



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE

E S T A D O D E S Ã O P A U L O

- São Roque - Terra do Vinho, Bonita por Natureza -

GABINETE DO PREFEITO

Ofício n.º 845/2019-GP

São Roque, 06 de dezembro de 2019

Assunto: Requerimento nº 211 de
autoria do vereador Etelvino Nogueira

Senhor Presidente,

Reportando-nos ao requerimento em referência, vimos proceder ao encaminhamento de cópia da manifestação da direção do Departamento de Saúde.

Colocando-nos ao inteiro dispor, agradecemos de antemão a acolhida ao presente, pelo que aproveitamos a oportunidade para renovar nossos mais altos cumprimentos.

CLAUDIO JOSÉ DE GOES
PREFEITO

Ao
Excelentíssimo Senhor
Mauro Salvador Sgueglia de Góes
DD Vereador Presidente
Câmara Municipal da Estância Turística de São Roque

\TAA.-

Prefeitura da Estância Turística de São Roque

Rua São Paulo, 966 - Taboão - 18135-125 - São Roque - SP

www.saoroque.sp.gov.br

PABX: (11) 4784-8500

Gabinete: (11) 4784-8523 ou 4874-8591

E-mail: gabinete@saoroque.sp.gov.br



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE



DEPARTAMENTO DE SAÚDE

São Roque, 02 de Dezembro de 2019

De: Departamento de Saúde
Para: Gabinete do Prefeito

Prezados,

Em resposta ao REQUERIMENTO Nº 211/2019, segue conforme solicitado:

1.

2019	Pacientes com Devolução de Medicamentos / Não procederam a retirada da medicação de Alto Custo
Janeiro	81
Fevereiro	105
Março	102
Abril	71
Maiο	124
Junho	116
Julho	131
Agosto	129
Setembro	118
Outubro	68

2. Tendo em vista que os medicamentos fornecidos pelo Componente da Assistência Farmacêutica (Programa Estadual) não são fornecidos para a Prefeitura de São Roque e sim aos pacientes devidamente cadastrados no programa de forma individual, informamos que os medicamentos não retirados pelos pacientes têm, obrigatoriamente, que ser devolvidos, acompanhados de recibo de dispensação não assinado pelo paciente. Essa devolução é realizada à RIF (Rede Integrada de Farmácias) que na nossa região, está localizada em prédio anexo ao Conjunto Hospitalar de Sorocaba.



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE



DEPARTAMENTO DE SAÚDE

3/ 4. Não há contato individual mensalmente, já que as datas pré-agendadas para retirada são informadas em todos os recibos emitidos pela Farmácia de Componentes Especializados São Roque (Farmácia de Alto Custo), tanto nos recibos de processos novos, renovações e também nos recibos de continuidade de processos. Há também nos recibos a informação do último dia para retirada e a informação de que caso não sejam retirados, serão obrigatoriamente devolvidos.

5. Os medicamentos fornecidos pela Farmácia de Alto Custo (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica) pertencem a um programa do Estado de São Paulo e não do município. O município intermedia os processos (novos e renovações), a retirada em Sorocaba e a entrega para os pacientes, porém, os medicamentos não vêm para a Prefeitura e sim individualmente para cada paciente e, portanto, se não retirados pelos pacientes, obrigatoriamente devem ser devolvidos ao Estado.

Os processos tem validade de 3 meses e a validade dos processos independe da retirada ou não do medicamento pelo paciente. Por exemplo: caso o medicamento devolvido seja referente a um processo que esteja em seu segundo mês de dispensação e o paciente não tenha débitos de receituários ou exames (documentações obrigatórias), no mês seguinte o medicamento será novamente disponibilizado. Vale ressaltar que o medicamento não retirado retorna ao estoque da RIF Sorocaba e poderá ser disponibilizado em qualquer tempo, a qualquer paciente de qualquer um dos municípios que compõe nossa regional de saúde e não fica guardado para o paciente que não retirou-o no prazo.

6. É permitida a autorização de até 3 pessoas para a retirada de medicamentos referente ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Há documento intitulado “Declaração Autorizadora” que o paciente pode assinar se assim preferir, autorizando a retirada por terceiros.



PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE SÃO ROQUE



DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Anexo:

“Controle de Entrega de Medicamentos Excepcionais” (Recibo); “ Declaração Autorizadora” e
“POP: Boas Práticas de distribuição do elenco do Componente Especializado da Assistência
Farmacêutica e Protocolos e Normas Técnicas Estaduais das Farmácias de Medicamentos
Especializados aos Municípios”

Atenciosamente,

Daniela Carolina Dias Groke Silva
CRMV-SP 17.798
Diretora do Departamento de Saúde



CONTROLE DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS

NOME DO USUÁRIO

«PACIENTE»		
CARTÃO SUS		PRONTUARIO
«CARTÃO SUS»		«Nº PRONT»
MEDICAMENTOS	QUANTIDADE	VALIDADE
«MEDICAMENTO»	«QTDE»	
VALIDADE DO PROCESSO		PROXIMA RETIRADA
«OBSERVAÇÃO»		17/12/2019
DOCUMENTOS SOLICITADOS NO PRÓXIMO ATENDIMENTO		
RECEITA MÉDICA	(«RECEITA MÉDICA»)	
FORMULARIO DE RENOVAÇÃO	(«RENOVAÇÃO»)	
EXAMES	(«EXAMES»)	
Recebemos: () LME Preenchida () 03 Receitas () Exames		
PROCURADOR: «PROCURADOR»		

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA ENTREGA	DATA
NOME POR EXTENSO DO RESPONSÁVEL PELA RETIRADA	Nº DOCUMENTO (RG) (OBRIGATORIO)
ESTOU CIENTE QUE A SEMANA DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO MÊS DE <u>DEZEMBRO/2019</u> SERÁ DO DIA <u>10/12/2019</u> AO DIA <u>17/12/2019</u> E QUE OS MEDICAMENTOS NÃO RETIRADOS ATÉ O DIA <u>17/12/2019</u> SERÃO DEVOLVIDOS À FME-SOROCABA. É OBRIGATÓRIA A APRESENTAÇÃO DO RECIBO DE AGENDAMENTO E DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO PARA A RETIRADA DA MEDICAÇÃO.	



NOME DO USUÁRIO

«PACIENTE»			
MEDICAMENTOS		QUANTIDADE	VALIDADE
«MEDICAMENTO»		«QTDE»	
TRAZER NO PRÓXIMO ATENDIMENTO:		PROXIMA RETIRADA	
RECEITA MÉDICA	(«RECEITA MÉDICA»)		17/12/2019
FORMULARIO DE RENOVAÇÃO	(«RENOVAÇÃO»)		
EXAMES	(«EXAMES»)		
VALIDADE DO PROCESSO	(«OBSERVAÇÃO»)		
RECEBEMOS SEU PROCESSO DE <u>RENOVAÇÃO</u> NO DIA ____ / ____ / ____			
Recebemos: () LME Preenchida () _____ Receitas () Exames			
Faltam _____ Receitas (Trazer no próximo atendimento, caso contrário, não haverá dispensação do(s) medicamento(s).			
Observações: _____			

ATENÇÃO: HORARIO DE ATENDIMENTO DAS 7h00 AS 12h30

É OBRIGATÓRIA A APRESENTAÇÃO DESTA RECIBO E DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE COM FOTO DO PACIENTE E/OU RESPONSÁVEL LEGAL NO DIA AGENDADO.

<p>RESPEITE SUA DATA DE AGENDAMENTO E DIMINUA O TEMPO DE ESPERA A SEMANA DE DISPENSAÇÃO/ENTREGA DE MEDICAMENTOS DO MÊS DE <u>DEZEMBRO/2019</u> SERÁ DO DIA <u>10/12/2019</u> AO DIA <u>17/12/2019</u>. OS MEDICAMENTOS NÃO RETIRADOS ATÉ O DIA <u>17/12/2019</u> SERÃO DEVOLVIDOS À FME-SOROCABA.</p> <p>NÃO HAVERÁ ATENDIMENTO NOS DIAS: 19/12/2019 E 20/12/2019 (FECHAMENTO DE MALOTE) 24, 25, 31/12/2019 E 01/01/2020 (FERIADO). AGRADECEMOS A COMPREENSÃO.</p>



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DECLARAÇÃO AUTORIZADORA

(Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017)

Nome Paciente: _____ CNS: _____

Autorizo os representantes abaixo relacionados a me representarem na Farmácia de Medicamentos Especializados da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo para formalização da solicitação de medicamentos, renovação da continuidade de tratamento e recebimento de medicamentos.

REPRESENTANTE 1*
Nome Completo:
Nº Documento de Identidade (RG):
Endereço Completo:
Telefones para contato:
REPRESENTANTE 2*
Nome Completo:
Nº Documento de Identidade (RG):
Endereço Completo:
Telefones para contato:
REPRESENTANTE 3*
Nome Completo:
Nº Documento de Identidade (RG):
Endereço Completo:
Telefones para contato:

*Anexar cópia do RG dos representantes autorizados.

Data: ___/___/_____ Assinatura do paciente: _____



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Procedimento Operacional Padrão	Revisão: 01	
Título: Boas práticas de distribuição do elenco do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e Protocolos e Normas Técnicas Estaduais das Farmácias de Medicamentos Especializados aos Municípios	Emissão: 18.06.2019	Páginas 10

1. Objetivo
Padronizar o procedimento de distribuição do elenco do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e Protocolos e Normas Técnicas Estaduais das Farmácias de Medicamentos Especializados aos Municípios

2. Áreas envolvidas
Coordenadoria de Assistência Farmacêutica
Coordenadoria de Regiões de Saúde
Departamentos Regionais de Saúde (DRS)
Núcleo de Assistência Farmacêutica dos DRS
Farmácias de Medicamentos Especializados
Secretarias Municipais de Saúde
Farmácias Municipais de Saúde

3. Considerações gerais

Lista de siglas:

CEAF – Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

DRS – Departamentos Regionais de Saúde

FME – Farmácia de Medicamentos Especializados

LME – Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

RG – Registro Geral

SES/SP – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

RME – Recibo de Dispensação de Medicamentos

SR – Serviço de Referência

BDP – Boletim de Diferença de Procedimento

4. Descrição operacional

Atividades	Responsáveis
1. Elaborar um documento com a designação dos representantes do Município ou SR junto à FME (Modelo – Anexo 01).	Farmácia Municipal ou SR
Atualizar o documento de designação dos representantes do Município ou SR junto à FME, sempre que necessário, conforme o quadro funcional responsável pela atividade no Município. O documento de designação dos representantes do Município ou SR junto à FME deverá ser arquivado via original na FME.	
2. Elaborar cronogramas mensais de entrega de documentos, retirada de documentos indeferidos, retirada de itens do elenco e devolução de itens do elenco não dispensados, recibos assinados, e retirada de itens cujo estoque foi regularizado. Os cronogramas deverão ser elaborados considerando os seguintes pontos: <ul style="list-style-type: none">• Disponibilidade de datas de municípios e FME;• Feriados nacionais e municipais;• Número de usuários por município;• Infraestrutura da FME e municípios. Divulgar o cronograma com no mínimo um mês de antecedência; Em casos de dificuldades pontuais de cumprimento de cronograma (de ambas as partes), se possível, comunicar com antecedência e ser flexível para os ajustes necessários.	FME e Farmácia Municipal ou SR



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

- Nos casos de usuários em situações especiais (a ser avaliado pelo farmacêutico), com necessidade de dispensação imediata de algum item, considerar a possibilidade de atendimento presencial do usuário ou representante do município pela FME.

3. Receber o usuário na farmácia e orientá-lo quanto ao acesso aos itens do CEAF, Protocolos e Normas Técnicas Estaduais. Para isso, deve ser consultado o Guia de Orientação sobre Medicamentos:

Como utilizar o Guia:

O Guia de Orientações sobre Medicamentos do CEAF está disponível no site da SES/SP. Para acessá-lo, utilizar o seguinte caminho:

- Acessar o Portal da SES/SP: www.saude.sp.gov.br;
- Clicar no link: "Medicamentos";
- Clicar no link: "Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica" / "Medicamentos dos Protocolos e Normas Técnicas Estaduais" (Figura 1).

Figura 1: Link dos "Medicamentos do Componente Especializado.



Farmácia
Municipal ou SR

Especial destaque se dá ao item "Relação Estadual de Medicamentos do CEAF" (figura 2) ou, "Relação de Medicamentos de Protocolos e Normas Técnicas Estaduais" o qual permite a consulta dos medicamentos disponíveis bem como orientações sobre como obtê-los, em duas modalidades (figura 3):

- Consulta por MEDICAMENTO;
- Consulta por PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZ TERAPÊUTICA.

Figura 2 — Guia de Orientações sobre Medicamentos do CEAF, disponível no site da SES/SP



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



Figura 3 — Relação Estadual de medicamentos do CEAF



Ao providenciar os documentos, o usuário, responsável ou representante deverá entregá-los na Farmácia Municipal ou SR.

<p>4. Receber os documentos do usuário, responsável ou representante e conferir os documentos de solicitação, utilizando a cartilha disponível no Guia de Orientação sobre Medicamentos como um <i>checklist</i>.</p>	<p>Farmácia Municipal ou SR</p>
<p>Atenção às regras de preenchimento do LME disponíveis na Nota Técnica CAF nº 03, de 30 de maio de 2018.</p>	
<p>5. Quando os documentos entregues estiverem incompletos ou preenchidos incorretamente, o farmacêutico ou profissional habilitado, deverá devolver o documento de intercorrências documentais ao paciente para ajuste, documentando o motivo da devolução (Modelo – Anexo 02).</p>	<p>Farmácia Municipal ou SR</p>
<p>o Município poderá anexar ao processo do paciente um documento de informação (sobre o paciente) para as FME nos seguintes casos (Modelo – Anexo 02):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caso o município identifique documentos incompletos e/ou incorretos no processo, e o usuário insistiu na submissão dos mesmos para a FME; • Alterações de cadastro do paciente. 	
<p>6. Relacionar todas as solicitações de itens recebidas em uma relação de remessa para envio à FME.</p> <p>Relação de Remessa de Documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deve ser elaborada em duas vias para cada uma das situações: <ul style="list-style-type: none"> o Caso Novo – Relação das solicitações iniciais; o Renovação – Relação de documentos para renovação trimestral; o Continuidade de Tratamento – Recibo (vide passo 20) e prescrição médica e outros documentos exigidos mensalmente no guia de orientação sobre medicamentos (disponível no site). 	<p>Farmácia Municipal ou SR</p>



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

<ul style="list-style-type: none">• Informações mínimas: Nome de identificação do Município, data da entrega, Número de documento de identificação do usuário (CPF ou CNS ou Prontuário Medex), Nome do usuário, itens solicitados, quantidade totalizada (Casos Novos, Renovações, Dispensações), nome e assinatura do responsável da farmácia e assinatura do responsável pelo recebimento (Modelo – Anexo 03).• Os envolvidos no processo de envio/recebimento deverão assinar e datar as duas vias da relação de remessa.	
<p>Sugere-se que a relação de remessa seja realizada em ordem alfabética para agilizar processos de conferência.</p> <p>Se o usuário, responsável ou representante não retirar os medicamentos solicitados por 3 (três) meses consecutivos, deverá ser exigido, na próxima solicitação, documentos referentes a um caso novo, pois configura-se abandono do tratamento – Portaria de Consolidação nº 2 - Título IV - Capítulo II - Seção IV - Art. 85.</p>	
7. Entregar os documentos, acompanhado da relação de remessa na FME, conforme cronograma de entrega de documentos previamente estabelecido junto à mesma.	Farmácia Municipal ou SR
8. Receber os documentos e Relação de Remessa: <ul style="list-style-type: none">• Conferir Relação de Remessa x Solicitação de medicamentos no ato do recebimento.• Assinar e datar a relação de remessa em pelo menos duas vias:<ul style="list-style-type: none">o 1ª via devolver ao Município; eo 2ª via permanece na FME.	FME
9. Realizar a 2ª conferência de documentos e executar os devidos encaminhamentos: <ul style="list-style-type: none">• Caso Novo e Renovação – avaliação pelo profissional avaliador:<ul style="list-style-type: none">o Deferimento – Dispensação no Sistema Medex (continuar no passo 13);o Indeferimento – Continuar no Passo 10.o Continuidade de Tratamento – Dispensação no Sistema Medex (continuar no passo 13).• Itens com estoque zerado: separar os documentos e monitorar o abastecimento para posterior envio, seguindo cronograma estabelecido junto à FME.	FME
10. Em casos de documentos indeferidos: <ul style="list-style-type: none">• Preencher o documento de intercorrências documentais descrevendo o motivo do indeferimento (Modelo – Anexo 02).• Anexar a avaliação técnica no processo do paciente;• Informar e devolver ao município seguindo cronograma estabelecido junto à FME.• Elaborar uma Relação de Remessa de documentos devolvidos:<ul style="list-style-type: none">o Informações mínimas: Nome de identificação do Município, data da entrega, Número de documento de identificação (CPF ou CNS ou Prontuário Medex), Nome do usuário, itens solicitados, quantidade totalizada (Casos Novos, Renovações, Dispensações), nome e assinatura do responsável da farmácia e assinatura do responsável pelo recebimento (Modelo – Anexo 03).o O responsável pela elaboração do documento deverá assinar e datar as duas vias.• Assinar e datar a relação de remessa em pelo menos duas vias:<ul style="list-style-type: none">o 1ª via permanece na FME;o 2ª via entregar ao Município.	FME
11. Retirar os documentos indeferidos seguindo cronograma estabelecido junto à FME.	Farmácia Municipal ou SR
12. Comunicar o usuário e/ou médico prescritor sobre o indeferimento para as devidas adequações.	Farmácia Municipal ou SR
13. Separar os itens a serem enviados para o Município e montar os malotes a depender do modelo adotado pela unidade: <ul style="list-style-type: none">• Individualizado por usuário: separação em kits por usuário;• Consolidado por município: separação de itens baseado em relatórios do Sistema Medex, quantidade dos itens consolidada por município.	FME
<p>A FME deverá escolher um modelo único a ser adotado para distribuição de itens aos Municípios considerando os recursos humanos, materiais e infraestrutura.</p>	
14. Enviar o relatório dos usuários que serão contemplados, quantidades de medicamentos que serão entregues ao município e medicamentos em falta que	FME



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

não serão enviados (Modelo - Anexo 04), por e-mail, pelo menos um dia antes da data programada para a retirada dos medicamentos.	
15. Entregar (via original) o relatório dos usuários que serão contemplados, quantidades de itens que serão entregues ao município e medicamentos em falta que não serão enviados (Modelo - Anexo 04).	FME
16. Conferir e entregar os medicamentos ao representante (designado pelo município e autorizado pelo usuário através do preenchimento da Declaração Autorizadora disponível no Guia sobre Medicamentos do CEAF) de acordo com o cronograma estabelecido junto à FME.	FME
17. O representante do Município (devidamente designado) deverá realizar: <ul style="list-style-type: none">• Conferência de documentos do usuário x impressos emitidos pela FME (passo 16) x itens recebidos;• Assinar a 1ª via dos RME; ou Relatório consolidado do Sistema Medex por usuário.• Retirada (ou recebimento) de medicamentos.	Farmácia Municipal ou SR
<p>O Município poderá confeccionar um carimbo (com nome completo do representante RG e nome da unidade que trabalha), para facilitar a assinatura dos recibos considerando que com carimbo será necessário apenas a rubrica do representante.</p> <p>Realizar o transporte dos itens de forma adequada, conforme previsto em legislação vigente, garantindo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Caixas térmicas conservadas com gelo reutilizável congelado para o transporte de medicamentos refrigerados;• Não transportar medicamentos com incidência direta de luz solar;• Os itens só poderão ser transportados após conferência final e finalização de todos os processos;• Após a retirada dos itens na FME os mesmos deverão ser transportados diretamente para a Farmácia Municipal, sem rotas paralelas.	
18. Armazenar os itens até a dispensação ao usuário (ou seu representante) ou devolução à FME	Farmácia Municipal ou SR
<p>Os medicamentos deverão ser acondicionados de acordo com as Boas Práticas de Armazenamento e Estocagem segundo legislações vigentes e características de cada item.</p> <p>Em casos de intercorrências referentes aos medicamentos distribuídos pelas FME, o Município deverá entrar em contato com o farmacêutico responsável pela mesma imediatamente, para que o problema seja avaliado e solucionado caso a caso, considerando a responsabilidade compartilhada entre os entes federativos.</p>	
19. A dispensação dos medicamentos ao usuário, ou seu representante, deverá ser documentada a depender do modelo adotado pela FME: <ul style="list-style-type: none">• Assinatura do RME;• Relatório consolidado do Sistema Medex por usuário.	Farmácia Municipal ou SR
20. Devolver o RME ou o relatório consolidado assinado, atestando o recebimento dos itens pelo usuário, ou seu representante.	Farmácia Municipal ou SR
21. Devolver os itens não dispensados aos usuários, ou seus representantes, juntamente com o RME em branco, seguindo cronograma estabelecido junto à FME. <ul style="list-style-type: none">• Preencher uma ficha de controle de devolução de medicamentos com informações mínimas: nome do usuário, Prontuário Medex, justificativa da devolução, descrição do local e condições de armazenamento, medicamento, lote, validade e quantidade do medicamento e assinatura do responsável pela farmácia.	Farmácia Municipal ou SR
<p>Para que seja viabilizada nova dispensação é necessária a devolução do RME ou relatório consolidado assinado (atestando o recebimento dos itens pelo usuário ou seu representante) ou devolução dos itens não dispensados.</p> <p>Para os casos em que o usuário, ou seu representante, não retire o medicamento, a devolução do medicamento deverá ser realizada no período de 30 dias após o recebimento do medicamento pelo Município.</p> <p>Em casos de intercorrências referentes a devolução dos itens para a FME, o Município deverá entrar em contato com o farmacêutico responsável pela FME, para que o problema seja avaliado e solucionado caso a caso, considerando a responsabilidade compartilhada entre os entes federativos.</p>	



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

<p>22. Estornar a dispensação dos itens não dispensados ao usuário, ou seu representante – Devolvido pela Farmácia Municipal ou SR.</p> <ul style="list-style-type: none">• Devolução dentro do mês de dispensação – estornar no Sistema Medex (retorno automático do item no sistema de estoque GSNET).• Devolução fora do mês de dispensação – registro da devolução do item faturado + registro de entrada no sistema de estoque GSNET como “devolução de medicamentos do município”.	FME
<p>23. Fazer um Boletim de Diferença de Pagamento (BDP) dos itens contemplados no elenco do CEAF, no fechamento mensal do faturamento no Sistema Medex.</p>	FME
<p>Em casos de BDP, verificar o procedimento junto ao setor responsável pelo faturamento dos medicamentos do DRS. Os encaminhamentos mensais das informações junto ao DRS deverão ser formalizados.</p>	
<p>24. Arquivar todos os documentos envolvidos neste POP.</p>	FME
<p>É necessário que as FME, municípios e SR realizem reuniões técnicas periódicas (no mínimo duas vezes por ano) para orientações gerais, divulgações de informes, comunicação de alterações na execução do CEAF, PCDT e portarias, e outros assuntos pertinentes ao CEAF e Protocolos e Normas Técnicas Estaduais.</p> <ul style="list-style-type: none">• Verificar disponibilidade de datas e locais;• Articular a reunião junto ao diretor do Núcleo de Assistência Farmacêutica do DRS. <p>Para facilitar o acesso dos usuários, a FME e municípios deverão manter atualizados os dados disponíveis no site, quanto ao endereço e telefone, informando as alterações à Coordenadoria de Assistência Farmacêutica da SES/SP sempre que necessário.</p> <p>Realizar treinamentos periódicos de fluxo de atividades sempre que necessário ou quando houver mudanças de equipes da FME e Municípios.</p> <p>Deve-se manter contínua a interação entre a FME e Farmácias Municipais ou SR, visando a gestão eficiente do CEAF.</p>	



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

11. Anexos

ANEXO 1. MODELO: Documento de designação dos representantes do Município ou SR junto à FME.

Considerando a Portaria Consolidada nº 02 de 28 de setembro de 2017, que estabelece que as Secretarias de Saúde dos Estados são responsáveis pela execução dos medicamentos constantes dos Grupos 1 e 2 do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), sendo realizada de acordo com os critérios definidos nesta Portaria e na legislação vigente, e que as etapas de solicitação, dispensação e a renovação da continuidade do tratamento poderão ser descentralizadas junto à rede de serviços públicos dos Municípios mediante pactuação entre os gestores estaduais e municipais de saúde, observado os critérios legais e sanitários vigentes e os demais critérios de execução deste Componente;

Considerando a ~~Deliberação CIB xxx/xxx~~, que estabelece o Procedimento Operacional Padrão de Boas práticas de distribuição/dispensação do elenco do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e Protocolos e Normas Técnicas Estaduais das Farmácias de Medicamentos Especializados aos Municípios;

Designo os representantes abaixo relacionados a retirarem os medicamentos, contemplados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e Protocolos e Normas Técnicas Estaduais, a serem dispensados aos pacientes do Município/Serviços Referência _____, na Farmácia de Medicamentos Especializado _____ do Estado de São Paulo.

Representante 1
Nome Completo:
Nº Documento de Identidade (RG):

Representante 2
Nome Completo:
Nº Documento de Identidade (RG):

Representante 3
Nome Completo:
Nº Documento de Identidade (RG):

...

Assinatura:
Secretário Municipal de Saúde

ANEXAR CÓPIA DO RG DOS REPRESENTANTES AUTORIZADOS.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

ANEXO 2. MODELO: Documento de informação ao paciente ou FME quanto a intercorrências documentais.

TRIAGEM DE DOCUMENTAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE ITENS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E PROTOCOLOS E NORMAS TÉCNICAS ESTADUAIS

NOME DO PACIENTE: _____

CNS: _____ DATA: ____/____/____

Para o atendimento da solicitação de itens do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e Protocolos e Normas Técnicas Estaduais, ajustar as seguintes inconformidades:

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | CID-10 não contemplado |
| <input type="checkbox"/> | Medicamentos não padronizados |
| <input type="checkbox"/> | Preenchimento incompleto |
| <input type="checkbox"/> | Preenchimento incorreto |
| <input type="checkbox"/> | Ausência de documentação |
| <input type="checkbox"/> | Ausência de exames |
| <input type="checkbox"/> | Outros |

Observações:



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

ANEXO 3. MODELO: Relação de remessa.

RELAÇÃO DE REMESSA
FARMÁCIA _____

Nº Relação:

Data

Tipo de Documentos: () Casos Novos () Renovação () Continuidade de Tratamento () Processos Indeferidos

N	Nome do usuário	Número do documento de identificação do usuário	Itens solicitados	Quantidade solicitada
1				
2				
3				
4				

_____/_____/_____

Nome e assinatura do responsável da farmácia

Nome e assinatura do responsável pelo recebimento

UTILIZAR PAPEL TIMBRADO

Câmara Municipal da Estância Turística de São Roque



Rua São Paulo, 355 - Jd. Renê - CEP 18135-125 - Caixa Postal 80 - CEP 18130-970
CNPJ/MF: 50.804.079/0001-81 - Fone: (11) 4784-8444 - Fax: (11) 4784-8447
Site: www.camarasaoroque.sp.gov.br | E-mail: camarasaoroque@camarasaoroque.sp.gov.br
São Roque - 'A Terra do Vinho e Bonita por Natureza'

CERTIDÃO DE PROTOCOLO ELETRÔNICO RESPOSTA Nº 845 AO REQUERIMENTO Nº 211/2019-L

O servidor Darilio Antonio Correa da Silva Junior, Chefe de Protocolo e Recepção, nos termos da Resolução nº 01-L, de 04/02/2019, que institui o Sistema de Gestão Eletrônico de Documento nesta Câmara Municipal, **CERTIFICA** que recebeu e registrou sob o **PROTOCOLO Nº 8.985, de 06/12/2019, às 15:43:30**, o documento original, acima encartado, assinado pelo(a) Sr(a). Cláudio José de Góes, que trata sobre Resposta ao Requerimento Nº 211/2019 - Solicita informações referente a quantidade de pacientes , cadastros na farmácia de alto custo , que não retiraram seus medicamentos , no período de janeiro a outubro de 2019, com 16 folha(s), que passa a partir deste procedimento a tramitar internamente por meio eletrônico nesta Casa de Leis, com o mesmo valor legal dos autos físicos e dotados de fé pública para todos os fins de direito.

Por ser verdade, firmamos a presente para os devidos fins legais.

Câmara Municipal da Estância Turística de São Roque, 9 de dezembro de 2019.

DARILIO ANTONIO CORREA DA SILVA JUNIOR
Chefe de Protocolo e Recepção