



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

A Câmara Técnica não é deliberativa. Os itens aqui discutidos e pactuados serão avaliados na reunião da CIB e poderão ser alterados.

## CÂMARA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**DATA:** 12 de junho de 2018.

**HORÁRIO:** 9h.

**LOCAL:** Rua Esteves Júnior, nº 390, Centro, Florianópolis/SC, Auditório da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE), Anexo 1 da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC).

### PRESENTES À REUNIÃO:

**SES:** Adaiane Daros (21ª ADR/SES/SC), Georgia Hoffer (DIAF/SES), Lia Quaresma Coimbra (DIAF/SES), Luísa Stankiewicz, (18ª Regional), Lourdes de Costa Remos (CIB/SC), Maria Teresa Bertoldi Agostini (DIAF/SES), Paulo Carlos Brentano Junior (GERAB/SES), Shirley Miki Kobori Miura (DIAF/SES).

**COSEMS:** Alice Buss Cruz (São José/SMS), Ana Paula da Silva (Florianópolis/SMS), Bruna Eliane Sviercowski (Lages/SMS), Flávia Mattos Moro (Tubarão/SMS), Guilherme Daniel Pupo (COSEMS/SC), Heloisa Pamplona Cunha (Rio do Sul/SMS), Julia Silva Coral (Guaramirim/SMS), Lilian Vizentin (São José/SMS), Luana Machado Ferreira (Palhoça/SMS), Luciano Júnior Espósito (Rio do Sul/SMS), Mariana Cristine Pflieger Scalzin (Palhoça/SMS), Bruna E. Sviercowski (Lages).

**Justificaram ausência:** Lígia Hoepfner (Pomerode/SMS), Luciane Savi (COSEMS/SC).

**Coordenação da reunião:** Maria Teresa Bertoldi Agostini (DIAF/SES).

Aos doze dias do mês de junho de dois mil e dezoito, no Auditório da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE), Anexo 1 da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), localizado na Rua Esteves Júnior, nº 390, Centro, em Florianópolis/SC, realizou-se reunião da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica, com a seguinte Pauta: **1)** Leitura e aprovação da ata da reunião anterior; **2)** Lei Estadual nº 17.110, de 24 de abril de 2017, que dispõe sobre a distribuição gratuita de análogos da insulina aos portadores de diabetes inseridos em programas de educação para diabéticos; **3)** Deliberação CIB nº 501/2013, que dispõe da contrapartida estadual do incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica; **4)** Apresentação da Avaliação da Assistência Farmacêutica Básica nos municípios de Santa Catarina, no ano de 2017; **5)** Ofício nº 17/2018 da CIR da Região Carbonífera, referente à Nota Técnica nº 03/2018 da Diretoria de Assistência Farmacêutica/SES/SC; **6)** Outros assuntos. **ITEM 1 – LEITURA E APROVAÇÃO DA ATA DA REUNIÃO ANTERIOR.** Considerando que muitos dos presentes informaram que não receberam as atas das reuniões anteriores, ficou acordado que na próxima reunião, além da ata desta reunião, será realizada a leitura e aprovação da ata da Reunião da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica, realizada dia 10 de abril de 2018 e da Reunião sobre a assistência farmacêutica e a judicialização do acesso a medicamentos,



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

47 realizada dia 10 de maio de 2018. **ITEM 2 – LEI ESTADUAL Nº 17.110, DE 24 DE ABRIL DE 2017,**  
48 **QUE DISPÕE SOBRE A DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DE ANÁLOGOS DA INSULINA AOS**  
49 **PORTADORES DE DIABETES INSERIDOS EM PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO PARA DIABÉTICOS**  
50 **([http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17110\\_2017\\_lei\\_promulgada.html](http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17110_2017_lei_promulgada.html)).** *Maria Teresa*  
51 *Bertoldi Agostini (DIAF/SES)* relata que a Ação Direta de Inconstitucionalidade da referida Lei  
52 ainda aguarda julgamento pelo Supremo Tribunal Federal. Informa que em abril ocorreu uma  
53 reunião com o Ministério da Saúde onde relataram que seria repassado aos estados uma nota  
54 técnica informando os fluxos de trabalho. Porém, até o momento não receberam. Informa que  
55 o Ministério da Saúde conseguiu realizar o processo licitatório, mas não tem informação de  
56 quando receberão os análogos de insulina. Relata que assim que receberem a nota técnica do  
57 Ministério da Saúde, pautará novamente o assunto nesta Câmara Técnica para discutirmos  
58 sobre o tema. Com relação ao fornecimento pelo estado, informa que estão elaborando um  
59 protocolo de acesso a partir de um grupo de trabalho na SES. *Julia Silva Coral*  
60 *(Guaramirim/SMS)* questiona sobre o fornecimento de canetas para injeção de insulina pelos  
61 municípios. *Maria Teresa Bertoldi Agostini (DIAF/SES)* diz que desde o ano passado quando se  
62 iniciou a discussão sobre análogos de insulina e canetas (NPH e regular), os estados e  
63 municípios manifestaram que a ordem de fornecimento estava errada. Não se deveria enviar  
64 análogo de insulina antes de enviar a caneta para aplicação. O Ministério da Saúde informou  
65 que as duas licitações iriam seguir juntas, mas não seguiram. Relata que a licitação de análogos  
66 de insulina já encerrou e das canetas ainda não sabe o resultado. Diz que a previsão é de que o  
67 Ministério da Saúde envie primeiro os análogos de insulina e depois as canetas, o que seria um  
68 contrassenso. *Julia Silva Coral (Guaramirim/SMS)* relata a discussão em seu município sobre a  
69 reutilização de seringas e agulhas descartáveis para aplicação de insulina. Cita que a justiça  
70 federal concedeu liminar em ação civil pública pela suspensão parcial do Cadernos de Atenção  
71 Básica nº 16, que orientava os profissionais de saúde para a reutilização, pelos diabéticos, de  
72 seringas descartáveis na aplicação de insulina. Sugere um debate juntamente com a Vigilância  
73 Sanitária estadual para a formulação de um parecer para orientar os municípios. **ITEM 3 –**  
74 **DELIBERAÇÃO CIB Nº 501/2013, QUE DISPÕE DA CONTRAPARTIDA ESTADUAL DO INCENTIVO**  
75 **À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA.** *Maria Teresa Bertoldi Agostini*  
76 *(DIAF/SES)* inicia o tema relatando as sugestões enviadas pelos representantes dos municípios,  
77 em 15 de maio de 2018 (Tabela anexa). Informa que, por parte da gestão da Secretaria de  
78 Estado da Saúde, sobre o financiamento por habitante/ano, não há possibilidade de realizar a  
79 correção populacional, que na Deliberação CIB nº 501/2013 consta como referência a  
80 população IBGE de 2011, para a população IBGE de 2016. Informa também que não há  
81 possibilidade de aumentar o número de itens para fazer a Ata Estadual de Registro de Preços  
82 porque o orçamento da Secretaria seria comprometido. Quanto à sugestão de  
83 encaminhamento desta discussão para a Câmara Técnica de Gestão da CIB, *Maria Teresa*  
84 *informa que estas decisões são informações da gestão e que não há negociação. Diz que*  
85 *entrará em contato com a Câmara Técnica de Gestão da CIB para verificar a possibilidade*  
86 *desse assunto ser pautado. Sugere a suspensão da discussão sobre a Deliberação CIB nº*  
87 *501/2013 visto que as propostas apresentadas pelo estado, os municípios não concordam, e o*  
88 *que os municípios apresentaram, o estado não concorda, continuando a valer a Deliberação*  
89 *CIB nº 501/2013. *Guilherme Daniel Pupo (COSEMS/SC)* sugere a leitura das propostas de*  
90 *alteração da Deliberação CIB nº 501/2013, verificando os consensos e dissensos. O que não for*



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

91 de comum acordo, sugere o encaminhamento para a discussão na Câmara Técnica de Gestão  
92 da CIB, onde os secretários de Saúde têm mais propriedade para debater, ampliando o debate  
93 sobre o financiamento, por exemplo. *Maria Teresa Bertoldi Agostini (DIAF/SES)* diz que não  
94 encaminhará para a Câmara Técnica de Gestão da CIB, antes de realizarem uma conversa  
95 interna na Secretaria se cabe ou não o encaminhamento, visto que representantes da  
96 Secretaria Estadual já participaram desta discussão na Câmara Técnica de Assistência  
97 Farmacêutica da CIB. Concorda em fazer a leitura dos pontos concordantes e discordantes,  
98 porém diz que os temas referentes à correção populacional (IBGE) e à Ata de Registro de  
99 Preços não são negociáveis. *Lourdes de Costa Remos (CIB/SC)* relata que na última negociação  
100 do pagamento da dívida do estado aos municípios, ficou acordado na Justiça um valor fixo, o  
101 qual a Secretaria Estadual de Saúde está pagando em dia, e acha difícil qualquer mudança no  
102 orçamento para este ano. Diz que é possível o envio da discussão sobre a Deliberação CIB nº  
103 501/2013 na Câmara Técnica de Gestão da CIB, caso assim decidam. *Guilherme Daniel Pupo*  
104 *(COSEMS/SC)* inicia a leitura das propostas de alteração da Deliberação CIB nº 501/2013  
105 (Tabela anexa), abordado a população estimada (IBGE) para fins de alocação dos recursos.  
106 *Maria Teresa Bertoldi Agostini (DIAF/SES)* faz um resgate sobre o tema, relatando que em  
107 novembro de 2017, iniciou-se a discussão sobre a correção da população, onde foi  
108 apresentando o impacto financeiro e a importância da alteração ao secretário de Saúde do  
109 estado. Naquela época, o secretário de Saúde do estado havia concordado com a alteração.  
110 Porém, com a troca de gestão e restrição orçamentária a proposta de correção populacional  
111 ficou inviável ao estado. Por isso, o estado sugere manter o IBGE 2011 para cálculo de alocação  
112 de recursos, conforme consta na Deliberação CIB nº 501/2013. *Guilherme Daniel Pupo*  
113 *(COSEMS/SC)* aponta que esta decisão estaria em desacordo com a Portaria de Consolidação  
114 nº 6, de 28 de setembro de 2017, onde diz que para fins de alocação dos recursos federais,  
115 estaduais e municipais, será utilizada a população estimada pelo IBGE de 2016 e sugere o  
116 encaminhamento para discussão na Câmara Técnica de Gestão da CIB. *Maria Teresa Bertoldi*  
117 *Agostini (DIAF/SES)* sugere que o COSEMS/SC apresente o levantamento dos valores que os  
118 municípios investem na farmácia básica e que realizará o levantamento do financiamento do  
119 componente básico da assistência farmacêutica em outros estados, para apresentação na  
120 próxima reunião. *Guilherme Daniel Pupo (COSEMS/SC)* prossegue a leitura das propostas de  
121 alteração da Deliberação CIB nº 501/2013, havendo consenso no item 3 para a inclusão de  
122 “caso conste na REMUME” no final das alíneas I e II e retirada da alínea IV (Tabela anexa).  
123 *Maria Teresa Bertoldi Agostini (DIAF/SES)*, por parte do estado, discorda com a proposta de  
124 pactuar na Comissão Intergestores Bipartite a aquisição, de forma centralizada, dos  
125 medicamentos e insumos pelo gestor estadual de saúde, na forma de Atas Estaduais de  
126 Registro de Preços, por não terem orçamento para realizarem esta atividade, sugerindo aos  
127 municípios utilizarem os consórcios. *Guilherme Daniel Pupo (COSEMS/SC)* lê o item 3.1,  
128 havendo consenso na inclusão “desses medicamentos” no texto. *Shirley Miki Kabori Miura*  
129 *(DIAF/SES)* sugere, no item 3.2, a inclusão de “conforme Portaria de Consolidação nº 2, de 28  
130 de setembro de 2017 e Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017”. *Maria*  
131 *Teresa Bertoldi Agostini (DIAF/SES)* solicita maior participação dos municípios, durante a  
132 realização da Ata de Registro de Preços, para realizarem a etapa de “análise de amostra” dos  
133 insumos de controle do diabetes. Atualmente, os municípios de Florianópolis e São José são  
134 parceiros e realizam a análise, porém, sugere que esta etapa possa ser encaminhada para



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

135 outros municípios. *Guilherme Daniel Pupo (COSEMS/SC)* lê os itens 4.1 e 4.2, havendo  
136 consenso da redação. *Shirley Miki Kobori Miura (DIAF/SES)* sugere, no item 4.3, nova redação,  
137 havendo consenso da proposta, ficando “As Atas de Registro de Preços vigentes e orientações  
138 para a sua utilização ficarão disponíveis no sítio eletrônico da Diretoria de Assistência  
139 Farmacêutica (DIAF/SES/SC)”. *Maria Teresa Bertoldi Agostini (DIAF/SES)*, no item 5, aborda a  
140 importância da transparência das informações, considerando o financiamento tripartite. No  
141 item 6, por parte do estado, discorda do parágrafo segundo. *Guilherme Daniel Pupo*  
142 *(COSEMS/SC)* ao finalizar a leitura das propostas de alteração da Deliberação CIB nº 501/2013,  
143 relata que avançamos nos consensos, sugerindo o envio do tema para a Câmara Técnica de  
144 Gestão da CIB. *Maria Teresa Bertoldi Agostini (DIAF/SES)* solicita o registro que, por parte do  
145 estado, verificará a necessidade do envio para a Câmara Técnica de Gestão da CIB. **ITEM 4 –**  
146 **APRESENTAÇÃO DA AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA NOS MUNICÍPIOS**  
147 **DE SANTA CATARINA, NO ANO DE 2017.** *Georgia Hoffer (DIAF/SES)*, apresenta o trabalho  
148 realizado pela Gerência de Administração de Assistência Farmacêutica, da DIAF/SES, onde foi  
149 aplicado um questionário aos municípios, em setembro de 2017. Dos 295 municípios do  
150 Estado, 262 responderam os questionamentos, representando 89%. Foi solicitado juntamente  
151 com o preenchimento do formulário o envio das REMUMES (Relação Municipal de  
152 Medicamentos Essenciais). Das 232 REMUMES enviadas, foram avaliadas 25, representando  
153 10,77%. Em seguida, apresenta algumas estatísticas referente à assistência farmacêutica  
154 básica e as REMUMES. O trabalho será apresentado no Telessaúde e servirá de base para  
155 ações da DIAF/SES/SC junto aos municípios no ano que vem. *Guilherme Daniel Pupo*  
156 *(COSEMS/SC)* pergunta se há previsão da elaboração de instrução normativa, ou algo  
157 semelhante, para a padronização de algumas condutas, com orientações e sugestões. *Georgia*  
158 *Hoffer (DIAF/SES)* responde que não tem previsão e que a discussão depende da construção da  
159 Programação Anual de Saúde. *Guilherme Daniel Pupo (COSEMS/SC)* sugere que a DIAF/SES  
160 realize uma agenda em comum com as demais instituições para somar as informações e  
161 propor ações conjuntas, considerando a pesquisa da assistência farmacêutica realizada pelo  
162 COSEMS/SC, em 2017, considerando o Levantamento nacional sobre a Relação Municipal de  
163 Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica e a situação dos processos  
164 de compra pelos municípios brasileiros, realizado pelo Conselho Nacional de Secretários  
165 Municipais de Saúde (CONASEMS), considerando as pesquisas do Conselho Regional de  
166 Farmácia de Santa Catarina, e de grupos de pesquisa de Instituições de Ensino. *Julia Silva Coral*  
167 *(Guaramirim/SMS)* sugere que seja pesquisado quais os itens, que não são de responsabilidade  
168 do componente básico da assistência farmacêutica, que o município está comprando. **ITEM 5 –**  
169 **OFÍCIO Nº 17/2018 DA CIR DA REGIÃO CARBONÍFERA, REFERENTE À NOTA TÉCNICA Nº**  
170 **03/2018 DA DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA/SES/SC.** A pedido de Gláucia Cesa  
171 Périco (Siderópolis/SMS), foi encaminhado ofício (Anexo), da CIR da região Carbonífera, onde é  
172 relatado a dificuldade da obrigatoriedade de especialista médico para renovação dos  
173 processos de determinadas patologias, a partir da atualização dos Protocolos Clínicos, Termos  
174 de Esclarecimento e Responsabilidade, Resumos e Formulários Médicos para solicitação de  
175 medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em Santa Catarina,  
176 informado pela Nota Técnica nº 03/2018, da DIAF/SES/SC. Descreve que a maioria dos  
177 municípios não possui todas as especialidades médicas necessárias, e algumas especialidades  
178 estão disponíveis somente via tratamento fora de domicílio, ocasionando prejuízo e



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

179 dificuldades aos pacientes e municípios. Solicita discussão em Câmara Técnica de Assistência  
180 Farmacêutica da CIB. *Lia Quaresma Coimbra (DIAF/SES)*, relata que, referente a esse assunto,  
181 recebeu questionamento do município de Siderópolis/SC, falando da dificuldade do acesso à  
182 algumas especialidades. Informa que a Nota Técnica nº 03/2018 está referenciando às  
183 atualizações dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, onde  
184 neles constam os fluxos dos pacientes. Para algumas patologias, o processo novo ou para  
185 continuidade do tratamento requer a consulta com especialista. São orientações do Ministério  
186 da Saúde. Não foi criado nada novo. Compreende que a falta de especialistas é realidade no  
187 país inteiro. Sugere que as regiões de saúde, via CIR, encaminhem um ofício com o relato da  
188 situação para a DIAF/SES/SC, para o DAF/Ministério da Saúde e para os coordenadores de rede  
189 de atenção à saúde do estado, identificando quais municípios, especialidades e patologias que  
190 estão com dificuldade de acesso. **ITEM 6 – OUTROS ASSUNTOS.** *Luciano Júnior Espósito (Rio do*  
191 *Sul/SMS)* registra a dificuldade de participar nas reuniões da Câmara Técnica de Assistência  
192 Farmacêutica da CIB, considerando que quando ocorre troca de data e/ou local, não é  
193 comunicado na página da SES/SC, ou então não é comunicado aos demais participantes, que  
194 não são titulares/suplentes, mas gostariam de contribuir e participar das reuniões. *Julia Silva*  
195 *Coral (Guaramirim/SMS)* questiona o ponto de pauta sobre o SAMU. *Shirley Miki Kobori Miura*  
196 *(DIAF/SES)* anota que este ponto ficará para a próxima reunião e informa que a representante  
197 do Telessaúde não poderá comparecer nesta reunião, tentando agendar para a próxima.  
198 *Guilherme Daniel Pupo (COSEMS/SC)* informa que estão finalizando as orientações para o  
199 cadastro de usuário da Plataforma online CEOS (<http://ceos.saude.sc.gov.br/>) junto ao Núcleo  
200 de Apoio Técnico (NAT/SC) e que em breve será divulgado.

201

202 **ENCAMINHAMENTOS:**

203 - Convidar para a próxima reunião, representantes da Vigilância Sanitária Estadual,  
204 representantes do SAMU e representantes do Telessaúde.

205

206 **PAUTA PARA A REUNIÃO DE JULHO/2018:**

207 1) Leitura e aprovação das atas:

208 1.1) Reunião da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica, realizada dia 10 de abril  
209 de 2018; 1.2) Reunião sobre a assistência farmacêutica e a judicialização do acesso a  
210 medicamentos, realizada dia 10 de maio de 2018; 1.3) Reunião da Câmara Técnica de  
211 Assistência Farmacêutica, realizada dia 12 de junho de 2018;

212 2) Encaminhamentos da Deliberação CIB nº 501/2013;

213 3) Lei Estadual n. 17.292/17, sobre obrigatoriedade de disponibilização de lista de  
214 medicamentos genéricos em braile pelas farmácias públicas  
215 ([http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17292\\_2017\\_lei.html](http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17292_2017_lei.html));

216 4) Reutilização de seringas e agulhas descartáveis para aplicação de insulina;

217 5) Medicamentos do SAMU;

218 6) Telessaúde;

219 7) Outros assuntos.

220

221

222

223

**Guilherme Pupo**  
Apoiador do COSEMS



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

DELIBERAÇÃO XX/CIB/18

<b>Contraproposta DIAF/SES/SC 18/04/2018</b>	<b>Avaliação dos representantes dos Municípios 15/05/2018</b>	<b>Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica 12/06/2018</b>
<p>A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, <i>ad referendum</i>,</p> <p>Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;</p> <p>Considerando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338, de 6 de maio de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica;</p> <p>Considerando a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas dos direitos e deveres dos usuários</p>		<p><b>Consenso.</b></p>



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

da saúde, organização e financiamento do Sistema Único de Saúde - **Título IV, capítulo I** – Trata das diretrizes do processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde

- **Anexo XXVIII, Título III** - Trata das Normas de Financiamento e de Execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Âmbito do Sistema Único de Saúde,

- **Anexo XXVIII, Título IV** – Trata das Normas de Financiamento e de Execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - **Título V, Capítulo X**- Trata da Atenção aos Portadores



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

<p>de Hipertensão Arterial e de Diabetes Mellitus;</p> <p>Considerando a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - <b>Título V, Capítulo I</b> - Trata do Financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.</p> <p><b>APROVA</b></p>		
<p>1. A contrapartida estadual do Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica será de R\$ 4,50 per capita habitante/ano para 270 municípios, e de R\$ 6,50 habitante/ano para os 25 municípios integrantes do Programa Estadual de Inclusão Social – PROCIS (Lei Estadual 14.610 de 07/01/2009). Com referência a população IBGE 2011, caso os municípios apresentarem população reduzida nos termos do Censo</p>	<p><b>Sugere-se levar o debate sobre as contrapartidas para a Câmara Técnica de Gestão. Há legislação prevendo aumento gradual e anual dos repasses financeiros da SES para as SMS e isso poderia ficar vinculado à Assistência Farmacêutica também.</b></p> <p>Em SC: Segundo levantamento COSEMS 2017, os municípios estão investindo, em média, mais de R\$ 20 habitantes/ano com a</p>	<p><b>Em discussão.</b></p>



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

<p>IBGE 2011, será considerada a população do Censo IBGE 2009.</p>	<p>farmácia básica.</p> <p>No Brasil: Entre os anos de 2010 e 2015 a mediana de gastos per capita dos municípios com medicamentos saltou de R\$ 15,71 para R\$ 21,04.</p> <p>Fonte: <a href="http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007060.pdf">http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007060.pdf</a></p> <p>Em SC: Um dos principais agravantes no aumento dos gastos municipais com medicamentos da farmácia básica é a não utilização da economia de escala nas aquisições, ou seja, em SC ainda não se inseriu a prática de aquisições centralizadas (via atas estaduais e/ou consórcios mais fortes/amplos).</p> <p><b>O valor per capita deve estar alinhado com a legislação federal. A proposta da SES não considera os dados do IBGE atualizados e nem a variação populacional, estando assim em desconformidade com a legislação federal, por isso estamos em desacordo.</b></p>	
--	--	--



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

**Proposta de redação abaixo:**

1. A contrapartida estadual do Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica será de R\$ [a ser definido em câmara técnica de gestão] per capita habitante/ano para 270 municípios, e de R\$ [a ser definido em câmara técnica de gestão] habitante/ano para os 25 municípios integrantes do Programa Estadual de Inclusão Social – PROCIS (Lei Estadual 14.610 de 07/01/2009).

1.1 Para fins de alocação dos recursos, utilizar-se-á a população estimada nos referidos entes federativos pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 1º de julho de 2016.

a) nos municípios com acréscimos populacionais resultantes de fluxos migratórios, conforme documentos oficiais do IBGE, esse acréscimo populacional será considerado para o cálculo do valor "per capita";

b) os Municípios que tiveram a população reduzida nos termos do IBGE 2016 em relação



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

à população estimada nos termos do IBGE 2009 terão os recursos alocados de acordo com a população estimada de maior quantitativo populacional.

*Fonte: Legislação Federal, PRC 6/17:*

*Art. 537. O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios: (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º)*

*§ 2º Para fins de alocação dos recursos federais, estaduais e municipais, utilizar-se-á a população estimada nos referidos entes federativos pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 1º de julho de 2016. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º, § 2º) (com redação dada pela PRT MS/GM 2001/2017)*

*§ 3º Além do disposto no § 2º, nos municípios com acréscimos populacionais resultantes de fluxos migratórios, conforme*



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

	<p><i>documentos oficiais do IBGE, esse acréscimo populacional será considerado para o cálculo do valor "per capita" a ser repassado a esses municípios pelos demais entes federativos envolvidos, conforme pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e, se houver, Comissão Intergestores Regional (CIR). (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º, § 3º)</i></p> <p><i>§ 4º Para evitar a redução no custeio deste Componente, os Municípios que tiveram a população reduzida nos termos do IBGE 2016 em relação à população estimada nos termos do IBGE 2009 terão os recursos federais, estaduais e municipais alocados de acordo com a população estimada de maior quantitativo populacional. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 3º, § 4º) (com redação dada pela PRT MS/GM 2001/2017) (<a href="#">Retificada pelo DOU nº 36, seção 1, pág 64 de 22.02.2018</a>)</i></p>	
2. Este valor da contrapartida estadual é para a aquisição dos		<b>Consenso.</b>



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos – REMUME - que estejam em conformidade com o anexo I da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME - vigente, dos insumos para o controle e monitoramento da glicemia dos portadores de Diabetes mellitus em conformidade com o anexo IV da RENAME vigente, e do medicamento clopidogrel 75mg.

2.1 A contrapartida estadual do incentivo da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, ao conjunto dos 295 municípios será feita mensalmente em repasse financeiro, observados os valores per capita descritos acima, transferidos aos fundos municipais de saúde respectivos com a periodicidade de 1/12 (um doze avos) do total anual devido aos municípios.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

<p>2.2 A contrapartida municipal será de R\$ 4,50 per capita habitante/ano para os 295 municípios.</p> <p>2.3. O recurso financeiro da contrapartida do Ministério da Saúde é de R\$ 5,58 per capita habitante/ano.</p>		
<p>3. Os municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos constantes no item 2 desta Deliberação, incluindo-se:</p> <p>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;</p> <p>II - matrizes homeopáticas e tinturas-mães conforme Farmacopeia Homeopática</p>	<p>3. Os municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos constantes no item 2 desta Deliberação, incluindo:</p> <p>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, <b>caso conste na REMUME; ok</b></p> <p>II - matrizes homeopáticas e tinturas-mães conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira, 3ª edição, para as preparações homeopáticas em</p>	<p><b>Consenso para a inclusão de “caso conste na REMUME” no final dos itens I e II;</b></p> <p><b>Consenso para a retirada do item IV.</b></p> <p><b>Redação final:</b></p> <p>3. Os municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos constantes no item 2 desta Deliberação, incluindo:</p> <p>I - plantas medicinais, drogas vegetais</p>



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

<p>Brasileira, 3ª edição, para as preparações homeopáticas em farmácias de manipulação do SUS; e</p> <p>III – aquisição dos medicamentos sulfato ferroso e ácido fólico do Programa Nacional de Suplementação de Ferro.</p> <p>IV – Medicamentos hipoglicemiantes - glibenclamida 5mg (comprimido), cloridrato de metformina 500mg (comprimido), Cloridrato de metformina 850mg (comprimido), glicazida 80mg (comprimido).</p>	<p>farmácias de manipulação do SUS, <b>caso conste na REMUME; e ok</b></p> <p>III – aquisição dos medicamentos sulfato ferroso e ácido fólico do Programa Nacional de Suplementação de Ferro.</p> <p><del>IV – Medicamentos hipoglicemiantes - glibenclamida 5mg (comprimido), cloridrato de metformina 500mg (comprimido), Cloridrato de metformina 850mg (comprimido), glicazida 80mg (comprimido). ok</del></p> <p><b>Observações:</b></p> <p>Os itens I e II devem respeitar a Remume.</p> <p>Não há necessidade do item IV, uma vez que os itens estão no anexo I da Rename.</p> <p><i>Legislação Federal de origem, PRC 2/17:</i></p> <p><i>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</i></p>	<p>e derivados vegetais para manipulação das preparações dos fitoterápicos da RENAME em Farmácias Vivas e farmácias de manipulação do SUS, caso conste na REMUME;</p> <p>II - matrizes homeopáticas e tinturas-mães conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira, 3ª edição, para as preparações homeopáticas em farmácias de manipulação do SUS, caso conste na REMUME; e</p> <p>III – aquisição dos medicamentos sulfato ferroso e ácido fólico do Programa Nacional de Suplementação de Ferro.</p>
--	--	--



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

*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. 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**



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

	<p><i>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. II)</i></p> <p><i>§ 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.</i></p>	
<p>3.1 Sem prejuízo da garantia da dispensação dos medicamentos para atendimento dos agravos característicos da Atenção Básica, considerando o perfil epidemiológico local/regional, não é obrigatória a manutenção de estoques de todos os medicamentos relacionados nos Anexos I e IV da RENAME vigente, porém a disponibilização dos mesmos é obrigatória, em caso de demanda.</p>	<p>3.1 Sem prejuízo da garantia da dispensação dos medicamentos para atendimento dos agravos característicos da Atenção Básica, considerando o perfil epidemiológico local/regional, não é obrigatória a manutenção de estoques de todos os medicamentos relacionados nos Anexos I e IV da RENAME vigente, porém a disponibilização <b>desses medicamentos</b> é obrigatória, em caso de demanda.ok</p> <p><b>Observações:</b></p>	<p><b>Consenso na inclusão “desses medicamentos” no texto.</b></p> <p><b>Redação final:</b></p> <p>3.1 Sem prejuízo da garantia da dispensação dos medicamentos para atendimento dos agravos característicos da Atenção Básica, considerando o perfil epidemiológico local/regional, não é obrigatória a manutenção de estoques de todos os</p>



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

	<p>O anexo IV traz produtos de compra centralizada pela União, por isso termos “abertos” podem gerar confusões. Sugere-se especificar que sejam os medicamentos.</p>	<p>medicamentos relacionados nos Anexos I e IV da RENAME vigente, porém a disponibilização desses medicamentos é obrigatória, em caso de demanda.</p>
<p>3.2 Os medicamentos do Grupo 3 fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF, são de responsabilidade dos municípios e fazem parte do elenco do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (anexo I da RENAME vigente), devendo ser disponibilizados, em caso de demanda, para a garantia das linhas de cuidado definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde.</p>	<p>3.2 Os medicamentos do Grupo 3 fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF, <b>sob responsabilidade dos municípios com financiamento tripartite</b>, e fazem parte do elenco do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (anexo I da RENAME vigente), devendo ser disponibilizados, em caso de demanda, para a garantia das linhas de cuidado definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados <b>na versão final</b> pelo Ministério da Saúde.</p>	<p><b>Em discussão.</b></p> <p><b>Sugestão de inclusão</b> “conforme Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 e Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017”</p> <p><b>Proposta de redação:</b></p> <p>3.2 Os medicamentos do Grupo 3 fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF, sob responsabilidade dos municípios com financiamento tripartite, e fazem parte do elenco do Componente Básico da</p>



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

		Assistência Farmacêutica (anexo I da RENAME vigente), conforme <b>Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 e Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017</b> , devendo ser disponibilizados, em caso de demanda, para a garantia das linhas de cuidado definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.
4. A Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) compromete-se a elaborar Atas de Registro de Preços, dos medicamentos e insumos listados abaixo, para serem utilizadas pelos 295 municípios, que serão órgãos participantes das mesmas. Para a programação dos quantitativos para as Atas de Registro de Preços, a SES/SC solicitará aos municípios o preenchimento de formulário <i>online</i> , com as informações de		<b>Consenso.</b>



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

<p>consumo dos medicamentos e insumos. Esta ação será realizada até o dia 15 de setembro de cada ano, sendo que a resposta dos municípios deverá retornar até o dia 30 de setembro. A SES/SC licitará conforme as quantidades informadas pelos municípios.</p>		
<p>4.1 Insumos para o controle e monitoramento da glicemia dos portadores de diabetes mellitus - seringas com agulha acoplada, lancetas e tiras reativas</p>	<p>4.1 Insumos para o controle e monitoramento da glicemia dos portadores de diabetes mellitus - seringas com agulha acoplada, lancetas para punção digital e tiras reativas, conforme anexo IV da RENAME vigente.</p>	<p><b>Consenso.</b></p> <p><b>Redação final:</b></p> <p>4.1 Insumos para o controle e monitoramento da glicemia dos portadores de diabetes mellitus – seringas com agulha acoplada, lancetas para punção digital e tiras reativas, conforme anexo IV da RENAME vigente.</p>



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

<p>4.2 medicamentos - Beclometasona 200mcg (cápsula inalante), Beclometasona 250mcg (spray), Beclometasona 400mcg (cápsula inalante), Clopidogrel 75mg, Levodopa100mg + Benserazida 25mg (cápsula ou comprimido), Levodopa200mg + Benserazida50mg (comprimido), Levodopa250mg + Carbidopa25mg (comprimido), Salbutamol 100mcg (aerossol), Valproato de sódio ou Ácido valpróico 288mg –equivalente a 250mg de ácido valpróico (cápsula ou comprimido), Valproato de sódio ou Ácido valpróico 57,624 mg/ml – equivalente a 50mg ácido valpróico/ml (solução oral ou xarope), valproato de sódio ou Ácido valpróico 576mg – equivalente a 500mg Ácido valpróico (comprimido).</p>	<p>4.2 medicamentos do Grupo 3 que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas no CEAf, conforme descrito no item 3.2 acima. ok</p> <p><b>Observações:</b></p> <p>Os municípios solicitam o apoio da SES na execução do CBAF através da aquisição, de forma centralizada, dos medicamentos e insumos pelo gestor estadual de saúde, na forma de Atas Estaduais de Registro de Preços, conforme previsto na legislação federal (PRC 2/17).</p> <p>Entende-se que a aquisição de forma centralizada favorece a economia de escala, esta tão necessária em cenário de subfinanciamento do SUS, além de alinhada com o princípio constitucional da eficiência na Administração Pública.</p> <p><i>Legislação Federal de origem, PRC 2/17:</i></p> <p><b>Art. 41. Com o objetivo de apoiar a execução do Componente Básico da</b></p>	<p><b>Consenso.</b></p> <p><b>Redação final:</b></p> <p>4.2 medicamentos do Grupo 3 que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas no CEAf, conforme descrito no item 3.2 acima.</p>
---	---	--



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

*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. II)*

*Art. 49. Os medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos conforme características, responsabilidades e formas de organização distintas: (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 3º)*

*III - Grupo 3: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios para aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação e que está*



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

	<p><i>estabelecida em ato normativo específico que regulamenta o Componente Básico da Assistência Farmacêutica. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 3º, III)</i></p>	
<p>4.3 A publicitação das Atas de Registro de Preços vigentes e orientações para a sua utilização ficarão disponíveis no sítio eletrônico da Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF).</p>	<p>*publicização (?)</p> <p>As Atas de Registro de Preços vigentes e orientações para a sua utilização ficarão disponíveis no sítio eletrônico da Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF). ok</p>	<p><b>Consenso na nova sugestão.</b></p> <p><b>Redação final:</b></p> <p>4.3 As Atas de Registro de Preços vigentes e orientações para a sua utilização ficarão disponíveis no sítio eletrônico da Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF/SES/SC).</p>
<p>5. As Secretarias Municipais de Saúde (SMS) devem disponibilizar, quando solicitado em supervisões e auditorias, informações de aquisição e dispensação dos medicamentos e/ou insumos previstos nesta Deliberação.</p>	<p>Supervisões e auditorias de quem? A Base Nacional de Dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica já tem essa função, não?</p> <p><a href="http://u.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/218-sctie-raiz/daf-raiz/ceaf-sctie/qualifarsus-raiz/eixo-">http://u.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/218-sctie-raiz/daf-raiz/ceaf-sctie/qualifarsus-raiz/eixo-</a></p>	<p><b>Consenso.</b></p> <p><b>Redação final:</b></p> <p>5. As Secretarias Municipais de Saúde (SMS) devem disponibilizar, quando solicitado em supervisões e auditorias,</p>



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

	<a href="#">informacao/11-eixo-informacao/8505-base-nacional-de-dados</a>	informações de aquisição e dispensação dos medicamentos e/ou insumos previstos nesta Deliberação.
<p>6. As SMS poderão, anualmente, utilizar um percentual de até 15% (quinze por cento) da soma dos valores dos recursos financeiros, definidos nos termos dos incisos II, III e § 1º do art. 537, da Portaria de Consolidação nº 06, para atividades destinadas à adequação de espaço físico das farmácias do SUS nos municípios, à aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica e à realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde, obedecida a Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, e as leis orçamentárias vigentes, sendo vedada a utilização</p>	<p>6. As SMS poderão, anualmente, utilizar um percentual de até 15% (quinze por cento) da soma dos valores dos recursos financeiros, definidos nos termos dos incisos II e III do art. 537, da Portaria de Consolidação nº 06/2017, para atividades destinadas à adequação de espaço físico das farmácias do SUS nos municípios, à aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica e à realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde, obedecida a Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, e as leis orçamentárias vigentes, sendo vedada a utilização dos recursos federais para esta finalidade.</p> <p>§ 1º A aplicação dos recursos financeiros de que trata o "caput" em outras atividades da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde, diversas das previstas nas normas de financiamento e de execução do Componente</p>	<p><b>Em discussão.</b></p> <p>O estado não concorda com parágrafo 2º.</p>



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

dos recursos federais para esta finalidade.

§ 1º A aplicação dos recursos financeiros de que trata o "caput" em outras atividades da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde, diversas das previstas nas normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, fica condicionada à aprovação e pactuação na CIB.

Básico da Assistência Farmacêutica, fica condicionada à aprovação e pactuação na CIB.

§ 2º As secretarias estaduais de saúde poderão participar dos processos de aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica nos municípios e à realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos na Atenção Básica à Saúde de que trata o § 1º, nos termos da legislação vigente.

**Observações:**

O § 1º do art. 537 se refere ao Distrito Federal, sugere-se retirar da deliberação de SC.

Os municípios solicitam que se mantenha o texto (§ 2º), em consonância com a legislação federal, no qual se descreve o apoio estadual para as ações do item 6.

*Legislação Federal de origem, PRC 6/17:*

*Art. 538. As Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos municípios poderão, anualmente, utilizar um percentual de até 15% (quinze por*



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

*cento) da soma dos valores dos recursos financeiros, definidos nos termos dos incisos II, III e § 1º do art. 537, para atividades destinadas à adequação de espaço físico das farmácias do SUS no Distrito Federal e nos municípios, à aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica e à realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde, obedecida a Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, e as leis orçamentárias vigentes, sendo vedada a utilização dos recursos federais para esta finalidade. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 4º)*

*§ 1º A aplicação dos recursos financeiros de que trata o "caput" em outras atividades da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde, diversas das previstas nas normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, fica*



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

	<p><i>condicionada à aprovação e pactuação nas respectivas CIB ou no Colegiado de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF). (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 4º, § 1º)</i></p> <p><i>§ 2º As secretarias estaduais de saúde poderão participar dos processos de aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica e à realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos na Atenção Básica à Saúde de que trata o § 1º, conforme pactuação nas respectivas CIB, nos termos da legislação vigente. (Origem: PRT MS/GM 1555/2013, Art. 4º, § 2º)</i></p>	
<p>7. Os recursos financeiros repassados fundo a fundo deverão ser discriminados no Relatório Anual de Gestão Municipal. As Secretarias Municipais de Saúde devem manter em arquivo os documentos fiscais que comprovem a aplicação dos recursos tripartite deste Componente, pelo</p>		<p><b>Consenso.</b></p>



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

<p>prazo estabelecido na legislação em vigor. O Relatório Anual de Gestão deve estar disponível, sempre que necessário, para o desenvolvimento dos processos de monitoramento, avaliação e auditoria.</p>		
<p>8. Esta Deliberação revoga a Deliberação 501/CIB/2013.</p>		<p><b>Consenso.</b></p>

**SUS-SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
CIR REGIÃO CARBONÍFERA – COMISSÃO INTERGESTORES  
REGIONAL DE SAÚDE** - Balneário Rincão, Cocal do Sul, Criciúma, Içara, Forquilha, Lauro Muller, Morro da Fumaça, Nova Veneza, Orleans, Siderópolis, Treviso, Urussanga e 20ª GERSA-  
[saude@amrec.com.br](mailto:saude@amrec.com.br) – (48) 3438-3000

**Ofício nº 017/2018**

**Criciúma, 07 de junho de 2018.**

Senhor Secretário,

A CIR Carbonífera realizou reunião ordinária dia 07/06/2018 onde foi discutido a NT 03/2018 DIAF/SUV/SES/SC, que estipula um prazo de 45 dias para que as UAF –Unidades de Assistência Farmacêutica se adaptem às modificações previstas nos PCDts- Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

A CIR Carbonífera se manifesta contrário a NT, no que se refere a obrigatoriedade de especialista médico para renovação dos processos de determinadas patologias. A maioria dos municípios não possuem todas as especialidades médicas necessárias, e algumas especialidades estão disponíveis somente via TFD. Essa obrigatoriedade vai demandar prejuízo e dificuldades aos pacientes e, aos municípios o aumento das consultas com especialistas médicos.

**Diante do exposto, solicitamos que seja discutido a NT 03/2018 DIAF/SUV/SES/SC na Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica, para que venha de acordo com a realidade da maioria dos municípios e que não prejudique a necessidade dos pacientes.**

**Atenciosamente**

**Diego Passarela**  
Coordenador CIR Carbonífera  
Secretário Saúde Forquilha

Para:

**CAMARA TECNICA DE ASSISTENCIA FARMACEUTICA  
FLORIANÓPOLIS-SC**