

Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017, Título III – Das normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

TÍTULO III

DAS NORMAS DE FINANCIAMENTO E DE EXECUÇÃO DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, CAPÍTULO I)

Art. 33. Este Título dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 1º)

Art. 34. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos, incluindo-se aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da Atenção Básica à Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 2º)

CAPÍTULO II

DAS RESPONSABILIDADES EXECUTIVAS (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, CAPÍTULO III)

Art. 35. Cabe ao Ministério da Saúde o financiamento e a aquisição da insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml, além da sua distribuição até os almoxarifados e Centrais de Abastecimento Farmacêutico Estaduais e do Distrito Federal. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 5º)

Parágrafo Único. Compete às Secretarias Estaduais de Saúde a distribuição da insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml aos Municípios. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 5º, Parágrafo Único)

Art. 36. Cabe ao Ministério da Saúde o financiamento e a aquisição dos medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher, constantes do Anexo I e IV da RENAME vigente, sendo a sua distribuição realizada nos seguintes termos: (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 6º)

I entrega direta ao Distrito Federal, aos Municípios das capitais dos Estados e aos Municípios com população superior a 500.000 (quinhentos mil) habitantes; e (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 6º, I)

II nas hipóteses que não se enquadrarem nos termos do inciso I do "caput", entrega às Secretarias Estaduais de Saúde para posterior distribuição aos demais Municípios. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 6º, II)

Art. 37. Os quantitativos dos medicamentos e insumos do Programa Saúde da Mulher, da insulina humana NPH 100 UI/ml e da insulina humana regular 100 UI/ml de que tratam os arts. 35 e 36 do Anexo XXVIII serão estabelecidos conforme os parâmetros técnicos definidos pelo Ministério da Saúde e a programação anual e as atualizações de demandas encaminhadas ao Ministério da Saúde pelas Secretarias Estaduais de Saúde com base de cálculo nas necessidades dos Municípios. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 7º)

Art. 37A Para fins do disposto neste Capítulo, os Dispositivos Intrauterinos Tcu 380 (DIU de cobre) poderão ser disponibilizados pelos Estados, Distrito Federal e

Municípios às maternidades integrantes do SUS, para anticoncepção pós-parto (APP) ou pós-abortamento (APA) imediatas. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.265 de 01.12.2017)

§ 1º A APP ou APA imediata deverá ocorrer no período entre 10 (dez) minutos a 48 (quarenta e oito) horas que sucederem o parto ou abortamento. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.265 de 01.12.2017)

§ 2º Para a APP, deve-se respeitar a 1ª hora de contato pele a pele mãe-bebê e início da amamentação. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.265 de 01.12.2017)

§ 3º A APP e a APA deverão ser implementadas por meio de ações que assegurem os direitos sexuais e reprodutivos, tais como: (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.265 de 01.12.2017)

I aconselhamento focado na autonomia e garantia do direito ao exercício livre e seguro da sexualidade e à escolha quanto à opção e ao momento de engravidar, realizado na atenção básica e também nos momentos de internação hospitalar para o parto e para a atenção ao abortamento em todos os ciclos de vida, incluindo adolescentes; (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.265 de 01.12.2017)

II disponibilização da inserção do DIU de cobre de acordo com critérios de elegibilidade nos estabelecimentos hospitalares de saúde públicos e rede conveniada ao SUS com serviço de obstetrícia, imediatamente no pós-parto e pós-abortamento; e (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.265 de 01.12.2017)

III acompanhamento pelas equipes da atenção básica e especializada, com esclarecimentos de dúvidas, manejo de efeitos adversos e atendimento a complicações, ajuste ou troca do método, entre outras ações que sejam necessárias. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.265 de 01.12.2017)

§ 4º A implantação do DIU de cobre no pós-parto (APP) e pós-abortamento (APA) imediato são estratégias complementares e compartilhadas das ações de planejamento reprodutivo da atenção básica. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.265 de 01.12.2017)

§ 5º As maternidades que contarem com atenção ambulatorial devem também ofertar a inserção do DIU de intervalo, assim considerado aquele inserido fora do período de pós-parto e pós-abortamento. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.265 de 01.12.2017)

§ 6º O procedimento "03.01.04.0028 ATENDIMENTO CLINICO P/ INDICACAO, FORNECIMENTO E INSERCAO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)" deverá ser informado na AIH como procedimento secundário aos procedimentos de parto normal, cesariana, curetagem e AMIU quando realizada a inserção imediata do DIU pós-parto e pós-abortamento. (Redação dada pela PRT GM/MS nº 3.265 de 01.12.2017)

Art. 38. A execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é descentralizada, sendo de responsabilidade dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 8º)

Art. 39. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente, conforme pactuação nas respectivas CIB, incluindo-se: (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 9º)

I plantas medicinais, drogas vegetais e derivados vegetais para manipulação das preparações dos fitoterápicos da RENAME em Farmácias Vivas e farmácias de manipulação do SUS; (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 9º, I)

II matrizes homeopáticas e tinturas-mães conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira, 3ª edição, para as preparações homeopáticas em farmácias de manipulação do SUS; e (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 9º, II)

III a aquisição dos medicamentos sulfato ferroso e ácido fólico do Programa Nacional de Suplementação de Ferro. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 9º, III)

Art. 40. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios disponibilizarão, de forma contínua, os medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica indicados nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para garantir as linhas de cuidado das doenças contempladas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 10)

Art. 41. Com o objetivo de apoiar a execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, as Secretarias de Saúde dos Estados e dos Municípios podem pactuar nas respectivas CIB a aquisição, de forma centralizada, dos medicamentos e insumos pelo gestor estadual de saúde, na forma de Atas Estaduais de Registro de Preços ou por consórcios de saúde. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 11)

§ 1º Na hipótese de utilização de Atas Estaduais de Registro de Preços, o edital elaborado para o processo licitatório disporá sobre a possibilidade de sua utilização pelos Municípios. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 11, § 1º)

§ 2º Nos procedimentos de aquisição, as Secretarias de Saúde seguirão a legislação pertinente às licitações públicas no sentido de obter a proposta mais vantajosa para a Administração Pública. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 11, § 2º)

Art. 42. No sentido de fortalecer a produção pública de medicamentos, as Secretarias de Saúde dos Estados e dos Municípios poderão pactuar que o montante correspondente aos recursos financeiros estaduais a ser aplicado no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica seja implementado por meio de medicamentos produzidos em laboratórios públicos oficiais, cujo valor unitário de aquisição será informado na respectiva CIB. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 12)

Art. 43. Para dar suporte à gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde, o Ministério da Saúde disponibilizará aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS). (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 13)

CAPÍTULO III

DO CONTROLE E MONITORAMENTO

(Origem: PRT MS/GM 1555/2013, CAPÍTULO IV)

Art. 44. As ações, os serviços e os recursos financeiros relacionados à Assistência Farmacêutica constarão nos instrumentos de planejamento do SUS, quais sejam, Plano de Saúde, Programação Anual e Relatório Anual de Gestão (RAG). (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 15)

Art. 45. O acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da aplicação dos recursos financeiros transferidos entre os Fundos de Saúde, bem como os montantes aplicados pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios dar-se-ão por meio do RAG. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 16)

§ 1º O RAG conterà as ações e serviços efetuados no âmbito da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde e sua execução orçamentária e será elaborado em conformidade com as orientações previstas na Portaria de Consolidação nº 1, no Capítulo das Diretrizes do Processo de Planejamento no Âmbito do SUS, encontrando-se disponível para o desenvolvimento dos processos de monitoramento, avaliação e auditoria. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 16, § 1º)

§ 2º As Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios manterão em arquivo os documentos fiscais que comprovem a aplicação dos recursos financeiros tripartite do Componente Básico da Assistência Farmacêutica pelo prazo estabelecido na legislação em vigor. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 16, § 2º)

Art. 46. A transferência dos recursos financeiros do Ministério da Saúde para Estados, Distrito Federal e Municípios será suspensa, assegurado o direito ao contraditório e à ampla defesa, na hipótese de não aplicação dos recursos financeiros pelas respectivas Secretarias de Saúde dos valores definidos no art. 537 da Portaria de Consolidação nº 6, quando denunciada formalmente por um dos gestores de saúde ou constatada por meio de monitoramento e avaliação pelo Ministério da Saúde ou por auditorias dos órgãos de controle interno e externo. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 17)

§ 1º A suspensão das transferências dos recursos financeiros será realizada mediante aviso prévio de 60 (sessenta) dias pelo Ministério da Saúde ao gestor de saúde e formalizado por meio de publicação de ato normativo específico, devidamente fundamentado. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 17, § 1º)

§ 2º O repasse federal dos recursos financeiros será restabelecido tão logo seja comprovada a regularização da situação que motivou a suspensão. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 17, § 2º)

§ 3º Caso não comprovada a regularização de que trata o § 2º, o ente federativo beneficiário estará sujeito: (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 17, § 3º)

I à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, mas apenas em relação aos recursos que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e não executados no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica; e (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 17, § 3º, I)

II ao regramento disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012, em relação aos recursos financeiros que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e executados parcial ou totalmente em objeto diverso ao originalmente pactuado no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 17, § 3º, II)