39, § 6º, da Lei Complementar 141/2012.

233. Posto isso, a presente fiscalização levantou a execução dos orçamentos dos entes subnacionais para as despesas orçamentárias da fonte “transferência fundo a fundo de recursos do SUS provenientes do governo federal” para todas as subfunções (tendo em vista a dificuldade já abordada de rastrear os recursos destinados especificamente para o combate da pandemia de Covid-19), por contas contábeis que agreguem as categorias econômicas correntes e capital.

234. Utilizou-se como critério para apurar a execução de despesas o montante empenhado em relação à dotação autorizada. Há de se ressaltar que, de acordo com o Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público (MCASP), no empenho ainda não existe o fato gerador da despesa, o que ocorre somente no estágio “em liquidação”.

235. Não obstante, optou-se por considerar o montante empenhado por ser este o estágio estabelecido para apuração dos valores mínimos aplicados em ações e serviços públicos em saúde (ASPS), bem como por ter sido o critério utilizado para apurar despesas em saúde na publicação “Contas do SUS na Perspectiva da Contabilidade Internacional: Brasil, 2010-2014”, de acordo com a metodologia System of Health Accounts (SHA), para reportar gastos em saúde de estados e municípios.

236. Os dados de execução fazem referência ao terceiro bimestre de 2020, e foram extraídos em 19/8/2020. Foram excluídas das análises os registros de alguns entes subnacionais que apresentaram informações orçamentárias com notórias inconsistências (seção X, item Registro da execução de despesas pelos entes subnacionais no Siops), tais como despesas executadas sem a correspondente dotação e despesas pagas em montante superior às despesas empenhadas.

237. No geral, constatou-se que os entes federados tiveram uma maior execução de despesas classificadas como de natureza corrente e que os municípios apresentaram maior execução orçamentária do que os estados (não foi possível avaliar a execução orçamentária do DF, devido à inexistência de dados registrados na data de extração). A relação entre empenho e dotação atual ficou em aproximadamente 68,3% para municípios e 52,5% para estados.

238. Até o terceiro bimestre, poucos entes subnacionais – 7,4% dos municípios e nenhum estado – tiveram execução superior a 90%, considerando a dotação oriunda de transferências por parte do governo federal. Por outro lado, uma quantidade relevante apresentou índices de execução inferior a 50%, o que pode ser um indicio de dificuldades para execução dos orçamentos em saúde durante a pandemia.

Tabela 12: Execução das Transferências do Governo Federal para a Saúde em Estados e Municípios (em R\$)

Despesa		Empenhado	Liquidado	Pago	Subtotal c/ Emp. > 90%	Subtotal c/ Emp. < 50%
Estados	Corrente	55,1%	39,2%	37,1%	0,0%	53,8%
	Capital	12,3%	2,9%	2,7%	0,0%	92,3%
	Total	52,5%	37,0%	35,1%	0,0%	53,8%
Municípios	Corrente	70,6%	45,9%	42,8%	9,0%	26,1%
	Capital	28,2%	15,2%	13,7%	8,9%	69,5%
	Total	68,3%	44,3%	41,2%	7,4%	30,7%

- Percentuais obtidos a partir de uma amostra de 2.887 municípios e 13 estados.

Fonte: Siops. Dados extraídos em 19/8/2020.

239. Há de se ressaltar que altos índices de execução não necessariamente indicam efetividade nas ações de atenção à saúde, havendo de se considerar outros fatores, como perfil de gastos de diferentes entes subnacionais, questões logísticas, acesso a insumos estratégicos para combate à pandemia, capacidade de gestão, entre outros.

240. Ante à dificuldade de obtenção de dados da execução orçamentária dos recursos federais transferidos aos entes subnacionais, realizou-se uma extração dos valores que foram transferidos a Estados, DF e Municípios, e comparou-se com os saldos bancários das contas correntes para os depósitos do Fundo Nacional de Saúde, mantidas na Caixa Econômica Federal e no Banco do Brasil.

241. Essa extração foi o modo encontrado de analisar a execução de todos os entes subnacionais. Não obstante, há de se considerar que o saldo dessas contas não necessariamente indica que o recurso esteja sem uma aplicação, pois existe a possibilidade de que os saldos já estejam comprometidos com ações e serviços públicos com saúde, mas com as despesas em processo de execução (empenho/ liquidação).

242. Assim, foram extraídos os saldos bancários classificados como “Custeiosus” e “Investsus”, nos dois bancos, por CNPJ, em relação ao total transferido aos respectivos entes. Os códigos utilizados para a extração dos dados bancários estão disponibilizados ao público em geral por meio da Plataforma Eletrônica de Governança e Accountability do SUS (Pegasus), no portal: github.com/SecexSaudeTCU/Pegasus.

243. Tais contas bancárias foram implementadas a partir de 2018, como consequência da edição da Portaria GM/MS 3.992/2017, que reduziu os antes seis blocos de financiamento do SUS para dois (esses blocos posteriormente foram renomeados Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde, conforme Portaria GM/MS 828/2020). Não obstante a alteração, podem existir saldos disponíveis para utilização na função saúde em contas bancárias pretéritas a 2018. Em teoria, tais saldos poderiam ser utilizados pelos entes subnacionais para ações de combate à pandemia, desde que mantida a conformidade com o plano de trabalho que deu origem ao repasse, conforme diretriz do art. 3º, § 3º, da Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017.

244. Realizada a extração dos dados em 19/8/2020, verificou-se que os entes subnacionais tinham saldos de aproximadamente R\$ 22,1 bilhões, face às transferências recebidas do Fundo Nacional de Saúde de cerca de R\$ 70,8 bilhões, referentes aos recursos do orçamento regular da saúde e aos recursos específicos para o combate à Covid-19, o que indica que remanesciam nas contas cerca de 31,2% do total de recursos recebidos do orçamento geral e para combate à pandemia. Em termos absolutos, esses saldos remanescentes eram maiores do que as próprias transferências que os entes subnacionais receberam para a pandemia de Covid-19 (PT 10.122.5018.21C0.6500), de aproximadamente R\$ 19,4 bilhões.

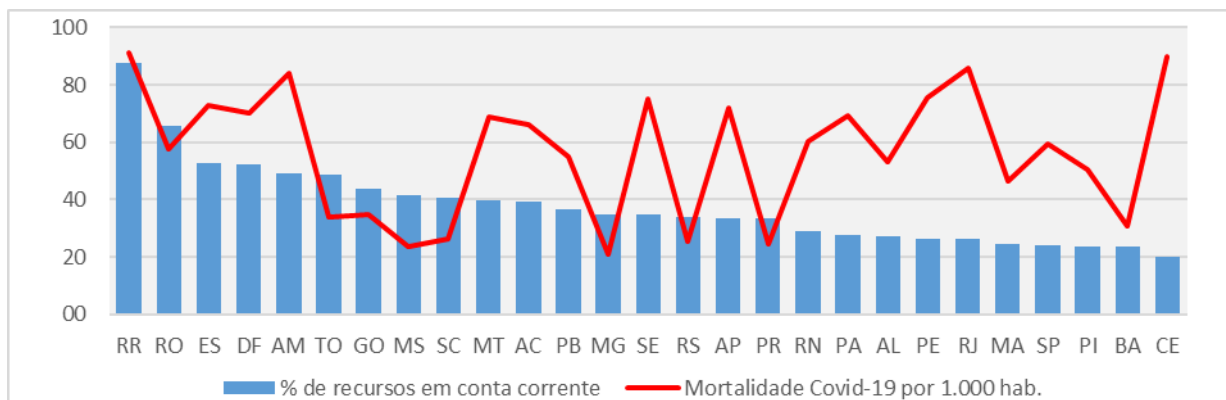
245. É importante salientar que a proporção de despesas pagas extraídas dos saldos das contas bancárias é menor do que a registrada no Siops, o que indica que a execução real de despesas dos entes subnacionais pode ser ainda menor que a registrada no Sistema de Orçamentos Públicos em Saúde.

246. Em termos regionais, observa-se grande discrepância entre os entes federados. Enquanto o Estado de Roraima e seus municípios apresentavam aproximadamente 87,5% dos valores recebidos por transferências federais parados em suas contas bancárias, no Ceará (estado e municípios) esse percentual era de 18,2%. No geral, os entes apresentaram um saldo médio de 56,4% em relação às transferências recebidas, e um desvio padrão de 22,21%.

247. Realizando-se um comparativo entre as taxas de mortalidade por Covid-19 por UF, tendo por referência os dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde em 19/8/2020 e as projeções populacionais do IBGE utilizadas pelo TCU para a distribuição das cotas dos fundos de participação, com referência 1/7/2020, e os saldos percentuais das transferências nas contas correntes dos respectivos entes, não se identificou correlação aparente.

248. Em tese, poderia ser esperado que os locais que houvessem aplicado mais recursos teriam menores taxas de mortalidade e que aqueles que houvessem aplicado menos recursos teriam índices maiores. Não obstante, as duas UFs com maiores taxas de mortes por 1.000 habitantes naquela data (Roraima e Ceará) apresentaram tendências completamente opostas a essa expectativa, o que pode indicar que outras ações podem ser mais efetivas para o controle da pandemia do que a mera transferência/execução de recursos.

Gráfico 4: Percentual de Recursos Transferidos Pelo Governo Federal em Contas Correntes dos Entes Subnacionais em Relação às Taxas de Mortalidade por Covid-19



Fonte: SIOPS, Paineis Coronavírus, IBGE. Dados extraídos em 19/8/2020.

249. É importante mencionar que alguns entes subnacionais possuem portais próprios de transparência, com dados de execução orçamentária, inclusive relacionados à pandemia de Covid-19. Todavia, análises preliminares realizadas por equipes do TCU indicam que a falta de parametrização desses portais dificulta – em alguns casos até inviabiliza – extrapolar os dados para âmbito nacional.

250. Por fim, deve-se ressaltar que a existência de portais de transparência não exime a responsabilidade de os gestores alimentarem os sistemas estabelecidos pela legislação federal, havendo de se fortalecer ferramentas já consolidadas para a transparência dos gastos públicos.

251. Nos futuros ciclos deste acompanhamento serão mantidas análises sobre este tópico, a fim de verificar se a atuação desta Corte de Contas, de outros órgãos de controle e demandas da sociedade efetivamente contribuíram para maior transparência e efetividade das despesas em ações e serviços públicos de saúde, bem como para oferecer subsídios para análises mais complexas, como padrões de gastos de entes subnacionais que tenham se destacado no combate à pandemia.

VIII. VACINA

252. Em 27/6/2020, o Ministério da Saúde anunciou que o governo federal aceitou a proposta de acordo de cooperação para possibilitar o acesso do Brasil à vacina para Covid-19 em desenvolvimento pela Universidade de Oxford e licenciada ao laboratório AstraZeneca.

253. O acordo preveria, segundo o anúncio, a compra de lotes da vacina e a transferência de tecnologia da produção do Insumo Farmacêutico Ativo e da vacina acabada e seria celebrado sob o formato de encomenda tecnológica, previsto na Lei 10.973/2004.

254. O MS designou a Fiocruz, por meio do Ofício 743/2020/DATDOF/CGGM/GM/MS de 26/6/2020, como o laboratório público nacional vinculado ao MS, com notória competência tecnológica e industrial na produção de vacinas, para a absorção da tecnologia e a produção local da vacina desenvolvida pela Universidade de Oxford.

255. Tão logo anunciado o acordo de cooperação, essa equipe de fiscalização dedicou-se a buscar mais informações acerca da parceria e, para tanto, foram realizadas reuniões com representantes do Ministério da Saúde e da Fiocruz e foram consultados os processos administrativos abertos para viabilização da parceria e para destinação de recursos para a Fiocruz.

256. Destaque-se que para as reuniões foram convidados representantes do Laboratório de Inovação do TCU, que acompanhou as fases preliminares da contratação de uma Etec pela Agência Espacial Brasileira (AEB), a qual ainda está em curso, como parte da demanda da Presidência do TCU, a partir do ano de 2019, de aproximar o controle e os gestores públicos, focando nas necessidades desses gestores e no cumprimento da missão do TCU de aprimorar a administração pública.

257. Abaixo serão apresentados os principais tópicos relativos ao assunto, como o modelo contratual e de remuneração adotado, razões para a escolha da vacina de Oxford, principais cláusulas contratuais, custos associados à produção da vacina e à transferência de tecnologia de produção da vacina acabada e do IFA, o papel do Ministério da Saúde na disponibilização da vacina.

Da encomenda tecnológica

258. A Lei 10.973/2004, que dispõe sobre incentivos à inovação e à pesquisa científica e tecnológica no ambiente produtivo, elenca, dentre os instrumentos de estímulo à inovação, a encomenda tecnológica, a qual pode ser utilizada pelos órgãos e entidades da administração pública para contratação de instituições públicas ou privadas para a realização de atividades de pesquisa, desenvolvimento e inovação que envolvam risco tecnológico, para solução de problema técnico específico ou obtenção de produto, serviço ou processo inovador (arts. 19, § 2º-A, inciso V, e 20).

259. O Decreto 9.245/2017, que instituiu a Política Nacional de Inovação Tecnológica na Saúde, elencou, dentre os instrumentos estratégicos da política, as Encomendas Tecnológicas na Área da Saúde.

260. O conceito de risco tecnológico, por sua vez, é dado pelo Decreto 9.283/2018, que regulamenta a Lei 10.973/2004, e, segundo aquele, risco tecnológico é a possibilidade de insucesso no desenvolvimento de solução, decorrente de processo em que o resultado é incerto em função do conhecimento técnico-científico insuficiente à época em que se decide pela realização da ação (art. 2º, inciso III).

261. Segundo Sumário Executivo produzido pela Subsecretaria de Inovação e Transformação Digital do Ministério da Economia (Nota Técnica SEI 24053/2020/ME), toda compra pública possui algum nível de risco. Contudo, só as Etecs possuem o risco tecnológico, aquele que é derivado do desconhecimento das reais possibilidades tecnológicas e do próprio comportamento da tecnologia na aplicação de determinada solução.

262. Assim, apesar de se conhecer o processo de produção de uma vacina, até o momento uma vacina para o novo coronavírus ainda não foi desenvolvida, o que faz com que a Etec de uma vacina seja altamente incerta, tanto em termos de prazos, quanto de especificações e de custos associados ao seu desenvolvimento.

263. Desta forma, em razão do risco tecnológico, na contratação por meio de Etec o objeto da contratação é o esforço que pode resultar em um produto, serviço ou sistema específico, podendo o contrato de Etec prever a opção de compra em escala da solução desenvolvida.

264. A Fiocruz foi questionada quanto à possibilidade de utilização de outros modelos de contratação, como a compra da vacina sem transferência de tecnologia, e, em resposta, informou que não trabalha com aquisição de produto para simples repasse ao Ministério da Saúde. Dessa forma, a perspectiva de avaliação sempre contemplou a possibilidade de transferência de tecnologia.

265. Ainda segundo a Fiocruz, a definição do modelo de contratação foi feita pela equipe do Ministério da Saúde, considerando que, por não haver produto registrado, a Etec seria o modelo de contratação mais adequado (peça 166).

266. Representantes do Ministério da Saúde, em reunião realizada em 21/8/2020, também declararam ter interesse na transferência de tecnologia para desenvolver o parque industrial da Fiocruz, que a partir da absorção dessa tecnologia de produção da vacina poderá desenvolver outras soluções e produtos para a saúde.

267. Na ocasião, representantes do Ministério e do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) destacaram que, devido ao grau de incerteza da vacina em relação à possibilidade de mutações do vírus e da duração da resposta imunológica induzida pela vacina, a incorporação da tecnologia é

necessária para aumentar a capacidade e a velocidade de resposta do Ministério em face dessas incertezas.

Das razões para a escolha da vacina de Oxford/AstraZeneca

268. O art. 27, § 4º, do Decreto 9.283/2018, dispõe que na fase prévia à celebração do contrato, o órgão ou a entidade da administração pública deverá consultar potenciais contratados para obter informações necessárias à definição da encomenda e que as consultas e as respostas dos potenciais contratados, quando feitas formalmente, deverão ser anexadas aos autos do processo de contratação, ressalvadas eventuais informações de natureza industrial, tecnológica ou comercial que devam ser mantidas sob sigilo.

269. Tanto o Ministério da Saúde quanto a Fiocruz relataram que acompanham o panorama global de vacinas para o novo coronavírus e, de acordo com o termo de referência da Etec, elaborado pela Fiocruz, até 20/8/2020, haviam sido identificadas 278 vacinas em desenvolvimento apenas para Covid-19 ou para Covid-19 e outras doenças conjuntamente, entre vacinas preventivas (255) e vacinas terapêuticas (23).

270. A Nota Técnica 6/2020-SCTIE/GAB/SCTIE/MS de 19/6/2020 do MS destacou que uma característica inovadora no cenário de desenvolvimento de vacinas para o novo coronavírus é o número e a diversidade de plataformas tecnológicas em avaliação, tendo sido identificadas, pelo menos, sete plataformas diferentes.

271. Segundo o MS, algumas plataformas tecnológicas propostas não foram extensivamente testadas quanto à segurança, caso das vacinas de ácidos nucleicos, que ainda não obtiveram sucesso no licenciamento para uso humano em tentativas anteriores, e outras já haviam sido licenciadas para uso em outras doenças e buscavam dados de eficácia contra o novo coronavírus para solicitar reposicionamento.

272. Segundo a Fiocruz, foram contatadas dezenove empresas e oito acordos de confidencialidade foram assinados e foi possível avançar em discussões de modelos de negócio, com três laboratórios, cujas candidatas a vacinas foram consideradas as mais avançadas no momento específico da interação.

273. Sobre as razões para escolha da vacina em desenvolvimento pela Universidade de Oxford, a Fiocruz informou que, no momento em que foi tomada a decisão de aceitar a proposta de parceria apresentada pela Embaixada do Reino Unido, a vacina da Universidade de Oxford/AstraZeneca era aquela que se encontrava em estágio mais avançado, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS).

274. A avaliação das oportunidades de parceria, de acordo com a Fiocruz, considerou não somente a fase de desenvolvimento das vacinas, mas também as competências e a infraestrutura existentes em Bio-Manguinhos, de forma a não somente possibilitar a introdução de uma vacina no menor tempo possível, com a qualidade e eficácia necessárias, mas também com o menor investimento e mitigando eventuais riscos de concorrência por insumos globalmente.

275. Bio-Manguinhos é a unidade da Fundação Oswaldo Cruz responsável por pesquisa, inovação, desenvolvimento tecnológico e pela produção de vacinas, reativos e biofármacos voltados para atender prioritariamente às demandas da saúde pública nacional.

276. Segundo a Fiocruz, dentre os projetos mais avançados, o da vacina da Universidade de Oxford/AstraZeneca foi o que mais atendeu a todos os requisitos avaliados, pois praticamente nenhuma adaptação é necessária nas instalações de processamento final, é possível aproveitar o mesmo processo, insumos e formatos já adotados nas áreas de processamento final e a Instituição brasileira já domina as competências para o cultivo celular em biorreatores e para purificação em

equipamentos de cromatografia e purificação, entre outras. Além disso, os estudos clínicos de fase três no Brasil já eram financiados por recursos privados.

277. *A Fiocruz aduziu que outros projetos exigiam instalações não existentes em Bio-Manguinhos, tais como área para inativação viral em grandes volumes e para envasamento em seringas, enquanto outros projetos exigiam novas plataformas ainda não existentes no país e que não possuem nenhuma vacina para uso humano registrado no mundo até o momento, como o caso da plataforma de ácido nucleico. Ainda segundo a Instituição, alguns laboratórios não admitiram a possibilidade de transferência de tecnologia, além de requererem financiamento para os estudos clínicos de fase três.*

Celebração do contrato de encomenda tecnológica

278. *A Lei 10.973/2004 e o Decreto 9.283/2018 não regulam de modo exaustivo as etapas prévias à celebração da encomenda tecnológica. Da mesma forma, o Decreto 9.245/2017 não estabelece procedimentos para a celebração de encomendas tecnológicas na área da saúde e, assim, as normas gerais de contratação pública aplicam-se às Etecs, salvo quando houver disposição contrária na legislação específica reguladora das encomendas ou quando as normas gerais de contratação forem incompatíveis com as especificidades da lógica do processo de inovação, como destacado pelo documento “Encomendas Tecnológicas no Brasil: Guia Geral de Boas Práticas”, elaborado pelo Ipea.*

279. *Assim, segundo o Ipea, a Administração Pública deve seguir as etapas do planejamento da contratação previstas no art. 20 da Instrução Normativa (IN) 5/2017, da então Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, e, inicialmente, elaborar estudos preliminares, contendo a necessidade da contratação, o levantamento do mercado potencial, os resultados pretendidos e as providências para adequação ao ambiente do órgão contratante. Posteriormente, deve ser elaborado mapa de riscos da contratação, o qual pode ser atualizado no curso do processo de contratação, caso seja necessário, e é recomendável que seja aberto procedimento de manifestação de interesse, por meio da publicação de edital de chamamento público.*

280. *Ao término dessa etapa deve ser elaborado o termo de referência, contendo as necessidades da Administração de modo a permitir que os interessados identifiquem a natureza do problema técnico existente e a visão global do produto, do serviço ou do processo inovador passível de obtenção.*

281. *A fase seguinte da contratação seria a realização da licitação, contudo, nas contratações de Etecs, a realização de licitação é dispensável, conforme art. 24, inciso XXXI, da Lei 8.666/1993. Assim, na celebração da encomenda poderá ocorrer a negociação com potenciais interessados para obtenção de condições mais vantajosas para a contratação (art. 27, § 8º, do Decreto 9.283/2018).*

282. *Escolhido o fornecedor, a justificativa da dispensa de licitação deve ser ratificada e publicada na Imprensa Oficial e, por fim, o contrato poderá ser assinado.*

283. *A figura abaixo, extraída do termo de referência de contratação da Etec da vacina para a Covid-19, elaborado pela Fiocruz, ilustra o fluxo processual tradicional para a celebração da encomenda e o fluxo do processo no contexto da pandemia, no qual as fases que antecedem a assinatura do contrato se sobrepõem.*

Figura 3- Etec tradicional versus Etec em contexto pandêmico

ETEC Processo tradicional



ETEC Emergência



Fonte: Termo de Referência - Encomenda Tecnológica da Vacina candidata para Covid-19

284. Deve-se destacar que, segundo documento elaborado pela Fiocruz para encaminhamento do instrumento contratual para análise da Procuradoria Jurídica da Instituição, a fase de chamamento dos interessados por meio de edital não foi realizada, pois atrasaria a produção e a disponibilização da vacina, agravando a situação de emergência.

285. Apesar da ausência do edital, a consulta aos potenciais contratados teria sido realizada com base nos trabalhos de prospecção realizados por Bio-Manguinhos, que, conforme respostas da Fiocruz, conversou com diversas instituições, tendo assinado oito acordos de confidencialidade, o que teria permitido o acesso às informações mais detalhadas em relação às plataformas tecnológicas e às vacinas em desenvolvimento contra a Covid-19.

286. Nesse contexto, cabe informar que o contrato da Encomenda Tecnológica com o Laboratório AstraZeneca para o fornecimento de IFA para produção da vacina para a Covid-19 e para a transferência de tecnologia do processamento final foi assinado em 8/9/2020. O acordo para a transferência de tecnologia da produção do IFA será assinado no prazo de noventa dias após a assinatura do contrato da Etec.

287. O Extrato de Dispensa de Licitação da contratação da Etec, datado de 11/9/2020 e no valor global de R\$ 1.353.825.601,80, foi publicado no Diário Oficial da União de 15/9/2020.

Dos custos associados ao contrato de Encomenda Tecnológica

288. A cláusula nona do contrato de encomenda tecnológica, assinado entre a Fiocruz e o laboratório AstraZeneca, estabeleceu que o valor líquido total da contraprestação devida pela Instituição brasileira ao laboratório é US\$ 188.000.000,00, sendo US\$ 63.000.000,00 para a execução dos serviços referentes à produção do IFA e US\$ 25.000.000,00 para a transferência do conhecimento preexistente relativo ao escalonamento industrial para a produção da vacina.

289. Pelos termos do contrato, a Fiocruz será responsável pelos pagamentos e retenções de quaisquer tributos previstos na legislação brasileira, estando o custo total do contrato estimado em US\$ 250.666.667,00. Como já registrado neste relatório, a Fiocruz emitiu empenho de R\$ 1.284.023.632,94, tendo como favorecido a AstraZeneca.

290. O art. 29, § 1º, do Decreto 9.283/2018 dispõe que os órgãos e as entidades da administração pública poderão utilizar diferentes modalidades de remuneração para compartilhar o risco tecnológico e contornar a dificuldade de estimar os custos de atividades de pesquisa, desenvolvimento e inovação.

291. O contrato assinado entre a Fiocruz e o laboratório AstraZeneca prevê a remuneração por preço fixo, a qual, segundo o art. 29, § 3º, do Decreto 9.283/2018, é utilizada quando o risco tecnológico é baixo e em situações nas quais é possível antever, com nível razoável de confiança, os reais custos da encomenda, hipótese em que o termo de contrato estabelecerá o valor a ser pago ao contratado e o pagamento ocorrerá ao final de cada etapa do projeto ou ao final do projeto.

292. O art. 28, § 5º, do Decreto 9.283/2018, estabelece que na hipótese de o projeto ser conduzido nos moldes contratados e os resultados obtidos serem diversos daqueles almejados em função do risco tecnológico, o pagamento obedecerá aos termos estabelecidos no contrato. Desta forma, a cláusula 9.14 do contrato de Etec estabelece que:

9.14. Caso os resultados pretendidos sob este Contrato não sejam total ou parcialmente atingidos em virtude do Risco Tecnológico (conforme termo definido na cláusula 9.15 abaixo), as CONTRATANTES reconhecem e aceitam que (i) não poderão efetuar qualquer glosa no pagamento da contraprestação devida à CONTRATADA; (ii) não terão direito ao reembolso de quaisquer valores pagos à CONTRATADA ou valores de impostos, tributos ou taxas; e (iii) não terão direito a pleitear qualquer compensação, indenização ou penalidade da CONTRATADA.

9.15. Risco Tecnológico. Esgotado o prazo de conclusão ou de entrega, caso não seja possível executar integralmente a etapa ou o Objeto contratual por motivo de Risco Tecnológico, conforme descrito no Decreto nº 9.283, de 7 de fevereiro de 2018, a CONTRATADA deverá comunicar o fato, por escrito, às CONTRATANTES, dentro do prazo de 10 (dez) dias corridos, acompanhado de todas as justificativas, materiais e documentação comprobatória disponível. As CONTRATANTES também poderão agir de ofício.

293. A Fiocruz foi questionada acerca das negociações para definição do preço da vacina ou da transferência de tecnologia e informou que, quando foi definido que a Instituição ficaria encarregada de operacionalizar a produção e a transferência de tecnologia da vacina, os valores econômicos já haviam sido discutidos, mas que Bio-Manguinhos participou de discussões sobre o custo da vacina com a empresa AstraZeneca em meio às discussões técnicas.

294. Segundo a Fiocruz, quando do início das trocas de informações foram estimados os custos de processamento final, no entanto com base em informações muito preliminares e poucos detalhes técnicos disponíveis. A estimativa de custos para a produção do IFA foi realizada com base em premissas e experiência com outros produtos e com informações disponíveis no cenário internacional. Uma das referências utilizadas teria considerado a experiência internacional anterior do Advanced Market Commitment do Gavi, the Vaccine Alliance, e os valores divulgados na mídia do acordo entre a AstraZeneca e o Coalition for Epidemic Preparedness, também relacionado à vacina para a Covid-19 desenvolvida pela Universidade de Oxford. Estes dois parâmetros apresentam preços que variavam de US\$ 3,50 a US\$ 2,50 a unidade.

295. O Termo de Referência da Encomenda Tecnológica detalha que os valores da Etec foram estimados com base nos valores informados pelo fornecedor da tecnologia e é interessante transcrever as informações constantes do termo que complementam as informações apresentadas pela Fiocruz:

Não obstante, segundo informações públicas divulgadas pelas próprias empresas sobre os acordos bilaterais com outros governos, é possível fazer uma aproximação do valor por doses. No acordo firmado entre a AstraZeneca, o CEPI para assegurar 300Mi doses da vacina desenvolvida pela Universidade de Oxford, para países de baixa e média renda, o montante divulgado foi de US\$ 750Mi (Blankenship, 2020), ou seja, em torno de US\$ 2,50 a dose. Já o acordo com França, Alemanha, Holanda e Itália no âmbito do Europe's Inclusive Vaccines Alliance, envolveu 300Mi doses no valor total de US\$ 843Mi, ou seja, aproximadamente US\$ 2,80 dose, sendo que para adquirir mais doses, novo acordo/programação deve ser feita país a país (Ellyat, 2020).

Já a BARDA, dos Estados Unidos, por meio da Operação Warp Speed, celebrou acordo com sete empresas desenvolvendo vacinas para COVID-19. No caso da Pfizer/BioNTech, o acordo envolveu 100Mi doses no valor total de US\$ 1,95 Bi, um compromisso de acesso a outros 500Mi de doses.

Já com a Novavax, foram acordadas 100Mi doses no valor total de US\$ 1,60 Bi. Com a AstraZeneca, foram acordadas 300Mi doses no valor total de US\$ 1,20bi. Embora não seja possível afirmar que o valor total do acordo versus o número de doses informadas, corresponda necessariamente ao valor da dose, uma vez que cada projeto encontra-se em fase de desenvolvimento diferente, os valores variam de US\$ 4,00 no caso do acordo com a AstraZeneca a US\$ 20/dose no caso do acordo com a Pfizer. No caso das outras 4 empresas a BARDA também celebrou acordos, mas os mesmos não informam se havia compromisso de fornecimento e quantitativo de doses. Com a Merck & Co. o contrato foi de US\$ 38Mi; com a Moderna foram dois contratos no valor total de US\$ 53,43 Mi; com a Sanofi/Protein Sciences o contrato foi de US\$ 30,76 Mi, e com a Janssen, de US\$ 456Mi (BARDA, 2020).

Os valores relacionados aos acordos acima indicam que a AstraZeneca tem praticado uma faixa de preço por dose de vacina US\$2,50 a US\$ 4,00, compatível com a estratégia de proximidade ao custo, como a própria empresa tem anunciado para o período enquanto perdurar a pandemia (AstraZeneca, 2020).

Vale ressaltar que um grupo de especialistas de Bio-Manguinhos realizou um estudo, com base nas informações compartilhadas sobre processo produtivo da vacina candidata da Astrazeneca/Oxford, e a estrutura de custos para tal processo foi próxima do valor adotado na negociação com o Ministério da Saúde (US\$3,30 / dose).

296. Deve-se destacar que o acordo para a transferência de tecnologia da produção do IFA (CTT), que será assinado em até noventa dias após a assinatura do contrato da Etec, conforme cláusula 15.3.2. deste, definirá “o racional de pagamento de royalties pela licença da patente”.

297. A MP 994/2020 abriu crédito extraordinário, em favor do Ministério da Saúde, unidade Fiocruz, no valor de R\$ 1.994.960.005,00 e, conforme exposição de motivos, a medida teve por objetivo garantir ações necessárias à produção e disponibilização de possível vacina segura e eficaz na imunização da população brasileira contra o novo coronavírus.

298. Como já abordado anteriormente, US\$ 250.666.667,00, os quais correspondem a aproximadamente R\$ 1,350 bilhão de reais, ao câmbio de R\$ 5,40 – o mesmo utilizado pela Fiocruz para estimar os recursos necessários para custeio e investimento –, serão destinados à AstraZeneca e ao pagamento de tributos, pelos quais a Fiocruz se responsabilizará.

299. A diferença, de aproximadamente R\$ 640 milhões de reais, será utilizada pela Fiocruz. De acordo com as respostas ao Ofício de Requisição 11 (peça 166), Bio-Manguinhos estimou em R\$ 542 milhões os recursos para custeio necessários para implementação do processo produtivo, incluindo controle de qualidade de insumos e de produto, referentes à produção das 100,4 milhões de doses iniciais previstas na Etec, e estimou cerca de R\$ 99 milhões para aquisição de equipamentos, adequação de instalações da área de produção de IFA, controle de qualidade, área de armazenamento do IFA e área de processamento final.

300. Segundo a Fiocruz, as propostas de valores relativos aos investimentos e aos custos e despesas foram apresentados ao Ministério da Saúde para compor a proposta orçamentária materializada na Medida Provisória 994/2020, contudo, não houve discussão de planilha de custos, devido à ausência de muitas informações técnicas, as quais ainda serão encaminhadas pela AstraZeneca, o que teria inviabilizado qualquer estimativa mais acurada. A Fiocruz destacou que estimativas mais precisas só serão possíveis após o domínio do processo produtivo e dos volumes de doses a serem produzidas.

Direitos Fiocruz

301. Faz-se importante destacar que, conforme cláusula 15.3.4 do contrato da Etec, “as partes garantem o acesso e as devidas licenças sobre os aperfeiçoamentos relativos à Vacina Covid-19, de forma recíproca, durante a vigência do CTT e dos prazos das respectivas patentes”. Assim, eventuais

aperfeiçoamentos da vacina que levem a um aumento na efetividade do produto, na redução na quantidade de doses de reforço, caso necessárias, serão fornecidas à Fiocruz.

302. *Destaque-se ainda que, conforme cláusula 15.1 do contrato da Etec, o Laboratório AstraZeneca transferirá a tecnologia total do processo de produção da vacina para viabilizar a produção e o domínio da tecnologia pela Fiocruz, em duas etapas: primeiro para o processamento final e, posteriormente, para a produção de IFA.*

303. *Dentre as premissas que o CTT, a ser assinado, deverá seguir, está a previsão de fornecimento de quantidades definidas de bancos de células de trabalho para suportar o set up de Bio-Manguinhos, bem como para a produção futura do seu próprio banco de células de trabalho, além do fornecimento do lote de banco de células de trabalho (working seed lots) para garantir a produção autônoma do IFA pela Fiocruz.*

304. *Por fim, faz-se importante destacar que, conforme a cláusula 15.3.6 do contrato da Etec, o território de comercialização da vacina pela Fiocruz será o mercado público brasileiro, para atendimento da demanda do SUS, e as partes avaliarão a possibilidade de extensão do território no período pós-pandemia.*

Capacidade de produção de Bio-Manguinhos

305. *Devido à informação constante do site de Bio-Manguinhos, segundo a qual o Instituto, conforme dados de 18/4/2019, tem capacidade para produzir cerca de 150 milhões de doses de vacinas bacterianas e virais por ano, a Fiocruz foi questionada quanto à ampliação da capacidade para produção de 40 milhões de doses ao mês da vacina da Covid-19, como anunciado, sem prejudicar as demais ações da Instituição no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI).*

306. *A Fiocruz informou que a capacidade mencionada no site está diretamente ligada ao “mix” de produtos atualmente produzidos por Bio-Manguinhos e que essa capacidade pode sofrer variações conforme o tipo de vacina (vírus vivo atenuado, inativada, subunidade) ou do biofármaco; apresentação do produto (líquida, liofilizada, quantidade de doses por frasco, tamanho do frasco, vidro ou bisnaga); pelas características específicas do produto (tempo máximo de envasamento após a formulação, tempo de limpeza necessária da linha e das instalações). Esses fatores podem determinar uma variação muito grande na capacidade de produção.*

307. *A Fiocruz exemplificou essa variação, citando a vacina da febre amarela, cuja capacidade nominal de processamento é de 5,6 milhões de frascos/ano em apresentação de cinco doses na linha do Pavilhão Rockefeller. Nessa mesma linha, a capacidade nominal estimada de processamento da vacina de Covid-19 é de 4,2 milhões de frascos/mês.*

308. *Segundo a Fundação, a previsão de 40 milhões de doses/mês (8 milhões de frascos/mês) para o processamento final foi estimada levando-se em conta diversas variáveis e premissas, dentre as quais:*

- a) a situação emergencial demanda ações extraordinárias;*
- b) a vacina poderá ser produzida em dois turnos de trabalho, tanto no período diurno quanto no noturno;*
- c) se necessário, serão disponibilizadas duas linhas de envase.*

309. *Em relação às suas obrigações no PNI, a Fiocruz ressaltou que a linha de envase do Pavilhão Rockefeller é utilizada para a produção da vacina de febre amarela em apresentação de cinco doses, que, atualmente, Bio-Manguinhos e Ministério possuem estoques da vacina e que a demanda está pequena, mas, caso haja ameaça de desabastecimento da vacina de febre amarela em cinco doses, será negociado com o PNI as priorizações de produção.*

Gestão de riscos

310. Considerando os atrasos verificados em diferentes processos de transferência de tecnologia, a Fiocruz foi questionada quanto à elaboração de gerenciamento de riscos, contemplando a probabilidade de ocorrência de cada risco e as ações necessárias para a sua mitigação.

311. A Instituição informou que está em elaboração um Plano de Gerenciamento de Riscos, seguindo o Guia de Gestão de Riscos para Etec e o Manual de Gestão de Riscos da Fiocruz.

Registro da vacina na Anvisa

312. A cláusula 1.6.3 do contrato da Etec estabelece que, no prazo de até trinta dias contados da assinatura do contrato, as partes celebrarão o Anexo VI - Acordo de Atividades Regulatórias, com o objetivo de, entre outros, disciplinar a interação das partes em relação à estratégia de registro da vacina.

313. O Termo de Referência da contratação destacou que, no que se refere ao registro sanitário de vacinas e às boas práticas de fabricação, os atuais marcos regulatórios são as RDCs Anvisa 55/2010 e 301/2019, devendo, contudo, ser observadas as normas aprovadas em virtude da pandemia causada pelo novo coronavírus, entre elas, a RDC 346/2020, que define os critérios e os procedimentos extraordinários e temporários para a certificação de boas práticas de fabricação para registro e alterações pós-registro de IFA, medicamento e produtos para a saúde; e a RDC 400/2020, que define os critérios e os procedimentos extraordinários e temporários para a aplicação de excepcionalidades a requisitos específicos de rotulagem e bulas de medicamentos.

314. O Termo de Referência destacou que há pontos para discussão com a Anvisa, os quais referem-se a requisitos obrigatórios, que demandam tempo, como por exemplo, os estudos de estabilidades de lotes comerciais e os dados clínicos necessários para comprovação da segurança e eficácia.

315. Em relação aos estudos de estabilidade, segundo o Termo, o fabricante aguardaria pelo menos seis meses após a fabricação do lote para submissão do registro, porém no atual cenário, essas informações não estarão disponíveis na ocasião do pedido do registro, havendo a expectativa de que, tão logo os lotes sejam produzidos, já estejam aptos para o uso.

316. Quanto aos dados clínicos para comprovação da segurança e eficácia, o Termo de Referência destaca que os estudos clínicos da fase três, que demanda um grande número de voluntários, não estarão finalizados na data da submissão do registro e que o art. 23 da RDC 55/2010, que prevê que no caso de produtos biológicos utilizados no tratamento ou prevenção de doenças graves e/ou de alta mortalidade, poderá ser requerido o registro com os dados parciais dos estudos clínicos de fase três. Neste caso, o solicitante do registro se compromete a apresentar os resultados finais conforme cronograma estabelecido, além de monitorar e avaliar continuamente a segurança e eficácia do produto, pelo sistema de farmacovigilância, atendendo à legislação vigente.

317. A Fiocruz informou que, desde junho, tem interações contínuas com a Anvisa, já tendo sido realizadas reuniões com a área técnica e com toda a Diretoria Colegiada da Agência.

Pontos de destaque do contrato

318. Documento elaborado pela Fiocruz para encaminhamento do instrumento contratual para análise da Procuradoria Jurídica da Instituição destacou alguns aspectos do contrato, os quais pela sua relevância merecem ser mencionados no presente relatório.

319. O documento observou que o período pós-pandemia marca o início da exclusividade conferida pela Fiocruz à AstraZeneca, pois, de acordo com a cláusula 15.3.7, as contratantes conferem à contratada exclusividade na celebração de encomenda tecnológica, licenciamento ou transferência de tecnologia, objetivando projeto de produção similar ao previsto no contrato da Etec para o período pós-pandemia no território.

320. Segundo o documento, a expressão "projeto de produção similar" deve compreender as iniciativas cujos objetos contenham a produção e a comercialização de vacinas para o novo coronavírus que tenham uso nas mesmas populações aprovadas no registro da vacina, a exemplo de população pediátrica e adulta. Essa exclusividade cessará imediatamente no caso de não atingimento dos resultados pretendidos, em virtude do risco tecnológico ou inadimplemento da AstraZeneca, ou no caso de não obtenção do registro sanitário para a vacina.

321. O documento ressalta que, à primeira vista, a concessão de tal exclusividade, em um contexto de pandemia, pode parecer incongruente, por limitar as possibilidades de parceria da Fiocruz, contudo observa que a Instituição não está impedida de desenvolver seus próprios projetos de pesquisa e desenvolvimento de vacinas, negociar acordos de parceria, que não envolvam produção, e negociar contratos que envolvam a produção de vacina para outras populações, não venham a ser abrangidas pelo registro da vacina.

322. Destaca ainda que, do ponto de vista estratégico, não faz sentido Bio-Manguinhos investir na produção de duas vacinas para atender às mesmas populações, devido aos altos investimentos necessários para a absorção de uma nova vacina e devido à ocupação da capacidade produtiva e de recursos do Instituto que poderiam ser dedicados a um outro produto.

323. O documento destaca ainda que o contrato prevê que a Fiocruz indenizará e isentará a AstraZeneca por todos e quaisquer danos e responsabilidades relacionados ou decorrentes do uso ou administração da vacina acabada e que a responsabilidade da AstraZeneca por descumprimento do contrato ou relativamente a qualquer reclamação baseada no contrato, decorrente de culpa, não excederá os valores efetivamente pagos pelas Fiocruz à AstraZeneca.

324. Segundo o documento, a discussão de tais cláusulas representou o ponto mais controverso da negociação, uma vez que a proposta da Fiocruz, que previa reciprocidade quanto aos direitos e deveres das partes, não foi aceita pela AstraZeneca. A Instituição brasileira, contudo, optou por aceitar tais termos e condições, tendo em vista o interesse público envolvido no acesso à vacina e por considerar que a cláusula não a sujeita a riscos relevantes.

325. Por fim, o documento destaca que o contrato da Etec não apresenta a garantia da AstraZeneca de que a tecnologia a ser transferida não infringirá os direitos de propriedade intelectual ou outros direitos de terceiros, bem como poderá ser explorada livremente em todas ou quaisquer partes do território. Não teria sido possível obter tais declarações e garantias da AstraZeneca, sob o argumento de que a vacina é um produto novo, ainda em fase de desenvolvimento, eivado de incertezas e imprecisões técnicas acerca da formatação final que chegará ao mercado.

326. Não obstante, consta do Anexo III – Fornecimento de Tecnologia, declaração da AstraZeneca de que, no seu melhor conhecimento, até a data de assinatura do contrato, a tecnologia a ser transferida não infringe propriedade intelectual de terceiros no território.

327. Destaque-se ainda que, conforme cláusula 7.2, II, do contrato, a Fiocruz declara que tem conhecimento de que a AstraZeneca e a Universidade de Oxford firmaram contrato, tendo como objeto, entre outros, a pesquisa para o desenvolvimento da vacina Covid-19 e o licenciamento de patentes e know-how, denominado Contrato AZUK-OUI, razão pela qual a continuidade do contrato da Etec está condicionada à continuidade desse, sendo que o término ou a rescisão do Contrato AZUK-OUI implicará, automática e obrigatoriamente, na rescisão da Etec, por justa causa (cláusula 19.7, IV).

Ministério da Saúde

328. O MS designou a Fiocruz como o laboratório público nacional para a absorção da tecnologia e a produção local da vacina desenvolvida pela Universidade de Oxford. Em que pese essa

designação, o órgão ministerial mantém o seu papel de formulador de políticas e articulador no âmbito do Programa Nacional de Imunizações.

329. Em reunião realizada no dia 21/8/2020, o MS foi questionado quanto à articulação com os Governos dos Estados de São Paulo e do Paraná, que anunciaram parcerias com outros laboratórios para a produção de vacina.

330. O MS declarou que tem articulado com outros laboratórios e com os Estados que firmaram parcerias com outros laboratórios para fornecimento de vacina para a Covid-19 e que estavam sendo estudadas formas de apoio a essas parcerias, além da possibilidade de inclusão dessas vacinas no PNI, no caso de sucesso no desenvolvimento dos produtos.

331. Deve-se registrar que, em 23/9/2020, o Governador do Estado de São Paulo anunciou que o Ministério da Saúde liberou R\$ 80 milhões para o Instituto Butantan, os quais serão destinados à ampliação da fábrica do Instituto para produção da vacina da Covid-19, objeto da parceria do governo do Estado.

332. Registre-se ainda que, em 24/9/2020, foi assinada a Medida Provisória 1.003/2020, que autoriza o Poder Executivo federal a aderir ao Instrumento de Acesso Global de Vacinas Covid-19 - Covax Facility, administrado pela Aliança Gavi (Gavi Alliance), com a finalidade de adquirir vacinas contra a Covid-19.

333. Conforme art. 2º, § 2º, da MP, a adesão ao Instrumento Covax Facility não implica a obrigatoriedade da aquisição das vacinas, que dependerá de análise técnica e financeira para cada caso, observadas as regras de reembolso dos valores aportados previstas no acordo de compromisso, na modalidade de acordo de compra opcional.

334. O art. 2º, § 5º, por sua vez, estabeleceu que os recursos destinados ao Instrumento Covax Facility poderão englobar o custo de compra de vacinas, eventuais tributos associados, o prêmio de acesso, a mitigação de risco e os custos operacionais do referido Instrumento, inclusive por meio de taxa de administração.

335. O MS, consoante art. 3º, adotará as medidas necessárias para a execução do disposto na Medida Provisória, inclusive para a celebração do acordo de compromisso, na modalidade de acordo de compra opcional, e dos contratos de aquisição.

336. Em razão do apoio à parceria celebrada pelo Governo do Estado de São Paulo e da autorização para adesão ao Instrumento Covax Facility, a equipe do acompanhamento encaminhou ao Ministério o Ofício de Requisição 16/2020 de 28/9/2020, solicitando informações relativas aos processos administrativos concernentes.

337. O Ministério foi igualmente questionado quanto ao mapeamento das ações, prazos e responsáveis por cada atividade necessária para análise do pedido de incorporação da vacina pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) e para registro do preço junto à CMED.

338. O Ministério da Saúde afirmou que tem se reunido com a Anvisa e com a CMED e que os órgãos caminham no sentido de realizar análises paralelas, cada um no seu âmbito de atuação. Assim, tão logo seja obtido o registro da vacina na Anvisa, a CMED já analisaria a questão do preço e a Conitec já estaria pronta para pautar no plenário o pedido de incorporação da vacina no SUS, encaminhar para consulta pública e, posteriormente, o pedido retornaria para a Comissão finalizar os procedimentos para a incorporação. Representantes do Ministério destacaram que procedimento semelhante já foi utilizado com medicamento para hepatite.

339. O Ministério foi igualmente questionado quanto à articulação para mitigar a possibilidade de desabastecimento de insumos para a vacina e a Coordenação do Programa Nacional de Imunizações informou que foi realizada audiência pública com fornecedores nacionais que

asseguraram poder fornecer o quantitativo necessário de agulhas e seringas, contudo não no prazo mencionado pelo Ministério, que seria o mês de dezembro.

340. Teriam sido iniciadas, então, discussões com o mercado internacional para fornecimento de 40 milhões de seringas e agulhas por meio de fundo rotatório da Organização Pan Americana de Saúde. Esse procedimento, na data da reunião, estaria na fase de elaboração do termo de referência (justificativas e especificações técnicas). Ademais, o Ministério deve publicar uma ata de registro de preços, à qual os Estados poderão aderir para facilitar a aquisição por esses entes.

341. A Coordenação do PNI informou que a realização de campanhas publicitárias é responsabilidade da Assessoria de Comunicação do Gabinete do Ministro, cabendo à área técnica o fornecimento de informações técnicas às secretarias de saúde.

342. O Ministério também foi questionado quanto à logística necessária para a distribuição da vacina e a Coordenação do PNI informou que já há uma rede criada para recebimento de vacinas: o laboratório produtor envia as vacinas para o almoxarifado central do Ministério da Saúde, que realiza a distribuição para os Estados pelas vias áreas e terrestres e os Estados realizam a distribuição para os Municípios, que vão abastecer as cerca de 37.000 salas de vacinação existentes.

343. A Coordenação destacou que o PNI está fazendo diagnóstico da rede de frio para verificar se está pronta para o recebimento da vacina, contudo, destacou que, desde 2012, têm sido feitos investimentos na rede de frio, que totalizam aproximadamente R\$ 166 milhões de reais. Necessário esclarecer que, conforme Nota Técnica 6/2020-SCTIE/GAB/SCTIE/MS, há orientação de armazenamento da vacina em temperatura de -80°C.

344. Por fim, o Ministério foi questionado quanto ao modelo de acompanhamento da execução dos contratos firmados entre a Fiocruz e o laboratório AstraZeneca, de forma a assegurar a transferência de tecnologia da produção da vacina da Covid-19 e do IFA. Representantes do Ministério afirmaram que foi identificada a necessidade de ações de medidas de mitigação de riscos no âmbito da Fiocruz, como definição de mecanismos de gestão de projetos e de estruturas de governança e que os contratos serão acompanhados a partir da identificação de pontos chaves, cujos marcos serão acompanhados.

345. O Ministério não foi questionado quanto à definição do público alvo para imunização, considerando que a equipe do acompanhamento teve acesso ao processo administrativo aberto no âmbito do Ministério da Saúde relativamente à Etec. No processo constam duas notas técnicas, segundo as quais a Coordenação-Geral do PNI realizou análise técnica para estimativa de necessidade de doses para uma eventual vacina para a Covid-19, considerando diferentes estratégias, pressupostos, cenários e fatores como características da vacina (efetividade, esquema de administração, número de doses, tipo de resposta imune), objetivo da estratégia empregada e percentual de perdas esperadas. Nesse contexto, o Ministério optou pelo atendimento inicial aos grupos prioritários de vacinação para Covid-19, realizada pelo PNI e disponível na Nota Técnica 6/2020-SCTIE/GAB/SCTIE/MS.

346. Os próximos ciclos desta fiscalização continuarão a se debruçar sobre as ações do Ministério da Saúde e da Fiocruz para viabilizar a transferência de tecnologia e a produção e disponibilização da vacina no território nacional, incluindo a divulgação do público alvo da vacina; ações para mitigar os riscos de desabastecimento de insumos necessários para a vacinação; e articulação com Estados que firmaram acordos com diferentes laboratórios para produção e disponibilização da vacina no país.

Transparência das iniciativas relativas à vacina da Covid-19

347. O contrato de encomenda tecnológica cita como um dos fundamentos normativos para sua celebração a Lei 13.979/2020. Como destacado na **Seção X. Transparência** deste relatório, as

aquisições ou contratações realizadas com base na Lei 13.979/2020 devem ser disponibilizadas no prazo máximo de cinco dias úteis, contado da realização do ato, em site oficial específico na internet, contendo as informações exigidas pelo art. 4º, § 2º, da Lei 13.979/2020. Todavia, o contrato de Etec possui cláusulas protegidas pelo dever de confidencialidade entre as partes.

348. Ante o exposto, propõe-se, com fundamento no art. 4º, inciso I, da Resolução TCU 315/2020, determinar à Fundação Oswaldo Cruz que, no prazo de quinze dias, informe em site específico as informações exigidas pelo art. 4º, § 2º, da Lei 13.979/2020, relativamente ao contrato de Encomenda Tecnológica firmado com o Laboratório AstraZeneca para o fornecimento de Insumo Farmacêutico Ativo para a produção de 100 milhões de doses de vacinas para a Covid-19 e transferência de tecnologia da produção da vacina acabada, naquilo que não violar as obrigações de confidencialidade estipuladas pelas partes.

349. O documento “Encomenda Tecnológica - Projeto de Contratação de Inovação para a Administração Pública”, produzido pelo TCU no âmbito do trabalho mencionado no início desta seção, aponta como boa prática a divulgação de informações sobre a Etec, na fase de planejamento da contratação, como apresentação do problema a ser solucionado, guia do Ipea, vídeo explicativo, legislação, documentos referentes a cada etapa, Frequently Asked Questions – FAQ (em português Perguntas frequentes), no portal do contratante ou a criação de hotsite específico, inclusive com dados sobre a equipe responsável e canal de comunicação.

350. A Agência Espacial Brasileira, por exemplo, apresenta em seu site informações relativas ao projeto de contratação de encomenda tecnológica (<https://www.gov.br/aeb/pt-br/programa-espacial-brasileiro/encomenda-tecnologica-etec>).

351. Não foram encontradas iniciativas semelhantes nos portais da Fiocruz ou de Bio-Manguinhos. Todavia, é necessário ponderar que a divulgação das informações indicada pelo documento do TCU estão direcionadas a dar publicidade à intenção do órgão público em fazer a contratação e a apresentar o problema a ser solucionado para atrair potenciais interessados na formalização da Etec e que a contratação da encomenda tecnológica da vacina não apresentou a lógica padrão de uma Etec, como já apontado neste relatório.

352. A encomenda tecnológica é um instrumento novo, pouco conhecido e pouco utilizado. De acordo com o levantamento constante na Nota Técnica 53 da Diretoria de Estudos e Políticas Setoriais de Inovação e Infraestrutura do Ipea, de 2010 a setembro de 2019, foram realizadas 75 Etecs por órgãos públicos federais, que totalizam o montante mínimo de R\$ 330 milhões a preços de 2019, segundo o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), e é fundamental que os órgãos públicos que utilizam o instrumento tanto contribuam para a difusão de informações atinentes ao instrumento, quanto assegurem a transparência que o instrumento requer.

353. Não é possível esquecer que o art. 3º da Lei 12.527/2011, com o fito de assegurar o direito fundamental de acesso à informação, estabeleceu como diretrizes do fornecimento de informações pelos órgãos públicos: a observância da publicidade como preceito geral e do sigilo como exceção; a divulgação de informações de interesse público, independentemente de solicitações; a utilização de meios de comunicação viabilizados pela tecnologia da informação; o fomento ao desenvolvimento da cultura de transparência na administração pública; e o desenvolvimento do controle social da administração pública.

354. Ante o exposto, propõe-se, com fundamento no art. 4º, inciso I, da Resolução TCU 315/2020, determinar à Fiocruz que, no prazo de quinze dias, observando as diretrizes estabelecidas pelo art. 3º da Lei 12.527/2011, as boas práticas apontadas pelo documento “Encomenda Tecnológica - Projeto de Contratação de Inovação para a Administração Pública”, produzido pelo TCU, e o exemplo da Agência Espacial Brasileira, dê ampla publicidade à Encomenda Tecnológica celebrada com o Laboratório AstraZeneca e com o Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos.

355. *A transparência de iniciativas relativas à vacina da Covid-19, contudo, não pode ficar restrita à divulgação de documentos preliminares e de instrumentos contratuais. Diversas iniciativas para a produção e fornecimento de vacinas no Brasil têm sido divulgadas ou, no mínimo, especuladas e não são observadas iniciativas do Ministério da Saúde para esclarecer a população em relação a: o que são essas iniciativas e qual a probabilidade dos seus produtos serem oferecidos à população brasileira; quais as incertezas envolvidas em cada iniciativa; quando será possível afirmar, com segurança, quando serão aplicadas as primeiras doses de vacina; quando será possível definir, com razoável grau de segurança, o público alvo e de quais localidades receberão as primeiras doses de vacina; o que é necessário para aprovar uma vacina no país e poder fornecê-la à população; qual o papel do Ministério da Saúde em cada iniciativa e no Programa Nacional de Imunização.*

356. *Em consulta ao portal do Ministério da Saúde, na data de 30/9/2020, é possível verificar que na página inicial há link para a notícia “Ministério da Saúde adere a esforço internacional por vacinas contra a Covid-19”, segundo a qual o Ministério aderiu ao Instrumento de Acesso Global de Vacinas Covid-19 (Covax Facility), o qual é uma ação internacional coordenada prioritariamente pela Aliança Gavi, com o objetivo de promover a produção e o acesso global a um imunizante contra a Covid-19. Caberá à Gavi negociar com os laboratórios fabricantes valores e prazos de entrega.*

357. *A notícia não esclarece o que é Aliança Gavi, com quais laboratórios a Gavi irá negociar, as doses a serem fornecidas por cada laboratório, quantos e quais países já aderiram à iniciativa, se há países com prioridade no recebimento das doses e estimativas de quantidades.*

358. *A nota menciona ainda que o Governo Federal investirá **R\$ 2,5 bilhões** para aderir ao instrumento, enquanto a Exposição de Motivos da Medida Provisória 1.004/2020, documento que não é de leitura corrente pela maioria da população brasileira, detalha que se estima o pagamento inicial de R\$ 711,6 milhões, a garantia de compartilhamento de riscos de R\$ 91,8 milhões e o pagamento adicional de R\$ 1,7 bilhão para acesso às doses de vacina, sem também esclarecer a que, exatamente, se refere cada um desses valores.*

359. *Segundo a Exposição de Motivos, ainda, esses montantes consideram o fornecimento de vacinas para até 10% da população brasileira, proporção que considera a existência de outras estratégias de acesso a vacinas em andamento.*

360. *No portal do Ministério da Saúde, não foram encontradas informações acerca do fornecimento da vacina por meio da Fundação Oswaldo Cruz ou por meio das iniciativas, já anunciadas, dos governos dos Estados de São Paulo, Paraná e Bahia, pois, embora as iniciativas sejam dos governos estaduais, cabe ao Ministério da Saúde a elaboração e a coordenação do Programa Nacional de Imunizações, que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório (arts. 3º e 4º da Lei 6.259/1975).*

361. *Como já destacado neste relatório, os órgãos públicos, na divulgação de informações, devem observar, entre outras diretrizes, a publicidade como regra geral e o sigilo como exceção e divulgar informações de interesse público, independentemente de solicitações. O acesso à informação compreende o direito de obter informação sobre atividades exercidas pelos órgãos e entidades, inclusive as relativas à sua política, organização e serviços, e de informação relativa à implementação, acompanhamento e resultados dos programas, projetos e ações dos órgãos e entidades públicas, bem como metas e indicadores propostos (art. 7º da Lei 12.527/2011).*

362. *Ante o exposto, propõe-se, com fundamento no art. 4º, inciso I, da Resolução TCU 315/2020, determinar ao Ministério da Saúde, considerando seu papel de coordenador do Programa Nacional de Imunizações, definido pelos arts. 3º e 4º da Lei 6.259/1975, em articulação com a Fundação Oswaldo Cruz, que, no prazo de quinze dias, observando as disposições da Lei 12.527/2011, dê ampla transparência em seu site às iniciativas relativas à vacina da Covid-19*

existentes no país, indicando, entre outras informações, qual o papel do Ministério da Saúde em cada iniciativa e as tratativas para incorporação dos produtos no PNI.

363. *As propostas de determinação desta seção foram apresentadas aos gestores da Fiocruz e do Ministério da Saúde que não formularam objeções quanto ao seu atendimento.*

IX. NOTIFICAÇÃO DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 PELOS ENTES FEDERADOS

364. *O sistema de vigilância em saúde pode ser compreendido como um conjunto de estratégias sistemáticas de coleta, consolidação e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, com o objetivo de subsidiar o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde (BRASIL, 2017).*

365. *O contexto da pandemia internacional causada pelo novo coronavírus trouxe especial atenção a este tópico, pois, conforme já abordado no segundo ciclo do presente acompanhamento (peça 92, p. 33), localidades que apresentaram estratégias reconhecidas no combate ao Sars-CoV-2 se mostraram muito eficientes em identificar grupos de contágio, testar pessoas potencialmente infectadas e isolá-las. Ações dessa natureza demandam efetividade do sistema de vigilância em saúde.*

366. *O principal sistema de vigilância em saúde do Brasil é o Sistema de Informações de Agravos e Notificação (Sinan), desenvolvido na década de 1990 com o objetivo de fornecer informações sobre o perfil de morbidade em todo o território nacional. Tal sistema é alimentado principalmente pelos agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Capítulo I do Anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS 4/2017), sem prejuízo de outros agravos que os entes subnacionais julguem relevantes.*

367. *Com o advento da pandemia de Covid-19, foi instituído um novo sistema de vigilância, denominado e-SUS VE (Vigilância Epidemiológica), também chamado e-SUS Notifica (notifica.saude.gov.br), previsto originalmente na Portaria GM/MS 758/2020, para o registro obrigatório de internações hospitalares dos casos suspeitos e confirmados de Covid-19. Posteriormente, por meio da Portaria GM/MS 1.792/2020, foi incluída a obrigatoriedade de notificação de todos os testes diagnósticos.*

368. *O sistema e-SUS VE/Notifica possibilita informações detalhadas sobre os pacientes infectados, como idade, sintomas e data de início dos primeiros, data de confirmação do diagnóstico, condições preexistentes, unidade em que foi atendido, bem como o endereço de residência do paciente e a evolução do caso. Trata-se de importante insumo para o planejamento de ações emergenciais, bem como para a alocação de insumos físicos e recursos financeiros.*

369. *De acordo com as portarias do Ministério da Saúde, a obrigatoriedade de notificação no referido sistema é dos gestores responsáveis dos respectivos estabelecimentos, sob a fiscalização dos gestores de saúde local. A inobservância poderá ser caracterizada como infração sanitária, sujeita às penalidades previstas na Lei 6.437/1977.*

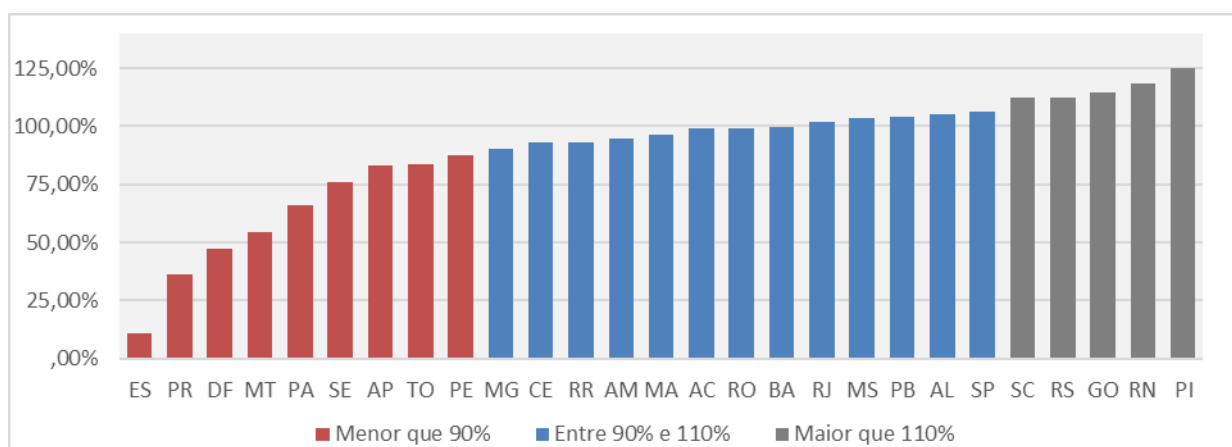
370. *Nesse contexto, o presente relatório buscou avaliar, a partir da análise de dados, a notificação de casos de Covid-19 pelos entes subnacionais, considerando dados do sistema de notificação compulsória e os casos reportados diretamente pelas Secretarias de Saúde dos entes federados.*

371. *Para tal, comparou-se a quantidade de casos confirmados de Covid-19 informados pelas Secretarias de Saúde com os registros do sistema e-SUS VE/Notifica, extraídos do portal Open Datasus, que possuem o campo “resultado Teste” com valor positivo, por unidade da federação (casos subsistema e-Sus/casos Secretarias de Saúde). É de se esperar que a razão entre essas duas variáveis seja 1 (100%), hipótese em que todos os casos informados pela respectiva Secretaria de Saúde teriam sido registrados no sistema nacional de vigilância.*

372. *Percentuais menores que 100% tendem a indicar subnotificação de casos registrados no subsistema do e-SUS. Já percentuais maiores que 100% podem identificar subnotificação de casos informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde, possíveis duplicidades de registros no e-SUS VE/Notifica, bem como situações residuais em que a notificação pode ter se dado fora do domicílio de residência do infectado.*

373. *No geral, observou-se que oito Estados e o Distrito Federal apresentaram índices de alimentação do e-SUS VE inferiores a 90%, treze Estados apresentaram índices que oscilaram entre 90% a 110% e outras cinco UFs apresentaram os respectivos índices superiores a 110%. Em termos nacionais, na data de extração dos dados, havia 4.382.263 casos de Covid-19 confirmados pelas Secretarias Estaduais de Saúde, e 4.023.115 registrados no sistema e-SUS VE (91,8% dos reportados).*

Gráfico 5: Percentual de Pacientes com Testes Positivos para Covid-19 Cadastrados no e-SUS VE em Relação aos Casos Informados pela respectiva SES



Fonte: Painel Coronavírus, Open Datasus. Dados extraídos em 16/9/2020.

374. *Uma limitação destacada pelo portal Open Datasus é que os dados disponíveis podem não apresentar informações de estados e municípios que utilizam sistemas próprios de notificação de casos suspeitos de Covid-19. Todavia, entende-se que essa faculdade de os entes subnacionais possuírem sistemas próprios de vigilância não exclui a necessidade de alimentação do sistema nacional, dado seu caráter universal e transversal, conforme previsto nas próprias portarias do Ministério da Saúde.*

375. *Ademais, análises individuais dos milhões de registros oriundos da base e-SUS VE revelam algumas situações inusitadas – possivelmente decorrentes de erros de registro ou de alimentação dos dados – tais como pacientes que tiveram o teste RT-PCR com valor positivo, mas cujo encerramento foi como um caso “descartado” de Covid-19.*

376. *A despeito dessas situações, entende-se que um efetivo sistema de vigilância em saúde poderia, com baixos custos, em muito contribuir para o enfrentamento da pandemia. Um legado positivo que o Sars-CoV-2 pode deixar é justamente o fortalecimento de um sistema nacional de vigilância – o que depende não só do governo federal, mas também de gestores estaduais, distritais e municipais, bem como de responsáveis por estabelecimentos privados.*

377. *Nesse contexto, é fundamental que o Ministério da Saúde exija dos entes subnacionais o registro obrigatório de casos confirmados de Covid-19, nos estabelecimentos de saúde públicos e privados que prestam serviços ao SUS (art. 8º-A da Portaria GM/MS 356/2020).*

378. *Todavia, apesar da relevância do registro de todos os resultados de testes diagnóstico para detecção da Covid-19, seria temerário exigir, neste momento em que o país ainda registra uma elevada quantidade de pessoas contaminadas pelo novo coronavírus, o que demanda uma grande*

dedicação dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos na administração dos estabelecimentos de saúde, uma conduta mais incisiva do MS de forma a exigir dos estabelecimentos o registro tempestivo de todos os resultados dos testes.

379. *Desta forma, faz-se necessário que o Ministério da Saúde se articule, junto com os conselhos de saúde, responsáveis pelo controle da execução da política de saúde na instância correspondente (art. 1º, § 2º, da Lei 8.142/1990), para mitigar subnotificações de registros no sistema e-SUS VE/Notifica, bem como para dar ampla publicidade da relação dos entes que não estejam alimentando o sistema de vigilância, com vistas a fomentar o controle social, de acordo com a diretriz estabelecida no art. 3º, inciso V, da Lei 12.527/2011.*

380. ***Logo, propõe-se, com fundamento no art. 11 da Resolução TCU 315/2020, recomendar ao Ministério da Saúde que dê ampla publicidade, inclusive por meios digitais, do nome dos entes subnacionais que não estejam notificando no sistema e-SUS VE/Notifica, ou outro que venha a substituí-lo, os casos confirmados de Covid-19 diagnosticados em seu território com base em dados disponibilizados pelas Secretarias Estaduais de Saúde no portal covid.saude.gov.br, bem como dê ciência desse fato aos Conselhos de Saúde responsáveis pelo controle da execução da política de saúde na instância correspondente, conforme art. 1º, § 2º, da Lei 8.142/1990.***

381. *A equipe de fiscalização inicialmente formulou uma proposta de determinação no tocante ao tópico acima. Contudo, muito embora gestores do MS tenham se manifestado favoravelmente à proposta, reconhecendo a obrigatoriedade de alimentação do sistema e o prejuízo às políticas do Ministério, devido à ausência das informações exigidas, também foram apontados entraves relativamente ao esforço que seria exigido para extração dos dados, que o Ministério não possuiria ferramentas para a verificação, chegando a afirmar que tal medida seria trabalhosa, burocrática e inexequível. Assim, por uma questão de prudência, optou-se por transformar a proposta de determinação em uma recomendação.*

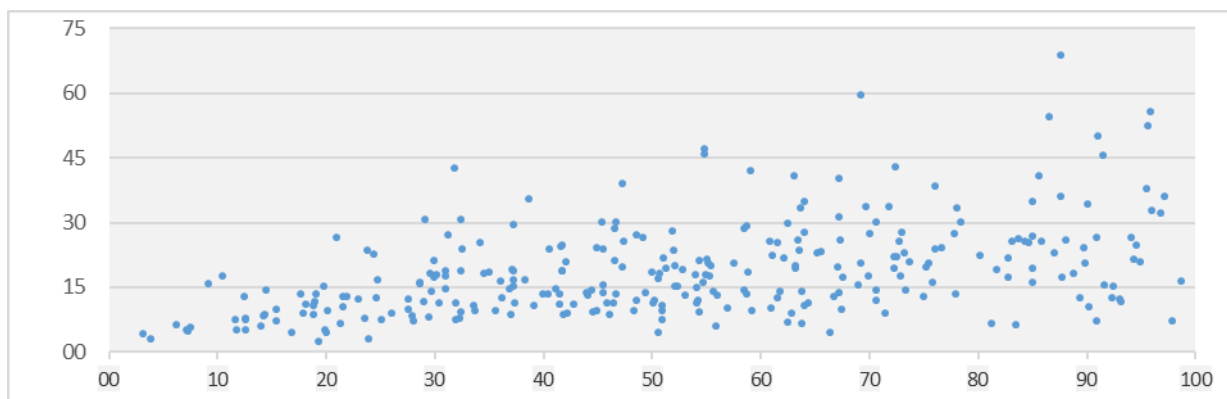
382. *Há de se ressaltar, sem prejuízo da proposta de deliberação dirigida ao MS, que a relação de municípios que não estão notificando no sistema e-SUS VE/Notifica pode ser obtida por qualquer pessoa a partir da comparação de dados públicos do próprio órgão ministerial, dos portais covid.saude.gov.br e opendatasus.gov.br e que a não notificação dos casos confirmados de Covid-19, conforme art. 8º-A da Portaria GM/MS 356/2020, pode constituir infração sanitária, sujeitando o infrator às penalidades previstas na Lei 6.437/1977, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.*

383. *É bom destacar que a simples notificação dos casos já registrados pelas Secretarias Estaduais de Saúde é uma das condutas mínimas que se pode esperar dos gestores, mas não garante, por si só, a efetividade do sistema de vigilância. Ainda podem persistir problemas como a subnotificação de casos por ausência de diagnóstico nas unidades federadas.*

384. *Um indicador que pode retratar a falta de diagnóstico é a comparação entre taxa de mortalidade por Covid-19, em termos populacionais, com as taxas de casos confirmados da doença. Seria de se esperar que as localidades com maiores taxas de mortalidade tenham mais pessoas infectadas (e por consequência mais casos confirmados). Por dedução, as territorialidades onde a mortalidade é menor tendem a ter menos casos confirmados.*

385. *Contudo, extraíndo-se dados de casos confirmados e de mortalidade de Covid-19 em Municípios com mais de 100.000 habitantes, não se observa uma necessária correlação. Embora os entes com menores taxas de mortalidade de fato tendam a ter menos casos confirmados de Sars-CoV-2, a recíproca não é verdadeira; a maior parte das cidades analisadas com mais de 80 mortes por 100 mil habitantes possui menos de 30 casos confirmados por mil habitantes, conforme mostra o gráfico abaixo.*

Gráfico 6: Correlação entre Taxa de Mortalidade e Casos Confirmados de Covid-19

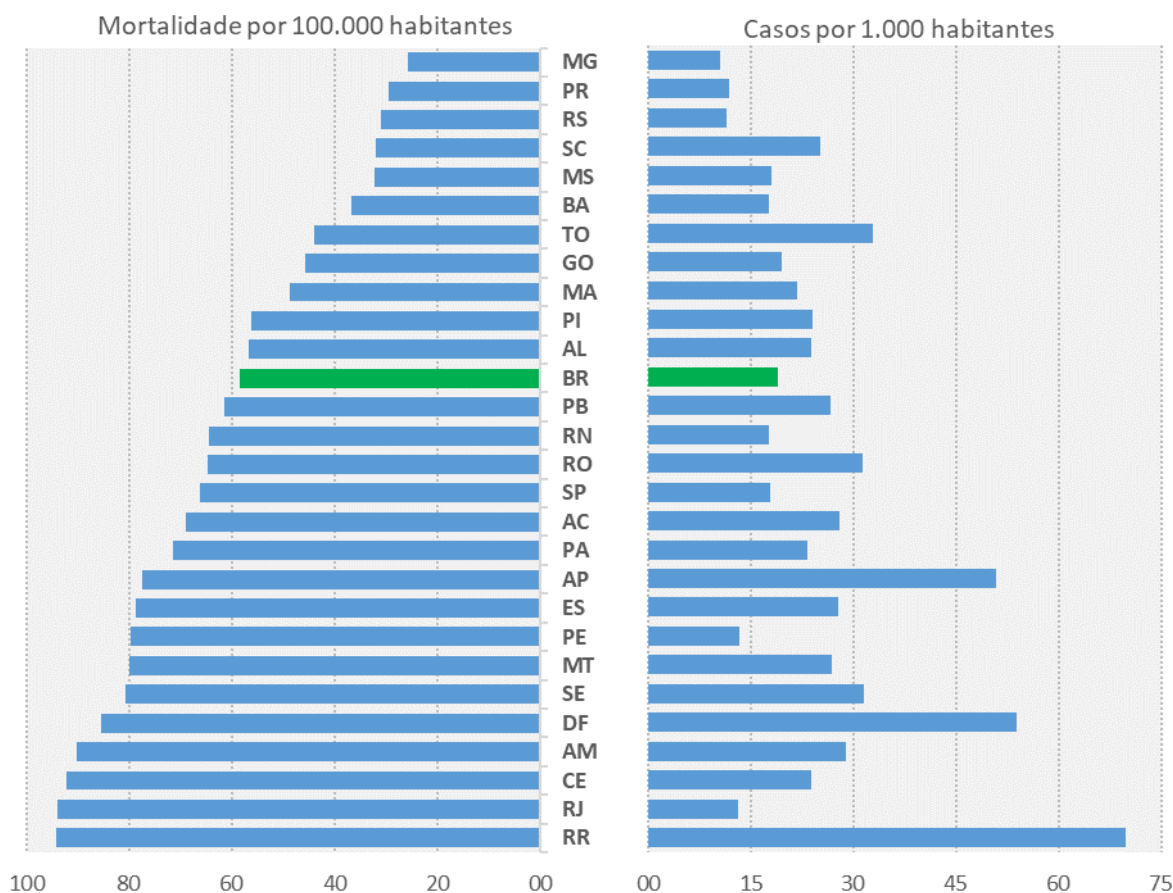


- **Eixo X (abscissas):** Mortalidade por Covid-19 por 100.000 habitantes
- **Eixo Y (ordenadas):** Casos Confirmados de Covid-19 por 1.000 habitantes

Fonte: Painel Coronavírus. Dados extraídos em 3/9/2020.

386. Nos âmbitos estadual e distrital, considerando dados das Secretarias de Saúde, e as estimativas populacionais do IBGE encaminhadas para o TCU, com referência 1/7/2020, também não se observa necessária correlação. O Rio de Janeiro, por exemplo, apresentou a segunda maior taxa de mortalidade por Covid-19, mas tem a quarta menor taxa de casos confirmados; já Santa Catarina possui a quarta menor taxa de mortalidade, e possui taxa de casos confirmados superior às taxas de quinze outros estados, conforme pode ser constatado no gráfico seguinte.

Gráfico 7: Taxas de Mortalidade e de Casos Confirmados de Covid-19 por UF



Fonte: Painel Coronavírus, IBGE. Dados extraídos em 3/9/2020.

387. Análises mais aprofundadas sobre essas discrepâncias tendem a ser realizadas em futuros ciclos do acompanhamento, nos quais se pretende, por meio de análises de dados, identificar padrões

e correlações entre estratégias bem-sucedidas de combate ao novo coronavírus. Os entes subnacionais adotaram diferentes ações para lidar com a Covid-19 e encontram-se em diferentes estágios da pandemia, mas todos dependem de um sistema de vigilância transversal que auxilie na organização de fluxos e redes de atenção, o que demanda qualidade de dados.

388. Assim como no capítulo anterior, é recomendável que o próximo ciclo de acompanhamento dessa ação de controle mantenha análises sobre este tema, a fim de verificar se a recomendação proposta pelo TCU efetivamente contribuiu para um maior controle social e efetividade do sistema nacional de vigilância em saúde, bem como para avaliar possíveis legados relacionados a este tópico.

X. TRANSPARÊNCIA

Transparência das contratações do Ministério da Saúde

389. O segundo relatório do acompanhamento avaliou a transparência das ações, informações e dados no âmbito do Ministério da Saúde. Observou-se que o MS disponibilizou link específico para consulta dos contratos e, após recebimento do excerto do relatório, passou a disponibilizar o número do processo de contratação ou aquisição e a informação, no cabeçalho do quadro informativo, que para ter acesso aos processos na íntegra, o interessado deveria realizar seu cadastro como Usuário Externo, por meio do link disponibilizado.

390. Posteriormente à sessão plenária que apreciou o segundo relatório, a Lei 14.035/2020 alterou o art. 4º da Lei 13.979/2020, trazendo novas exigências com relação à transparência nas contratações destinadas ao combate do novo coronavírus. Desta forma, todas as contratações realizadas com base na Lei 13.979/2020 devem ser disponibilizadas, no prazo máximo de cinco dias úteis, contados da realização do ato, em site oficial específico na internet.

391. Também devem ser disponibilizadas as seguintes informações: o ato que autoriza a contratação direta ou o extrato decorrente do contrato (inciso I); a discriminação do bem adquirido ou do serviço contratado e o local de entrega ou de prestação (inciso II); o valor global do contrato, as parcelas do objeto, os montantes pagos e o saldo disponível ou bloqueado, caso exista (inciso III); as informações sobre eventuais aditivos contratuais (inciso IV); a quantidade entregue em cada unidade da Federação durante a execução do contrato, nas contratações de bens e serviços (inciso V).

392. Em nova consulta às informações disponibilizadas por meio do link <https://www.saude.gov.br/contratos-coronavirus>, em 29/9/2020, verificou-se que o Ministério da Saúde não inseriu as novas informações exigidas pela Lei 14.035/2020 e mantém a divulgação somente das seguintes informações: valor total, número e prazo de vigência do contrato, nome e CNPJ do contratante e número do processo de contratação.

393. Deve-se destacar que, enquanto a Lei 14.035/2020 exige a disponibilização do extrato do contrato, o Ministério da Saúde disponibiliza todo o contrato.

394. Verificou-se ainda que o Ministério da Saúde não disponibilizou nenhuma informação exigida pela Lei 13.979/2020 relativamente a alguns contratos, entre eles, os Contratos 19/2020 e 20/2020, relativos à contratação de serviço de atendimento pré-clínico (Processo SEI 25000.035465/2020-64) e à contratação de prestação de serviços para realização de ligações automatizadas (Processo SEI 25000.039379/2020-21).

395. Tampouco verificou-se a disponibilização das informações legalmente exigidas quanto aos contratos firmados para aquisição dos chamados kits anestésicos – por meio do processo de requisição administrativa e por meio de importação de laboratórios localizados no Uruguai (“operação Uruguai”) – e quanto aos contratos firmados com a Organização Pan-Americana de Saúde, tendo como objeto, por exemplo, a aquisição de kits de intubação e de testes para detecção de Covid-19.

396. Foi possível constatar a inserção no portal <https://localizasus.saude.gov.br/> do “Painel de Compras e Contratos Covid-19”, o qual apresenta, segundo descrição do portal, dados de pregões, dispensas e inexigibilidades de licitação cadastradas no ComprasNet tendo como fundamento legal o art. 4º da Lei 13.979/2020, bem como contratações com base em outras hipóteses legais, mas que contenham alguma palavra-chave (Covid, Corona, pandemia, enfrentamento e Sars-Cov-2) relacionadas ao enfrentamento da pandemia nos objetos e nas justificativas da compra.

397. Verificou-se que a ferramenta apresenta informações muito mais detalhadas que as existentes na página do Ministério da Saúde, como: número do contrato, modalidade de compra, link para o edital, objeto, valor unitário e total da compra, razão social e CNPJ do contratado, link para a nota de empenho no Portal da Transparência, existência de aditivos.

398. Uma vantagem do Painel em relação ao link do site do Ministério da Saúde é que aquele apresenta informações de outros órgãos da Administração Pública Federal, como Fiocruz e Comandos Militares, e até de entes subnacionais. Além disso, a ferramenta permite o download de dados para análises.

399. Ao que parece, a ferramenta ainda está em desenvolvimento, pois, na data de consulta ao portal (7/9/2020), não foi possível fazer pesquisas; os links para consulta aos processos de contratação deram erro em todas as tentativas; muitos contratos apresentavam datas de dezembro e novembro/2020 como datas de assinatura e início da vigência ou informavam datas de assinatura posteriores às datas de início da vigência.

400. ***Ante o exposto, propõe-se, com fundamento no art. 4º, inciso I, da Resolução TCU 315/2020, determinar ao Ministério da Saúde que, no prazo de trinta dias, informe em site específico todas as aquisições ou contratações realizadas com base na Lei 13.979/2020, acompanhadas das informações exigidas pelo art. 4º, § 2º, incisos I a V, do diploma legal, inclusive para os Contratos 19/2020, 20/2020, para os contratos firmados para aquisição dos chamados kits anestésicos – por meio do processo de requisição administrativa e por meio de importação de laboratórios localizados no Uruguai (“operação Uruguai”) – e quanto aos contratos firmados com a Organização Pan-Americana de Saúde, tendo como objeto, por exemplo, a aquisição de kits de intubação e de testes para detecção de Covid-19.***

401. Registre-se que os gestores do Ministério da Saúde, na reunião realizada para apresentação das propostas, não apresentaram objeções à determinação e somente solicitaram a extensão do prazo inicialmente previsto para cumprimento da determinação, de quinze para trinta dias, como constou na proposta formulada no parágrafo anterior.

Transparência das Contratações da Fiocruz

402. No curso do acompanhamento, verificou-se que a Fiocruz utiliza o Tableau Public, ferramenta de business intelligence, para criar e divulgar painéis informativos de dados relativos à execução de recursos recebidos em razão do combate à pandemia causada pelo novo coronavírus (<https://public.tableau.com/profile/fiocruz#!/vizhome/Livrodeteste/LOA>).

403. São apresentadas informações relativas aos valores empenhados, empenhados a liquidar, liquidados e pagos por unidade responsável pela execução e por fornecedor.

404. No campo execução por fornecedor, também é apresentado o número da nota de empenho e, ao selecionar o fornecedor, é possível visualizar o número do processo de contratação associado e a data de emissão da nota de empenho.

405. Diante da constatação de que a página não disponibilizava todas as informações relativas às contratações, exigidas pelo art. 4º, § 2º, da Lei 13.979/2020, a Fiocruz foi questionada, por meio do Ofício de Requisição 12/2020 (peça 147), quanto ao fato de que a disponibilização das informações não observava o estabelecido no dispositivo legal acima citado.

406. *A Fiocruz informou que disponibilizou na seção de transparência do seu portal e na página da Coordenação-Geral de Administração links relativos a todas as licitações, dispensas e contratos e mencionou a utilização do Tableau Public para demonstrar a execução orçamentária e financeira (peça 151, p. 10).*

407. *Deve-se reconhecer o trabalho da Fiocruz para assegurar a transparência das suas contratações e da sua execução orçamentária. Contudo, tal forma de divulgação não obedece ao disposto na legislação, pois as aquisições ou contratações realizadas com base na Lei 13.979/2020 devem ser disponibilizadas no prazo máximo de cinco dias úteis, contados da realização do ato, em site oficial específico na internet, contendo, entre outras informações: prazo e valor do contrato; respectivo processo de aquisição ou contratação; ato que autoriza a contratação direta ou o extrato decorrente do contrato; discriminação do bem adquirido ou do serviço contratado e o local de entrega ou de prestação; valor global do contrato, as parcelas do objeto, os montantes pagos e o saldo disponível ou bloqueado, caso exista; informações sobre eventuais aditivos contratuais.*

408. ***Ante o exposto, propõe-se, com fundamento no art. 4º, inciso I, da Resolução TCU 315/2020, determinar à Fundação Oswaldo Cruz que, no prazo de quinze dias, informe em site específico todas as aquisições ou contratações realizadas com base na Lei 13.979/2020, acompanhadas das informações exigidas pelo art. 4º, § 2º, incisos I a V, do diploma legal citado.***

409. *Registre-se que os gestores da Fundação Oswaldo Cruz, na reunião realizada para apresentação das propostas, não apresentaram objeções ao cumprimento da determinação.*

410. *A Fiocruz foi igualmente questionada acerca dos mecanismos para assegurar a transparência das aquisições e contratações feitas pela Fiotec com recursos recebidos da Fiocruz ou de doações em razão da pandemia causada pelo novo coronavírus (peça 147).*

411. *A Fundação informou que as aquisições e contratações realizadas pela Fiotec com recursos oriundos da Fiocruz atendem ao disposto no art. 4º-A da Lei 8.958/1994 e podem ser encontradas no endereço: <https://www.fiotec.fiocruz.br/aceso-a-informacao>.*

412. *O dispositivo legal acima citado estabelece que devem ser divulgados, na íntegra, em sítio mantido pela fundação de apoio na internet os contratos firmados com Instituições Federais de Ensino Superior e demais Instituições Científicas, bem como com a Financiadora de Estudos e Projetos (Finep), o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) e as Agências Financeiras Oficiais de Fomento.*

413. *O dispositivo legal também determina a divulgação, em relação aos contratos acima mencionados, das seguintes informações, entre outras: íntegra dos relatórios semestrais de execução dos contratos, indicando os valores executados, as atividades, as obras e os serviços realizados, discriminados por projeto, unidade acadêmica ou pesquisa beneficiária e a relação dos pagamentos efetuados a servidores ou agentes públicos de qualquer natureza e a quaisquer outras pessoas físicas e jurídicas (art. 4º-A, incisos II e III, da Lei 8.958/1994).*

414. *Em consulta ao endereço eletrônico indicado pela Fiocruz, foram encontrados oito projetos contendo Covid no título e a publicação dos instrumentos contratuais firmados com a Fiocruz e dos termos de convênio firmados com a Finep e com a Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal e dos relatórios de pagamentos feitos a servidores da Fiocruz, celetistas, bolsistas, profissionais sem vínculo empregatício (RPA), pessoas jurídicas e diárias.*

415. *Não foram encontrados os relatórios semestrais de execução dos contratos contendo Covid nos títulos. Contudo, conforme a data dos instrumentos contratuais, as avenças informadas ainda não possuem seis meses de execução.*

416. *A divulgação em site oficial específico das aquisições ou contratações realizadas com base na Lei 13.979/2020 não se aplica às fundações de apoio, pois este diploma normativo estabeleceu*

novas regras para dispensa de licitação e flexibilizou procedimentos licitatórios e as fundações de apoio não estão obrigadas a realizar. De acordo com o art. 3º da Lei 8.958/1994, na execução de convênios, contratos, acordos e demais ajustes que envolvam recursos provenientes do poder público, as fundações de apoio adotarão regulamento específico de aquisições e contratações de obras e serviços, a ser editado por meio de ato do Poder Executivo de cada nível de governo.

417. A Fiocruz informou que as aquisições e contratações realizadas pela Fiotec com recursos captados no Programa “Unidos contra a Covid-19” são apresentadas no próprio site do Programa (<https://unidos.fiocruz.br/>), contudo ainda de forma sintética; que a execução detalhada do recurso é informada especificamente para cada doador, conforme termo de doação; e que um relatório completo do Programa será disponibilizado, em formato digital, em outubro (peça 167, p. 2).

Registro da execução de despesas pelos entes subnacionais no Siops

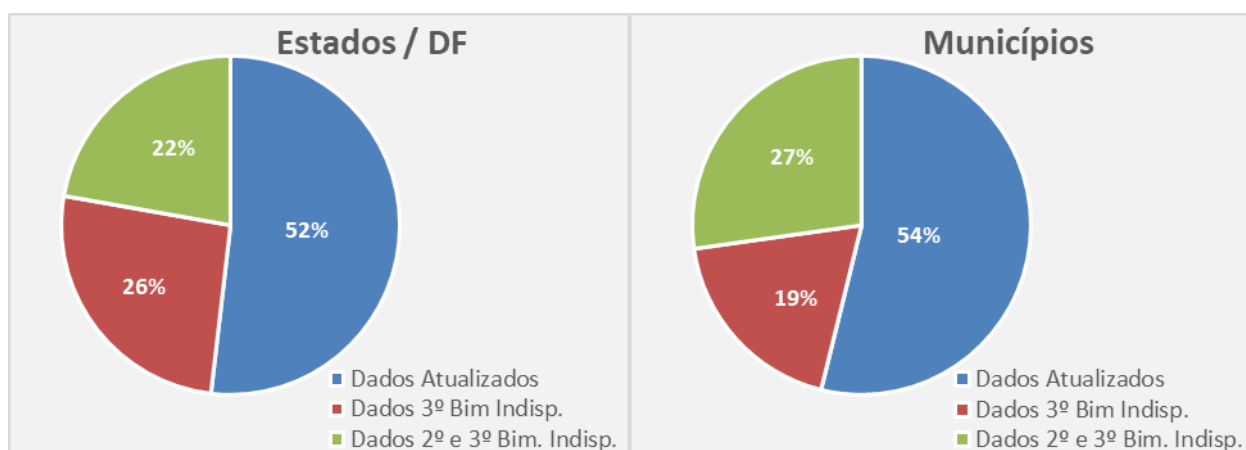
418. Na extração de dados para acompanhamento da execução das despesas relativas à Covid-19 pelos entes subnacionais, verificou-se a falta de registro das informações obrigatórias no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde, desenvolvido para ser um instrumento para o acompanhamento do cumprimento do dispositivo constitucional que determina, em orçamento, a aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde.

419. Mais de quinze dias após a data limite para a apresentação de dados orçamentários de despesas de saúde no Siops (seção VII), treze dos 27 estados (considerando o DF) e 2.570 dos 5.569 municípios não tinham apresentado os dados. Soma-se a isso a existência de outros 112 municípios e um estado que apresentavam dados com flagrantes erros de preenchimento.

420. Esclareça-se que embora Fernando de Noronha seja contabilizado nas estimativas do IBGE como município, totalizando 5.570 municípios no país, na prática é um distrito estadual e não consta da base de dados do Siops.

421. A falta de registro de dados no Siops é ainda mais preocupante se observarmos que mesmo para dados do segundo bimestre de 2020, que já deveriam ter sido apresentados há mais de dois meses, 1.516 municípios, cinco estados, além do Distrito Federal, não possuíam dados informados na data da extração.

Gráfico 8: Transparência de Dados Sobre Execução Orçamentária das Transferências Federais para a Saúde

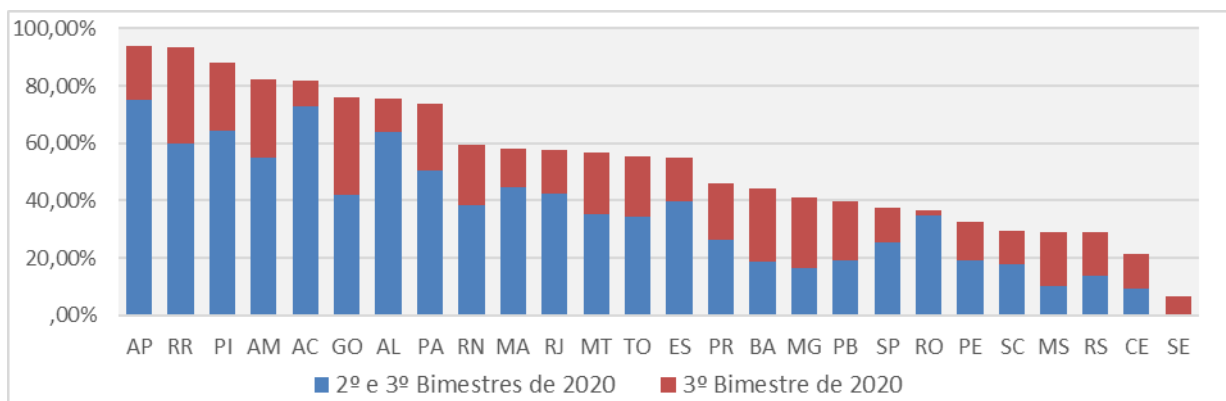


Fonte: Siops. Dados extraídos em 19/8/2020.

422. Em relação aos estados, Amapá, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte e Santa Catarina, além do DF, não tinham apresentado dados de execução orçamentária nos dois últimos bimestres. Somam-se a esses Acre, Ceará, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Sergipe e Tocantins, que não apresentaram informações relativas ao terceiro bimestre.

423. No que concerne aos municípios, mais de 80% dos situados nos estados do Amapá, Roraima, Piauí, Amazonas e Acre não tinham dados de execução orçamentária para o terceiro bimestre informados até 19/8/2020. Por outro lado, os municípios do estado de Sergipe apresentaram índices elevados de informações sobre execução orçamentária no Siops – todos os municípios apresentaram dados para o segundo bimestre de 2020, e apenas cinco municípios de um total de 75 (6,67%) não tinham apresentado dados do terceiro bimestre.

Gráfico 9: Percentual de Municípios que Não Apresentaram Dados Sobre Execução Orçamentária das Transferências Federais para a Saúde



Fonte: SIOPS. Dados extraídos em 19/8/2020.

424. Há de se destacar que essa é uma avaliação meramente quantitativa dos dados extraídos, não tendo sido analisada a qualidade dos dados informados.

425. A despeito da pandemia causada pelo novo coronavírus, entende-se que transparência desses dados não é uma mera faculdade de gestor, tampouco deriva de um mero dever moral. A transparência é uma obrigação legal dos agentes públicos, estabelecida pelo art. 39, § 2º, da Lei Complementar 141/2012, c/c os arts. 12 e 15 da Portaria GM/MS 53/2013, art. 52 da Lei Complementar 101/2000 e art. 7º, inciso VI, da Lei 12.527/2011.

426. No caso do descumprimento dos referidos dispositivos, o art. 39, § 6º, da Lei Complementar 141/2012 estabelece a suspensão das transferências voluntárias, estando, por força do art. 25, § 3º, da Lei Complementar 101/2000, não abrangidos os recursos do Sistema Único de Saúde, bem como aqueles que decorram de determinação constitucional ou legal. Em complemento, o art. 19 da Portaria GM/MS 53/2013 considera esse descumprimento uma presunção de não aplicação dos percentuais mínimos em ações serviços públicos de saúde.

427. A fiscalização da correta execução orçamentária e financeira dos Estados, Distrito Federal e Municípios não compete ao Tribunal de Contas da União; sem prejuízo, compete a esta Casa fiscalizar o Ministério da Saúde, e entende-se que aquele órgão deve ter uma postura mais ativa no sentido de garantir a observância do art. 39, § 2º, da Lei Complementar 141/2012, c/c o art. 7º, inciso VI, da Lei 12.527/2011, considerando inclusive o disposto no art. 23 da Portaria GM/MS 53/2013.

428. Com vistas a garantir maior transparência das despesas em saúde e fomentar o controle social, conforme art. 3º, inciso V, da Lei 12.527/2011, respeitando a autonomia dos demais entes e dos órgãos fiscalizadores, entende-se cabível determinar ao Ministério da Saúde que dê ampla publicidade dos entes que não estejam cumprindo o seu dever legal de disponibilização tempestiva dos dados de execução de despesas em saúde e dê ciência desse fato aos respectivos órgãos de controle.

429. Nesse sentido, propõe-se, com fundamento no art. 4º, inciso I, da Resolução TCU 315/2020, determinar ao Ministério da Saúde que, no prazo de trinta dias dê ampla publicidade, inclusive por meios digitais, do nome dos entes subnacionais que não tenham disponibilizado

tempestivamente os dados de execução de despesas em saúde, referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, por meio do Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde, bem como dê ciência aos Conselhos de Saúde responsáveis por fiscalizar os referidos entes, por força do art. 1º, § 2º, da Lei 8.142/1990, e aos respectivos Tribunais de Contas e ao Ministério Público, em atenção às disposições dos arts. 39, § 2º, da Lei Complementar 141/2012, arts. 12, 15 e 23 da Portaria GM/MS 53/2013.

430. *Registre-se que os gestores do Ministério da Saúde, na reunião realizada para apresentação das propostas, não apresentaram objeções ao cumprimento da determinação.*

431. *O Siops apresenta, contudo, um grande atraso na divulgação de dados, em decorrência de a sua alimentação ocorrer em caráter periódico. Embora esse atraso seja compreensível, não é desejável, pois impossibilita acompanhamento em tempo real das despesas, com informações qualificadas sobre o destino dos recursos. Na prática, a sistemática de alimentação periódica do sistema dificulta o rastreamento dos recursos transferidos pelo Governo Federal para ações e serviços públicos de saúde, bem como o acompanhamento das políticas públicas, além de dificultar o combate à corrupção e o controle social.*

432. *Tal situação ofende ao disposto no art. 48, § 1º, inciso II, da Lei Complementar 101/2000 (com redação dada pela Lei Complementar nº 156, de 2016), que estabelece que a transparência será assegurada pelo acompanhamento da sociedade, em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução orçamentária e financeira, em meios eletrônicos de acesso público. Com o atual desenvolvimento das ferramentas de tecnologia da informação é de se esperar que os órgãos e entidades da administração pública façam registros simultâneos da execução dos seus orçamentos.*

433. *A pandemia de Covid-19 trouxe à tona a falta de transparência das aquisições dos entes subnacionais, em flagrante descumprimento aos referidos dispositivos. A falta de transparência, em muitos casos, pode ajudar a encobrir eventuais desvios na aplicação dos recursos, em um contexto de emergência de saúde pública, com elevados reflexos econômicos e sociais para o país. Assim, torna-se imperativa a necessidade de atualizar o sistema de registro eletrônico centralizado que trata o art. 39 da Lei Complementar 141/2012, no sentido de atender ao arts. 48, inciso II e III, e 48-A da Lei Complementar 101/2000. Não obstante, como não é factível a implementação de medidas imediatas nesse sentido, propõe-se a elaboração de plano de ação, o qual deve ser responsabilidade do Ministério da Saúde, haja vista ser o ente responsável pela manutenção do sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos, nos termos do art. 39, caput, da Lei Complementar 141/2012. Sem prejuízo, é recomendável que haja participação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, tendo em vista que o art. 14-B da Lei 8.080/1990 estabelece que são as entidades representativas dos entes subnacionais para tratar de matérias referentes à saúde.*

434. *Logo, propõe-se determinar ao Ministério da Saúde, com base no art. 7º, § 3º, inciso I, da Resolução TCU 315/2020, que elabore, no prazo de sessenta dias, em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde e com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, plano de ação com vistas a possibilitar que o sistema de registro eletrônico centralizado de que trata o art. 39 da Lei Complementar 141/2012 atenda ao disposto no art. 48, § 1º, incisos II e III, c/c o art. 48-A, incisos I e II, da Lei Complementar 101/2000, de modo que, sem prejuízo das atuais funcionalidades, possibilite:*

a) disponibilização, em tempo real, de dados da execução orçamentária e financeira das receitas e das despesas com ações e serviços públicos em saúde;

b) no que tange às despesas, identificação do bem fornecido ou do serviço prestado, da pessoa física ou jurídica beneficiária do pagamento, com a identificação do respectivo número do

Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), e, quando for o caso, do procedimento licitatório realizado;

c) no que tange às receitas, todos os lançamentos e recebimentos das unidades gestoras, inclusive referente a recursos extraordinários.

435. A equipe de fiscalização inicialmente formulara proposta de recomendação para que o Ministério da Saúde avaliasse a conveniência e a oportunidade de oferecer, por meio de cooperação técnica com Estados, Distrito Federal e Municípios, soluções que permitam acompanhar, em tempo real, a execução dos orçamentos em saúde pelos diversos entes federados, sem prejuízo da obrigatoriedade de que os entes apresentem, no mínimo, dados bimestrais de execução de despesas em saúde.

436. A proposta foi apresentada aos gestores do Ministério da Saúde, que não formularam objeção e destacaram que estudariam formas de operacionalizar o conteúdo da recomendação. Não obstante, após melhor estudar a legislação sobre transparência de dados por entes subnacionais, considerando comentários de gestores do próprio MS que relataram a impossibilidade de verificar como os recursos destinados ao combate à pandemia estavam sendo utilizados por Estados, DF e Municípios e a necessidade de participação do Conass e do Conasems em eventual proposta, optou-se por reformular a deliberação, no sentido de propor a elaboração do plano de ação.

Painel de Leitos

437. Por meio do item 9.3 do Acórdão 1.888/2020-TCU-Plenário, recomendou-se ao Ministério da Saúde que, no prazo de quinze dias a contar da ciência da deliberação, disponibilizasse, em articulação com as demais unidades da federação, no portal Localiza SUS, informações relativas à taxa de ocupação de leitos de enfermaria e de leitos de UTI, de acordo com a sua destinação – para tratamento de Covid-19 e para tratamento das demais enfermidades.

438. O Ministério da Saúde, por meio do Ofício 969/2020/CDOC/CGCIN/DINTEG/MS de 25/8/2020 (peça 153), informou que todos os estabelecimentos de saúde devem alimentar o e-SUS Notifica, consoante o determinado pela Portaria GM/MS 758/2020 e que, apesar de a taxa de ocupação poder ser visualizada no painel de monitoramento (gestaoleitos.saude.gov.br) e no Open Datasus via formato API (<https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/registro-de-ocupacao-hospitalar>), providenciaria a inclusão da informação no Painel de Monitoramento de Leitos no portal Localiza SUS.

439. Segundo o Ministério, mesmo com os esforços junto ao Conas e ao Conasems, as unidades de saúde não têm mantido atualizados de forma tempestiva e confiável os dados referentes à taxa de ocupação dos leitos de enfermaria e de UTI, o que fragiliza a qualidade da informação, prejudicando as análises dos gestores de saúde e contraindicando a divulgação desses dados.

440. A Portaria GM/MS 758/2020 estabelece que o registro de internações hospitalares de casos suspeitos e confirmados de Covid-19 é obrigatório, devendo ser realizado diariamente, por todos os estabelecimentos de saúde públicos e privados que realizarem internações de pacientes suspeitos ou confirmados com a Covid-19.

441. O registro deve conter, no mínimo, as seguintes informações: o número de internações de pacientes em leitos clínicos/enfermaria e/ou leitos intensivos com suspeita ou confirmação de Covid-19; o número de altas hospitalares de pacientes suspeitos e confirmados para Covid-19; e quantidade de leitos clínicos/enfermaria e/ou leitos intensivos existentes no estabelecimento de saúde disponíveis para Covid-19 (art. 2º, § 2º, da Portaria GM/MS 758/2020).

442. Com relação à afirmação do Ministério, segundo a qual as unidades de saúde não têm mantido atualizados de forma tempestiva e confiável os dados referentes à taxa de ocupação dos leitos de enfermaria e de UTI, o art. 4º da Portaria GM/MS 758/2020 estabelece que a inobservância das

obrigações estabelecidas na Portaria será considerada infração sanitária grave ou gravíssima e sujeitará o infrator às penalidades previstas na Lei 6.437/1977, sem prejuízo das demais sanções penais cabíveis.

443. *Todavia, apesar da relevância do registro dos dados de ocupação dos leitos hospitalares, seria temerário exigir, neste momento em que o país ainda registra uma elevada quantidade de pessoas contaminadas pelo novo coronavírus, o que demanda uma grande dedicação dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos na administração dos estabelecimentos de saúde, uma conduta mais incisiva do MS de forma a exigir dos estabelecimentos o registro tempestivo das informações sobre ocupação de leitos hospitalares, como ponderado na seção IX deste relatório.*

444. *Quanto aos instrumentos de transparência citados pelo MS, é importante pontuar que, consultando o Painel de Leitos do Localiza SUS, em 7/9/2020, não se verificou a divulgação da taxa de ocupação de leitos de enfermagem e, em relação ao formato API utilizado pelo Open Datasus, deve-se considerar que o conhecimento de ferramentas de programação não é um conhecimento corrente, restringindo o acesso à informação.*

445. *Em consulta ao painel de monitoramento (gestaoleitos.saude.gov.br), em 7/9/2020, citado na resposta do Ministério da Saúde, foi possível consultar a taxa de ocupação de leitos de alguns estabelecimentos escolhidos aleatoriamente, muito embora não tenha sido possível aferir a confiabilidade de tais dados.*

446. ***Assim, é possível entender adequada a transparência dada pelo Ministério da Saúde aos dados de ocupação e considerar cumprida a recomendação do item 9.3 do Acórdão 1.888/2020-TCU-Plenário, com a divulgação da taxa de ocupação no painel de monitoramento (gestaoleitos.saude.gov.br), citado na resposta do Ministério da Saúde.***

XI. POLÍTICA DE TESTAGEM

447. *Como registrado no segundo relatório do acompanhamento (peça 92), ao que tudo indicava teria havido uma alteração no objeto das aquisições do MS direcionadas ao combate da pandemia, pois, em um primeiro momento, procedeu-se à aquisição de ventiladores pulmonares, equipamentos de proteção individual e, posteriormente, verificou-se a abertura de processos administrativos para aquisição de insumos para testes e de testes para detecção da Covid-19.*

448. *Por meio do Acórdão 1.888/2020-TCU-Plenário, determinou-se a realização de diligência para que o MS informasse acerca da definição da estratégia de aquisições para o combate à pandemia, desde o seu início em março de 2020, e se houve mudança na estratégia (item 9.2.2).*

449. *Apesar da determinação, solicitou-se, por meio do item “a” do Ofício de Requisição 9 de 4/8/2020 (peça 143), o encaminhamento de informações específicas sobre a estratégia do programa de testagem dos casos suspeitos de Covid-19, incluindo estimativa de testes a serem realizados, ações a serem executadas (a exemplo de realização de processos licitatórios, logística de distribuição dos testes e insumos adquiridos, ações de treinamento e capacitação, estruturação de centrais de diagnóstico), prazos para execução das ações, instâncias responsáveis, critérios para distribuição dos testes para Estados, Municípios e Distrito Federal.*

450. *O Ministério da Saúde, por meio do Ofício 940/2020/CDOC/CGCIN/DINTEG/MS de 17/8/2020 (peça 144), encaminhou despacho do Dlog/MS de 7/8/2020 que enumerou os contratos de aquisição de insumos para realização de testes de casos suspeitos de Covid-19 firmados e ressaltou que caberia à área demandante, além das funções de gestão e fiscalização dos contratos, a análise dos demais questionamentos.*

451. *Em consulta ao processo SEI 25000.073011/2020-91, relativo às demandas do acompanhamento em curso, identificou-se a emissão do Parecer 69/2020-CGLAB/DAEVS/SVS/MS de*

11/8/2020, emitido pela Coordenação-Geral de Laboratórios, subordinado à Secretaria de Vigilância em Saúde, que não havia sido encaminhado pelo MS (peça 171).

452. A CGLAB é responsável, de acordo com o parecer, pela Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP), formada pelos Laboratórios Centrais de Saúde Pública, pela rede descentralizada, localizada nos 26 Estados e no DF, e pelo Instituto Evandro Chagas, sob gestão federal.

453. Segundo a Coordenação, a resposta laboratorial à pandemia, em um primeiro momento, foi realizada pelos Laboratórios de Referência Nacional e Regional, que também são os Centros Nacionais de Influenza, formados pelo Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo da Fiocruz, pelo Instituto Adolfo Lutz e pelo Instituto Evandro Chagas, os quais foram responsáveis pela implantação do diagnóstico da Covid-19 por RT-qPCR no país e pela capacitação dos profissionais dos Lacens.

454. A CGLAB afirmou ser responsável pela aquisição e distribuição de insumos laboratoriais estratégicos e de testes moleculares de RT-qPCR para os 27 Lacens, vinculados às Secretarias de Saúde de cada UF, cabendo a essas ou aos Lacens a distribuição interna no Estado.

455. Segundo a Coordenação, o objetivo é a realização de 24 milhões de testes de RT-qPCR para detecção de Covid-19 e destacou que, de forma excepcional, o Ministério iniciou processo de aquisição de 25 milhões de swabs e de 24 milhões de tubos, utilizados para coleta de amostras de material para testes.

456. A CGLAB elencou as ações realizadas com o objetivo de ampliação da capacidade de diagnóstico laboratorial da Covid-19 que incluíam ainda: repasse aos Estados de R\$ 120.000.000,00, conforme Portaria GM/MS 1.841/2020, para aquisição de equipamentos para os Lacens; compartilhamento temporário de insumos e equipamentos de extração RNA da Rede de Carga Viral de HIV nos Lacens e de mais 55 laboratórios da rede descentralizada; parcerias com laboratórios públicos e privados para a realização de 30.000 exames/dia.

457. Por fim, a CGLAB apresentou tabelas das ações, aquisições de insumos, testes, descentralização de recursos, para realização de testes para diagnóstico da Covid-19, que totalizariam R\$ 1.900.724.642,62, e da distribuição aos Estados de kits de amplificação, coleta, extração, apresentando o quantitativo de testes realizados por Estado. Destaque-se a previsão de aquisição de 22.896.560 testes RT-qPCR, por meio da Organização Pan-Americana da Saúde e da Fiocruz, ao custo de aproximadamente R\$ 1,15 bilhão.

458. Desta forma, constatou-se que o MS não atendeu ao solicitado no Ofício de Requisição e, por meio do item “a” do Ofício de Requisição 13 de 19/8/2020 (peça 148), reiterou-se o conteúdo do Ofício de Requisição 9, para que o Ministério encaminhasse a estratégia ou o programa de testagem dos casos suspeitos de Covid-19, incluindo informações, como estruturação de centrais de diagnóstico, logística de distribuição dos testes e insumos adquiridos, ações de treinamento e capacitação, prazos para execução das ações, instâncias responsáveis, critérios para distribuição dos testes para Estados, Municípios e Distrito Federal, prazo para realização dos 24 milhões de testes RT-qPCR estimados, meta e prazos para realização dos testes sorológicos estimados, capacidade diária de testagem, prazo para obtenção dos resultados, critérios para definição da meta de testagem, população alvo da política de testagem e critérios para sua definição.

459. Por meio de Despacho de 26/8/2020, assinado pelo Secretário-Executivo e pelos Secretários de Vigilância em Saúde e de Atenção Especializada à Saúde, foram apresentadas as informações abaixo, de acordo com o ofício de requisição (peça 156):

- a) **em relação às centrais de diagnóstico:** para atender à demanda da testagem de 24 milhões de exames RT-qPCR foram implementadas Centrais de Diagnóstico, as quais podem aumentar a capacidade nominal de processamento de amostras em 40.500 mil

amostras/dia. Esta ação integra a mobilização da Fiocruz. O Ministério também abriu chamamento público para contratação emergencial de empresa privada para realização de serviço de processamento de amostras respiratórias, por meio de RT-qPCR (biologia molecular). No projeto, a empresa recebe apoio do MS com o fornecimento de insumos e equipamentos em regime de comodato para a realização de exames e produção de laudos da Covid-19.

- b) **em relação à logística de distribuição dos testes e insumos adquiridos:** a solicitação é feita pelo Lacen, por meio do Sistema de Insumos Estratégicos (Sies). A CGLAB consolida os pedidos e insere o registro dos pedidos no Sistema Integrado de Administração de Material (Sismat), que contempla os registros de estoque, validade, entradas, saídas e dispensações do almoxarifado Central do Ministério da Saúde. Esse sistema é gerido pelo Dlog, que avalia as solicitações e autoriza o envio dos kits, prioritariamente por via aérea, e, preferencialmente, aos serviços de almoxarifado das Secretarias de Saúde Estaduais ou do Laboratório Central, aos quais caberão o encaminhamento dos testes aos Municípios solicitantes.*
- c) **das ações de treinamento e capacitação:** foram prestadas as mesmas informações constantes no Parecer 69/2020 da CGLAB, os laboratórios de referência implantaram o teste por RT-PCR no país e capacitaram os profissionais dos Lacens de todas as unidades federativas.*
- d) **das instâncias responsáveis:** informou que a estratégia de coleta dos exames compete à Vigilância Epidemiológica, que define o quantitativo que será coletado, o público alvo de testagem e as metas do número de coletas. O quantitativo de 24 milhões de testes foi definido pelo programa Diagnosticar para Cuidar, criado pela Secretaria de Vigilância Sanitária.*
- e) **critérios para distribuição dos testes:** em um primeiro momento, a distribuição dos kits teria sido realizada avaliando os dados de exames realizados, por meio da ferramenta Gerenciamento do Ambiente Laboratorial (GAL), utilizada nos laboratórios para cadastro de exames e liberação dos resultados. Com a finalização dos treinamentos e descentralização do diagnóstico, a distribuição dos kits é realizada, por meio do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos, no qual cada Estado realiza seu pedido e um técnico da CGLAB valida a demanda.*
- f) **prazo para execução das ações:** de acordo com o Programa Diagnosticar para Cuidar, o prazo para realização dos 24 milhões de testes previsto é até janeiro/2021.*
- g) **metas e prazos para realização dos testes:** estão vinculados com a estratégia de testagem e prazos definidos pela Vigilância Epidemiológica.*
- h) **prazos para obtenção dos resultados:** em mais de 50% dos exames solicitados, o tempo de liberação do resultado é de até cinco dias.*
- i) **critérios para definição da meta de testagem:** de acordo com a ação “Confirma Covid-19” serão testadas pessoas doentes com quadros leves, moderados ou graves, na fase aguda da doença, atendidas nos serviços do SUS, e alguns grupos de pessoas assintomáticas. Serviços de saúde como Unidades Básicas de Saúde e de Saúde Indígena, Unidade de Pronto-Atendimento 24h (UPA 24h), Serviços de Atenção Domiciliar (SAD), Consultório na Rua, Centros de Atendimento de Referência para Enfrentamento da Covid-19 e outros serviços existentes localmente devem coletar material para testes, conforme capacidade local, priorizando pacientes com Síndrome Gripal dentre os grupos de trabalhadores de serviços de saúde e segurança; pessoas em condições de risco, segundo os fatores definidos no Guia de Vigilância*

Epidemiológica para Infecção Humana pela Covid-19; população privada de liberdade; idosos residentes em instituições de longa permanência; e grupos de interesse para a saúde pública, como crianças até cinco anos de idade, indígenas, grávidas no terceiro trimestre de gestação e puérperas.

- j) **capacidade diária de testagem:** a capacidade atual, considerando os Lacens, é de 68.170 amostras/dia.

460. Após o envio de dois ofícios de requisição de informações, sendo que o segundo contou com a expressa menção à reiteração do pedido de envio de informações, o Ministério da Saúde não apresentou a política ou a estratégia de testagem de casos suspeitos de Covid-19. Foram apresentadas algumas informações relativas aos itens constantes nos ofícios de requisição que deveriam constar de uma política de testagem e foram citados os programas ou ações, “Diagnosticar para Cuidar” e “Confirma Covid-19”, sem a apresentação de qualquer detalhamento.

461. As informações apresentadas pelo Ministério não permitem vislumbrar como foi definido o quantitativo de testes a ser realizado, quais os objetivos do Ministério com a realização dessa quantidade de testes, se as aquisições de insumos e o prazo de entrega definidos nos contratos são compatíveis com o prazo para realização dos testes, critérios para distribuição dos testes e priorização de Estados e Municípios a serem atendidos.

462. Deve-se ainda destacar que o Ministério previu a realização de 24 milhões de testes RT-PCR até janeiro de 2021 e informou que a capacidade diária de testagem, incluindo os Lacens, é de 68.170 amostras por dia. Entretanto, com essa capacidade, seriam necessários 352 dias para a realização dos testes.

463. A avaliação da viabilidade do cumprimento da meta no prazo estipulado resta inviabilizada sem a apresentação de informações quanto à estimativa de ampliação da capacidade de testagem, por meio da parceria com laboratórios privados ou por meio da ampliação da capacidade dos laboratórios públicos. Por sua vez, a avaliação da política de testagem do Ministério também restou inviabilizada pela ausência de informações relativas ao planejamento, execução e acompanhamento das ações exigidas para cumprimento da política.

XII. DA DOCUMENTAÇÃO DAS BASES DE DADOS DOS SISTEMAS RELATIVOS À PANDEMIA DE COVID-19 (ITEM 9.3 DO ACÓRDÃO 2.092/2020-TCU-PLENÁRIO)

464. O item 9.3 do Acórdão 2.092/2020-TCU-Plenário, de relatoria do Ministro Vital do Rêgo, solicitou à SecexSaúde que avaliasse a conveniência de recomendar ao Ministério da Saúde que passe a documentar e tornar públicas todas as alterações realizadas nas bases de dados relativas aos sistemas que tratam das informações relativas à Covid-19, com vistas a facilitar a sincronização e a troca de informações com os demais órgãos públicos de outras esferas de governo.

465. De acordo com o voto do referido acórdão, tal deliberação foi embasada por recentes notícias veiculadas na mídia que trouxeram ao conhecimento público que a extração de informações acerca do número de mortes pela Covid-19 deixou de ser realizada tempestivamente pela equipe técnica do governo do Estado de São Paulo em razão de modificações no sistema de notificação do Ministério da Saúde.

466. No caso, informe da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (SES-SP), apresentado em reportagem pelo portal de notícias G1 do dia 28/7/2020, denominada “Governo de SP relata dificuldade para extrair dados e não divulga boletim de mortes por Covid-19 antes de balanço nacional”, destacou que:

A Secretaria de Estado da Saúde informa que os dados de casos de Covid-19 desta terça-feira (28) estão em reprocessamento pelas equipes de Tecnologia da Informação e Vigilância Epidemiológica. Foi necessário readequar a rotina de extração das informações do SIVEP, uma

vez que o Ministério da Saúde inseriu novos campos no sistema de notificação dos casos graves, e esta alteração impactou o processo de extração automatizada realizada diariamente pela Secretaria. Mantendo o compromisso com a transparência e com informações corretas e qualificadas, a pasta divulgará os números tão logo haja normalização destes processos.

467. A despeito dessa situação, segundo a mesma reportagem, o Ministério da Saúde teria informado que:

Os campos foram atualizados atendendo pactuação feita com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). O Ministério da Saúde está à disposição de gestores que necessitem de auxílio com o sistema. O sistema de registro de notificações e-SUS Notifica não apresentou nenhuma indisponibilidade ou lentidão nesta terça-feira (28).

468. O Ministro Vital do Rêgo ressaltou, em seu voto, ser natural que sistemas informatizados passem por melhorias informacionais, resultando na criação ou alteração de campos de dados, mas que as estruturas das bases de dados federais podem ser utilizadas por órgãos estaduais, hipótese em que dependem de prévia definição da estrutura de dados, razão pela qual seria recomendável que o Ministério da Saúde tornasse públicas todas as alterações nas bases informacionais relativas à Covid-19, caso ainda não o faça.

469. A despeito da situação reportada, há de se inicialmente ressaltar que o Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica (Sivep) acompanha casos da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), incorporando a vigilância para casos de Covid-19. Sem prejuízo, existe também o e-SUS VE (Vigilância Epidemiológica)/ Notifica, mencionado na Seção IX, que registra os casos de síndrome gripal suspeitos ou confirmados de Covid-19.

470. Dados do portal opendatasus.gov.br indicam que esses dois sistemas possuem dados públicos de dicionários de dados e fichas de notificação, com respectivas datas de criação, datas de atualização dos dados e dos metadados, formato, licença identidade do pacote e de revisão, fluxo de atividades, área responsável, frequência de atualização, cobertura e granularidade, dentre outras variáveis.

471. A título exemplificativo, em relação aos dados do Sivep/SRAG, consta do portal opendatasus.gov.br que a atualização do dicionário de dados se deu em 31/7/2020 e dos metadados em 22/7/2020, tendo como autor o Datasus, a granularidade por município/dia, área responsável a Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações, com o contato dadosabertos@saude.gov.br.

472. Entende-se que tais funcionalidades não indicam necessidade de se propor uma recomendação específica para o Ministério da Saúde documentar e tornar públicas todas as alterações realizadas nas bases de dados relativas à Covid-19, visto que a pasta já realiza ações nesse sentido. Ademais, não existem elementos que indiquem que o reprocessamento realizado pelas equipes de tecnologia da informação e vigilância epidemiológica de São Paulo tenha sido motivado por falta de documentação ou de publicidade.

473. Independentemente disso, o Ministério da Saúde pode aperfeiçoar as ferramentas de documentação da estrutura da base de dados, incorporando, por exemplo, versões antigas de dicionários de dados e os códigos que foram utilizados para sua atualização, de modo a atender as diretrizes constantes do Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação (PDTIC) 2019-2021 e da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), constante do Anexo XLII da Portaria de Consolidação GM/MS 2/2017.

474. A esse respeito, o PDTIC estabelece como princípios orientadores das atividades de governança digital, dentre outros, a transparência e o compartilhamento de dados e da capacidade de

serviços. Já a PNIIS estabelece em seu art. 4º, inciso VII, a disseminação da informação em saúde para atender às necessidades de compartilhamento de dados e às especificidades regionais e locais.

475. Nesse contexto, propõe-se dar ciência ao Ministério da Saúde, nos termos do art. 9º, inciso II, da Resolução TCU 315/2020, da necessidade de documentar e tornar públicas todas as alterações realizadas nas bases de dados relativas aos sistemas de informação do Ministério da Saúde, de modo a dar efetividade aos princípios e diretrizes constantes do Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação do Ministério da Saúde e da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde.

XIII. CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS

Representação TC 025.298/2020-8

476. Ainda sobre o tema execução orçamentária, o TC 025.298/2020-8 foi apensado aos presentes autos para análise em conjunto.

477. Esse processo cuida de representação formulada por Deputados e Senadores da República acerca de possíveis irregularidades na execução orçamentária e aplicação dos recursos públicos destinados ao enfrentamento da pandemia da Covid-19 no âmbito do Ministério da Saúde.

478. Em suma, as irregularidades apontadas dizem respeito à baixa execução orçamentária das ações relacionadas à Covid-19 no âmbito do Ministério da Saúde, em relação às aplicações diretas e às transferências intergovernamentais. Além disso, alegam a existência de irregularidades nos repasses que estariam sendo travados em razão de negociações políticas entre o Executivo e parlamentares como forma de barganha para apoio político ao Presidente da República.

479. Concluiu-se, na análise daqueles autos, que as consultas realizadas nos sistemas de execução orçamentária e financeira da União indicariam, de fato, a baixa execução do orçamento disponibilizado ao Ministério da Saúde. No entanto, para que fosse possível a formação de juízo acerca de possível irregularidade e de consequente necessidade de responsabilização, seria necessário obter elementos que evidenciassem as suas causas incluindo o devido conhecimento acerca da estratégia ministerial em relação às aquisições diretas e em relação às transferências aos entes subnacionais, oportunidade em que se poderia averiguar, inclusive, os critérios de distribuição dos recursos descentralizados.

480. Assim, levando-se em consideração a conexão do assunto com as questões tratadas neste acompanhamento, o Ministro Relator determinou o referido apensamento para análise em conjunto.

481. A partir das novas consultas realizadas no Siafi e registradas na Seção II. Aspectos Orçamentários e Financeiros, observou-se relevante incremento da execução dos recursos pelo Ministério da Saúde, especialmente em relação às transferências intergovernamentais, de forma que resta afastado o apontamento acerca da baixa execução orçamentária.

482. Entretanto, como já ressaltado no presente relatório, a baixa ou alta execução orçamentária e financeira, por si só, não é parâmetro suficiente para avaliar a eficiência ou a eficácia da condução da política de enfrentamento à atual crise de saúde pelo Ministério da Saúde, havendo, na realidade, uma questão anterior e talvez mais importante que diz respeito ao desconhecimento da estratégia e do planejamento das ações de enfrentamento da crise no âmbito do órgão ministerial.

483. Na análise da representação, registrou-se que o orçamento deve expressar e materializar um planejamento e a ele deve estar associado e que o planejamento deve detalhar o caminho a ser percorrido para o alcance de um objetivo. Assim, o orçamento do Ministério da Saúde previsto e detalhado na ação 21C0 deveria refletir a estratégia adotada pela pasta para o enfrentamento à pandemia do coronavírus. O conhecimento de tal estratégia e dos respectivos planos deveria evidenciar o que o Ministério pretendia realizar e adquirir, como fazê-lo, quando e por quanto.

484. *A SecexSaúde está acompanhando as ações do Ministério da Saúde desde o mês de março de 2020 e, até momento, não conseguiu acesso a planos ou documentos afins que identifiquem e formalizem de forma clara a estratégia de enfrentamento à crise e sua operacionalização.*

485. *Conclui-se, portanto, que a questão da baixa execução orçamentária resta superada, com a ressalva acerca da dificuldade da evidenciação e análise da estratégia do Ministério da Saúde quanto às ações de combate ao coronavírus.*

486. *Quanto à possível influência irregular de fatores políticos no processo de descentralização de recursos para os entes da federação, a Seção IV. Dos critérios das transferências de recursos para os entes federados do presente relatório se dedicou a avaliar os critérios de transferências de recursos para os entes federados definidos por meio da Portaria GM/MS 1.666/2020 e, conforme a análise realizada, os cálculos relativos aos recursos destinados estão coerentes com os critérios explicitados pelo Ministério da Saúde e, embora esses critérios sejam passíveis de críticas, mostram-se razoáveis, estando dentro dos limites de discricionariedade dos gestores.*

487. *Como destacado na seção IV, mesmo com a edição da Portaria GM/MS 1.666/2020, parte relevante dos recursos destinados aos entes subnacionais para o enfrentamento da pandemia de Covid-19 segue outras lógicas de financiamento, como a destinação por meio de emendas parlamentares, que somente para o combate à pandemia totalizaram cerca de R\$ 2 bilhões de reais no contexto de 31,6 bilhões a serem transferidos aos entes federados ao combate à pandemia, o que representa pouco mais de 6% do valor total da dotação da ação 21C0.*

488. *Considerando que se confirmou que a transferência de recursos observou critérios técnicos, que as emendas respondem por apenas 6% da dotação destinada a estados e municípios, e mesmo assim, são elementos pertinentes no jogo democrático e que a atividade de controle do TCU é baseada precipuamente em dados e documentos e não permite identificar as alegadas negociações indevidas entre executivo e legislativo, não se verificam evidências das alegadas irregularidades.*

489. *Assim, propõe-se conhecer a representação objeto do TC 025.298/2020-8, apensada aos autos, uma vez satisfeitos os requisitos de admissibilidade constantes no art. 237, inciso III, do Regimento Interno deste Tribunal, para, no mérito, considerá-la improcedente e encaminhar cópia da decisão que vier a ser prolatada no julgamento deste relatório aos Senadores e Deputados signatários da representação apensada.*

Representação TC 026.904/2020-9

490. *O Ministério Público junto ao TCU protocolou representação com o objetivo de propor acompanhamento das ações, contratos e demais providências adotadas pelo Ministério da Saúde no intuito de suprir a falta de medicamentos essenciais para os pacientes internados em estado grave por conta de complicações causadas pela Covid-19.*

491. *Por meio do Acórdão 2.142/2020-TCU-Plenário, de relatoria do Ministro Benjamin Zymler, o Tribunal conheceu a representação e determinou o seu apensamento aos autos do acompanhamento, tendo em vista que a representação trata de matéria atinente ao objeto de análise desta fiscalização.*

492. *Considerando toda a análise empreendida na seção V acerca das ações do Ministério da Saúde para adquirir os chamados kits anestésicos, que o representante não apontou irregularidades nas ações do Ministério da Saúde e que o Tribunal adotou ações com o fito de acompanhar as providências adotadas pelo MS no intuito de suprir a falta dos citados medicamentos anestésicos, propõe-se considerar a perda do objeto da representação e encaminhar cópia da decisão que vier a ser prolatada no julgamento deste relatório ao representante.*

Representação TC 011.651/2020-2

493. *O Ministério Público junto ao TCU protocolou representação para que o TCU adotasse medidas para conhecer e avaliar a regularidade da execução orçamentária e a efetividade no uso dos*

recursos públicos destinados ao combate do novo coronavírus no Brasil, inclusive com o objetivo de construir leitos de Unidades de Terapias Intensiva.

494. *Por meio do Acórdão 740/2020 – TCU – Plenário, de relatoria do Ministro Benjamin Zymler, o Tribunal conheceu a representação e determinou o seu apensamento aos autos do acompanhamento. Em seu voto, o Ministro Relator recordou que autorizou, em 17/3/2020, a proposta de fiscalização efetuada pela Secretaria Geral de Controle Externo com o objetivo de: “Avaliar a estrutura de governança montada pelo Ministério da Saúde para o combate à crise gerada pelo coronavírus, e os atos referentes à execução de despesas.”*

495. *Ademais, o Plenário dessa Casa aprovou o Plano Especial de Acompanhamento das Ações de Combate à Covid-19, que prevê a forma de trabalho da Corte de Contas no acompanhamento das medidas adotadas pela administração pública federal nesse momento de emergência de saúde pública e ações de fiscalização, entre as quais destaca-se o acompanhamento: das aquisições públicas voltadas ao enfrentamento do Covid-19; das medidas adotadas pelo Ministério da Saúde (inclusive órgãos e entidades vinculados) para o combate à crise gerada pelo coronavírus; e das contratações atinentes às edificações da área de saúde para ampliação do atendimento emergencial no combate à Covid-19.*

496. *Dessa forma, é possível verificar que essa Corte de Contas vem adotando várias ações que vão ao encontro do pedido do representante de adoção de medidas para avaliar a regularidade da execução orçamentária e a efetividade do uso que tem sido dado aos recursos públicos destinados ao combate da pandemia causada pelo novo coronavírus.*

497. *Ante o exposto, visto que o Tribunal adotou ações com o fito de acompanhar as providências adotadas pelo Ministério da Saúde, entre outros, para combater a pandemia causada pelo novo coronavírus e seus efeitos, propõe-se, considerar a perda do objeto da representação e encaminhar cópia da decisão que vier a ser prolatada no julgamento deste relatório ao representante.*

XIV. CONCLUSÃO

498. *Este terceiro ciclo de acompanhamento das ações do Ministério da Saúde e suas entidades vinculadas no combate à pandemia causada pelo novo coronavírus constatou a deficiência do planejamento das ações da pasta no tocante ao tema.*

499. *Ainda na fase de elaboração do relatório referente ao segundo ciclo do acompanhamento, a equipe, a partir da análise do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo coronavírus, verificou a necessidade de analisar os planos tático-operacionais, referente a alguma das ações constantes do Plano de Contingência, que desdobrassem as ações ali previstas, definindo ações, prazos, responsáveis, atividades, procedimentos, etapas, atores envolvidos, estimativas de custo, sistemas informatizados.*

500. *Após uma primeira informação de que os referidos planos haviam sido elaborados, contudo não haviam sido tornados públicos, o Ministério da Saúde informou que deu início à condução do processo de elaboração de Plano de Ação para os itens apontados no Acórdão 1.888/2020-TCU-Plenário e à revisão do Plano de Contingência (Seção II. Governança).*

501. *Como destacado no relatório, sem a definição dos elementos que deveriam constar de planos tático-operacionais é possível afirmar que o Ministério não possui uma estratégia minimamente detalhada para combater os efeitos da pandemia.*

502. *Essa falta de planejamento resta também evidenciada nas aquisições, nas descentralizações de recursos, na política de testagem e na atuação das estruturas de governança criadas para o combate à crise.*

503. *As respostas do Ministério da Saúde à diligência determinada no item 9.2 do Acórdão 1.888/2020-TCU-Plenário, relativa à lógica de financiamento dos fundos estaduais e municipais de*

saúde, bem como quanto à definição da estratégia de aquisições para o combate à Covid-19 (Seção III. Aspectos Orçamentários e Financeiros), apenas informaram superficialmente o que seria realizado, como a aquisição de equipamentos e testes, não tendo sido apresentados desdobramentos em planos estratégicos e operacionais ou documentos afins, não sendo possível evidenciar o que o Ministério pretendia realizar e adquirir, como fazê-lo, quando e por quanto.

504. Admite-se que, em um primeiro momento, o cenário era de imprevisibilidade, o que impossibilitava a definição cirúrgica das ações a serem implementadas. No entanto, decorridos mais de oito meses da declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, por meio da Portaria GM/MS 188/2020, era de se esperar, a esta altura, uma definição dos objetivos e ações em nível macro correspondentes ao valor alocado e, com uma maior assimilação do cenário, o detalhamento das atividades ou dos projetos a serem desenvolvidos.

505. Também em relação à estratégia de testagem dos casos suspeitos de Covid-19 (Seção XI. Política de Testagem), foram apresentadas informações genéricas, sem o detalhamento necessário que permita vislumbrar como foi definido o quantitativo de testes a ser realizado, quais os objetivos do Ministério com a realização dessa quantidade de testes, se as aquisições de insumos e o prazo de entrega definidos nos contratos são compatíveis com o prazo para realização dos mesmos, os critérios para distribuição e priorização de Estados e Municípios a serem atendidos.

506. Quanto às estruturas de combate à crise, nas avaliações dos processos de aquisição e na elaboração da política de testagem, não há informação de qualquer tipo de atuação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública, o mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional.

507. Ademais, em relação às instâncias interministeriais de combate à crise, muito embora o Ministério da Saúde tenha informado acerca da decisão de revogar o artigo do Decreto 10.277/2020 que determina a atuação coordenada do Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19 com o Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional, o Grupo Executivo é a instância competente para, entre outros: propor, acompanhar e articular medidas de preparação e de enfrentamento às emergências em saúde pública de importância nacional e internacional; propor e acompanhar a alocação de recursos orçamentário-financeiros para execução das medidas necessárias em casos de emergências em saúde pública; estabelecer as diretrizes para a definição de critérios locais de acompanhamento da implementação das medidas de emergência em saúde pública de importância nacional e internacional.

508. Neste terceiro ciclo do acompanhamento foi possível verificar, outrossim, que a dificuldade do acompanhamento dos gastos dos Estados, Distrito Federal e Municípios com a pandemia, decorre, entre outros fatores, de deficiências na alimentação de dados no Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (Seção VII. Da execução das despesas para o enfrentamento da covid-19 pelos entes federados), além da própria periodicidade estabelecida para inserção dos dados (Seção X. Transparência).

509. Na prática, a sistemática de alimentação periódica do sistema dificulta o rastreamento dos recursos transferidos pelo Governo Federal para ações e serviços públicos de saúde, bem como o acompanhamento das políticas públicas, além de dificultar o combate à corrupção e o controle social, sendo necessário o estabelecimento de medidas para cumprimento do disposto no art. 48, § 1º, inciso II, da Lei Complementar 101/2000, que estabelece que a transparência será assegurada pelo acompanhamento da sociedade, em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução orçamentária e financeira, em meios eletrônicos de acesso público.

510. Constatou-se, outrossim, a necessidade atuação mais incisiva do Ministério da Saúde de forma a divulgar a relação dos entes subnacionais que não estejam notificando no sistema e-SUS

VE/Notifica os casos confirmados de Covid-19 diagnosticados em seu território, bem como de dar ciência desse fato aos Conselhos de Saúde responsáveis pelo controle da execução da política de saúde na instância correspondente (Seção IX. Notificação de casos confirmados de covid-19 pelos entes federados). A ausência da inserção das informações no sistema de vigilância sanitária prejudica o planejamento e o acompanhamento das políticas do Ministério da Saúde, além de infringirem o direito fundamental de acesso à informação.

511. Este terceiro ciclo de acompanhamento, que se dedicou a analisar os critérios das transferências de recursos para Estados e Municípios definidos pela Portaria GM/MS 1.666/2020 (Seção IV. Dos critérios das transferências de recursos para os entes federados), constatou que esses, embora passíveis de críticas, mostram-se razoáveis e que, as emendas parlamentares, apesar do seu caráter legítimo, podem provocar uma distorção nos recursos de financiamento da saúde, não somente para a Covid-19, caso não observem as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial, a capacidade de oferta de ações e serviços de saúde no respectivo ente e características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área, bem como a progressiva redução de disparidades regionais, como determinado pelos arts. 35 da Lei 8.080/1990, 17 da Lei Complementar 141/2012 e 198, § 3º, inciso II, da Constituição Federal.

512. Com o intuito de aumentar a efetividade das políticas públicas de saúde, este relatório elaborou proposta de recomendação para que o Ministério da Saúde avalie a conveniência e a oportunidade de considerar, quando da definição dos recursos a serem transferidos aos entes subnacionais via Fundo Nacional de Saúde, com embasamento no art. 33 da Lei 8.080/1990, o valor já destinado a esses entes por meio de emendas parlamentares aprovadas pelo Poder Legislativo.

513. Na análise das aquisições do Ministério da Saúde, além das deficiências no planejamento, a equipe constatou problemas na transparência dos processos de compra e no monitoramento e avaliação pelos controles interno e externo, em razão da utilização de diferentes sistemas eletrônicos para instrução e condução dos processos administrativos de contratações (Seção V. Do acompanhamento das contratações do Ministério da Saúde).

514. Desta forma, este relatório apresenta medidas de aprimoramento da atuação do Ministério da Saúde que extrapolam o assunto Covid-19, mas que, na visão da equipe, são essenciais para o aprimoramento das políticas de saúde e dos procedimentos do Ministério também voltados para o combate da pandemia.

515. Este relatório apresentou uma análise perfuntória das contratações da Fundação Oswaldo Cruz, em razão das limitações desta fiscalização na modalidade acompanhamento, que engloba diversos objetos e ações a cargo do Ministério da Saúde e suas entidades vinculadas e das dificuldades para execução de trabalho de campo (Seção VI. Do acompanhamento das contratações – Fiocruz).

516. Desperta preocupação a adequação do instrumento utilizado para efetivação das admissões, com a previsão de sustentabilidade do Centro Hospitalar de Atenção Especializada e Apoio às Pesquisas Clínicas para Pacientes Graves – Sars-Cov-2, ao término do Contrato 84/2020, com vigência até 8/1/2021, e a consequente falta de pessoal que daí pode se originar.

517. Destaque-se a constatação acerca da relevância da realização, em momento posterior, de fiscalização específica na Fiocruz com o objetivo de analisar a relação dessa entidade com a Fiotec, por meio da avaliação de aspectos operacionais e de conformidade das contratações realizadas. Ou seja, também em relação à Fiocruz, é necessário um acompanhamento das suas ações que extrapola o objeto do presente acompanhamento.

518. A análise da Encomenda Tecnológica firmada entre a Fiocruz e o Laboratório AstraZeneca para o fornecimento de Insumo Farmacêutico Ativo para a produção de 100 milhões de doses de vacinas para a Covid-19 e para a transferência de tecnologia da produção da vacina acabada

demonstrou a necessidade de dar transparência aos documentos preliminares à contratação e ao instrumento contratual, naquilo que não violar as obrigações de confidencialidade estipuladas pelas partes.

519. Verificou-se, outrossim, a necessidade de que o Ministério da Saúde dê transparência às diversas iniciativas em curso para viabilizar o acesso da população brasileira à vacina, indicando, inclusive, o papel do Ministério da Saúde em cada iniciativa e as tratativas para incorporação dos produtos no PNI.

520. Os próximos ciclos desta fiscalização continuarão a se debruçar sobre as ações do Ministério da Saúde e da Fiocruz para viabilizar a transferência de tecnologia e a produção e disponibilização da vacina no território nacional, incluindo a divulgação do público alvo da vacina; ações para mitigar os riscos de desabastecimento de insumos necessários para a vacinação; e articulação com Estados que firmaram acordos com diferentes laboratórios para produção e disponibilização da vacina no país.

521. Faz-se necessário, outrossim, em atenção à Lei 13.979/2020, aprimorar a disponibilização das informações concernentes às contratações da Fiocruz e do Ministério da Saúde (Seção X. Transparência).

522. Em atenção ao item 9.3 do Acórdão 2.092/2020-TCU-Plenário, de relatoria do Ministro Vital do Rêgo, a equipe do acompanhamento verificou que o Ministério da Saúde adota ações para documentar e tornar públicas todas as alterações realizadas nas bases de dados relativas à Covid-19. Contudo, o MS pode aperfeiçoar as ferramentas de documentação da estrutura da base de dados, incorporando, por exemplo, versões antigas de dicionários de dados e os códigos que foram utilizados para sua atualização (Seção XII. Da documentação das bases de dados dos sistemas relativos à pandemia de covid-19).

523. Por fim, na Seção XIII. Considerações adicionais foram apresentadas propostas de mérito com relação às representações apensadas aos autos do presente acompanhamento.

XV. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

524. Diante do exposto, submetem-se os autos à consideração superior, propondo ao Tribunal:

I – Determinar ao Ministério da Saúde:

a) com fundamento no art. 4º, inciso I, da Resolução-TCU 315/2020, que:

a.1) no prazo de quinze dias, contados da ciência da deliberação, passe a instruir todos os processos de aquisição de insumos estratégicos para saúde no Sistema Eletrônico de Informações SEI/MS, conforme exigido pela Portaria GM/MS 900/2017, e desabilite a funcionalidade de instrução de novos processos no Sistema SIN Processos, mantendo apenas funções de consulta, de modo a impossibilitar a sua utilização paralela, visando à obediência aos princípios mencionados no art. 2º da Lei 9.784/1999 (parágrafo 172);

a.2) no prazo de quinze dias, contados da ciência da deliberação, considerando seu papel de coordenador do Programa Nacional de Imunizações, definido pelos arts. 3º e 4º da Lei 6.259/1975, em articulação com a Fundação Oswaldo Cruz, observando as disposições da Lei 12.527/2011, dê ampla transparência em seu site às iniciativas relativas à vacina da Covid-19 existentes no país, indicando, entre outras informações, qual o papel do Ministério da Saúde em cada iniciativa e as tratativas para incorporação dos produtos no PNI (parágrafo 363);

a.3) no prazo de trinta dias, contados da ciência da deliberação, informe em site específico todas as aquisições ou contratações realizadas com base na Lei 13.979/2020, acompanhadas das informações exigidas pelo art. 4º, § 2º, incisos I a V, do diploma legal, inclusive para os Contratos 19/2020, 20/2020, para os contratos firmados para aquisição dos chamados kits anestésicos – por

meio do processo de requisição administrativa e por meio de importação de laboratórios localizados no Uruguai (“operação Uruguai”) – e quanto aos contratos firmados com a Organização Pan-Americana de Saúde, tendo como objeto, por exemplo, a aquisição de kits de intubação e de testes para detecção de Covid-19 (parágrafo 401);

a.4) no prazo de trinta dias, contados da ciência da deliberação dê ampla publicidade, inclusive por meios digitais, do nome dos entes subnacionais que não tenham disponibilizado tempestivamente os dados de execução de despesas em saúde, referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, por meio do Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde, bem como dê ciência aos Conselhos de Saúde responsáveis por fiscalizar os referidos entes, por força do art. 1º, § 2º, da Lei 8.142/1990, e aos respectivos Tribunais de Contas e ao Ministério Público, em atenção às disposições dos arts. 39, § 5º, da Lei Complementar 141/2012, arts. 12, 15 e 23 da Portaria GM/MS 53/2013 (parágrafo 430).

b) com fundamento no art. 7º, § 3º, inciso I, da Resolução TCU 315/2020, que elabore, no prazo de sessenta dias, contados da ciência da deliberação, em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde e com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, plano de ação com vistas a possibilitar que o sistema de registro eletrônico centralizado de que trata o art. 39 da Lei Complementar 141/2012 atenda ao disposto no art. 48, § 1º, incisos II e III, c/c o art. 48-A, incisos I e II, da Lei Complementar 101/2000, de modo que, sem prejuízo das atuais funcionalidades, possibilite (parágrafo 435):

i) disponibilização, em tempo real, de dados da execução orçamentária e financeira das receitas e das despesas com ações e serviços públicos em saúde;

ii) no que tange às despesas, identificação do bem fornecido ou do serviço prestado, da pessoa física ou jurídica beneficiária do pagamento, com a identificação do respectivo número de Cadastro de Pessoa Física ou Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica, e, quando for o caso, do procedimento licitatório realizado;

iii) no que tange às receitas, todos os lançamentos e recebimentos das unidades gestoras, inclusive referente a recursos extraordinários.

II – Determinar à Fundação Oswaldo Cruz, com fundamento no 4º, inciso I, da Resolução-TCU 315/2020, que, no prazo de quinze dias contados da ciência da deliberação:

a) informe em site específico as informações exigidas pelo art. 4º, § 2º, da Lei 13.979/2020, relativamente ao contrato de Encomenda Tecnológica firmado com o Laboratório AstraZeneca para o fornecimento de Insumo Farmacêutico Ativo para a produção de 100 milhões de doses de vacinas para a Covid-19 e transferência de tecnologia da produção da vacina acabada, naquilo que não violar as obrigações de confidencialidade estipuladas pelas partes (parágrafo 349);

b) observando as diretrizes estabelecidas pelo art. 3º da Lei 12.527/2011, as boas práticas apontadas pelo documento “Encomenda Tecnológica - Projeto de Contratação de Inovação para a Administração Pública”, produzido pelo TCU, e o exemplo da Agência Espacial Brasileira, dê ampla publicidade à Encomenda Tecnológica celebrada com o Laboratório AstraZeneca e com o Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (parágrafo 355);

c) informe em site específico todas as aquisições ou contratações realizadas com base na Lei 13.979/2020, acompanhadas das informações exigidas pelo art. 4º, § 2º, incisos I a V, do diploma legal citado (parágrafo 409).

III – Recomendar ao Ministério da Saúde, com fundamento no art. 11 da Resolução-TCU 315/2020, que:

a) avalie a conveniência e a oportunidade de considerar, quando da definição dos recursos a serem transferidos aos entes subnacionais via Fundo Nacional de Saúde, com

embasamento no art. 33 da Lei 8.080/1990, o valor já destinado a esses entes por meio de emendas parlamentares aprovadas pelo Poder Legislativo, a fim de garantir o atendimento ao disposto no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal, no art. 35 da Lei 8.080/1990 e no art. 17 da Lei Complementar 141/2012 (parágrafo 123);

b) implemente, no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde, mecanismos de extração gerencial de dados relativos aos recursos transferidos aos entes subnacionais por meio de emendas parlamentares, considerando diretrizes constantes dos incisos I, II, IV e V do art. 3º da Lei 12.527/2011 e o disposto no art. 1.150 da Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017 (parágrafo 130);

c) dê ampla publicidade, inclusive por meios digitais, do nome dos entes subnacionais que não estejam notificando no sistema e-SUS VE/Notifica, ou outro que venha a substituí-lo, os casos confirmados de Covid-19 diagnosticados em seu território, com base em dados disponibilizados pelas Secretarias Estaduais de Saúde no portal covid.saude.gov.br, bem como dê ciência desse fato aos Conselhos de Saúde responsáveis pelo controle da execução da política de saúde na instância correspondente, conforme art. 1º, § 2º, da Lei 8.142/1990 (parágrafo 381).

IV – Dar ciência ao Ministério da Saúde:

a) com fundamento no art. 9º, inciso I, da Resolução TCU 315/2020:

a.1) de que os critérios de transferências de recursos para enfrentamento da pandemia de Covid-19, constantes do art. 2º da Portaria GM/MS 1.666/2020, não foram apresentados de modo a suficientemente indicar como foi feito o rateio de recursos entre os diversos entes subnacionais, o que impossibilita o controle social sobre as transferências e afronta as diretrizes constantes do art. 3º, incisos I, II, IV e V, da Lei 12.527/2011 (parágrafo 105);

a.2) de que, considerando o item 9.3.9 do Acórdão 2.026/2020-TCU-Plenário, utilizar a incidência de Covid-19 como critério para transferência de recursos, com base em dados declarados pelas Secretarias Estaduais de Saúde, pode incentivar a supernotificação do número de casos da doença, havendo a necessidade de validação, pelos gestores federais, dos dados informados (parágrafo 110).

b) com fundamento no art. 9º, inciso II, da Resolução TCU 315/2020, da necessidade de documentar e tornar públicas todas as alterações realizadas nas bases de dados relativas aos sistemas de informação do Ministério da Saúde, de modo a dar efetividade aos princípios e diretrizes constantes do Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação do Ministério da Saúde e da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (parágrafo 476).

V – Considerar atendidas as recomendações constantes dos itens 9.2.1 do Acórdão 1.335/2020-TCU-Plenário e 9.3 do Acórdão 1.888/2020-TCU-Plenário, ambos de relatoria do Ministro Benjamin Zymler (parágrafos 104 e 447).

VI – Considerar “em cumprimento” as determinações constantes dos itens 9.1.1, 9.1.4 e 9.1.5 do Acórdão 1.888/2020-TCU-Plenário (parágrafos 24, 33 e 45).

VII – Conhecer a representação objeto do TC 025.298/2020-8, apensada aos autos, uma vez satisfeitos os requisitos de admissibilidade constantes no art. 237, inciso III, do Regimento Interno deste Tribunal, para, no mérito, considerá-la improcedente e encaminhar cópia da decisão que vier a ser prolatada no julgamento deste relatório aos Senadores e Deputados signatários da representação (parágrafo 490).

VIII – Considerar a perda do objeto das representações, objeto dos TCs 026.904/2020-9 e 011.651/2020-2, e encaminhar cópia da decisão que vier a ser prolatada no julgamento deste relatório ao representante (parágrafos 493 e 498).

IX – Encaminhar, por meio do endereço eletrônico pgr-gabinetecovid19@mpf.mp.br, cópia do relatório e da deliberação que vier a ser proferida à Coordenadoria Nacional Finalística do Gabinete Integrado de Acompanhamento à Epidemia do Coronavírus-19 (GIAC-COVID19) da Procuradoria-Geral da República;

X – Encaminhar cópia deste Acórdão à Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, destacando que o Relatório e o Voto que o fundamentam podem ser acessados por meio do endereço eletrônico www.tcu.gov.br/acordaos e que, caso tenham interesse, o Tribunal pode encaminhar-lhe cópia desses documentos sem quaisquer custos.”

É o relatório.



PLATAFORMA CONECTA-TCU

TERMO DE CIÊNCIA DE COMUNICAÇÃO

(Documento gerado automaticamente pela Plataforma Conecta TCU)

Comunicação: Ofício 062.868/2020-SEPROC

Assunto: NOTIFICACAO

Processo: 014.575/2020-5

Órgão/entidade: Ministério da Saúde

Destinatário: SECRETARIA-EXECUTIVA DO MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Informo ter tomado ciência, nesta data, da comunicação acima indicada dirigida à/ao SECRETARIA-EXECUTIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE pelo Tribunal de Contas da União, por meio da plataforma Conecta-TCU.

Data da ciência: 18/11/2020

(Assinado eletronicamente)

SELMI PEREIRA DOS SANTOS

Usuário habilitado a receber e a acessar comunicações pela plataforma
Conecta-TCU.

DIRETORIA DE INTEGRIDADE
Coordenação Geral de Controle Interno

Plano de Ação – CGCIN/DINTEG				
ACÓRDÃO 2817/2020/TCU - PLENÁRIO				
DETERMINAÇÃO	DESCRIÇÃO	ÁREA	RESPONSÁVEL (VALIDAÇÃO)	PRAZO
9.1.1.	Nos termos do art. 16, inciso VI, da Lei 8.080/1990, elabore plano estratégico detalhado para a viabilização, em especial, das seguintes medidas de comunicação de risco previstas no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (nível de resposta Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional): 9.1.1.1. informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais de diversas áreas e pela população geral; 9.1.1.2. elaborar junto com a área técnica materiais informativos/educativos sobre o novo coronavírus e distribuí-los para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião; e 9.1.1.3. disponibilizar peças publicitárias a serem veiculadas	ASCOM		03/11/2020
9.1.2	Nos termos do art. 16, inciso VI, da Lei 8.080/1990, elabore plano estratégico detalhado para a viabilização, em especial, das seguintes medidas de gestão e assistência farmacêutica previstas no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (nível de resposta Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional): 9.1.2.1. garantir e monitorar estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19; 9.1.2.2. garantir e monitorar estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o vírus SARS-COV-2;	SCTIE/SAPS/ SAES/SVS/SE (DLOG)		03/11/2020

Saúde é direito de todos e dever do Estado – SUS

Plano de Ação – CGCIN/DINTEG

ACÓRDÃO 2817/2020/TCU - PLENÁRIO

DETERMINAÇÃO	DESCRIÇÃO	ÁREA	RESPONSÁVEL (VALIDAÇÃO)	PRAZO
	9.1.2.3. monitorar o estoque de medicamentos no âmbito federal e estadual; 9.1.2.4 rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda; 9.1.2.5. garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;			
9.1.3	Nos termos do art. 16, inciso VI, da Lei 8.080/1990, elabore política de testagem da Covid-19, estabelecendo, em especial, a quantidade de testes a serem adquiridos, o público alvo, o prazo para o atendimento, a frequência dos testes a serem aplicados aos integrantes do público alvo e os critérios para distribuição de testes entre os entes subnacionais;	SVS		03/11/2020
9.1.4	Nos termos do art. 4o, § 2o, da Lei 13.979/2020, disponibilize em site específico as informações pertinentes a todas as aquisições ou contratações realizadas com base nessa norma legal;	SAES/DEMAS/SE (DLOG)		03/11/2020
9.1.5	Dê publicidade por meio digital dos entes subnacionais que não tenham disponibilizado tempestivamente os dados de execução de despesas em saúde por meio do Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (art. 39 da Lei Complementar 141/2012), bem como dê ciência do fato aos conselhos de saúde responsáveis por fiscalizar os referidos entes, por força do art. 1o, § 2o, da Lei 8.142/1990;	SE		03/11/2020
9.1.6	Instrua todos os processos de aquisição de insumos estratégicos para saúde no Sistema Eletrônico de Informações SEI/MS, conforme exigido pela Portaria GM/MS 900/2017;	SE (DLOG)		03/11/2020
9.2	Determinar à Fundação Oswaldo Cruz, com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, que, no prazo de quinze dias contados da ciência desta deliberação: 9.2.1. nos termos do art. 4o, § 2o, da Lei 13979/2020, disponibilize em site específico as informações pertinentes a todas as aquisições ou contratações realizadas com base nessa norma legal, inclusive o contrato de Encomenda Tecnológica firmado com o Laboratório AstraZeneca.	SE		03/11/2020

Saúde é direito de todos e dever do Estado – SUS

Ata da 1ª Reunião sobre o Acórdão nº 2817/2020

TCU – Plenário TC 014.575/2020-5

Data: Terça-feira, 27/10/2020 (Presencial e via Microsoft Teams)

Hora: das 9:30 às 11:00

Participantes: Gabinete do Ministro, Secretaria Executiva, DINTEG, CONJUR, SESAI, SAPS, SGTES, SVS, SAES, SCTIE e ASCOM

A reunião teve como objetivo discutir as determinações e recomendações do Acórdão 2817/2020 – TCU – Plenário TC 014.575/2020-5, que trata da avaliação da estrutura de governança montada pelo Ministério da Saúde para o combate à crise gerada pelo novo Coronavírus e definir as responsabilidades de cada área técnica na construção da resposta ao TCU, além de prazos, necessidade de interposição de recurso e consolidação da resposta.

A reunião teve início com uma explanação da Diretora de Integridade, Carolina Palhares Lima, sobre a justificativa do agendamento da reunião, que é o atendimento tempestivo ao Acórdão 2817/2020 - Plenário.

Houve discussão sobre a interposição de recursos, prazos, competência para interpor e, por sugestão do representante do Gabinete do Ministro, Sr. Zoser, foi definido um prazo de até 5 dias (03/11/2020) para que as áreas técnicas enviem as respostas que subsidiarão a Consultoria Jurídica em sua decisão sobre a interposição ou não de recurso.

Responsabilidade das áreas técnicas para envio de subsídios (para resposta ou interposição de recurso):

Determinações

- 9.1.1 – ASCOM
- 9.1.2 - SAPS SCTIE SAES DLOG e SVS
- 9.1.3 – SVS
- 9.1.4 – DLOG, DEMAS e SAES
- 9.1.5 – SE

- 9.1.6 – DLOG

As recomendações serão tratadas em reunião posterior, agendada para o dia 04/11/2020.

A documentação com subsídios para resposta ou interposição de recursos deve ser encaminhada pelas áreas técnicas para o e-mail: apoio.se@saude.gov.br, assunto “Acórdão TCU 2817/2020”.

Dúvidas poderão ser dirimidas com a equipe da CDOC/CGCIN/DINTEG, por meio do ramal 2211 ou 3770.

DIRETORIA DE INTEGRIDADE
Coordenação Geral de Controle Interno

REUNIÃO

LISTA DE PRESENÇA

Pauta: : ACÓRDÃO 2817/2020

Data: 27/10/20

Horário: 09:30

Local: 6 andar Sala 614 Sede

Nº	NOME	CARGO / ORGÃO	E-MAIL	TELEFONE	ASSINATURA
1	ALINE RIBEIRO	CGCIN	aline.ribeiro@	3740	Aline Ribeiro
2	Carolina Padua	DINTEG		2211	
3	Jaeger R. R. R. R.	SPO	jaeger.r.r.r.r@	2051	
4	ZOSER HANDMAN	GAD/M-2	ZOSER.HANDMAN@		
5	Heider Lencina	CCILHE		2731	
6	Alexandro G. A. Lorenzales	Assessor / SE	alexandro.g.a.l@saude.gov.br	2130	
7	Ana Paula Schuem	NUTVE/SAES	ana.schuem@	2959	Ana Paula Schuem
8	Vitória O. B. Castro	NUTVE/SAES	vitória.castro@	2013	Vitória Castro
9	Patrícia Menezes	NUTVE/SAES	patricia.menezes@		Dr. Rafael Cavalli
10					
11					
12					
13					
14					



	Adia Marques de Almeida L...	
CS	Carlos Eduardo da Silva Sousa	
D	DATASUS (Convidado) Convidado	
DA	Dayanne Kelly Leite de Azeve...	
JA	Juliana Gonçalves Aguiar	
MP	Mariana de Paula Pereira	
MA	Meri Abreu Fora da organização	
S	SESAI (Convidado) Convidado	
TM	Thiago Henrique da Silva Mac...	
TV	Tiago de Tarcio Vasconcelos	
Z	Zoser - Ministério da Saúde (...) Convidado	
Outros convidados (41)		



Ata da 2ª Reunião sobre o Acórdão nº 2817/2020 TCU – Plenário

TC 014.575/2020-5

Data: Quarta-feira, 04/11/2020 (Presencial e via Microsoft Teams)

Hora: das 11:30 às 13:00

Participantes: Gabinete do Ministro, Secretaria Executiva, DINTEG, CONJUR, SESAI, SAPS, SGTES, SVS, SAES, SCTIE e ASCOM

Esta 2ª Reunião sobre o Acórdão nº 2817/2020 – Plenário, TC 014.575/2020-5, que trata da avaliação da estrutura de governança montada pelo Ministério da Saúde para o combate à crise gerada pelo novo Coronavírus, teve como objetivo avaliar o que se avançou desde a realização do 1º encontro, ocorrido em 27 de outubro, cujo resumo, extraído da ata, segue abaixo:

Responsabilidade das áreas técnicas para envio de subsídios (para resposta ou interposição de recurso):

Determinações

- 9.1.1 – ASCOM
- 9.1.2 - SAPS SCTIE SAES DLOG e SVS
- 9.1.3 – SVS
- 9.1.4 – DLOG, DEMAS e SAES
- 9.1.5 – SE
- 9.1.6 – DLOG

As recomendações serão tratadas em reunião posterior, agendada para o dia 04/11/2020.

A documentação com subsídios para resposta ou interposição de recursos deve ser encaminhada pelas áreas técnicas para o e-mail: apoio.se@saude.gov.br, assunto “Acórdão TCU 2817/2020”.

Dúvidas poderão ser dirimidas com a equipe da CDOC/CGCIN/DINTEG, através do ramal 2211 ou 3770.

Diversos aportes foram enviados para a SE até 03/11, como previamente combinado, mas era preciso checar cada tópico do acórdão em comento com os representantes das áreas presentes.

9.1.1 – ASCOM vai se reunir na tarde de 04 de novembro (dia da 2ª Reunião sobre o Acórdão nº 2817/2020) com o COE para colher as informações necessárias e efetuar o que se pede no item. ASCOM ainda precisa se manifestar sobre assunto de sua alçada presente no Acórdão 1888/2020, o que será feito ainda em 04 de novembro;

9.1.2 e 9.1.3 - Quanto ao subitem “9.1.2.1. garantir e monitorar estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19”, ainda está pendente da SVS. SAES e SCTIE também precisam ainda complementar a resposta do 9.1.2 (Plano de Contingência e Tático/Operacional); ainda não foi enviada a política de testagem da Covid-19, “estabelecendo, em especial, a quantidade de testes a serem adquiridos, o público alvo, o prazo para o atendimento, a frequência dos testes a serem aplicados aos integrantes do público alvo e os critérios para distribuição de testes entre os entes subnacionais”, como determinado pelo TCU. O representante do Gabinete do Ministro, Sr. Zoser, destacou quão fundamental é a SVS se dedicar integralmente a essa tarefa, com foco no atual estágio da doença no País. A senhora Talita Peixoto, representante da SVS, comprometeu-se a acompanhar de perto a demanda com a área técnica da secretaria;

9.1.4 – Houve consenso entre os presentes sobre a já existência de site com “as informações pertinentes a todas as aquisições ou contratações realizadas com base nessa norma legal”. Trata-se do Localiza SUS, alimentado pelo DEMAS/SE, que já dispõe de bastante informação sobre o combate à Covid-19, mas que precisa ser complementado. SAES e DLOG/SE também são áreas relevantes no fornecimento desses dados. Igualmente a SCTIE, pois tem as informações de aquisição via OPAS. A senhora Carolina Palhares, Diretora da DINTEG, frisou a importância de dados detalhados (produto, fornecedor, quantidade, unidade federativa receptora...) para mostrar a maior transparência possível;

9.1.5 – DESID/SE está providenciando as informações solicitadas.

Todos os subsídios faltantes para uma resposta do MS, a mais completa possível, devem ser enviadas até as 23:59 de 05 de novembro, quinta-feira.

No dia seguinte, 06 de novembro, a SE vai revisar e consolidar o material e encaminhá-lo para a análise da CONJUR (comentou-se na reunião em tela que há possibilidade de o MS recorrer de certas determinações do TCU, dada a compreensão de que certos apontamentos da Corte de Contas extrapolam a capacidade de ação do MS; tal questão, contudo, permanece em aberto). Ressalta-se que, até o momento, o Acórdão nº 2817/2020 ainda não chegou no MS e por isso o prazo para atendimento também não começou a contar.

As reuniões já realizadas ocorreram para agilizar a preparação da resposta, uma vez que são necessárias contribuições de várias áreas técnicas do MS.

A discussão sobre as recomendações presentes no referido acórdão ficará para outra reunião, ainda sem data definida.

DIRETORIA DE INTEGRIDADE
Coordenação Geral de Controle Interno

REUNIÃO

LISTA DE PRESENÇA

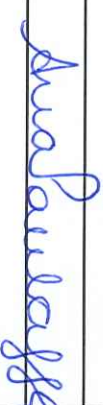
Pauta:

2º REUNIÃO ACORDÃO 2817/2020 TCU

Data: 04/11/2020

Horário: 11:30

Local: SLA CONJUR 6º ANDAR 614

Nº	NOME	CARGO / ORGÃO	E-MAIL	TELEFONE	ASSINATURA
1	ANA PAULA SCHWELM	NUJUR/SAES	ana.schwelm@saude.gov.br	2958	
2	ALINE RIBEIRO	CGCIN	Aline.ribeiro@saude.gov.br		
3	ALESSANDRO VASCONCELOS	SE	Alessandro.anjos@saude.gov.br	2133	
4	CAROLINA PALHARES	DINTEG	Carolina.palhares@saude.gov.br		
5	JAILOR CARNEIRO	CONJUR	Jailor.carneiro@saude.gov.br		
6	JORGE RAMOS	SPO	Jorge.ramos@saude.gov.br		
7	PATRÍCIA MARCAL	NUJUR/SAPS	Patricia.marcal@saude.gov.br	3235	
8	VICTÓRIA CASTRO	NUJUR/SAPS	Victoria.castro@saude.gov.br		
9	ZOSER HARDMAN	GM	Zoser.hardman@saude.gov.br		
10	MARCELO BLANCO	D Log	marcelo.blanco@saude.gov.br		
11	Juho Luz A. Iyume	Conjur			
12	Waldemar Fischer Filho	Un. Geob/CE	waldemar-fischer@saude.gov.br	2817	
13	Luígia Oliveira A. Mendes	COE/SCITE	luigia.mendes@saude.gov.br	2131	

14	Erandue Hughes cat	COE/SCHE	EUNADRO-COSTA	2431	
15	Aguiarana geluzes	GA/SE/COE	luana.geluzes	8131	
16	maiana traves	NS/SCHE	maiana.pelua	3558	
17	juiana foncelos gouveia	cicci/diretas	juiana.gouveia	8841	
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					

De -> para (Plano de Contingência)			
Assistência Farmacêutica			
Atual	Alterar?	Proposta de alteração	Justificativa
Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.	Sim	Apoiar nos processos de aquisição não programada de medicamentos utilizados no tratamento de pacientes com Covid-19, em articulação com as áreas técnicas demandantes.	O financiamento da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite. Dessa forma, parte dos medicamentos são adquiridos por estados ou municípios, conforme pactuação. Cabendo aos mesmos a gestão de seus estoques. Entretanto, o Ministério da Saúde adquiriu medicamentos de forma excepcional para atendimento aos pacientes com Covid-19 quando houve desabastecimento e dificuldade para aquisição no país. Com o reestabelecimento da oferta nacional extingui-se a necessidade excepcional de aquisição pelo Ministério. Conforme Art. 31 do Decreto 9795 de 17/05/2019, é competência do DAF: programar a aquisição e a distribuição de insumos estratégicos para a saúde, em particular para a assistência
Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.	Sim	Propor critérios, em conjunto com as áreas técnicas, para disponibilização dos medicamentos utilizados no âmbito da Covid-19, adquiridos pelo MS, de modo a organizar o fluxo de distribuição.	O financiamento da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite. Dessa forma, considerando sua autonomia, as localidades podem estabelecer protocolos/manuais próprios. Ressalta-se que, tendo em vista as diferentes situações epidemiológicas no país, foi proposta a definição de critérios para distribuição dos medicamentos adquiridos pelo MS.
Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir.	EXCLUIR		Trata-se de medicamento adquirido anualmente de forma centralizada pelo MS, em atendimento ao Protocolo vigente. E no caso de aumento de consumo, esta ação está contemplada nos demais itens.
Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito federal e estadual.	Sim	Monitorar o estoque central dos medicamentos, adquiridos de forma centralizada pelo MS, no âmbito da assistência farmacêutica.	O financiamento da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite. Dessa forma, parte dos medicamentos são adquiridos por estados e municípios, conforme pactuação, sendo a responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e controle dos estoques de cada ente federativo (SES e SMS).
Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.	Sim	Elaborar as pautas de distribuição e remanejamentos dos medicamentos adquiridos de forma centralizada pelo MS no âmbito da assistência farmacêutica.	Conforme Art. 31 do Decreto 9795 de 17/05/2019, é competência do DAF: programar a aquisição e a distribuição de insumos estratégicos para a saúde, em particular para a assistência farmacêutica, em articulação com o Departamento de Logística em Saúde da Secretaria-Executiva.
Assistência			
Atual	Alterar?	Proposta de alteração	Justificativa
Apoiar o funcionamento adequado e oportuno da organização da rede de atenção para atendimento ao aumento de contingente de casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19).	Não	Não se aplica	Não se aplica
Apoiar a ampliação de leitos, reativação de áreas assistenciais obsoletas, ou contratação de leitos com isolamento para o atendimento dos casos de de SG, SRAG e da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19)	Não	Não se aplica	Não se aplica
Orientar, em caso de surto ou epidemia de casos de novo coronavírus, a organização da rede de atenção à saúde para disponibilidade de UTI que atenda a demanda de cuidados intensivos para casos graves, garantido adequado isolamento dos mesmos.	Sim	Orientar a organização da rede de atenção à saúde para disponibilidade de UTI que atenda a demanda de cuidados intensivos para casos graves, garantido adequado isolamento dos mesmos, no período da pandemia.	A OMS declarou pandemia por Covid-19 em 11/03/2020.
Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19), nos serviços públicos e		<u>Reforçar, junto aos gestores dos serviços de saúde a importância de disponibilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) para proteção dos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana por Sars-CoV-2.</u>	Considerando a autonomia dos entes federados, não compete ao MS garantir, mas sim apoiar a execução das ações. É atribuição dos gestores estaduais e municipais adquirir e ofertar os EPI adequados aos atendimentos realizados em seus

privados, conforme recomendações da Anvisa (link: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28), garantindo provisionamento de Equipamento de	Sim	<u>nos serviços públicos e privados, conforme recomendações da Anvisa: NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020</u> (link: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/covid-19).	serviços de saúde. Entretanto, o Ministério da Saúde adquiriu EPI de forma excepcional para atendimento aos pacientes com Covid-19 quando houve desabastecimento e dificuldade para aquisição no país. Com o reestabelecimento da oferta nacional extingui-se a necessidade excepcional de aquisição pelo Ministério.
---	-----	--	---

Vigilância			
Atual	Alterar?	Proposta de alteração	Justificativa
Manter comunicação com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e outras organizações internacionais e autoridades de saúde para obter de modo oportuno e preciso, as diretrizes dos desdobramentos internacionais.	Não	Não se aplica	Não se aplica
Manter ativas as ações do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE-COVID-19 nas unidades federadas e municípios para monitoramento de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo novo coronavírus.	Sim	Manter ativas as ações de monitoramento de casos e óbitos, suspeitos e confirmados para a infecção humana pelo novo coronavírus para realização de vigilância ativa	Manter vigilância ativa de casos e óbitos para implementação de ações de vigilância, prevenção e controle da doença é uma das atribuições da Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS.
Realizar avaliação de risco, adaptando para a situação do país, o descrito no anexo II do Regulamento Sanitário Internacional.	Não	Não se aplica	Não se aplica
Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde	Não	Não se aplica	Não se aplica
Disponibilizar equipes de resposta rápida para a investigação de casos confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), em apoio a estados e municípios	Não	Não se aplica	Não se aplica
Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde.	SIM	Elaborar orientações para trabalhadores, em especial do setor saúde e articular a divulgação.	Compete a SVS a elaboração de documentos e a outras secretarias a sua divulgação.
Garantir que os serviços de referência notifiquem, investiguem e monitorem os casos confirmados para o vírus Sars-CoV-2 oportunamente.	Sim	Recomendar que os serviços de referência notifiquem, investiguem e monitorem os casos confirmados para o vírus Sars-CoV-2 oportunamente.	Estados e municípios são entes federados autônomos. Compete ao MS, recomendar que procedam com as notificações, investigações e monitoramento dos casos.
Realizar investigação do caso confirmado pela infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19).	Sim	Reforçar junto às vigilâncias estaduais/municipais a importância de se manter a investigação dos casos confirmados de Covid-19.	A ação de investigação dos casos é atribuição das vigilâncias estaduais/municipais.
Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade semanal para atualização da situação epidemiológica do país e das ações de enfrentamento à ESPIN.	Não	Não se aplica	Não se aplica
Manter a Rede de vigilância e atenção à saúde organizadas sobre a situação epidemiológica do país e a necessidade de adoção de novas medidas de prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).	Não	Não se aplica	Não se aplica
Divulgar as normas e diretrizes do MS para a prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19).	Sim	Propor e atualizar normas e diretrizes do MS para vigilância, prevenção e controle da doença pelo coronavírus 2019 (Covid-19)	São necessárias a elaboração e revisão periódica de documentos, tendo em vista o surgimento de novas evidências.
Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19).	Sim	Orientar os entes federados quanto a investigação epidemiológica e rastreio de contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19)	A ação de investigação epidemiológica e rastreio de contatos de casos suspeitos e confirmados é atribuição das vigilâncias estaduais/municipais.
Suporte Laboratorial			

Atual	Alterar?	Proposta de alteração	Justificativa
Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios	Sim	Subsidiar a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios.	Considerando a autonomia dos entes federados, não compete ao MS garantir, mas sim apoiar a execução das ações.
Aplicar os protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), de acordo com as recomendações da OMS.	Sim	Elaborar e compartilhar os protocolos de diagnóstico para infecção por SARS-CoV-2, de acordo com as recomendações da OMS.	A aplicação dos protocolos compete aos municípios e estados
Garantir os insumos para diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial.	Sim	Subsidiar a rede laboratorial quanto aos insumos para diagnóstico da infecção por SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios.	Considerando a autonomia dos entes federados, não compete ao MS garantir, mas sim apoiar a execução das ações.
Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios.	Não	Não se aplica.	Não se aplica.
Apoiar os laboratórios na realização de diagnóstico de RT-PCR em tempo real para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) de acordo com os procedimentos e recomendações da OMS, tanto para os NIC, como para os Lacen com capacidade de realização do diagnóstico.	Não	Não se aplica.	Não se aplica.
Orientar os Lacens para envio das amostras aos laboratórios de referência.	Não	Não se aplica.	Não se aplica.
Apoiar e garantir o transporte das amostras do Lacen ao laboratório de referência	Não	Não se aplica.	Não se aplica.
Apoiar os serviços privados sobre a importância da coleta, fluxo de envio e diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), de acordo com os protocolos	Não	Não se aplica.	Não se aplica.
Garantir a realização do diagnóstico de RT-PCR em tempo real e as análises complementares do vírus SARS-COV-2 aos Laboratórios de Referência Nacional e Regionais	Sim	Fomentar a realização do diagnóstico de RT-PCR em tempo real e as análises complementares do vírus SARS-COV-2 nos Laboratórios de Referência Nacional e Regionais.	Considerando a autonomia dos entes federados, não compete ao MS garantir, mas sim apoiar a execução das ações.
Vigilância Sanitária (PAF)			
Atual	Alterar?	Proposta de alteração	Justificativa
Intensificar a divulgação do material informativo para orientar os viajantes quanto a prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19).	Não	Não se aplica.	Não se aplica.
Fortalecer as orientações para as equipes de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados sobre as medidas de prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19) considerando a abordagem dos viajantes e inspeção dos meios de transporte, para autorização de desembarque ou definição de ações para investigação de casos suspeitos, se pertinente.	Não	Não se aplica.	Não se aplica.

Atender aos fluxos de informação definidos sobre tripulantes/passageiros (Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados) quando for necessária a investigação de contatos de casos suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19).	Não	Não se aplica.	Não se aplica.
Intensificar os avisos sonoros nos aeroportos, portos e locais com grande circulação de viajantes orientando aos viajantes as medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19).	Não	Não se aplica.	Não se aplica.
Reforçar as orientações sobre a utilização dos equipamentos de proteção individual necessários aos atendimentos de casos suspeitos e demais medidas de precaução.	Não	Não se aplica.	Não se aplica.
Estabelecer medidas adicionais estabelecidas pela OMS como avaliação prévia de sintomáticos ou assintomáticos para desembarque ou declaração do viajante considerando o histórico de viagem e autodeclaração de saúde.	Sim	Adotar medidas adicionais estabelecidas pela OMS e internalizadas pelo MS para ações de triagem no desembarque de viajantes (sintomáticos ou assintomáticos), quando necessário.	Legislação atual não determina exigência de declaração de saúde do viajante. Atualmente o Brasil não adota medidas adicionais para desembarque de viajantes, porém mudanças no cenário epidemiológico podem alterar essa situação. Ressaltamos que adoção ou não de medidas adicionais não alteram a manutenção do monitoramento de eventos de saúde realizado nos pontos de entrada.
Mobilizar e orientar a comunidade portuária e aeroportuária e de áreas de fronteira para adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19).	Não	Não se aplica.	Não se aplica.
Mobilizar a rede de vigilância em saúde, considerando os Planos de contingência locais, da necessidade da preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19).	Não	Não se aplica.	Não se aplica.
Comunicação de Risco			
Atual	Alterar?	Proposta de alteração	Justificativa
Emitir orientações de saúde para instituições privadas, escolas e público em geral, com o apoio do Grupo Executivo Interministerial (GEI).	Sim	Emitir orientações de saúde para instituições privadas, escolas e público em geral, com o apoio do Centro de Operações de Emergências (COE Covid-19).	O fórum estabelecido para formulação de orientações, com base nas informações das secretarias finalísticas, é o Centro de Operações de Emergências (COE Covid-19).
Informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais de diversas áreas e a população geral.	Não	Não se aplica	Não se aplica
Elaborar junto com a área técnica materiais informativos/educativos sobre o novo coronavírus e distribuí-los para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião.	Sim	Elaborar junto com a área técnica materiais informativos/educativos sobre o novo coronavírus e divulgá-los para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião.	<u>O material elaborado está sendo disponibilizado por meio de mídias sociais e não impressos. Também fica disponível para os gestores que quiserem acessá-los por meio do link: coronavirus.saude.gov.br (em migração para gov.br/saude)</u>
Disponibilizar material de divulgação para reprodução nos estados e municípios, órgãos que compõem o GEI e outros Parceiros.	Não	Disponibilizar material de divulgação referente a ações e orientações sobre a Covid-19 para reprodução pelos estados, municípios, demais órgãos e outros parceiros.	A divulgação de materiais orientativos, se dá de forma genérica. Diante disso, o texto foi reformulado para melhor compreensão.
Disponibilizar materiais informativos/educativos trilingues para os aeroportos, portos e fronteiras.	Sim	Excluir	A vigilância sanitária em Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados é exercida pela Anvisa. Sendo assim, a comunicação direcionada para tal compete à comunicação da Agência.
Disponibilizar peças publicitárias a serem veiculadas nos diversos meios de comunicação.	Não	Não se aplica	Não se aplica

Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.	Não	Não se aplica	Não se aplica
Manter atualizada a página eletrônica do novo coronavírus.	Não	Não se aplica	Não se aplica
Disponibilizar material informativo/educativo para públicos específicos: gestores, profissionais de saúde, viajantes, escolas, dentre outros.	Não	Não se aplica	Não se aplica
Promover coletivas de imprensa com o porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.	Não	Não se aplica	Não se aplica
Definir com o GEI se além do MS, terá outro porta-voz para tratar sobre o novo coronavírus.	Sim	Definir com a Secretaria Executiva se além do MS, terá outro porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação para tratar sobre o novo coronavírus nas coletivas de imprensa.	Adequação do texto para melhor entendimento.
Aproximar as assessorias de comunicação dos diferentes órgãos que compõem o GEI para alinhamento de discurso e desenvolvimento de ações em comum.	Sim	Articular junto à SECOM a divulgação de informações relacionadas à Covid-19 para as assessorias de comunicação dos diferentes órgãos.	Não se aplica
Aproximar as assessorias de comunicação dos Estados para alinhamento de discurso e desenvolvimento de ações.	Sim	Excluir	Ação contemplada na proposta de alteração do item 6.
Estabelecer parcerias com a rede de comunicação pública (TVs, rádios e agências de notícias) para enviar mensagens com informações atualizadas.	Não	Não se aplica	Não se aplica
Gestão			
Atual	Alterar?	Proposta de alteração	Justificativa
Ativar o Grupo Executivo Interministerial (GEI) para definição e adoção de respostas rápidas no enfrentamento dos casos suspeitos ou confirmados para infecção humana pelo novo coronavírus.	Sim	Excluir	O GEI não foi ativado pois houve o estabelecimento do Comitê de Crise e o CCOP pela Casa Civil.
Ampliar os horários de funcionamento do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE COVID-19, operando em nível nacional.	Sim	Excluir	Considerando a etapa de ESPIN na qual o COE se encontra, este trabalha de forma contínua. E, uma vez que o COE está inserido no MS (ente federal), já opera a nível nacional.
Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).	Sim	Transmitir à rede de serviços assistenciais públicos e privados atualizações sobre o cenário epidemiológico da infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).	Alteração do verbo descreve melhor a ação a ser desenvolvida.
Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, Anvisa, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do vírus SARS-CoV-2.	Não	Não se aplica	Não se aplica
Articular junto às áreas do Ministério da Saúde (MS) e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.	Excluir	Não se aplica	Ação contemplada na ação da linha 6. Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, Anvisa, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do vírus SARS-CoV-2.
Garantir e monitorar estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus Covid-19.	Sim	Excluir	Atribuição da SVS
Garantir e monitorar estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o vírus SARS-CoV-2.	Sim	Excluir	Atribuição da Assistência Farmacêutica

Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões do Comitê de Monitoramento de Emergências (CME), de acordo com agenda estabelecida.	Não	Não se aplica	Não se aplica
Organizar os fluxos e atualizações das informações diárias, para o briefing e debriefing do COE.	Sim	Organizar as atividades diárias do COE conforme prioridades das demandas.	Adequação do texto para melhor entendimento.
Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do vírus SARS-CoV-2.	Não	Não se aplica	Não se aplica
Emitir instruções para os órgãos de governo sobre diretrizes de controle de infecção e o uso adequado de equipamento de proteção (EPI).	Não	Não se aplica	Não se aplica
Solicitar apoio aos gestores estaduais no acompanhamento da execução dos Planos de Contingência para a infecção humana pelo novo coronavírus.	Sim	Estimular o acompanhamento da execução dos Planos de Contingência Estaduais/Municipais para a Covid-19 pelos gestores locais.	É responsabilidade dos gestores locais acompanharem seus Planos de Contingência.
Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).	Não	Não se aplica	Não se aplica
Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento do vírus SARS-COV-2.	Sim	Captar recursos para as ações emergenciais para o enfrentamento da pandemia.	Não se aplica

PLANO TÁTICO-OPERACIONAL							
Assistência Farmacêutica							
Ação	Prazo para Implementação	Responsável*	Atividades/ Procedimentos/ Etapas*	Prazos Intermediários (ou STATUS)	Atores envolvidos	Sistemas Informatizados	Observações (se necessário)
Apoiar nos processos de aquisição não programada de medicamentos utilizados no tratamento de pacientes com Covid-19, em articulação com as áreas técnicas demandantes.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	SCTIE	- Definição dos quantitativos	quando houver necessidade	Secretarias finalísticas do MS: SCTIE, SVS e SAES	HÓRUS, BNAFAR, BI	Em relação a estimativa de estados a serem atendidos com previsão de quantidade por UF, não é possível essa mensuração, visto que para atendimento das demandas/necessidades, são consideradas variáveis como : situação epidemiológica e dados internos de sistemas oficiais do Ministério da Saúde.
			- Embasamento técnico para a elaboração da justificativa da aquisição;	quando houver necessidade	Secretarias finalísticas do MS: SCTIE, SVS e SAES	Sistema Eletrônico de Informações - SEI; SIN-processo SISPROFNS	
			- Início do processo aquisitivo;	quando houver necessidade	Secretarias finalísticas do MS: SCTIE	Sistema Eletrônico de Informações - SEI; SIN-processo SISPROFNS	
Propor critérios, em conjunto com as áreas técnicas, para disponibilização dos medicamentos utilizados no âmbito da COVID-19, adquiridos pelo MS, de modo a organizar o fluxo de distribuição.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	Secretarias finalísticas do MS: SCTIE, SVS e SAES	- Verificação de dados de demanda, consumo, estoques, epidemiológicos, ocupação de leitos e orientações de uso de medicamentos para tratamento farmacológico elaboradas pelo MS.	quando houver necessidade	Secretarias finalísticas do MS: SCTIE, SVS SAES, SE, CONASS e CONASEMS	HÓRUS, BNAFAR, SISMAT, BI e-SUS Notifica, SIVEP-gripe, Kibana	
Monitorar o estoque central dos medicamentos, adquiridos de forma centralizada pelo MS, no âmbito da assistência farmacêutica.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	SCTIE	- Verificação da movimentação de estoque dos medicamentos adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde no almoxarifado do MS;	Diário, Mensal, bimestral ou trimestral, de acordo com o período das distribuições	SCTIE	SISMAT	
Elaborar as pauta de distribuição e remanejamentos dos medicamentos adquiridos de forma centralizada pelo MS no âmbito da assistência farmacêutica.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	SCTIE e SAES	- Aplicação dos critérios para a disponibilização dos medicamentos;	Conforme disponibilidade de estoque	SES , SCTIE , SAES	e-SUS Notifica, SIVEP-gripe, dados de leitos (CNES), Kibana e e-mail institucional	
			- Envio da pauta de distribuição para realização da entrega do medicamento; instrução de processos de remanejamento entre às localidades, quando necessário.	Conforme disponibilidade de estoque	SCTIE	Sistema Eletrônico de Informações - SEI; SISMAT	
Assistência							
Ação	Prazo para Implementação	Responsável*	Atividades/ Procedimentos/ Etapas*	Prazos Intermediários (ou STATUS)	Atores envolvidos	Sistemas Informatizados	Observações (se necessário)
Apoiar o funcionamento adequado e oportuno da organização da rede de atenção para atendimento ao aumento de contingente de casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19).	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	SAPS	- Credenciamento de Centros de Atendimento e Centros Comunitários de Referência para Enfrentamento da Covid. - Saúde na Hora Emergencial - Provimento médico emergencial para a Atenção Primária à Saúde (mais médicos)		SES, SMS, CONASS e CONASEMS	e-Gestor, e-SUS APS, Sistema de Gerenciamento de Programas (SGP), e-SUS VE	
Apoiar a ampliação de leitos, reativação de áreas assistenciais obsoletas, ou	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	SAES	- Habilitação de leitos de terapia intensiva exclusivos para atendimento de pacientes com SRAG/Covid-19, em caráter excepcional e temporário, conforme Plano Estadual de Contingência.	Em andamento.	SES, SMS, CONASS, CONASEMS e SAES	Sistema Eletrônico de Informação - SEI Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde - SAIPS E-SUS Notifica - Módulo Hospitalar	
	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	SAES	- Criação e habilitação, em caráter excepcional e temporário, de leitos de suporte ventilatório pulmonar.	Em andamento.	SES, SMS, CONASS, CONASEMS e SAES	Sistema Eletrônico de Informação - SEI Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde - SAIPS	

contratação de leitos com isolamento para o atendimento dos casos de de SG, SRAG e da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19)	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	SAES	- Habilitação de leitos clínicos, em caráter excepcional e temporário, em hospitais de pequeno porte (HPP).	Em andamento.	SES, SMS, CONASS, CONASEMS e SAES	Sistema Eletrônico de Informação - SEI Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde - SAIPS	
	Finalizado	SAES, DLOG	- Aquisição de ventiladores pulmonares de UTI e Transporte.		SES, SMS, CONASS, CONASEMS, SAES e SE (DLOG).	Sistema Eletrônico de Informação - SEI, SIN-Processo	
	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	SAES, DLOG	- Distribuição de aparelhos ventiladores pulmonares de UTI e Transporte.	Em andamento.	SES, SMS, CONASS, CONASEMS, SAES e SE (DLOG).	Sistema Eletrônico de Informação - SEI SISMAT, SIN-Processo	
	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	SAES, DLOG	- Locação e instalação de 540 leitos de UTI completos, de caráter excepcional e temporário, para atendimento exclusivo a pacientes com SRAG/Covid-19, no âmbito da pandemia.	Em andamento.	SES, SMS, CONASS, CONASEMS, SAES e SE (DLOG).	Sistema Eletrônico de Informação - SEI. E-SUS Notifica - Módulo Hospitalar.	
Orientar a organização da rede de atenção à saúde para disponibilidade de UTI que atenda a demanda de cuidados intensivos para casos graves, garantido adequado isolamento dos mesmos, no período da pandemia.	Publicada.	SAES	- Publicação da Portaria nº 758, de 9 de abril de 2020 - "Define o procedimento para o registro obrigatório de internações hospitalares dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, nos estabelecimentos de saúde públicos e privados que prestam serviços no SUS.	Em andamento.	SMS, SES, gestores dos hospitais de referência e SAES.	Diário Oficial da União. E-SUS Notifica - Módulo Hospitalar.	
	Publicada.	SAES e SAPS	- Publicação de documentos orientativos e protocolo para atendimento de pacientes com Covid-19 e organização da rede de atenção a saúde.	Em andamento.	MS	Sistema Eletrônico de Informação - SEI	Todos os documentos estão disponíveis no Portal Coronavírus do Ministério da Saúde
Reforçar junto aos gestores dos serviços de saúde a importância de disponibilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) para proteção dos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana por Sars-CoV-2 nos serviços públicos e privados, conforme recomendações da Anvisa: NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 (link: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/covid-19).	Finalizado	SAES, SAPS e DLOG	- Aquisição de EPI de forma excepcional para atendimento aos pacientes com Covid-19 quando houve desabastecimento e dificuldade para aquisição no país.	Aquisição de EPI de forma excepcional para atendimento aos pacientes com Covid-19.	MS	Sistema Eletrônico de Informação - SEI, SIN-Processo	
	Implementado e em prosseguimento enquanto houver estoque.	SAPS e DLOG	- Distribuição de EPI de forma excepcional para atendimento aos pacientes com Covid-19.	Finalizado	MS	Sistema Eletrônico de Informação - SEI SISMAT	O quantitativo distribuído por município está disponível no painel localiza-SUS.
Vigilância							
Ação	Prazo para Implementação	Responsável*	Atividades/ Procedimentos/ Etapas*	Prazos Intermediários (ou STATUS)	Atores envolvidos	Sistemas Informatizados	Observações (se necessário)
Manter comunicação com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e outras organizações internacionais e autoridades de saúde para obter de modo oportuno e preciso, as diretrizes dos desdobramentos internacionais.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	SVS/DSASTE/CGE MSP	- Comunicação do cenário nacional e internacional por meio de canal direto com o PFRSI OPAS/OMS e com outros países; - Disponibilização diária de informações epidemiológicas da	Contínuo (a depender da demanda e necessidade)	DEIDT, DAEVS, DSASTE, IEC, SES, SMS, PFRSI OPAS/OMS e Países	E-sus, Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe -	e-mail de comunicação internacional ihf.brazil@saude.gov.br
Manter ativas as ações de monitoramento de casos e óbitos, suspeitos e confirmados para a infecção humana pelo novo coronavírus para realização de vigilância ativa	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	SVS/DEIDT	- Realização de vigilância ativa de casos e óbitos por semana epidemiológica em todos os estados - Divulgação das informações por meio do Boletim Epidemiológico - Alerta aos Estados com alteração no perfil epidemiológico – aumento de casos e/ou óbitos - Orientação às SES e SMS sobre ações de isolamento e manejo de casos	Contínuo (a depender da demanda e necessidade)	DAEVS, DSASTE, SES, SMS, SAPS	E-sus, Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe - SIVEP-Gripe, Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL ; Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM	
Realizar avaliação de risco, adaptando para a situação do país, o descrito no anexo II do Regulamento Sanitário Internacional.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	SVS/DSASTE/CGE MSP	- Realização de avaliação de risco pela CGEMSP/DSASTE/SVS semanalmente com base na variação de casos e óbitos por semana epidemiológica para observação da variação (aumento/diminuição). - Disponibilização da avaliação de risco pela OMS para que a SVS utilize como subsídio às tomadas de decisão sobre ações de vigilância em saúde. - Apresentação da avaliação de risco no CME - Realização de comunicação com a Rede CIEVS	Contínuo (a depender da demanda e necessidade)	SMS, SES, CONASS, CONASEMS, OPAS/OMS	Não se aplica	

Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	SVS/DSASTE/CGE MSP	- Monitoramento digital diário sobre potenciais ameaças à saúde e outras informações (complicações, novas evidências científicas) relacionado à Covid-19. - Compartilhamento diário das informações detectadas com a área técnica responsável pela doença na SVS para validação das informações e conhecimento - Verificação das informações detectadas com a Rede CIEVS e compartilhamento no CME para tomada de decisão - Avaliação dos rumores detectados até o encerramento do monitoramento ou descarte do rumor.	Contínuo (a depender da demanda e necessidade)	SE, SVS, diferentes Secretarias do MS, Anvisa, MAPA, ABIN, CONASS, CONSEMS, MDR, SES, SMS, Rede CIEVS, entre outros	Não se aplica	
Disponibilizar equipes de resposta rápida para a investigação de casos confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), em apoio a estados e municípios.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	SVS/DSASTE/CGE MSP	- Disponibilização de equipes de resposta para realização de investigações de surtos em apoio às SES e SMS, por meio do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde – EpiSUS. - Articulação com SES, SMS e demais órgãos envolvidos na resposta para adoção das medidas recomendadas ao final da investigação.	Contínuo (a depender da demanda e necessidade)	SVS, SES, SMS, EpiSUS, Rede CIEVS	Não se aplica	
Elaborar orientações para trabalhadores, em especial do setor saúde e articular a divulgação.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	SGTES, SAES, SAPS e SVS	- Elaborar material de vigilância em saúde do trabalhador; - Articular a divulgação dos materiais com o CONASS, CONASEMS, Conselho Nacional de Saúde - CNS, Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - CISTT e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST ; - Revisar materiais elaborados para trabalhadores	Contínuo (a depender da demanda e necessidade)	SGTES, SAES, SAPS, SVS, SE, CONASS, CONASEMS, CNS, CISTT e CEREST	Não se aplica	
Recomendar que os serviços de referência notifiquem, investiguem e monitorem os casos confirmados para o vírus Sars-CoV-2 oportunamente.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	DEIDT/SVS	- Implementação de sistema de notificação de casos. - Definição de orientações de notificação. - Definição de orientações sobre monitoramento de contato. - Definição de investigação de óbitos	Contínuo (a depender da demanda e necessidade)	MS, SES e SMS	E-Sus VE, Sivep-Gripe	
Reforçar junto às vigilâncias estaduais/municipais a importância de se manter a investigação dos casos confirmados de Covid-19.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	DEIDT/SVS	- Realizar reuniões técnicas, forums, webinários junto as vigilâncias estaduais e municipais, quando necessário.	Contínuo (a depender da demanda e necessidade)	SVS, SMS e SES	Não se aplica	
Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade semanal para atualização da situação epidemiológica do país e das ações de enfrentamento à ESPIN.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	SVS/DEIDT	- Elaboração e divulgação semanal de informações sobre levantamento epidemiológico de evolução de casos e óbitos no território nacional. - Divulgação semanal de informações estratégicas sobre a consolidação de ações de enfrentamento.	Semanal	SVS, SE, ASCOM	E-Sus VE, Sivep-Gripe, Painel LocalizaSus	
Manter a Rede de vigilância e atenção à saúde organizadas sobre a situação epidemiológica do país e a necessidade de adoção de novas medidas de prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	SVS/ SAPS/SAES	- Realização das atividades de vigilância sentinelas (incluindo registro dos casos e coleta de amostras); - Acesso aos sistemas de informação; - Atualização oportuna dos sistemas de informação; - Elaboração de boletins epidemiológicos; - Discussões dos dados epidemiológicos e elaboração de estratégias para enfrentamento de situações epidemiológicas.	Contínuo (a depender da demanda e necessidade)	SVS, SES e SMS	SIVEP-Gripe, e-SUS Notifica e Painel LocalizaSus	
Propor e atualizar normas e diretrizes do MS para vigilância, prevenção e controle da doença pelo coronavírus 2019 (Covid-19).	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	DEIDT/SVS	- Elaboração e revisão de documentos tais como :guias, manuais, diretrizes, entre outros	Contínuo (a depender da demanda e necessidade)	SVS	Não se aplica	
Orientar os entes federados quanto a investigação epidemiológica e rastreio de contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19).	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	SVS/ SAPS	- Estabelecer estratégia de monitoramento de casos suspeitos e confirmados no âmbito da vigilância e atenção à saúde. - Publicação da Portaria GM/MS nº 2358/2020 sobre rastreamento e monitoramento de contato de casos de Covid-19.	- Contínuo (a depender da demanda e necessidade) - Concluído	SVS, SAPS	E-SUS VE	
Suporte Laboratorial							
Ação	Prazo para Implementação	Responsável*	Atividades/ Procedimentos/ Etapas*	Prazos Intermediários (ou STATUS)	Atores envolvidos	Sistemas Informatizados	Observações (se necessário)
Subsidiar a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	SVS	- Elaboração de protocolos de diagnóstico, fluxo de amostras e de informação	Não se aplica	CGLAB, Centro Nacional de Influenza e LACEN, CONASS e CONASEMS	Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)	
Elaborar e compartilhar os protocolos de diagnóstico para infecção por SARS-CoV-2, de acordo com as recomendações da OMS.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	SVS	- Discussão técnica com os Laboratórios de Referência, OPAS e OMS - Construção de notas técnicas e boletins - Tradução e adaptação de protocolos e fluxos laboratoriais da OMS	Não se aplica	SES, SMS, OMS, CONASS, CONASEMS, CGLAB, Centro Nacional de Influenza (NIC) e LACEN	Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)	

Subsidiar a rede laboratorial quanto aos insumos para diagnóstico da infecção por SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	SVS	- Levantamento da demanda do quantitativo de insumos laboratoriais - Início do processo aquisitivo	Em andamento	CGLAB e Departamento de Logística	SEI e SIN -Processos	
Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	SVS	- Monitoramento: Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)	Diário	CGLAB	Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)	
Apoiar os laboratórios na realização de diagnóstico de RT-PCR em tempo real para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) de acordo com os procedimentos e recomendações da OMS, tanto para os NIC, como para os Lacen com capacidade de realização do diagnóstico.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	SVS	- Treinamentos em técnicas laboratoriais	Não se aplica	CGLAB, NICs, OPAS e LACEN	Não se aplica	Passagens e diárias, quando presencial
Orientar os Lacens para envio das amostras aos laboratórios de referência.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	SVS	- Elaboração de protocolos de diagnóstico, fluxo de amostras e de informação	Não se aplica	CGLAB	GAL	
Apoiar e garantir o transporte das amostras do Lacen ao laboratório de referência.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	SVS	- Manutenção do fluxo de amostra atual	Diário	CGLAB	Não se aplica	
Apoiar os serviços privados sobre a importância da coleta, fluxo de envio e diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), de acordo com os protocolos.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	SVS	- Reforçar o fluxo de envio de resultados laboratoriais aos sistemas oficiais do MS	Não se aplica	CGLAB/Vigilância Epidemiológica	Não se aplica	
Fomentar a realização do diagnóstico de RT-PCR em tempo real e as análises complementares do vírus SARS-COV-2 nos Laboratórios de Referência Nacional e Regionais.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	SVS	- Elaboração de protocolos de diagnóstico, fluxo de amostras e de informação, fomento de insumos e RH quando necessário.	Não se aplica	CGLAB, CONASS, CONASEMS, SES e SMS	GAL	
Vigilância Sanitária (PAF)							
Ação	Prazo para Implementação	Responsável*	Atividades/ Procedimentos/ Etapas*	Prazos Intermediários (ou STATUS)	Atores envolvidos	Sistemas Informatizados	Observações (se necessário)
Intensificar a divulgação do material informativo para orientar os viajantes quanto a prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19).	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	COSVI/GIMTV/G GPAF	- Atualização das informações no portal, redes sociais da agência e respostas aos cidadãos, conforme atualizações do MS e OMS.	Contínuo	COSVI, SVS, ASCOM	Portal ANVISA, redes sociais ANVISA, CIVnet, SAT, Ouvidoria	
Fortalecer as orientações para as equipes de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados sobre as medidas de prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19) considerando a abordagem dos viajantes e inspeção dos meios de transporte, para autorização de desembarque ou definição de ações para investigação de casos suspeitos, se pertinente.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	COSVI/GIMTV/G GPAF	- Elaboração, atualização e divulgação de protocolos, notas técnicas e materiais de apoio para subsidiar ações e atividades nos pontos de entrada.	Contínuo	GIMTV/GGPAF, SVS, ASCOM	Portal ANVISA, redes sociais ANVISA, CIVnet, SAT, Ouvidoria, SEI, Sharepoint GIMTV	
Atender aos fluxos de informação definidos sobre tripulantes/passageiros (Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados) quando for necessária a investigação de contatos de casos suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19).	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	Postos, coordenações e regionais da ANVISA, GIMTV, SMS, SES, SVS/MS	- Executar fluxos de notificação definidos localmente juntos aos demais órgãos e atores envolvidos na resposta ao evento.	Contínuo (quando ocorre identificação de caso confirmado ou suspeito)	Postos, coordenações e regionais da ANVISA, GIMTV, SMS, SES, SVS/MS e atores envolvidos nos pontos de entrada (PF, RF, Vigiagro, administradores dos pontos de entrada, responsáveis pelo meio de transporte, serviços médicos relacionados)	Risk Manager, email institucional	
Intensificar os avisos sonoros nos aeroportos, portos e locais com grande circulação de viajantes orientando aos viajantes as medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19).	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	COSVI/GIMTV/G GPAF; postos, coordenações e regionais da ANVISA; administradores dos pontos de entrada	- Atualização das informações a serem divulgadas nos pontos de entrada e repasse às regionais, coordenações e postos da ANVISA para divulgação local e monitoramento. Regravação dos informes sonoros quando necessário.	Contínuo	Postos, coordenações e regionais da ANVISA, ASCOM, GIMTV, SMS, SES, SVS/MS e atores envolvidos nos pontos de entrada (administradores dos pontos de entrada, responsáveis pelo meio de transporte relacionados)	Portal ANVISA	
Reforçar as orientações sobre a utilização dos equipamentos de proteção individual necessários aos atendimentos de casos suspeitos e demais medidas de precaução.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	COSVI/GIMTV/G GPAF	- Atualização, quando necessário, das NT e protocolos quantos as orientações para uso de EPI nos pontos de entrada.	Contínuo	GIMTV/GGPAF, SVS, GGTEs, regionais, coordenações e postos da ANVISA, administradores dos pontos de entrada e meios de transportes, empresas prestadoras de serviço	Portal ANVISA, Sharepoint GIMTV	

Adotar medidas adicionais estabelecidas pela OMS e internalizadas pelo MS para ações de triagem no desembarque de viajantes (sintomáticos ou assintomáticos), quando necessário.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	COSVI/GIMTV/G GPAF; postos, coordenações e regionais da ANVISA	- Depende da medida adicional determinada.	Quando necessário	GIMTV/GGPAF, SVS, regionais, coordenações e postos da ANVISA, administradores dos pontos de entrada e meios de transportes	Portal ANVISA, e outros a depender da medida a ser adotada	
Mobilizar e orientar a comunidade portuária e aeroportuária e de áreas de fronteira para adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19).	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	COSVI/GIMTV/G GPAF; postos, coordenações e regionais da ANVISA	- Atualização e divulgação de protocolos e notas técnicas para subsidiar ações e atividades nos pontos de entrada.	Contínuo	GIMTV/GGPAF, SVS, regionais, coordenações e postos da ANVISA, administradores dos pontos de entrada e meios de transportes	Portal ANVISA, redes sociais ANVISA, CIVnet, SAT, Ouvidoria, SEI, Sharepoint GIMTV	
Mobilizar a rede de vigilância em saúde, considerando os Planos de contingência locais, da necessidade da preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19).	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	COSVI/GIMTV/G GPAF; postos, coordenações e regionais da ANVISA	- Atualização e divulgação de protocolos e notas técnicas para subsidiar ações e atividades nos pontos de entrada, e contínua interlocução com os órgãos locais SES e SMS.	Contínuo	GIMTV/GGPAF, SVS, SES, SMS, regionais, coordenações e postos da ANVISA, administradores dos pontos de entrada e meios de transportes	Portal ANVISA, redes sociais ANVISA, CIVnet, SAT, Ouvidoria, SEI, Sharepoint GIMTV, e-mail institucional	
Gestão							
Ação	Prazo para Implementação	Responsável*	Atividades/ Procedimentos/ Etapas*	Prazos Intermediários (ou STATUS)	Atores envolvidos	Sistemas Informatizados	Observações (se necessário)
Transmitir à rede de serviços assistenciais públicos e privados atualizações sobre o cenário epidemiológico da infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	SVS - ASCOM	- Realização de coletivas de imprensa, publicação de boletins, informes e outros documentos com o objetivo de publicar as atualizações do cenário epidemiológico da pandemia no país.	Contínuo (a depender da demanda e necessidade)	SVS - ASCOM	SIVEP - Gripe e ESUS VE	
Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, Anvisa, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do vírus SARS-CoV-2.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	GM	- Realização de reuniões periódicas no Gabinete de Crise sob coordenação do Gabinete do Ministro, envolvendo os diferentes atores relacionados ao enfrentamento da pandemia.	Contínuo (a depender da demanda e necessidade)	Todas as Secretarias do MS, OPAS, CONASS, CONASEMS, ANVISA e outros órgãos.	Não se aplica	
Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões do Comitê de Monitoramento de Emergências (CME), de acordo com agenda estabelecida.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	SVS	- Realização de reuniões semanais para atualização da situação epidemiológica.	Semanal	Demais secretarias do Ministério da Saúde e órgãos externos;	Zoom	
Organizar as atividades diárias do COE conforme prioridades das demandas.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	COE	- Consolidação de informações diárias das atividades realizadas.	Diário	Representantes de todas as Secretarias do Ministério da Saúde.	Não se aplica	
Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do vírus SARS-CoV-2.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	SGTES	- Realização de capacitações para os profissionais e acadêmicos de saúde por meio de videoaulas.	Contínuo (a depender da demanda e necessidade)	Demais secretarias do Ministério da Saúde e órgãos externos;	Plataformas UnaSus e Registra-RH	
Emitir instruções para os órgãos de governo sobre diretrizes de controle de infecção e o uso adequado de equipamento de proteção (EPI).	Concluído - Atualizado conforme novas evidências	ANVISA	- Disponibilização da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020 ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DE COVID-19 DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. (complementar à NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020)		ANVISA, Sociedades Médicas e de Enfermagem	Não se aplica	
Estimular o acompanhamento da execução dos Planos de Contingência Estaduais/Municipais para a COVID-19 pelos gestores locais.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	COE	- Reuniões Tripartite com representantes do MS, CONASS e CONASEMS.	Contínuo (a depender da demanda e necessidade)	COE, Secretarias Finalísticas do MS, CONASS e CONASEMS	Não se aplica	
Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	ASCOM	- Publicização de ações realizadas no âmbito do Ministério da Saúde, por meio de diferentes meios de comunicação.	Contínuo (a depender da demanda e necessidade)	COE, Secretarias Finalísticas do MS.	Não se aplica	
Captar recursos para as ações emergenciais para o enfrentamento da pandemia.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	Ministério da Saúde	- Incentivo à ampliação de leitos e capacidade laboratorial; - Incentivo ao desenvolvimento científico/tecnológico; - Ampliação da rede assistencial com criação temporária dos Centros de Enfrentamento à Covid e Centros Comunitários; - Fortalecimento da rede assistencial com incentivos à produção de insumos pela indústria nacional; - Provimento de profissionais de saúde em apoio a estados e municípios.	Contínuo (a depender da demanda e necessidade)	Secretarias Finalísticas	SAIPS, SIES/SISMAT, SEI, E-SUS	
Comunicação de Risco							
Ação	Prazo para Implementação	Responsável*	Atividades/ Procedimentos/ Etapas*	Prazos Intermediários (ou STATUS)	Atores envolvidos	Sistemas Informatizados	Observações (se necessário)
Emitir orientações de saúde para instituições privadas, escolas e público em geral, com o apoio do Centro de Operações de Emergências (COE Covid-19).	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	ASCOM	- Divulgação das atualizações de acordo com público-alvo- Utilização dos canais oficiais do MS	Contínuo (a depender da demanda e necessidade)	SECRETARIAS FINALÍSTICAS	Não se aplica	

Informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais de diversas áreas e a população geral.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	ASCOM	- Divulgação das atualizações das medidas de acordo com público	Contínuo (a depender da demanda e necessidade)	SECRETARIAS ASCOM COE	Não se aplica	
Elaborar junto com a área técnica materiais informativos/educativos sobre o novo coronavírus e divulgá-los para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	ASCOM	- Divulgação de materiais informativos/educativos com atualizações de acordo com público- alvo - Utilização dos canais oficiais do MS e outros meios de comunicação	Contínuo (a depender da demanda e necessidade)	SECRETARIAS ASCOM COE	Não se aplica	
Disponibilizar material de divulgação referente a ações e orientações sobre a Covid-19 para reprodução pelos estados, municípios, demais órgãos e outros parceiros.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	ASCOM	- Divulgação das informações atualizadas no Portal do MS: coronavirus.saude.gov.br (em migração para gov.br/saude)	Contínuo (a depender da demanda e necessidade)	SECRETARIAS ASCOM COE	Não se aplica	
Disponibilizar peças publicitárias a serem veiculadas nos diversos meios de comunicação.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	ASCOM	- Divulgação das informações atualizadas no Portal do MS: coronavirus.saude.gov.br (em migração para gov.br/saude) - Veiculação das informações em diversos meios de comunicação	Contínuo (a depender da demanda e necessidade)	SECRETARIAS ASCOM SECOM	Não se aplica	
Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	ASCOM	- Monitoramento das redes sociais e atualização de informações conforme orientações do Ministério da Saúde - Intervenção nas principais redes sociais do Ministério da Saúde - Atuação nos canais Saúde Sem Fake News do MS	Contínuo	SECRETARIAS ASCOM COE	Não se aplica	
Manter atualizada a página eletrônica do novo coronavírus.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	ASCOM	- <u>Divulgação das informações atualizadas no Portal do MS: coronavirus.saude.gov.br (em migração para gov.br/saude)</u> conforme envio das áreas técnicas.	Contínuo	SECRETARIAS ASCOM COE	Não se aplica	
Disponibilizar material informativo/educativo para públicos específicos: gestores, profissionais de saúde, viajantes, escolas, dentre outros.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	ASCOM	- Divulgação das informações atualizadas no Portal do MS: coronavirus.saude.gov.br (em migração para gov.br/saude)	Contínuo (a depender da demanda e necessidade)	SECRETARIAS ASCOM COE CONASS e CONASEMS e outras instituições públicas e privadas	Não se aplica	
Promover coletivas de imprensa com o porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	ASCOM	- Seleção do porta -voz de acordo com tema - Alinhamento com COE - Realização de coletivas com informações disponibilizadas pelas áreas técnicas.	Contínuo (a depender da demanda e necessidade)	SECRETARIAS ASCOM COE	Não se aplica	
Definir com a Secretaria Executiva se além do MS, terá outro porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação para tratar sobre o novo coronavírus nas coletivas de imprensa.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	ASCOM	- Avaliação com a Secretaria Executiva- Alinhamento com COE	Contínuo (a depender da demanda e necessidade)	ASCOM COE SE	Não se aplica	
Articular junto à SECOM a divulgação de informações relacionadas à Covid-19 para as assessorias de comunicação dos diferentes órgãos.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	ASCOM	- Alinhamento contínuo com a SECOM	Contínuo (a depender da demanda e necessidade)	ASCOM COE SECOM/ Articulação PR	Não se aplica	
Estabelecer parcerias com a rede de comunicação pública (TVs, rádios e agências de notícias) para enviar mensagens com informações atualizadas.	Implementado e em prosseguimento durante a vigência da ESPIN	ASCOM	- Envio para mailing de todos os veículos (TVs, rádios e agências de notícias)	Contínuo (a depender da demanda e necessidade)	ASCOM Articulação PR	Não se aplica	



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Gabinete da Secretaria Executiva

NOTA TÉCNICA Nº 32/2020-SE/GAB/SE/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Manifestação do Ministério da Saúde em resposta às determinações contidas no Acórdão TCU nº 2.817/2020-Plenário, apresentando as medidas adotadas.

2. **INTRODUÇÃO**

2.1. Em atenção ao Acórdão nº 2.817/2020 – TCU/Plenário, nos autos de fiscalização na modalidade acompanhamento, com o objetivo de avaliar a estrutura de governança montada pelo Ministério da Saúde para o combate da crise gerada pelo novo coronavírus, bem como os atos referentes à execução de despesas públicas, passa-se a informar as medidas já adotadas, em andamento, e a adotar.

2.2. O v. Acórdão contém as determinações e recomendações infra transcritas:

9.1. determinar ao Ministério da Saúde, com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, que, no prazo de quinze dias contados da ciência desta deliberação:

9.1.1. nos termos do art. 16, inciso VI, da Lei 8.080/1990, elabore plano estratégico detalhado para a viabilização, em especial, das seguintes medidas de comunicação de risco previstas no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (nível de resposta Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional):

9.1.1.1. informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais de diversas áreas e pela população geral;

9.1.1.2. elaborar junto com a área técnica materiais informativos/educativos sobre o novo coronavírus e distribuí-los para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião; e

9.1.1.3. disponibilizar peças publicitárias a serem veiculadas nos diversos meios de comunicação;

9.1.2. nos termos do art. 16, inciso VI, da Lei 8.080/1990, elabore plano estratégico detalhado para a viabilização, em especial, das seguintes medidas de gestão e assistência farmacêutica previstas no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (nível de resposta Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional):

9.1.2.1. garantir e monitorar estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19;

9.1.2.2. garantir e monitorar estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o vírus SARS-COV-2;

9.1.2.3. monitorar o estoque de medicamentos no âmbito federal e estadual;

9.1.2.4. rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda;

9.1.2.5. garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.

9.1.3. nos termos do art. 16, inciso VI, da Lei 8.080/1990, elabore política de testagem da Covid-19, estabelecendo, em especial, a quantidade de testes a serem adquiridos, o público alvo, o prazo para o atendimento, a frequência dos testes a serem aplicados aos integrantes do público alvo e os critérios para distribuição de testes entre os entes subnacionais;

9.1.4. nos termos do art. 4º, § 2º, da Lei 13.979/2020, disponibilize em site específico as informações pertinentes a todas as aquisições ou contratações realizadas com base nessa norma legal;

9.1.5. dê publicidade por meio digital dos entes subnacionais que não tenham disponibilizado tempestivamente os dados de execução de despesas em saúde por meio do Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (art. 39 da Lei Complementar 141/2012), bem como dê ciência do fato aos conselhos de saúde responsáveis por fiscalizar os referidos entes, por força do art. 1º, § 2º, da Lei 8.142/1990;

9.1.6. instrua todos os processos de aquisição de insumos estratégicos para saúde no Sistema Eletrônico de Informações SEI/MS, conforme exigido pela Portaria GM/MS 900/2017;

9.2. determinar à Fundação Oswaldo Cruz, com fulcro no art. 43, inciso I, da

Lei 8.443/1992, que, **no prazo de quinze dias contados da ciência desta deliberação:**

9.2.1. nos termos do art. 4º, § 2º, da Lei 13979/2020, disponibilize em site específico as informações pertinentes a todas as aquisições ou contratações realizadas com base nessa norma legal, inclusive o contrato de Encomenda Tecnológica firmado com o Laboratório AstraZeneca;

9.3. recomendar ao Ministério da Saúde, com fulcro no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU que,:

9.3.1. **no prazo de trinta dias contados da ciência desta deliberação,** avalie a conveniência e a oportunidade de considerar, quando da definição dos recursos a serem transferidos aos entes subnacionais via Fundo Nacional de Saúde, com embasamento no art. 33 da Lei 8.080/1990, o valor já destinado a esses entes por meio de emendas parlamentares aprovadas pelo Poder Legislativo, a fim de garantir o atendimento ao disposto no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal, no art. 35 da Lei 8.080/1990 e no art. 17 da Lei Complementar 141/2012;

9.3.2. **no prazo de trinta dias contados da ciência desta deliberação,** implemente, no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde, mecanismos de extração gerencial de dados relativos aos recursos transferidos aos entes subnacionais por meio de emendas parlamentares, considerando diretrizes constantes dos incisos I, II, IV e V do art. 3º da Lei 12.527/2011 e o disposto no art. 1.150 da Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017;

9.3.3. no prazo de trinta dias contados da ciência desta deliberação, envide esforços junto aos Conselhos de Saúde responsáveis pelo controle da execução da política de saúde na instância correspondente, conforme art. 1º, § 2º, da Lei 8.142/199, para destacar a importância de se efetuar o devido registro no sistema e-SUS VE/Notifica, dando a necessária publicidade à identificação dos entes subnacionais que não o estejam fazendo;

9.3.4. **no prazo de quinze dias contados da ciência desta deliberação,** dê ampla transparência em seu site às iniciativas relativas à vacina da Covid-19 existentes no país, indicando, entre outras informações, qual o papel do Ministério da Saúde em cada iniciativa e as tratativas para incorporação dos produtos no Programa Nacional de Imunizações, nos termos dos arts. 3º e 4º da Lei 6.259/1975 e da Lei 12.527/2011;

9.3.5. **no prazo de sessenta dias contados da ciência desta deliberação** que elabore em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde e com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, plano de ação com vistas a possibilitar que o sistema de registro eletrônico centralizado de que trata o art. 39 da Lei Complementar 141/2012 atenda ao disposto no art. 48, § 1º, incisos II e III, c/c o art. 48-A, incisos I e II, da Lei Complementar 101/2000, de modo que, sem prejuízo das atuais funcionalidades, possibilite:

9.3.5.1. disponibilização, em tempo real, de dados da execução orçamentária e financeira das receitas e das despesas com ações e serviços públicos em saúde;

9.3.5.2. no que tange às despesas, identificação do bem fornecido ou do serviço prestado, da pessoa física ou jurídica beneficiária do pagamento, com a identificação do respectivo número de Cadastro de Pessoa Física ou Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica, e, quando for o caso, do procedimento licitatório realizado;

9.3.5.3. no que tange às receitas, todos os lançamentos e recebimentos das unidades gestoras, inclusive referentes a recursos extraordinários.

9.4. recomendar à Fundação Oswaldo Cruz, com fulcro no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU que, **no prazo de quinze dias contados da ciência desta deliberação:**

9.4.1. dê ampla publicidade à Encomenda Tecnológica celebrada com o Laboratório AstraZeneca, observando as diretrizes estabelecidas pelo art. 3º da Lei 12.527/2011;

9.5. dar ciência ao Ministério da Saúde, com fundamento no art. 9º, inciso I, da Resolução TCU 315/2020 que:

9.5.1. os critérios de transferências de recursos para enfrentamento da pandemia de Covid-19, constantes do art. 2º da Portaria GM/MS 1.666/2020, não foram apresentados de modo a suficientemente indicar como foi feito o rateio de recursos entre os diversos entes subnacionais, o que impossibilita o controle social sobre as transferências e afronta as diretrizes constantes do art. 3º, incisos I, II, IV e V, da Lei 12.527/2011;

9.5.2. utilizar a incidência de Covid-19 como critério para transferência de recursos, com base em dados declarados pelas Secretarias Estaduais de Saúde, de modo a dar efetividade aos princípios e diretrizes constantes do Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação do Ministério da Saúde e da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde.

9.5.3. é necessário documentar e tornar públicas todas as alterações realizadas nas bases de dados relativas aos sistemas de informação do Ministério da Saúde, de modo a dar efetividade aos princípios e diretrizes constantes do Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação do Ministério da Saúde e da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde.

9.6. considerar atendidas as recomendações constantes dos itens 9.2.1 do Acórdão 1.335/2020-Plenário e 9.3 do Acórdão 1.888/2020-Plenário;

9.7. conhecer a representação objeto do TC 025.298/2020-8, nos termos do

art. 237, inciso III, do Regimento Interno deste Tribunal, para, no mérito, considerá-la improcedente e dar ciência deste acórdão aos representantes;

9.8. considerar a perda do objeto das representações objeto dos TC 026.904/2020-9 e 011.651/2020-2 e dar ciência deste acórdão ao representante;

2.3. **No âmbito das determinações.**

9.1. determinar ao Ministério da Saúde, com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, que, **no prazo de quinze dias contados da ciência desta deliberação:**

9.1.1. nos termos do art. 16, inciso VI, da Lei 8.080/1990, elabore plano estratégico detalhado para a viabilização, em especial, das seguintes medidas de comunicação de risco previstas no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (nível de resposta Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional):

9.1.1.1. informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais de diversas áreas e pela população geral;

9.1.1.2. elaborar junto com a área técnica materiais informativos/educativos sobre o novo coronavírus e distribuí-los para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião; e

9.1.1.3. disponibilizar peças publicitárias a serem veiculadas nos diversos meios de comunicação;

9.1.2. nos termos do art. 16, inciso VI, da Lei 8.080/1990, elabore plano estratégico detalhado para a viabilização, em especial, das seguintes medidas de gestão e assistência farmacêutica previstas no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (nível de resposta Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional):

3. **DAS DETERMINAÇÕES**

3.1. Tendo em vista que em resposta ao Acórdão 1.888/2020-TCU/Plenário, por meio da Nota Técnica Nº 8/2020-SE/GAB/SE/MS (0016389215), o Ministério da Saúde (MS) informou, à época, estar em processo de elaboração junto às áreas técnicas, a revisão do Plano de Contingência e elaboração do Plano Tático Operacional e considerando que as referidas ações, se enquadram nas determinações do item 9.1.1 e 9.1.2 do Acórdão 2817/2020 – TCU, encaminha-se a planilha com as alterações no Plano de Contingência (0017924070) e o Plano de Contingência Estratégico Atualizado (0017924118); o Plano de Contingência atualizado encontra-se disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/Coronavirus/livreto-plano-de-contingencia-espin-coe-26-novembro-2020/view>, tudo em cumprimento às determinações supra referidas.

3.2. No que tange especificamente ao item 9.1.1.2, relativo à distribuição de materiais educativos, cumpre esclarecer que, em respeito às orientações de prevenção da transmissão da Covid-19, este Ministério optou pela divulgação dos materiais por meio dos canais oficiais, e outros meios de comunicação, dentre eles as mídias sociais, em detrimento da distribuição de materiais impressos.

3.3. No que se refere aos itens 9.1.2.1 e 9.1.2.2, ambos foram suprimidos na alteração do Plano de Contingência, no componente de Gestão, por considerar-se contemplados nas medidas de resposta de Vigilância e Assistência Farmacêutica, respectivamente.

3.4. Entretanto, estas ações foram alteradas no Plano de Contingência, nos seus componentes de Assistência Farmacêutica e Vigilância, nos termos a seguir descritos:

9.1.2.1. *garantir e monitorar estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19*

3.4.1. **Quanto ao subitem 9.1.2.1 - de** "Garantir os insumos para diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial", **para** "Subsidiar a rede laboratorial quanto aos insumos para diagnóstico da infecção por SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios", posto que considerando a autonomia dos entes federados, não compete ao MS garantir, mas sim apoiar a execução das ações.

9.1.2.2. *garantir e monitorar estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o vírus SARS-COV-2*

3.4.2. **Quanto ao subitem 9.1.2.2 - de** "Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes", **para** "Apoiar nos processos de aquisição não programada de medicamentos utilizados no tratamento de pacientes com Covid-19, em articulação com as áreas técnicas demandantes", considerando que o financiamento da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão

Intergestores Tripartite. Dessa forma, parte dos medicamentos são adquiridos por estados ou municípios, conforme pactuação, cabendo aos mesmos a gestão de seus estoques. Imprescindível ressaltar, nesse contexto, que o Ministério da Saúde adquiriu medicamentos **de forma excepcional** para atendimento aos pacientes com Covid-19 quando houve desabastecimento e dificuldade para aquisição no país. Com o restabelecimento da oferta nacional extingue-se a necessidade excepcional de aquisição pelo Ministério.

9.1.2.3. monitorar o estoque de medicamentos no âmbito federal e estadual

3.4.3. **Quanto ao subitem 9.1.2.3 - de** "Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito federal e estadual" **para** "Monitorar o estoque central dos medicamentos, adquiridos de forma centralizada pelo MS, no âmbito da assistência farmacêutica", considerando que o financiamento da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite. Dessa forma, parte dos medicamentos são adquiridos por estados e municípios, conforme pactuação, sendo a responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e controle dos estoques de cada ente federativo, por meio das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (SES e SMS).

9.1.2.4 rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda

3.4.4. **Quanto ao subitem 9.1.2.4:** ainda no componente da Assistência Farmacêutica, houve alteração na ação **de** "Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda", **para** "Elaborar as pauta de distribuição e remanejamentos dos medicamentos adquiridos de forma centralizada pelo MS no âmbito da assistência farmacêutica", considerando que, conforme o disposto no art. 31, VI, do Decreto 9.795, de 17/05/2019, é de competência do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE/MS) *programar a aquisição e a distribuição de insumos estratégicos para a saúde, em particular para a assistência farmacêutica, em articulação com o Departamento de Logística em Saúde da Secretaria-Executiva.*

9.1.2.5. garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes

3.4.5. **Quanto ao subitem 9.1.2.5: de** "Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes, **para** "Apoiar nos processos de aquisição não programada de medicamentos utilizados no tratamento de pacientes com Covid-19, em articulação com as áreas técnicas demandantes", considerando que o financiamento da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite. Dessa forma, parte dos medicamentos são adquiridos por estados ou municípios, conforme pactuação, cabendo aos mesmos a gestão de seus estoques. Imprescindível ressaltar, nesse contexto, que o Ministério da Saúde adquiriu medicamentos **de forma excepcional** para atendimento aos pacientes com Covid-19 quando houve desabastecimento e dificuldade para aquisição no país. Com o reestabelecimento da oferta nacional extingue-se a necessidade excepcional de aquisição pelo Ministério. Considere-se, nesse tocante também, que conforme o disposto no art. 31, VI, do Decreto 9795, de 17/05/2019, é de competência do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE/MS) *programar a aquisição e a distribuição de insumos estratégicos para a saúde, em particular para a assistência farmacêutica, em articulação com o Departamento de Logística em Saúde da Secretaria-Executiva.*

3.4.6. Ainda, no que se refere a aquisição e distribuição de medicamentos, cumpre informar que, inicialmente, verificou-se o aumento do consumo de medicamentos de uso hospitalar, utilizados para Intubação Orotraqueal (IOT) como anestésicos, sedativos, bloqueadores neuromusculares e agentes adjuvantes, dentre outros, principalmente pelos hospitais de referência nos planos de contingência para o combate à Covid-19.

3.4.7. Contudo, faz-se imprescindível ressaltar que a aquisição de tais medicamentos é de responsabilidade dos entes federados ou dos próprios hospitais. Entretanto, desde o momento em que o Ministério da Saúde tomou conhecimento do risco de desabastecimento desses medicamentos, vem implementando ações estratégicas para mitigar essa situação, a saber:

- requisição administrativa;
- realização de Pregão Eletrônico, pelo Sistema de Registro de Preços;
- aquisição por meio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS);
- aquisição de medicamentos de laboratórios uruguaios, por intermédio do Ministério das Relações Exteriores (MRE);
- acordo tripartite Rio-Sul (Saúde Suplementar – Rede D'OR e Unimed-Rio) –

- realocação de medicamentos para o SUS;
- requisição às empresas detentoras de registro de medicamentos a fornecerem informações acerca da fabricação, importação e distribuição de medicamentos; e
- solicitação de doação de medicamentos à União Europeia.

3.4.8. Desse modo, o MS em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) vem utilizando as informações da comercialização dos medicamentos, referente ao Edital de Chamamento nº 08/2020, que tem como objetivo: "Convocar empresas detentoras de registro de medicamentos a fornecerem informações sobre a fabricação, importação e distribuição de anestésicos, sedativos, bloqueadores neuromusculares e agentes adjuvantes, entre outros medicamentos, empregados para a manutenção da vida de pacientes infectados pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2)".

3.4.9. Sublinhe-se, ainda, que o público alvo do chamamento foram as empresas detentoras de registro, no Brasil, de medicamentos com os princípios ativos abaixo relacionados, conforme suas respectivas concentrações e apresentações registradas na ANVISA e comercializadas no Brasil, quais sejam:

- bensilato de atracúrio;	- midazolam;
- bensilato de cisatracúrio;	- morfina;
- cloridrato de dexmedetomidina;	- norepinefrina;
- cloridrato de dextroacetamina;	- propofol;
- diazepam;	- rocurônio;
- epinefrina;	- suxametônio;
- etomidato;	- remifentanil;
- fentanila, sal citrato;	- alfentanil;
- haloperidol;	- sufentanil; e
- Lidocaína cloridrato; - Enoxoparina - Heparina não fracionada (suína e bovina) - Imunoglobulina	- pancurônio.

3.4.10. Nesse ínterim, a SAES/MS tem avaliado vários cenários, com as informações provenientes da ANVISA e do levantamento feito pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), referente à cobertura em dias e consumo médio mensal dos Estados. Assim, tem evitado ao máximo utilizar-se da ação de requisição das indústrias e distribuidoras, repassando todas as informações necessárias para que os gestores locais assumam sua autonomia na aquisição e/ou requisição e/ou empréstimo de tais medicamentos. Para isso, semanalmente é informado a cada gestor estadual o quantitativo de medicamentos em estabelecimentos privados, governo e distribuidoras. Ademais, o cruzamento das informações disponibilizadas pela ANVISA e pelo CONASS permitiram o monitoramento da oferta frente a demanda por medicamentos para IOT, considerando a ação como fundamental para a assistência especializada adequada e oportuna aos pacientes com Covid-19.

3.4.11. Com relação ao processo licitatório, informa-se que o Pregão Eletrônico (SRP) nº 110/2020 foi homologado em 12/08/2020. Dos 21 (vinte e um) medicamentos licitados, 08 (oito) foram adjudicados para as empresas vencedoras, 02 (dois) no quantitativo demandado e os demais em quantitativo inferior, não correspondendo a mais do que 30% do solicitado. Nesse sentido, os órgãos participantes (Ministério da Saúde, Estados e capitais), após formalização das Atas de Registro de Preços, poderão contratar o fornecimento dos medicamentos cujos preços foram registrados. Ademais, cabe ressaltar que dos 08 (oito) medicamentos adjudicados, foram garantidos ao menos 02 (dois) fármacos de cada classe terapêutica como: sedativos, analgésicos, bloqueadores neuromusculares e adjuvantes.

3.4.12. No que diz respeito à aquisição de medicamentos via OPAS, informa-se que as tratativas para aquisição de 07 (sete) itens encontra-se em andamento.

3.4.13. Em referência aos medicamentos adquiridos de laboratórios uruguaios, por intermédio do MRE, informa-se que foram entregues e distribuídos aos Estados de Santa Catarina/SC e Rio Grande do Sul/RS.

3.4.14. No que pertine ao acordo tripartite Rio-Sul (Saúde Suplementar – Rede D'OR e Unimed-Rio), esclarece-se tratar de um esforço de colaboração e articulação entre a União, representada pelo Ministério da Saúde, e as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SES e SMS/RJ,

respectivamente), o qual propiciou a cessão de 61,2 mil unidades de medicamentos utilizados no processo de intubação, para estados com estoques críticos. Nesse sentido, como medida adicional ao enfrentamento da pandemia decorrente do novo coronavírus (SARS-CoV-2), verificou-se, também, a necessidade de solicitar à União Europeia, a doação de medicamentos utilizados em procedimentos de intubação de pacientes acometidos pela Covid-19, os quais ainda estão em análise pelo ente doador.

3.4.15. Com relação ao novo Pregão Eletrônico, com reaproveitamento processual, 19 (dezenove) itens foram registrados e, até 05/10/2020, 37 (trinta e sete) entes públicos (estados e municípios) confirmaram intenção de aquisição.

3.4.16. Dessa forma, resta demonstrado que o Ministério da Saúde implementou ações de gestão estratégica com o propósito de auxiliar no suprimento de medicamentos usados para a IOT dos diagnosticados com Covid-19, da rede assistencial hospitalar, e, em conjunto com a ANVISA, permanecerá monitorando o mercado farmacêutico, atuando junto à indústria farmacêutica e suas entidades representantes, com vistas a contribuir para o regular abastecimento da Rede.

9.1.3. nos termos do art. 16, inciso VI, da Lei 8.080/1990, elabore política de testagem da Covid-19, estabelecendo, em especial, a quantidade de testes a serem adquiridos, o público alvo, o prazo para o atendimento, a frequência dos testes a serem aplicados aos integrantes do público alvo e os critérios para distribuição de testes entre os entes subnacionais

3.5. No tocante à política de testagem da Covid-19, cumpre salientar que as medidas implementadas são realizadas de forma constante, tendo em vista a instabilidade do cenário da pandemia em termos epidemiológicos. Ademais, o conjunto de Órgãos e atribuições disponível no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que é um sistema complexo e tripartite, formam a estrutura da política de testagem.

3.6. Nesse sentido, informamos que na esfera federal, houve a iniciativa de criação do programa *Diagnosticar para cuidar*, lançado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), onde foram contratualizados 23.546.576 reações de RT-qPCR para Covid-19.

3.7. Da quantidade de testes supramencionados, 15.895.160 já foram entregues ao almoxarifado do Ministério da Saúde, destes, 8.817.356 distribuídos aos Estados e atualmente, há em estoque 7.077.804. Ademais, restam ainda 7.651.416 de saldo para o Ministério receber do fabricante Biomanguinhos. Esse quantitativo terá sua produção e entrega autorizada quando findado o estoque atual, de modo que ainda não foi produzido, não se encontra no Ministério da Saúde, bem como somente será solicitado quando for identificada a real necessidade.

3.8. As áreas técnicas da SVS responsáveis por instruir o procedimento de aquisição do RT-qPCR são a Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/DAEVS/SVS/MS) e o Departamento de Imunização Doenças Transmissíveis (DEIDT/SVS), ressalvadas as competências do Departamento de Logística em Saúde (DLOG). Importante esclarecer que a CGLAB é gestora a nível federal da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, composta por 27 (vinte e sete) Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN) e suas redes descentralizadas, laboratórios de fronteiras (LAFRON), laboratórios de referência e pelos laboratórios do Instituto Evandro Chagas, no Pará. Este último é instituição pertencente ao organograma da SVS. Já os LACEN são instituições ligadas às Secretarias Estaduais de Saúde.

3.9. Cumpre esclarecer que o exame laboratorial para identificação do novo coronavírus, através do RT-qPCR, se inicia com a procura do cidadão pela unidade de saúde. Lá, ele deve ser avaliado por equipe médica e se estiver dentro dos critérios estabelecidos pelo MS (sintomas respiratórios leves, síndrome gripal, síndrome respiratória aguda grave etc) e dentro do período ideal para coleta da amostra respiratória (swab nasal), qual seja, preferencialmente, entre o 3º e 8º dia de início de sintomas deve ter sua amostra coletada.

3.10. Assim, todas as diretrizes para avaliação médica, prescrições de exames e outras orientações são atualizadas constantemente e estão presentes nos Boletins Epidemiológicos e em outros documentos oficiais produzidos pelo Ministério da Saúde e disponíveis no domínio: <https://www.gov.br/saude/pt-br>.

3.11. Quanto ao exame de RT-qPCR, por se tratar de técnica delicada, conhecida como biologia molecular, tendo em vista que visa à detecção das moléculas de material genético do vírus, necessita ser realizado em laboratórios especializados, com equipamentos robustos, insumos de qualidade, recursos

humanos altamente qualificados, condições de biossegurança adequados. Essas são características dos Laboratórios de Saúde Pública (LACEN) e os mesmos vem aumentando sua capacidade de execução do teste molecular paulatinamente desde o início da pandemia, com apoio do Ministério da Saúde. Esses laboratórios não realizam a coleta de amostras, apenas recebem conforme demandas das unidades de saúde dos seus Estados.

3.12. Outrossim, esses insumos são volumosos e necessitam de refrigeração, um dos motivos pelo qual o MS não envia todo seu estoque aos Estados. A distribuição desses insumos é realizada através de atendimento das demandas dos LACEN registradas no Sistema de Insumos Estratégicos em Saúde (SIES).

3.13. A execução do RT-qPCR é feita em 3 etapas: a coleta da amostra do paciente, utilizando *swabs* e tubos de coleta, que conjuntamente são chamados de *kits* de coleta; insumos para extração do material genético do vírus e insumos para amplificação do material genético do vírus.

3.14. Informa-se que para a continuidade das ações de enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Brasil, no que se refere a diagnóstico laboratorial, encontra-se em processo de aquisição cerca de 8,5 milhões de insumos para extração automatizada de RNA viral. Além disso, temos estoque de kits de coleta e novas aquisições desse insumo serão feitas se necessário. Os estoques para amplificação do material genético do vírus encontram-se abastecidos.

3.15. Nesse contexto, em que são envolvidas vários setores do SUS, como já dito acima, as diretrizes de testagem adotadas pelo Brasil na resposta à pandemia de Covid-19 estão estabelecidas em vários documentos técnicos produzidos no país, pelas áreas técnicas específicas do Ministério da Saúde envolvidas no tema.

3.16. Devem ser feitas algumas observações a respeito da formulação de uma estratégia de testagem, frente à maior emergência sanitária enfrentada pelo mundo nos últimos 100 (cem) anos.

3.17. Existem diversas abordagens técnicas para planejar a demanda de insumos estratégicos para a saúde, a depender do objetivo do uso, sejam eles insumos laboratoriais, medicamentos, vacinas ou inseticidas, por exemplo.

3.18. **Nesse sentido, a principal referência para planejamento é o histórico de ocorrência desses agravos, ao longo dos anos.** Essa análise permitirá, inclusive, observar possíveis variações sazonais na ocorrência dos agravos.

3.19. Os insumos laboratoriais podem ser destinados a estratégias específicas, como por exemplo inquéritos sorológicos, nos quais há de antemão uma amostra pré-definida a ser alcançada. Contudo, na maior parte dos casos, os insumos laboratoriais são destinados ao diagnóstico do indivíduo, frente a uma suspeita clínica. **Dessa forma, a previsibilidade do número de pessoas que serão enquadradas nas diversas definições de caso, com indicação de determinado exame laboratorial, é diretamente dependente da quantidade e qualidade de conhecimento acumulado e dados disponíveis a respeito daquele tema.**

3.20. Por exemplo, uma das abordagens que podem ser utilizadas é a construção de canais endêmicos. Calcula-se a média de ocorrência ao longo do ano, tendo como base uma série histórica existente. A partir da média, é estabelecido um limite acima e abaixo da média (normalmente dois ou três desvios-padrão). Desse modo, a área entre os extremos do desvio-padrão acima e abaixo da média, representaria a ocorrência esperada de determinado agravo.

3.21. **Evidentemente, não existem dados históricos referentes ao vírus Sars-CoV-2, causador da Covid-19. Ademais, o conhecimento a respeito da patogenia, gravidade, manejo clínico, validade e acurácia dos testes diagnósticos, foram sendo construídos simultaneamente à progressão da pandemia e ainda estão sendo desenvolvidos. Esses aspectos são fundamentais para a definição de estratégias de testagem, como público-alvo, frequência de testes e teste mais indicado.**

3.22. Feitas as considerações acima, apresentamos a estratégia de testagem, conforme o Quadro Explicativo com as recomendações, população alvo/grupo populacional, bem como o teste indicado, o período de realização dos testes, resultados esperados e a fonte.

POPULAÇÃO ALVO	TESTE	PERÍODO ADEQUADO	RESULTADOS ESPERADOS	FONTE
Pacientes	Teste molecular	amostras coletadas até o 8º dia do	Identificar indivíduos com a enfermidade em	Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de

sintomáticos na fase aguda.	molecular: RT-PCR em tempo real (RT-qPCR)	início dos sintomas (entre o 3º e 7º dia de doença, preferencialmente).	curso. Indicação de isolamento durante o período de transmissibilidade	Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019
Sintomáticos , na fase convalescente da doença,	Testes imunológicos: teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos Podem ser qualitativos ou quantitativos	a partir do 8º dia de início dos sintomas, por meio de coleta de sangue (gota de sangue ou soro);	Conhecer o perfil sorológico da população	Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019
Assintomáticos , pode ser utilizado em toda população, a depender do objetivo da ação de cada município e/ou estado, sob supervisão das equipes de vigilância epidemiológica local,	Testes imunológicos: teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos	Amostra coletada a qualquer tempo	Conhecer o perfil sorológico da população	Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019
População indígena	testes rápidos (IgM/IgG)	A partir do 8º dia de sintomas	Amostragem sorológica da circulação do vírus nas aldeias	Aperfeiçoamento do Plano de Enfrentamento e Monitoramento da COVID-19 para Povos Indígenas Brasileiros
População indígena	RTqPCR em indígenas de grupos prioritários realizados	Entre o 3º e 7º dia de sintomas	Rastreamento do vírus Sarscov2 em indígenas de grupos prioritários	Aperfeiçoamento do Plano de Enfrentamento e Monitoramento da COVID-19 para Povos Indígenas Brasileiros
Testagem em servidores penitenciários	teste rápido (IgM/IgG)	Mínimo de 7 dias completos desde o início dos sintomas	Orientar a decisão sobre manutenção ou afastamento do trabalho presencial	Nota Técnica n.º 29/2020/COS/CGCAP/DIRPP/DEPEN/MJ
Testagem e acompanhamento em pessoas privadas de liberdade	teste rápido (IgM/IgG)	Mínimo de 7 dias completos desde o início dos sintomas	Conhecer a situação da transmissão para adoção de medidas de controle	Nota Técnica n.º 29/2020/COS/CGCAP/DIRPP/DEPEN/MJ
Trabalhadores dos serviços de saúde	teste rápido (IgM/IgG)	Os trabalhadores dos serviços de saúde que apresentarem sintomas de síndrome gripal ou síndrome respiratória aguda grave após o 8º dia de início dos sintomas	Decisão de retorno ao trabalho presencial	Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais
Trabalhadores dos serviços de saúde	RT-PCR	do 3º ao 7º dia do início dos sintomas	Decisão de retorno ao trabalho	Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras

Saúde		Sintomas	presencial	síndromes gripais
Gestantes e puérperas sintomáticas	Teste molecular: RT-PCR em tempo real (RT-qPCR)	Realizar o teste RT- qPCR em qualquer momento do ciclo gravídico puerperal	Obter resultado previamente ao parto para prover o manejo clínico adequado à parturiente	Manual de Recomendações para a Assistência À Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19 Nota INformativa nº 13/2020 - SE/GAB/SE/MS
Gestantes e puérperas assintomáticas (Localidade em que o resultado RT-qPCR é Possível em 2 a 7 dias)	Teste molecular: RT-PCR em tempo real (RT-qPCR)	a) Na internação hospitalar: - Indicação obstétrica (abortamento, gravidez ectópica, mola hidatiforme, parto, entre outros), - Indicação cirúrgica (cerclagem, cesariana eletiva, entre outros) ou - Controle clínico de alguma doença associada b) Três dias antes de parto cesárea ou outro procedimento eletivo	Obter resultado previamente ao parto para prover o manejo clínico adequado à parturiente	Manual de Recomendações para a Assistência À Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19 Nota INformativa nº 13/2020 - SE/GAB/SE/MS
Gestantes e puérperas assintomáticas (Localidade em que o resultado qrt-PCR é Obtido após 7 dias da coleta)	Teste molecular: RT-PCR em tempo real (RT-qPCR)	Realizar o teste RT- qPCR entre 37- 38 semanas no local de atendimento pré-natal	Obter resultado previamente ao parto para prover o manejo clínico adequado à parturiente	Manual de Recomendações para a Assistência À Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19 Nota INformativa nº 13/2020 - SE/GAB/SE/MS
Gestantes e puérperas nas populações com difícil acesso à maternidade (localidades em que o resultado do RT-qPCR demorar mais que 7 dias)	teste rápido sorológico	A partir do 8º dia de início dos sintoma	Obter resultado previamente ao parto para prover o manejo clínico adequado à parturiente	Manual de Recomendações para a Assistência À Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19 Nota INformativa nº 13/2020 - SE/GAB/SE/MS

9.1.4. nos termos do art. 4º, § 2º, da Lei 13.979/2020, disponibilize em site específico as informações pertinentes a todas as aquisições ou contratações realizadas com base nessa norma legal

3.23. Quanto ao 9.1.4, acerca da disponibilização em site das informações relativas a todas as aquisições ou contratações, registra-se que:

a) o Departamento de Logística em Saúde (DLOG/SE/MS) alimenta o sítio oficial do Ministério da Saúde com as informações dos contratos de Insumos Estratégicos de Saúde (Pregão, Inexigibilidade e Dispensa de Licitação), acessível em <https://antigo.saude.gov.br/acesso-a-informacao/licitacoes-e-contratos>;

b) as requisições administrativas de medicamentos anestésicos estão disponíveis em <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/licitacoes-e-contratos/requisicoes-de-anestesicos>;

c) as aquisições internacionais de medicamentos para intubação orotraqueal (IOT) por intermédio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) estão acessíveis em <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/licitacoes-e-contratos/aquisicoes/opas>.

d) a aquisição de medicamentos de laboratórios uruguaios, por intermédio do Ministério das Relações Exteriores, está acessível e em <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/licitacoes-e-contratos/aquisicoes/operacao-uruguai>.

3.24. Ainda, com foco no compromisso permanente com a transparência ativa e com a ampla disseminação de dados, destaca-se que o Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMAS/SE/MS) vem trabalhando na elaboração, disponibilização e manutenção do ambiente LocalizaSUS <<https://localizasus.saude.gov.br/>>, criado para proporcionar uma melhor experiência de visualização analítica ao cidadão. Trata-se de um espaço virtual, de acesso facilitado, com painéis digitais, dinâmicos e atualizados, que permite acompanhar, com mais precisão e em um só local, as ações estruturadas do MS sobre o enfrentamento à pandemia de Covid-19.

3.25. A ferramenta tem o intuito de favorecer a forma de apresentação dos dados para proporcionar uma melhor divulgação sobre o cenário atual, contendo uma abordagem técnica, simples e de fácil entendimento à população em geral.

3.26. O novo modelo de divulgação de informações, entre outros pontos, aborda o cenário atual da doença, com análise de casos e mortes por data de ocorrência, de forma regionalizada. Dessa forma, toda a rede de atenção à saúde tem condições de se adequar e agir com mais efetividade no enfrentamento à pandemia. Atualmente, a plataforma conta com 16 painéis, a seguir detalhados:

- Covid Casos e Óbitos – Painel que apresenta informações estratégicas sobre a COVID-19 de forma transparente e analítica, contendo o perfil de todos os casos e possibilitando visualizações por região, estado, tipo de cidade (metropolitana ou interior) e município.
- Execução Covid – Informações sobre a execução financeira dos recursos disponibilizados ao Ministério da Saúde, para combate à COVID-19. Os dados apresentados são originários do SIAFI.
- Execução LOA – Informações sobre a execução orçamentária dos recursos disponibilizados ao Ministério da Saúde, para combate à COVID-19. Os dados apresentados são originários do SIAFI.
- Painel Financeiro – Informações sobre a transferência recursos financeiros disponibilizados pelo Ministério da Saúde, para combate à COVID-19. Os dados são originários das Secretarias e Departamentos do MS e compilados pelo Centro de Operações de Emergência (COE).
- Painel de Saldos – Informações sobre consulta de saldos de contas correntes de Fundos de Saúde abertas pelo FNS em instituições financeiras federais que receberam repasses efetuados na modalidade fundo a fundo ao longo dos últimos anos.
- Painel de Leitos – Informações sobre a disponibilidade, no âmbito do combate à COVID-19, de leitos clínicos e de UTI, SUS e não SUS, distribuídos nos diversos estados brasileiros, possibilitando análises por regiões geográficas, macrorregiões de saúde, regiões de saúde e unidades da Federação.
- Painel RH – Informações sobre a disponibilidade de profissionais de saúde, no âmbito do combate à COVID-19.
- Painel de Ventiladores – Informações sobre a disponibilidade de ventiladores distribuídos nos diversos municípios brasileiros, no âmbito do combate à COVID-19.
- Painel de Medicamentos – Informações sobre a disponibilização de medicamentos distribuídos para os diversos municípios brasileiros, no âmbito do combate à COVID-19.
- Painel de Medicamentos Hospitalares – Informações sobre a disponibilização de medicamentos hospitalares distribuídos para os diversos Estados Brasileiros, no âmbito do combate à COVID-19.
- Painel de Testes – Informações sobre a disponibilização de testes distribuídos para os diversos municípios brasileiros, no âmbito do combate à COVID-19.
- Painel de Vacinas – Informações sobre a disponibilização de vacinas distribuídos para os diversos municípios brasileiros, no âmbito do combate à COVID-19.
- Painel de EPI – Informações sobre a disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) distribuídos para os diversos municípios brasileiros, no âmbito do combate à COVID-19.
- Painel de Compras e Contratos COVID 19 – Dados de pregões, dispensas e inexigibilidades de licitação cadastradas no ComprasNet, que contenham palavras-chave relacionadas ao enfrentamento da pandemia nos objetos e nas justificativas da compra.
- OpenDataSUS – Plataforma de catálogos de dados, permitindo acesso aos

microdados nos principais sistemas do MS. Face à COVID-19, os dados compreendem às notificações e informações de agravos em formato aberto.

- Painel COVID-19 – Boletim do Ministério da Saúde com informações mais detalhadas sobre o perfil de casos e óbitos pela doença e sobre as hospitalizações e os óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

3.27. Vale ressaltar, que os dados são abertos, de maneira que qualquer pessoa pode fazer download e utilizá-los para análises e avaliação de cenários. O objetivo é a maior transparência na divulgação das informações. Além disso, trata-se de um ambiente extremamente dinâmico, que passa por contínuas atualizações e melhorias. Dessa forma, novas funcionalidades, aperfeiçoamentos e informações estão sendo constantemente acrescentadas à medida que novos dados são validados e homologados.

9.1.5. dê publicidade por meio digital dos entes subnacionais que não tenham disponibilizado tempestivamente os dados de execução de despesas em saúde por meio do Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (art. 39 da Lei Complementar 141/2012), bem como dê ciência do fato aos conselhos de saúde responsáveis por fiscalizar os referidos entes, por força do art. 1º, § 2º, da Lei 8.142/1990; 9.1.6. instrua todos os processos de aquisição de insumos estratégicos para saúde no Sistema Eletrônico de Informações SEI/MS, conforme exigido pela Portaria GM/MS 900/2017

3.28. Quanto à determinação contida no subitem 9.1.5 do Acórdão em tela verifica-se ser a mesma consoante com a Portaria nº 2.824, de 15/10/2020, a qual institui, no âmbito do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde - SIOPS, quadro de informações gerenciais relacionadas à aplicação de recursos, pelos entes federativos, no enfrentamento da pandemia de Covid-19, salientando-se que as informações quanto aos recursos da União transferidos aos Estados, Municípios e Distrito Federal, são de preenchimento obrigatório. Dito isso, considera-se apropriado para a publicização o "LocalizaSUS", que reúne em um único ambiente virtual, painéis eletrônicos com informações estratégicas e analíticas sobre as ações do Ministério da Saúde para o enfrentamento ao novo coronavírus. O ambiente contém perfil de casos da doença por município, recursos distribuídos aos estados, habilitação de leitos, envio de testes, medicamentos, respiradores, contratação de profissionais, dentre outros. Já o aplicativo "Onde está o dinheiro da Saúde?" soma-se aos esforços do MS de transparência e tem como objetivo transformar os dados contábeis e as informações da administração pública contidos no SIOPS em informação com linguagem simples e acessível a qualquer cidadão.

3.29. A Coordenação Geral de Economia da Saúde em articulação com o Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS – DEMAS, criou um card para o "LocalizaSUS", atualmente disponível no endereço eletrônico: https://viz.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19SIOPS/DEMAS_C19SIOPS.html para o painel com as informações de execução de despesas em saúde no SIOPS. Em breve estará disponível no link: <https://localizasus.saude.gov.br/>.

9.1.6. instrua todos os processos de aquisição de insumos estratégicos para saúde no Sistema Eletrônico de Informações SEI/MS, conforme exigido pela Portaria GM/MS 900/2017

3.30. No tocante à determinação contida no subitem 9.1.6 cabe registrar que a Diretoria de Integridade desta Pasta (DINTEG/MS) está conduzindo o Projeto de Governança na Aquisição de Insumos Estratégicos, o qual em síntese, visa: (i) Subsidiar a tomada de decisão sobre as aquisições baseada em evidências; (ii) Assegurar a utilização eficiente de recursos públicos; (iii) Alinhar a gestão das aquisições, às prioridades do Ministério da Saúde; (iv) Definir as competências e responsabilidades dos agentes envolvidos nas diversas etapas que compõem o processo aquisitivo; e (v) Garantir a entrega efetiva de serviços públicos à população, por meio da distribuição de medicamentos e vacinas.

3.31. Como resultado dos trabalhos que vêm sendo realizados no âmbito do referido projeto foi identificada a oportunidade de centralizar todo o processo de aquisições e contratações do Ministério da Saúde no Sistema Eletrônico de Informações (SEI/MS). Assim, em 08/08/2020, fora expedida determinação pelo Secretário-Executivo para que **todos os novos processos de contratação, bem como execução de atas de registros de preços, deverão ser autuados integral e exclusivamente no Sistema Eletrônico de Informações - SEI.**

4. DAS RECOMENDAÇÕES

9.3.1. no prazo de trinta dias contados da ciência desta deliberação, avalie a conveniência e a oportunidade de considerar, quando da definição dos recursos a serem transferidos aos entes subnacionais via Fundo Nacional de Saúde, com embasamento no art. 33 da Lei 8.080/1990, o valor já destinado a esses entes por meio de emendas parlamentares aprovadas pelo

4.1. No que tange à recomendação do item 9.3.1, quanto ao atendimento do inciso II, § 3º do art. 198 da Constituição Federal (critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde, destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios), assim como pela combinação de parâmetros, de análise técnica dos programas e projetos em saúde, temos a informar, primeiramente, que as emendas parlamentares representam uma maior participação do Legislativo na definição do orçamento do Poder Executivo, cabendo ao Executivo o seu cumprimento, salvo impedimentos de ordem técnica, na conformidade do que preceituam os §§ 12 e 14, do art. 166, da Constituição Federal.

4.2. Na conformidade do que dispõe o § 9º do art. 166, mencionado anteriormente, incluído pela Emenda Constitucional 86, as emendas individuais inseridas pelos parlamentares ao Projeto de Lei Orçamentária serão aprovadas no limite de 1,2% da Receita Corrente Líquida prevista no projeto encaminhado pelo Poder Executivo, sendo que 0,6%, ou seja, metade deste valor deverá ser destinado pelos parlamentares a *ações e serviços públicos de saúde*.

4.3. Por sua vez, o Ministério da Saúde, ao realizar tais transferências aos entes federativos, o faz em observância a tais imperativos constitucionais, observando-se uma menor ingerência desta Pasta em relação ao crivo legislativo, como partícipe da elaboração do orçamento anual. Logo, por meio das emendas é que se busca aperfeiçoar a proposta encaminhada pelo Poder Executivo, visando uma melhor alocação dos recursos públicos.

4.4. Ainda, segundo o § 10 do mesmo artigo, também incluído pela EC 86, a execução do montante destinado a *ações e serviços públicos de saúde*, inclusive *custeio*, será computada para fins do cumprimento do inciso I do § 2º do art. 198, *vedada a destinação para pagamento de pessoal ou encargos sociais*.

4.5. Nessa ótica, a recomendação em apreço depende, inevitavelmente, de uma maior possibilidade em incrementá-las, visto que, no caso das emendas parlamentares, o plano de atuação do Poder Executivo é reduzido, talvez até de certa forma precário, pois cada parlamentar pode financiar uma obra ou projeto público no seu Estado ou, por exemplo, financiar a compra de mais ambulâncias ou equipamentos de saúde.

4.6. Seguindo essa lógica, o mais comum é que as emendas beneficiem as bases eleitorais dos parlamentares, ou seja, a localidade onde vivem os eleitores que eles representam e não, obrigatoriamente, seguir os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde, destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios ou pela combinação de parâmetros, de análise técnica dos programas e projetos em saúde.

4.7. Da presente explanação percebe-se que a recomendação dirigida ao Ministério da Saúde, por mais que fosse desejável, não se amolda aos aspectos legais de atuação desta Pasta, não permitindo sua implementação por liberalidade deste Ministério, cabendo, por consequência, seu ajuste, considerando-se as competências legais e constitucionais de todos os atores envolvidos, Legislativo e Executivo.

4.8. Nessa conformidade entende-se que a recomendação em questão possa ser relevada ou mesmo cancelada.

9.3.2. no prazo de trinta dias contados da ciência desta deliberação, *implemente, no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde, mecanismos de extração gerencial de dados relativos aos recursos transferidos aos entes subnacionais por meio de emendas parlamentares, considerando diretrizes constantes dos incisos I, II, IV e V do art. 3º da Lei 12.527/2011 e o disposto no art. 1.150 da Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017*

4.9. Em atendimento ao item 9.3.2, temos a informar que o Fundo Nacional de Saúde - FNS disponibiliza, por meio dos "Painéis de Informações" todas as transferências realizadas para Estados, Municípios e prestadores de serviços do SUS, especificamente no módulo "Emendas Parlamentares" (https://painelms.saude.gov.br/extensions/Portal_Emendas/Portal_Emendas.html).

4.10. Tal painel, além de atender a recomendação em liça, permite o acompanhamento das emendas apresentadas pelos parlamentares, com informações sobre instrumentos, empenhos e pagamentos às entidades beneficiadas. Ainda é possível pesquisar por tipo de emenda, número, parlamentar, partido político ou por número da proposta, detalhamento sobre a fonte de recursos, programas, subfunções, tipo de repasse, natureza da despesa e a esfera administrativa destinada (estadual ou municipal).

4.11. Assim, o Fundo Nacional de Saúde já oferta os mecanismos

solicitados por esse E. Tribunal para fins de extração gerencial de dados relativos aos recursos transferidos aos entes subnacionais, por meio de emendas parlamentares, em atendimento ao art. 3º da Lei 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), estando a recomendação atendida.

9.3.4. no prazo de quinze dias contados da ciência desta deliberação, dê ampla transparência em seu site às iniciativas relativas à vacina da Covid-19 existentes no país, indicando, entre outras informações, qual o papel do Ministério da Saúde em cada iniciativa e as tratativas para incorporação dos produtos no Programa Nacional de Imunizações, nos termos dos arts. 3º e 4º da Lei 6.259/1975 e da Lei 12.527/2011

4.12. O Ministério da Saúde tem dado ampla transparência em seu site e mídias acerca das iniciativas relativas à vacina contra a Covid-19. Estão disponíveis os vídeos das entrevistas coletivas de imprensa e outros informativos no Canal do Ministério da Saúde e no Canal da TV Brasil, por meio dos links: https://www.youtube.com/results?search_query=ministerio+da+saude e <https://www.youtube.com/user/tvbrasil>, estando a recomendação atendida.

4.13. Por oportuno informa-se que as atualizações acerca da questão têm sido publicadas no site do Governo Federal, por meio dos links infra relacionados:

- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-prepara-estrategia-de-vacinacao-contr-a-covid-19>
- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/saude-apresenta-relatorio-com-o-monitoramento-das-vacinas-em-desenvolvimento-contr-a-covid-19>
- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministros-eduardo-pazuello-e-marcos-pontes-visitam-centro-brasileiro-de-pesquisas-para-o-combate-a-covid-19>
- https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/copy_of_ministerio-da-saude-preve-140-milhoes-de-doses-de-vacinas-contr-a-covid-19-no-primeiro-semester-de-2021
- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/saude-detalha-a-relator-acordo-para-compra-de-vacina-contr-a-covid-1>
- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-presta-esclarecimentos-sobre-possivel-aquisicao-de-doses-da-vacina-butantan-sinovac>
- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-investe-em-carteira-de-vacinacao-digital-e-na-identificacao-por-cpf>
- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-assina-protocolo-de-intencoes-para-possivel-aquisicao-de-46-milhoes-de-doses-contr-a-covid-19-com-instituto-butantan>
- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-preve-140-milhoes-de-doses-de-vacinas-contr-a-covid-19-no-primeiro-semester-de-2021>
- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-adere-a-esforco-internacional-por-vacinas-contr-a-covid-19>
- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministro-pazuello-visita-fiocruz-para-acompanhar-cronograma-de-entrega-da-vacina-contr-a-covid-19>
- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/presidente-assina-medida-provisoria-que-garante-producao-de-vacina-contr-a-covid-19>
- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/fiocruz-e-astrazeneca-alinham-detalhes-para-producao-de-vacina>

ANTÔNIO ELCIO FRANCO FILHO
Secretário-Executivo

ARNALDO CORREIA DE MEDEIROS
Secretário de Vigilância em Saúde

LUIZ OTÁVIO FRANCO DUARTE
Secretário de Atenção Especializada à Saúde

RAPHAEL CAMARA MEDEIROS PARENTE

MAYRA ISABEL CORREIA PINHEIRO

Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

HÉLIO ANGOTTI NETO

Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde

ROBSON SANTOS DA SILVA

Secretário Especial de Saúde Indígena



Documento assinado eletronicamente por **Arnaldo Correia de Medeiros, Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 03/12/2020, às 16:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Hélio Angotti Neto, Secretário(a) de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde**, em 03/12/2020, às 16:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mayra Isabel Correia Pinheiro, Secretário(a) de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**, em 03/12/2020, às 16:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Robson Santos da Silva, Secretário(a) Especial de Saúde Indígena**, em 03/12/2020, às 16:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 03/12/2020, às 16:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Otavio Franco Duarte, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 03/12/2020, às 17:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Antônio Elcio Franco Filho, Secretário(a)-Executivo**, em 03/12/2020, às 17:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017923753** e o código CRC **D016FA18**.